



6 ส.ค. 2539

การศึกษามิปัญญาหมอพื้นบ้านรักษากระดูก : กรณีศึกษาหมอคนหนึ่ง
ใน ตำบลในเมือง อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์

THE STUDY OF FOLK WISDOM : A CASE STUDY OF BONE HEALER,
TAMBOL NAIMUANG, AMPHOE PHICHAI, UTTARADIT PROVINCE.



ฉบับนี้แทนการ

จาก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2539

คพ

๗๕๖๓๓

๒๕๓๙

Copyright by Mahidol University.

38443 ๔๒

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษานิเวศวิทยาของพื้นที่บ้านรักษากระดูก : กรณีศึกษาหมอคนหนึ่งใน
ตำบลในเมือง อำเภอพิชัย จังหวัดอุดรธานี

ผู้ศึกษา ที่ปรึกษา

นิตยา กิจไพศาล

ผู้วิจัย

.....

เสาวภา พรสิริพงษ์, ศศ.บ., สม.ม.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

พรทิพย์ อุดมรัตน์, ศศ.บ., ศศ.ม.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

อดุลย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต, พ.บ.,

น.บ., F.R.C.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

.....

อภิญญา บัวสรวง, ศศ.บ., M.A.

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา

สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อ -

พัฒนาชนบท

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษานโยบายหอพักบ้านรักษากระดูก : กรณีศึกษาหอคนหนึ่งใน

ตำบลในเมือง อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปรัชญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา

วันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2539

ผู้ศึกษา กิจไฉนศาล

นิตยา กิจไฉนศาล

ผู้วิจัย

.....

เสาวภา พรสิริพงษ์, ศศ.บ., สม.ม.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

พรทิพย์ อุดมรัตน์, ศศ.บ., ศศ.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ปรีชา อุปโยคิน, สม.บ., สม.ม., Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

สุริยา รัตนกุล, อ.บ., Ph.D.

ผู้อำนวยการ

สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนา

ชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

อตุลย์ วิริยเวทกุล ราชบัณฑิต, พ.บ.,

น.บ., F.R.C.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นิตยา กิจไพศาล

วัน เดือน ปีเกิด 7 มีนาคม 2504

สถานที่เกิด จังหวัดอุดรธานี

ประวัติการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์, พ.ศ. 2522 - 2525 :
ประกาศนียบัตรวิชาพยาบาลและผดุงครรภ์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, พ.ศ. 2526 - 2528 :
การศึกษบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2530 - 2532 :
พยาบาลศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2534 - 2539 :
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (วัฒนธรรมสาธารณสุข) สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา

สถานที่ทำงานปัจจุบัน หน่วยไตเทียม วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 5

กิติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือในการให้คำปรึกษาแนะนำโดยตลอดจากผู้มีพระคุณหลายท่าน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์เสาวภา พรสิรินพงษ์ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และอาจารย์พรทิพย์ อุศุภรัตน์ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้คอยดูแลให้คำปรึกษา แนะนำด้านการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และคอยชี้แนะทางการศึกษาตลอดระยะเวลาที่ศึกษาในพื้นที่ ตลอดจนกระตุ้นเตือนให้ผู้วิจัยมีกำลังใจเป็นอย่างดีตลอดมา และขอกราบขอบคุณอาจารย์ไพบูลย์ ดวงจันทร์ ที่ได้ให้ข้อคิด ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา รวมทั้งอาจารย์ปรีชา อุปโยคิน ที่กรุณาเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ได้รับ จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ พร้อมทั้ง ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ในสถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบททุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และจิตสำนึกแห่งการรู้ถึงคุณค่าภูมิปัญญาท้องถิ่นของไทย และสามารถนำความรู้ไปปรับใช้สังคมไทย พร้อมทั้งให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยอยู่เสมอ พร้อมกันนี้ ผู้วิจัยขอโน้มระลึกถึงผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ราตรี มฤคทัต ด้วยความขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่จุดประกายความคิด ความสนใจในด้านการแพทย์พื้นบ้านให้แก่ผู้ศึกษาอย่างมากมาย

ขอกราบขอบพระคุณหมอฟร้อม คล้ายกล้า หมอพื้นบ้านรักษากระดูกที่กรุณาให้ความรู้ที่มีค่ายิ่งในการรักษาโรคกระดูกแก่ผู้วิจัย อีกทั้งชาวบ้านภายในหมู่บ้านห้วยซึ้ง ผู้ป่วยที่มารับการรักษาโรคกระดูกจากหมอฟร้อม และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานต่าง ๆ ของราชการที่กรุณาสละเวลาในการให้สัมภาษณ์ และให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลด้านต่าง ๆ ด้วยดีตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และพี่สาวทุกท่าน รวมถึงบรรดาเพื่อนของพี่สาว และเพื่อนพ้องทั้งหลายที่คอยให้กำลังใจและให้การสนับสนุนตลอดมาจนทำให้ผู้วิจัยมีวันนี้

ประการสุดท้าย ขอขอบคุณคุณสุวรรณ ปัจจัยยา ที่ได้กรุณาช่วยแปลพระคาถาต่าง ๆ ในการทำวิจัยครั้งนี้และขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงไปได้ด้วยดีซึ่งพระคุณของทุกท่าน ผู้วิจัยจะระลึกถึงอย่างมิรู้ลืม

อนึ่ง ประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็นเครื่องสักการะบูชาคุณแด่พ่อแม่ ครู อาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่าน

นิตยา กิจไพศาล

ชื่อวิทยานิพนธ์ การศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านรักษากระดูก : กรณีศึกษาหมอคนหนึ่ง ใน
ตำบลในเมือง อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์

ผู้วิจัย นิตยา กิจไพศาล

ปริญญา ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (วัฒนธรรมศึกษา)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

เสาวภา พรสิริพงษ์, ศศ.บ., สม.ม.

พรทิพย์ อัครรัตน์, ศศ.บ., ศศ.ม.

วันที่สำเร็จการศึกษา 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2539

บทคัดย่อ

การศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านรักษากระดูก : กรณีศึกษาหมอคนหนึ่ง ในตำบลในเมือง
อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประวัติและภูมิหลังของหมอพื้นบ้าน บริบท
ทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านและรวบรวมองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน
ที่ใช้ในการรักษาโรคกระดูก โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตทั้งแบบมีส่วนร่วม
และไม่มีส่วนร่วม ใช้เวลาศึกษาตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2538 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2539

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมวัฒนธรรม
อันได้แก่ สภาพภูมิศาสตร์ของชุมชน การคมนาคมขนส่ง ระบบการสาธารณสุข ลักษณะทาง
เศรษฐกิจ การศึกษา ระบบความสัมพันธ์ของครอบครัวและเครือญาติ ความเชื่อทางศาสนา
ขนบธรรมเนียมประเพณี และการปฏิบัติตนที่ดีของหมอ ล้วนเป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการคงอยู่
ของการรักษาโรคกระดูกแบบพื้นบ้าน อันเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้หมอพร้อมได้สั่งสมความรู้และ
ประสบการณ์ในการรักษาโรคกระดูกมาเป็นเวลานาน แสดงให้เห็นถึงการยอมรับของชาวบ้านที่มี
ต่อวิธีการรักษาโรคกระดูกแบบพื้นบ้านของหมอพร้อม

ในเรื่ององค์ความรู้ในการรักษาโรคกระดูกนั้น หมอพร้อมได้รับการถ่ายทอดมาจากพระ
แล้วนำมาปฏิบัติใช้รักษาผู้ป่วยจนมีประสบการณ์ที่สะสมมาประมาณ 34 ปี ต่อมาก็ได้นำเอาเทคนิค

วิธีการเฝ้าผลอย่างแพทย์แผนปัจจุบันเข้ามาผสมผสานใช้ร่วมกับวิธีการเดิมอย่างได้ผล สามารถนำมาสรุปรวบรวมเป็นองค์ความรู้ที่ใช้ในการรักษาโรคกระดูกหักของตนเองซึ่งมีสาระสำคัญ คือ ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงสร้าง ลักษณะและหน้าที่ของกระดูก ความรู้เรื่องการแยกลักษณะการหักของกระดูกออกเป็นสองชนิด คือ ลักษณะการหักแบบขวางและการหักแบบผ่านบวม อันเป็นประโยชน์ต่อกระบวนการรักษาโรคกระดูกที่ใช้การวินิจฉัยโรคด้วยการซักประวัติ การดู ฟัง คลำ เคาะ และขยับ (แม้ว่าการวินิจฉัยโรคด้วยการอาศัยจากความรู้สึกสัมผัสและการคาดคะเนของหมอเป็นสำคัญ โดยไม่มีอุปกรณ์การแพทย์ช่วย อาจจะถือว่าเป็นข้อด้อยในการวินิจฉัยโรคกระดูกของหมอพื้นบ้านก็ตาม) ส่วนกระบวนการรักษาโรค ได้มีการนำเอาพิธีกรรมการบริกรรมคาถา การนั่งสมาธิ การเป่ากระดูก มาใช้ร่วมกับวิธีการรักษาแบบธรรมชาติด้วยวิธีดึงกระดูก การใส่เฝือก และการใช้ยาสมุนไพร

ผู้ป่วยโรคกระดูกที่มารักษากับหมอฟันรวมมากที่สุด คือ ผู้ป่วยกระดูกหักที่เกิดจากอุบัติเหตุทางรถจักรยานยนต์ ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีอาชีพรับราชการ ทำไร่ ทำนา มีทั้งผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุ วัยกลางคน และวัยหนุ่มสาว สาเหตุที่มารักษากับหมอฟันรวมเนื่องจากความเชื่อมั่น ศรัทธาในตัวหมอและประสิทธิภาพของการรักษา รวมทั้งการที่ผู้ป่วยและญาติสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจและการรักษา ซึ่งนับว่าเป็นข้อเด่นของการแพทย์พื้นบ้าน นอกจากนี้การที่ชาวบ้านขาดความเข้าใจในวิธีการรักษาแผนปัจจุบัน มีทัศนคติและภาพพจน์ที่ไม่ดีต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน จึงทำให้ผู้ป่วยเลือกรักษาโรคกระดูกกับหมอฟันรวม

ผลการรักษาโรคกระดูกหักของหมอฟันรวม พบว่า ร้อยละ 70 กระดูกที่หักติดได้รูปทรงปกติ และร้อยละ 30 กระดูกที่หักติดผิดรูป โดยมีลักษณะโก่ง คด งอ ซึ่งมักเป็นกระดูกที่หักในบริเวณที่ไม่สามารถเข้าเฝือกได้ อันเป็นข้อด้อยของเฝือกไม้ไผ่ อีกทั้งยังพบว่า การรักษาโรคกระดูกหักในทางการแพทย์พื้นบ้านจะใช้ระยะเวลาที่สั้นกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน

จึงเห็นได้ว่า หมอพื้นบ้านและองค์ความรู้ในการรักษาโรคกระดูกยังคงมีประโยชน์และมีบทบาทในการรักษา แก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยของโรคกระดูกได้ในระดับหนึ่ง อันเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของประชาชน และสามารถแบ่งเบาภาระหน้าที่ของแพทย์แผนปัจจุบันได้ส่วนหนึ่ง รัฐบาลจึงควรให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการรวบรวมองค์ความรู้ในการรักษาโรคไว้หลาย ๆ สาขา เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาให้มีความก้าวหน้าและคงอยู่สืบไป

Thesis Title The Study of Folk Wisdom : A Case Study of Bone Healer,
Tambol Nai Muang, Amphoe Phichai, Uttaradit Province.

Name Nittaya Kritpaisan

Degree Master of Arts(Cultural Studies)

Thesis Supervisory Committee

Saowapa Pornsripongse,B.A.,M.A.

Porntip Usuparat,B.A.,M.A.

Date of Graduation 15 May B.E. 2539 (1996)

Abstract

The objectives of the thesis are to study the historical background of Moh Poam, a folk healer, the effects of social and cultural contexts on his survival and to collect his intellectual knowledge in regarding bone-treatment. The data have been obtained by an in-depth interview, participatory and non-participatory observations from June 1995 until April 1996.

The result of the study shows that the factors maintaining the folk bone-treatment are physical, social and cultural factors which include geographical condition of the community, transportation, health care system, economics, education, family and kinship systems, religious beliefs and traditions and the good practice of the healer.himself These factors have long provided Moh Proam with opportunities to gain and preserve the knowledge and experiences in bone-treatment. It also shows the acceptance of the community towards the folk bone-treatment.

After learning the methods of bone-treatment from a monk, Moh Proam has been practising it with the patients for more than thirty four years. He is able to integrate the modern techniques of suture into the folk bone-treatment. Knowledge of his bone-treatment includes the understanding of the bone structure, characteristics and function of bones, types of bone fractures which are very useful for diagnosis by asking, looking, listening,

touching, tapping and moving.(To diagnose by touching the wounds and identifying the cause and shape of the injured bone without medical technology is the disadvantage of the folk bone-treatment.) The process of folk bone-treatment comprises ritual, incantation, meditation, blessing, bamboo splint and herbs.

A large number of the patients who come to Moh Proam are those injured in motorcycle accidents. Most of them are old, middle, and teenaged male working as government officers and farmers. They come to him because they trust him and his effective curing. Also they prefer a kind of treatment that both the patients and their relatives can take part in it. Besides, they have a rather bad attitude towards modern medicine.

The result of the treatment shows that 70 % of the bone fractures can fit in normal position, 30 % is bend because those fractures can not being spinted by bamboo mat. However, curing by folk bone healer takes shorter time than by modern medicine.

We can thus say that the folk healer and the knowledge of bone-treatment play an important role in medical treatment. It is one of the alternative that keeps solving the bone problem. Therefore, it is advisable that the government should promote and encourage the development of the intellectual knowledge of folk healer.

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย

ก

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

ค

สารบัญ

จ

สารบัญแผนภาพ

ฉ

สารบัญตาราง

ฉ

บทที่

1. บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา

1

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

3

1.3 ประโยชน์ที่จะได้รับ

3

1.4 วิธีดำเนินการศึกษา

3

1.4.1 รูปแบบการศึกษา

3

1.4.2 การเลือกพื้นที่ศึกษา

4

1.4.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

4

1.4.4 การจัดหมวดหมู่ข้อมูล

6

1.4.5 การตรวจสอบและการวิเคราะห์ข้อมูล

6

1.5 ขอบเขตของการศึกษา

7

1.6 แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

7

1.7 กรอบแนวความคิดในการวิจัย

14

1.8 ระยะเวลาการศึกษา

15

1.9 ข้อจำกัดในการศึกษา

15

1.10 นิยามศัพท์ที่ใช้

15

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2. บริบททางสังคมและวัฒนธรรมของหมู่บ้านห้วยซึ้ง	
2.1 ประวัติความเป็นมาของหมู่บ้านห้วยซึ้ง	16
2.2 ที่ตั้งและอาณาเขต	17
2.3 ลักษณะทางกายภาพ	21
2.3.1 สภาพภูมิประเทศ	21
2.3.2 แหล่งน้ำ	21
2.3.3 สภาพดินฟ้าอากาศ	22
2.3.4 การคมนาคมขนส่งและการติดต่อสื่อสาร	22
2.3.4.1 ระบบการคมนาคมขนส่ง	22
2.3.4.2 ระบบการสื่อสาร	27
2.4 สภาพที่อยู่อาศัย	28
2.5 การปกครองและประชากร	30
2.6 ลักษณะทางเศรษฐกิจ	31
2.6.1 อาชีพ	31
2.6.2 รายได้	32
2.7 การศึกษา	32
2.8 ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม	33
2.8.1 ลักษณะครอบครัวและเครือญาติ	33
2.8.2 สภาพสังคมของหมู่บ้าน	34
2.8.3 ความเชื่อ	34
2.8.4 วัฒนธรรมและประเพณี	40
2.8.4.1 ประเพณีแห่เจ้าแม่ทับทิม	40
2.8.4.2 ประเพณีลอยกระทง	41

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2. (ต่อ)	
2.8.4.3 ประเพณีวันปีใหม่	42
2.8.4.4 ประเพณีวันสงกรานต์	42
2.8.4.5 ประเพณีสัปดาห์	43
2.8.4.6 ประเพณีการบวชพระ	43
2.8.4.7 ประเพณีเมืองคัลสมรส	44
2.9 ระบบสาธารณสุขของหมู่บ้าน	44
2.9.1 การรักษาแผนปัจจุบัน	45
2.9.2 การรักษาพื้นบ้าน	48
3. ประวัติ ภูมิหลัง และกระบวนการเรียนรู้ของหมอพร้อม คล้ายกล้า	
3.1 ประวัติและภูมิหลัง	50
3.2 มูลเหตุจูงใจให้มาเป็นหมอ	53
3.3 ขั้นตอนการเรียนรู้เป็นหมอกระดูก	55
3.3.1 นิธิครอบครู	55
3.3.2 การเรียนวิชารักษาโรคกระดูก	58
3.3.2.1 คำสอนของหลวงพ่อดำ	59
3.3.2.2 การฝึกสมาธิ	59
3.3.2.3 การเรียนรู้และการฝึกปฏิบัติ	60
3.4 การเริ่มต้นรักษาผู้ป่วย	61
3.4.1 ช่วงระยะเวลาที่อาศัยอยู่ที่ตำบลสนามคลี	61
3.4.2 ช่วงระยะเวลาที่อาศัยอยู่ที่บ้านห้วยช้าง	62
3.5 ค่าตอบแทน	68

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3. (ต่อ)	
3.6 การค้นคว้าวิธีการรักษาเพิ่มเติม	68
3.7 การถ่ายทอดวิชา	70
3.8 ข้อปฏิบัติและข้อห้าม	71
3.8.1 ข้อปฏิบัติ	71
3.8.2 ข้อห้าม	73
4. องค์ความรู้ในการรักษาโรคกระดูก	
4.1 ความเชื่อเกี่ยวกับกระดูก	74
4.2 สาเหตุการบาดเจ็บของกระดูก	74
4.3 จุดประสงค์ในการรักษาโรคกระดูก	75
4.4 ขั้นตอนในการวินิจฉัยโรคกระดูก	75
4.4.1 การซักประวัติ	75
4.4.2 การตรวจร่างกาย	75
4.4.2.1 การดู	75
4.4.2.2 การคลำ	76
4.4.2.3 การเคาะ	76
4.4.2.4 การฟัง	76
4.4.2.5 การขยับ	76
4.4.3 การวินิจฉัยแยกโรค	76
4.4.3.1 โรคกระดูกหัก	77
4.4.3.2 โรคกระดูกร้าว	78
4.4.3.3 โรคกระดูกข้อเคลื่อน	78
4.4.3.4 โรคกระดูกข้อเคล็ด	79
4.4.3.5 โรคกระดูกข้อแข็งยึด	79

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4. (ต่อ)	
4.5 ขั้นตอนการรักษาโรคกระดูก	79
4.5.1 การเตรียมน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูก	80
4.5.2 การบูชาครู	81
4.5.3 การวินิจฉัยโรค	85
4.5.4 วิธีการรักษา	85
4.5.4.1 การดัดกระดูก	87
4.5.4.2 การเข้าเฝือก	97
4.5.4.3 การทาน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูก	102
4.5.4.4 การเป่ากระดูก	103
4.6 การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ	103
4.7 ข้อห้ามและข้อปฏิบัติระหว่างการรักษา	104
5. ผู้ป่วยที่มารับการรักษา	
5.1 ลักษณะทางด้านประชากรของผู้ป่วย	107
5.2 ชนิดของโรคที่มารับการรักษา	107
5.3 สาเหตุของการบาดเจ็บ	112
5.4 สาเหตุของการมารับการรักษา	113
5.5 วิธีการรักษาโรค	117
5.6 ผลการรักษา	119
5.7 กรณีศึกษาผู้ป่วย	121
6. สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
6.1 สรุปและอภิปรายผลการศึกษา	138
6.2 ข้อเสนอแนะ	156

สารบัญ (ต่อ)

บทที่

หน้า

บรรณานุกรม

157

ภาคผนวก

162

ภาคผนวก ก แนวคำถามเบื้องต้นที่ใช้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

163

ภาคผนวก ข รายชื่อยาสมุนไพร และสรรพคุณ

168

ภาคผนวก ค รูปภาพประกอบ

171

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่	หน้า
2.1 แสดงแผนที่จังหวัดอุดรดิตถ์	18
2.2 แสดงแผนที่อำเภอโนนชัย	19
2.3 แสดงแผนที่หมู่ 4 บ้านห้วยช้าง	20



สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
5.1 แสดงลักษณะทางด้านประชากรของผู้ป่วยและชนิดของโรคที่มารับการรักษา	108
5.2 แสดงสาเหตุของการบาดเจ็บ	113
5.3 แสดงสาเหตุของการมารับการรักษา	114
5.4 แสดงระยะเวลาการติดของกระดูกจำแนกตามประเภทและผลการรักษา	120

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ในอดีตก่อนที่การแพทย์แผนตะวันตกจะเป็นที่นิยมอย่างแพร่หลาย ชาวบ้านไทยได้ดำรงชีวิต และแก้ไขปัญหาการเจ็บไข้ได้ป่วยโดยอาศัยแนวคิดดั้งเดิมตามวัฒนธรรมความเชื่อของไทย เช่น การใช้สมุนไพร การประกอบพิธีประชมทางโหราศาสตร์ หรือทางไสยศาสตร์ ประกอบกัน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535 : 35) แต่เมื่อโลกเจริญขึ้นหลังการแพร่กระจายของการบำบัดรักษาโรคแบบการแพทย์แผนตะวันตกเข้าสู่สังคมไทย วิธีการรักษาโรคแบบดั้งเดิมจึงเสื่อมความนิยมลงปล่อยให้การแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาแทนที่เกือบจะสิ้นเชิง เนื่องจากเหตุผลหลาย ๆ ประการ เช่น ผลการบำบัดรักษาโรคแบบการแพทย์แผนตะวันตกได้ผลรวดเร็วว่าการวินิจฉัยโรคน่าเชื่อถือกว่า ตลอดจนการบำบัดรักษาโรคโดยการฉีดยาหรือรับประทานยาทำได้ง่ายกว่า อีกทั้งยังได้รับการยอมรับและสนับสนุนจากรัฐบาลและประชาชนทั่วไป ทำให้วิชาการแพทย์แผนตะวันตกมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จึงไม่มีผู้ใดปฏิเสธได้ว่าการแพทย์แผนตะวันตกนั้นมีความสำคัญยิ่งต่อสุขภาพอนามัยของคนไทย แต่มีข้อแม้ว่าการบริการต้องทั่วถึงทุกพื้นที่และต้องมีแพทย์เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย ซึ่งปัจจุบันนี้เป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า การแพทย์แผนตะวันตกไม่สามารถให้บริการได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านบุคลากรและการเข้าถึงบริการ อีกทั้งต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก นอกจากนี้วิธีการรักษาบางอย่างยังมีข้อขัดแย้งกับความรู้ความเชื่อทางวัฒนธรรมพื้นบ้าน จึงทำให้ชาวชนบทโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตชนบททางไกลที่บริการทางการแพทย์ยังไม่ทั่วถึง จึงยังคงมีการสืบทอดความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้าน และนำมาปฏิบัติใช้อยู่ตลอดจนถึงทุกวันนี้

จึงอาจกล่าวได้ว่า บทบาทของหมอพื้นบ้านและการสืบทอดความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านยังไม่หมดไปจากสังคมไทย เพียงแต่ถูกจำกัดให้อยู่ในวงแคบกว่าอดีตเท่านั้น และเป็นที่น่าเสียดายว่า ปัจจุบันนี้หมอพื้นบ้านนับวันมีแต่จะลดน้อยลง ผู้รู้จริงมีแต่จะหมดไป ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการแพทย์พื้นบ้านขาดการพัฒนาและสนับสนุนจากรัฐบาล อีกทั้งตัวหมอพื้นบ้านเองมักจะหวงความรู้ ไม่ยอมถ่ายทอดให้กับผู้อื่นง่าย ๆ ประกอบกับคนไทยรุ่นใหม่ก็ไม่เห็นคุณค่าของการแพทย์พื้นบ้าน

โดยมองว่าเป็นความคร่ำคริ ล้าสมัย จึงไม่สนใจที่จะศึกษาและอนุรักษ์วิชาความรู้เหล่านี้ไว้ ซึ่งตรงข้ามกับประเทศที่พัฒนาแล้วอย่างเช่น ญี่ปุ่น เยอรมัน ที่เห็นประโยชน์และคุณค่าของวิทยาการดั้งเดิม ถึงขนาดส่งคนเข้ามาศึกษา ค้นคว้า แสวงหาความรู้ทั้งในด้านการรักษาโรค และสรรพคุณของพืชสมุนไพรต่าง ๆ จากชาวบ้าน และตำรายาของไทยจนสามารถนำไปผลิตเป็นยาสมัยใหม่จัดลิขสิทธิ์ส่งขายไปทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย เป็นการสร้างรายได้มหาศาลให้แก่ประเทศของตนเอง

จากจุดนี้เองทำให้ผู้ศึกษาเกิดความคิดว่า แม้แต่ต่างชาติยังเห็นประโยชน์ และคุณค่า คิดอนุรักษ์ความรู้เหล่านี้ไว้เพื่อประโยชน์แก่ชาติตน ทำไมเราคนไทยซึ่งเป็นเจ้าของวิชาจึงไม่คิดอนุรักษ์และรวบรวมความรู้เหล่านี้ไว้บ้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านขององค์ความรู้ในด้านการรักษาโรค เช่น โรคกระดูกหัก ซึ่งผู้ป่วยกระดูกหักนั้นวันมีแต่จะเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการคมนาคมที่สะดวกสบาย และความเจริญรุดหน้าทางด้านเทคโนโลยีด้านเครื่องยนต์กลไกต่าง ๆ ตลอดจนประชาชนมีกำลังเงินซื้อยานพาหนะส่วนตัวใช้กันมาก ส่งผลให้อัตราป่วยและตายจากอุบัติเหตุจราจรสูงขึ้น ทำให้สถานบริการสาธารณสุขต้องรับภาระหนักเนื่องจากมีบุคลากรจำกัด นอกจากนี้ชาวบ้านที่ห่างไกลก็ยังมีปัญหาด้านการเข้าถึงบริการ และค่าใช้จ่ายหากต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน ๆ ประกอบกับกระบวนการรักษาตามวิธีของแพทย์แผนตะวันตกหลาย ๆ อย่างยังขัดแย้งกับความเชื่อ วัฒนธรรมพื้นบ้าน จึงทำให้ผู้ป่วยกระดูกหักหลายรายสมัครใจที่จะรักษาแบบพื้นบ้านแทนการรักษาแบบการแพทย์แผนตะวันตก ดังตัวอย่างที่เห็นได้เป็นอย่างดี ได้แก่ การรักษาโรคกระดูกหักของหมอฟร้อม คล้ายกล่ำ แห่งบ้านห้วยซึ้ง ตำบลในเมือง อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ ซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านที่มีชื่อเสียงมากในการรักษาโรคกระดูก ได้รับความเชื่อถือและนิยมนกันอย่างแพร่หลายในหมู่ผู้ป่วยโรคกระดูก ทั้งที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ และจังหวัดใกล้เคียงว่า มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคกระดูกมาก ประกอบกับจำนวนหมอพื้นบ้านที่มีความรู้และประสบการณ์นั้นวันจะลดน้อยลงไปเรื่อย ๆ จึงทำให้ผู้ศึกษาเกิดความสนใจที่จะศึกษารวบรวมองค์ความรู้ในการรักษาโรคกระดูก เนื่องจากเห็นว่า วิชาเหล่านี้ยังมีประโยชน์และคุณค่าในแง่ของการรวบรวมและฟื้นฟูองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านไว้เป็นหลักฐาน อันจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อระบบการดูแลสุขภาพของสังคมไทย ซึ่งในการทำการศึกษาครั้งนี้แม้ครั้งแรกจะมีข้อจำกัดในการถ่ายทอดความรู้ที่หมอพื้นบ้านยังหวงวิชา แต่จากความสัมพันธ์ส่วนตัวของบิดา

ผู้ศึกษากับหมอพร้อมจึงทำให้หมอพร้อมเต็มใจ และยินดีที่จะถ่ายทอดวิชาความรู้และวิธีการรักษาทั้งหมดให้แก่ผู้ศึกษาอย่าง ไม่ปิดบัง

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

ในการศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านรักษากระดูก : กรณีศึกษาหมอคนหนึ่ง ในตำบลในเมือง อำเภอพิชัย จังหวัดอุดรธานี มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาประวัติและภูมิหลังของหมอพื้นบ้าน
2. เพื่อศึกษาบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน
3. เพื่อศึกษาและรวบรวมองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านที่ใช้ในการรักษาโรคกระดูก

1.3 ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. เป็นการรวบรวมองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านไว้อย่างเป็นระบบ เพื่อประโยชน์ในการศึกษาและพัฒนาต่อไป
2. ผลการศึกษานี้จะทำให้ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับบทบาทของหมอพื้นบ้านในด้านการบำบัดรักษา ซึ่งความรู้นี้อาจนำมาใช้ในการส่งเสริมการบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนต่อไป
3. เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปสู่การศึกษาระบบการแพทย์พื้นบ้านในประเด็นอื่นอีกต่อไป

1.4 วิธีดำเนินการศึกษา

1.4.1 รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาวิจัยทางมานุษยวิทยาการแพทย์ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นภาพรวม (Holistic) และเชื่อถือได้ (Reliability) ดังนั้นผู้ศึกษาจึงใช้วิธีการเข้าไปอาศัยอยู่ในชุมชนที่ศึกษา เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเข้าไปศึกษาอยู่เป็นระยะ ๆ ระยะเวลาหนึ่งประมาณ 10 - 15 วัน ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2538 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2539

1.4.2 การเลือกพื้นที่ศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ได้เลือกพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจง โดยเลือกศึกษาชุมชนชนบท หมู่บ้านห้วยซึ้ง ตำบลโนนเมือง อำเภอพิชัย จังหวัดอุดรธานี ด้วยเหตุผลดังนี้คือ เป็นหมู่บ้านที่ตั้งอยู่ไม่ไกลจากตัวเมือง การคมนาคมค่อนข้างสะดวกสบาย และที่สำคัญที่สุดคือ เป็นหมู่บ้านซึ่งเป็นที่อยู่อาศัยของหมอพร้อม คล้ายกล้า หมอพื้นบ้านที่มีชื่อเสียง ประสบการณ์ ความชำนาญในการรักษาโรคกระดูกมานานประมาณ 34 ปี อีกทั้งยังมีวัฒนธรรมการรักษากระดูกแบบพื้นบ้านอย่างเหนียวแน่น เป็นที่ยอมรับของชาวบ้านทั่วไปทั้งภายในและภายนอกหมู่บ้าน ตลอดจนถึงชาวบ้านจากจังหวัดอื่น ๆ ที่อยู่ใกล้เคียงก็มาอาศัยใช้บริการจากหมอพร้อม คล้ายกล้า กันเป็นจำนวนมากอีกด้วย

อนึ่ง ผู้ศึกษามีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลโนนเมือง ซึ่งอยู่ห่างจากหมู่บ้านห้วยซึ้งเพียง 7 กิโลเมตร และเนื่องจากครอบครัวของผู้ศึกษาประกอบอาชีพค้าขาย บิดามีความสัมพันธ์กับหมอพร้อม คล้ายกล้า อีกทั้งยังเคยมีการติดต่อค้าขายในด้านพืชผลทางการเกษตรกับชาวบ้านในหมู่บ้าน จึงทำให้ผู้ศึกษามีพื้นฐานความสัมพันธ์กับชาวบ้านในระดับหนึ่ง ซึ่งทำให้เป็นประโยชน์ในการศึกษาด้านการติดต่อบุคคลต่าง ๆ ในพื้นที่ อาทิ หมอพร้อม คล้ายกล้า กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตลอดจนการได้รับความร่วมมืออย่างดีจากชาวบ้านและผู้ช่วยในการเก็บข้อมูลต่าง ๆ

1.4.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

1.4.3.1 การรวบรวมข้อมูลเอกสาร ได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากวารสาร หนังสือ งานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์พื้นบ้าน และการรักษาโรคกระดูกจากสถานที่ต่าง ๆ ได้แก่ สำนักหอสมุดมหาวิทยาลัยมหิดล ห้องสมุดสถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบทมหาวิทยาลัยมหิดล ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และห้องสมุดวิทยาลัยครูอุดรธานี

1.4.3.2 การเก็บข้อมูลภาคสนาม มีรายละเอียดดังนี้

- ก) เตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการเก็บข้อมูล
- ข) เตรียมพื้นที่ศึกษา โดยการสร้างความสัมพันธ์กับหมอพื้นบ้าน ชาวบ้าน ผู้ศึกษาแนะนำตัวกับหมอพื้นบ้าน ผู้นำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ถึงจุดประสงค์

ในการเข้ามาทำการศึกษาในหมู่บ้านแห่งนี้ และขอความร่วมมือในการศึกษา เนื่องจากผู้ศึกษามีภูมิปัญญาเดิมอยู่ในพื้นที่ศึกษาทำให้การสร้างสัมพันธ์กับชาวบ้านและเจ้าหน้าที่เป็นไปโดยสะดวก

ค) การสังเกต โดยทั่วไปแล้วเป็นการสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยการใช้ชีวิตตามแบบวิถีชีวิตของชุมชน เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชาวบ้านหรือชุมชนร่วมกันจัดขึ้น เช่น งานศพ งานแต่งงาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้ทราบถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตของชาวบ้านและปัจจัยสภาพแวดล้อมของหมู่บ้าน อีกทั้งการสังเกตพฤติกรรมการรักษาพยาบาลของชาวบ้านที่รวมถึงการร่วมสังเกตและฟังการปรึกษาหารือกันในการเลือกหมอเพื่อรักษาโรค ตลอดจนถึงการสังเกตกระบวนการรักษาโรคของหมอพร้อมว่ามีขั้นตอน วิธีการในการรักษาโรคอย่างไร ซึ่งรวมถึงการที่ผู้ศึกษาเข้าไปมีส่วนร่วมในการช่วยจับ ดึงกระดูกด้วย โดยผู้ศึกษาได้ไปสังเกตผู้ป่วยตั้งแต่เข้าจรดเย็นที่บ้านหมอพร้อม จึงกลับมานับatikและรวบรวมข้อมูลการศึกษาที่ได้ในแต่ละวัน

ง) การสัมภาษณ์ ได้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ดังนี้

- กลุ่มตัวอย่างที่ 1 เป็นการสัมภาษณ์กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้สูงอายุและชาวบ้านภายในหมู่บ้านเกี่ยวกับประวัติ ความเป็นมาของหมู่บ้าน ห้วยซึ้ง ลักษณะทางกายภาพ การคมนาคมขนส่งและการติดต่อสื่อสาร ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม สภาพที่อยู่อาศัย การปกครอง ลักษณะทางเศรษฐกิจ การศึกษา ความเชื่อ และระบบสาธารณสุขของหมู่บ้าน

- กลุ่มตัวอย่างที่ 2 เป็นการสัมภาษณ์หมอพร้อม คล้ายกล้า หมอพื้นบ้านรักษากระดูกเกี่ยวกับประวัติ ภูมิหลังและกระบวนการเรียนรู้วิชารักษากระดูกของหมอพร้อม และองค์ความรู้ในการรักษาโรคกระดูก ซึ่งในขั้นตอนนี้ ผู้ศึกษาได้ประสบปัญหาในการเก็บข้อมูลมาก เนื่องจากหมอพร้อมยังมีลักษณะของหมอพื้นบ้านที่ยังหวงวิชาอยู่ อีกทั้งตัวหมอพร้อมเองก็ไม่ได้มีความคุ้นเคยกับผู้ศึกษามาก่อน ดังนั้นเมื่อผู้ศึกษาไปขอสัมภาษณ์ และศึกษาเรียนรู้วิชาแต่ละครั้งนั้น จึงมักพบปัญหาว่า หมอพร้อมไม่ว่าง ต้องออกทำงานในไร่ สวน หรือไปธุระอยู่บ่อย ๆ ซึ่งผู้ศึกษาต้องใช้เวลาานพอสมควรในการไปมาหาสู่บ่อย ๆ ทุกวันเพื่อทำความเข้าใจกับหมอพร้อมและครอบครัว จนกระทั่งหมอพร้อมยินยอมครอบครัวและเริ่มให้สัมภาษณ์ ตลอดจนถ่ายทอดวิชาความรู้ในการรักษาโรคกระดูกให้

- กลุ่มตัวอย่างที่ 3 เป็นการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มาขอรับการรักษาโรคจากหมอฟร้อม คล้ายคล่ำ ทั้งในเวลาที่ยผู้ป่วยขอรับการรักษา ขณะได้รับการรักษา และภายหลังจากการได้รับการรักษาแล้ว โดยส่วนใหญ่แล้วจะเป็นการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่บ้านหมอฟร้อม ไม่ได้ติดตามไปที่บ้านผู้ป่วย เนื่องจากอยู่ไกลจากบ้านพักอาศัยของผู้ศึกษา แต่มีผู้ป่วยจำนวน 8 รายที่ผู้ศึกษามีโอกาสติดตามไปดูการปฏิบัติตน และสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่บ้าน เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ใกล้บ้าน ผู้ศึกษาและบิดาของผู้ศึกษามีเวลาว่างที่จะพาผู้ศึกษาไปที่บ้านผู้ป่วย ผู้ศึกษาได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคกระดูกจำนวนทั้งสิ้น 33 ราย และผู้ป่วยที่มีผลจากการเกิดอุบัติเหตุอีก 5 ราย เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวชนิดของโรคที่เป็น ชนิดของการเกิดอุบัติเหตุ รูปแบบและวิธีการรักษา ตลอดจนถึงกระบวนการตัดสินใจในการเลือกบริการ เป็นต้น

วิธีการสัมภาษณ์ ใช้วิธีการสัมภาษณ์ทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นการ ร่วมกับการสังเกต ทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ตามแนวคำถามหลักที่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า

1.4.4 การจัดหมวดหมู่ข้อมูล

เมื่อผู้ศึกษาได้เก็บข้อมูลทั้งภาคสนามและจากเอกสารแล้ว จึงนำมาจัดหมวดหมู่ให้เป็นระเบียบตามเค้าโครงเรื่อง จากนั้นจึงนำมาตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูล

1.4.5 การตรวจสอบและการวิเคราะห์ข้อมูล

1.4.5.1 การตรวจสอบข้อมูล หลังจากจัดหมวดหมู่ข้อมูลแล้ว หากทราบว่าข้อมูลในส่วนใดไม่เพียงพอก็ทำการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม หากข้อมูลใดมีข้อสงสัยก็ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยการสังเกตซ้ำหลาย ๆ ครั้ง หรือสัมภาษณ์ชาวบ้านหลาย ๆ คน จนได้ข้อมูลที่ซ้ำและตรงกัน

1.4.5.2 การวิเคราะห์ข้อมูล หลังจากทรวบรวม และตรวจสอบข้อมูลเป็นที่เรียบร้อยแล้วจึงนำข้อมูลมาเรียบเรียงและสรุป วิเคราะห์เนื้อหาทั้งหมดในแต่ละบท แล้วจึงนำมาสรุปและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด โดยอยู่ในกรอบของแนวคิดและวัตถุประสงค์ในการศึกษาตามที่ได้กำหนดไว้

1.5 ขอบเขตของการศึกษา

เป็นการศึกษาเฉพาะหมอฟพร้อม คล้ายคล่ำ หมอพื้นบ้านรักษากระดูกและผู้ป่วยที่มาขอรับบริการการรักษาจากหมอฟพร้อม โดยเน้นการเก็บข้อมูลที่ตัวหมอผู้รักษา องค์ความรู้ที่ใช้ในการรักษาโรคกระดูก ดังนั้นผลการศึกษาที่ได้จึงให้รายละเอียดเรื่องราวส่วนใหญ่ที่หมอพื้นบ้านและองค์ความรู้ในการรักษาโรคกระดูกเฉพาะบุคคลในพื้นที่ศึกษาเท่านั้น ส่วนในเรื่องรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยนั้นจะเป็นส่วนที่ช่วยเสริมให้เห็นภาพในกระบวนการรักษาโรคของผู้ป่วยรวมถึงประสิทธิผลในการรักษาโรคของหมอ อันส่งผลให้เกิดการคงไว้ซึ่งภูมิปัญญาในการรักษาโรคกระดูกเฉพาะพื้นที่หมู่บ้านห้วยซึ้งเท่านั้น

1.6 แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในระบบการแพทย์พื้นบ้าน เมื่อเกิดการเจ็บไข้ได้ป่วยชาวบ้านจะรู้จักลักษณะของโรคภัยไข้เจ็บชนิดนั้นด้วยประสบการณ์ส่วนบุคคล หรือประสบการณ์ของชุมชน และเสาะแสวงหาด้วยวิธี "ทดลอง" เพื่อรักษาโรคชนิดนั้น อาจจะเป็นตำรายาของครอบครัวนั้น ๆ หรือจากตำรายาอื่น ๆ ในหมู่บ้าน (ราตรี มฤคทัต, 2535 : 25) หรือให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความสามารถในการรักษาโรคที่เรียกว่า หมอพื้นบ้าน เป็นผู้จัดปัดเป่าโรคภัยไข้เจ็บและรักษาผู้ป่วยให้กลับคืนสู่สภาพปกติ ซึ่งพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลนี้ จะเป็นพฤติกรรมที่เป็นขั้นเป็นตอน (Stage of illness) เป็นพฤติกรรมที่มีการเคลื่อนไหวอย่างมีระดับขั้น ซึ่งเป็นไปตามกระบวนการตัดสินใจ (Decision-making process) ในเรื่องประเมินอาการผิดปกติของร่างกาย การวินิจฉัยหาสาเหตุของโรค การพิจารณาเลือกแหล่งการรักษาที่เหมาะสมตลอดจนมีการประเมินผลการรักษาในกรณีที่ ไม่หายและเลือกแหล่งการรักษาใหม่จนกระทั่งหายจากโรค ในกระบวนการตัดสินใจต่าง ๆ เหล่านี้ บุคคลและสังคมที่แวดล้อมบุคคลอยู่กัน ได้แก่ บุคคลผู้ใกล้ชิด เช่น บุคคลในครอบครัว พ่อ แม่ สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง และเพื่อนฝูง ล้วนเป็นผู้มีบทบาทในการตัดสินใจดังกล่าวแทบทั้งสิ้น นอกจากนี้ผลของความคิด ความเชื่อที่ต่างกันยังมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกวิธีหรือแหล่งการรักษาเสียของบุคคลที่เจ็บป่วยอีกด้วย (นิมพัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, 2530 : 58 - 88)

Harlod Gould (1957) และ Madsen (1960) (อ้างใน เบญจา ยอดดำเนิน, 2523 : 47) ได้ให้ข้อคิดว่า ในกรณีที่เจ็บป่วยนั้น ถ้าเป็นการเจ็บป่วยแบบเรื้อรังและไม่รุนแรง การรักษาส่วนใหญ่จะเน้นหนักไปทางแผนโบราณ หรือหมอพื้นบ้าน และถ้าเป็นการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลันหรือปัจจุบันทันด่วนและรุนแรง เช่น วิกฤตหรืออุบัติเหตุต่าง ๆ ผู้ป่วยจะถูกนำส่งโรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชน ซึ่งเป็นการรักษาแบบแผนใหม่

Anderson (อ้างใน บุษยมาศ บุญใจเพชร, 2526 : 10) ได้เสนอแนวทางการคิดเกี่ยวกับการเลือกใช้บริการสาธารณสุขขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ 2 ประการ คือ

1. ลักษณะทางประชากรและสังคม (Characteristics of the population at risk) เช่น เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ เชื้อชาติ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ตลอดจนความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงบริการขึ้นอยู่กับรายได้ของแต่ละบุคคล สถานที่อยู่อาศัยของบุคคล และชุมชนมีแหล่งบริการให้หรือไม่

2. ความพึงพอใจต่อการบริการ (Consumer satisfaction) คือ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ เช่น ความพึงพอใจต่อเวลาการรอคอยในแหล่งบริการ ความสะดวกสบายในการพบแพทย์ คุณภาพและอรรถาธิบายของผู้ให้บริการ

Kleinman (อ้างใน พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, 2530 : 91 - 99) ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยว่า ระบบวัฒนธรรมจะเป็นตัวกำหนดความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยและวิธีการบำบัดรักษาด้วย

ซึ่งในงานวิจัยเรื่องพฤติกรรมแสวงหาบริการหมอพื้นบ้านของชาวบ้านสุขเกษม (เพ็ญจันทร์ ประดับมุข, 2534 : 86 - 89) ได้อธิบายการที่ชาวบ้านยังคงใช้บริการหมอพื้นบ้านว่ามีเงื่อนไข 3 ประการคือ หนึ่ง ความไม่สะดวกในการเดินทางไปยังโรงพยาบาล คลินิก สอง ฐานะทางเศรษฐกิจของชาวบ้านอยู่ในชั้นปานกลางค่อนข้างยากจน ยังมีความขัดสนในการใช้จ่ายจึงมักรักษากันเอง สาม ความศรัทธาในบริการของสถานบริการของรัฐน้อยกว่าหมอพื้นบ้าน

และในงานวิจัยเรื่องการเลือกใช้บริการรักษาโรคแผนพื้นบ้านและแผนปัจจุบัน กรณีศึกษาเฉพาะวัดโพธิ์ทองบน และโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าจังหวัดนนทบุรี (ทิพย์สุดา แดรทอง, 2535 : ข) พบว่าผู้ป่วยที่รับการรักษาแผนพื้นบ้านเนื่องจากได้รับคำแนะนำจากญาติ มีความกลัวและไม่เข้าใจในกระบวนการรักษาแผนปัจจุบัน มีปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล รวม

ทั้งมีความเชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากการกระทำของสิ่งที่มีอำนาจลึกลับ ซึ่งการรักษาแผนปัจจุบันไม่สามารถรักษาให้หายได้

Phillips (1990 : 81 - 82) ได้กล่าวถึงการทำหมอนพื้นบ้านยังสามารถคงอยู่ในสังคมชนบทได้นั้น เนื่องจากมีลักษณะเด่นกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน 3 ประการ คือ

1. หมอนพื้นบ้านมีความเข้าใจลักษณะผู้ป่วยรอบด้าน คือ ทราบถึงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การดำเนินชีวิต และระบบเครือญาติของผู้ป่วย
2. หมอนพื้นบ้านมีภาพของผู้สูงอายุและได้รับการยอมรับนับถือจากคนในชุมชนอยู่แล้วทำให้การรักษาแบบพื้นบ้านได้รับการยอมรับ
3. ในเรื่องการตัดสินใจแสวงหาวิธีการรักษาของชาวบ้าน พบว่า มีปัจจัยในเรื่องราคา การเข้าถึงสถานบริการ ความชอบ ความเชื่อมั่นในการรักษา และพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ในการให้การรักษาเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งพบว่าในการรักษาบางอาการ หรือบางโรคในระบบการแพทย์พื้นบ้าน จะมีปัจจัยข้างต้นที่ยึดหยุ่นและเป็นที่พอใจกับผู้ป่วยมากกว่าการรักษาในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

และจากการศึกษาของ รุ่งรังษี วิบูลย์ (2538) เรื่องการดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้าน กรณีศึกษาหมู่บ้านนาสีดา ตำบลข้าวปุ้น อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้าน มีดังนี้

ปัจจัยหลัก 3 ประการคือ

1. ลักษณะการเจ็บป่วยของชาวบ้าน เป็นการเจ็บป่วยที่ชาวบ้านเชื่อว่า ต้องรักษาด้วยหมอนพื้นบ้านเท่านั้นจึงจะหาย ได้แก่ ไข้มาดาม กัดเร็ดและฝีกระทำ
2. ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วยและเกณฑ์ของการประเมินอาการเจ็บป่วยที่สอดคล้องกันของหมอนพื้นบ้านและชาวบ้าน
3. ประสิทธิภาพและความชำนาญในการรักษาความเจ็บป่วย

ปัจจัยเสริม ได้แก่

1. ปัจจัยด้านระยะทาง ทำให้สะดวกไม่ต้องเดินทางไกล เพราะหมอนพื้นบ้านอาศัยอยู่ภายในหมู่บ้าน

2. ปัจจัยค่ารักษายาบาล ซึ่งมีราคาสูงกว่าค่ารักษายาบาลโดยแพทย์แผนปัจจุบัน และเป็นค่ารักษาที่ชาวบ้านคาดการณ์ได้ว่าจะเป็นเท่าไร

3. ปัจจัยความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชาวบ้านที่เรียบง่าย ขั้นตอนการรักษาของหมอพื้นบ้านมีรูปแบบเรียบง่าย ไม่ซับซ้อน ซึ่งชาวบ้านคุ้นเคยเป็นอย่างดี

4. ปัจจัยความพึงพอใจรูปแบบการบริการของหมอพื้นบ้าน ซึ่งมีลักษณะเป็นองค์รวม เข้าใจปัญหาสุขภาพผู้ป่วยทั้งกาย ใจ และสังคม

5. ปัจจัยเกี่ยวกับคุณสมบัติของหมอพื้นบ้านที่สืบทอดมา ความน่าเชื่อถือ ส่งผลให้ชาวบ้านเลือกใช้บริการ

6. ปัจจัยด้านตัวยาสมุนไพรที่มีเพียงพอ

7. ปัจจัยด้านค่านิยมของกลุ่มที่มีความนิยมใช้บริการกับหมอพื้นบ้าน

นอกจากนี้ ประเวศ วะสี (1991 : 16) ยังได้กล่าวถึงข้อดีของการแพทย์พื้นบ้านของไทยไว้ว่า การแพทย์แผนไทยอาศัยมิติทางจิตและสังคมอยู่มาก ในขณะที่แพทย์แผนตะวันตกอาศัยมิติทางวิทยาศาสตร์ซึ่งมีข้อดีข้อเสียแตกต่างกัน โดยการแพทย์แผนไทยอาศัยความเชื่อ การให้กำลังใจ และการรักษาแบบประคับประคอง ซึ่งเหมาะสมทั้งกับโรคที่ไม่หนักและโรคที่การแพทย์แผนตะวันตกรักษาไม่หาย และค่อนข้างทอดทิ้ง

ส่วนในด้านของการรักษาโรคกระดูก ได้มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

ยงยุทธ วัชรดุลย์, อรุณี วชิราพรทิพย์ และสุเมธ วัชรชัยสุรพล (2530) ศึกษาเรื่องสถานภาพหมอแผนโบราณที่รักษาโรคกระดูก และข้อในประเทศไทย พบว่า หมอแผนโบราณรักษาโรคกระดูก และข้อส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 56.19 ปี มีจำนวนหมอเฉลี่ยต่อพื้นที่ตำบลละ 3 คน ประเภทของหมอแบ่งเป็น 4 ประเภท คือ หมอพระ หมอไสยศาสตร์ หมอกลางบ้านและหมอจีน โดยพบหมอกลางบ้านมากที่สุด ถึงร้อยละ 61.27 รองลงมาได้แก่ หมอไสยศาสตร์ ร้อยละ 34.24 วิธีการรักษาโรคซึ่งแบ่งออกเป็น โรคกระดูกหัก และข้อเคลื่อนกับโรคปวดข้อ ข้อบวม ปวดหลัง และพบว่าส่วนใหญ่เป็นหมอแผนโบราณที่ให้การรักษกระดูกหักและข้อเคลื่อนมากกว่าโรคข้อกระดูกที่ไม่ได้เกิดจากอุบัติเหตุ วิธีการรักษายังอาศัยไสยศาสตร์อยู่มาก การใช้ยาหรือน้ำมันทาเป็นวิธีที่นิยมกันมากที่สุด รองลงมาคือวิธีสีกาเป่าและน้ำมันด การตามด้วยเฝือกเป็นวิธีที่นิยมรองลงมาจาก 3 วิธีดังกล่าว ส่วนวิธีการอื่น ๆ ได้แก่ การนวด ยารับประทาน การพันด้วยผ้า อบประคบด้วยยาพอก

ปรีชา อุยตระกูล และคณะ (อ้างใน สมทรง ศุภศิลป์ ณ นคร, 2532 : 56-57) ศึกษาในพื้นที่อีสานใต้ ณ บ้านประสุต อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า มีหมอพื้นบ้านรักษาโรคกระดูก ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยชาตก แขนหัก ข้อศอกหลุด ไหล่หลุด เอวเคล็ด อันเนื่องจากอุบัติเหตุในชีวิตประจำวัน เช่น วัวกระแทกศีรษะ ไหล่หลุด จักรยานล้ม จักรยานยนต์ล้ม ตกควาย ตกบ้าน ตกต้นไม้ ตกเกวียน เตะฟุตบอล เป็นต้น การรักษาโดยหมอพื้นบ้านนี้ ผู้เฒ่าทำโดยจัดกระดูกให้เข้าที่เดิม แล้วทำไม้มารองรับให้กระดูกอยู่คงที่ (เข้าเฝือก) หากจัดกระดูกไม่ตรงกันจะทำให้เยื่อกระดูกขาดหรือเน่า หลังจากเข้าเฝือกแล้วจึงทาน้ำมันงา (น้ำมันงา ท่องมนต์เสก) ทาพร้อมเป่าคาถาบริเวณเข้าเฝือกวันละ 3 เวลา บางรายอาจใช้เวลา 3-7 วัน แล้วแต่อาการมากน้อย หากมีอาการปวดมาก จะแนะนำให้ซื้อยานารายาตามอลกินเองด้วย ผู้ป่วยจะเสียค่ายาครู 12 บาท ไม่นับค่าสมนาคุณซึ่งจะมาให้หมอพื้นบ้านภายหลังหายแล้ว จำนวนเท่าใดก็ได้แล้วแต่ศรัทธา จำนวนผู้ป่วยกระดูกหักที่หมอพื้นบ้านได้รักษาเท่าที่ได้ ในช่วงปี 2530 มีจำนวน 22 ราย

สุรัตน์ วรางครินทร์ (2535) ศึกษาเรื่อง การรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านของชนกลุ่มน้อยในอีสานเหนือ พบว่า โรคทางกายที่ชาวผู้ไท และชาวโซ่ นิยมรักษาตามวิธีการไสยศาสตร์ ได้แก่ ความเจ็บป่วยที่กระดูก เช่น กระดูกหัก หรือเคล็ดที่ข้อต่ออย่างรุนแรง ที่แพทย์แผนปัจจุบันไม่อาจรักษาให้หายขาดเป็นปกติ หรือกรณีแพทย์ลงความเห็นให้ตัดส่วนหักทิ้งไป จะทำให้กลายเป็นคนพิการ ทั้งชาวผู้ไท และชาวโซ่ จึงเลี้ยงมาให้ "หมอดูก" ซึ่งใช้กรรมวิธีหลายอย่างผสมกัน เช่น การทาน้ำมัน การนวด การใช้สมุนไพร รากไม้ทั้งต้มและทา และอาจมีการใช้คาถาอาคมประกอบการรักษาด้วย

ยิ่งยง เทาประเสริฐ และธรรมา อ่อนชมจันทร์ (2536) ศึกษาเรื่อง ชีวทัศน์กับความสามารถในการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้าน พบว่า หมอเมืองมักใช้วิธีการรักษาหลาย ๆ อย่างรวมกัน ซึ่งเมื่อศึกษากระบวนการรักษาจนครบขั้นตอนของหมอแต่ละคน จะพบความเชื่อมโยงของวิธีการรักษาในการแก้ไขปัญหาคือกระดูกหัก ดังนี้

เป่าพ่น คาถา น้ำมันต์ ดึง นวด เฝือก

ซึ่งพบว่า หมอเมืองส่วนใหญ่จะใช้วิธีการรักษาแบบผสมผสาน ทั้งด้านพิธีกรรมซึ่งมีผลทางด้านจิตใจ และด้านการรักษาที่มีผลทางด้านร่างกาย

ธารา อ่อนชมจันทร์ และคณะ (2535) ศึกษาเรื่อง ศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน กรณีศึกษาจังหวัดเชียงราย พบว่า หมอพื้นบ้านร้อยละ 88.5 ยังคงมีบทบาทอยู่ในปัจจุบันนี้ ส่วนที่เหลือร้อยละ 11.5 เป็นกลุ่มที่บทบาทลดลงหรือแทบจะหมดไปเนื่องจากนาน ๆ จะมีคนใช้มารับบริการสักครั้ง ซึ่งพบว่าส่วนมากจะเป็นหมอรักษากระดูกในเขตอำเภอเชียงของ จากการสอบถามได้ความว่า จำนวนคนไข้ลดลงตั้งแต่มีโรงพยาบาลชุมชน และพบว่าหมอพื้นบ้านร้อยละ 86.5 จะให้บริการคนไข้ที่เป็นญาติพี่น้อง และคนในหมู่บ้านเดียวกันหรือหมู่บ้านใกล้เคียงเท่านั้น ซึ่งส่วนมากจะเป็นโรคที่พบบ่อย เช่น กระดูกหัก พบว่า มีคนไข้อยู่ 2 ลักษณะ ประเภทหนึ่งไปโรงพยาบาลรัฐก่อนแล้วมาให้หมอถอดเฝือกรักษา อีกประเภทหนึ่งจะรักษาควบคู่กันไปทั้งกับโรงพยาบาลและกับหมอพื้นบ้าน การวินิจฉัยโรคจะดูตามอาการ ปวดบริเวณที่ได้รับอุบัติเหตุ และมีลักษณะผิดปกติไป เช่น แขน ขา หดลง การรักษาส่วนมากใช้วิธีบีบนิ้ว ชักกระดูกให้เข้าที่ บางที่ใช้ดอกฝ้าย หรือสาลีสติบริเวณที่หักให้เข้าที่ก่อน รวมทั้งใช้น้ำมันต์ เช่น น้ำมันงา น้ำมันหมูทา หลังจากนั้นจึงเข้าเฝือกไม้ไผ่และเป่าคาถาทุกวัน จนกว่าจะหายเป็นปกติ ส่วนผลการรักษานั้น พบว่า หมอพื้นบ้านไม่ประสบความสำเร็จในการรักษากระดูกหักบริเวณข้อ เนื่องจากมีลักษณะการติดผิดรูปของกระดูก

มะลิ ลิวนานนท์ชัย และกาญจนา ตั้งชลทิพย์ (2534) ศึกษาเรื่อง ระบบความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมการรักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ พบว่า ระบบความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมการรักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณนั้นเป็นการเรียนรู้การรักษาจากประสบการณ์ที่ได้จากการสังเกต และทดลองทำเป็นระยะเวลายาวนานจนสามารถสรุปเป็นกฎเกณฑ์คร่าว ๆ ที่สามารถนำมาใช้ได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งระบบความคิด ความเชื่อเหล่านี้จะมีพื้นฐานมาจากสังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิตความเป็นอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกับผู้รับบริการมาก ทำให้มีความเข้าใจกัน สามารถสื่อสารกันได้ ตลอดจนพฤติกรรมการรักษา พิธีกรรม การใช้สมุนไพรและน้ำมันเป็นส่วนประกอบในการรักษาที่มีความสอดคล้องและเอื้ออำนวยต่อความเชื่อถือและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของผู้รับบริการที่มีความเชื่อ ความศรัทธาต่อการแพทย์แผนโบราณ อีกทั้งบรรยากาศของการรักษาที่ผู้รับบริการและญาติพี่น้องสามารถมีส่วนร่วมในการรักษา โดยมีลักษณะเป็นกระบวนการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยที่ผ่านการวินิจฉัยร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ญาติพี่น้อง ชุมชน และเครือข่ายของสังคมรอบข้างและยังพบว่า การที่ผู้รับบริการขาดความเข้าใจถึงระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน มีภาพพจน์ ทักษะที่ไม่ดีต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน อีกทั้งความพยายามในการปรับตัวด้านการผสมผสานความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์

แผนโบราณ อันก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษามากขึ้น ปรากฏการณ์เหล่านี้จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ผลักดันให้ผู้รับบริการตัดสินใจมาใช้บริการทางการแพทย์แผนโบราณ

จากการศึกษาของ ยิ่งยง เทาประเสริฐ, ธารา อ่อนชมจันทร์ และคณะ (2537) เรื่องศักยภาพของภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการดูแลสุขภาพชุมชน กรณีศึกษา : การรักษากระดูกหักของ "หมอเมือง" และการดูแลครรภ์ของชาวอาข่า จังหวัดเชียงราย พบว่า ชาวบ้านมีภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพโรคกระดูกหักโดยหมอเมือง ที่มีการเรียนรู้ สืบทอดภูมิปัญญากันมาจากรุ่นบรรพบุรุษ อาศัยการสั่งสมประสบการณ์จนกลายเป็นความชำนาญ มีวิธีการวินิจฉัยโรคกระดูกหักโดยอาศัยการดู คลำ รักษาโดยการดัดกระดูกและเข้าเฝือก โดยมีพิธีกรรม คาถาอาคม น้ำมันมนต์เข้ามาร่วมในกระบวนการรักษาสังสร้างความเชื่อมั่น ศรัทธาแก่ผู้ป่วย ให้มีกำลังใจเข้มแข็ง ซึ่งเป็นจุดเด่นของการแพทย์พื้นบ้าน ส่วนการเลือกใช้บริการของผู้ป่วย พบว่า เมื่อผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุจากรถ ส่วนมากจะไปรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านก่อน เพื่อให้แน่ใจว่าไม่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต หลังจากทราบว่ามีแต่ปัญหาเรื่องกระดูกหัก ผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่มีฐานะยากจนจะกลับไปรักษากับหมอเมืองใกล้บ้าน และในบางรายก็จะรักษาควบคู่กันไป สำหรับผลการรักษานั้นพบว่า หมอเมืองสามารถรักษากระดูกหักได้ในระดับหนึ่ง กล่าวคือ ได้ผลดีในกรณีที่กระดูกหักบริเวณแขนขาส่วนปลาย และเป็นชนิดที่ปลายกระดูกหักไม่แหลมซ้อนกันมากนัก แต่มักจะไม่ค่อยได้ผลในกรณีที่กระดูกหักบริเวณสะโพกต้นขา หรือเป็นกระดูกหักชนิดที่แหลมซ้อนกันมาก เพราะกระดูกจะติดแบบผิดรูป

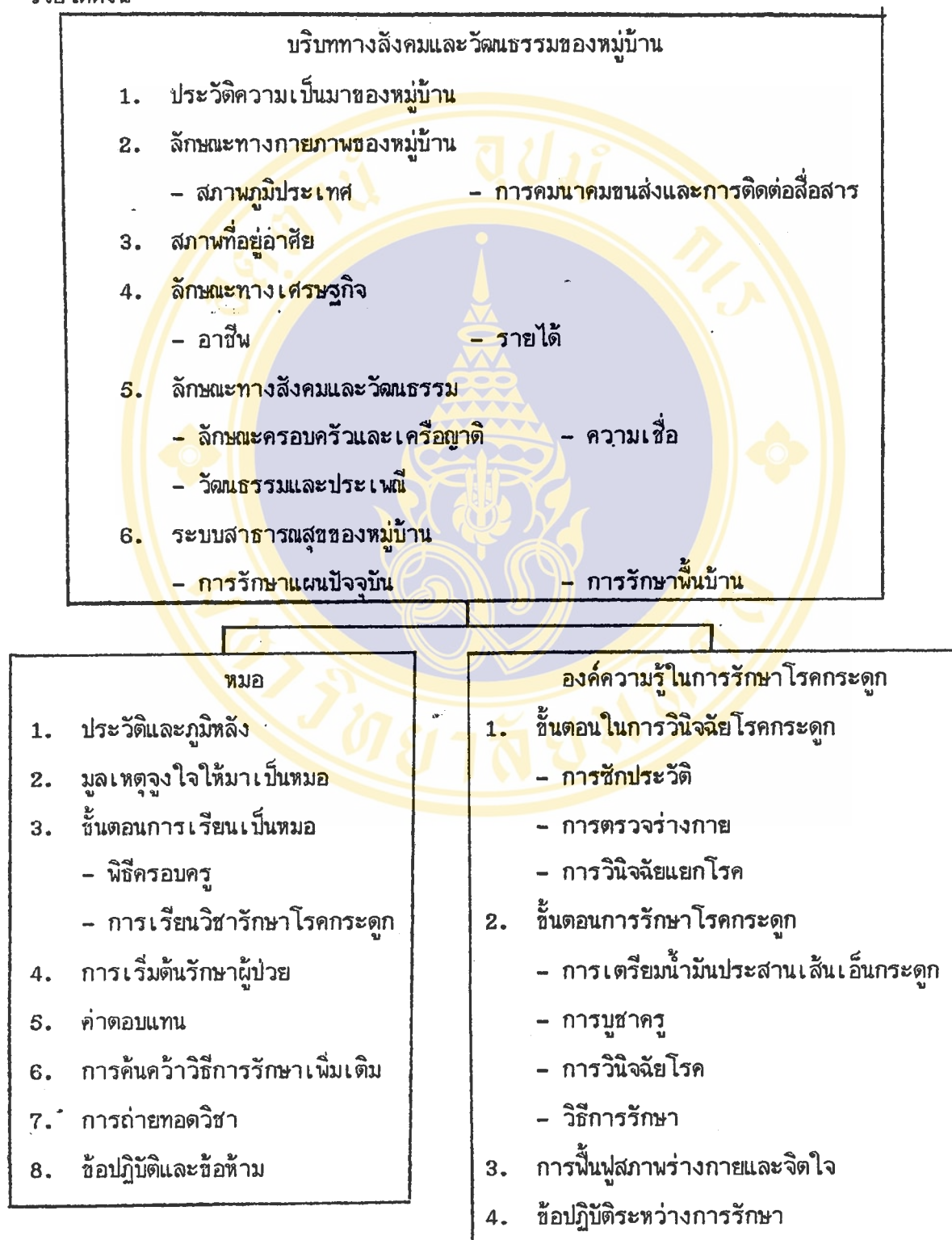
จากการศึกษาที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ จะเห็นได้ว่า หมอแผนโบราณและหมอพื้นบ้านยังคงมีบทบาทในการรักษาโรคกระดูกให้แก่ชาวบ้านกันสูงมาก โดยอาศัยวิธีการรักษาหลาย ๆ อย่างผสมผสานกัน ทั้งในด้านไสยศาสตร์ พิธีกรรม ตลอดจนถึงวิธีการรักษาแบบธรรมชาติ เช่น การดัดกระดูก การเข้าเฝือก โดยมีขั้นตอนการรักษา ดังนี้

เป่าพ่น คาถา น้ำมันต์ ดึง นวด เฝือก

แต่อย่างไรก็ตาม ก็ยังพบว่า ไม่เคยมีใครได้ศึกษาลงในแนวลึกเกี่ยวกับองค์ความรู้ที่ใช้ในการรักษาโรคกระดูกเลย เช่น วิธีการดัดกระดูก ก็ไม่เคยมีผู้ใดได้เคยศึกษาไว้ว่า หมอพื้นบ้านมีการดัดกระดูกอย่างไร กระดูกจึงจะเข้าที่ หรือในการทำพิธีกรรมต่าง ๆ เช่น พิธีไหว้ครู บูชาครู เพื่อทำน้ำมันมาใช้ในการรักษาโรค ก็ยังไม่มีผู้ใดได้ศึกษาลงในรายละเอียดขั้นตอนการทำพิธีกรรมต่าง ๆ ดังนั้นเป็นต้น จึงทำให้ผู้ศึกษาเกิดความคิดที่จะรวบรวมองค์ความรู้ที่ใช้ในการรักษาโรคกระดูกไว้อย่างละเอียดเพื่อประโยชน์ในการศึกษาและพัฒนาความรู้ในด้านนี้ต่อไป

1.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual framework)

จากการศึกษาค้นคว้าจากวรรณกรรมต่าง ๆ สามารถกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้



1.8 ระยะเวลาการศึกษา

ใช้เวลาในการศึกษา 11 เดือน ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2538 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2539

1.9 ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษานี้พบว่า มีข้อจำกัดการศึกษาบางประการที่ส่งผลให้ผู้ศึกษาไม่สามารถลงพื้นที่ได้ตลอดระยะเวลา 11 เดือน เนื่องจากผู้ศึกษาติดภาระการทำงานประจำ ไม่สามารถลาหยุดงานได้นาน เพียงลาหยุดงานได้เป็นระยะ ๆ เท่านั้น จึงทำให้ผู้ศึกษาไม่สามารถเก็บข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยได้เต็มที่ ทุกขั้นตอน ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยบางรายมาหาหมอพร้อมในเวลาฉุกเฉิน ซึ่งเป็นเวลาที่ศึกษาได้กลับบ้านแล้ว ทำให้ผู้ศึกษาสามารถศึกษาผู้ป่วยรายนั้นได้ในบางขั้นตอนของการรักษาเท่านั้น

1.10 นิยามศัพท์ที่ใช้

องค์ความรู้ในการรักษาโรคกระดูก หมายถึง ความรู้ในการวินิจฉัยโรค วิธีการรักษาโรคกระดูกที่รวมถึงพิธีกรรม คาถา น้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูก และการใช้สมุนไพรด้วย

บทที่ 2

บริบททางสังคมและวัฒนธรรมของหมู่บ้านห้วยซึ้ง

การศึกษาภูมิปัญญาของหมู่บ้านรักษากระดูก : กรณีศึกษาหมอพร้อม คล้ายกล้า หมูบ้านห้วยซึ้ง ตำบลในเมือง อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ ผู้ศึกษาจำเป็นต้องกล่าวถึง สภาพทั่วไปของหมู่บ้าน เพื่อให้เข้าใจถึงสภาพเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมของหมู่บ้านที่ศึกษานับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้เนื่องจากการแพทย์แผนพื้นบ้านเป็นการแพทย์เชิงวัฒนธรรม เป็นภูมิปัญญาประจำชาติหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น (ประเวศ วะสี, 1991 : 16) จึงต้องศึกษาภายใต้บริบททางสังคมและวัฒนธรรมเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในภาพรวม และเห็นภาพการเคลื่อนไหวของสังคมที่ส่งผลต่อการคงอยู่ของหมอพื้นบ้าน อันมีผลทำให้เกิดการคงไว้ซึ่งภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านรักษากระดูกในบทต่อไป

2.1 ประวัติและความเป็นมาของหมู่บ้านห้วยซึ้ง

ในอดีตหมู่บ้านห้วยซึ้งมีสภาพเป็นป่าไม้เบญจพรรณที่ชาวบ้านในเขตอำเภอพิชัยได้อาศัยไม้จากป่านี้ในการสร้างอาคารสถานที่ต่าง ๆ เช่น บ้าน วัด โรงเรียน จะมีการหักร้างถางพังกันบ้างก็เพียงเพื่อทำการเกษตร โดยการจับจองพื้นที่ของคนในหมู่บ้านข้างเคียง ซึ่งก็มีได้ยึดพื้นที่นี้เป็นที่อยู่อาศัยด้วยเนื่องจากสภาพพื้นที่เป็นที่ลุ่ม มีน้ำท่วมอยู่เสมอ จนกระทั่งประมาณปี พ.ศ. 2505 จึงเริ่มมีคนต่างพื้นที่อพยพเข้ามาอยู่โดยอพยพมาจากพื้นที่แถบอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก ทั้งนี้เนื่องจากการต้องการขยายพื้นที่ทำกิน ซึ่งผู้ที่อพยพมาแล้วว่า พื้นที่ทำกินที่อำเภอบางกระทุ่มขยายได้ยาก เพราะมีคนอาศัยอยู่กันหนาแน่น จึงต้องแสวงหาพื้นที่ทำกินใหม่ พบที่ดินที่บ้านห้วยซึ้งราคาถูกอยู่ใกล้แหล่งน้ำ เหมาะกับการเพาะปลูก จึงชักชวนกันมาซื้อที่ดินที่นี่ โดยเริ่มแรกมีคนอพยพมาอยู่ประมาณ 2 - 3 หลังคาเรือน นำกลุ่มโดย นายเงิน บุญยานยาว ตามด้วยกลุ่มที่ 2 นำโดย นายแกละ อ่อนศรี อีก 3 หลังคาเรือน ต่อมาปี พ.ศ. 2506 ก็ได้กลับไปชักชวนญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านให้อพยพมาอยู่ด้วยกัน จึงมีผู้อพยพกลุ่มที่ 3 ตามมา นำกลุ่มโดย นายพร้อม คล้ายกล้า ซึ่งทุกครอบครัวที่อพยพมาจะขายพื้นที่ทำกินที่อำเภอบางกระทุ่มเพื่อมาซื้อที่ดินบริเวณบ้านห้วยซึ้งที่ยังมีสภาพเป็นป่าอยู่ในราคาที่ถูกกว่าอำเภอ

บางกระท่อมมาก ทำให้แต่ละครอบครัวถือครองที่ดินได้คนละอย่างน้อย 10 ไร่ ต่อมาเมื่อมีการสร้างเขื่อนสิริกิติ์ที่แก่งผาชัน อำเภอบ้านฝาง จังหวัดอุดรธานี เมื่อปี พ.ศ. 2511 และสร้างเสร็จเมื่อปี พ.ศ. 2515 ก็ไม่ปรากฏปัญหาน้ำท่วมหมู่บ้านอีก จึงมีผู้คนอพยพเข้ามาอยู่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยส่วนใหญ่จะอพยพมาจากอำเภอบางกระท่อมตามคำชักชวนของผู้ที่อพยพมาก่อน และเนื่องจากหมู่บ้านนี้มีคลองห้วยซึ้งไหลผ่าน ชาวบ้านจึงเรียกหมู่บ้านนี้ว่า บ้านห้วยซึ้ง

2.2 ที่ตั้งและอาณาเขต

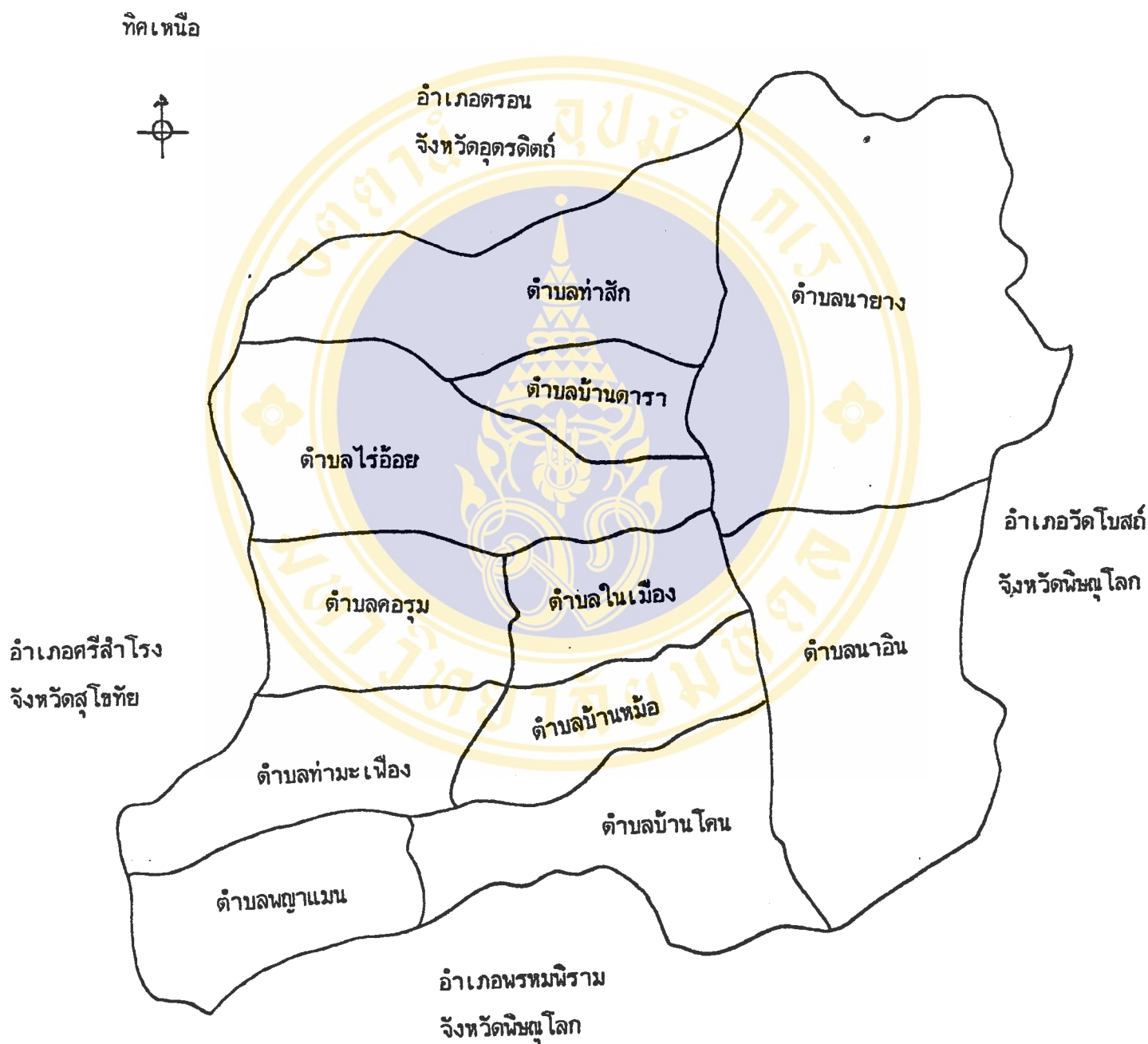
บ้านห้วยซึ้งตั้งอยู่ประมาณเส้นรุ้งที่ 17 องศาเหนือ และเส้นแวงที่ 100 องศาตะวันออก เป็นหมู่บ้านที่อยู่นอกเขตสุขาภิบาลตำบลในเมือง อำเภอพิชัย จังหวัดอุดรธานี ห่างจากตัวอำเภอพิชัยไปทางทิศตะวันออกประมาณ 6 กิโลเมตร ตามเส้นทางถนน รพช. 11007 ชื่อถนนวงแหวนรอบอำเภอพิชัย มีทางแยกเข้าสู่ตัวหมู่บ้านที่หมู่บ้านหัวค่าย หมู่บ้านจะอยู่ห่างจากทางแยกเข้าไปประมาณ 1 กิโลเมตร ถนนเข้าสู่หมู่บ้านเป็นถนนลูกรังสายหลักของหมู่บ้านมีความกว้างประมาณ 4 เมตร ส่วนถนนภายในหมู่บ้านเป็นถนนลูกรังกว้างประมาณ 2 เมตร การเดินทางเข้าออกหมู่บ้านจะใช้เส้นทางถนนสายหลักของหมู่บ้านไม่มีรถประจำทางแล่นผ่าน แต่เมื่อถึงถนน รพช. 11007 จะมีรถประจำทางสายพิชัย - นายางแล่นผ่าน เดินทางมาอีก 6 กิโลเมตรก็ถึงตัวอำเภอพิชัย

อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ	ติดต่อกับบ้านคลองวัดไพร ตำบลไร่ฮ้อย อำเภอพิชัย จังหวัดอุดรธานี
ทิศใต้	ติดต่อกับบ้านหัวค่าย ตำบลในเมือง อำเภอพิชัย จังหวัดอุดรธานี
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับบ้านคลองชะวน ตำบลในเมือง อำเภอพิชัย จังหวัดอุดรธานี
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับบ้านคลองกะชี ตำบลในเมือง อำเภอพิชัย จังหวัดอุดรธานี

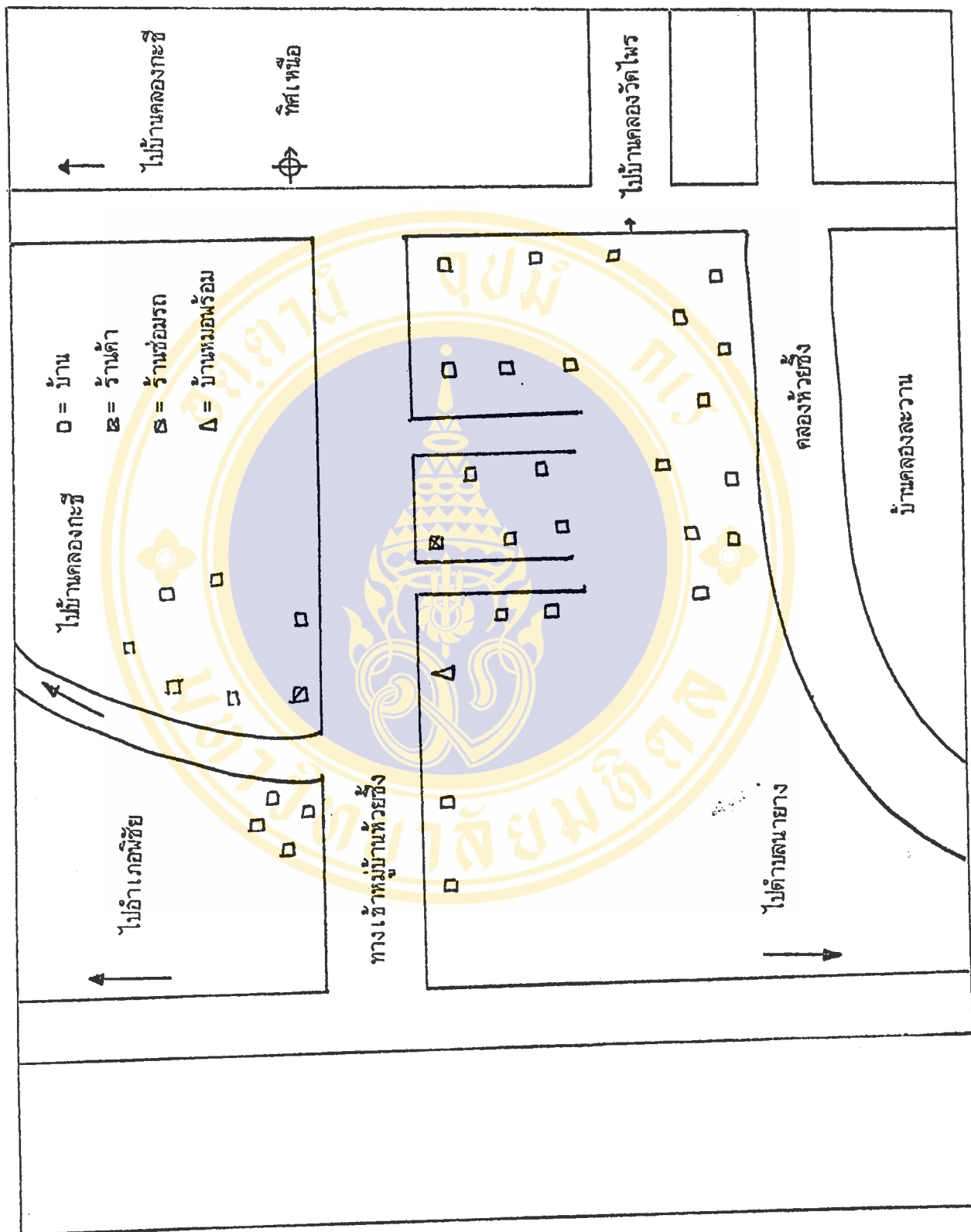
เนื้อที่ของหมู่บ้านทั้งหมดประมาณ 2,280 ไร่

ภาพที่ 2.2 แสดงแผนที่อำเภอพิชัย



ที่มา : ที่ว่าการอำเภอพิชัย อำเภอพิชัย จังหวัดอุดรธานี

ภาพที่ 2.3 แสดงแผนที่ หมู่ 4 บ้านห้วยช้าง



2.3 ลักษณะทางกายภาพ

2.3.1 สภาพภูมิประเทศ

ในอดีตนั้นหมู่บ้านในเขตอำเภอพิชัยนับเป็นชุมชนในเขตป่า ซึ่งชาวบ้านรุ่นปู่ย่า ตายาย และบิดามารดาเคยเล่าให้ผู้ศึกษาฟังว่า เมื่อก้าวเดินออกจากบ้าน คีบก็ป่า คอกก็ป่า ต่อมาเมื่อมีผู้คนอาศัยอยู่หนาแน่นขึ้นจึงมีการตัดต้นไม้ ถางที่ทางเพื่อทำเป็นที่อยู่อาศัยและพื้นที่ทำกิน จนกระทั่งป่าหมดไปกลายเป็นชุมชนที่อยู่อาศัยแทน แต่ก็ยังมีพื้นที่บางส่วนที่ยังมีสภาพเป็นป่าอยู่

บ้านห้วยซึ้ง แต่เริ่มแรกเป็นหมู่บ้านที่ตั้งอยู่ในเขตป่าที่อุดมสมบูรณ์ไปด้วยป่าไม้ เบญจพรรณ ถึงจะมีการหักล้างถางพงกันบ้างก็เพียงเพื่อพื้นที่เกษตรกรรมและที่อยู่อาศัยของครอบครัวเพียงไม่กี่ครัวเรือน ลักษณะพื้นที่ของหมู่บ้านเป็นที่ราบลุ่มริมคลอง เมื่อเข้าสู่ฤดูฝน ฝนจะตกชุกมากประกอบกับมีน้ำเหนือหลากลงมามาก จึงทำให้หมู่บ้านนี้ประสบกับปัญหาน้ำท่วมในช่วงเดือนสิงหาคมหรือกันยายนเป็นประจำเกือบทุกปี ชาวบ้านจึงต้องสร้างบ้านยกพื้นสูงเพื่อหนีน้ำ

ต่อมาเมื่อมีการสร้างเขื่อนสิริกิติ์ในปี พ.ศ. 2511 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเส้นทางน้ำไหล ปัญหาน้ำท่วมหมดไป ผู้คนจึงอพยพเข้ามาอาศัยอยู่ในหมู่บ้านมากขึ้นเรื่อย ๆ อันเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้มีการหักล้างถางพง ตัดไม้กันมากเพื่อทำเป็นพื้นที่ทำกินและที่อยู่อาศัย ประกอบกับป่าอยู่ในเขตเมืองจึงมีความสะดวกสบายในการเดินทางและขนย้ายไม้เพื่อนำไปปลูกสร้างอาคารสถานที่ต่าง ๆ อีกทั้งการยังชีพที่ต้องใช้ไฟในการหุงหาอาหารและสร้างความอบอุ่นในฤดูหนาวจึงมีผลทำให้ป่าไม้หมดไปอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันนี้อาณาบริเวณพื้นที่ของหมู่บ้านจึงเหลือเพียงบริเวณที่อยู่อาศัย พื้นที่เกษตรกรรม ป่าหญ้า ไม้ยืนต้นอีกเพียงเล็กน้อย และคลองห้วยซึ้งซึ่งแทบจะแห้งขอดทั้งปีเนื่องจากขาดแหล่งต้นน้ำลำธาร

2.3.2 แหล่งน้ำ

บ้านห้วยซึ้งเป็นหมู่บ้านที่อยู่ห่างจากแม่น้ำน่านไปทางทิศตะวันออกประมาณ 8 กิโลเมตร แต่อยู่ริมคลองห้วยซึ้งซึ่งเป็นคลองขนาดใหญ่ ในอดีตจะมีน้ำตลอดปี ชาวบ้านได้อาศัยน้ำฝนและน้ำจากคลองนี้ในการประกอบอาชีพเกษตรกรรม ส่วนน้ำสำหรับการยังชีพกับใช้ภายในครัวเรือนนั้นชาวบ้านจะอาศัยน้ำฝนและน้ำจากบ่อขุด

ต่อมาเมื่อประมาณปี พ.ศ. 2519 น้ำในคลองเริ่มมีปริมาณลดน้อยลงมาก เนื่องจากผลของการเปลี่ยนแปลงเส้นทางน้ำไหลของแม่น้ำและปริมาณน้ำฝนที่ลดน้อยลงจนปริมาณ

น้ำที่มีไม่เพียงพอต่อการทำเกษตรกรรม ชาวบ้านจึงต้องอาศัยน้ำจากบ่อขุดในการเพาะปลูกพืชผักสวนครัวแทนและใช้เป็นน้ำดื่มน้ำใช้ภายในครัวเรือนด้วย

จนกระทั่งปี พ.ศ. 2537 จึงมีน้ำประปาเข้ามาใช้กันภายในหมู่บ้าน ชาวบ้านใช้น้ำประปาในการยังชีพกับใช้ภายในครัวเรือน และใช้น้ำจากบ่อขุดในการเพาะปลูก

2.3.3 สภาพดินฟ้าอากาศ

สภาพดินฟ้าอากาศ แบ่งได้เป็น 3 ฤดู คือ ฤดูร้อนเริ่มตั้งแต่ปลายเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม ฤดูฝนเริ่มตั้งแต่ปลายเดือนพฤษภาคมถึงเดือนตุลาคม ฤดูหนาวเริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายนถึงเดือนกุมภาพันธ์

2.3.4 การคมนาคมขนส่งและการติดต่อสื่อสาร

2.3.4.1 ระบบการคมนาคมขนส่ง บ้านห้วยซึ่งเป็นหมู่บ้านที่เริ่มก่อตั้งขึ้นเมื่อประมาณปี พ.ศ. 2505 เป็นชุมชนในเขตป่า ที่แม้จะอยู่ห่างจากตัวอำเภอพิชัยเพียง 7 กิโลเมตร แต่การเดินทางติดต่อกับหมู่บ้านอื่น ๆ ค่อนข้างลำบากเนื่องจากถนนหนทางไม่สะดวกสบาย ถนนเข้าหมู่บ้านระยะทาง 1 กิโลเมตรเป็นทางเกวียนเล็ก ๆ ส่วนถนน รพช. 11007 เป็นถนนลูกรังตลอดสาย สองข้างทางเป็นป่า พงหญ้า พื้นที่ทำกินและบ้านเรือนเป็นระยะ ๆ ชาวบ้านจึงมีเส้นทางการคมนาคม ดังนี้

- การไปมาหาสู่กันภายในหมู่บ้าน อาศัยการเดินทางเท้าหรือรถจักรยานตามถนนเล็ก ๆ ที่ผ่านป่า พื้นที่เกษตร และบ้านเรือนซึ่งปลูกห่างกันมาก โดยอาศัยแสงสว่างจากดวงจันทร์ และไฟฉายในการเดินทางเนื่องจากไม่มีไฟฟ้าถนนใช้ อีกทั้งถนนภายในหมู่บ้านมีพงหญ้าข้างทางมาก จึงต้องระวังสัตว์มีพิษให้มาก เช่น งู ซึ่งชาวบ้านมักถูกงูกัดอยู่เสมอ
- การเดินทางเข้าตัวอำเภอต้องใช้การเดินทางเท้า จักรยานและเกวียนเป็นหลัก หรือชาวบ้านอาจจะเดินเท้าเข้ามาที่ถนน รพช. 11007 เพื่อรอขึ้นรถประจำทางสายพิชัย - น่ายางโดยสารเข้าตัวอำเภอก็ได้ โดยมีรถวิ่งเข้าตัวอำเภอวันละ 1 เที่ยว ในเวลา 9.00 น. และวิ่งกลับ 1 เที่ยวเวลา 15.00 น. ซึ่งทำให้ชาวบ้านต้องเสียเวลาในการรอนานมากจึงจะได้กลับบ้าน
- การเดินทางเข้าตัวจังหวัดอุตรดิตถ์ ชาวบ้านนิยมเดินทางโดยใช้รถไฟระยะทางจากอำเภอพิชัย ถึงตัวจังหวัดอุตรดิตถ์ประมาณ 37 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทาง

นานประมาณ 50 นาที มีรถไฟขึ้น - ลง ผ่านวันละ 1 ขบวนในเวลาเช้าและเวลาเย็น หรืออาจจะเดินทางโดยรถยนต์ประจำทาง ระยะทางประมาณ 43 กิโลเมตร ถนนเป็นถนนลูกรังตลอดสาย ใช้เวลาเดินทางนานกว่า 1 ชั่วโมง จะมีรถยนต์วิ่งเข้าตัวจังหวัดในตอนเช้า 1 เที่ยวและวิ่งกลับในตอนเย็น 1 เที่ยว ซึ่งวิธีนี้ชาวบ้านจะไม่นิยม

- นอกจากนี้ชาวบ้านยังนิยมเดินทางไปที่จังหวัดพิษณุโลกเพื่อหาซื้อของ หรือ หาแพทย์แผนปัจจุบัน เนื่องจากจังหวัดพิษณุโลกเป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ทางทิศใต้ของอำเภอพิชัย และเป็นจังหวัดที่ใหญ่กว่า มีภาวะเศรษฐกิจที่ดีกว่า มีโรงพยาบาลที่ใหญ่กว่าและเป็นที่ยอมรับของชาวบ้านมากกว่าโรงพยาบาลจังหวัดอุตรดิตถ์มานับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน การเดินทางโดยทางรถไฟ มีรถไฟขึ้นลงจังหวัดพิษณุโลก วันละ 1 ขบวนในเวลาเช้าและเวลาเย็น หรือจะเดินทางโดยรถยนต์ก็ได้ โดยมีรถยนต์โดยสารประจำทางวิ่งเข้าจังหวัดพิษณุโลกในตอนเช้าและวิ่งกลับอำเภอพิชัยในตอนเย็นถนนเป็นถนนลูกรังเกือบตลอดสาย

อุปสรรคในการเดินทางของชาวบ้านขึ้นอยู่กับฤดูกาล เช่น ในฤดูร้อนอากาศจะค่อนข้างร้อน แต่ก็มีต้นไม้ใหญ่ที่แผ่กิ่งก้านสาขาร่มครีมิให้พักได้ระหว่างทาง ถนนเป็นดินลูกรัง แต่มีฝุ่นมาก ทำให้ชาวบ้านได้รับความเดือดร้อนจากการสัญจรไปมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งบ้านเรือนที่อยู่ริมสองข้างทางถนนจะได้รับความเดือดร้อนมากจากฝุ่นละออง ส่วนในฤดูหนาวอากาศจะหนาวมาก ตอนกลางคืนน้ำค้างตกแรง ตอนเช้าและตอนเย็นมีหมอกลงจัด การเดินทางจึงต้องระวังเนื่องจากมองไม่ค่อยเห็นทางเดิน จึงมีเหตุการณ์ที่ชาวบ้านทั้งในหมู่บ้านและภายนอกหมู่บ้านมักขี่จักรยานลงข้างทาง หรือถูกรถชนได้รับบาดเจ็บบ่อย ๆ สำหรับฤดูฝน ที่หมู่บ้านจะมีปริมาณน้ำฝนมากเพียงพอสำหรับการเพาะปลูก และการเก็บกักไว้ใช้ภายในครัวเรือน และส่วนใหญ่จะมีมากจนเกินไป ประกอบกับน้ำเหนือหลากลงมาจึงทำให้น้ำท่วมหมู่บ้านเกือบทุกปี การเดินทางจึงต้องใช้เรือเป็นพาหนะ ส่วนในช่วงที่น้ำยังไม่ท่วม การเดินทางจะค่อนข้างลำบากเนื่องจากถนนทั้งภายในหมู่บ้านและภายนอกหมู่บ้านจะเป็นหลุม บ่อ โคลน ทำให้เกวียนติดหล่ม ชาวบ้านบางคนตกจากเกวียนลงมากระแทกพื้นถึงกับกระดูกหักก็มี บางทีรถล้มไถล หรือรถล้มได้รับบาดเจ็บถึงกระดูกหัก ขี่เคลื่อนก็มีเป็นจำนวนมาก และในตัวอำเภอถนนบางสายก็เป็นหลุม เป็นบ่อ ถนนบางสายจะขาดเกือบทุกปี ทำให้ชาวบ้านได้รับความเดือดร้อนจากการใช้ถนนมาก การเดินทางโดยรถไฟจึงเป็นวิธีการที่สะดวกและปลอดภัยที่สุดสำหรับชาวบ้าน

ประมาณปี พ.ศ. 2511 ชาวบ้านได้ร่วมแรงร่วมใจกันขยายถนนทางเกวียนเล็ก ๆ ซึ่งเป็นถนนสายหลักของหมู่บ้านให้มีขนาดกว้างขึ้นโดยสร้างเป็นถนนลูกรังขนาดกว้าง 4 เมตร แยกออกมาจากถนน รพช. 11007 แต่เมื่อถึงฤดูฝนการเดินทางก็ยังลำบากอยู่เนื่องจากถนนเป็นหลุม บ่อ โคลน และถนนบางสายภายในอำเภอฟิซัยก็จะขาดไม่สามารถใช้เป็นเส้นทางคมนาคมได้

ประมาณปี พ.ศ. 2517 วิทยุในเขตสุขาภิบาลตำบลในเมืองเริ่มมีรถจักรยานยนต์ใช้กัน เมื่อถึงตอนเย็นหรือมีงานเทศกาลต่าง ๆ ก็จะติดกันซื้อรถจักรยานยนต์ไปเที่ยวกันด้วยความเร็วสูง ทำให้เกิดอุบัติเหตุทั้งจากตัวผู้ใช้รถเอง และผู้ที่เดินบนถนนกันมากขึ้นเนื่องจากพฤติกรรมความเคยชินการใช้รถใช้ถนนที่ไม่ถูกต้อง เช่น ชอบเดินหรือนั่งคุยกันริมถนน การกระชกการข้ามถนนที่ผิดพลาด และการขับซื้อรถจักรยานยนต์โดยไม่รู้กฎจราจร ซึ่งภาวะกระตุกหักจากกลุ่มคนกลุ่มนี้จะมีความรุนแรงและสร้างความบอบช้ำให้แก่ผู้ป่วยมากกว่ากระตุกหักจากสาเหตุอื่น และเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้หมอพร้อมต้องรับภาระในการรักษาผู้ป่วยกระตุกหักเพิ่มมากขึ้น

ประมาณปี พ.ศ. 2518 ชาวบ้านรวบรวมเงินประมาณ 200,000 บาท ซื้อไฟฟ้าเข้าหมู่บ้าน ชาวบ้านจึงมีไฟฟ้าใช้ภายในครัวเรือน แต่ถนนภายในหมู่บ้านไม่มีไฟฟ้าส่องสว่างชาวบ้านจึงได้อาศัยแสงไฟฟ้าจากบ้านคนช่วยให้แสงสว่างเวลาเดินทาง ส่วนช่วงระยะทางที่ไม่มีบ้านคนก็ต้องอาศัยแสงสว่างจากดวงจันทร์และไฟฉายเหมือนเดิม

ประมาณปี พ.ศ. 2525 มีชาวบ้าน 1 ครอบครัวสามีถึงแก่กรรมภรรยาทำไร่ ทำนาคนเดียวไม่ไหว จึงซื้อรถกระบะบรรทุกเล็ก (รถปิคอัพ) บรรทุกของออกขายตามที่ต่าง ๆ ทำให้สามารถเก็บเงินได้เป็นกอบเป็นกำ มีฐานะดีขึ้น นับว่าเป็นรถยนต์คันแรกของหมู่บ้านแห่งนี้

ประมาณปี พ.ศ. 2526 มีการปรับปรุงถนน รพช. 11007 ใหม่โดยสร้างเป็นถนนลาดยางยาวประมาณ 1 กิโลเมตร เฉพาะที่ผ่านหมู่บ้าน นอกนั้นเป็นถนนลูกรังเมื่อถึงฤดูฝนการเดินทางก็ยังค่อนข้างลำบากอยู่เนื่องจากถนนส่วนที่เป็นลูกรังเป็นหลุม บ่อ โคลนในบางปีถนนจะขาด ทำให้ชาวบ้านบางหมู่บ้านไม่สามารถเดินทางเข้าตัวอำเภอฟิซัยได้

ประมาณปี พ.ศ. 2529 มีการเพิ่มขบวนรถไฟไปจังหวัดอุดรดิตถ์และ

พิษณุโลก เป็นขบวนรถไฟชั้น - ล่อง อย่างละ 5 ขบวนต่อวัน ทำให้การเดินทางเข้าตัวจังหวัด สะดวกขึ้น และมีชาวบ้านอีกหลายครอบครัวได้ซื้อรถกระบะบรรทุกเล็ก เพื่อประกอบอาชีพเป็น พ่อค้าเร่ เนื่องจากเกิดภาวะฝนแล้งติดต่อกันมานานและเห็นว่าครอบครัวอื่นทำแล้วสามารถเก็บ เงินได้เป็นกอบเป็นกำ เด็กหนุ่มสาวในหมู่บ้านจึงออกไปทำงานรับจ้างขายของกับพ่อค้าเร่ด้วย ทำให้ผู้ป่วยกระดูกหักภายในหมู่บ้านลดน้อยลง แต่ผู้ป่วยกระดูกหักภายนอกหมู่บ้านยังคงมีจำนวนมาก

ประมาณปี พ.ศ. 2530 มีการเพิ่มเที่ยวรถยนต์โดยสารประจำทาง ไปจังหวัดพิษณุโลก โดยมีรถออกจากทั้งตัวอำเภอพิษณุ และพิษณุโลกเป็นทุก 1 ชั่วโมง ทำให้ ชาวบ้านมีโอกาสเลือกในการเดินทางมากขึ้น และในปีนั้นเองที่ชาวบ้านได้เริ่มใช้รถไทยแลนด์ (รถอีแต่น) กันมากโดยปราศจากการเรียนรู้เรื่องกฎจราจร และพฤติกรรมการใช้รถใช้ถนนที่ไม่ ถูกต้อง จึงทำให้มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นบ่อยครั้งมากทั้งกับคนในหมู่บ้านและภายนอกหมู่บ้าน

ในปลายปี พ.ศ. 2530 นี้เอง ที่คนหนุ่มสาววัยแรงงานได้ออกไป ทำงานรับจ้างแรงงานกันในแถบประเทศไต้หวัน หรือตามโรงงานอุตสาหกรรมในเมืองใหญ่ ๆ ทำให้ผู้ป่วยกระดูกหักภายในหมู่บ้านลดน้อยลงมาอีกครั้งหนึ่ง ส่วนผู้ป่วยจากภายนอกหมู่บ้านกลับมี ปริมาณมากขึ้น

ประมาณปี พ.ศ. 2532 มีการเพิ่มขบวนรถไฟไปจังหวัดอุตรดิตถ์ และพิษณุโลก เป็น 8 ขบวนต่อวัน และมีการก่อสร้างทางลาดยางจากอำเภอพิษณุไปถึงถนนสาย พิษณุโลก-เด่นชัย ซึ่งเส้นทางนี้เป็นเส้นทางคมนาคมจากอำเภอพิษณุไปพิษณุโลกและอุตรดิตถ์ มีรถโดยสารประจำทางวิ่งเป็นประจำ เมื่อเส้นทางคมนาคมสะดวกสบายผู้ขับขี่ใช้ความเร็วของ รถสูงขึ้น อีกทั้งปริมาณพาหนะรถยนต์ที่มีมากขึ้นอุบัติเหตุจึงเกิดบ่อยครั้งกว่าเดิม

ประมาณปี พ.ศ. 2534 มีการเพิ่มเที่ยวรถยนต์โดยสารประจำทาง ไปจังหวัดอุตรดิตถ์โดยมีรถออกจากทั้งตัวอำเภอพิษณุ และอุตรดิตถ์ทุกครึ่งชั่วโมง ชาวบ้านเล่า ว่า อุบัติเหตุจากรถคว่ำ รถชนบ่อยมาก เนื่องจากคนขับรถดื่มสุราขณะขับรถ ในปีเดียวกัน ชาวบ้านบ้านห้วยซึ่งนิยมซื้อรถจักรยานยนต์ให้บุตรหลานกันมากขึ้น จึงมีผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุมาหา หมอพร้อมเสมอ

ประมาณปี พ.ศ. 2536 มีการปรับปรุงเส้นทางถนน รพช. 11007 โดยลาดยางตลอดทั้งสาย ปรากฏว่า วัยรุ่นในหมู่บ้านซื้อรถจักรยานยนต์กันด้วยความเร็วมาก โดยใช้เวลาเพียงไม่กี่นาทีก็ถึงตัวอำเภอพิษณุ แต่มักกลับกันไม่ค่อยถึงบ้าน เนื่องจากเกิดอุบัติเหตุ

กลางทางเสียก่อน แต่อย่างไรก็ตามปีนั้นเป็นปีที่ชาวบ้านวัยแรงงานนิยมไปทำงานชายแรงงานกันที่ประเทศไต้หวันและญี่ปุ่นมากยิ่งขึ้น เนื่องจากการทำอาชีพเกษตรกรรมไม่ได้ผล ดังนั้น การที่มีคนหนุ่มสาวย้ายถิ่นออกจากหมู่บ้านทำให้มีผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ลดน้อยลง จึงมีผลทำให้มีผู้ปวยที่ได้รับอุบัติเหตุจากขบวนพาหนะมีจำนวนที่ลดน้อยลงด้วย

ปัจจุบันการเดินทางเข้าออกหมู่บ้านมีความสะดวกสบายขึ้น ยกเว้นฤดูฝนถ้าช่วงใดมีฝนตกมาก ถนนส่วนที่เป็นลูกรังก็จะเปื้อนโคลน บ่อ โคลน ทำให้เดินทางค่อนข้างลำบากการเดินทางเข้าหมู่บ้านจะเริ่มจากการขึ้นรถยนต์โดยสารประจำทางสายพิษณุ-น่ายางที่บริเวณหลังสถานีพิษณุ รถโดยสารจะวิ่งทุกวัน ๆ ละ 2 เที่ยว คือเวลา 9.00 น. และเวลา 15.00 น. ค่ารถเที่ยวละ 3 บาท โดยรถจะวิ่งมาบนถนน รพช. 11007 เป็นระยะทาง 6 กิโลเมตร ก็จะเห็นป้ายหมู่บ้านห้วยซึ่งที่ทางแยกเข้าหมู่บ้านด้านซ้ายมือ ถนนเข้าหมู่บ้านเป็นถนนลูกรังแยกออกมาจากถนน รพช. 11007 เดินทางต่ออีก 1 กิโลเมตรก็ถึงหมู่บ้าน ซึ่งถนนสายนี้ไม่มีรถประจำทางแล่นผ่าน ชาวบ้านส่วนใหญ่นิยมเดินทางโดยรถจักรยานยนต์และรถยนต์ส่วนตัวที่นิยมกันมากที่สุดคือรถไทยแลนด์ (รถอีแต่น) ซึ่งจะมีกันอยู่ทุกครัวเรือน รถจักรยานก็มีบ้างแต่ไม่นิยม

ผลจากการพัฒนาเส้นทางคมนาคมที่สะดวกสบายมากขึ้น ทำให้จำนวนผู้ปวยกระดูกหักมากขึ้น ซึ่งผมขอรวมเล่าว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2517 เป็นต้นมา ผู้ปวยจะมีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ มีความรุนแรงของการบาดเจ็บมากขึ้นกว่าเดิม ผู้ปวยกระดูกหักจากอุบัติเหตุรถชนกันและรถชนคนเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการใช้รถจักรยานยนต์ที่มักขับซิกันด้วยความประมาทและไม่รู้กฎจราจร และมีแนวโน้มว่าจะมากขึ้นทุกวันด้วย

พฤติกรรมการใช้รถใช้ถนน จากการพัฒนาถนนหนทาง และเครื่องยนต์ให้มีคุณภาพสูงขึ้นรวมทั้งระบบการขายที่เอื้ออำนวยให้ชาวบ้านมีกำลังเงินที่จะซื้อรถเป็นของตนเองได้นั้น ส่งผลให้อัตราการเกิดอุบัติเหตุมีจำนวนมากขึ้นเนื่องจากการปรับตัวไม่ทันของชาวบ้าน รวมถึงความประมาทและความชำรุดของรถ เช่น ไฟหน้ารถ ไฟท้ายรถเสียแล้วไม่ซ่อมให้ดีขึ้น ทำให้ต้องขับรถท่ามกลางความมืดในเวลากลางคืนซึ่งเป็นอันตรายมาก ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย นอกจากนี้พวกที่ขับขี่รถจักรยานยนต์หรือรถยนต์ จะขับรถกันเร็วมาก บางครั้งขับรถแข่งกันทำให้เกิดอุบัติเหตุรถล้ม รถคว่ำ รถชนกัน หรือแหวกโค้งได้รับบาดเจ็บกันอยู่เสมอโดยเฉพาะ

รถจักรยานยนต์ซึ่งเป็นพาหนะที่เด็กรั้วร่นนิยมกันมาก นอกจากนั้นชาวบ้านที่ใช้ยานพาหนะทุกประเภท มักมีความประมาทและไม่รู้กฎจราจร อาทิ เช่น เลี้ยวรถโดยไม่ให้สัญญาณไฟ มักขับซี้รถจักรยาน รถไทยแลนด์โดยไม่เปิดไฟ ชอบเดินหรือคุยกันริมถนน จึงมักทำให้เกิดอุบัติเหตุอยู่ตลอดเวลา

อย่างไรก็ตามหมอฟร้อม กล่าวว่า จำนวนผู้ป่วยที่มาขอรับการรักษา จากอุบัติเหตุการใช้รถต่าง ๆ นั้นเมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างผู้ป่วยซึ่งเป็นชาวบ้านในหมู่บ้านกับหมู่บ้านใกล้เคียงแล้ว พบว่า ผู้ป่วยจากภายนอกหมู่บ้านจะมีจำนวนมากกว่าผู้ป่วยภายในหมู่บ้าน ทั้งนี้เนื่องจากหมู่บ้านห้วยซึ้ง ในปัจจุบันนี้ หนุ่มสาววัยแรงงานนิยมไปทำงานต่างถิ่น เหลือแต่ผู้สูงอายุและเด็ก ๆ ที่ไม่นิยมออกจากบ้าน จึงเกิดอุบัติเหตุน้อยกว่าชาวบ้านจากภายนอกหมู่บ้าน

2.3.4.2 ระบบการสื่อสาร ชาวบ้านห้วยซึ้งมีระบบการสื่อสารติดต่อกับหมู่บ้านภายนอกได้หลายทาง เช่น

1) การไปรษณีย์โทรเลข ภายในหมู่บ้านไม่มีที่ทำการไปรษณีย์โทรเลข ต้องไปใช้บริการที่ทำการไปรษณีย์โทรเลขสาขาอำเภอนิซัย ซึ่งดำเนินการโดยการสื่อสารแห่งประเทศไทย สังกัดกระทรวงคมนาคม แต่ในเรื่องของการรับข่าวสารข้อมูล ทางไปรษณีย์ก็ให้บริการส่งจดหมาย โทรเลขให้ถึงภายในหมู่บ้าน

2) โทรศัพท์ ภายในหมู่บ้านไม่มีโทรศัพท์ใช้แต่มีโครงการโทรศัพท์เข้าสู่หมู่บ้านในปี พ.ศ. 2539 กำหนดติดตั้งโทรศัพท์เดือนเมษายน ส่วนในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา ชาวบ้านคนใดอยากใช้โทรศัพท์ก็สามารถเข้ามาใช้บริการได้ที่ทำการไปรษณีย์โทรเลขสาขาอำเภอนิซัยหรือจากตู้โทรศัพท์สาธารณะที่มีติดตั้งอยู่ภายในเขตสุขาภิบาลตำบลในเมืองอำเภอนิซัย จังหวัดอุดรธานี

3) วิถี เวลาชาวบ้านเข้าไปทำงานในไร่ นา หรือสวน มักจะนำวิทยุติดตัวไปด้วย โดยจะเปิดฟังเกือบตลอดทั้งวัน เฉพาะกลุ่มแม่บ้านจะนิยมฟังนิยาย วิทยุร่นฟังเพลงสดริง ส่วนผู้ชายที่มีอายุมากจะฟังข่าวบ้านเมืองและข่าวช่วงทกโมงเช้า

4) ทิว ชาวบ้านเกือบทุกบ้านจะมีทีวีสีเป็นของตนเอง ช่วงเวลาที่นิยมดูทีวีคือเวลา 19.00 - 22.00 น. โดยนิยมดูข่าวภาคค่ำและละครหลังข่าว ทีวีช่อง 7 จะได้รับความนิยมมากกว่าช่องอื่น ๆ

5) หนังสือพิมพ์ จากการสังเกตมีผู้อ่านหนังสือพิมพ์น้อยมาก เนื่องจากไม่มีที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน ประกอบกับชาวบ้านจะเดินทางเข้าตัวตลาดนิชัยเพื่อขายพืชผักสวนครัวและจับจ่ายหาซื้อของกลับบ้านทุกวัน ชาวบ้านบางคนจึงนิยมที่จะนั่งอ่านหนังสือพิมพ์ตามร้านกาแฟในตลาดมากกว่าแล้วจึงกลับมาเล่าสู่กันฟัง อีกทั้งได้รับข่าวสารจากทางวิทยุ ที่วี้อยู่แล้ว จึงเห็นว่าไม่จำเป็นต้องเสียเงินซื้อหนังสือพิมพ์อ่านอีก

6) ทอกระเจายาว เพิ่งมีการก่อสร้างเมื่อปี พ.ศ. 2538 ตั้งอยู่ที่บ้านหมอพร้อม คล้ายกล่ำ โดยผู้ใหญ่บ้านจะเป็นผู้นำข่าวสารจากทางราชการมาประกาศให้ชาวบ้านทราบในช่วงเวลาตอนเช้าและตอนเย็น

นอกจากนี้ การที่ชาวบ้านได้ไปวัด งานบวชพระ งานศพ หรืองานมงคลต่าง ๆ ทั้งในและนอกหมู่บ้านก็จะมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนข่าวสารกัน แล้วนำกลับมาเล่าสู่กันฟังภายในครอบครัวและหมู่เพื่อนบ้าน ซึ่งถ้าเป็นเรื่องที่ชาวบ้านสนใจก็จะมีการเล่าสู่กันฟังให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

ส่วนภาษาที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร จะใช้ภาษาไทยเป็นหลักทั้งภาษาพูดและภาษาเขียน ซึ่งภาษาพูดจะเป็นภาษาไทยถิ่นเหนือสำเนียงจังหวัดอุดรธานี

2.4 สภาพที่อยู่อาศัย

ลักษณะอาคารบ้านเรือนในหมู่บ้าน ส่วนใหญ่จะนิยมปลูกบ้านอยู่ในพื้นที่เพาะปลูกของตนเอง โดยบ้านแต่ละหลังจะปลูกห่างกันพอสมควร และมีลักษณะการสร้างบ้านเรือนแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะดังนี้

1) บ้านชั้นเดียวสร้างด้วยไม้ อีฐอยู่ติดพื้นดิน มีจำนวน 2 หลังคาเรือน เจ้าของบ้านประกอบอาชีพค้าขายเล็ก ๆ น้อย ๆ และซ่อมรถ

2) บ้านชั้นเดียวสร้างด้วยไม้ มีใต้ถุนสูงประมาณ 5-7 ศอก เนื่องจากในสมัยก่อนพื้นที่แถบนี้ถูกน้ำท่วมบ่อย แม้ว่าในปัจจุบันนี้จะไม่มีปัญหาน้ำท่วมแล้วก็ตาม แต่ชาวบ้านก็ยังคงนิยมปลูกบ้านยกพื้นสูงเพื่อป้องกันอุทกภัยที่อาจเกิดขึ้นภายหลัง ดังนั้น รูปทรงบ้านในลักษณะนี้จึงมีจำนวนมากกว่าบ้านในลักษณะอื่น ๆ การสร้างจะสร้างให้มีพื้นที่ภายในบ้านเป็นห้องกว้าง ๆ ส่วนหนึ่งก็ผ่าเป็นห้องนอน 1 ห้องสำหรับบิดามารดา และเป็นที่เก็บที่นอน หมอน มุ้ง มีทั้งพระอยู่เหนือ

ระดับศิระ มีพระพุทธรูปองค์เล็กสำหรับกราบไหว้บูชา ส่วนพื้นที่ที่เหลือมักจะเป็นที่โล่งสำหรับนั่งคุยกันหรือทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยกัน พอถึงเวลาอนก็จะนอนแยกกันเป็นกลุ่ม ๆ โดยบิดามารดานอนในห้องนอน บุตรสาว บุตรชายจะนอนคนละมุมของบ้าน แต่บางบ้านถ้ามีพื้นที่กว้างขวางพอ ก็เอาตุ๊กตาหรือตุ๊กตาของมาปักให้ดูเป็นลัดส่วนอีกส่วนหนึ่ง ซึ่งก็มักจะปักเพียงที่เดียวสำหรับให้บุตรสาวนอน ส่วนครัวมักจะอยู่มุมใดมุมหนึ่งของบ้านมีลักษณะโปร่งกว่าบริเวณอื่น ๆ ของบ้าน โดยจะเจาะหน้าต่างหรือเจาะช่องหน้าต่างมีฝาปิดในแบบพับเผยที่กว้างมากกว่าปกติแล้วใช้ไม้ค้ำยันเอาไว้เพื่อระบายอากาศ บางบ้านก็ยึดเอามุมใดมุมหนึ่งของนอกชานหลังบ้านเป็นที่ทำครัว และจะแขวนเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำครัวไว้ตามข้างฝาบ้าน บริเวณหน้าบ้านก็จะนิยมสร้างนอกชานบ้านยื่นออกมาสำหรับเป็นที่นั่งเล่นของสมาชิกภายในครอบครัวหรือรับแขกในยามบ่าย หรือยามเย็น แต่เดิมส่วนของนอกชานบ้านทั้งหน้าบ้านและหลังบ้านจะ ไม่มีการสร้างลูกกรงกัน ต่อมาเมื่อมีคนตกบ้าน โดยเฉพาะในเวลากลางคืนที่ชาวบ้านดื่มเหล้าจนเมาแล้วเดินมาปัสสาวะริมนอกชาน เนื่องจากการทรงตัวไม่ดีจึงตกบ้าน อีกทั้งเวลากลางคืนมืด ๆ ขาดการระวังตัวก็จะเดินตกนอกชานกันหลายราย ทำให้เกิดภาวะกระดูกหัก ข้อเคล็ด ข้อเคล็ดมารักษากับหมอนพริ้วกันบ่อยๆ ต่อเมื่อมีการสร้างลูกกรงกันนอกชานบ้าน อุบัติเหตุจึงลดน้อยลงส่วนการตกบันไดก็ยังมิอยู่ประปราย

บริเวณใต้ถุนบ้านจะเป็นที่เก็บเครื่องมือทำการเกษตร รถยนต์ รถจักรยานยนต์

รถจักรยาน และทำแคร่สำหรับนั่งเล่น นอนเล่นในเวลากลางวันหรือตอนเย็น

ในอดีตชาวบ้านจะสร้างคอกวัว ควายให้อยู่ใกล้ ๆ บ้าน และวัว ควายก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ชาวบ้านต้องมาหาหมอนพริ้วเพื่อให้ช่วยรักษาผู้ป่วยเนื่องจากจะมีการขโมยวัว ควายกัน ทำให้เจ้าของหรือคนที่มาขโมยถูกยิงได้รับบาดเจ็บถึงกระดูกหัก คนเหล่านี้จะมาหาหมอนพริ้วให้รักษาทั้งที่เป็นชาวบ้านในหมู่บ้านหรือชาวบ้านจากต่างหมู่บ้าน ซึ่งรวมถึงบรรดาโจรปล้นบ้านทั้งหลายก็มาขอให้รักษาด้วย โดยที่หมอนพริ้วไม่อาจปฏิเสธได้ ชาวบ้านบอกว่า ถ้าเปรียบเทียบกับสถิติการถูกขโมยวัว ควายกันแล้ว บ้านห้วยซึ่งจะเกิดขึ้นน้อยมาก บางปีไม่ถูกขโมยวัว ควายเลย ในขณะที่หมู่บ้านอื่น ๆ รอบข้างจะถูกขโมยวัว ควาย เกือบทุกวัน ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า

พวกลักขโมยเหล่านี้ยังต้องพึ่งพาอาศัยขอความช่วยเหลือจากชาวบ้านบ้านห้วยซึ่งอยู่ โดยเฉพาะ หมอพร้อม ซึ่งในอดีตนั้นสามารถรักษาโรคกระดูกโดยเป่า 3 ที่ แล้วคนที่กระดูกหักสามารถวิ่งได้ทันที จึงทำให้คนเหล่านี้สามารถพึ่งพาหมอพร้อมได้โดยไม่ต้องเสียเงิน เสียเวลาทำมาหากิน หรือเป็นเลือลำบากให้ตำรวจตามล่าตัว และถึงแม้ว่าชาวบ้านจะรู้ว่าโจรเป็นใคร ก็ไม่กล้ายุ่ง ด้วยเนื่องจากกลัวการถูกฆ่าปิดปาก ซึ่งถ้าคนเหล่านี้ยังคิดลักขโมยหรือปล้นคนในหมู่บ้านห้วยซึ่งก็เท่ากับสร้างศัตรู ไม่สามารถพึ่งพายามเจ็บป่วยได้ และยังเป็นความเสี่ยงต่อการถูกชาวบ้านยิงทิ้งหรือส่งข่าวให้ตำรวจมาดักจับ ทำให้หมู่บ้านห้วยซึ่งค่อนข้างปลอดภัยจากการถูกลักขโมยและการปล้นบ้าน

2.5 การปกครองและประชากร

บ้านห้วยซึ่งในปัจจุบันประกอบด้วยชุมชนซึ่งมีพื้นที่อยู่ใน 3 หมู่ คือ หมู่ 4 หมู่ 6 และ หมู่ 7 ทุกหมู่บ้านขึ้นอยู่กับตำบลในเมือง แต่ตั้งอยู่นอกเขตสุขาภิบาล และอยู่ในความควบคุมดูแลของผู้ใหญ่บ้าน 3 ท่านด้วยกัน ดังนี้

หมู่ 4 มี 36 หลังคาเรือนอยู่ในความควบคุมดูแลของผู้ใหญ่บ้านนิ่ม พรหมทองซึ่งเป็นผู้ใหญ่บ้านบ้านห้วยค่าย

หมู่ 6 มี 16 หลังคาเรือน อยู่ในความควบคุมดูแลของผู้ใหญ่บ้านสมศักดิ์ สังข์บัวแก้ว ซึ่งเป็นผู้ใหญ่บ้านบ้านคลองละวาน

หมู่ 7 มี 15 หลังคาเรือน อยู่ในความควบคุมดูแลของผู้ใหญ่บ้านเสวียง จันทรอินทร์ ซึ่งเป็นผู้ใหญ่บ้านบ้านคลองกะชี

รวมจำนวนครัวเรือนทั้งหมดของหมู่บ้านห้วยซึ่งมี 67 หลังคาเรือน จำนวนประชากรมี 315 คน แยกเป็นเพศชาย 151 คน และเพศหญิง 164 คน

ปัจจุบันชาวบ้านของหมู่บ้านห้วยซึ่งกำลังยื่นเรื่องขอรวมพื้นที่เหล่านี้เข้ามาอยู่ในหมู่เดียวกัน แทนที่จะกระจายอยู่ใน 3 ที่ 3 เขตการปกครองเช่นปัจจุบันนี้ ซึ่งทำให้มีปัญหาในเรื่องของการของบประมาณเข้ามาพัฒนาหมู่บ้าน ที่มีจะไม่ค่อยได้หรือได้น้อย เพราะเมื่อถูกแยกพิจารณาโดยหมู่ 4 หมู่ 6 และหมู่ 7 แล้ว จำนวนครัวเรือนจะมีน้อย การจัดลำดับความสำคัญจึงอยู่ในอันดับหลัง ๆ งบประมาณจึงมาไม่ถึง ทำให้ชาวบ้านต้องรวมกลุ่มกันแก้ปัญหาตนเองเป็นครั้งคราว

ไป โดยการเริ่มของหมอฟร้อม คล้ายกล้ำซึ่ง เป็นบุคคลที่ชาวบ้านให้ความเชื่อถือตลอดมา ประกอบกับชาวบ้านส่วนใหญ่เป็นญาติพี่น้องและเพื่อนฝูงที่อพยพมาจากที่เดียวกัน จึงทำให้ชาวบ้านมีความสามัคคี ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น เช่น กรณีการขอไฟฟ้าเข้าหมู่บ้านไม่ได้เป็นเวลานานหลายปี ในที่สุดชาวบ้านก็รวมกลุ่มประชุมปรึกษาหารือกันตกลงเรียไรเงินกันเป็นจำนวนเงินถึง 200,000 บาทเศษเพื่อซื้อไฟฟ้าเข้าหมู่บ้าน จึงทำให้ชาวบ้านมีไฟฟ้าใช้ในปี พ.ศ. 2518

2.6 ลักษณะทางเศรษฐกิจ

2.6.1 อาชีพ

ในอดีตชาวบ้านบ้านห้วยซึ่งถูกรอบครีวจะประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก โดยอาศัยน้ำฝนในการเพาะปลูก เช่น ข้าว ข้าวโพด ถั่วเหลือง จนกระทั่งประมาณ 10 ปีที่ผ่านมาได้เกิดภาวะฝนแล้งทำให้ปริมาณน้ำฝนไม่เพียงพอต่อการทำนา น้ำในคลองห้วยซึ่งแห้งขอดชาวบ้านส่วนใหญ่จึงหันมาปลูกพืชสวนและพืชผักสวนครัวไว้ขายเพื่อเป็นรายได้มาใช้จ่ายในครัวเรือน โดยอาศัยน้ำจากบ่อขุด พืชที่ปลูก เช่น มะม่วง แตงกวา ฟักทอง ถั่วฝักยาว ฯลฯ โดยจะปลูกกันเพียง 2 - 5 ไร่ เท่าที่กำลังแรงคนจะทำได้ เนื่องจากหนุ่มสาววัยแรงงานออกไปทำงานรับจ้างแรงงานกันในแถบประเทศได้วันหรือโรงงานอุตสาหกรรมในเมืองใหญ่ ๆ เช่น พืชุนโลก กรุงเทพฯ มีบางรายที่รับจ้างตัดอ้อยภายในหมู่บ้านด้วยอัตราค่าจ้าง 100 บาท 50 บาท โดย 1 ไร่ จะมีอ้อย 10 ลำ ส่วนที่ดินที่ปล่อยชาวบ้านจะให้คนในหมู่บ้านและคนต่างถิ่นมาเช่าที่ปลูกไร่อ้อย นอกจากนี้ยังมีชาวบ้านอีกประมาณ 20 - 30 หลังคาเรือนได้ยึดอาชีพเป็นพ่อค้าเร่ โดยใช้รถกระบะบรรทุกเล็กเร่ขายสินค้าไปตามที่ต่าง ๆ จนถึงจังหวัดแพร่ น่าน และเชียงราย รถ 1 คันจะใช้คนเพื่อช่วยขายของประมาณ 4 - 5 คน ซึ่งก็คือบรรดาเด็กหนุ่มสาวซึ่งส่วนใหญ่มักจะเป็นญาติของพ่อค้าเร่ให้ติดรถไปช่วยขายของ นาน ๆ จึงจะได้กลับบ้านสักครั้งหนึ่ง ส่วนค่าตอบแทนนั้นมักจะไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับรายได้จากการขายสินค้า

2.6.2 รายได้

ชาวบ้านส่วนใหญ่จะมีรายได้ที่แน่นอนจากการให้เช่าที่ปลูกอ้อย ซึ่งทุกครอบครัวมีที่ดินเป็นของตนเองประมาณ 40 ไร่ขึ้นไป แบ่งไว้สำหรับทำพืชสวนหรือพืชผักสวนครัวประมาณ 2 - 5 ไร่ ที่เหลือก็จะให้เช่าที่ดินในอัตราค่าเช่าไร่ละ 700 บาท/ปี ครอบครัวหนึ่งๆจะมีที่ดินให้เช่าประมาณอย่างต่ำ 35 ไร่ สูงสุด 80 ไร่ ดังนั้นรายได้ที่แน่นอนขั้นต่ำจะได้ในราว 24,500 บาท สูงสุดราว 56,000 บาท/ปี และถ้าครอบครัวใดมีสมาชิกในครอบครัวไปทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมหรือประเทศใดวันก็จะมีรายได้เพิ่มขึ้นมาอีกมาก ส่วนเงินรายได้ที่ได้จากการขายผลิตผลทางการเกษตรนั้น ชาวบ้านถือว่าเป็นรายได้ที่ไม่แน่นอน ไม่เป็นกอบเป็นกำ และต้องใช้จ่ายไปในแต่ละวัน จึงไม่ค่อยเห็นดอกเห็นผล

2.7 การศึกษา

ภายในหมู่บ้านห้วยซึ่งไม่มีโรงเรียน เด็ก ๆ ต้องเดินทางไปเรียนที่หมู่บ้านข้างเคียง โรงเรียนที่ใกล้ที่สุด คือ โรงเรียนบ้านห้วยคำย เป็นโรงเรียนระดับประถมศึกษาเปิดสอนตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 อยู่ห่างจากบ้านห้วยซึ่งประมาณ 2 กิโลเมตร การเดินทางใช้รถรับจ้างเหมาเป็นรายเดือน เดือนละ 60 บาท/คน หลังจากจบจากโรงเรียนนี้แล้วต้องไปศึกษาต่อที่โรงเรียนนิชัยซึ่งเป็นโรงเรียนประจำอำเภอ เปิดสอนตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 โรงเรียนจะอยู่ห่างจากหมู่บ้านประมาณ 6.5 กิโลเมตร การเดินทางของเด็กนักเรียนส่วนใหญ่ใช้รถจักรยานยนต์ มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นบ่อยครั้งจากการขับซัดเร็วหรือบางครั้งจะชนท้ายรถกัน 2 - 3 คน จึงทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

เมื่อได้จบการศึกษาที่โรงเรียนนิชัยแล้ว บางคนก็จะอยู่บ้านช่วยพ่อแม่ทำงาน แต่ส่วนใหญ่จะเรียนต่อ ที่นิยมเรียนกันก็คือระดับ ปวช. และ ปวส. โดยเข้ามาเรียนที่จังหวัดอุดรดิตถ์ และจังหวัดพิษณุโลก การเดินทางจะใช้ทางรถไฟหรือรถยนต์ บางรายก็เช่าห้องพักอยู่ในตัวจังหวัด และเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วก็มักจะทำงานในตัวเมือง หรือไปทำงานใช้แรงงานแถบประเทศไต้หวันและญี่ปุ่น

นอกจากอุบัติเหตุจะเกิดขึ้นบ่อยกับผู้ที่ใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะแล้ว ผู้ที่โดยสารรถเมล์ประจำทางเพื่อเดินทางเข้าจังหวัดอุดรดิตถ์หรือจังหวัดพิษณุโลกก็มักประสบอุบัติเหตุอยู่เสมอ



เนื่องจากคนขับรถมักดื่มสุราเป็นประจำ อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง ทำให้มีผู้ได้รับบาดเจ็บถึงกระตุกหักมาหาหมอพร้อมอยู่เรื่อย ๆ ไม่เฉพาะแต่คนบ้านห้วยซึ่งเท่านั้น แต่ยังรวมถึงคนในหมู่บ้านอื่น ๆ ที่ประสบอุบัติเหตุแล้วมาให้หมอพร้อมรักษาด้วย

2.8 ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม

2.8.1 ลักษณะครอบครัวและเครือญาติ

ครอบครัวของชาวบ้านบ้านห้วยซึ่งมักจะอยู่กันเป็นครอบครัวเดี่ยว เนื่องจากบุตรชาย บุตรสาวแต่งงานออกไป นิยมที่จะแยกออกไปปลูกเรือนใหม่ในละแวกนั้น โดยความช่วยเหลือของบิดามารดาและเนื่องจากที่ดินแถบนี้ราคายังไม่แพงนัก จึงทำให้ครอบครัวใหม่นิยมที่จะขยายออกไปหาพื้นที่ใหม่เพื่อเป็นสมบัติของตนเอง มีบางครอบครัวที่บิดามารดาจะแบ่งที่ดินเป็นมรดกให้ไปทำกินกัน การแต่งงานส่วนใหญ่เป็นการแต่งงานกับคนในหมู่บ้านเดียวกัน และจากการที่ชาวบ้านส่วนใหญ่อพยพมาจากที่เดียวกัน เป็นญาติพี่น้อง มิตรสหายที่รู้จักสนิทสนมกันมาก่อน และชักชวนกันให้มาตั้งถิ่นฐานอยู่บ้านห้วยซึ่ง ดังนั้นลักษณะทางสังคมในหมู่บ้านจึงมีความเป็นเครือญาติสูงมาก ลักษณะความสัมพันธ์ของชาวบ้านค่อนข้างดี มีการช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีชีวิตความเป็นอยู่ที่เรียบง่าย แม้สมาชิกในครอบครัวที่แยกครอบครัวออกไปแล้ว แต่ก็ยังมีระบบความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นเหมือนคนในครอบครัวเดียวกัน เพราะในช่วงเวลาที่บิดามารดาไปทำงานหรือไปทำกิจธุระใด ๆ ก็มักจะนำบุตรมาฝากให้ปู่ย่าตายายของเด็กดูแล ปัจจุบันในหมู่บ้านห้วยซึ่งจึงมักพบแต่ผู้สูงอายุและเด็ก ๆ ที่ยังคงพักอาศัยในหมู่บ้าน ในขณะที่หนุ่มสาววัยทำงานต้องออกไปหาแรงงานนอกหมู่บ้าน

นอกจากนี้ยังมีการช่วยเหลือกันในด้านแรงงานและมีการแบ่งปันอาหารการกินที่หามาได้ เมื่อญาติพี่น้องเกิดการเจ็บป่วยก็จะมี การช่วยเหลือดูแลรักษา ค้นหาวิธีการรักษา ตลอดจนช่วยกันเสาะแสวงหาแหล่งรักษาและหาหมอให้มารักษาผู้ป่วย ให้คำปรึกษาหารือกัน ร่วมทุกข์กัน ในหมู่ญาติพี่น้องรวมทั้งเพื่อนบ้าน ใกล้เคียงก็ยังมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและให้กำลังใจยามเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ โดยจะมีการเยี่ยมเยียน ถวายภัตตาหารที่เจ็บไข้ได้ป่วย รวมถึงการช่วยให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษา แหล่งรักษาและหมอผู้ให้การรักษาตามที่ตนเองทราบมาหรือมีประสบการณ์ในการได้รับการรักษามาแล้วได้ผล จึงมานำเสนอต่อเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีข้อมูลประกอบการตัดสินใจเลือกแหล่งการรักษา

2.8.2 สภาพสังคมของหมู่บ้าน

ปัจจุบันแม้ว่าสมาชิกในครอบครัวจะออกไปทำงานรับจ้างในตัวเมืองหรือต่างแดน หรือเป็นพ่อค้าเร่ที่ต้องไปขายของในท้องที่ไกล ๆ นาน ๆ จึงจะได้กลับบ้านสักครั้งหนึ่ง แต่สำหรับคนที่อยู่บ้านแล้วส่วนใหญ่ก็ยังคงทำงานปลูกพืชผักสวนครัวไว้ขายเป็นรายได้จนเจือครอบครัว มีการทำนาเป็นส่วนน้อยเนื่องจากผลผลิตต่ำไม่คุ้มกับการลงทุน จึงมักปลูกไว้กินภายในครัวเรือน ถ้ามีข้าวเหลือก็จะขายโดยชาวบ้านมักจะปลูกพืชไว้อย่างน้อยประมาณ 2 - 5 ไร่ ดังนั้นวิถีการดำรงชีวิตจึงมีลักษณะเรียบง่ายดังสังคมเกษตรกรรมทั่วไป ที่ชาวบ้านมักตื่นแต่เช้ามีเวลา 5.00 น. เพื่อนำเอาผลผลิตทางการเกษตรมาขายที่ตลาดในตัวอำเภอพิชัยโดยใช้รถกระบะบรรทุกเล็กหรือรถไทยแลนด์เป็นพาหนะ ส่วนผู้ที่ไม่นำของมาขาย ก็ต้องมาตลาดเพื่อจับจ่ายซื้อของใช้ภายในครัวเรือนกลับบ้านทุกวันโดยใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะ กลับบ้านเวลา 9.00 น. รับประทานอาหารเช้าเสร็จก็จะใช้เวลาที่เหลือเกือบทั้งวันในการทำสวน ทำไร่ กลางวันก็กลับมารับประทานอาหารที่บ้านเนื่องจากชาวบ้านนิยมปลูกบ้านในพื้นที่เพาะปลูกของตนเอง พักผ่อนอีก 1 ชั่วโมงจึงกลับเข้าสวนเพื่อทำงานต่อจนกระทั่งเวลา 17.00 น. จึงเริ่มหยุดทำงานและกลับบ้าน ผู้หญิงมักกลับบ้านก่อนผู้ชายเพราะบางคนต้องไปจ่ายตลาดและเตรียมอาหารมื้อเย็น โดยจะรับประทานอาหารมื้อเย็นกันเวลา 18.00 - 19.00 น. และเริ่มเข้านอนเมื่อเวลาประมาณ 21.00 - 22.00 น. หรือหลังจากที่รายการละครโทรทัศน์จบแล้ว ส่วนในยามว่างชาวบ้านก็จะซ่อมแซมบ้านและเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำมาหากิน ต่อนั่นๆ ถ้ามีเวลามากพวกผู้ชายก็นิยมตั้งวงดื่มสุราสรวลเสเฮฮากัน ผู้หญิงก็จะทำงานบ้าน ต่อเมื่อเสร็จจากงานบ้านจึงจะมานั่งคุยกันในกลุ่มของพวกผู้หญิง

2.8.3 ความเชื่อ

ชาวบ้านบ้านห้วยซึ้งส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ในหมู่บ้านไม่มีวัดเมื่อถึงวันพระชาวบ้านโดยเฉพาะผู้สูงอายุจะนิยมไปทำบุญตักบาตรกันมากที่วัดมหาธาตุ ซึ่งเป็นวัดที่เก่าแก่แห่งหนึ่งของชาวอำเภอพิชัย สร้างขึ้นมาก่อนปี พ.ศ. 2284 และตั้งอยู่เหนือสถานีรถไฟพิชัยเพียงเล็กน้อย ชาวบ้านบางคนเมื่อทำบุญตักบาตรเสร็จก็จะกลับบ้าน ส่วนบางคนก็จะอยู่รักษาที่วัดต่อ

1 คืน พอรุ่งเช้าจึงกลับบ้าน

นอกจากการนับถือศาสนาพุทธแล้ว ภายในหมู่บ้านยังมีความเชื่อต่างๆ ที่ชาวบ้านยังคงยึดถือและปฏิบัติสืบต่อกันมา ระบบความเชื่อเหล่านี้ยังคงมีความสำคัญต่อจิตใจและพฤติกรรมของชาวบ้าน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและวัยกลางคน ส่วนกลุ่มวัยเด็กและหนุ่มสาวแม้จะไม่ค่อยให้ความสำคัญต่อความเชื่อนั้นนัก แต่พวกเขาก็มิได้แสดงอาการขัดขวางหรือดูหมิ่นแต่อย่างใด ความเชื่อต่าง ๆ ที่มีอยู่ในหมู่บ้านแห่งนี้ก็เช่นเดียวกับกับความเชื่อที่ปรากฏอยู่ทั่วไปในท้องถิ่นของดินแดนภาคเหนือของตอนล่าง โดยอาจจะต่างกันที่รายละเอียดเพียงเล็กน้อย ความเชื่อเหล่านี้ได้แก่

1) ความเชื่อเกี่ยวกับบุญ กรรม มีอิทธิพลมาจากการนับถือศาสนาพุทธ กรรมตามความหมายของชาวบ้านจะแบ่งออกเป็น 2 อย่าง คือ กรรมดี และกรรมชั่ว กรรมดีชาวบ้านเรียกว่าบุญ ส่วนกรรมชั่ว ชาวบ้านเรียกว่า บาป

บุญ หมายถึง การกระทำความดีด้วยกุศลเจตนา และเมื่อตายไปแล้วก็จะได้ไปเกิดบนสวรรค์

บาป หมายถึง การกระทำชั่วด้วยอกุศลเจตนา เช่นฆ่าสัตว์ ลักทรัพย์ ทุบตีพ่อแม่ และเชื่อว่าเมื่อตายไปแล้วจะตกนรก เช่น ถ้ำดำทอ ตีบิดามารดา ตายไปแล้วจะกลายเป็นเปรต มีมือใหญ่เท่าใบลาน

จากความเชื่อเกี่ยวกับบุญ กรรมนี้เองจึงสะท้อนออกมาในรูปของการทำบุญใส่บาตร การไปวัดทุกวันพระ การเคารพนับถือบิดามารดา ผู้ที่ถือศีล ปฏิบัติธรรม เป็นต้น

2) ความเชื่อเรื่องเทพเทวดาและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เป็นสิ่งที่มีอำนาจลึกลับเหนือมนุษย์ เมื่อมนุษย์กระทำความดีหรือกราบไหว้ให้ความเคารพนับถือ สิ่งเหล่านี้สามารถทำให้มนุษย์ได้รับสิ่งที่ดีตามประสงค์ แต่ถ้ามนุษย์กระทำความชั่วหรือลบหลู่ดูแคลน ไม่ให้ความเคารพ สิ่งเหล่านี้ก็สามารถให้ผลร้ายแก่มนุษย์ได้ เช่น ทำให้เจ็บป่วย อุบัติเหตุ ภัยธรรมชาติต่าง ๆ ได้ และถ้าหากมนุษย์ทราบว่าตนเองได้กระทำความผิดหรือบนบานกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ก็จะต้องมีการขอขมาหรือแก้บนตามเงื่อนไขที่บอกกล่าวไป ความเชื่อเกี่ยวกับเทพเทวดาและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่กล่าวถึงกันบ่อย ๆ คือ

- เชื่อว่า ในการเดินทางแต่ละครั้ง เมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้นผู้ที่มีเหรียญเจ้าแม่ทับทิมติดตัวจะไม่ได้รับบาดเจ็บ

- เชื่อว่า เจ้าแม่ทับทิม มีอิทธิฤทธิ์ในการปิดเป่าและป้องกันไฟไหม้ตลาด
พิชัย

- สตรีคนใดคลอดบุตรยาก เมื่อได้กินน้ำมันต์ของเจ้าแม่ทับทิมแล้วจะคลอด
บุตรง่าย นอกจากนี้น้ำมันต์ยังสามารถรักษาโรคภัยไข้เจ็บได้ผลดีมาก

- ถ้าชายใดไม่ยากเป็นทหารเกณฑ์ ห้ามบนขอจากเจ้าพ่อพระยาพิชัย
ดาบหักแต่สามารถบนขอจากเจ้าแม่ทับทิมได้

- ห้ามหันหน้าพระพุทธรูปไปทางทิศตะวันตก ให้หันไปทางทิศเหนือหรือทิศ
ตะวันออก เชื่อกันว่าทำให้มีโชค

3) ความเชื่อเรื่องภูตผีปิศาจ ชาวบ้านบ้านห้วยซึ้งก็เช่นเดียวกับชาวบ้านใน
หมู่บ้านชนบทโดยทั่วไปที่มีความเชื่อเกี่ยวกับผีต่าง ๆ กันอยู่มาก ผีเหล่านี้อาจพบอยู่ตามทุ่งนา
หรือบริเวณป่าแถบหมู่บ้านและมักจะทำร้ายคนที่เข้าไปในบริเวณนั้น ซึ่งในอดีตผู้ป่วยที่สงสัยใน
อาการป่วยของตนก็จะไปหาหมอไสยศาสตร์ช่วยดูสาเหตุของอาการเจ็บป่วยและรักษาให้ ความ
เชื่อเรื่องผีของชาวบ้านห้วยซึ้งมีดังนี้

ก. ผีโป่ง ผีโป่งจะมีอยู่ 2 ชนิด คือ

- ผีโป่งทราย เป็นผีที่อยู่กลางทุ่งนา มักจะเป็นผีผู้หญิงแก่ ๆ จึง
ไม่ค่อยดุ นอกจากคนจะมารังแกหรือลบหลู่ก่อน ผีชนิดนี้มักจะอยู่บริเวณเนินดินสีแดงกลางทุ่งนา
มีลักษณะเป็นวงกว้าง ๆ คล้ายกระดิ่ง ถ้าผู้ใดไปขุด ทำลาย หรือปลงสวาทก็จะทำให้มี
อาการปวดหัวอย่างรุนแรง ต้องมาจตุบูชาขอขมา หรือไปหาหมอไสยศาสตร์ให้รักษาให้

- ผีโป่งคว่ำ ผีชนิดนี้จะดุและร้ายที่สุด มักเป็นผีผู้ชายอาศัยอยู่ตาม
หนองดินที่ขึ้นล้อมรอบต้นไม้ใหญ่ที่อยู่ในป่าหรืออยู่ห่าง ๆ จากบ้านคน ที่หนองดินจะไม่มีต้นไม้ขึ้น บาง
คืนจะพบเห็นเป็นผู้ชายนั่งคุยกันที่หนองดินหรือเดินคุยกัน และถ้าบังเอิญเจอคน ผีพวกนี้จะสู้ แต่ถ้า
พบคนที่มีคาถาอาคมผีพวกนี้จะหนี หรือถ้าเพียงคนหรือสัตว์เดินเฉียดผ่านบริเวณที่มีพวกนี้อยู่ ก็
อาจจะถูกทำร้ายจนถึงตายได้โดยไม่ทราบสาเหตุ

ข. ผีปลวก มักพบเป็นแตรหรือพระนั่งบนจอมปลวกเวลากลางคืน โดย
หนองดินนั้นบนวันก็จะใหญ่ขึ้นเรื่อย ๆ ถ้าไปขุดหรือทำลายหรือปลงสวาทไล่โดยคนที่ทำนั้น ไม่มีคาถา
อาคมหรือสิ่งป้องกันตัว ก็จะทำให้มีอาการปวด บวม แดงที่ขา และตอนกลางคืนก็มักจะนอนฝัน

หรือได้ยินเสียงร้องขอความช่วยเหลือว่าถูกทำร้ายที่อยู่ จึงทำให้ผู้ปวยรู้ว่าจอมปลวกนั้นมีผีอยู่ ฉะนั้น การรักษาจึงต้องให้หมอไสยศาสตร์รักษาให้

ค. ผีกะ ชาวบ้านจะเชื่อเรื่องผีกะ เวลาบ้านไหนมีญาติคลอดลูกก็จะเอา ลวดหนามหรือหนามของพืชมาแขวนไว้ใต้ถุนบ้านเพื่อป้องกันผีกะมากินเด็ก

ง. ผีบ้าน ผีเรือน ผีป่า โดยเชื่อว่าผีเหล่านี้จะทำหน้าที่ในการดูแล รักษาบ้านเรือนและป่า ฉะนั้นเวลาทำบุญจะมีการอุทิศส่วนกุศลให้ด้วย และจะมีการเซ่นไหว้ด้วย หมู ไก่ เหล้า สำหรับผีบ้าน ผีเรือนนั้นจะมีการสร้างศาลพระภูมิกันทุกบ้าน

นอกจากนี้ ชาวบ้านยังมีความเชื่อในเรื่องของยาผีบอก ยาสมุนไพรว่า สามารถรักษาโรคได้ผลดีมาก จึงทำให้คนในสมัยก่อนไม่นิยมไปหาหมอ ซึ่งในปัจจุบันนี้ก็ยังได้รับความเชื่อจากคนบางกลุ่ม

4) ความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์และคาถาอาคม เมื่อเอ่ยคำว่าไสยศาสตร์ ชาวบ้านบ้านห้วยซึ่งจะหมายถึง คาถาอาคมซึ่งเป็นสิ่งที่ลึกลับและมีอำนาจในอันที่จะให้ประโยชน์ หรือทำร้ายผู้อื่นจนถึงแก่ความตายได้ตามแต่ที่ผู้ที่เป็นเจ้าของคาถาอาคมจะสั่งการบังคับเอา เช่น หมอพื้นบ้านมักจะมีคาถาไว้เพื่อใช้ในการรักษาโรค หรือว่าคาถาเพื่อทำนํ้ามนต์ให้ผู้ป่วยกินหรือ อาบรักษาโรค ในขณะที่เดียวกันก็มีคาถาที่ใช้ในการป้องกันผี และคาถาอาคมที่ใช้ในการทำร้าย ศัตรูหรือคนที่เป็นเป้าหมาย ซึ่งเชื่อว่า เป็นการทำของไส่กัน เช่น เสกหนังสือเข้าท้อง เพื่อให้คนที่ถูกทำนั้นเจ็บปวดทรมานถึงกับเสียชีวิตได้

ผู้ที่มีความรู้ทางไสยศาสตร์และคาถาอาคมส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย วิชาความรู้ สามารถเสื่อมลงได้ขึ้นอยู่กับ การนำไปปฏิบัติใช้ หากปฏิบัติตามที่เรียนมาได้อย่างเคร่งครัดก็จะใช้ ได้ผลดี แต่หากปฏิบัติไม่เคร่งครัด คลุกคลีกับของต่ำ เช่น ผ้าถุงผู้หญิง ประจำเดือนผู้หญิง ก็ จะทำให้คาถาอาคมเสื่อมลงได้

5) ความเชื่อเรื่องเครื่องรางของขลัง ว่าเป็นสิ่งที่มีอำนาจเหนือธรรมชาติ สามารถอำนวยการประโยชน์แก่ผู้ใช้ได้เหนือธรรมดา เช่น พระเครื่อง สามารถป้องกันภูติผีปีศาจ ได้ ฝนแทงไม่เข้า เป็นต้น

6) ความเชื่อเรื่องฤกษ์ยาม การหาฤกษ์ยามมักจะกระทำกันเมื่อจะมีการ ประกอบกิจกรรมที่เป็นมงคล เช่น แต่งงาน ขึ้นบ้านใหม่ โดยเชื่อว่า ฤกษ์ยามดีชีวิตก็จะ

เป็นมงคลด้วย หรือบางคนก็ถือฤกษ์ยามในการเดินทาง เพื่อให้เดินทางสะดวกและปลอดภัย

7) ความเชื่อเกี่ยวกับหมอดู คนทรงเจ้า เวลาเมื่อมีเรื่องเดือดร้อนหรือต้องการจะทำนายโชคชะตา ราคีของตนก็จะไปหาหมอดูทำนายแล้วก็จะมาปฏิบัติตาม ซึ่งหมอดูก็มีหลายประเภท เช่น ดูลายมือ วัน เดือน ปีเกิด หรือการเข้าทรงแล้วถามจากร่างทรง หรือบางครั้งถ้ามีใครเจ็บป่วยเป็นอะไร ก็ใช้การถามจากร่างทรงที่เข้าทรงว่าคนป่วยเป็นอะไร แล้วก็จะทำการรักษาโดยร่างทรงจะเป็นคนรักษาให้

8) ความเชื่อเกี่ยวกับโชคลาง ส่วนใหญ่จะเป็นความเชื่อในการบอกเหตุที่เป็นลางร้าย เช่น

- ถ้ามีคนแกล้งมาเกาะบ้านใคร บ้านนั้นจะมีคนตาย
- ถ้าจะไปไหน จิ้งจกตกลงมาหรือร้องทักจะไม่ดีจะเป็นอันตราย
- ถ้านอนอยู่มีอะไรมากระทบบ้านดังปัง แสดงว่ามีผีมาให้ร้าย
- ถ้าเขม่นตาข้างขวา แสดงว่าจะโชคร้าย
- ถ้าเขม่นตาข้างซ้าย แสดงว่าจะมีโชค
- ห้ามลับมีด เย็บผ้า ตัดเล็บตอนกลางคืนผีจะมา
- ห้ามเอาขันลูกบาตรไปรองน้ำฝนเพราะจะทำให้ฟ้าผ่าลงมา

9) ความเชื่อเกี่ยวกับความฝัน โดยจะมีทั้งความฝันซึ่งเชื่อว่าเป็นดี และความฝันซึ่งเชื่อว่าเป็นฝันร้าย ได้แก่

- ถ้าฝันว่าเห็นงู ถ้าเป็นงูใหญ่และผู้หญิงฝันก็จะมีเจ้ากรรมนายเวร ถ้าเป็นผู้ชายจะมีสาวมาต่อ

- ฝันถึงคนตายจะมีโชคกลาง
- ฝันว่าเห็นคนอื่นตาย คนคนนั้นจะอายุยืน
- ฝันว่าจับอูจจาระ ปัสสาวะจะมีโชค
- ฝันว่าได้แหวน จะได้บุตร
- ฝันเห็นพระ จะมีโชค
- ฝันว่าฟันหัก ญาติจะตาย
- ฝันว่าถูกปลิงเกาะ จะถูกนิทา

- ฝันว่าหมากัด จะถูกนินทา

- ฝันว่าไฟไหม้ จะเกิดโรค

10) ความเชื่อเรื่องพืชผักบางชนิด สามารถใช้ในการป้องกันและรักษาโรคได้

เช่น

- เถงือกปลาหมอ แก้โรคความดัน

- หนุมานประสานกาย แก้โรคเหน็บชา

- พรหมพิदार แก้โรคนอนไม่หลับ

- ทางจระเข้ แก้โรคบาดแผลต่าง ๆ เช่น มีดบาด

- ใบกา แก้โรคท้องผูก

- ชิง ช่วยขับลม แก้ท้องอืด

- พริก ทำให้ร่างกายอบอุ่น ช่วยย่อยเจริญอาหาร ขับลมแก้โรคท้องอืด

- ตะไคร้ แก้หวัด ปวดท้อง ท้องอืด

- มะนาวสด นำมาผ่าซีก โรยเกลือป่นแล้วบีบน้ำมะนาวลงในปากให้

ไหลเข้าสู่ลำคอ แก้อาการไอ และเสียงแหบแห้ง

- ใบบัวบก แก้ไข้ใน

- มะละกอ ช่วยระบายท้อง ป้องกันโรคท้องผูก

- ยอดใบส้มป่อย แก้เลือดออกตามไรฟัน

11) ความเชื่อในการกิน เป็นความเข้าใจและประสบการณ์ที่ได้ถ่ายทอดและ
สละสลวยกันมา โดยมักจะมีเหตุผลหรือข้ออ้างอิงเป็นคำอธิบายถึงผลของความเชื่อนั้น ๆ เช่น

ก. หญิงมีประจำเดือน

- ห้ามดื่มน้ำมะพร้าว เพราะจะทำให้ปวดท้อง

- ห้ามดื่มน้ำเย็น เพราะจะทำให้เลือดประจำเดือนออกน้อย

ข. หญิงมีครรภ์

- ห้ามกินกล้วยแฝด เพราะจะทำให้คลอดลูกแฝด

- ห้ามกินอาหารที่มีไขมันมาก เพราะจะทำให้เด็กมีไขมันตามตัว

และคลอดยาก

- ห้ามกินอาหารหวาน ๆ เนื้อสัตว์ เพราะจะทำให้เด็กตัวโต

คลอดยาก

- ควรกินน้ำมะพร้าว จะช่วยล้างไขมันของทารก ช่วยให้คลอดยาก
- ควรกินข้าวกับปลาเค็มแห้ง จะได้ไม่แฉลงและเจ็บป่วยง่าย

ค. หญิงให้นมบุตร

- ห้ามกินน้ำเย็น เพราะจะทำให้ไม่สบายหนาวสั่น
- ควรกินแกงเลียงหัวปลีกล้วย เพราะจะทำให้ให้นมมาก

ง. อื่น ๆ เช่น

- ห้ามกินข้าวเหนียวเวลาเป็นแผล เพราะจะทำให้แผลเป็นหนอง

หายช้า

- ห้ามกินไข่เวลาเป็นแผล เพราะจะทำให้เกิดแผลเป็น
- ห้ามกินอาหารที่มีรสหวานมากๆ เพราะจะทำให้เป็นโรคเบาหวาน
- ห้ามกินเมล็ดฝรั่ง เพราะจะทำให้ไส้ตันหรือไส้ติ่งอักเสบ

2.8.4 วัฒนธรรมและประเพณี

นับตั้งแต่อดีตมาจนถึงปัจจุบัน ชาวบ้านบ้านห้วยซึ่งจะไม่มีวัฒนธรรมประเพณีที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่ของหมู่บ้านอพยพมาจากจังหวัดพิษณุโลก ดังนั้น ประเพณีต่าง ๆ ที่มีลักษณะเป็นเทศกาลหรืองานของชุมชนจะไม่จัดขึ้นในหมู่บ้าน ชาวบ้านจะเข้าร่วมเฉลิมฉลองกับหมู่บ้านอื่น เช่น ประเพณีสงกรานต์ เข้าพรรษา ก็จะมาร่วมทำบุญกันที่วัดประจำอำเภอ ซึ่งการไปร่วมประเพณีดังกล่าวมีส่วนทำให้เกิดอุบัติเหตุจนทำให้ชาวบ้านได้รับบาดเจ็บ ต้องมารักษาที่หมอพร้อมดังนี้

2.8.4.1 ประเพณีแห่เจ้าแม่ทับทิม ประเพณีสืบทอดกันมา 100 กว่าปีแล้ว พิธีแห่จัดขึ้นเพื่อระลึกถึงเจ้าแม่ทับทิมและฉลองครบรอบวันเกิดของเจ้าแม่ทับทิม โดยพิธีนี้แห่จะจัดขึ้นประมาณเดือนพฤศจิกายน วันขึ้น 15 ค่ำ เดือน 12 งานจะจัดขึ้นประมาณ 3 วัน 3 คืน คือวันแรกจะมีพิธีลุยไฟ โคมเจ้าแม่ทับทิม เจ้าพ่อกวนอู เจ้าพ่อกวนกงจะประทับทรงร่างแล้วประกอบพิธีลุยไฟ วันที่ 2 จะมีพิธีแห่เจ้าแม่ทับทิม เจ้าพ่อกวนอู เจ้าพ่อกวนกงที่เข้าประทับทรงร่างทรงและอัญเชิญรูปปั้นของเจ้าทั้ง 3 องค์แห่รอบตลาดนิชัยเพื่อให้คนได้สักการบูชา ส่วน

วันที่ 3 จะมีการโปรยตัวหรือโปรยทานเพื่อแจกจ่ายเครื่องใช้ไม้สอย ข้าวสารอาหารแห้งแก่ผู้มาร่วมงาน ส่วนเวลากลางคืนก็จะมียามหรสพ เช่น จี๊ว ลิเก หนังกลางแปลง รำวงให้ประชาชนได้เที่ยวชมดู ซึ่งทั้ง 3 วัน 3 คืนนี้จะมีคนมาร่วมงานกันมาก จุดที่มักเกิดเหตุได้มากที่สุดคือ เวทีรำวงที่หนุ่ม ๆ วัยรุ่นมีการเซ็กกัน แอ่งนางรำกันแล้วก็ยกพวกตีกันจึงทำให้มีผู้ได้รับบาดเจ็บไปขอรับการรักษาจากหมอพร้อมอยู่บ่อยครั้ง แต่ปัจจุบันนี้การบาดเจ็บจากเวทีรำวงไม่มีให้เห็น เนื่องจากอาชีพรำวงได้รับความนิยมลดน้อยลง อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจึงมักมีสาเหตุจากการขับขี่ยานพาหนะมากขึ้นแทน

2.8.4.2 ประเพณีการลอยกระทง วันลอยกระทงคืนวันเพ็ญเดือน 12 หรือวันขึ้น 15 ค่ำ ชาวบ้านมักจะเย็บกระทงกันเองด้วยใบตองกล้วยปอกเปลือกแล้วจุดไฟให้ลอยลงน้ำไปในเวลาค่ำคืน แต่ก่อนนี้ในกระทงมักมีเงินปลีกลใส่ไปด้วยและบางทีก็มีหมากพลูใส่ไปด้วยค้ำหนึ่ง แต่ปัจจุบันมักไม่นิยมใส่เงินและหมากพลูกัน ผู้ที่ไปลอยกระทงบริเวณท่าน้ำในตลาดอำเภอพิชัย มักจะเป็นผู้หญิงมีอายุที่มีเด็กลูกหลานตามมาด้วย เมื่อถึงท่าน้ำก็จัดรูปเทียน ในกระทงใบตองแล้วอธิษฐานขอขมาลาโทษแม่คงคา ลงท้ายด้วยขอพรจากแม่คงคาให้ตนมีความสุข ความเจริญ วางกระทงลอยไปตามกระแสน้ำ เมื่อกระทงลอยห่างไปแล้วพวกเด็ก ๆ ก็จะเฝ้ามองดูด้วยความร่าเริงใจจนกระทั่งหลับตาไปแล้วจึงพากันกลับบ้าน

ส่วนกลุ่มหนุ่มสาวนิยมไปลอยกระทงในเวลาเที่ยงคืนที่วัดท่าดินแดงซึ่งอยู่ห่างจากตัวอำเภอพิชัยไปประมาณ 5 กิโลเมตร วัดนี้เป็นเพียงวัดเดียวในเขตอำเภอพิชัยที่จัดงานวันลอยกระทงได้ยิ่งใหญ่และครึกครื้นที่สุด มีมหรสพและการเล่นมากมายเช่น ดนตรี ลิเก หนังกลางแปลง รำวง ซิงข้าวสวรรค์ ฯลฯ โดยช่วงหัวค่ำผู้คนก็จะเที่ยวชมงานกันก่อน พอใกล้เวลาเที่ยงคืน โฆษณาวัดก็จะประกาศชักชวนให้ผู้ที่มาเที่ยวงานไปลอยกระทงกัน งานจะดำเนินต่อไปจนถึงเวลาประมาณตี 2 หรือตี 3 จึงเลิกรา ผู้คนเริ่มทยอยกันกลับบ้าน บ้างก็กลับรถโดยสารประจำทาง บ้างก็กลับรถส่วนตัว บ้างก็กลับรถจักรยานยนต์ บ้างก็เดินกลับโดยกระเช้าเข้าห้วย หยอกล้อกันมาตลอดทางโดยปราศจากการระวังอันตรายจากยวดยานพาหนะซึ่งหมอพร้อมได้ให้ข้อมูลว่า วันลอยกระทงจะมีคนขี่รถจักรยานยนต์ล้ม คั่ว หรือชนกับรถยนต์มาให้รักษามากเกือบทุกปี และเกือบทุกรายจะมีภาวะกระดูกหัก

2.8.4.3 ประเพณีวันปีใหม่ วันปีใหม่ของอำเภอนี้มักจะไม่มีอะไรมาก พิธีกรรมจะมีเพียงการทำบุญตักบาตรที่วัดมหาธาตุ ตกดอนเย็นก็จะมีการเล่นฉลองกันจนถึงเที่ยงคืน มีการกินเหล้าเมายากันเต็มที่ ร้องเพลงกับเต้นรำกันเป็นที่สนุกสนาน ในช่วงปีใหม่นี้ผู้ชายจะฉลองกันหลายวันทีเดียว โดยการจับกลุ่มกันเที่ยวแล้วล้อมวงกันดื่มกินฉลองปีใหม่ พอดื่มกินเสร็จก็แยกย้ายกันกลับบ้าน พาหนะที่นิยมใช้กันก็คือรถจักรยานยนต์ ดังนั้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้น ผู้ป่วยจึงมักจะให้ประวัติกับหมอว่าตนกินเหล้าไปก็ชวดแล้วจึงเกิดอุบัติเหตุ จึงนับเป็นเทศกาลหนึ่งที่มีผู้ป่วยกระดูกหักจำนวนมากหลายราย

2.8.4.4 ประเพณีวันสงกรานต์ ประเพณีสงกรานต์คือวันปีใหม่ของไทย ซึ่งตรงกับวันที่ 13, 14, 15 ในเดือนเมษายนของทุกปี โดยวันที่ 13 เมษายนคือวันสงกรานต์ ชาวบ้านบ้านห้วยซึ่งจะทำความสะอาดบ้านเรือน ส่วนวันที่ 14 เมษายน เป็นวันเนา วันนี้อย่างไรก็ตามจะพูดกันแต่สิ่งที่ดี ๆ ไม่ด่าทอกันเพราะมีความเชื่อว่าจะทำให้ปากเน่า และจะเป็นวันตระเตรียมสิ่งของเพื่อไปทำบุญที่วัด ช่วงบ่าย ๆ ก็จะไปขนทรายเข้าวัดเพราะเชื่อว่าจะได้บุญมหาศาล ระหว่างขนทรายก็จะมีการเล่นสาดน้ำใส่กันอย่างสนุกสนาน สำหรับวันที่ 15 เมษายน อันเป็นวันมหาสงกรานต์ ชาวบ้านจะพากันไปทำบุญตักบาตรที่วัด พอตอนสาย ๆ หน่อยหนุ่มสาวจะซื้อรถจักรยานหรือรถจักรยานยนต์ไปเที่ยวกัน ผ่านบ้านใดเจ้าของบ้านก็จะออกมาสาดน้ำใส่บางครั้งผู้ที่ขับซื้อจะเร่งความเร็วหนี แต่ก็จะถูกคนอื่นที่อยู่บ้านถัดไปสาดน้ำตักหน้าก็มี พอตอนบ่ายก็จะมีพิธีสงฆ์ที่วัดและรดน้ำดำหัวบุคคลสำคัญในอำเภอ โดยชาวบ้านจะเดินกันไปเป็นขบวน มีการร้องรำทำเพลงและสาดน้ำใส่ผู้คนไปตลอดทาง พอประมาณบ่ายสามโมงเย็น หนุ่มสาวบางกลุ่มจะเอาน้ำใส่ท้ายรถปิคอัพ เคาะรถ เคาะขันน้ำเป็นจังหวะประกอบการร้องเพลงกันตลอดทาง ผ่านบ้านใครหรือผู้คนริมถนนก็จะสาดน้ำใส่กันเป็นที่สนุกสนาน ส่วนพวกผู้ชายก็กินเหล้าเมากันเกือบตลอดวัน แล้วขับซื้อเร็ว ๆ จึงทำให้มีอุบัติเหตุเกิดขึ้น

ปัจจุบันประเพณีสงกรานต์ของอำเภอพิชัยค่อนข้างเงียบเหงา เพราะหนุ่มสาวไปทำงานในเมืองกันเกือบหมด และหนุ่มสาวที่บ้านห้วยซึ่งก็ต้องทำงานก็ไม่นิยมกลับบ้าน ส่วนพวกที่ไปกับพ่อค้าเร่ด้วยแล้วก็แทบไม่ได้กลับบ้านกันเลยเพราะเป็นช่วงเวลาที่ชายชองได้ แต่อย่างไรก็ตามเทศกาลนี้ก็มักมีผู้ป่วยกระดูกหักจากต่างหมู่บ้านมาให้หมอรักษามากกว่าช่วงเวลาอื่น และมักจะมีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์เกือบทุกราย

2.8.4.5 ประเพณีสลากภัต เป็นการทำบุญถวายพระโดยการจับสลาก เมื่อพระจับได้ตรงกับเลขเจ้าภาพ เจ้าภาพผู้นั้นก็จะถวายของที่ได้ทำมา ประเพณีนี้นิยมทำกันในฤดูที่มีผลไม้อุดมสมบูรณ์ในระหว่างเดือน 6 ถึงเดือน 8 เมื่อถึงฤดูนี้ทางวัดจะแจกฎีกาบอกบุญไปตามญาติโยมว่าจะมีสลากภัตในวันใดซึ่งทางมรรคทายกแต่ละวัดจะเป็นผู้ดำเนินการ ไม่กำหนดตายตัวว่าจะต้องทำในวันเดียวกันทุกวัดบางท้องที่มีการเลี้ยงพระถวายสิ่งของเป็นเสร็จพิธี แต่ที่อำเภอพิชัยจะมีมหรสพและการละเล่นประกอบด้วย เช่น ลิเก ภาพยนตร์ มวย รำวง ฯลฯ ทั้งนี้เนื่องจากในสมัยโบราณประชาชนไม่ค่อยมีโอกาสดำรงงานรื่นเริงพักผ่อนหย่อนใจกันมากนัก จึงนิยมจัดให้มีขึ้น แต่ในปัจจุบันแหล่งการบันเทิงมีแพร่หลายมากขึ้น ความจำเป็นในการมีมหรสพจึงลดน้อยลง ไปจนถึงแทบไม่มีการจัดงานมหรสพเลย จึงทำให้การได้รับการบาดเจ็บจากการไล่ชกต่อยกัน รวมถึงการไล่ซึ่งขับซึ่งแข่งความเร็วของรถจักรยานยนต์ลดน้อยลงไปด้วย

2.8.4.6 ประเพณีการบวชพระ ชาวบ้านในหมู่บ้านห้วยซึ่งที่เป็นผู้ชายอายุครบ 20 ปี ต้องบวชพระ การบวชจะมีทั้งบวชคนเดียวและการบวชสามัคคีคือบวชร่วมกันหลาย ๆ คน งานนี้จะมีการฉลองกันอย่างสนุกสนาน มีคนมาร่วมงานมากเพราะถือว่าเป็นงานบุญกุศลอย่างสูง งานบวชนั้นจะมีกำหนดเวลาประมาณ 3 วัน วันแรกนั้นถือว่าเป็นวันลงครว คือ เตรียมข้าวปลาอาหารสำหรับถวายพระและเลี้ยงแขกที่มาในงาน อาหารจะทำกันจำนวนมากเรียกได้ว่าแทบจะเลี้ยงคนทั้งหมู่บ้านทีเดียว ทั้งเหล้ายาปลาบั้งมีให้เลือกดื่มน้ำพร้อมสรรพ วันที่สองจะเป็นวันทำขวัญนาคและแห่นาคไปวัด ตอนกลางคืนของคืนนี้จะมีการมหรสพหรือบางบ้านก็จะมีการทรงนาคคือให้นาคอยู่ที่บ้าน 1 คืน เมื่อทำขวัญนาคเสร็จแล้ว รุ่งเช้าอีก 1 วันจึงแห่ไปวัด โดยจัดขบวนแห่ให้นาคขี่ม้า ขี่ช้าง ขี่รถ บางบ้านก็ให้ขี่คอคนโดยจะมีคนผลัดเปลี่ยนกันแบกนาคไปตลอดทางจนถึงวัดที่จะทำพิธีบวช เมื่อนาคไปถึงวัดแล้วก็แห่เวียนรอบโบสถ์ 3 รอบแล้วนาคเข้าสู่พระอุโบสถเพื่อทำพิธีบวชตามประเพณีพิธีกรรมทางศาสนา

ปัจจุบันการถือบวชเมื่ออายุครบ 20 ปีนั้นเปลี่ยนแปลงไปตามฐานะความเป็นอยู่และอาชีพการงาน เนื่องจากการจัดงานบวชแต่ละครั้งนั้นต้องใช้เงินมาก อีกทั้งชายหนุ่มที่อายุครบบวชบางคนก็มีหน้าที่การงานบังคับอยู่ ต้องดูจังหวะเวลาช่วงที่เหมาะสมจึงจะลางานบวชได้ การบวชในสมัยนี้จึงไม่ค่อยคึกคักและสนุกสนานเท่ากับในอดีตที่ผ่านมา ส่วนการเลี้ยงเหล้าแก่แขกผู้ชายก็ยังมีอยู่เหมือนเดิม เพียงแต่อุบัติเหตุจากการตกนอกลานบ้านลดน้อยลง

เนื่องจากชาวบ้านนิยมทำลูกกรงกันบริเวณรอบ ๆ นอกชาน ส่วนอุบัติเหตุจากการเมาเหล้าแล้ว ขับรถจักรยานยนต์ยังไม่ลดน้อยลงจากเดิม

2.8.4.7 ประเพณีมงคลสมรส ตามประเพณีของไทยนั้น เมื่อหญิงชายรักใคร่ชอบพอกันและมีความประสงค์จะแต่งงานอยู่กินกันฉันสามีภรรยา ผู้ใหญ่ฝ่ายชายจะต้องส่งผู้ซึ่งเป็นที่นับถือของคนทั้งหลายเรียกว่า แก้วแก้ว ไปพูดจาทบทวนบิดามารดาของฝ่ายหญิงอย่างไม่เป็นทางการเสียก่อนเพื่อดูท่าทีว่าจะยอมยกบุตรสาวให้หรือไม่ ถ้าหากฝ่ายหญิงไม่ขัดข้องแล้วบิดามารดาของฝ่ายชายก็จะแต่งตั้งผู้ใหญ่ของตนเป็น แก้วแก้ว ไปสู่ขอบุตรสาวจากบิดามารดาของฝ่ายหญิงอย่างเป็นทางการ พร้อมด้วยเงินสินสอดและของหมั้นหมายให้แก่ฝ่ายหญิงเป็นการประกันสัญญาว่าจะแต่งงานด้วย

วันแต่งงานนิยมเดือนคู่ ไม่นิยมเดือนคี่ ยกเว้นเดือนเก้าซึ่งถือว่าใช้ได้ การสวดมนต์เลี้ยงพระนิยมจำนวนคู่คือ 8, 10, 12 หรือ 14 นิธิจะเริ่มจากการทำบุญเลี้ยงพระตอนเช้า การตักบาตรด้วยข้าวและสัปปะรดเดียวกันเพื่อแสดงว่าร่วมศาสนาและเป็นการทำบุญร่วมกัน ประเคนอาหารและกรวดน้ำร่วมกัน เสร็จแล้วบ่าวสาวจึงนั่งเคียงกันเพื่อรับสังฆานามต์จากผู้มาร่วมงาน พอถึงตอนเย็นก็จะมีการเลี้ยงข้าวปลาอาหารกันในระหว่าง 2 ฝ่ายเจ้าบ่าวและเจ้าสาว จนเมื่อถึงฤกษ์ขึ้นขัน ผู้ใหญ่คนหนึ่งซึ่งมักเป็นผู้ที่ได้แต่งงานอยู่ด้วยกันมายั่งยืนด้วยความผาสุกจะเข้าไปในห้องหอจัดการปูที่นอนแล้วให้ศีลให้พรแก่คู่บ่าวสาวเป็นการเสร็จพิธีการมงคลสมรส ส่วนงานเลี้ยงก็จะเลี้ยงกันไปเรื่อย ๆ จนกว่าแขกจะกลับหมด แขกบางคนก็จะเมาเต็มที่แล้ว จึงมีบ่อยครั้งที่หมอพร้อมต้องรับรักษากระดูกให้แก่ผู้ที่เผลอกลับออกมาจากบ้านที่มีงานแต่งงานแล้วประสบอุบัติเหตุเสียก่อนถึงบ้านของตนเอง ปัจจุบันนี้การเลี้ยงฉลองงานมงคลสมรสของชาวบ้านรอบนอกตัวตลาดนิชชิตจะไม่ค่อยแตกต่างจากอดีตมากนัก ชาวบ้านก็ยังคงดื่มกินฉลองกันแทบทั้งวันทั้งคืนทีเดียว ดังนั้นอุบัติเหตุจากยวดยานพาหนะของผู้ที่ไปร่วมงานนี้จึงยังมีให้พบเห็นอยู่มิได้ขาด

2.9 ระบบสาธารณสุขของหมู่บ้าน

ชาวบ้านบ้านห้วยช้าง โดยทั่วไปมีสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ความเจ็บป่วยที่เป็นส่วนใหญ่เป็นความเจ็บป่วยทั่วไป เช่น ปวดหัว ตัวร้อน ไข้หวัด ปวดหลัง ปวดเอว ยามเมื่อสมาชิก

ในครัวเรือนเกิดการเจ็บป่วย ญาติพี่น้องและชาวบ้านจะมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านการเสาะแสวงหาหา ซึ่งอาจจะเป็นตำรายาของคนในหมู่บ้านหรือจากหมู่บ้านอื่น ๆ โดยการจดจำมาบอกเล่าแนะนำต่อกัน การช่วยกันดูแลผู้ป่วย เยี่ยมเยียนถามไถ่อาการผู้ป่วย รวมถึงการเสาะแสวงหาหมอหรือแหล่งการรักษาโรคร้ายนั้น ๆ โดยชาวบ้านจะเริ่มจากการเฝ้าสังเกตอาการของผู้ป่วยเพื่อประเมินก่อนว่า การเจ็บป่วยครั้งนี้มีสาเหตุมาจากอะไร เมื่อคาดคะเนสาเหตุได้ก็จะมุ่งแสวงหาวิธีการรักษาด้านนั้น ซึ่งพบว่า ชาวบ้านทั่วไปมีแบบแผนการดูแลสุขภาพยามเจ็บป่วย ดังนี้

2.9.1 การรักษาแผนปัจจุบัน

การดูแลสุขภาพสุขภาพในยามเจ็บป่วยด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันของชาวบ้านมีลักษณะดังนี้

2.9.1.1 ซื้อมารับประทานเอง ในการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่มีอาการไม่มาก เช่น ไข้หวัด ปวดหัว ตัวร้อน ท้องเสีย การดูแลสุขภาพสุขภาพจากความเจ็บป่วยดังกล่าวก็คือ ชาวบ้านส่วนใหญ่จะซื้อมารับประทานเอง โดยซื้อจากร้านขายยาในตลาดอำเภอพิชัย ชนิดของยาที่จะซื้ออาจเป็นยาที่เคยรับประทานแล้วหาย หรือจากการแนะนำของสมาชิกภายในครอบครัว เพื่อนบ้าน ผู้ขายยาหรือจากการโฆษณาทางวิทยุ โทรทัศน์ ซึ่งมีตั้งแต่ยาสามัญประจำบ้าน ยาชุด และยาซอง

2.9.1.2 ไปรับบริการจากสถานอนามัย หรือโรงพยาบาล ในอดีตเมื่อเริ่มก่อตั้งหมู่บ้านขึ้นมาเมื่อปี พ.ศ. 2505 บ้านห้วยซึ้งไม่มีสถานพยาบาลเป็นของตนเอง แต่เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมา ชาวบ้านสามารถเข้ามาใช้บริการตรวจรักษาโรคได้ที่สถานอนามัยและโรงพยาบาล

สถานอนามัยพิชัยตั้งอยู่ในตัวอำเภอพิชัย ข้างที่ว่าการอำเภอพิชัย ทำหน้าที่ในการรับบริการตรวจรักษาโรคให้แก่ผู้ป่วย แต่ไม่ได้รับความนิยมนอกจากชาวบ้าน ด้วยเหตุผลที่ว่า ไม่มีแพทย์ใหญ่ เจ้าหน้าที่ไม่เก่งและไม่เอาใจใส่ผู้ป่วย

ต่อมาประมาณปี พ.ศ. 2509 ได้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลอำเภอพิชัย จำนวนเตียงผู้ป่วย 10 เตียง มีแพทย์ 1 คน พยาบาล 1 คน แต่ก็ยังไม่ได้รับความนิยมนอกจากชาวบ้าน เนื่องจากมีความเห็นว่าเจ้าหน้าที่ดู ไม่เอาใจใส่ผู้ป่วย รักษาแล้วผู้ป่วยไม่หาย

จนกระทั่งปี พ.ศ. 2527 ได้มีชาวบ้านบริจาคที่ดินสร้างโรงพยาบาล จำนวนหลายไร่อยู่ห่างจากตลาดพิชัยไปทางเหนือประมาณ 1 กิโลเมตรเศษ จึงได้มีขยาย โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลที่สามารถรับผู้ป่วยได้ 30 เตียง มีแพทย์ 2 คน และพยาบาล 3 คน แต่จำนวนผู้ป่วยที่เข้าอนรักษัตวในโรงพยาบาลมีไม่มาก เนื่องจากชาวบ้านไม่นิยมมาใช้บริการ โดยให้เหตุผลว่าเจ้าหน้าที่ดูไม่สนใจผู้ป่วย ให้การรักษาไม่ได้ ต้องส่งต่อโรงพยาบาลประจำ จังหวัด ทำให้เสียเวลาในการเดินทางและรอคอย

ดังนั้น แม้ในอดีตอำเภอพิชัยจะมีสถานอนามัย และจนกระทั่งมี โรงพยาบาลอำเภอที่คอยให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ชาวบ้านในปัจจุบันก็ตาม แต่ในสภาพความเป็นจริงแล้ว สถานพยาบาลของรัฐเหล่านี้กลับได้รับความนิยมน้อยมาจากชาวบ้าน ทั้งนี้ เนื่องจากบุคลากรด้านการแพทย์และพยาบาลไม่ได้แสดงผลงานและความเอาใจใส่ในการดูแลผู้ป่วยที่จะทำให้ชาวบ้านไว้วางใจและยอมรับได้ว่าพวกเขาสามารถพึ่งพาโรงพยาบาลได้ยามเจ็บป่วย ชาวบ้านจึงไม่ไปรับบริการจากโรงพยาบาลอำเภอพิชัย แต่กลับเดินทางไปรับบริการการรักษาจาก โรงพยาบาลจังหวัดอุดรดิตถ์และ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลกแทน ด้วยเชื่อมั่นว่ามี แพทย์เก่งกว่าให้การบำบัดรักษาความเจ็บป่วยได้ดีกว่าและเจ้าหน้าที่ไม่ดุ จึงมีชาวบ้านไปขอรับ บริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลทั้ง 2 แห่งนี้เป็นจำนวนมากจึงมีผลให้ผู้ป่วยต้องเสียเวลารอนาน ดังนั้นหากอาการเจ็บป่วยไม่หนักหนามากถึงขนาดต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ชาวบ้าน ส่วนหนึ่งก็มักนิยม ไปรับบริการจากคลินิกแพทย์มากกว่า

ปัจจุบันบ้านห้วยซึ้งก็ยัง ไม่มีสถานพยาบาลของรัฐ แต่มีอาสาสมัคร สาธารณสุขของหมู่บ้านอยู่ 1 คนซึ่งยังไม่ค่อยมีบทบาทในการช่วยเหลือ แนะนำชาวบ้านในเรื่องของการรักษาพยาบาลเท่าใดนัก เนื่องจากยังขาดการประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านได้รับรู้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขจะสามารถช่วยชาวบ้านได้อย่างไรบ้าง จึงทำให้ไม่มีใครมีคนเข้าไปใช้บริการ และอีกด้านหนึ่งตัวอาสาสมัครสาธารณสุขเองก็ได้แสดงบทบาทให้ชาวบ้านได้เห็นและเชื่อถือว่า สามารถจะช่วยเหลือแนะนำชาวบ้านได้จริง ชาวบ้านจึงมองว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นเพียงผู้แจ้งข่าวของทางราชการเท่านั้น

2.9.1.3 ไปรับบริการจากคลินิก สำหรับชาวบ้านที่ไม่มีเวลาว่างไปรับบริการ จากโรงพยาบาลของรัฐในเวลาราชการหรือต้องการความรวดเร็วในการรับบริการ มักนิยมไป

ตรวจรักษาจากคลินิก บางคนเมื่อไปรักษาที่คลินิกไหนแล้วมีอาการดีขึ้นหรือหายจากเจ็บป่วย เมื่อเกิดความเจ็บป่วยครั้งต่อไปก็มักจะไปรับการรักษาจากที่เดิม และมีการบอกต่อถึงความสามารถในการรักษาของคลินิกแห่งนั้น ๆ

ในอดีตอำเภอพิชัยเริ่มมีคลินิกแพทย์เมื่อประมาณปี พ.ศ.2510 คลินิกจะเปิดในตอนเย็น ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นชาวบ้านในตลาดนัดมารับบริการด้วยอาการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงนัก ชาวบ้านจากรอบนอกตลาดนัดก็มีบ้างแต่ไม่มากนัก

ปัจจุบัน อำเภอพิชัยมีคลินิกแพทย์ประมาณ 3 แห่ง ได้รับความนิยมาจากชาวบ้านพอสมควร ทั้งนี้เนื่องจากชาวบ้านมีความเคยชินในการเข้าเมืองใหญ่เพื่อหาแพทย์ เพราะเชื่อว่าแพทย์ในเมืองเก่งกว่าแพทย์บ้านนอก อีกทั้งคลินิกแพทย์ทั้งในจังหวัดอุดรดิตถ์และพิษณุโลก เป็นคลินิกแพทย์เฉพาะทางและรักษาโรคทั่วไป มีผลการรักษาโรคที่น่าเชื่อถือได้จากผู้ป่วยที่เคยไปรักษาหายมาแล้วเล่าสู่กันฟัง จึงทำให้ชาวบ้านนิยมไปพบแพทย์ที่คลินิกในตัวจังหวัดมากกว่าคลินิกแพทย์ที่อำเภอ

2.9.1.4 รับบริการจากหมอฉิดยา หมอฉิดยาเป็นหมอเถื่อน ไม่มีใบประกอบโรคศิลป์ ในการประกอบอาชีพเวชกรรมที่ถูกต้องตามกฎหมาย ชาวบ้านเรียกว่าหมอ เนื่องจากหมอเหล่านี้สามารถรักษาผู้ป่วยหลายรายให้หายได้ จึงเป็นที่นิยมมากในสมัยอดีตซึ่งมีหมอฉิดยาในอำเภอพิชัยประมาณ 3 คน ทุกคนล้วนมีบรรพบุรุษเป็นหมอฉิดยาแล้วสืบทอดวิชาต่อกันมา โดยหมอเหล่านี้จะถึบรรดจักรยานตระเวนรักษาโรคให้แก่ชาวบ้านด้วยอัตราาราค่ารักษาที่ไม่แพงนัก จนกระทั่งประมาณ พ.ศ. 2520 เมื่อหมอเหล่านี้ถึงแก่กรรมลง ไม่มีใครสืบทอดวิชา อีกทั้งชาวบ้านส่วนใหญ่มีความรู้มากขึ้นและทราบว่า การรับการรักษาจากหมอฉิดยาอาจได้รับอันตรายได้ จึงหันมาใช้บริการแพทย์ที่ถูกต้องขึ้น

2.9.1.5 ไปรับบริการจากหมอตำแย เกือบทุกหมู่บ้านจะมีหมอตำแยที่ให้บริการในการทำคลอดให้แก่ชาวบ้านในหมู่บ้าน 1 คน ถ้าในหมู่บ้านของตนเองไม่มีก็มักไปตามมาจากหมู่บ้านใกล้เคียงให้มาช่วยทำคลอดให้ที่บ้าน เช่น บ้านห้วยซึ้ง เมื่อหญิงมีครรภ์เจ็ทท้องจะคลอดลูก ชาวบ้านก็จะไปตามหมอตำแยจากบ้านห้วยซึ้งซึ่งอยู่ห่างจากหมู่บ้านประมาณ 3 กิโลเมตรมาทำคลอดให้ เนื่องจากถนนหนทางในสมัยก่อนไม่สะดวกสบายและหมู่บ้านก็อยู่ไกลจากโรงพยาบาล

ปัจจุบัน ชาวบ้านเกือบทุกคนมาคลอดลูกที่โรงพยาบาล เนื่องจากไม่มีหมอตำแยในเขตบริเวณใกล้เคียงแล้ว อีกทั้งชาวบ้านมีความรู้มากขึ้นจึงมาใช้บริการทางการแพทย์ที่ถูกต้องมากขึ้นด้วย

2.9.2 การรักษาพื้นบ้าน

ชาวบ้านมีการรักษาตามวิธีแบบพื้นบ้านมานานแล้ว ในปัจจุบันนี้ก็ยังเป็นที่นิยมกันอยู่ในบางโรค และอีกบางโรคก็รักษากันด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน เมื่อไม่หายหรืออาการไม่ดีขึ้นก็อาจจะหันมาสนใจการรักษาด้วยวิธีพื้นบ้าน ถ้าหมดหวังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาได้ชาวบ้านก็จะบอกว่าผู้ป่วยป่วยเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับกรรมเก่า หรือบางคนอาจรักษาด้วยวิธีพื้นบ้านควบคู่ไปกับการรักษาแผนปัจจุบัน การรักษาด้วยวิธีพื้นบ้านสามารถแบ่งได้ 2 วิธี ตามความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย ดังนี้

2.9.2.1 ความเจ็บป่วยที่เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ การรักษาสามารถแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนวินิจฉัยและขั้นตอนรักษา ขั้นตอนวินิจฉัยกระทำเพื่อต้องการทราบสาเหตุของความเจ็บป่วย ได้แก่ การดูหมอล การเข้าทรง และการดูน้ำมันต์ เมื่อทราบถึงสาเหตุการเจ็บป่วย เช่น มีเคราะห์ ชะตาขาด ถูกผีทำ ถูกของ ก็จะมีการรักษาและแก้ไขไปตามสาเหตุ เช่น เมื่อมีเคราะห์หรือ ชะตาขาด ก็จะมีการสะเดาะเคราะห์และต่อชะตา โดยหมอดูจะแนะนำให้ผู้ป่วยไปหาพระสงฆ์เพื่อทำพิธีให้ หรือทำบุญปล่อยนกปล่อยปลา บางครั้งถ้ามีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยเรื้อรัง ญาติและผู้ป่วยก็ใช้การถามร่ำทรงว่าผู้ป่วยเป็นอะไร เมื่อทราบแล้วญาติ ผู้ป่วยก็จะขอให้ร่ำทรง รักษาให้ ซึ่งอาจจะรักษาโดยการเป่าคาถา เสกน้ำมันต์ เป็นต้น ถ้าถูกผีทำหรือถูกของ ส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยจะถูกนำไปรักษากับหมอไสยศาสตร์ เพราะเชื่อว่าการแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถรักษาโรคพวกนี้ได้ การรักษาอาจทำโดยการไล่ผี เลี้ยงผีและถอนของออกจากร่างกายผู้ป่วย ซึ่งปัจจุบันนี้ผู้ที่ทำหน้าที่ในการรักษาโรคที่เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติในหมู่บ้านได้สิ้นชีวิตไปหมดแล้ว แต่ชาวบ้านก็ยังคงรับการรักษาด้วยวิธีนี้อยู่จากการสืบทอดมาจากรุ่นก่อนหน้า

2.9.2.2 ความเจ็บป่วยที่เกิดจากธรรมชาติ การรักษาจะทำได้โดยการใช้ยาสมุนไพร การนวด การดองกระดูก การเข้าเผือกกระดูก ซึ่งการรักษาด้วยสมุนไพรยังคงมีอยู่ทั่วไป เนื่องจากหมอสมุนไพรยังพอมียู่บ้างในเขตอำเภอพิชัย อีกทั้งยังมีแพทย์แผนโบราณที่

โรงพยาบาลแพทย์แผนโบราณอำเภอพิชัย ที่ใช้สมุนไพรในการรักษาโรค นอกจากนี้ชาวบ้านยังรู้จักเสาะแสวงหาและจดจำสรรพคุณของพืชผักบางชนิดเพื่อนำมาใช้ในการป้องกันและรักษาโรคอีกด้วย ส่วนการนวดยังคงมีเหลืออยู่ให้เห็น แต่อยู่ในรูปลักษณะของความรู้พื้นบ้านที่ชาวบ้านเคยรับรู้และปฏิบัติกันเป็นส่วนตัวมากกว่าจะมีผู้ชำนาญการนวดที่ให้บริการอย่างเป็นกิจลักษณะ ผู้ที่เป็นหมอนวดในหมู่บ้านส่วนใหญ่เสียชีวิตหมดแล้ว ส่วนการรักษากระดูกหักนั้น หมอพื้นบ้านจะอาศัยวิธีการดัดกระดูก การเข้าเฝือกซึ่งเป็นวิธีการรักษาโรคตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ที่มีมานานแล้ว โดยอาศัยกลไกทางธรรมชาติของร่างกายให้ทำหน้าที่ในการซ่อมแซมรักษากระดูกส่วนที่หักให้ติดกันดังเดิม เพียงแต่หมออาศัยการเข้าเฝือกช่วยตรึงกระดูกให้อยู่นิ่ง ๆ อันจะช่วยให้กระดูกติดได้รูปทรงปกติเหมือนเดิม ซึ่งการรักษาโรคกระดูกแบบพื้นบ้านนี้ จะได้รับความนิยมและเชื่อถือจากชาวบ้านมาก ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุจนถึงขั้นกระดูกหักแล้วญาติก็จะนำมารักษากับหมอร่วมซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านรักษากระดูกที่มีชื่อเสียงมากของจังหวัดอุดรดิตถ์ทันทีโดยไม่คิดที่จะไปรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน เพราะชาวบ้านเชื่อกันว่า หมอร่วมจะรักษากระดูกหักให้หายได้เร็ว ไม่ต้องเสี่ยงต่อการถูกตัดแขนขาทิ้ง และไม่มีขั้นตอนที่ยุ่งยากเหมือนโรงพยาบาล

ข้อมูลเกี่ยวกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมรวมทั้งลักษณะทางกายภาพของหมู่บ้านห้วยซึ้งดังกล่าวเหล่านี้ นับเป็นปัจจัยแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับความคงอยู่ของภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านรักษากระดูกเป็นอย่างดีที่ทำให้องค์ความรู้ในการรักษาโรคกระดูกไม่สูญหายไปตามกาลเวลา เนื่องจากปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมมีอิทธิพลในด้านการเกื้อหนุนให้มีการใช้ความรู้ความสามารถในการรักษาโรคกระดูกอยู่ตลอดเวลาจึงทำให้หมอพื้นบ้านสามารถจัดเรียงองค์ความรู้ในการรักษาโรคกระดูกได้อย่างเป็นระบบขั้นตอน ซึ่งรายละเอียดขององค์ความรู้ในการรักษาโรคกระดูกจะได้กล่าวถึงในบทต่อไป

บทที่ 3

ประวัติ ภูมิหลัง และกระบวนการเรียนรู้ของหมอพร้อม คล้ายกล้า

ในบทนี้จะกล่าวถึงประวัติ ภูมิหลังและกระบวนการเรียนรู้ของหมอพร้อม คล้ายกล้าว่ามีความเป็นมาอย่างไร จึงสนใจเรียนวิชาหมอพื้นบ้านรักษากระดูก จนกระทั่งสามารถนำไปใช้ในการรักษาโรคกระดูกได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชนและผู้คนจากท้องถิ่นอื่น ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ประวัติและภูมิหลัง

หมอพร้อม คล้ายกล้า กำเนิดขึ้นมาในครอบครัวชาวนา ที่ตำบลสนามคลี อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก มีบิดาประกอบอาชีพแพทย์แผนโบราณ หมอพร้อมเกิดเมื่อวันที่ 14 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2477 เป็นบุตรคนที่ 2 ของนายทองอยู่ และนางจำรัส คล้ายกล้า มีพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน 8 คน เรียนหนังสือจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ที่โรงเรียนวัดบ้านสนามคลีฝั่งตะวันออก แล้วจึงออกมาช่วยครอบครัวประกอบอาชีพทำไร่ ไถนา โดยมีได้ใส่ใจหรือสนใจที่จะศึกษาเล่าเรียนวิชาแพทย์แผนโบราณจากบิดาเลย ถึงแม้ว่าจะได้รับการอ้อนวอนขอร้องจากบิดาเพียงใดก็ตาม หมอพร้อมอยู่บ้านช่วยครอบครัวทำไร่ ไถนา มาจนกระทั่งอายุครบ 20 ปี จึงได้บวชเป็นพระที่วัดสนามคลีฝั่งตะวันตก โดยมีพระครูรังษิธรรมประโชภเป็นพระอุปัชฌาย์ ในขณะที่บวชเป็นพระนั่นเอง ได้ทำให้หมอพร้อมมีโอกาสฝากตัวเป็นศิษย์ของหลวงพ่อดำเพื่อศึกษาร่ำเรียนวิชารักษาโรคกระดูก เนื่องจากมีความสนใจ เชื่อถือและศรัทธาในวิธีการรักษาโรคกระดูก แต่ก็ปฏิเสธการเรียนและการอ่านตำราแพทย์แผนโบราณจากบิดาเพราะไม่ชอบ หมอพร้อมบวชนานถึง 8 พรรษาจึงสึกออกมาช่วยครอบครัวทำงาน ต่อมาจึงได้แต่งงานกับนางสาวทับทิม ขำตั้ง ซึ่งเป็นคนในหมู่บ้านเดียวกัน ในปีถัดมาหมอพร้อมและภรรยาได้อพยพครอบครัวมาอยู่ที่บ้านห้วยซึ้ง ตำบลโนนเมือง อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ เนื่องจากที่บ้านเดิมกินพื้นที่ทำกินน้อย บิดามารดามีบุตรหลายคน เมื่อแบ่งที่ดินทำกินแล้วจึงไม่พอทำกิน ประกอบกับตนเองเป็นพี่ชายคนโต และมีเพื่อนที่อพยพย้ายถิ่นฐานมาอยู่ที่อำเภอพิชัยกลับไปชักชวนให้ย้ายมาอยู่ด้วยกัน ด้วย

เหตุผลที่ว่าอำเภอฟิชัย ยังมีพื้นที่ในการทำกินมากประกอบกับที่ดินมีราคาถูก ราคาไร่ละประมาณ 50 - 100 บาท เมื่อหมอฟร้อมมาดูพื้นที่แล้วถูกใจ จึงกลับบ้านมารวบรวมเงินซื้อที่ดินได้ 38 ไร่ เพื่อปลูกบ้านและใช้ที่ดินในการเพาะปลูกคือ ทั้งทำนาและทำไร่ ต่อมาอีก 1 ปี ก็ขยายพื้นที่ทำมาหากินได้อีก 30 ไร่รวมเป็น 68 ไร่

หมอฟร้อมและภรรยา มีบุตรด้วยกัน 4 คน เป็นบุตรชาย 2 คน บุตรสาว 2 คน บุตรสาว เสียชีวิต 1 คน ปัจจุบันจึงเหลือบุตรเพียง 3 คน บุตรทุกคนแต่งงานแยกครอบครัวไปหมดแล้ว โดยบุตรชายคนแรกไปทำงานที่ประเทศญี่ปุ่น และแต่งงานสร้างครอบครัวอยู่กับชาวญี่ปุ่น บุตรคนที่ 2 แต่งงานกับคนในหมู่บ้านเดียวกัน ปลูกบ้านแยกครอบครัวออกมาอยู่ใกล้ ๆ กับบ้านหมอฟร้อม ส่วนบุตรสาวคนสุดท้ายแต่งงานแล้วและยังอาศัยอยู่กับหมอฟร้อมและภรรยา

ปัจจุบัน หมอฟร้อมและภรรยาอาศัยอยู่ที่บ้านเลขที่ 124 หมู่ 4 บ้านห้วยซึ้ง ตำบลในเมือง อำเภอฟิชัย จังหวัดอุดรธานี ตัวบ้านอยู่ห่างจากถนนใหญ่ประมาณ 1 กิโลเมตร และห่างจากโรงพยาบาลอำเภอสวน 9 กิโลเมตร ฐานะทางเศรษฐกิจของหมอฟร้อมอยู่ในเกณฑ์ดีพอสมควร มีบ้านไม้ยกพื้นสูง ได้ทุนบ้านมีแคร์ แปลสำหรับไว้นั่งเล่นนอนเล่น นอกจากนี้ยังใช้เป็นที่วางและเก็บเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำการเกษตรด้วย มีรถปิคอัพ 1 คัน สิบล้อ 1 คัน สำหรับรับจ้างบรรทุกของ รถจักรยานยนต์ 1 คัน ที่วี วิทยุ ตู้เย็น มีที่ดินเป็นของตนเอง 100 กว่าไร่ นอกจากเงินรายได้จากอาชีพหลักในการทำสวนทำไร่ และเงินรับจ้างบรรทุกของที่ได้ รับการแบ่งปันกันระหว่างครอบครัวหมอฟร้อม บุตรชายและบุตรสาวแล้ว หมอฟร้อมยังมีรายได้จากการให้เช่าที่ดินทำไร่อ้อยอีกประมาณ 80 ไร่ ราคาเช่าไร่ละ 700 บาท/ปี และเงินจากบุตรชายคนแรกที่ส่งมาจากประเทศญี่ปุ่นอีกเดือนละประมาณ 10,000 บาท

ทุกวันนี้ แม้ว่าหมอฟร้อมจะมีอายุมากแล้ว แต่หมอฟร้อมก็ยังมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง ออกทำงานในไร่สวนร่วมกับบุตร บุตรสะใภ้และบุตรเขยทุกวันมิได้ขาด อีกทั้งยังรักษาโรคต่าง ๆ โดยมิได้เรียกร้องค่าตอบแทนแต่อย่างใด นอกจากผู้ป่วยจะหอบยื่นให้เอง เป็นสินน้ำใจ หมอฟร้อมมีชื่อเสียงมากในการรักษาโรคกระดูกหัก จึงทำให้มีผู้ป่วยโรคกระดูกหัก มาให้หมอฟร้อมรักษากันมาก ถึงแม้ว่าหมอไม่อยู่ ผู้ป่วยและญาติก็เต็มใจที่จะรอเพื่อขอรับการ รักษา ส่วนผู้ป่วยโรคอื่นเล็ก ๆ น้อย ๆ ทั่วไปก็มีมาให้รักษาบ้างแต่อยู่ในเกณฑ์ที่น้อยมาก และมักเป็นคนในหมู่บ้าน เช่น มีบาดแผล ถูกท่อไอเสียรถ ปวดท้อง ฯลฯ ซึ่งหมอฟร้อมก็รักษาให้

ส่วนการรักษาผู้ป่วยที่ถูกรุมมีพิษกัด จะเป็นที่ยู่งักกันดีในหมู่ผู้สูงอายุในหมู่บ้านว่า หมอพร้อมมียาดี สามารถแกพิษได้ แต่ในรุ่นคนอายุ 40 ปีลงมา มักจะไม่ค่อยทราบเนื่องจากไม่ค่อยมีคนถูกงูกัดมา ให้รักษา และถ้าถูกงูกัดก็มักจะไปหาแพทย์ที่โรงพยาบาล มีบ้างบางคนเท่านั้นที่ทราบและมาให้ หมอพร้อมรักษา ซึ่งก็สามารถพ้นอันตรายจากพิษและยังคงมีชีวิตรอดอยู่มาจนถึงทุกวันนี้

หมอพร้อมในปัจจุบันนี้ เป็นชายวัยสูงอายุที่มีเค้าหน้าที่แสดงถึงความใจดี รูปร่างสูงใหญ่ มีสุขภาพแข็งแรง ผิวคล้ำ ตัดผมเกรียน แวตนาั้งสงบ กริยามารยาทเรียบร้อย นุดชาติ มีบุคลิก น่าเชื่อถือมีความยุติธรรม ซื่อสัตย์ จริงใจ ไม่คดโกงและไม่เอาเปรียบใคร ไม่เคยมีใครเห็นหมอ พร้อม มีเรื่องราวทะเลาะเบาะแว้งกับผู้ใด มีความเป็นอยู่แบบเรียบง่าย รักสงบ รักสันโดษ รัก ครอบครัว ไม่ดื่มเหล้าเมายา โดยปกติชอบนั่งกางเกงขาสั้น ไม่ใส่เสื้อ และมีผ้าขาวม้าคาด พุงยามเมื่ออยู่บ้าน ต่อมาเมื่อออกจากบ้านไปทำธุระที่จังหวัดจึงจะใส่กางเกงขายาว และเสื้อ ชาฟาริสีเทา นอกจากนี้หมอพร้อมยังเป็นบุคคลที่ไม่เคยปล่อยให้เวลาว่างผ่านไปโดยเปล่าประโยชน์ เพราะเมื่อหมอพร้อมว่างจากการทำงาน และการรักษาโรคให้แก่ผู้ป่วยแล้ว หมอพร้อมจะใช้เวลาว่างในการซ่อมแซมอุปกรณ์ในการทำมาหากิน เครื่องมือเครื่องใช้ภายในครัวเรือน หรือนั่งเหลาไม้ไผ่ได้ต้น ไม้ใหญ่หน้าบ้านเพื่อเตรียมไว้ทำฝือกให้แก่ผู้ป่วย หรือเพื่อจักสานเครื่องมือ เครื่องใช้เล็ก ๆ น้อย ๆ หรือถ้ามีเวลาว่างมาก ๆ หมอพร้อมก็มักจะไปเยี่ยมเยียนผู้ป่วยที่มีความ คับแค้นกันมาก ๆ ที่บ้าน รวมถึงให้การอนุเคราะห์ช่วยเหลือแก่ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านและผู้ป่วยที่ มาขอรับการรักษาตามความเหมาะสม เช่น ให้ความช่วยเหลือในด้านที่พัก อาหารแก่ผู้ป่วยที่ มาขอรับการรักษาแต่ยังไม่สามารถเดินทางกลับบ้านได้ เป็นต้น และเนื่องจากหมอพร้อมเป็นผู้ที่ ให้ความช่วยเหลือแก่ทุกชนชั้น โดยเท่าเทียมกัน โดยมีได้เรียกเรื่องค่าตอบแทน อีกทั้งยังมีนิสัย โอบ อ้อมอารีชอบทำบุญสุนทาน เมื่อถึงวันพระ หมอพร้อมและภรรยาจะไปทำบุญตักบาตร รักษาศีลที่ วัดทุกครั้ง และช่วยงานวัด งานชุมชนอยู่บ่อย ๆ จึงทำให้ชาวบ้านให้ความเคารพ เชื่อถือ เชื่อเชิญไปร่วมงานบุญงานกุศลอยู่บ่อย ๆ เช่น เชิญให้หมอพร้อมและภรรยาช่วยปูที่นอนให้แก่คู่ บ่าวสาวในงานพิธีมงคลสมรส เป็นต้น หมอพร้อมจึงเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ชนรุ่นหลัง อีกทั้งยังเป็นผู้นำของชุมชนในการแสดงความคิดเห็นริเริ่มในการพัฒนาหมู่บ้านให้เจริญขึ้นและเพื่อให้คนใน หมู่บ้านมีความสะดวกสบายมากขึ้น เช่น การชักชวนชาวบ้านให้ช่วยกันลงเงินลงแรงงานกัน ใน การสร้าง และขยายถนนเข้าหมู่บ้าน การรวบรวมเงินจากชาวบ้านเพื่อซื้อไฟฟ้าเข้าหมู่บ้าน ฯลฯ

นอกจากนี้ บ้านของหมอฟร้อมยังเป็นศูนย์รวมของการแวะพักผ่อน รับประทานอาหาร กันของข้าราชการหน่วยงานต่าง ๆ ยามเมื่อออกตรวจพื้นที่หรือประชาสัมพันธ์งานราชการ งานบุญกุศลอื่น ๆ ทั้งของวัด ราชการและของคนในหมู่บ้านอีกด้วย ทั้งนี้เนื่องจากหมอฟร้อมเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียงของหมู่บ้าน เป็นผู้ที่ชาวบ้านให้การยอมรับนับถือ มีคนไปมาหาสู่มาก จึงมักอยู่บ้านเกือบตลอดเวลา อีกทั้งยังมีบ้านหลังใหญ่ พื้นเพกว้างขวาง จอดรถได้หลายคัน อากาศถ่ายเทได้ดี สะดวกบ้านพบได้ง่าย และยังอยู่ใกล้ปากทางแยกเข้าหมู่บ้าน ทำให้มีความสะดวกสบายในการเดินทางและการหยุดพักผ่อน

จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าหมอฟร้อมนอกจากจะทำหน้าที่ในการเป็นหมอดูแลรักษาผู้ป่วยแล้ว ก็ยังมีบทบาทในด้านการเป็นผู้นำชุมชนอีกด้วย

3.2 มุลเหตุจูงใจให้มาเป็นหมอ

มุลเหตุสำคัญที่ทำให้หมอฟร้อมสนใจศึกษาวิชาแพทย์สำหรับรักษาโรคกระดูกนั้น เนื่องมาจากในตอนที่หมอฟร้อมบวชเป็นพระได้พรรษาที่ 2 ที่วัดสนามคลีฝั่งตะวันตกนั้น เพื่อนที่บวชเป็นพระด้วยกันชื่อ พระบุญสม เฝื่อนทองดี จกรถจักรยานแหนหักกระดูกไผ่ล่อออกมานอกผิวหนึ่ง เพื่อนพระด้วยกันจึงพาไปหาหลวงพ่อดำ (พระครูฐานธรรมาศสตร์) เจ้าคณะตำบลโคกหม้อ วัดโคกหม้อ อำเภอลำดวน จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อขอให้ท่านรักษากระดูกหักให้

ในขณะที่นั่งรอคิวเข้ารับการรักษาตนเอง ที่พระภิกษุพร้อมสังเกตรับพบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ มากมายมาขอให้หลวงพ่อดำรักษาโรคให้ และที่มากกว่าโรคอื่น ๆ คือผู้ป่วยที่มาด้วยกระดูกหัก ซึ่งหลวงพ่อดำก็ช่วยรักษาโรคให้โดยการนั่งสมาธิแล้วท่านก็จะทราบว่าเป็นโรคอะไรที่ไหน ท่านก็จะรักษาโรคให้หายกลับบ้านได้ทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เห็นได้ชัด เจนและทันตาเห็นคือโรคกระดูกหัก ถึงขนาดบอกเล่าต่อกันว่า ตอนมาที่วัดถูกหามมา แต่พอมาถึงมือหลวงพ่อดำผู้ป่วยก็เดินได้ สามารถใช้อวัยวะส่วนนั้น ๆ ทำงานได้ตามปกติ

ในวิธีการรักษาโรคกระดูกของหลวงพ่อดำ จะกระทำโดยมีผู้ช่วย 2 คน ชื่อนายถุน และนายเจ็ด ทำหน้าที่คอยจัดตั้ง ปรับกระดูกให้เข้าที่แก่ผู้ป่วยทุกราย โดยในระหว่างที่กำลังตั้งกระดูกนี้หลวงพ่อดำก็จะทำน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกประมาณครึ่งหนึ่งของกระป๋องนมข้นหวาน ต่อผู้ป่วย 1 ราย เมื่อทำเสร็จผู้ช่วยก็จะเอาน้ำมันไปทาให้ทั่วบริเวณที่กระดูกหัก แล้วจึงนิมนต์

ให้หลวงพ่อดำเป่ากระดูกให้ 3 ครั้ง เสร็จแล้วหลวงพ่อดำมักจะพูดว่า มึงกลับบ้านได้ ผู้ป่วยก็จะกราบหลวงพ่อดำแล้วทิ้งกระป๋องน้ำมันที่เหลือเดินออกไป จากนั้นผู้ป่วยรายต่อไปก็จะเข้าไปอยู่ตรงหน้าหลวงพ่อดำเพื่อรับการรักษาต่อไป

สำหรับในกรณีของพระบุญสมนั้น การรักษากระดูกหักก็มีได้แตกต่างจากผู้ป่วยรายอื่น ๆ กล่าวคือ มีการจัดตั้ง ปรับกระดูกแขนให้เข้าที่ก่อน แล้วจึงทาน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูก และจบลงด้วยหลวงพ่อดำเป่ากระดูกให้ 3 ครั้ง หลังจากนั้นหลวงพ่อดำได้ให้พระบุญสมใช้ท่อนแขนข้างที่กระดูกหักคอนถึงน้ำหนัก 5 กิโลกรัมขึ้นมา ปรากฏว่าพระบุญสมสามารถใช้ท่อนแขนคอนถึงน้ำได้โดยไม่เกิดการเจ็บปวดและมีกระดูกหักแต่อย่างไร เมื่อพระพร้อมเห็นดังนั้นก็รู้สึกมหัศจรรย์ใจและประหลาดใจเป็นอย่างมากว่าเป็นไปได้อย่างไร และด้วยความไม่แน่ใจ เมื่อพระบุญสมและพระพร้อมกับเพื่อนพระที่ไปด้วยกันกราบลาหลวงพ่อดำลงมาจากกุฏิ พบต้นกล้วยลำต้นใหญ่พอสมควร พระพร้อมจึงได้ขอให้พระบุญสมใช้แขนข้างที่กระดูกหักต่อยและตีต้นกล้วย โดยบอกว่า ถ้าแขนหักก็กลับขึ้นไปหาหลวงพ่อดำใหม่ ไกลแค่ไหนเอง ในขณะเดียวกันพระพร้อมก็เหลือบมองไปที่กุฏิหลวงพ่อดำและคิดไว้ในใจว่า ถ้ากระดูกแขนของพระบุญสมไม่หักอีก ก็จะเดินกลับไปกราบหลวงพ่อดำเพื่อขอเรียนวิชารักษาโรคกระดูกหัก ปรากฏว่าหลังการต่อย ตีต้นกล้วยของพระบุญสม พบว่า กระดูกแขนของพระบุญสมเป็นปกติดี พระพร้อมก็เดินกลับไปหาหลวงพ่อดำกราบฝากตัวเป็นศิษย์ขอเรียนวิชารักษาโรคกระดูก ซึ่งหลวงพ่อดำก็กรุณารับไว้เป็นศิษย์และถ่ายทอดวิชาให้

หมอพร้อมกล่าวว่า เพราะได้เห็นกับตาของตนเองว่าวิชาของหลวงพ่อดำนี้แน่นัก คากากก็ศักดิ์สิทธิ์มาก เกิดความเลื่อมใสศรัทธา นิยมชมชอบในวิธีการรักษาโรคกระดูกของหลวงพ่อดำว่าหายทันตาเห็น จึงฝากตัวเป็นศิษย์ของหลวงพ่อดำตั้งแต่นั้นมา

จะเห็นได้ว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้หมอพร้อมสนใจที่จะศึกษาวิชาแพทย์นั้นเนื่องมาจากประสบการณ์ตรงที่เพื่อนเจ็บป่วย และตนเองได้เห็นวิธีการรักษาที่ประสบความสำเร็จอย่างดีเยี่ยมทันตาเห็นชนิดที่ไม่เคยเห็นใครกระทำได้มาก่อน จึงเกิดความนิยม เลื่อมใสศรัทธาในวิชา และตัวผู้รักษา อยากทำได้อย่างนี้บ้าง จึงทำให้ตัดสินใจที่จะเรียนวิชานี้ไว้บ้างเพื่อเป็นความรู้และใช้รักษาคนเจ็บในยามจำเป็นต่อไป

3.3 ขั้นตอนการเรียนรู้แบบเหมอกระดุก

หลวงพ่อดำ ไม่ได้กำหนดกฎเกณฑ์ในการรับศิษย์เพื่อเข้ารับการถ่ายทอดวิชารักษาโรคต่าง ๆ จากท่าน ใครมาขอเรียนท่านก็สอนให้ ซึ่งส่วนใหญ่บุคคลที่มากราบขอเรียนวิชามักจะเป็นพระภิกษุ ซึ่งท่านก็มีเคยปฏิเสธการรับศิษย์ด้วยเหตุผลที่ว่า วิชาของท่านมีประโยชน์ในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ใครสามารถเรียนวิชาของท่านแล้วนำไปใช้ประโยชน์ต่อเพื่อนมนุษย์โดยมิได้หวังสิ่งตอบแทนท่านก็ยินดี ท่านไม่จำเป็นต้องเลือกศิษย์ ใครจะเรียนก็ให้เรียน ส่วนจะนำไปใช้แล้วได้ผลหรือไม่ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติปฏิบัติชอบของแต่ละบุคคล ทั้งนี้เนื่องจากวิชาของท่านนั้นมีข้อจำกัดในตัวองวิชาเอง กล่าวคือ ผู้ที่จะเรียนวิชาเหล่านี้ได้จะต้องมีความเชื่อถือ ศรัทธาเป็นคนดี มีศีลธรรม มีความอดทนและความตั้งใจจริงจึงจะเรียนแล้วนำไปใช้รักษาผู้ป่วยได้ เพราะผู้เรียนจะต้องท่องจำพระคาถาได้ สวดมนต์ไหว้พระเป็น สามารถวินิจฉัยโรคได้ และที่สำคัญที่สุด คือต้องทำสมาธิได้ ซึ่งในที่นี้หมายถึง การที่ผู้เรียนสามารถบังคับจิตใจของตนเองให้สงบนิ่ง แน่วแน่ตั้งมั่นอยู่ในอารมณ์เดียวได้เพื่อให้จิตอยู่ในสภาพที่จะทำประโยชน์ให้มากที่สุดตามที่ตนเองต้องการได้ และจิตที่เป็นสมาธินี้เองที่เป็นจิตที่มีกำลัง ความสามารถที่จะช่วยรักษาโรคต่าง ๆ ได้ และช่วยเสริมพระคาถาให้มีความแรงกล้า ศักดิ์สิทธิ์มากยิ่งขึ้นซึ่งเป็นผลต่อการรักษาโรค ฉะนั้นคนที่จะสามารถฝึกสมาธิได้จึงต้องเป็นคนดี มีศีลธรรม หมายถึง ผู้ที่มีความประพฤติดี ถูกต้องตามหลักทั่วไป ไม่ทำให้ผู้อื่นและตนเองเดือดร้อน อย่างน้อยก็ขอให้มศีล 5 มีจิตใจที่ผ่องแผ้ว โอบอ้อมอารี ไม่มีความโลภ ไม่เห็นแก่ตัว ซึ่งอานิสงส์ของศีลนี้เองที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดสมาธิได้ง่ายขึ้น ฉะนั้น ถ้าคนที่มาเรียนวิชาเหล่านี้ไม่สามารถฝึกปฏิบัติตนดังที่กล่าวมาได้ แม้จะได้รับวิชาความรู้จากหลวงพ่อดำไป ก็ไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้

ดังนั้น เมื่อพระพร้อมตัดสินใจที่จะเรียนวิชาแพทย์กับหลวงพ่อดำ และหลวงพ่อดำยอมรับพร้อมเป็นศิษย์แล้ว ผู้เรียนจะต้องผ่านขั้นตอนการเรียนรู้ ดังนี้

3.3.1 พิธีครอบครู

ก่อนเรียนวิชา ผู้เรียนต้องเข้ารับการทำพิธีครอบครูเสียก่อน โดยเตรียมสิ่งของไว้พาดังนี้

- ดอกไม้ ธูป 3 ดอก เทียน 2 เล่ม สำหรับบูชาพระรัตนตรัย
- บายศรีปากชามเป็นเครื่องสักการะบูชาครู

- สบง 1 ผืน บุษาครูประสาณเส้นเอ็นกระดุก
- เงิน 1 สลึง เป็นค่าบุษาครูป

การทำพิธีครอบครูกำหนดให้ทำได้ทุกวันพฤหัสบดีเนื่องจากเป็นวันครู โดยจะทำพิธีครอบครูกันต่อหน้าพระพุทธรูป อันมีพิธีกรรมดังนี้

- 1) คิษย์ยกพานที่ใส่บายศรีปากชาม รูป 3 ดอก เทียน 2 เล่ม สบง 1 ผืน เงิน 1 สลึง ให้แก่ครู ครูรับพานวางหน้าโต๊ะหมู่บูชา
- 2) ครูจุดธูปเทียนบูชาพระรัตนตรัย
- 3) ครูกล่าวคำนมัสการพระพุทธเจ้า 3 ครั้งพร้อมกับคิษย์
นะโม ตัสสะ ภะคะวะโต
ขอนอบน้อมแด่พระผู้มีพระภาคเจ้าพระองค์นั้น
อะระหะโตะ
ซึ่งเป็นผู้ไกลจากกิเลส
สัมมาสัมพุทธัสสะ
ตรัสรู้ชอบได้โดยพระองค์เอง
- 4) ครูกล่าวคำบูชาพระรัตนตรัย คิษย์กล่าวตาม
พุทฺธบูชา มหาเดชะวันโต
ข้าพเจ้าขอบูชาพระพุทธเป็นที่พึ่ง
ธัมมะบูชา มหาปัญโญ
ขอบูชาพระธรรมอันเป็นปัญญาอันล้ำเลิศ
สังฆบูชา มหาโคคะวะโห
ขอบูชาพระสงฆ์ผู้ปฏิบัติตามคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าผู้ทีละวัน
ติโลกะนาถัง อภิปชยามิ
จากความโลภ โกรธ หลง ลากลัดการะทั้งหลายคือผู้ยิ่งใหญ่

- 5) ครูกว่าคำนิสการพระรัตนตรัย ศิษย์กล่าวตาม
 อะระหัง สัมมาสัมพุทโธ ภะคะวา
 พระผู้มีพระภาคเจ้า เป็นพระอรหันต์ ดับเพลิงกิเลสเพลิงทุกข์สิ้นเชิง
 ตรัสรู้ ช้อบได้โดยพระองค์เอง
 พุทธัง ภะคะวันตัง อะภิวาเทมิ (กราบ)
 ข้าพเจ้าอภิวาทพระผู้มีพระภาคเจ้า ผู้รู้ ผู้ตื่น ผู้เบิกบาน
 สวากขาโต ภะคะวาตา ธัมโม
 พระธรรมเป็นธรรมที่พระผู้มีพระภาคเจ้า ตรัสไว้ดีแล้ว
 ธัมมัง นะมัสสามิ (กราบ)
 ข้าพเจ้านมัสการพระธรรม
 สุปะฏิปันโน ภะคะวะโต สาวะกะสังโฆ
 พระสงฆ์สาวกของพระผู้มีพระภาคเจ้า ปฏิบัติดีแล้ว
 สังฆัง นะมามิ (กราบ)
 ข้าพเจ้านอบน้อมพระสงฆ์
- 6) ครูกว่าให้พระคาถาเป็นกรรมสิทธิ์ ส่วนศิษย์กล่าวรับพระคาถาเข้าตัว

ดังนี้

ครูกว่าว่า	พุทฺธังประสิทธิ
	พระพุทฺธเจ้าจงคุ้มครองให้รอดพ้นจากภัยอันตราย
	ต่าง ๆ ด้วยอำนาจ
ศิษย์กล่าวรับว่า	เอहिพุทฺธา
	พระพุทฺธคุณ
ครูกว่าว่า	ธัมมังประสิทธิ
	พระธรรมจงคุ้มครองให้รอดพ้นจากภัยอันตรายต่าง ๆ
	ด้วยอำนาจ
ศิษย์กล่าวรับว่า	เอहिธัมมา
	พระธรรมคุณ

ครูกล่าวว่า

สังฆังประสิทธิ

พระสงฆ์จึงคุ้มครองให้รอดพ้นจากภัยอันตรายต่าง ๆ

ด้วยอำนาจ

ศิษย์กล่าวรับว่า

เอหิสังฆา

พระสังฆคุณ

ครูกล่าวว่า

ให้เป็นกรรมสิทธิ์

ศิษย์กล่าวรับว่า

เอหิครุวา มามะเอหิ

ครูบาอาจารย์ จงลงมาคุ้มครองข้าพเจ้า

เมื่อกล่าวเสร็จแล้ว ครูและศิษย์กราบพระ 3 ครั้ง

7) ครูให้พระคาถาเสกน้ำมันประสาธน์เส้นเอ็นกระดูกและพระคาถาวัตติง-

สาการ 32 แก่ศิษย์ และสอนว่าเวลารักษาโรคให้แกผู้ป่วย ให้ตั้งใจให้มั่น สงบเป็นสมาธิ กำหนดจิตให้มุ่งมั่น รักษาผู้ป่วยให้หายจากโรคภัยไข้เจ็บ โดยไม่หวังเงินสินจ้างรางวัลหรือค่าตอบแทนใด ๆ ทั้งสิ้น

8) ศิษย์กราบครูเป็นอันเสร็จพิธีการครอบครู

พิธีครอบครูนี้ได้ถือปฏิบัติกันมาทุกครั้ง เมื่อมีการรับศิษย์ใหม่มั้ตั้งแต่สมัย

หลวงพ่อดำยังมีชีวิตอยู่จนถึงปัจจุบันนี้ ท่านก็ได้มรณภาพไปแล้ว และก่อนที่จะมรณภาพ ท่านได้อนุญาตให้ศิษย์ของท่านสามารถรับศิษย์เพื่อถ่ายทอดวิชาได้ โดยให้ศิษย์ของท่านเป็นครูสอนวิชา และเป็นผู้นำพิธีครอบครูให้แก่ศิษย์เอง โดยมีข้อปลีกย่อยในการปฏิบัติที่แตกต่างกัน ดังนี้

ก. ถ้าครูเป็นพระภิกษุ เมื่อทำพิธีครอบครูเสร็จแล้ว ก็เริ่มสอนวิชากันได้

ข. ถ้าครูไม่ได้เป็นพระภิกษุ เมื่อเสร็จพิธีครอบครูแล้ว จะต้องวางพานที่ใช้ในพิธีครอบครูไว้หน้าโต๊ะหมู่บูชาพระ 1 คืบ พอรุ่งเช้า ครูจะต้องนำพานนี้ไปถวายพระภิกษุ โดยถือว่า พระภิกษุเป็นตัวแทนของหลวงพ่อดำซึ่งเป็นทั้งครูประสาธน์เส้นเอ็นกระดูกเจ้าของวิชารักษาโรคกระดูกและครูผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาให้แก่ศิษย์

3.3.2 การเรียนวิชารักษาโรคกระดูก

เมื่อผ่านพิธีครอบครูแล้วก็จะเริ่มเรียนวิชากัน ในการเรียนวิชากับหลวงพ่อดำนั้นจะไม่มีตำรา ต้องใช้วิธีจดท่องจำเอาและสังเกตเรียนรู้จากการลงมือกระทำกับผู้ป่วยเลย โดยเริ่มเรียนจาก

3.3.2.1 คำสอนของหลวงพ่อดำ หลวงพ่อดำสอนว่า ร่างกายคนเราเหมือนเครื่องยนต์ที่ผู้ที่เรียนรู้เกี่ยวกับเครื่องยนต์จะต้องถอดชิ้นส่วนของเครื่องยนต์ออกมาได้และประกอบกลับเข้าที่เดิมได้ โดยให้คงไว้ซึ่งหน้าที่การทำงานที่เหมือนเดิมทุกประการ หมอกระดูกก็เช่นกัน จะต้องถอดกระดูกแต่ละชิ้นออกมาได้ และประกอบกลับเข้าไปใหม่ได้โดยให้คงไว้ซึ่ง โครงสร้าง และหน้าที่ที่เหมือนเดิมทุกประการ

จากคำสอนของหลวงพ่อดำนี้เองที่ทำให้พระพร้อมต้องกลับมาตั้งพิจารณา ทำความเข้าใจกับโครงสร้างและหน้าที่การทำงานของกระดูกแต่ละชิ้นจากโครงกระดูกจริงที่ได้รับการประกอบเป็นโครงร่างของคนเสร็จเรียบร้อยแล้วที่มีอยู่ในวัดอย่างละเอียดถี่ถ้วนใหม่อีกครั้งหนึ่ง โดยหมอพร้อมแล้วว่า ต้องนั่งดู เติมนวนเวียนดูรอบ ๆ โครงกระดูกอยู่หลายวันทีเดียวจึงสามารถจดจำโครงกระดูกของคนได้ว่า กระดูกชิ้นใดอยู่ตรงไหน มีรูปร่างอย่างไร และทำหน้าที่อะไร โดยดูเปรียบเทียบกับสภาพร่างกายของตนเองสลับกับการลองใช้อวัยวะของตนเองกับของโครงกระดูกเคลื่อนไหวเปรียบเทียบกัน ซึ่งการเรียนรู้ครั้งนี้ ต่อมาก็ได้เป็นความรู้พื้นฐานที่ช่วยให้หมอพร้อมสามารถเรียนรู้วิชารักษากรดูกได้เข้าใจในเวลาที่รวดเร็ว และสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพจนเป็นที่ยอมรับของคนทั่วไปในเวลาต่อมา

3.3.2.2 การฝึกสมาธิ เริ่มจากวันที่ทำพิธีครอบครู หลวงพ่อดำจะสอนให้ศิษย์ทุกคนฝึกสมาธิทุกวัน โดยท่านกล่าวว่า ถึงซึ่งกิจก็ต้องฝึกสมาธิ และต้องทำให้สม่ำเสมอทุกวันจึงจะได้ผล ซึ่งการฝึกสมาธิในความหมายของหลวงพ่อดำก็คือ การบังคับจิตใจของตนเองให้สงบนิ่ง แน่วแน่ ตั้งมั่นอยู่ในอารมณ์เดียว ในการฝึกปฏิบัติท่านได้แนะนำให้นั่งตัวตรง ดำรงสติมั่น เอาขาขวาทับขาซ้าย มือขวาทับมือซ้าย ไม่นั่งหลังงอหรือหลังโก่ง ไม่เกร็งจนเกินไป ไม่เอียง ไม่เอนไปทางซ้ายทางขวา ทำตัวให้สบาย กำหนดลมหายใจเข้าออกโดยการภาวนาคำว่า พุทโธ อากการบังคับตัวเองให้กำหนดลมหายใจ ช้อนี่เป็นศีล การกำหนดลมหายใจได้และติดต่อไปจนจิตสงบ ช้อนี่เรียกว่าสมาธิ แต่อย่างไรก็ตามหลวงพ่อดำก็ได้จำกัดวิธีการฝึกสมาธิแบบผูกขาดลงไปแนวทางใดทางหนึ่ง ท่านเน้นเพียงว่าแนวทางใดก็ตามที่นำไปสู่จิตที่เป็นสมาธิก็คือเป็นทางปฏิบัติที่ถูกต้อง

ดังนั้น เมื่อว่างจากการเรียนรู้วิชาหรือการรักษาโรคแล้ว นอกเหนือจากการฝึกสมาธิกับหลวงพ่อดำทุกวันหลังทำวัตรเย็น ผู้ที่เรียนวิชานี้จะต้องจัดแบ่งเวลาส่วนตัวอีกในการฝึกนั่งสมาธิด้วยตนเองตามคำสอนของหลวงพ่อดำที่ว่า ว่างก็ต้องนั่งสมาธิ ถึงซึ่งกิจก็ต้องฝึกสมาธิ เพราะการฝึกจิตเป็นหัวใจของนักบวช และยิ่งมาเรียนวิชานี้ด้วยแล้ว สมาธิเป็นสิ่งสำคัญที่สุด เพราะจิตที่สงบแน่วแน่จะมีพลังทำให้พระคาถาแรงกล้าศักดิ์สิทธิ์ ช่วยในการรักษาโรคให้หายได้ ฉะนั้น แม้ว่าผู้เรียนจะสามารถเรียนวิชาได้จนจบและสามารถรักษาผู้ป่วยได้ ก็ยังต้องนั่งสมาธิต่อไปเป็นนิสัย จึงจะส่งผลดีต่อการรักษาโรค

3.3.2.3 การเรียนรู้และการฝึกปฏิบัติ เมื่อพระพร้อมทำความเข้าใจเกี่ยวกับโครงสร้าง และหน้าที่ของกระดูกแต่ละชิ้นได้แล้วโดยใช้เวลาประมาณ 1 อาทิตย์ พระพร้อมจึงกลับเข้าสู่กฎของหลวงพ่อดำเพื่อเริ่มเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาโรคกระดูก โดยเริ่มจากการฝึกปฏิบัติในสิ่งเล็ก ๆ น้อย ๆ ก่อน เช่น ช่วยตำไพล ช่วยผสมไพลลงในน้ำมันมะพร้าว ช่วยจับตัวผู้ป่วยขณะดึงกระดูกและช่วยนายทุนกับนายเจ็ดจัดตั้งกระดูก ในขณะที่ฝึกปฏิบัตินี้หลวงพ่อดำก็จะสอนพร้อมกันไปด้วยเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรค การจัดตั้งกระดูกให้เข้าที่ ขั้นตอนการบุษาคูเพื่อทำน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูก การเป่ากระดูก รวมถึงเทคนิคเล็ก ๆ น้อย ๆ เกี่ยวกับการรักษาโรคด้วย โดยมีนายทุนกับนายเจ็ดคอยช่วยเหลือ ดูแล สอนและแนะนำเทคนิควิธีการต่าง ๆ ขณะฝึกปฏิบัติงานร่วมกับหลวงพ่อดำด้วย ยามว่างก็ต้องตัดทำเฝือก เข้าเฝือกเนื่องจากหลวงพ่อดำเห็นว่า ศิษย์ของท่านแต่ละรายมีระดับสมาธิที่แตกต่างกัน จึงส่งผลการรักษาที่แตกต่างกันด้วย เช่น ศิษย์บางรายมีระดับของสมาธิดี สามารถบังคับจิตใจให้สงบนิ่ง แน่วแน่ได้สามารถเป่ากระดูก 3 ครั้งแล้วกระดูกติดได้ ก็ไม่จำเป็นต้องใช้เฝือก แต่ศิษย์บางรายก็ไม่สามารถทำได้เหมือนกับครู จึงจำเป็นต้องใช้เฝือกเป็นส่วนหนึ่งของการรักษา ดังนั้นผู้ที่เรียนวิชารักษากระดูกจากท่านจึงต้องทำเฝือก และเข้าเฝือกเป็นทุกคนไม่ยกเว้นแม้แต่ศิษย์ที่ประสบกับความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยได้เหมือนท่านก็ตาม

พระพร้อม ได้เรียนรู้วิชาการรักษาโรคกระดูก และฝึกปฏิบัติงานกับหลวงพ่อดำเป็นเวลานานถึง 3 เดือน หลวงพ่อดำจึงเห็นว่าพระพร้อมมีความคล่องตัว ชำนาญในการวินิจฉัยและรักษาโรคแล้วก็ค่อย ๆ ปล่อยให้พระพร้อมรักษาผู้ป่วยเองโดยอยู่ในความดูแลของหลวงพ่อดำ จนกระทั่งเข้าเดือนที่ 4 ของการศึกษาเรียนรู้ พระพร้อมก็สามารถรักษา

โรคกระดูกได้สำเร็จเหมือนหลวงพ่อดำ กล่าวคือ ในผู้ป่วยกระดูกหัก พระพร้อมสามารถจัดตั้งกระดูก ทาน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกและเป่ากระดูก 3 ครั้ง กระดูกก็ติดสามารถใช้งานได้ตามปกติ (ข้อมูลนี้เป็นข้อมูลที่ได้จากคำบอกเล่าของหมอฟ้าและชาวบ้านในหมู่บ้านซึ่งผู้ศึกษาไม่สามารถยืนยันได้ว่า มีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด) และวันนั้นเองเป็นวันที่หลวงพ่อดำบอกพระพร้อมว่า พระพร้อมเรียนจบแล้ว สามารถนำความรู้เหล่านี้ไปใช้ในการรักษาผู้ป่วยได้ รวมระยะเวลาในการศึกษาเรียนรู้วิชารักษาโรคกระดูกประมาณ 3 เดือนเศษ

เมื่อพระพร้อมเรียนวิชารักษาโรคกระดูกจบแล้ว ก็ยังไม่ยอมกลับวัด สันามคลีฝั่งตะวันตกแต่ได้อยู่หาประสบการณ์ความชำนาญในการรักษาโรคกับหลวงพ่อดำต่ออีกเป็นเวลานานกว่า 2 เดือน จึงกราบลาหลวงพ่อดำกลับมาจำพรรษาต่อที่วัดสันามคลีฝั่งตะวันตก รวมระยะเวลาที่ใช้ในการเรียนรู้วิชา และฝึกงานหาประสบการณ์ความชำนาญกับหลวงพ่อดำเป็นเวลานานประมาณ 6 เดือน

3.4 การเริ่มต้นรักษาผู้ป่วย

ครั้งแรกหมอฟ้าไม่ได้คิดว่าตนเองจะต้องเป็นหมอพื้นบ้าน ที่เรียนวิชารักษาโรคกระดูกมาก็เพราะอยากรู้ อยากรเรียน เชื่อถือศรัทธาว่าศักดิ์สิทธิ์นัก คิดเพียงว่าจะนำมาใช้เมื่อจำเป็น และเมื่อเรียนจบกลับมาจำพรรษาที่วัดสันามคลีฝั่งตะวันตกก็ไม่ได้รักษาโรคให้ใคร จนกระทั่งมีชาวบ้านประสบอุบัติเหตุกระดูกหัก แล้วบังเอิญมีคนชักชวนได้ว่า หมอฟ้าเคยศึกษาเล่าเรียนวิชานี้มาก่อน จึงมาขอให้ไปรักษาผู้ป่วยซึ่งหมอฟ้าก็มีได้ปฏิเสธ และเนื่องจากหมอฟ้ามีภูมิลำเนาเดิมอยู่ที่ตำบลสันามคลี อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก แล้วจึงย้ายถิ่นฐานมาอยู่ที่บ้านห้วยช้าง ตำบลในเมือ อำเภอนิขัย จังหวัดอุดรธานี ดังนั้นจึงขอกล่าวถึง ประสบการณ์การรักษาผู้ป่วยของหมอฟ้าออกมาเป็น 2 ช่วงระยะเวลา คือ

3.4.1 ช่วงระยะเวลาที่อาศัยอยู่ที่ตำบลสันามคลี

เมื่อพระพร้อมเรียนวิชารักษาโรคกระดูกจบกลับมาจำพรรษาต่อที่วัดสันามคลีฝั่งตะวันตกได้นานประมาณ 6 เดือน กรรมการวัดของวัดสันามคลีฝั่งตะวันตก ตกลงได้บ้านแล้ว บ้านโตล้มทับตัว ผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอก เลี้ยวเวลาหายใจและได้ยินเสียงดังกรอบแกรบ มีเลือดออกทางปาก ญาติไม่กล้าพาไปโรงพยาบาลเพราะไกลมาก กลัวว่าผู้ป่วยจะตายกลางทาง บังเอิญมีชาวบ้านคนหนึ่งชักชวนได้ว่า พระพร้อมเคยเรียนวิชารักษาโรคกระดูกมาจากหลวงพ่อดำ

จึงให้คนมานิมนต์ไปดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ตรวจพบว่ามีการติดเชื้อที่คอหอยหลายเชื้อและมีเลือดตกใน จึงทำ
น้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกให้ผู้ป่วยรับประทานครั้งแก้วเพื่อให้ผู้ป่วยถ่ายท้องขับเลือดที่ตกภายใน
ในออกมาและรักษาอาการบอบช้ำภายใน จากนั้นจึงจัด ปรับกระดูกให้เข้าที่ ทำน้ำมันประสาน
เส้นเอ็นกระดูก เป่ากระดูก 3 ครั้ง ให้ผู้ป่วยนอนพักนิ่ง ๆ พอตอนเพลไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน
พบว่าปกติดี คลำไม่มีเสียงกรอบแกรบ ไม่มีอาการแน่นหน้าอก พอรุ่งเช้าผู้ป่วยก็ไปคราดนาได้

หลังจากนั้นไม่นานก็มีผู้ป่วยรายที่ 2 มาให้พระพร้อมรักษาเป็นเด็กตกบันไดบ้าน
กระดูกขาที่น่องหัก ญาติจึงมานิมนต์ให้ไปรักษา พระพร้อมรักษาโดยการจัดตั้งกระดูกให้เข้าที่
ทำน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูก เป่ากระดูก 3 ครั้ง ให้เด็กนอนพัก พอเด็กตื่นมาลืมนว่าตนเอง
ขาหัก ลูกขึ้นได้ก็วิ่งเลย ตั้งแต่นั้นมาก็มีการบอกเล่ากันปากต่อปาก ทำให้มีผู้ป่วยกระดูกหักมา
ขอรับการรักษากันมาก ซึ่งพระพร้อมก็รักษาให้หายได้ทุกราย จึงทำให้ท่านมีชื่อเสียงมากในการ
รักษาโรคกระดูกหัก

จนกระทั่งพระพร้อมลาสิกขาบทมาอยู่บ้าน ก็มีคนตามมาขอรับการรักษาย่อยเรื่อย ๆ
โดยหมอพร้อมไม่เคยเรียกร้องหรือได้รับค่าตอบแทนจากการรักษาแต่อย่างใด

3.4.2 ช่วงระยะเวลาที่อาศัยอยู่ที่บ้านด้วยซึ่ง

ต่อมาเมื่อประมาณปี พ.ศ. 2506 หมอพร้อมได้อพยพครอบครัวย้ายถิ่นฐานมา
อยู่ที่บ้านด้วยซึ่ง ตำบลในเมือง อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ ประกอบอาชีพทำไร่ ไถนาเป็น
หลัก ไม่ได้เปิดสำนักหรือรับรักษาโรคแต่อย่างใด จนกระทั่งมีชาวบ้านในหมู่บ้านตกต้นไม้แล้ว
ปวดคอ หัน ก้ม เงยคอไม่ได้ มาขอให้หมอพร้อมรักษา เนื่องจากเคยมีญาติเฒ่าเฒ่าอยู่หมู่บ้าน
เดียวกันมาก่อนจึงพอจะทราบถึงความสามารถในการรักษาโรคมาบ้าง หมอพร้อมรักษาให้โดย
การทำน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูก เป่าที่คอ 3 ครั้ง เช้าวันรุ่งขึ้นก็หายเป็นปกติ

หลังจากนั้นเมื่อมีคนในหมู่บ้านกระดูกหัก ซึ่งส่วนใหญ่กระดูกจะหักจากการตก
เกวียนหรือรถจักรยานล้มเนื่องจากถนนหนทางไม่ดี เป็นหลุม เป็นบ่อ เป็นโคลนโดยเฉพาะ
ในช่วงฤดูฝน บางรายก็ตกบันไดบ้าน นอกชานบ้าน เนื่องจากในสมัยนั้น หมู่บ้านจะประสบกับ
ปัญหาน้ำท่วมบ่อยชาวบ้านจึงต้องสร้างบ้านยกพื้นสูงเพื่อหนีน้ำ และนิยมสร้างนอกชานบ้านแบบไม่มี
ลูกกรงกัน จึงทำให้ชาวบ้านเป็นจำนวนไม่น้อยต้องประสบอุบัติเหตุจากการตกบันไดบ้าน หรือ
เมาสุราตกนอกชานบ้านถึงขั้นกระดูกหักมาขอให้หมอพร้อมรักษาย่อย ๆ หมอพร้อมได้ใช้ระยะเวลา

ในการรักษาให้เพียงไม่กี่นาทีกระดูกที่หักก็ติดและผู้ป่วยยังสามารถใช้อวัยวะส่วนนั้นทำงานได้ตามปกติอีกด้วย จากผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพนี้เองจึงทำให้มีการเล่ากันปากต่อปากภายในหมู่บ้าน ต่อมาก็กระจายออกไปภายนอกหมู่บ้าน ทำให้เริ่มมีคนภายนอกหมู่บ้านมาขอให้รักษา และเมื่อประสบความสำเร็จจากการรักษากับหมอฟร้อมกับบอกเล่าต่อ ๆ กันไป จนทำให้มีผู้ป่วยกระดูกหัก และโรคกระดูกชนิดอื่น ๆ มาขอรับการรักษากันมากขึ้นทั้งทหาร ตำรวจ ผู้ร้ายและชาวบ้านทั่วไป มีบ้างบางรายที่ขอพักค้างคืนเพื่อรักษาตัวที่บ้านหมอฟร้อม ถ้าเป็นชาวบ้านทั่วไปหมอฟร้อมก็จะอนุญาตให้พักค้างคืนบนบ้านได้ แต่ถ้าเป็นพวกโจร ชโมย หมอฟร้อมก็จะปฏิเสธเพราะกลัวการตามฆ่าปิดปากแล้วลาตหลังทำให้คนในครอบครัวถูกกลืนลงบาดเจ็บหรืออาจล้มตายตามไปด้วย ซึ่งบุคคลเหล่านั้นก็เข้าใจดีและไม่โกรธแค้นแต่อย่างใด

ต่อมาเมื่อประมาณปี พ.ศ. 2510 มีการสร้างเขื่อนสิริกิติ์ที่อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงเส้นทางไหลของแม่น้ำน่าน ทำให้หมู่บ้านห้วยซึ่งหมดปัญหาน้ำท่วม ผู้คนจึงอพยพเข้ามาอยู่ในหมู่บ้านมากขึ้น ในขณะที่ชาวบ้านในหมู่บ้านก็เริ่มขยายที่ทางให้มากขึ้น บางครอบครัวมีการซ่อมแซมต่อเติมบ้านใหม่เพื่อรองรับญาติพี่น้องที่อพยพตามมาให้มีที่พักอาศัยในขณะรอสร้างบ้านใหม่ และจากประสบการณ์ที่ชาวบ้านได้รับมาจากการตกนอกชานบ้าน ทำให้ชาวบ้านเริ่มรู้จักการป้องกันตนเองโดยการสร้างลูกกรงกันบริเวณรอบนอกชานบ้านแต่ยังปลูกบ้านยกพื้นสูงอยู่ ทำให้อุบัติเหตุจากการตกบ้านลดน้อยลง ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยกระดูกหักจากภายนอกหมู่บ้านมิได้ลดน้อยลง

ภายหลังปี พ.ศ. 2511 ซึ่งเป็นปีที่ชาวบ้านบ้านห้วยซึ่งได้ร่วมแรงร่วมใจกันขยายถนนเข้าหมู่บ้านซึ่งเป็นทางเกวียนเล็ก ๆ ให้เป็นถนนลูกรังที่มีขนาดกว้างขึ้น ทำให้การเดินทางสะดวกสบายขึ้น แต่ก็ยังค่อนข้างลำบากอยู่เมื่อถึงฤดูฝนเนื่องจากถนนจะเป็นหลุม บ่อ โคลน ในขณะเดียวกันก็มีผู้คนอพยพเข้ามาอยู่ในหมู่บ้านมากขึ้นเรื่อย ๆ มีการเดินทางเข้าออกหมู่บ้านบ่อยครั้งมากขึ้นเพื่อการจับจ่ายซื้อของในการสร้างครอบครัวใหม่ โดยการใช้รถจักรยานเป็นหลัก อุบัติเหตุจากการใช้รถใช้ถนน การก่อสร้างและการประกอบอาชีพมีมากขึ้น จำนวนผู้ป่วยกระดูกหักที่มาหาหมอฟร้อมจึงมีจำนวนมากขึ้นตามจำนวนผู้คนที่เพิ่มมากขึ้นทั้งจากภายในหมู่บ้านและภายนอกหมู่บ้าน

ประมาณปี พ.ศ. 2515 หมอพร้อมเริ่มมีปัญหาในการรักษาผู้ป่วย ทั้งนี้เป็นผลมาจากการที่มีผู้ป่วยโรคกระดูกมาขอรับการรักษากันมากนั่นเอง ได้ทำให้หมอพร้อมเกิดความรู้สึกว่าตนเองรับไม่ไหว เนื่องจากช่วงจังหวะชีวิตเวลานั้นเป็นระยะเวลาที่หมอพร้อมกำลังมุ่งมั่นในการสร้างฐานะของตนเอง อีกทั้งการรักษาโรคแต่ละครั้ง หมอพร้อมไม่เคยได้รับค่าตอบแทน จึงทำให้หมอพร้อมต้องประกอบอาชีพหลักเพื่อหาเลี้ยงครอบครัวด้วย เมื่อมีคนมาทามาหาเข้าก็ทำให้หมอพร้อมไม่มีเวลาในการทำมาหากิน เช่น บางครั้งฝนจะตก ถั่วก็ยังไม่ได้เก็บ ถ้าปล่อยตากฝน ถั่วก็จะเสียหาย ในขณะที่ญาติกันญาติก็มาตามให้กลับบ้านก่อนเพื่อรักษาผู้ป่วย ทำให้หมอพร้อมหงุดหงิดเพราะท่วงฟุ้งผล การทำมาหากิน หงุดหงิดมากเข้าก็เอื่อยปากไล่ผู้ป่วยและญาติให้กลับไปหาหมอกคนอื่นให้รักษาให้ หมอพร้อมกล่าวว่า ช่วงชีวิตตอนนั้นรู้สึกกดดันและสับสนมาก จิตใจไม่สงบท่วงแต่เรื่องทำมาหากิน จิตใจไม่บริสุทธิ์ ไม่เป็นสมาธิ มีแต่ความกังวลท่วงหน้าพะวงหลัง พอมีผู้ป่วยมาหาในช่วงเวลาที่พอจะปลีกตัวรักษาให้ได้ก็เริ่มพบว่า การรักษากระดูกหักเพียงแค่การจัดตั้งกระดูกท่วงน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกและเป่ากระดูก 3 ครั้งนั้นไม่สามารถทำให้กระดูกติดได้ เหตุที่ทราบเพราะพอผู้ป่วยขยับแขน ขาข้างที่กระดูกหักก็เกิดการเคลื่อนตัวของกระดูกออกจากที่ เมื่อพบเพียง 4 - 5 คน หมอพร้อมก็แน่ใจว่า ต้องเพิ่มการรักษาโดยการเข้าเฝือกกระดูกข้างที่หักด้วย กระดูกจึงจะติด นั้นจึงเป็นจุดเริ่มต้นของการรักษากระดูกหักของหมอพร้อมโดยการเข้าเฝือก จึงทำให้ระยะเวลาในการรักษาโรคกระดูกหักต้องทอดระยะเวลานานมากขึ้น ทำให้หมอพร้อมต้องเสียเวลาอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจว่า จิตใจไม่สงบไม่เป็นสมาธิเพราะท่วงเรื่องการทำมาหากิน จิตจึงขาดพลังที่จะช่วยส่งเสริมให้กระดูกงอกขึ้นมา จึงทำให้กระดูกติดช้า แต่ก็หายอย่างแน่นอนซึ่งต่อมาภายหลังหมอพร้อมจึงพบว่า กระดูกที่หักจะติดกันได้เร็วกว่าการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน ถึงแม้ว่าระยะเวลาการรักษาโรคของหมอพร้อมจะทอดเวลานานขึ้น แต่จำนวนผู้ป่วยก็มีได้ลดน้อยลงแต่อย่างใด

ประมาณปี พ.ศ. 2517 เป็นปีที่วัยรุ่นในตลาดอำเภอพิชัยมีรถจักรยานยนต์ใช้กัน ผลจากพฤติกรรมการใช้รถใช้ถนนที่ไม่ถูกต้อง เช่น ชอบเดินหรือนั่งคู่กันริมถนน การซิ่งจักรยานออกจากบ้านไปเที่ยวงานเทศกาลต่าง ๆ หรือเดินไปเที่ยวกันเป็นกลุ่ม ๆ และหยอกล้อกันท่ามกลางความมืด โดยปราศจากความระวัง ในอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้จากยวดยานพาหนะส่วนเด็กวัยรุ่นที่อยู่ในเขตสุขาภิบาลตำบลในเมืองก็จะนัดแนะกันขี่จักรยานยนต์ไปเที่ยวกันด้วยความ

เร็วสูง นอกจากนั้นยังเกิดการเข่นกันในงาน เกิดการชกต่อยไล่ตีกันจนได้รับบาดเจ็บอยู่เสมอ แต่อาการบาดเจ็บที่รุนแรงและสร้างความบอบช้ำให้แก่ผู้ป่วยมากที่สุด คือ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ซึ่งหมอฟร้อมเล่าว่าในอดีตก่อนปี พ.ศ. 2517 เมื่อมีผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุถึงกระดูกแขนหัก ขาหักมาให้รักษา ก็มักจะเป็นการหักของกระดูกเพียงชิ้นเดียวและหักเพียงท่อนเดียว แต่ภายหลังปี พ.ศ. 2517 เป็นต้นมา การหักของกระดูกมักจะเป็นการหักของกระดูกหลายท่อนและหักหลายชิ้น เช่น มีกระดูกซี่โครงหักร่วมกับกระดูกขาหัก เป็นต้น มีบาดแผลกว้าง มีอาการบวม ฟกช้ำนร่างกายหลายแห่ง ทำให้หมอฟร้อมได้มีโอกาสเียนแผลด้วยตนเองเป็นครั้งแรก และฝึกฝนเรื่อยมาจนมีความชำนาญ ส่วนการจัดตั้งกระดูกให้เข้าที่นั้น จะใช้เวลาที่นานกว่าการจัดตั้งกระดูกที่หักเพียงท่อนเดียว วิธีการตั้งกระดูกจะยึดหลักและใช้วิธีเดียวกับการตั้งกระดูกหักเพียงท่อนเดียว แต่จะใช้เวลานานในการปรับ ตบแต่งกระดูกที่หักหลายชิ้นให้อยู่ในแนวเดียวกันเพื่อจะได้รูปทรงอวัยวะที่เหมือนเดิม อีกทั้งยังต้องทำน้ำมกประสานเส้นเอ็นกระดูกในปริมาณที่มากขึ้นด้วย เพื่อจะใช้ทาได้ทั่วทุกบริเวณที่กระดูกหักและฟกช้ำบวม นอกจากนี้การเป่ากระดูกยังต้องใช้พลังลมที่แรงขึ้น เนื่องจากต้องเป่าให้ทั่วทุกบริเวณที่บอบช้ำ เพราะฉะนั้นการเป่ากระดูกจึงมักทำโดยให้ผู้ป่วยนอนราบ หมอนั่งอยู่เหนือศีรษะผู้ป่วย หมอท่องพระคาถาและเป่าลงไปตามแนวยาวตั้งแต่ศีรษะถึงปลายเท้าของผู้ป่วย เป่า 3 ครั้ง เมื่อเป่าเสร็จผู้ป่วยก็ลุกนั่งได้ ส่วนการติดของกระดูกนั้นก็จะอยู่ในช่วงระยะเวลาเดียวกับการหักของกระดูกท่อนเดียวในแต่ละอวัยวะของร่างกาย

ต่อมาประมาณเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2530 เป็นช่วงเวลาที่เกิดสงครามระหว่างไทยกับลาวที่หมู่บ้านร่มเกล้า อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลกขึ้นเรียกว่า สงครามร่มเกล้า มีทหารได้รับบาดเจ็บจากการถูกยิง ถูกระเบิดมาให้หมอฟร้อมรักษากันเป็นระยะ ๆ และมีจำนวนมากถึงวันละ 10 - 20 คน ในช่วงเดือนพฤศจิกายน ธันวาคม พ.ศ. 2530 และเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2531 หมอฟร้อมเล่าว่า ระยะเวลาที่นั้น ทหารมาให้รักษากันทั้งวัน มีทั้งกระดูกหักจากการถูกยิง กระดูกแตกจากการถูกระเบิด แผลที่เนื้อหลุดหายไปจนเห็นกระดูก แผลไฟไหม้ ทำให้ท่านมีโอกาสฝึกฝนประสบการณ์การรักษามากขึ้น มีทั้งการเียนแผล การตั้งกระดูก และตบแต่งกระดูกที่แตกให้เข้าที่โดยมีกล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อเส้นเอ็นต่าง ๆ เป็นตัวบังคับให้กระดูกเข้าที่อยู่แล้ว เพียงแต่เราช่วยตบแต่งให้กระดูกเข้าที่เรียบร้อยแล้วเท่านั้น จึงต้อง

ออกหมดยังไง ภายในก็ยังคงไม่สะอาดเพราะยังคงต้องมีเศษน้ำหนองค้างอยู่บ้าง แต่เมื่อนึกถึงสรรพคุณของยาและความศักดิ์สิทธิ์ของพระคาถาก็น่าจะทำให้ผู้ป่วยหายได้ หมอพร้อมจึงลองรักษากับผู้ป่วย และเมื่อได้ผลเป็นที่น่าพอใจแล้ว ก็นำมารักษากับผู้ป่วยรายอื่น ๆ ได้หาย มีชีวิตที่ไม่พิการมาจนถึงทุกวันนี้

ปัจจุบัน ยวดยานพาหนะได้รับการพัฒนาให้มีกำลังแรงมากขึ้นเป็นที่ถูกใจของคนทั่วไปโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น อีกทั้งยังขายในระบบเงินผ่อนส่ง ทำให้ประชาชนมีกำลังเงินและได้รับความสะดวกที่จะซื้อรถกันมากขึ้น ที่นิยมกันมากคือรถจักรยานยนต์ รถไทยแลนด์ และรถกะบะบรรทุกเล็ก ซึ่งรถทั้ง 2 ชนิดหลังนี้ชาวบ้านซื้อไว้ใช้เพื่อการประกอบอาชีพ ส่วนรถจักรยานยนต์นิยมซื้อให้บุตรหลานใช้ การใช้รถก็มักจะใช้กันด้วยความประมาทและไม่รู้กฎจราจร คนเดินเท้าก็ชอบเดินหรือนั่งคุยกันบนถนนแม้แต่ในเวลาข้ามถนน อุบัติเหตุจึงเกิดขึ้นทุกวันโดยไม่จำกัดเวลาและสถานที่ แต่นับว่าเป็นความโชคดีของคนในหมู่บ้านห้วยซึ้งซึ่งไม่ค่อยมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นภายในหมู่บ้าน เนื่องจากหมู่บ้านอยู่ห่างจากถนนใหญ่ อีกทั้งกลุ่มหนุ่มสาวก็ไปทำงานต่างพื้นที่กันมาก นาน ๆ จึงจะกลับบ้านกันสักครั้งหนึ่ง ในหมู่บ้านจึงเหลือแต่เด็กและคนวัยสูงอายุเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่ไม่นิยมการเดินทางออกไปนอกหมู่บ้านบ่อยนัก อุบัติเหตุจึงเกิดกับคนในหมู่บ้านน้อยลงมาก ในขณะที่ผู้ป่วยจากต่างหมู่บ้านมิได้มีจำนวนลดน้อยลงเลย และเป็นการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งหมอพร้อมก็ไม่เคยปฏิเสธการรักษาโรคให้แก่ผู้ป่วย

หมอพร้อมเล่าว่า นับจากอดีตจนถึงปัจจุบัน หมอพร้อมจำได้ว่า ผู้ป่วยมาขอรับการรักษาโรคกระดูกกับตนเองมากกว่า 1,000 ราย โดยในระยะเริ่มแรกตั้งหมู่บ้าน มีผู้ป่วยมาขอรับการรักษาประมาณ 5-6 รายต่อเดือน แล้วก็เพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ จนกระทั่งปี พ.ศ. 2517 มีผู้ป่วยโรคกระดูกเพิ่มมากขึ้นจนเห็นได้ชัดประมาณ 1 - 5 รายต่อวัน และมีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดในช่วงที่เกิดสงครามร่วมเกล้าโดยเฉพาะเดือนพฤศจิกายน ธันวาคม พ.ศ. 2530 และเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2531 ประมาณ 10 - 20 รายต่อวัน สำหรับในปัจจุบันนี้มีผู้ป่วยมาขอรับการรักษาประมาณ 6 - 10 รายต่อวัน ซึ่งในจำนวนผู้ป่วยโรคกระดูกทั้งหมด มีผู้ป่วยกระดูกหักมาขอรับการรักษาจากหมอพร้อมมากที่สุด และตลอดระยะเวลาที่เป็นหมอพื้นบ้าน หมอพร้อมไม่เคยได้รับการรบกวนหรือคาดหวังจากทางราชการเลย ซึ่งตัวหมอพร้อมเองก็ไม่กลัว เพราะถือว่าตนเองบริสุทธิ์ใจที่จะรักษา ช่วยเหลือผู้ป่วยโดยไม่เคยเรียกร้องสิ่งตอบแทน และไม่เคยบังคับผู้ป่วยให้มารับการรักษาโรคกับตน

3.5 ค่าตอบแทน

การรักษาผู้ป่วยโดยมิได้เรียกร้องสิ่งตอบแทนใด ๆ ของหมอพร้อมดำเนินเรื่อยมาจนกระทั่งประมาณปี พ.ศ. 2519 จึงเริ่มมีผู้ป่วยและญาติหยิบยื่นเงินค่าตอบแทนให้เป็นสินน้ำใจในครั้งแรก ๆ นั้นหมอพร้อมได้ค่าตอบแทนเป็นเงินครั้งละประมาณ 1 - 5 บาทต่อคน สูงสุด 100 บาทต่อคน ส่วนในปัจจุบันนี้จะได้ตั้งแต่ 5 - 1,000 บาทต่อครั้งต่อคน นอกจากนี้ก็จะมีเงินที่ได้พิเศษอีกด้วยคือ เงินค่าคว่ำขันข้าว หมายถึงเงินตอบแทนเป็นสินน้ำใจที่ผู้ป่วยมอบให้แก่หมอในกรณีที่ผู้ป่วยหายจากโรคภัยไข้เจ็บแล้ว และเงินกำบน หมายถึง การที่ผู้ป่วยมาให้หมอพร้อมรักษาให้ แล้วแจ้งความประสงค์ว่า ขอนอนให้หายจากโรคภัยไข้เจ็บเร็ว ๆ ถ้าหายจะขอกำบนเป็นเงินเท่าใด หมอพร้อมก็จะจดรูปอกหลวงพ่อดำ พอผู้ป่วยหายก็จะนำเงินมากำบนกับหมอพร้อม ซึ่งเงินจำนวนนี้หมอพร้อมจะแบ่งส่วนหนึ่งไปทำบุญ ที่เหลือก็จะเก็บไว้ใช้ส่วนตัว ส่วนเงินค่าตอบแทนในการรักษาโรคแต่ละครั้งและเงินค่าคว่ำขันข้าวไม่จำเป็นต้องแบ่งมาทำบุญ สามารถนำเงินทั้งหมดมาใช้ส่วนตัวได้ซึ่งเงินทุกประเภทที่กล่าวมาผู้ป่วยจะไม่ให้ก็ได้ และหมอก็ไม่มีสิทธิ์ทวงเงินกำบนหรือเรียกร้องค่าตอบแทนจากผู้ป่วย

3.6 การค้นคว้าวิธีการรักษาเพิ่มเติม

ตั้งแต่หมอพร้อมศึกษาวิชาแพทย์จากหลวงพ่อดำจบแล้ว ก็ได้ไปศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมจากที่ใด เคยกลับไปเยี่ยมหลวงพ่อดำหลายครั้งแต่ก็ได้ศึกษาเพิ่มเติมเพราะวิชาโรคของหลวงพ่อดำก็มีเท่าที่ตนเคยศึกษาเล่าเรียนมา ตำราแพทย์แผนโบราณของบิดาก็มีเคยที่จะศึกษาเนื่องจากไม่สนใจและ ไม่มีความถนัด มีความชอบเฉพาะเรื่องการรักษาโรคกระดูกมากกว่า

จนกระทั่งเมื่อปี พ.ศ. 2515 หมอพร้อมจึงได้รักษาผู้ป่วยกระดูกหักด้วยการเข้าเฝือก หมอพร้อมเล่าว่า แม้เคยศึกษาวิธีการทำเฝือก การเข้าเฝือกจากหลวงพ่อดำมาก่อน แต่ความที่ไม่เคยใช้เฝือกในการรักษาผู้ป่วยเลย ทำให้การใช้เฝือกในระยะต้น ๆ มีความซุกซลักอยู่บ้าง ต้องลองผิดลองถูกกันอยู่ระยะหนึ่งจึงเข้าที่ มีความชำนาญในการกะความยาว ความกว้าง ความพอดีของเฝือกกับอวัยวะที่ต้องเข้าเฝือก และระยะเวลาของการเข้าเฝือกได้ถูกต้องและแม่นยำยิ่งขึ้น

ต่อมาประมาณปี พ.ศ. 2517 หมอพร้อมได้มีโอกาสเห็นการเย็บแผลของพยาบาลที่โรงพยาบาลอำเภอพิชัย จากการพาญาติที่ถูกมีดแทงที่ฝ่ามือมาถูกหน้าห้องเป็นแผลใหญ่ไปเย็บแผลที่โรงพยาบาล ในระหว่างที่พยาบาลกำลังเย็บแผลอยู่นั้น หมอพร้อม ได้ยื่นสังเกตและจดจำวิธีการเย็บแผลด้วยความสนใจ มีความรู้สึกว่าการเย็บแผลไม่ใช่ของยาก ตนเองน่าจะทำได้ เมื่อพยาบาลเย็บแผลเสร็จก็ให้ผู้ป่วยกลับบ้าน โดยแนะนำให้ผู้ป่วยมาทำแผลที่โรงพยาบาลทุกวัน ครบ 7 วัน ก็ตัดไหมที่แผลเย็บได้ จากนั้นหมอพร้อมก็สังเกตพบว่า มีผู้ป่วยหลายรายได้รับอุบัติเหตุกระดูกแขนขาหัก มีบาดแผลต้องเสียเลือดมาก ญาติมักจะนำส่งโรงพยาบาลก่อนเพื่อเย็บแผล และเมื่อแพทย์เย็บแผลเสร็จ ก็มักจะใส่เฝือกให้ในกรณีที่ตรวจพบว่าผู้ป่วยมีภาวะกระดูกหักด้วย ฉะนั้นเมื่อญาตินำผู้ป่วยกลับมารักษาที่หมอพร้อม จึงต้องตัดเฝือกออกเพื่อรักษากันใหม่ และเมื่อสอบถามผู้ป่วยก็มักได้คำตอบว่าแพทย์พยาบาลบอกว่า 7 วันหรือ 10 วันก็ตัดไหมได้ จนกระทั่งปลายปี พ.ศ. 2517 มีชาวบ้านในหมู่บ้านได้รับอุบัติเหตุซึ่งรถจักรยานยนต์ชนกับรถกระบะบรรทุกเล็ก กระดูกหน้าแข้งหักโผล่ออกมาอกผิวนิ่ง ญาติพาผู้ป่วยมาให้หมอพร้อมรักษา หมอพร้อมพิจารณาว่าการจัดตั้งกระดูกให้เข้าที่ในครั้งนี้ คงจะทำให้บาดแผลที่มีอยู่แล้วฉีกกว้างขึ้น จำเป็นต้องเย็บแผลซึ่งหมอพร้อมมั่นใจว่า ตนเองสามารถเย็บแผลได้ จึงให้ญาติของผู้ป่วยไปซื้อเข็มฉีดยาเบอร์ 20 จากตลาดมาใช้แทนเข็มเย็บแผล

การเย็บแผลของหมอพร้อม ทำโดยสอยเข็มจากปากแผลข้างหนึ่ง ไปยังปากแผลด้านตรงข้ามแล้วเอาด้ายเย็บผ้าร้อยกับเข็มเย็บผ้า สอดเข็มเข้าทางรูเข็มฉีดยาแล้วดันให้เข็มโผล่ออกมาทางปลายเข็มฉีดยา ดึงเข็มและด้ายออกมาทางปลายเข็ม ดึงเข็มฉีดยาถอยออกมาในทิศทางเดิมโดยให้ปลายด้ายอยู่ทางปากแผลอีกด้านหนึ่ง แล้วจึงดึงด้ายผูกให้ปากแผลทั้ง 2 ข้างมาชิดกัน โดยผูกเป็นเงื่อนตาย ตัดด้าย แล้วเย็บแผลต่อให้ตลอดแผล โดยเย็บแผลให้แต่ละเข็มมีระยะห่างกันประมาณ 1 เซนติเมตร ครบ 7 วัน ถ้าแผลติดก็ตัดด้ายได้

ส่วนการใช้ด้ายเย็บผ้าที่ไม่ผ่านการฆ่าเชื้อโรคเย็บแผลแทนไหมเย็บแผลนั้น หมอพร้อมบอกว่า ไม่กลัวการติดเชื้อที่แผล เพราะเชื่อมั่นในความศักดิ์สิทธิ์ของพระคาถาที่ได้ว่ากำกับไว้ไม่ให้บาดแผลมีการติดเชื้อ และเท่าที่ผ่านมาก็ไม่เห็นมีใครแผลเน่ากลับมาหา แต่ปัจจุบันนี้ได้ใช้ไหมเย็บแผลแทนด้ายเย็บผ้า เนื่องจากหาซื้อได้ง่าย มีความสะดวกสบายกว่าและใช้ได้ตรงวัตถุประสงค์มากกว่า

ต่อมาเมื่อประมาณปี พ.ศ. 2534 มีการเปิดโรงเรียนแพทย์แผนโบราณที่อำเภอพิชัย ทำให้หมอฟร้อมมีโอกาสดูไปพบปะพูดคุยกันกับแพทย์แผนโบราณบ้างเป็นบางครั้ง แต่ปัจจุบันนี้ไม่ได้ไปแล้ว เพราะมัวยุ่งกับการทำมาหากิน และการรักษาผู้ป่วยจึงไม่มีเวลา

นอกจากนี้หมอฟร้อมยังได้มีโอกาสรับรู้วิทยาการการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นบางครั้ง จากการดูทีวีหรืออ่านเจอในหนังสือพิมพ์ แต่ก็ไม่ได้มีประโยชน์ต่อการนำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยของหมอฟร้อมแต่อย่างใด

3.7 การถ่ายทอดวิชา

ในอดีตหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ มักจะปิดบังความรู้ของตนเอง ไม่ยอมถ่ายทอดให้แก่ผู้อื่น ได้ง่ายนอกจากบุตรหลาน ญาติพี่น้องหรือบุคคลที่ซบพรวักไกรกันเป็นพิเศษเท่านั้น ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่า หมอฟร้อมยังมีลักษณะของคนรุ่นเก่าอยู่คือ ค่อนข้างหวงวิชาและเลือกคนที่จะมารับการถ่ายทอดวิชา เมื่อตัวผู้ศึกษาเองเอ่ยปากขอเรียนวิชาจากหมอฟร้อม ท่านก็ตอบตกลงด้วยความเกรงใจบิดาของผู้ศึกษาซึ่งเป็นผู้ที่มีความสนิทสนม รักใคร่ซบพรวักไกรกับหมอฟร้อม แต่กับตัวผู้ศึกษาเอง หมอฟร้อมไม่เคยรู้จักและคุ้นเคยมาก่อน ดังนั้น เมื่อผู้ศึกษาไปขอศึกษาเรียนรู้วิชาแต่ละครั้ง จึงมักพบปัญหาเกี่ยวกับความไม่พร้อมของหมอฟร้อม เช่น หมอฟร้อมไม่ว่างต้องออกทำงานในไร่ สวน ต้องไปธุระ ต้องไปงานศพ ดังนั้น เป็นต้น ซึ่งผู้ศึกษาต้องใช้เวลาพอสมควรทีเดียวในการเที่ยวไปหาเพื่อทำความคุ้นเคยกับหมอฟร้อมและครอบครัว จนกระทั่งหมอฟร้อมยินยอมครอบครัวและเริ่มถ่ายทอดวิชาให้ ลักษณะการถ่ายทอดวิชานั้นจะค่อยเป็นค่อยไป ให้เรียนรู้จากตัวผู้ป่วย ค่อย ๆ บอกทีละน้อยและให้มาเรียนรู้บ่อย ๆ เพื่อให้ผู้เรียนจำสิ่งที่สอนได้ เนื่องจากไม่มีตำราประกอบการสอน ทุกอย่างต้องเรียนรู้จากการสังเกต ท่องจำและลงมือปฏิบัติกับผู้ป่วย

สำหรับการรับศิษย์ของหมอฟร้อมนั้น ท่านบอกว่าไม่มีกฎเกณฑ์อะไรมากมายใครอยากเรียนก็จะสอนให้โดยมีข้อแม้เพียงว่า คนที่เรียนจะต้องมีศีล 5 ไม่เห็นแก่ตัว เรียนด้วยความศรัทธาและรักษาผู้ป่วยด้วยความจริงใจโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน บุคคลที่เหมาะสมกับการเรียนวิชานี้มากคือพระภิกษุ ส่วนฆราวาสจะเรียนก็ได้ แต่มักจะมีปัญหาตามมา เพราะวิชานี้เป็นไสยศาสตร์มีอาถรรพณ์ ครูจะแรง ฆราวาสเรียนแล้ว มักจะเกิดการ "ลองคน" ในครัวเรือน หมายถึง

ตนเองหรือคนในครอบครัวมักจะเกิดอุบัติเหตุถึงขั้นกระดูกหักหรือตายได้ ดังตัวอย่างที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ศึกษาเองนั่นคือ เมื่อหมอพร้อมตกลงสอนวิชาโรคกระดูกให้ แต่ยังไม่ทันได้ครอบครูและเรียนรู้ ผู้ศึกษาก็เกิดอุบัติเหตุทำให้กระดูกนิ้วเท้าส่วนที่ 5 หัก ซึ่งในกรณีนี้หมอและบุคคลภายในครอบครัวของหมอเชื่อว่า เกิดการลองคนเข้าแล้วเพราะครูแรง ฉะนั้นเมื่อมีขรราวาสมาขอเรียนวิชา หมอพร้อมเห็นว่ามีเหมาะสมที่จะเรียนได้ก็จะสอนให้ แต่ผู้เรียนก็ต้องยอมรับต่อสิ่งที่เกิดขึ้นด้วย การสืบทอดวิชาในปัจจุบันนี้หมอพร้อมมีลูกศิษย์ด้วยกัน 5 ราย คือ

- 1) นาย ก. น้องชายของหมอพร้อม
- 2) นาย ข. บ้านดอนโพธิ์ ตำบลบ้านหม้อ อำเภอนิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์
- 3) พระภิกษุ ค. วัดนาอิน ตำบลนาอิน อำเภอนิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์
- 4) พระภิกษุ ง. วัดท่าพิกุล อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก
- 5) พระภิกษุ จ. วัดหนองมะดง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

ปัจจุบันศิษย์ขรราวาสทั้ง 2 รายไม่ได้รับการรักษาโรค ส่วนพระภิกษุทั้ง 3 รูปนั้นรักษาโรคบ้างแต่ไม่บ่อยครั้งนัก เนื่องจากชาวบ้านส่วนใหญ่ยังคงนิยมมาให้หมอพร้อมรักษาอยู่ และเป็นที่น่าเสียดายว่า ผู้ที่ได้รับการสืบทอดวิชาโรคกระดูกของหมอพร้อมนั้น ไม่มีการสืบทอดโดยตรงไปสู่บุตรชายทั้ง 2 คนของหมอพร้อม จากการสอบถามทราบว่า ทั้ง 2 คนไม่มีความสนใจที่จะเรียนวิชาการรักษาโรคกระดูกของบิดา คงมีแต่น้องชายของหมอพร้อมที่สืบทอดวิชาไว้ แต่ก็ไม่ได้รักษาโรค ด้วยเหตุผลที่ว่า การที่จะรักษาโรคกระดูกให้ได้ผลนั้น ตัวหมอผู้รักษาจะต้องฝึกสมาธิอย่างเคร่งครัด จึงเป็นการยากที่จะปฏิบัติตามได้ ส่วนลูกศิษย์คนอื่น ๆ ก็ยังไม่มีความตั้งใจที่แน่ชัดว่า จะรักษาโรคให้แก่ผู้ป่วย

ดังนั้น ในอนาคตข้างหน้า ถ้าไม่มีผู้สนใจสืบทอดวิชาจากหมอพร้อมอย่างจริงจังและนำไปปฏิบัติใช้ให้เกิดความชำนาญเหมือนกับที่หมอพร้อมได้ประพฤติกปฏิบัติมา ก็จะทำให้ภูมิปัญญารักษาโรคกระดูกแบบพื้นที่มีคุณค่าและประโยชน์ต่อสังคมไทยจะค่อย ๆ สูญหายไป

3.8 ข้อปฏิบัติและข้อห้าม

3.8.1 ข้อปฏิบัติ

บุคคลที่เป็นหมอรักษาโรคกระดูก จะต้องปฏิบัติดังนี้

1) ให้อ้อศีล 5 อันประกอบด้วย

- ละเว้นจากการฆ่าและเบียดเบียนสัตว์ทุกชนิดรวมทั้งไม่ให้ผู้อื่นฆ่า
- ละเว้นจากการลัก จ้อโกงของผู้อื่นและไม่ใช้ให้ผู้อื่นลัก จ้อโกง
- ละเว้นจากการประพฤติดินในกามทั้งหลาย (ไม่เกี่ยวข้อง แหย่ชิงของรัก

ของผู้อื่น)

- ละเว้นจากการพูดไม่จริง (พูดล่อลวง พูดหยาบ พูดเพ้อเจ้อ พูดนินทา)
- ละเว้นจากการดื่มสุราและเมรัยอันเป็นเหตุแห่งความประมาท (รวมทั้ง

ยาเสพติดทุกชนิด)

2) การไหว้ครู การไหว้ครูจะทำการในวันพฤหัสบดีแรกของเดือน 6 (เดือน พฤษภาคม) ซึ่งเป็นข้างขึ้น เวลาที่ใช้สำหรับทำพิธีไหว้ครูคือเวลา 9.00 - 11.00 น. เพราะครูเป็นพระ การไหว้ครูไม่จำเป็นต้องทำทุกปี แต่ต้องปฏิบัติกันอย่างอื่นทดแทน คือ ให้ทำบุญตักบาตร พระภิกษุสงฆ์ทุกวันพระแทนการไหว้ครูประจำปี โดยใช้เงินจากค่ายกฐินมาเป็นค่าใช้จ่ายในการทำบุญตักบาตรพระที่วัด แต่ถ้าจะทำพิธีไหว้ครู ให้เตรียมสิ่งของดังนี้

- หัวหมู 1 หัว
- อาหารคาว หวาน 1 ส้ารับ
- ดอกไม้ ธูป เทียน บูชาพระรัตนตรัย
- บายศรีซ้าย ขวา เป็นเครื่องสักการะบูชาครู

พิธีเริ่มจาก จัดวางสิ่งของที่ใช้ในพิธีไหว้ครูหน้าโต๊ะหมู่บูชาพระ จุดธูปเทียน บูชาพระรัตนตรัย และผู้ที่ไหว้ครูกล่าวดังนี้

ก. กล่าวคำนมัสการพระพุทธเจ้า 3 ครั้ง

นะโม ตัสสะ ภะคะวะโต

ขอนอบน้อมแด่พระผู้มีพระภาคเจ้าพระองค์นั้น

อะระหะโต

ซึ่งเป็นผู้ไกลจากกิเลส

สัมมาสัมพุทธัสสะ

ตรัสรู้ชอบได้โดยพระองค์เอง

ข. กล่าวคำถวายข้าวพระพุทธรูป

อิมัง สุปะพัญญุชณะสัมปันนัง สาลินัง โกชะนัง อุทะกัง วะรัง พุทธัสสะ
ปูเชมิฯ

ข้าพเจ้าขอบูชาด้วยโกชนะข้าวสาลี พร้อมด้วยแกงกับและน้ำอันประเสริฐนี้
แด่พระพุทธรูปเจ้า

ค. กล่าวคำถวายอาหารให้ครูประสานเส้นเอ็นกระดูก ดังนี้

ขออาราธนาพระคุณเจ้าที่เป็นครูบาอาจารย์มารับเครื่องไทยทานจากบรรดาลูกศิษย์ที่นำมาถวาย

เสลัง มังคะลัง ยาจามิฯ

ข้าพเจ้าขอคืนเศษอันเป็นมงคลนี้ ข้าพเจ้าขอภักดิ์ที่เหลือที่เป็นมงคลด้วย
เถิด

ง. ตั้งอาหารทั้งไว้ประมาณ 15 นาที ก็กล่าวคำลาข้าวพระพุทธรูปและครู ดังนี้

เสลัง มังคะลัง ยาจามิฯ

ข้าพเจ้าขอคืนเศษอันเป็นมงคลนี้ ข้าพเจ้าขอภักดิ์ที่เหลือที่เป็นมงคลด้วยเถิด

จ. กราบ 3 ครั้ง แล้วเก็บอาหารได้

3) ให้นำน้ำสมานี เพื่อฝึกจิตให้เป็นสมาธิ สงบ มั่นคง มีพลัง ซึ่งจะมีผลทำให้

พระคาถาแรงกล้าสามารถรักษาผู้ป่วยให้หายได้เร็วขึ้น

3.8.2 ข้อห้าม

- 1) ห้ามเรียกร้องค่าตอบแทนในการรักษาโรค
- 2) ห้ามปฏิเสธการรักษาโรคในกรณีที่สามารถรักษาได้
- 3) ห้ามเป็นคนโลภมาก เห็นแก่ตัว

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่า ผู้ที่จะเรียนวิชาหมอฟันบ้านรักษากระดูกเพื่อนำไปใช้ในการรักษาโรคกระดูกให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลนั้น จะต้องเป็นผู้ประพฤติปฏิบัติดี มีศีล 5 สามารถประพฤติปฏิบัติตนได้ตามข้อปฏิบัติและข้อห้ามได้อย่างเคร่งครัด จึงจะสามารถรักษาผู้ป่วยให้หายจากโรคภัยไข้เจ็บได้ อันส่งผลถึงการสามารถคงไว้ซึ่งองค์ความรู้ในการรักษาโรคกระดูกได้ในบทต่อไป

องค์ความรู้ในการรักษาโรคกระดูก

การแพทย์พื้นบ้านเป็นภูมิปัญญาที่สำคัญยิ่งของสังคมไทย ที่ควรจะได้รับการศึกษาวิจัยอย่างลึกซึ้งในหลาย ๆ แง่มุม การศึกษาเกี่ยวกับองค์ความรู้ในการรักษาโรคกระดูกก็เป็นอีกวิธีหนึ่งในการศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านรักษากระดูกที่จะช่วยให้เกิดความรู้ความเข้าใจในกระบวนการคิดและวิธีการรักษาโรคกระดูกของหมอพื้นบ้านได้เด่นชัดขึ้น ซึ่งมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

4.1 ความเชื่อเกี่ยวกับกระดูก

หมอพร้อม เชื่อว่า กระดูกเป็นธาตุดิน ภายในกระดูกประกอบด้วยเยื่อใน ไขมัน และ น้ำกระดูก มีลักษณะแข็ง สีขาวนวล มีทั้งท่อนสั้นท่อนยาว และเป็นข้อ ๆ ตามข้อต่อแต่ละข้อจะมีครกหรือบากลงสำหรับเป็นที่อยู่ของข้อ ภายในข้อแต่ละข้อจะมีไขมันหล่อเลี้ยงอยู่ เพื่อช่วยหล่อลื่นไม่ให้ข้อตาย แต่จะช่วยให้การเคลื่อนไหวของข้อดีและคล่องขึ้น นอกจากนี้ยังมีเนื้อเยื่อเส้นเอ็นเป็นตัวยึดกระดูกและข้อต่อต่าง ๆ ไว้ โดยเนื้อเยื่อเส้นเอ็นเหล่านี้สามารถยืดหดได้เมื่อดึงกระดูก กระดูกจะมีเลือดมาหล่อเลี้ยงอยู่เสมอ ถ้ากระดูกท่อนใดไม่มีเลือดมาหล่อเลี้ยง กระดูกท่อนนั้นก็จะตาย โดยมีลักษณะสีขาวซีดซึ่งจะมีผลทำให้กระดูกต่อกันไม่ติด

4.2 สาเหตุการบาดเจ็บของกระดูก

การบาดเจ็บของกระดูกนั้น มักมีสาเหตุมาจากการเกิดอุบัติเหตุเป็นส่วนใหญ่ เช่น รถชน ตกต้นไม้ ลื่นล้ม ฯลฯ ซึ่งอุบัติเหตุแต่ละชนิดจะทำให้กระดูกได้รับบาดเจ็บแตกต่างกัน เช่น กระดูกหัก กระดูกร้าว ข้อเคลื่อนและข้อเคล็ด เชื่อว่า อุบัติเหตุจากรถชนจะทำให้กระดูกเกิดการบาดเจ็บและหักได้รุนแรงที่สุด ยิ่งถ้าศีรษะกระแทกพื้นด้วยแล้วก็มักจะไม่ค่อยรอดชีวิต

นอกจากนี้ก็จะมีอาการข้อแข็งยึด มักเกิดจากการเข้าเฝือกบริเวณข้อนาน ๆ แล้วข้อไม่มีโอกาสได้ออกหรือเหยียดเป็นเวลานาน ๆ จึงทำให้ข้อแข็ง ไม่สามารถเหยียดหรืองอข้อได้เต็มที่ ทำให้อวัยวะส่วนนั้นทำงานได้ไม่สะดวกและไม่เต็มที่ ส่วนอาการปวดเมื่อยต่าง ๆ เช่น

ปวดคอ ปวดไหล่ นั้นมักจะเกิดในคนสูงอายุ คนที่ได้รับอุบัติเหตุเล็ก ๆ น้อย ๆ คนที่ก้มทำงาน หรืออยู่ในอิริยาบถที่ผิดท่านาน ๆ ผู้ป่วยเหล่านี้ มักมีอาการเป็น ๆ หาย ๆ ทำให้ต้องเสียเวลา ในการรักษานาน

4.3 จุดประสงค์ในการรักษาโรคกระดูก

จุดประสงค์ในการรักษาโรคกระดูกของหมอฟันมือซ้ายคือ ต้องการให้ผู้ป่วยหาย เจ็บหายป่วย กระดูกที่หักให้กลับมาอยู่ในสภาพเดิมและสามารถทำงานได้ตามปกติ

4.4 ขั้นตอนในการวินิจฉัยโรคกระดูก

หลักทั่วไปในการวินิจฉัยโรคกระดูกโดยทั่วไป มีดังนี้

4.4.1 การซักประวัติ

- 1) อาการที่นำผู้ป่วยมาพบหมอ เช่น แขนหรือขาที่ผิดปกติไป ความเจ็บปวด
- 2) ระยะเวลาที่เกิดความเจ็บป่วย
- 3) สาเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยและความรุนแรง เช่น ถูกรถชนในสภาพ ใด เป็นคนขับหรือเป็นคนโดยสาร ถัดจากที่สูงก็จะถามว่า สูงกี่เมตร เอาส่วนใดของ ร่างกายลงกระแทกพื้นก่อน

- 4) เคยไปรับการรักษาที่ใดมาบ้าง รักษาอย่างไร และผลการรักษาเป็น อย่างไร

- 5) อาชีพ ในบางครั้งมีความจำเป็นต้องทราบเพื่อประกอบในการพิจารณาหา สาเหตุและการปฏิบัติตน ทั้งนี้เนื่องจากอาชีพบางอย่าง เช่น พวกทำงานยกของหนัก ชาวไร่ ชาวนา จะมีโอกาสปวดหลัง ปวดข้อได้ง่ายกว่าพวกที่ทำงานนั่งโต๊ะ

4.4.2 การตรวจร่างกาย

การตรวจร่างกายจะอาศัยการดู คลำ เคาะ ฟัง ชี้นับ ดังนี้

4.4.2.1 การดู

ดูตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาขอรับการรักษา ผู้ป่วยเดินมาเอง มีคน ช่วยพยุงหรือหามมา สังเกตท่านั่ง เดิน นอนว่าผิดปกติหรือไม่ ตรวจดูบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ โดยดูเปรียบเทียบกับส่วนที่ปกติ เช่น ถ้าขาหัก ก็ให้ผู้ปวยนั่งเหยียดขาทั้ง 2 ข้างออกมาเพื่อ

เปรียบเทียบกันระหว่างขาข้างที่หักกับขาข้างที่ดี แต่ถ้าขาหักทั้ง 2 ข้าง ให้เปรียบเทียบกับขาของคนปกติทั่วไป

4.4.2.2 การคลำ เป็นการตรวจโดยอาศัยการสัมผัส จับคลำเพื่อค้นหาตำแหน่งที่เจ็บปวด ซึ่งในรายที่กระดูกหัก ผู้ป่วยมักจะบอกตำแหน่งของกระดูกที่หักได้เนื่องจากปวดมาก การคลำจึงต้องใช้วิธีที่นุ่มนวล อย่าทำให้ผู้ป่วยเจ็บมากขึ้น และจับคลำเพื่อค้นหาตำแหน่งที่ผิดปกติ เช่น ถ้าคลำพบว่าแนวกระดูกไม่เรียบ รู้สึกสะดุด รูปร่างของกระดูกผิดรูปไป หรือคลำแล้วได้ยินเสียงกรอบแกรบแสดงว่ากระดูกบริเวณนั้นมีปัญหา แต่ถ้าคลำแล้วพบว่ามีอาการปวดและร้อนแสดงว่ามีการอักเสบเกิดขึ้น

4.4.2.3 การเคาะ จะใช้วิธีนี้ในรายที่สงสัยว่ากระดูกร้าว ให้ตรวจโดยใช้นิ้วมือเคาะบริเวณที่สงสัย ถ้าผู้ป่วยมีอาการเจ็บและเสียวที่กระดูก ในขณะที่คลำแล้วพบว่าลักษณะของกระดูกเรียบปกติ ก็สามารถคาดคะเนได้ว่าการร้าวของกระดูก

4.4.2.4 การฟัง จะใช้หูฟังเสียงผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น ถ้ามีเสียงกรอบแกรบเวลาคลำแสดงว่ามีการหักของกระดูกออกเป็นหลายชิ้น หรือมีเสียงกรอบแกรบเวลาหายใจ แสดงว่า มีการหักของกระดูกซี่โครง เสียงเหล่านี้เกิดจากปลายกระดูกที่หักเคลื่อนไหวเสียดสีกัน

4.4.2.5 การขยับ เป็นการทดสอบเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของอวัยวะต่าง ๆ ว่ามีปัญหาติดขัดหรือไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขยับเคลื่อนไหวบริเวณข้อต่าง ๆ ถ้าสามารถทำได้คล่องแคล่วก็แสดงว่าไม่น่าจะมีปัญหา

ในการวินิจฉัยโรคกระดูกนี้ หมอพร้อมกล่าวว่า คนเป็นหมอต้องอาศัยประสบการณ์ความสามารถในการสัมผัสและคาดคะเนได้เพราะเราไม่เห็นข้างใน ซึ่งโดยทั่วไปแล้ว เมื่อใช้มือจับคลำไปตามแนวกระดูกแล้วรู้สึกสะดุดแสดงว่าบริเวณนั้นมีปัญหา แต่ถ้าแนวกระดูกปกติ ก็ต้องตรวจดูต่อว่าเคาะแล้วเจ็บและเสียวที่กระดูกไหม ถ้ามีอาการดังกล่าวก็คาดคะเนว่ากระดูกร้าว เป็นต้น

4.4.3 การวินิจฉัยแยกโรค

ในการวินิจฉัยแยกโรคเพื่อที่จะให้ทราบว่าผู้ป่วยเกิดภาวะโรคกระดูกชนิดใดนั้น ต้องอาศัยการซักประวัติและการตรวจร่างกายเป็นหลัก โดยต้องรู้จักเลือกที่จะใช้วิธีการดู คลำ เคาะ ฟัง ขยับได้อย่างเหมาะสม เพื่อค้นหาอาการแสดงของภาวะการเจ็บป่วยของกระดูก ซึ่งวิธีการวินิจฉัยแยกโรคดังนี้

4.4.3.1 การวินิจฉัยโรคกระดูกหัก ในการวินิจฉัยโรคกระดูกหัก ให้ถือหลัก การเปรียบเทียบระหว่างอวัยวะส่วนที่หักกับส่วนที่ดีเสมอ เช่น ถ้าแขนหัก ก็ให้เปรียบเทียบ ระหว่างแขนข้างที่หักกับแขนข้างที่ดี เป็นต้น มีวิธีการตรวจวินิจฉัย ดังนี้

1) การซักประวัติ เพื่อให้ทราบถึงสาเหตุ อาการ ความรุนแรง ระยะเวลาการเกิดอุบัติเหตุและการรักษาที่เคยได้รับมา

2) ในผู้ป่วยบางรายอาจบอกว่า มีความรู้สึกว่าได้ยินเสียงกระดูกหัก ในขณะที่เกิดอุบัติเหตุ

3) ผู้ป่วยมักจะบอกตำแหน่งของกระดูกที่หักได้เนื่องจากปวดมาก

4) กตบริเวณที่กระดูกหัก ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บปวดมาก

5) มีอาการบวมและเขียวคล้ำบริเวณที่มีกระดูกหัก

6) ผู้ป่วยจะไม่ยอมขยับหรือเคลื่อนไหวอวัยวะส่วนที่มีกระดูกหัก เพราะการขยับเขยื้อนจะทำให้ปลายกระดูกที่หักเคลื่อนไหวที่มั่งงัดแน่น ทำให้มีอาการเจ็บปวดมากขึ้น

7) ตรวจพบปลายกระดูกหักที่มิดชิดออกมานอกผิวหนัง

8) ตรวจพบมีการเคลื่อนไหวของกระดูกในส่วนที่มีใช้ข้อต่อ

9) ตรวจพบกระดูกมีลักษณะผิดรูป เช่น มีลักษณะโก่งงอ บิด ความยาวลดลงกว่าปกติ บริเวณที่กระดูกหักยุบลงไป หรืออวัยวะส่วนที่หักตกห้อยลงมา

10) คลำดูรู้สึกสะดุด พบแนวกระดูกไม่เรียบ อาจพบปลายแหลมของกระดูกหักหรือร่องแยกของรอยหักถ้ากระดูกอยู่ตื้น ๆ เช่น กระดูกหน้าแข้ง กระดูกสันหลัง ซึ่งการคลำนี้จะมีประโยชน์มากในรายกระดูกท่อนเล็ก ๆ หัก ที่ต้องอาศัยความรู้สึกสัมผัสและคาดคะเน

11) ในผู้ป่วยกระดูกหักบางที่ เช่น แขน ขา ถ้าใช้มือข้อนิ้วได้แขน ขา บริเวณที่หักยกขึ้นมา จะเห็นกระดูกมีลักษณะโก่งงอขึ้นมาอย่างชัดเจน และบริเวณกระดูกที่หักจะมีลักษณะอ่อนไปอ่อนมา

12) ใช้การฟังเสียง เช่น ถ้าคลำแล้วได้ยินเสียงกรอบแกรบ แสดงว่า กระดูกหักออกเป็นหลายชิ้น ถ้าได้ยินเสียงกรอบแกรบเวลาหายใจ แสดงว่า กระดูกซี่โครงหัก

13) ถ้าเป็นการหักที่กระดูกสันหลัง ผู้ป่วยจะรู้สึกชา ยกแขนขาเองไม่ได้ และถ้ารุนแรงถึงเส้นประสาทไขสันหลัง ผู้ป่วยก็จะไม่รู้สึกลงในครึ่งท่อนล่าง ซึ่งจะรักษาไม่ได้

14) ในผู้ป่วยที่สงสัยว่ากระดูกสะโพกหักเมื่อจับทำผู้ป่วยดันขึ้นมาตรง ๆ ถ้ากระดูกชนกัน ผู้ป่วยจะเจ็บแปลบไปทั้งตัว การทดสอบนี้จะช่วยยืนยันการวินิจฉัยโรค ร่วมกับอาการยกขาข้างที่สะโพกหักไม่ได้

4.4.3.2 การวินิจฉัยโรคกระดูกร้า การวินิจฉัยโรคกระดูกร้า นับเป็นการวินิจฉัยโรคที่ยากกว่าโรคกระดูกหักเพราะต้องอาศัยการสัมผัสและการคาดคะเนเอา เนื่องจากไม่มีลักษณะการผิดรูปของกระดูกขึ้นมาให้เห็นเหมือนกระดูกหัก จึงต้องคาดคะเนเอาจากอาการดังนี้

1) มีอาการบวม เขียวคล้ำบริเวณที่มีกระดูกร้า
2) ใช้มือจับคลำบริเวณแนวกระดูกพบว่าเรียบ ไม่สะดุด ไม่ผิดปกติไปจากข้างที่ดี

3) ใช้นิ้วมือกดบริเวณที่ร้าจะมีอาการเจ็บ

4) ใช้นิ้วมือเคาะบริเวณที่ร้า จะมีอาการเสียวที่กระดูก

4.4.3.3 การวินิจฉัยโรคกระดูกข้อเคลื่อน ในการตรวจวินิจฉัยกระดูกข้อเคลื่อนให้ตรวจโดยเปรียบเทียบกับอวัยวะข้างที่ดีเสมอ โดยมีวิธีการตรวจวินิจฉัยดังนี้

1) ถ้ากระดูกข้อเคลื่อน ผู้ป่วยจะมีอาการปวด บวมที่ข้อ งอข้อไม่ได้ คลำพบข้อเคลื่อนออกจากเบ้ากระดูก

2) ถ้ากระดูกข้อหลุด ในผู้ป่วยรายที่กระดูกข้อหลุดครั้งแรก จะมีอาการปวด บวมที่ข้อ ขยับไม่ได้ ตรวจพบข้อกระดูกหลุดออกมานอกเบ้ากระดูก กดบริเวณข้อจะยุบแฟบลงมา การหลุดของข้อนั้นข้ออาจจะหลุดออกมาขัดที่ด้านหน้า หลัง หรือใต้เบ้ากระดูกก็ได้ หรืออาจหลุดห้อยลงมาเลย ทำให้ผู้ป่วยมานบหมอด้วยอาการที่ผิดปกติไป เช่น ผู้ป่วยข้อไหล่หลุด จะมาด้วยอาการไหล่ แขนแนบตัว โดยใช้แขนข้างที่ดีจับประคองแขนข้างที่ข้อไหล่หลุดไว้ ส่วนในรายที่ข้อหลุดบ่อยครั้ง มักไม่พบอาการบวมที่ข้อ แต่จะเห็นได้ว่าที่ข้อจะยุบแฟบลงมาอย่างเห็นได้ชัด

4.4.3.4 การวินิจฉัยโรคกระดูกข้อเคล็ด จะตรวจพบว่าบริเวณข้อมีอาการบวม ฟกช้ำดำเขียว ข้อจะงอได้เหยียดได้ แต่จะปวดมาก ลงน้ำหนักไม่ค่อยได้ มักมีอาการอักเสบร่วมด้วย

4.4.3.5 การวินิจฉัยโรคกระดูกข้อแข็งยึด อาการของกระดูกข้อแข็งยึดนั้น มักเกิดจากการเข้าเฝือกบริเวณข้อนาน ๆ ทำให้ข้อไม่มีโอกาสได้ออกหรือเหยียดเป็นเวลานาน ๆ จึงทำให้เกิดข้อแข็งยึด อาการดังกล่าวนี้ผู้ป่วยจะไม่สามารถเหยียดหรืองอข้อได้เต็มที่ และถ้ามีผู้ออกแรงในการดึง หรือต้นอวัยวะส่วนนั้นเพื่อให้ข้องอเข้าหรือเหยียดออกผู้ป่วยก็จะมีอาการเจ็บปวดมาก

4.5 ขั้นตอนการรักษาโรคกระดูก

ในการรักษาโรคกระดูกนี้ ให้ถือหลักว่า รีบรักษาเร็วเท่าใดก็จะมีผลดีต่อผู้ป่วยมากเท่านั้น ถ้าหากปล่อยเวลาให้เนิ่นนานไป ก็จะทำให้กระดูกหายช้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคกระดูก ถ้าปล่อยไว้นานก็จะทำให้กระดูกติดตายขึ้นเนื่องจากปลายกระดูกที่หักมีเนื้อเยื่อต่าง ๆ มาปกไว้ แต่โดยทั่วไปแล้วหมอพร้อมกล่าวว่า แม้ว่าผู้ป่วยไม่มาหาหมอให้รักษา กระดูกก็สามารถติดกันตัวเอง เพียงแต่การติดของกระดูกอาจจะผิดรูปไป เนื่องจากไม่มีการจัดตั้งกระดูกให้เข้าที่

ผู้ป่วยที่มาขอรับการรักษาจากหมอพร้อม ส่วนใหญ่มักเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพที่ไม่มีอันตรายถึงแก่ชีวิต ทั้งนี้เป็นเพราะว่า เมื่อผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุแล้วมีสภาพที่ญาติไม่แน่ใจว่าจะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตหรือไม่ ก็มักจะนำส่งโรงพยาบาลก่อน แล้วจึงมาขอรับการรักษาเกี่ยวกับกระดูกกับหมอพร้อมในภายหลัง แต่ถ้ามีแต่ภาวะกระดูกหักอย่างเฉียบพลันก็มักจะพาผู้ป่วยมาขอรับการรักษาจากหมอพร้อมเลย ดังนั้น เมื่อมีผู้ป่วยมาขอรับการรักษาจากหมอพร้อม ขั้นแรกหมอพร้อมจะประเมินอาการผู้ป่วยจากระดับความเจ็บปวดและอาการที่แสดงออกมาให้เห็น เช่น ถ้าผู้ป่วยมีเลือดออกมากก็จะห้ามเลือดก่อน แต่ถ้าผู้ป่วยสามารถรอได้ หมอพร้อมก็จะเตรียมน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกก่อนแล้วจึงให้การตรวจวินิจฉัย ฉะนั้นในการให้การรักษานี้จะมีขั้นตอนในการรักษาที่แตกต่างกัน โดยสามารถแบ่งขั้นตอนการรักษาโรคกระดูกออกเป็น 2 แบบ คือ

แบบที่ 1 เริ่มจากการเตรียมน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูก ———> การบูชาครู
————> การวินิจฉัยโรค ———> การรักษาโรค

แบบที่ 2 เริ่มจากการวินิจฉัย ———> การรักษาในส่วนของการจัด ดึงกระดูกให้
เข้าที่เพื่อลดความเจ็บปวด ———> การเตรียมน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูก ———>
การบูชาครู ———> การรักษาโรคส่วนที่เหลือ

จากการศึกษา พบว่า ในจำนวนผู้ป่วย 38 ราย มีผู้ป่วย 33 รายที่ได้รับการรักษา
โรคตามขั้นตอนการรักษาแบบที่ 1 เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่รอได้

ส่วนผู้ป่วยอีก 3 ราย ที่ประสบอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์จนถึงภาวะกระดูกหน้าแข้งหัก
ได้รับการรักษาจากหมอพร้อมตามขั้นตอนการรักษาโรคแบบที่ 2 เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวด
มาก

ดังนั้น สรุปได้ว่า

- วิธีการรักษาโรคแบบที่ 1 จะเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพที่รอได้ ไม่เจ็บปวดมาก
- ส่วนวิธีการรักษาโรคแบบที่ 2 เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพที่รอไม่ได้ เช่น มี
อาการเจ็บปวดมาก เลือดไหลออกจากแผลมาก เป็นต้น

ในที่นี้ ผู้ศึกษาขออธิบายขั้นตอนการรักษาโรคกระดูกตามขั้นตอนการรักษาโรคแบบที่ 1
ซึ่งจะมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.5.1 การเตรียมน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูก

การเตรียมน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูก จะมีการทำน้ำมันเกือบทุกครั้งที่มี
ผู้ป่วยมาหาหมอพร้อม ปริมาณของน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกจะมากหรือน้อยนั้นขึ้นกับความพอใจ
ของผู้ป่วยและญาติ โดยฝ่ายผู้ป่วยจะเป็นผู้จัดเตรียมตัวยาสมนไพรมา 2 ชนิดด้วยกัน คือ

4.5.1.1 น้ำมันมะพร้าว ได้มาจากการนำเอาเนื้อมะพร้าวที่แก่จัดมาขูด แล้ว
คั้นเอาน้ำมาเคี่ยวทำเป็นน้ำมัน ถ้าผู้ป่วยไม่ได้เตรียมมาก็สามารถหาซื้อได้จากร้านค้าภายในหมู่บ้าน
ซึ่งอยู่ใกล้ ๆ บ้านหมอพร้อมในราคาขวดละ 5 บาท โดยหมอพร้อมเชื่อว่า น้ำมันมะพร้าวมี
สรรพคุณในทางที่ทำให้ผิวหนังชุ่มชื้น ช่วยรักษาบาดแผล และใช้เป็นยาระบาย

4.5.1.2 ไล่ ไพลเป็นพืชสมุนไพรที่หาได้ง่าย มักจะมีติดในบ้านหมอพร้อม
อยู่เป็นประจำ เนื่องจากผู้ป่วยบางรายนำไพลมาด้วยเป็นจำนวนมากจึงทำให้มีเหลือเผื่อเผื่อถึง
ผู้ป่วยรายอื่น ๆ ด้วย ไพลเป็นพืชสมุนไพรที่หมอพร้อมเชื่อว่า มีสรรพคุณเป็นยาสมานแผล แก้ลม
จุกเสียด แน่นท้อง แก้ปวดบวมเคล็ดขัดยอก

วิธีการเตรียมน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกจะเริ่มจาก การนำ ไพลมาปอกเปลือกดำให้แหลก แล้วใส่ไพลลงในน้ำมันมะพร้าว กะเอาพอประมาณอย่าให้น้ำมันแห้ง เสร็จแล้วจึงนำน้ำมันมะพร้าวผสมไพลไปทำพิธีบูชาครูโดยการปลุกเสกด้วยพระคาถาเสียก่อนจึงจะได้น้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกที่เสร็จสมบูรณ์พร้อมใช้รักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเชื่อกันว่าน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกมีสรรพคุณ ดังนี้

1) รักษาโรคสารพัดชนิด ช่วยเรียกเนื้อ รักษาบาดแผล อากาเรเคล็ดขัดยอกฟกช้ำ รักษาอาการอักเสบ ทำให้เกิดการประสานของเส้นเอ็นกระดูกให้เชื่อมติดกันเร็วยิ่งขึ้น

2) ช่วยรักษาอาการบวมช้ำภายใน และอวัยวะในส่วนอื่น ๆ ที่ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วย

4.5.2 การบูชาครู

ในการรักษาโรคทุกครั้ง ผู้ป่วยต้องเตรียมเครื่องบูชาครูมาขอรับการรักษาทมพร้อม ดังนี้

- ดอกไม้ ไม่จำกัดชนิด สำหรับบูชาพระรัตนตรัย
- ธูป 3 ดอก สำหรับบูชาพระรัตนตรัย
- เทียน 1 เล่ม สำหรับใช้ทอดทำเขมน้ำมันต์เพื่อทำน้ำมันประสานเส้นเอ็น

กระดูก

- ค่ายาครูหรือค่าชันข้าว 1 สลึง เงินค่ายาครูนี้หมอพร้อมจะนำมาใช้ส่วนตัวไม่ได้ แต่จะต้องนำเงินค่ายาครูนี้มาซื้ออาหารถวายพระหรือใส่บาตรพระเพื่ออุทิศส่วนบุญกุศลให้แก่ครูประสานเส้นเอ็นกระดูก (หลวงพ่อดำ)

- น้ำมันมะพร้าวผสมไพล 1 ถุง หรือ 1 ขวด

แต่ในปัจจุบันนี้ หมอพร้อมบอกว่า ผู้ป่วยและญาติมักมาหากันในลักษณะรีบร้อน บางครั้งมาตอนกลางคืนดึก ๆ ทำให้เกิดความยุ่งยากในการหาดอกไม้ ธูป เทียน จึงอนุโลมให้ว่าหากไม่มีก็ไม่มีไร แต่เงิน 1 สลึงต้องใส่พานมา ส่วนของอย่างอื่น เช่น เทียน ซึ่งจำเป็นในการทำน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกก็พอจะหาได้ที่บ้านของหมอพร้อม

ดังนั้น ในพานบูชาครูจึงต้องมี ดอกไม้ ธูป เทียน เงิน 1 สลึง และน้ำมันมะพร้าวผสมไพล แต่ถ้าไม่สามารถจัดหาได้ทัน ก็อนุโลมให้มีเพียง เทียน เงิน 1 สลึง และน้ำมันมะพร้าวผสมไพล ซึ่งทั้ง 3 สิ่งนี้จะขาดสิ่งใดสิ่งหนึ่งไม่ได้เป็นอันขาด

พิธีบูชาครูจะกระทำกันที่หน้าโต๊ะหมู่บูชาพระ มีขั้นตอนดังนี้

1) หมอนั่งพับเพียบต่อหน้าพระพุทธรูป ยกพานจบที่ศีรษะ วางพาน จตุรูปปักที่กระถางธูป (การจตุรูปจะทำในผู้ช่วยรายแรกของวันนั้น ส่วนรายต่อ ๆ มาไม่ต้องจตุรูป) จุดเทียนพนมมือหรือจะเอาเทียนที่จุดแล้ววางฝั่งข้างพานแล้วจึงพนมมือก็ได้

2) หมอกล่าวคำอาราธนาพระรัตนตรัย

พุทฺธัง อาราทนาณัง ธัมมัง อาราทนาณัง สังฆัง อาราทนาณัง
ข้าพเจ้าขออาราธนาพระพุทฺธ พระธรรม พระสงฆ์

3) หมอกล่าวคำนมัสการพระพุทธรูปเจ้า 3 ครั้ง

นะโม ตัสสะ ภะคะวะโต
ขอนอบน้อมแด่พระผู้มีพระภาคเจ้าพระองค์นี้
อะระหะโต
ซึ่งเป็นผู้ไกลจากกิเลส
สัมมาสัมพุทธัสสะ
ตรัสรู้ชอบได้โดยพระองค์เอง

4) หมอกล่าวคำปฐกฐาถึงพระรัตนตรัย

พุทฺธัง สาระณัง คัจฉามิ
ข้าพเจ้าถือเอาพระพุทธรูปเจ้าเป็นสรณะ
ธัมมัง สาระณัง คัจฉามิ
ข้าพเจ้าถือเอาพระธรรมเป็นสรณะ
สังฆัง สาระณัง คัจฉามิ
ข้าพเจ้าถือเอาพระสงฆ์เป็นสรณะ
ทุติยัมปิ พุทฺธัง สาระณัง คัจฉามิ
แม้ครั้งที่สองข้าพเจ้าถือเอาพระพุทธรูปเจ้าเป็นสรณะ
ทุติยัมปิ ธัมมัง สาระณัง คัจฉามิ
แม้ครั้งที่สองข้าพเจ้าถือเอาพระธรรมเป็นสรณะ
ทุติยัมปิ สังฆัง สาระณัง คัจฉามิ
แม้ครั้งที่สามข้าพเจ้าถือเอาพระสงฆ์เป็นสรณะ

ตะติยัมปิ พุทฺธัง สะระณัง คัจฉามิ

แม้ครั้งที่สามข้าพเจ้าถือเอาพระพุทฺธเจ้าเป็นสรณะ

ตะติยัมปิ ฐัมมัง สะระณัง คัจฉามิ

แม้ครั้งที่สามข้าพเจ้าถือเอาพระธรรมเป็นสรณะ

ตะติยัมปิ สังฆัง สะระณัง คัจฉามิ

แม้ครั้งที่สามข้าพเจ้าถือเอาพระสงฆ์เป็นสรณะ

เริ่มจับเทียนเพื่อหยดเศษน้ำมันดลง ในน้ำมันมะพร้าวผสมไฟ

5) ทมอกล่าวพระคาถาเสกน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูก

จัตตาโร ปัตตา ยะธา เอโก ปัตโต ตะธา อะทิตถา

ด้วยพลังแห่งพระคาถา จงกำจัดสิ่งเลวร้ายทั้งหลายทั้งปวงที่มาทำให้วิบัติ

จงพ้นไปผ่านไป

อิมัง อาเยะ ปัตตัง อะทิตถามิ

ข้าพเจ้ายอมที่จะปฏิบัติแผ่ส่วนบุญและอุทิศไปให้

ทุกิยาปิ อิมัง อาเยะ ปัตตัง อะทิตถามิ

แม้ครั้งที่สองข้าพเจ้ายอมที่จะปฏิบัติแผ่ส่วนบุญและอุทิศไปให้

ตะติยาปิ อิมัง อาเยะ ปัตตัง อะทิตถามิ

แม้ครั้งที่สามข้าพเจ้ายอมที่จะปฏิบัติแผ่ส่วนบุญและอุทิศไปให้

ให้กล่าวพระคาถา 3 ครั้ง และเป่า 3 ครั้ง โดยกล่าวพระคาถาจบ

1 ครั้ง ก็เป่า 1 ครั้ง โดยให้เป่าลงที่เปลวเทียนเป็นการกำกับพระคาถาลงในน้ำมันมะพร้าว

ผสมไฟ

พระคาถาเสกน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูก มีประโยชน์โดยใช้ในการรักษาโรคสารพัดชนิด ช่วยเรียกเนื้อ รักษาบาดแผล อาการเคล็ดขัดยอก ทำให้เกิดการประสานของเส้นเอ็นกระดูกให้เชื่อมติดกันเร็วยิ่งขึ้น โดยทมอพร้อมเชื่อว่า การทำพิธีเสกกำกับพระคาถาลงไปที่ยา จะทำให้ยาเกิดความศักดิ์สิทธิ์ และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ช่วยให้กระดูกติดและหายจากโรคภัยไข้เจ็บ และถ้ากระดูกส่วนใดหักแล้วได้นำน้ำมันนั้นจนหาย ถ้าเกิดการหักของกระดูกใหม่ อีกครั้งก็จะไม่หักซ้ำรอยเดิม เนื่องจากความศักดิ์สิทธิ์ของอำนาจพระคาถานั้นเอง

6) หมอกล่าวพระคาถาวัตติงสาการ 32

อตถิ อัมสมิง กาเย

ในร่างกายนี้มี

เกสา	โลมา
ผมทั้งหลาย	ขนทั้งหลาย
นะขา	ทันตา
เส้นทั้งหลาย	ฟันทั้งหลาย
ตะใจ	มังสึง
หนัง	เนื้อ
นะหารู	อัญฐิ
เอ็นทั้งหลาย	กระดูกทั้งหลาย
อัญฐิมิขัง	วิกกิง
เยื่อในกระดูก	ไต
หะทะยัง	ยะกะนัง
หัวใจ	ตับ
กิโละมะกั	ปิตะกั
พังผืด	ม้าม
ปิปผาสัง	อันทัง
ปอด	ไส้ใหญ่
อันทะคุงัง	อุทะริยัง
สายรัดไส้	อาหารใหม่
กะรีสัง	ปิตตัง
อาหารเก่า	น้ำดี
เสมหัง	ปุนโ
น้ำเสลด	น้ำเหลือง
โลหิตัง	เสโท
น้ำเลือด	น้ำเหงื่อ

เมโท	อัสสุ
น้ำมันชัน	น้ำตา
วสะ	เซไฟ
น้ำเหลือง	น้ำลาย
สังคาณิกา	ละลิกา
น้ำมัน	น้ำมันไซซ้อ
มุดตั้ง	มัตตะเก มัตตะลุงคันติ
น้ำมัน	เชื่อมันสมองในกระโหลกศีรษะ ดังนี้แล

ให้กล่าวพระคาถา 4 ครั้ง และเป่า 4 ครั้ง โดยกล่าวพระคาถาจบ 1 ครั้ง ก็เป่า 1 ครั้ง โดยให้เป่าลงที่เป่าเวียนเป็นการกำกับพระคาถาลงในน้ำมันมะพร้าวผสมไฟ

พระคาถาวัตติงสาการ 32 เป็นคาถาที่ใช้ประสานประกอบอาการ 32 ภายในร่างกายเป็นคาถาที่ช่วยเสริมพระคาถาเสกน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูก เพราะเชื่อว่า เมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยขึ้น ก็จะมีกระดูกอวัยวะส่วนอื่น ๆ ด้วย ซึ่งอวัยวะทุกส่วนในร่างกายล้วนมีความจำเป็นและมีหน้าที่จึงจำเป็นต้องรักษาส່วนอื่น ๆ ด้วย

เมื่อท่องพระคาถาวัตติงสาการ 32 แล้ว ให้ยกมือจบที่ศีรษะอธิฐานจิต มั่น ขอรักษาโรคให้ผู้ป่วยหายจากโรคภัยไข้เจ็บ ดับเหี้ยน กราบ 3 ครั้ง หรือยกมือไหว้จบที่ ศีรษะ 1 ครั้ง ก็จะได้น้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกมาใช้ในการรักษาโรค และเป็นการเสริมพลัง พิธีการบูชาครู

4.5.3 การวินิจฉัยโรค

เมื่อหมอบำทำพิธีบูชาครูเสร็จแล้ว หมอก็จะเริ่มทำการตรวจวินิจฉัยโรคว่าผู้ป่วย เป็นอะไรมา โดยอาศัยหลักในการตรวจวินิจฉัยโรคกระดูกโดยทั่วไปและการวินิจฉัยแยกโรคตาม รายละเอียดในข้อ 4.4 ขั้นตอนในการวินิจฉัยโรคกระดูก

4.5.4 วิธีการรักษา

เมื่อหมอสามารถตรวจวินิจฉัยโรคให้แก่ผู้ป่วยได้แล้ว ก็จะเริ่มรักษาโรคให้แก่ผู้ป่วย โดยมีขั้นตอนในวิธีการรักษาในแต่ละโรค ดังนี้

- 1) กระจกหัก ในผู้ป่วยที่มีภาวะกระจกหัก การรักษาจะต้องจัดตั้ง ปรับกระจกให้เข้าที่เสียก่อนแล้วจึงเข้าเฝือก ทำน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระจกและเป่ากระจก
- 2) กระจกร้าว ในกรณีของกระจกร้าว การรักษาไม่จำเป็นต้องจัดตั้งกระจกหรือเข้าเฝือกเพราะกระจกก็อยู่ในที่ที่ควรอยู่อยู่แล้ว เพียงแต่เกิดการร้าวของกระจกเท่านั้น ซึ่งถ้าได้รับการกระทบหรืออุบัติเหตุที่รุนแรงกว่านี้ จะเกิดการหักของกระจกได้ จึงรักษาให้โดยการทาน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระจกวันละหลาย ๆ ครั้งทุกวัน ครบ 3 วัน และ 7 วันมาให้หมอตรวจดูอาการ ลองลงน้ำหนักที่อวัยวะส่วนที่กระจกร้าว ถ้าไม่มีอาการเจ็บและเสียวที่กระจกมากก็ให้สามารถลงน้ำหนักที่อวัยวะส่วนนั้นได้ และทาน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระจกต่ออีกระยะหนึ่ง
- 3) กระจกข้อเคลื่อนและข้อหลุด รักษาโดยการจัด ตั้ง ปรับกระจกให้เข้าที่หรือลงเป่ากระจกให้ถูกที่เสียก่อน โดยให้สามารถเหยียดและงอแขนขาได้เต็มที่เหมือนคนปกติทั่วไป แล้วทาน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระจกและเป่ากระจก จากนั้นให้ผู้ป่วยทาน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระจกทุกวัน วันละหลาย ๆ ครั้งต่ออีกประมาณ 1 อาทิตย์
- 4) กระจกข้อเคล็ด จะรักษาโดยการทาน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระจกและเป่ากระจก ห้ามบีบวดเด็ดขาดเพราะจะทำให้กล้ามเนื้อฝกข้างขึ้น ให้ผู้ป่วยทาน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระจกทุกวัน วันละหลาย ๆ ครั้ง ให้พักอวัยวะส่วนนั้นหลาย ๆ วัน อย่าลงน้ำหนักให้เต็มที่ ให้ผู้ป่วยคอยตรวจสอบตนเอง โดยให้ลองขยับเคลื่อนไหวข้อ ถ้าทำแล้วไม่เจ็บปวด เหยียดงอข้อได้ดี ก็แสดงว่าหายแล้ว
- 5) กระจกข้อแข็ง การรักษากระจกข้อแข็งนี้มักจะต้องใช้เวลาในการรักษานานมาก และการรักษาอาจประสบความสำเร็จถ้าผู้ป่วยปล่อยให้กระจกข้อแข็งมาเป็นระยะเวลานาน ๆ การรักษากระจกข้อแข็งนี้จะอาศัยการจัด ตั้ง ดันและขยับ ๆ เพื่อให้เส้นเอ็นกระจกมีการยืดหยุ่นและผ่อนคลายเพื่อให้การเหยียดและงอข้อได้มากขึ้น ในระหว่างที่ทำผู้ป่วยจะเจ็บปวดมาก การบำบัดรักษาจึงต้องค่อยเป็นค่อยไป ไม่หักโหม ทำน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระจกและเป่ากระจก หลังการรักษากันหมดวันแรกแล้ว ผู้ป่วยควรจะมาให้หมอดัด ตั้งกระจกให้ทุกวันหรือบ่อยครั้งที่สุดเท่าที่จะทำได้ วันใดมาไม่ได้ก็ให้ผู้ป่วยและญาติทำกันเองที่บ้าน การรักษาจะสิ้นสุดลงเมื่อผู้ป่วยสามารถเหยียดและงอข้อได้เต็มที่หรือใกล้เคียงกับคนปกติทั่วไปได้มากที่สุด

6) อาการปวดทั่ว ๆ ไป เช่น ปวดคอ ปวดหลัง ปวดเข่า หรือปวดเมื่อยตามตัว รักษาโดยการทาน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูก ถ้าเป็นมากก็จะให้ผู้ป่วยรับประทานน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกด้วยเพราะเชื่อว่า จะทำให้หายเร็ว ส่วนในความคิดเห็นของหมอเห็นว่ากินน้ำมันแล้วจะทำให้ขวัญและกำลังใจผู้ป่วยดีขึ้น จริง ๆ แล้วจะรับประทานก็ได้ ไม่รับประทานก็ได้เพราะทาน้ำมันก็หายเหมือนกัน

ในการรักษาโรคของหมอรวมจากอดีตจนถึงปัจจุบัน จะไม่มีการวดอย่างเด็ดขาด เพราะเชื่อว่า การนวดจะเป็นการเพิ่มความชื้นให้แก่กล้ามเนื้อ ดังนั้น ในวิธีการรักษาโรคกระดูกของหมอรวมจึงมีเพียงการทาน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกและการเป่ากระดูก ยกเว้นโรคกระดูกหัก ข้อเคลื่อนและข้อเคล็ด ที่มีการรักษาเพิ่มขึ้นมา คือ การจัด ดึง ปรับกระดูกให้เข้าที่ และการเข้าเฝือกเฉพาะรายที่กระดูกหักในส่วนของอวัยวะที่เข้าเฝือกได้

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงขอเรียงลำดับขั้นตอนในวิธีการรักษาโรคกระดูก ตามวิธีการรักษาโรคกระดูกหัก ดังนี้

4.5.4.1 การดึงกระดูก หมายถึง การจัดดึงกระดูกชั้นที่หักให้เข้าที่หรืออยู่ในตำแหน่งที่อาจจะผิดรูปร่างเล็กน้อย แต่ก็ไม่ทำให้เสียรูปทรงจนทำให้ผู้ป่วยรู้สึกวุ่นวายตนเองพิการหรือมีปมด้อย และอวัยวะส่วนนั้นสามารถทำงานได้ตามปกติ

หมอรวมมีความเชื่อว่า เมื่อกระดูกหัก กระดูกจะสามารถเชื่อมติดกันได้โดยธรรมชาติ โดยมีเนื้อเยื่อ แคลเซียมที่อวัยวะที่หักไว้ โดยจะใช้เวลาประมาณ 2 อาทิตย์ก็จะเชื่อมติดกันได้สนิทถ้าไม่มีอะไรมารบกวน ดังนั้น ในการรักษาโรคกระดูกหักนั้นเวลาจึงเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการติดของกระดูก เนื่องจากมีภาวะกระดูกหัก กระดูกอาจจะแหล่หรือแยกกัน ถ้าปล่อยทิ้งไว้โดยไม่มีการจัดดึงกระดูกให้เข้าที่ก็จะทำให้กระดูกติดกันได้แต่เป็นการติดที่ผิดรูป มีผลทำให้กระดูกโก่ง บิด หรือแขนขาสั้นกว่าปกติ แต่ถ้ากระดูกหักแล้วเคลื่อนออกจากกัน ถ้าไม่จัดให้กระดูกมาต่อกันตามแนวเดิมแล้วตรึงไว้ ปลายกระดูกแต่ละข้างก็จะมีเนื้อเยื่อต่าง ๆ มาพอกกันอยู่ระหว่างปลายกระดูก มีผลทำให้กระดูกต่อกันไม่ติดหรือติดช้า ฉะนั้น จึงจำเป็นต้องดึงกระดูกให้เข้าที่โดยเร็วที่สุดก่อนที่จะมีเนื้อเยื่อมาพอกที่ปลายกระดูกเพราะกระดูกจะติดกันได้ดีก็ต่อเมื่อปลายกระดูกหักทั้ง 2 ปลายมาชนกันพอดีโดยมีเนื้อเยื่อแคลเซียมมาพอกเชื่อมกระดูกที่หักเข้าด้วยกัน ทำให้กระดูกติดกันได้เร็วขึ้น เป็นการลดความพิการหรือติดผิดรูปของกระดูก ทำให้อวัยวะส่วนนั้นสามารถทำงานได้ตามปกติ

การจัดตั้งกระดูก ผู้ตั้งจะใช้แรงมาก บางครั้งจำเป็นต้องมีผู้ช่วย เพื่อช่วยจับตัวผู้ป่วยเอาไว้เพราะเป็นการดึงกระดูกกันโดยไม่มียาช่วยผ่อนคลายความเจ็บปวด ฉะนั้นเวลาดึงกระดูก ผู้ป่วยจึงเจ็บปวดมาก ทำให้ผู้ป่วยร้องโวยวาย ตื่นและถอยหนีในบาง รายถึงขนาดถีบหมอนที่กำลังดึงกระดูกก็มี แต่เมื่อจัดตั้งกระดูกเข้าที่แล้ว ผู้ป่วยก็คลายอาการ เจ็บปวดลง แต่ถ้าผู้ป่วยยังเจ็บปวดอยู่มากก็แสดงว่ากระดูกยังไม่เข้าที่ ต้องดึงกระดูกใหม่ ซึ่ง การจัดตั้งกระดูกให้เข้าที่นี้ นอกจากจะทำให้ผู้ป่วยได้รูปตามเดิมแล้ว ยังช่วยบอกลักษณะการ หักของกระดูกได้ด้วย ดังนี้

- เมื่อจัดตั้งกระดูกให้ปลายกระดูกหักทั้ง 2 ปลายมาชนกันแล้วหยุดนิ่ง แสดงว่า เป็นการหักของกระดูกแบบขวาง

- เมื่อจัดตั้งกระดูกให้ปลายกระดูกหักทั้ง 2 ปลายมาชนกันแล้วเกิดการ ลื่นไถลเกยกันแสดงว่า เป็นการหักของกระดูกแบบผ่านบวมหรือหักแบบเฉียง ซึ่งการหักแบบนี้ จำเป็นต้องมีผู้ช่วยเพิ่มขึ้นอีก 1 คน เพื่อช่วยจับตรึงกระดูกไม่ให้เกิดการลื่นไถล เคลื่อนที่ออก จากแนวปกติ ซึ่งการจัดตั้งกระดูกแบบนี้จะยากมาก เพราะกระดูกจะลื่นไถลอยู่ตลอดเวลา

ฉะนั้น การจัดตั้งกระดูกให้เข้าที่จึงต้องอาศัยประสบการณ์ ความ รอบคอบและความละเอียดอ่อนในการรักษามาก เพราะถ้าเกิดการขยับของกระดูกออกจากแนว กระดูกแม้เพียงนิดเดียวก็มีผลทำให้กระดูกติดผิดรูปได้ การจัดตั้งกระดูกนี้ให้ยึดหลักว่า เมื่อตั้ง แล้ว กระดูกจะต้องได้รูปทรงเหมือนเดิม โดยให้เปรียบเทียบกับข้างที่ดี เช่น ถ้าขาหัก เมื่อจัด ตั้งกระดูกเสร็จแล้วก็ต้องได้รูปทรงเหมือนขาข้างที่ดี สังเกตดูได้จากระดับของหัวเข่าต้องเท่า กัน ระดับของตาตุ่มเท่ากัน ความยาวของขาเท่ากัน และกระดูกจะต้องไม่มีการบิด หมุนผิดรูป

วิธีการดึงกระดูก ให้จับที่ปลายอีกด้านหนึ่งของกระดูกหักขึ้นปลาย ดึงกระดูกให้ยืดออกมาตามแนวแกนยาวของกระดูก โดยมีอีกแรงหนึ่งด้านการดึงที่กระดูกขึ้นต้น เพื่อให้ปลายกระดูกหักทั้ง 2 ปลายเคลื่อนห่างออกจากกัน ส่วนในรายที่กระดูกหักเกยกันก็จะเป็น การช่วยลดส่วนที่เกยกันให้เหลือน้อยที่สุดจนกระทั่งปลายกระดูกหักทั้ง 2 ขึ้นมาอยู่ห่างกันในแนว เดียวกัน ในช่วงนี้ก่อนที่จะปล่อยให้รอยหักมาประกบกัน ผู้ตั้งอาจจะมีการบิดหรือหมุนกระดูกให้ อยู่ในสภาพปกติ แล้วจึงผ่อนแรงปล่อยให้ปลายกระดูกหักขึ้นปลายเคลื่อนเข้าหาปลายกระดูกหัก ขึ้นต้นโดยเชื่อว่า กล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อเส้นเอ็นต่าง ๆ จะเป็นตัวช่วยจัดแนวทางการเคลื่อนของ

กระดูกให้อยู่ในทิศทางที่ถูกต้องเท่านั้น เมื่อรอยหักมาประกบกันเข้าที่แล้ว ถ้าเป็นการหักแบบขวาง ผู้ตั้งก็สามารถปล่อยมือได้ แต่ถ้าเป็นการหักแบบผ่านบวม ผู้ตั้งจะต้องออกแรงดึงประคองไว้ก่อน เพื่อไม่ให้กระดูกชิ้นที่หักลั่นไถล เคลื่อนหลุดออกจากกัน แล้วหมอจึงใช้มือทั้ง 2 ข้าง บั่นคลึง และตบเบา ๆ บริเวณที่หักเหนือและใต้บริเวณที่หัก ทำกลับไปกลับมาประมาณ 2 - 3 เที้ยว เพื่อให้กล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อเส้นเอ็นต่าง ๆ บีบรัดตัวให้กระดูกเข้ามาก ทำให้กระดูกที่หักเป็น เส้นเล็กเส้นน้อยเคลื่อนเข้าหากัน เสร็จแล้วจึงเข้าเฝือกต่อเพื่อตรึง บังคับกระดูกให้อยู่หนึ่ง ๆ แต่ถ้าบริเวณที่หักไม่สามารถเข้าเฝือกได้ เช่น ข้อต่อต่าง ๆ ก็ให้อวัยวะส่วนนั้นได้พักอยู่หนึ่ง ๆ แทน

ส่วนในกรณีของผู้ป่วยที่กระดูกหักแบบปลายกระดูกโผล่ออกมานอก ผิวหนัง ให้พิจารณาว่าเลือดออกมากไหม ถ้าเลือดออกมากให้ห้ามเลือดผ่าน โดยกดบริเวณ เหนือบาดแผลแล้วกล่าวพระคาถาเหมือนการเป่ากระดูก กำหนดจิตให้เลือดหยุดไหล เมื่อเลือด หยุดไหลแล้ว จึงจัดตั้งกระดูกให้เข้าที่แล้วเข้าเฝือกในกรณีที่บาดแผลไม่ใหญ่มาก

แต่ถ้าผู้ป่วยมีบาดแผลที่กว้างมาก จำเป็นต้องเย็บแผล หมอก็จะ เย็บแผลให้ โดยอาศัยเข็มฉีดยาเบอร์ 20 เข็มเย็บผ้า และไหมเย็บแผลหรือด้ายเย็บผ้าที่ไม่ได้ ผ่านการฆ่าเชื้อโรค ซึ่งหมอมารวมก็ไม่กลัวการติดเชื้อเพราะเชื่อมั่นในความศักดิ์สิทธิ์ของพระคาถา กำกับไว้ไม่ให้บาดแผลมีการติดเชื้อ และเท่าที่ผ่านมาก็ไม่มีใครแผลติดเชื้อกลับมาหาหมอมารวม พอดรบ 7 วัน แผลติดดีก็ตัดไหมได้

จากที่กล่าวมานั้น เป็นหลักวิธีการตั้งกระดูกโดยทั่วไปที่ใช้กับอวัยวะ ส่วนปลาย เช่น ขา แต่ในสภาพความเป็นจริงแล้ว ร่างกายของมนุษย์จะประกอบไปด้วย โครงสร้างอวัยวะที่แตกต่างกัน จึงทำให้ใช้วิธีการตั้งกระดูกที่มีรายละเอียดปลีกย่อยที่แตกต่างกัน ไปในแต่ละส่วน ดังนี้

1) กระดูกสันหลังหัก ถ้าตรวจพบว่าผู้ป่วยมีกระดูกสันหลังหัก และมีอาการไม่รู้สึกท้ออวัยวะครึ่งท่อนล่างหมอมจะรักษาไม่ได้เนื่องจากกระดูกกระเทือนถึงเส้นประสาท ไช้สันหลัง แต่ถ้าไม่มีอาการดังที่กล่าวมา ก็สามารถรักษาได้ โดยมีวิธีการดังนี้

ให้ผู้ป่วยนอนคว่ำ โดยเอาหมอนสามเหลี่ยมขนาดใหญ่หนุนที่ท้อง ให้หัวท้อยขาท้อยจุดประสงค์เพื่อให้กระดูกยืดออกจากกัน จะได้กดส่วนที่กระดูกหักลงได้ง่าย

ในการจัดตั้งกระดูก จะต้องมียุช่วยหมอบ 2 คน คนหนึ่งจับที่ขาทั้ง 2 ข้าง อีกคนหนึ่งจับที่ไต้กรักแร้ทั้ง 2 ข้าง แล้วดึงออกจากส่วนกลางลำตัวพร้อม ๆ กันทั้ง 2 คน โดยดึงลงตามแนวที่หัวและขาห้อยลงมา ดึงให้เต็มที่เพื่อให้กระดูกยืดยาวออกมาให้มากที่สุด ส่วนหมอบจะใช้ข้อมือกดบริเวณที่กระดูกหัก กดแล้วขยับ ๆ มือ ซึ่งในตอนนี้อาจจะได้ยินเสียงกระดูกลั่นดังกร๊อบ ๆ กดคลึงอีกนิดหน่อยเพื่อจัดกระดูกให้เข้าที่ โดยกระดูกจะเคลื่อนเข้าที่เองด้วย เนื่องจากมีกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นยึดบังคับกระดูกโดยธรรมชาติอยู่แล้ว เพียงแต่เราช่วยจัดให้กระดูกเข้าที่ทางที่ถูกต้องเท่านั้นเอง เสร็จแล้วให้ผู้ป่วยนอนคว่ำก้นบนราบท้าน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกและเป่ากระดูก หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยนอนคว่ำหรือนอนหงายหลังตรงเป็นเวลา 3 วัน โดยหมอบจะเป่ากระดูกให้ทุกวัน วันละครั้ง และให้ผู้ป่วยท้าน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกบ่อย ๆ พอผู้ป่วยรู้สึกเจ็บน้อยลงให้ผู้ป่วยลองลุกนั่ง ก้มคอ ก้มตัว ค่อย ๆ บิดตัวไปข้างซ้าย ข้างขวา ถ้าทดลองทำแล้วไม่เจ็บมาก ก็ให้ผู้ป่วยลองทำอยู่เรื่อย ๆ ประมาณ 2 วันลองให้ผู้ป่วยคลาน คูกเข้า ค่อย ๆ ตั้งลำตัวให้ตรงถ้าทำได้โดยไม่เจ็บมาก ให้ทหารสำหรับให้ผู้ป่วยเกาะเดิน ถ้าผู้ป่วยเดินได้โดยไม่เจ็บก็แสดงว่ากระดูกติดแล้ว แต่ก็ต้องหัดเดินเกาะราวและท้าน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกบ่อย ๆ ทุกวันต่ออีกระยะหนึ่ง จนกว่าจะเดินได้โดยไม่ต้องอาศัยราวเกาะ ไม่เจ็บ ไม่เสียวก็แสดงว่าหายแล้ว ซึ่งระยะเวลาที่ใช้ในการรักษานี้จะใช้เวลาไม่เกิน 2 อาทิตย์

2) กระดูกโพลาร้าหัก การจัดตั้งกระดูกให้กระทำโดย บิดแขนข้างที่กระดูกโพลาร้าหักไปด้านหลังและหันหน้าไปด้านตรงข้ามกับข้างที่กระดูกโพลาร้าหัก เช่น ถ้ากระดูกโพลาร้าหักข้างซ้ายก็ให้หันหน้าไปด้านขวาจนกระทั่งรู้สึกถึงที่แนวลำคอ ช่วงนี้เองกระดูกตรงบริเวณส่วนที่หักก็จะยืดออกจากกันเต็มที่ แล้วจึงค่อย ๆ ปลดแขนและหันหน้ากลับมาปลายกระดูกทั้ง 2 ข้างก็จะค่อย ๆ ย่นระยะทางเข้าหากันเอง เมื่อปลายกระดูกที่หักทั้ง 2 ข้างชนกัน ให้ใช้มือกดคลำ เพื่อปรับให้ปลายกระดูกที่หักต่อให้ตรงกันตามแนวกระดูกโพลาร้า โดยขณะที่ใช้มือช่วยกดปรับกระดูก มือขวาให้จับแขนผู้ป่วยยกขึ้น ยกลงและลองจับแขนผู้ป่วยหมุนดูเพื่อปรับ จัดกระดูกให้เข้าที่ดียิ่งขึ้น ท้าน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกและเป่ากระดูก

หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยท้าน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกบ่อย ๆ ทุกวัน สามารถเคลื่อนไหวแขนข้างที่กระดูกโพลาร้าหักได้ แต่ห้ามเท้าแขนลงน้ำหนัก ยกของหนัก นวด 3 วันมาทาหมอบใหม่เพื่อตรวจเช็คดูแนวการติดของกระดูกและเป่ากระดูกให้อีกครั้งหนึ่ง ถ้าแนว

การติดของกระดูกหักให้ทาน้ำมันอยู่เรื่อย ๆ อีกระยะเวลาหนึ่ง โดยไม่ต้องมาทาหม้ออีก ระยะ เวลาที่ใช้ในการรักษาโรคนี้จะใช้เวลาประมาณ 1-2 อาทิตย์ และเมื่อกระดูกติดดีแล้วจะเห็นว่า กระดูกไหลปลาร้ามักมีลักษณะงอเล็กน้อยเนื่องจากบริเวณนี้เข้าฝักไม่ได้ จึงทำให้ไม่มีการ ตรึงกระดูกให้อยู่กับที่ ทำให้เกิดการเคลื่อนของกระดูก ส่งผลให้กระดูกไหลปลาร้าติดกันไม่ได้รูป ตามปกติ

3) กระดูกซี่โครงหัก ในผู้ป่วยที่กระดูกซี่โครงหัก ถ้าตรวจพบว่า ผู้ป่วยมีอาการแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก เจ็บและเสียวเวลาหายใจ แสดงว่ามีอาการ เลือดตกในหรือช้ำมาก จึงต้องรักษาอาการนี้ก่อน โดยทาน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกให้ผู้ป่วย กินประมาณครึ่งแก้ว เมื่อกินแล้วจะถ่ายท้องภายใน 15 นาที โดยเลือดที่ตกในจะออกมาพร้อมกับ การถ่าย และน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกจะช่วยรักษาอาการบวมช้ำภายใน เสร็จแล้วจึง รักษากระดูกซี่โครงหักโดยให้ผู้ป่วยนอนหงายเหยียดยาว แขนงอขึ้นให้เต็มที่ หมอเอามือทั้งสอง ข้างกดหน้าท้องแรง ๆ ให้ผู้ป่วยตะเบ็ง (กลั้นหายใจ) ให้เต็มที่ เมื่อผู้ป่วยตะเบ็งเต็มที่ หน้าอก จะโป่งพองขึ้น กำลังลมที่เกิดขึ้นจากการตะเบ็งจะบังคับให้กระดูกซี่โครงที่หักเข้าที่เอง แล้ว ลองเอามือคลำดูว่าเข้าที่ดีไหม ซึ่งในช่วงนี้หมอสามารถที่จะช่วยปรับจัด ให้กระดูกเข้าที่ดีโดยการ จับคลำ กดขยับ ๆ เสร็จแล้วจึงทาน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกและเป่ากระดูก แนะนำให้ผู้ป่วย พักหรืออยู่นิ่ง ๆ ประมาณ 1 วัน ทาน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกบ่อย ๆ ทุกวัน โดยสามารถ เคลื่อนไหวและทำกิจกรรมเล็ก ๆ น้อย ๆ ได้ อย่าเพิ่งยกของหนัก นิด 3 วัน 7 วัน มาให้ หมอตรวจเช็คดู หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยกำหนดดูว่า ว่างเมื่อไรก็ให้มาทาหม้อและถ้าผู้ป่วยสังเกต ตัวเองพบว่า ไม่มีอาการเจ็บหรือเสียวมากเวลาหายใจหรือไอแสดงว่ากระดูกติดแล้ว แต่ถ้า ยังมีอาการเหล่านี้อยู่ก็แสดงว่ากระดูกยังไม่ติดหรือยังติดไม่ดี ต้องรักษาต่อโดยการทาน้ำมัน ประสานเส้นเอ็นกระดูกและเป่ากระดูก ซึ่งการรักษากระดูกซี่โครงหักนี้จะใช้เวลาประมาณ 1 - 2 อาทิตย์

4) กระดูกต้นขาหัก การหักของกระดูกต้นขาส่วนใหญ่มักจะหักแล้ว เกยกันทำให้ขาข้างที่หักสั้นกว่าขาข้างที่ดี เนื่องจากกระดูกต้นขามีกล้ามเนื้อบริเวณกว้าง ทำให้ มีเนื้อที่ในการแทรกเข้าไปอยู่ของกระดูกมากขึ้นด้วย การปรับ ดึงกระดูกให้เข้าที่ทำได้โดย ให้ ผู้ป่วยนั่งเหยียดขาทั้ง 2 ข้าง นิจารณาเปรียบเทียบระหว่างขาข้างที่ดีกับขาข้างที่หัก เพราะการ

รักษาถือหลักว่า ต้องรักษากระดูกขาหักให้ได้เหมือนขาข้างที่ดี การดัดกระดูกให้ทำดังนี้

- จับข้อเท้าให้มั่น แล้วออกแรงดัดกระดูกให้เต็มที่ โดยดัดให้กระดูกยืดออกมาตามแนวแกนยาวของกระดูก โดยมีผู้ช่วยอีกคนหนึ่งนั่งซ้อนอยู่ข้างหลังจับเอวผู้ป่วยไว้ เพื่อออกแรงต้านการดัดที่กระดูกชั้นต้น ให้ดัดกระดูกจนกว่าปลายกระดูกหักทั้ง 2 ปลายเคลื่อนห่างออกจากกัน บิดหรือหมุนกระดูกให้อยู่ในสภาพปกติ แล้วจึงผ่อนแรงปล่อยให้ปลายกระดูกหักชั้นปลายเคลื่อนเข้าหาปลายกระดูกหักชั้นต้น เมื่อยรอยหักมาประกบกันเข้าที่แล้ว ถ้าเป็นการหักแบบขวางก็มักจะไม่ค่อยมีปัญหาเพราะเมื่อปลายกระดูกทั้ง 2 ปลายชนกันแล้วก็จะหยุดนิ่ง แต่ถ้าเป็นการหักแบบฝ่าบนวบ กระดูกก็มักจะลื่นไถลไม่เข้าที่ ทำให้ขาหดสั้นขึ้น จึงต้องมีผู้ช่วยอีกคนหนึ่งช่วยจับดัด ประคองกระดูกไว้ให้หยุดนิ่งอยู่กับที่

- ใช้มือทั้ง 2 ข้างบีบคลึง ตบเบา ๆ ที่ขาข้างทั้ง 2 ด้านให้ทั่วบริเวณเนื้อ และไล่ลงมาเรื่อย ๆ จนถึงบริเวณใต้กระดูกที่หัก ทำกลับไปกลับมาประมาณ 2 - 3 เที้ยว เพื่อให้กล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อเส้นเอ็นต่าง ๆ บีบรัดตัวให้กระชับกระดูกเข้ามา

หลังดัดกระดูก จะทราบว่ากระดูกเข้าที่ได้โดยจะสังเกตพบว่า ขาข้างที่หักจะไดรูปร่างเหมือนกับขาข้างที่ดี และความยาวของขาทั้ง 2 ข้างจะเท่ากัน ระดับหัวเข่าเท่ากัน ระดับตาตุ่มเท่ากันไม่อยู่เยื้องกัน และผู้ป่วยจะคลายจากความเจ็บปวด แต่ถ้าผู้ป่วยยังเจ็บปวดอยู่มากก็แสดงว่ากระดูกยังไม่กลับเข้าที่ ต้องดัดกระดูกใหม่ เมื่อดัดกระดูกเข้าที่แล้ว หมอก็จะเข้าเฝือก ทำน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกและเป่ากระดูกให้แก่ผู้ป่วย เสร็จแล้วจึงให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้โดยหามลงน้ำหนกหรือใช้ขาข้างที่หักเดิน แต่สามารถเคลื่อนไหวขาในแนวราบและเหยียด งอข้อต่าง ๆ ได้ตามปกติ ทำน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกทุกวัน วันละหลาย ๆ ครั้ง นัด 3 วันมาหาหมอใหม่ เพื่อรักษาโดยการเป่ากระดูก และตรวจดูว่า เฝือกที่เข้าให้แก่ผู้ป่วยนั้นแน่นและหลวมเกินไปหรือไม่ ถ้าเข้าเฝือกไว้แน่นก็ต้องขยายเฝือกออก ถ้าเฝือกหลวมซึ่งอาจจะเกิดจากการเข้าเฝือกหลวมหรือกล้ามเนื้อยุบวมก็ได้ ก็ต้องรัดเฝือกเข้ามาให้พอดีกับขา หลังจากนั้นก็นัดมาให้ตรวจดูเป็นระยะ ๆ จนกระทั่งตรวจพบว่า ผู้ป่วยสามารถเหยียดขาตรง ยกขึ้นลง ได้โดยไม่มีอาการเจ็บปวด หรือผู้ป่วยสามารถนั่ง โดยเท้าแขนทั้ง 2 ข้างไว้ข้างหลัง ชันเข้าทั้ง 2 ข้างขึ้นมา ยกกันให้ลอยขึ้นจากพื้นโดยลงน้ำหนกที่แขนทั้ง 2 ข้างและเท้าทั้ง 2 ข้าง ลองโยกตัวไปข้างหน้าและข้างหลัง ถ้าผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บปวดก็ถอดเฝือกออกได้ แต่

ให้ผู้ป่วยพักฟื้นต่ออีก 15 วัน ทาน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกต่อทุกวัน ให้หัดเดินโดยใช้ไม้เท้าทุกวัน วันละประมาณ 10 นาที แล้วนัดมาตรวจดูใหม่ โดยให้ผู้ป่วยเดินให้ดูโดยไม่ใช้ไม้เท้า ถ้าผู้ป่วยเดินได้คล่อง ไม่เจ็บ ไม่เสียกระดูกมากก็แสดงว่าหายแล้ว ซึ่งระยะเวลาของการเข้าเฝือกจะใช้เวลาประมาณ 15 - 20 วันในเด็ก และ 20 - 30 วันในผู้ใหญ่แต่ในบางรายอาจใช้เวลาจนถึง 45 วัน

5) กระดูกขาส่วนล่างหัก (กระดูกหน้าแข้ง) วิธีการดัดกระดูกและการรักษาอื่น ๆ จะเหมือนกับการรักษากระดูกต้นขาหัก เพียงแต่จากการสังเกตของหมอพบว่า การติดของกระดูกขาส่วนล่างหักมักจะใช้เวลาานกว่ากระดูกส่วนอื่น ๆ หัก แต่ไม่เกิน 45 วัน และไม่ทราบถึงสาเหตุของการติดช้าของกระดูกส่วนนี้

6) กระดูกแขนหัก จะแบ่งกระดูกแขนออกเป็น 2 ส่วน คือกระดูกแขนท่อนบน และกระดูกแขนท่อนล่าง

การดัดกระดูกของกระดูกแขนท่อนบน ทำได้โดยมือหนึ่งจับที่หัวไหล่ อีกมือหนึ่งจับที่ข้อมือแล้วดัดกระดูกออกมาตามแนวแกนยาวของกระดูกจนกระทั่งปลายกระดูกทั้ง 2 ปลายอยู่ห่างออกจากกัน บิดหรือหมุนกระดูกให้อยู่ในสภาพปกติ แล้วจึงผ่อนแรงปล่อยให้ปลายกระดูกส่วนปลายเคลื่อนเข้าชนกันกับปลายกระดูกหักส่วนต้น ใช้มือ 2 ข้างบีบ คลึงและตบกระดูกเบา ๆ ทำกลับไปกลับมาประมาณ 2 - 3 เที้ยว เพื่อให้กล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อเส้นเอ็นต่าง ๆ บีบรัดตัวให้กระดูกเข้ามากัน เมื่อจัด ดัดกระดูกให้ได้รูปทรงเหมือนแขนข้างที่ดี และความยาวเท่ากันแล้วจึงเข้าเฝือก ทาน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกและเป่ากระดูก

ถ้ากระดูกแขนท่อนล่างหัก เวลาดัดกระดูกให้ใช้มือหนึ่งจับที่ข้อมือ อีกมือหนึ่งจับที่บริเวณเหนือข้อศอกเพื่อออกแรงต้านการดัดที่กระดูกขึ้นต้น และป้องกันไม่ให้กระดูก 2 ชิ้นของกระดูกแขนท่อนล่างนั้นไพล่กัน แล้วดัดกระดูกออกมาตามแนวแกนยาวของกระดูก ดูให้อยู่ในสภาพที่ปกติ แล้วจึงผ่อนแรงปล่อยให้ปลายกระดูกส่วนปลายเคลื่อนเข้าชนประกบกับปลายกระดูกหักส่วนต้น ปล่อยมือข้างที่จับข้อศอก เพื่อใช้นิ้วมือกดตรงส่วนแยกกระดูกแขนท่อนล่างทั้ง 2 ชิ้น เพื่อตรวจเช็คดูว่ากระดูกได้เข้าถูกที่และถูกท่อนดีแล้ว ส่วนวิธีการรักษาต่อมาก็เหมือนกับการรักษากระดูกหักที่ขา

แต่ถ้าเป็นการหักของกระดูกต้นแขนที่อยู่ใกล้หัวไหล่มาก ให้ใช้วิธีให้ผู้ป่วยยกไหล่ขึ้นแล้วดันกระดูกเข้าไปเลย ตรวจเช็คดูว่ารูปทรงปกติเหมือนข้างที่ดี ก็ให้ใช้ผ้าขาวมาพันทับแขนข้างที่หักบริเวณเหนือข้อศอกขึ้นไปให้แน่นลำตัว เสร็จแล้วใช้ผ้าอีกผืนคล้องคอรองรับแขนข้างที่กระดูกหักไว้ เนื่องจากบริเวณที่หักนั้นอยู่ใกล้ข้อมากทำให้ไม่สามารถเข้าเฝือกได้

เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการรักษาที่บ้านหมดแล้ว ผู้ป่วยก็จะได้น้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกกลับไปทาที่บ้านทุกวัน วันละหลาย ๆ ครั้ง แล้วนัดมาหาหมอเป็นระยะ ๆ จนกระทั่งผู้ป่วยสามารถใช้แขนข้างที่หักยกของเบา ๆ ได้โดยไม่เจ็บ ก็ลองเพิ่มน้ำหนักให้มากขึ้น ประมาณ 4 - 5 กิโลกรัม ถ้าผู้ป่วยไม่เจ็บ ก็แสดงว่ากระดูกติดแล้ว ซึ่งระยะเวลาการติดของกระดูกจะใช้เวลาประมาณ 10 - 20 วันในเด็กและ 20 - 30 วันในผู้ใหญ่

7) กระดูกขากรรไกรหัก ผู้ป่วยจะมีอาการคางห้อย ปากอ้า มีเลือดและน้ำลายไหล ชี้นับเขี้ยวปากได้ไม่สะดวก การดัดกระดูกได้จับคางกดลงนิด ๆ แล้วดันขึ้นไปตรง ๆ ดูปื้นสบกันดีและแนวกระดูกเรียบ แล้วใช้ผ้าพันรอบใต้คางไปผูกบนศีรษะ ทาน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกและเป่ากระดูก กระดูกจะติดภายใน 10 - 15 วัน

8) กระดูกข้อมือหัก การดัดกระดูกให้ใช้มือซ้ายจับที่เหนือข้อมือ ส่วนมือขวาให้รวมนิ้วแล้วดึงออกมาตามแนวแกนยาวเพื่อให้ปลายกระดูกหักทั้งสองปลายอยู่ห่างกันในแนวเดียวกัน แล้วจึงผ่อนแรง ปลดมือให้ปลายกระดูกหักทั้ง 2 ปลายมาชนประกบกัน แล้วเลื่อนมือซ้ายมาประคองบั้นเบา ๆ ให้ทั่วเพื่อให้กล้ามเนื้อกระชับกระดูกเข้าที่ยิ่งขึ้นพิจารณาดูว่าเหมือนแขนข้างที่ดี ไม่ผิดรูปทรงแล้วจึงทาน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูก เป่ากระดูก โดยให้ผู้ป่วยวางมือตรง ๆ บนไม้กวาดขนาดฝ่ามือ เอาผ้าผูกติดไว้ ให้ผู้ป่วยทดลองขยับมืออยู่บ่อย ๆ ประมาณ 1 อาทิตย์ ก็เอาแผ่นไม้ออกได้ ห้ามใช้มือข้างที่กระดูกหักทำงาน แต่สามารถขยับหรืองอข้อมือได้ถ้าไม่เจ็บมาก ประมาณ 15 วัน กระดูกก็จะติดสนิท ส่วนเด็กจะใช้เวลาน้อยกว่า 15 วัน

9) กระดูกข้อเท้าหัก การดัดกระดูกใช้วิธีเดียวกับกระดูกข้อมือหัก ระยะเวลาการติดของกระดูกอย่างน้อยประมาณ 1 เดือน

10) กระดูกนิ้วมือหักหรือนิ้วเท้าหัก ถ้ากระดูกหักแล้วไม่ผิดรูปทรงก็ใช้ผ้าหรือพาสเตอร์ผูกมัดนิ้วข้างที่กระดูกหักกับนิ้วข้างที่ติดกันในลักษณะนิ้วเหยียดตรงทั้ง 2 นิ้ว

เป็นการจริงให้กระดูกหนึ่งอยู่กับที่แทนการเข้าเฝือก แต่ถ้ากระดูกหักแล้วนิ้วผิดรูปทรงไปก็ต้องดึงกระดูกเสียก่อน โดยดึงกระดูกขึ้นปลายออกมาตามแนวแกนยาว ผ่อนแรงปล่อยให้กระดูกเข้าที่ก่อน แล้วจึงใช้นิ้วมือบีบเบา ๆ คลึง ๆ ให้เศษกระดูกเข้าที่ และให้กล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อเส้นเอ็น กระชับกระดูกให้เข้าที่ยิ่งขึ้น ดึงกระดูกให้อยู่หนึ่ง ๆ ทาน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูก เป่ากระดูก นวดมาตรวจดูเป็นระยะ ๆ กระดูกจะติดกันภายใน 2 อาทิตย์

11) กระดูกเชิงกราน กระดูกสะโพกหัก ส่วนใหญ่แล้วเมื่อกระดูกส่วนนี้หักมักจะไม่วัดเคลื่อนออกจากกัน การรักษาจึงเพียงแต่ต้องตรวจเช็ดยูให้แน่ชัดก่อนว่า ข้อสะโพกเคลื่อนออกจากเบ้ากระดูกหรือไม่ เพื่อที่จะได้ดึงกระดูกให้เข้าข้อก่อน จากนั้นจึงให้ผู้ป่วยนอนนิ่ง ๆ ทาน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกทุกวัน วันละหลาย ๆ ครั้งและเป่ากระดูก ซึ่งการติดของกระดูกส่วนนี้จะติดยากและต้องใช้เวลาในการรักษานานมากกว่า 1 เดือน เนื่องจากไม่สามารถเข้าเฝือกบังคับให้กระดูกอยู่หนึ่ง ๆ ได้

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การจัดตั้งกระดูกหักให้เข้าที่นั้น ยกเว้นกระดูกไหปลาร้า และกระดูกซี่โครงที่มีวิธีการตั้งกระดูกเฉพาะแล้ว ในส่วนของอวัยวะส่วนอื่น ๆ เช่น แขน ขา ก็จะมีหลักการคล้าย ๆ กัน คือ จะต้องดึงกระดูกหักขึ้นปลายออกมาตามแนวแกนยาวของกระดูกก่อน โดยมีอีกแรงหนึ่งต้านอยู่ที่กระดูกหักขึ้นต้น เพื่อให้ปลายกระดูกหักทั้ง 2 ปลายอยู่ห่างกันในแนวเดียวกันในสภาพปกติกล่าวคือ กระดูกไม่บิด หมุนหรืออยู่ผิดตำแหน่ง แล้วจึง ผ่อนแรง ปล่อยให้กระดูกส่วนปลายเคลื่อนเข้าชนประกบกับอวัยวะส่วนที่ดี เสร็จแล้วจึงเข้าเฝือก ทาน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกและ เป่ากระดูก

สำหรับผู้ป่วยกระดูกข้อเคลื่อน และข้อหลุดนั้นสามารถปรับตั้งกระดูกให้เข้าที่หรือลงเบ้ากระดูกได้ดังนี้

1) กระดูกขากรรไกรหลุด เมื่อกระดูกขากรรไกรหลุดหรือเคลื่อน ผู้ป่วยจะเกิดอาการอ้าปากค้าง หุบปากไม่ได้ ให้อาหารโดยเอานิ้วชี้ นิ้วกลางจางปากล่างลงมา ให้เต็มที่ ดึงให้เคลื่อนลงมาแล้วปล่อยนิ้วออกมาจากปากเพื่อใช้มือกระแทกคางเข้าไป โดยกล้ามเนื้อเส้นเอ็นจะบังคับกระดูกให้เข้าที่เอง ทาน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูก และเป่ากระดูก เมื่อกลับบ้านก็ให้ทาน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกต่อวันละหลาย ๆ ครั้งทุกวัน ถ้าไม่มีปัญหาอะไรก็ไม่ต้องมาหาอีก

2) ข้อศอกหลุด การรักษาให้เปรียบเทียบกับแขนข้างที่ดีกว่า รูปทรงอย่างไร แล้วใช้มือข้างหนึ่งจับที่ส่วนกลางของกระดูกแขนส่วนต้น อีกมือหนึ่งจับที่ข้อมือ เพื่อช่วยตรึงไม่ให้กระดูกแขน 2 ชิ้นล่างไพล่กัน โดยจับยกแขนขึ้นมาตรง ๆ ชยับแขนนิด ๆ แล้วงอแขนเข้าตรง ๆ กระดูกจะเลื่อนเข้าที่เองเลื่อนมือลงมาจับที่เหนือข้อศอก บีบ ๆ คลึง ๆ เบา ๆ ขึ้นลงให้ทั่ว ดูให้ปลายข้อศอกเป็นรูปดี แล้วลองงอข้อศอกเข้าออกดู ถ้าข้อกระดูกลง เบ้ากระดูกดี จะสามารถงอและเหยียดข้อได้ดีและคล่อง โดยสามารถงอได้จนใช้มือจับที่ไหล่ได้ เหมือนแขนข้างที่ปกติ แต่ถ้ากระดูกไม่เข้าที่ การงอจะขัด ๆ หรืองอข้อไม่ได้ต้องดึงข้อกระดูกใหม่ เสร็จแล้วจึงทาน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกและเป่ากระดูก แล้วใช้ผ้าคล้องประคองแขน 3 วัน เมื่อเอาผ้าออกก็ให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวข้อได้ตามปกติ โดยในช่วงนี้ก็ให้ทาน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกทุกวัน วางเมื่อไรก็ให้กลับมาให้หมอพร้อมตรวจเช็ดยุอีกครึ่งหนึ่งถ้าไม่มีปัญหาอะไร ก็ไม่จำเป็นต้องมาหาอีก

3) ข้อไหล่หลุด การดึงข้อไหล่ให้เข้าที่ทำได้โดย จับแขนผู้ป่วยข้างที่ข้อไหล่หลุดยกขึ้นเหนือศีรษะให้สุดแขน ใช้หัวแม่มือกดที่ด้านหน้าข้าง ๆ ของรักแร้แล้วดึงแขนลงมาตรง ๆ ข้อกระดูกจะลงเบ้ากระดูกเอง เสร็จแล้วลองให้ผู้ป่วยแกว่งแขนดู ถ้าแกว่งได้ดี ก็แสดงว่าข้อเข้าที่แล้ว ทาน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกและเป่ากระดูก ให้ใช้ผ้าประคองแขนไว้ 3 วันแล้วจึงเอาผ้าออกได้ โดยในช่วงระยะนี้ก็ให้ทาน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกทุกวัน วางเมื่อไรก็ให้กลับมาหาหมอพร้อม ตรวจเช็ดยุอีกครึ่งหนึ่งก็พอ

4) กระดูกข้ออกขาหลุด ขอนี้จะดึงยากที่สุด เวลาดึงข้อกระดูกให้ดึงขายืดออกมาตามแนวแกนยาวของกระดูกก่อนเพื่อให้กระดูกหลุดออกมาจากการเกยกันหรือขัดกันก่อน เช่น ถ้าข้อกระดูกหลุดออกจากรอบเบ้ากระดูกมาด้านข้าง ให้เอาเท้าข้างหนึ่งถีบที่ก้นขา มือข้างหนึ่งจับขาตั้งง้างออกเพื่อให้ข้อกระดูกห่างจากฐาน แล้วปล่อยขาเพื่อให้ข้อกระดูกเข้าเบ้าเองโดยเชื่อว่า กล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อเส้นเอ็นต่าง ๆ จะเป็นตัวบังคับให้ข้อกระดูกเข้าที่ แนะนำให้นอนพักสัก 1 - 2 วัน โดยให้ทาน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกทุกวัน หลังจากนั้นผู้ป่วยควรจะมาหาโอกาสมาให้หมอพร้อมตรวจเช็ดยุอีกครึ่งหนึ่งก็พอ

5) ข้อเข่าหลุด ให้ผู้ป่วยเหยียดขาตรง ใช้มือข้างหนึ่งประคองข้อเข่าขึ้นมา มืออีกข้างหนึ่งกดที่เหนือข้อเท้าดันให้เข่าค่อย ๆ งอเข้า ซึ่งข้อกระดูกเข่าก็จะ

ค่อย ๆ เคลื่อนลงเข้ากระดูกเอง และถ้าข้อกระดูกลงเข้ากระดูกดี การเหยียดและงอข้อจะทำให้ได้คล่องและเต็มที่ จากนั้นทาน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูก เป่ากระดูก เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านให้ผู้ป่วยพักขาในลักษณะการเหยียดขา พอข้อยุบวม ให้จับประคองได้ข้อเข้า ค่อย ๆ ผีกเหยียด ๆ งอ ๆ ทุกวัน ไม่เจ็บมากก็ให้ลงน้ำหนักได้ ส่วนการทาน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกให้ทาทุกวัน วันละหลาย ๆ ครั้ง เหมือนกับการรักษากระดูกที่บริเวณอื่น ๆ

6) ข้อเท้าหลุด ให้ผู้ป่วยนอนตะแคง ให้เท้าข้างหนึ่งขึ้นที่เหนือเข่า มือจับเท้าดึงออกมาตรง ๆ แล้วผ่อนแรง ปล่อยตรง ๆ ให้ข้อกระดูกเข้าเข้ากระดูก แล้วใช้มือจับขยับ ๆ ดู จับคลำบีบเบา ๆ ให้ได้รูปทรงเหมือนข้างที่ดี ให้ลองงอและเหยียดข้อเท้าดูถ้าทำได้ไม่ติดขัดก็แสดงว่า ข้อกระดูกเข้าเข้ากระดูกดี ทาน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกและเป่ากระดูก ให้พักข้อเท้าสัก 2 - 3 วัน แล้วจึงค่อย ๆ ลงน้ำหนัก โดยในระยษณีก้ให้ผู้ป่วยทาน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกทุกวันด้วย

จากที่กล่าวมา จึงพอจะสรุปได้ว่า หลักการในการดึงข้อกระดูกมีดังนี้

- ให้พิจารณาเปรียบเทียบกับข้อกระดูกข้างที่ดีก่อนว่ามีลักษณะรูปร่างเป็นอย่างไร
- เมื่อปรับ ดึงข้อกระดูกให้ลงเข้ากระดูกแล้ว ให้ผู้ป่วยลองงอและเหยียดข้อดูว่าขัดไหม ถ้ารู้สึกขัดหรือทำไม่ได้สะดวกต้องดึงใหม่

4.5.4.2 การเข้าเฝือก เฝือกตามความหมายที่พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้นั้นหมายถึง ของที่เป็นซี่กักให้ติดกันเป็นแผ่นสำหรับกันน้ำ ดักปลา ท่อศพ หรือตามกระดูกที่หัก

แพทย์แผนโบราณรักษากระดูกหักด้วยการจัดตั้งกระดูกให้เข้าที่แล้วทาด้วยน้ำมันมด และพันห่อแขนขาขึ้น ๆ ไว้ด้วยสิ่งที่เรียกว่าเฝือก ทั้งนี้ก็เพื่อให้แขนขาขึ้นได้อยู่หนึ่ง ๆ เป็นการลดความเจ็บปวด การบวม อันเกิดจากการขยับเขยื้อนของแขนขาขึ้น ๆ ทั้งยังส่งเสริมให้กระดูกหักนั้นติดกันดีดังเดิมด้วย แม้ในปัจจุบันนี้ ก็ยังมีการรักษากระดูกหักและข้อเคลื่อนด้วยวิธีนี้อยู่เป็นอันมากโดยเฉพาะในต่างจังหวัดที่อยู่ห่างไกล (สิทธิ เตชะกัมพูช, 2532:1)

ส่วนในกรณีการเข้าเฝือกของหมอฟร้อมนั้น หมอฟร้อมกล่าวว่า การเข้าเฝือกนั้นจะเข้าในรายที่กระดูกหักเท่านั้น โดยอวัยวะที่จะใส่เฝือกนั้นจะต้องมีลักษณะตรง

คือ จะใส่เฉพาะที่แขน และขาเท่านั้น และเวลาใส่เฝือก จะต้องกะประมาณความยาวของเฝือกให้พอดีโดยไม่รบกวนต่อการงอของข้อ ห้ามใส่เฝือกบริเวณข้อโดยเด็ดขาดเพราะจะทำให้เกิดการยึดติดของข้อ ทำให้งอข้อหรือเคลื่อนไหวข้อไม่ได้

จุดประสงค์ในการใส่เฝือกมีดังนี้

1) เพื่อให้กระดูกส่วนที่หักนั้นได้อยู่นิ่ง ๆ มีผลทำให้กระดูกติดเร็ว

และช่วยลดอาการเจ็บปวด

2) เฝือกจะช่วยป้องกันการติดผิดรูปของกระดูกส่วนที่หัก โดยจะช่วยบังคับให้อวัยวะส่วนที่เข้าเฝือกอยู่ในรูปที่ต้องการ

3) การเข้าเฝือกจะช่วยให้อวัยวะที่อยู่ใกล้เคียงสามารถเคลื่อนไหวได้ในระดับหนึ่ง เพราะถ้าไม่เข้าเฝือกบังคับให้ส่วนที่หักอยู่นิ่ง ๆ เมื่อเคลื่อนไหวอวัยวะส่วนที่อยู่ใกล้เคียงกัน ก็จะทำให้กระดูกเกิดการเคลื่อนไหว ทำให้กระดูกไม่ติดหรือติดผิดรูป

การทำเฝือก เฝือกทำจากไม้ไผ่ ที่นิยมคือ ไม้ไผ่สีสุกเนื่องจากเป็นไม้เนื้ออ่อน เหลาให้เรียบได้ง่าย และหาได้ง่ายในพื้นที่แถบนี้ การทำเฝือกจะเริ่มจากการเลือกตัดลำไม้ไผ่ขนาดกลางมา 1 ลำ แล้วกะขนาดของเฝือกว่าจะให้มีความกว้างเท่าใด เพื่อที่จะถักได้รอบพอดีกับอวัยวะที่ต้องการจะใส่เฝือก ส่วนใหญ่แล้วจะมีขนาดกว้างประมาณ $1/2 - 1$ เซนติเมตร ความยาวของเฝือกจะกะประมาณเมื่อบางไม้ไผ่ตามความยาวของอวัยวะแล้ว ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหว งอข้อพับได้สะดวก ซึ่งมีกว้างไม่ห่างจากบริเวณข้อประมาณ 1 นิ้ว การเหลาไม้ไผ่จะต้องเหลาให้ผิวเรียบทุกด้าน ปลายทั้ง 2 ข้างจะต้องเหลาปาดให้หัวท้ายมน เพื่อให้ปลายเฝือกไม่กดบริเวณเนื้อและกระดูก เพราะอาจทำให้เกิดเป็นแผลและเจ็บปวดได้ ซึ่งการเหลาไม้ไผ่นี้อาจจะทำโดยหมอหรือญาติของผู้ป่วยก็ได้ ถ้าผู้ทำมีความชำนาญในการเหลาไม้ไผ่ได้ดี แต่ถ้ามีเฝือกเก่าที่มีขนาดความยาวของเฝือกพอดีกับอวัยวะของผู้ป่วย ก็ไม่จำเป็นต้องทำเฝือกใหม่ เพราะสามารถนำมาใช้ต่อได้ โดยอาจมีการปรับขนาดความกว้างของเฝือกให้พอดีกับอวัยวะของผู้ป่วยรายใหม่ และเมื่อกระดูกติดสามารถถอดเฝือกได้แล้ว ถ้าเฝือกไม่สกปรกมากนักและยังอยู่ในสภาพที่ใช้งานต่อได้ หมอก็จะนำเฝือกมาล้างทำความสะอาดแล้วแขวนไว้ตามเส้าบ้านหรือข้างฝาบ้าน เมื่อจะนำมาใช้อีกก็ใช้ผ้าชุบน้ำสะอาดเช็ดทำความสะอาดอีกครั้งหนึ่งแล้วจึงนำมาใช้กับผู้ป่วย แต่ถ้าไม่มีเฝือกหรือความกว้างของเฝือกไม่พอก็จะทำเฝือกกันเดี๋ยวนั้น โดยการไปเลือกตัดไม้ไผ่ที่มีอยู่ใกล้ ๆ บ้านหมอมารวมมาเหลาทำเฝือกกัน

การถักเปลือก หมอจะเป็นผู้ถักเปลือก โดยถักให้มีลักษณะแบบเป็น การถักไม้ให้เรียงกันเป็นแผง โดยวางไม้ไผ่ให้ห่างกันพอประมาณและเรียงได้รูปร่าง เช่น ถ้ากระดูกหักบริเวณแขน การถักเปลือกก็จะถักโดยวางไม้ไผ่ด้านบนให้ห่างกันมากกว่าตอนล่าง คือ บริเวณปลายแขนจะมีช่องว่างระหว่างไม้ที่แคบกว่า เช่น ด้านบนไม้ไผ่จะห่างกันประมาณ 2 เซนติเมตร ด้านล่างก็จะห่างกันประมาณ 1 - 1.5 เซนติเมตร เนื่องจากบริเวณปลายแขนจะ เล็กกว่าบริเวณใต้ข้อศอก เวลาถักเปลือกก็ให้ใช้ด้ายตราสมมัดไม้ไผ่ โดยมัดแบบตะกรุดเบ็ดที่ ปลายไม้ทั้ง 2 ข้าง

การเข้าเปลือก เมื่อถักเปลือกเสร็จแล้วก็เอาเปลือกมาพันรอบบริเวณ กระดูกที่หัก ซึ่งถ้าแผลนั้นมีบาดแผล ก็จะต้องเว้นช่องไว้ไม่ให้ไม้ไผ่ไปรัดทับบริเวณแผล ยกเว้น ถ้าบริเวณที่หักนั้นมีบาดแผลมีบริเวณกว้างมากก็สามารถวางไม้ไผ่ทับบริเวณแผลได้ ทั้งนี้เนื่องจากการ เว้นช่องว่างระหว่างไม้ให้กว้าง ๆ นั้น จะมีผลทำให้เปลือกไม่กระชับอวัยวะเท่าที่ควร มี ผลทำให้กระดูกเคลื่อนได้

ฉะนั้นเวลาเข้าเปลือกจะต้องคำนึงถึงว่า การเข้าเปลือกจะต้องทำ ภายหลังจากการจัดตั้ง ปรับกระดูกให้เข้าที่เรียบร้อยแล้ว และจะต้องรัดเปลือกให้มีรูปร่างเป็น ไปตามโครงสร้างธรรมชาติของร่างกายในบริเวณส่วนที่หัก โดยจะมีการปรับขนาดตามความ เหมาะสม เพราะฉะนั้นเวลาผูกเปลือกจึงต้องผูกเป็นเงื่อนกระดูก เพื่อความสะดวกในการคลาย ด้ายและผูกมัดใหม่ให้พอดีกับอวัยวะในขณะนั้น การผูกเปลือกจะผูกประมาณ 2 - 3 เปลาะ โดย เริ่มผูกจากปลายทั้ง 2 ข้าง และตรงกลางอีก 1 เปลาะ เมื่อเข้าเปลือกเสร็จแล้วจึงทาน้ำมัน ประสานเส้นเอ็นกระดูกลงตามช่องว่างระหว่างซี่ไม้ไผ่ และเป่ากระดูก

หลังจากนั้นหมอจะนัดให้ผู้ป่วยมาหาเป็นระยะ ๆ คือ ระยะเวลาห่าง กัน 3 วัน 2 ครั้ง และ 7 วัน 1 ครั้ง เพื่อติดตามดูผลการเข้าเปลือก ว่าที่หมอเข้าเปลือกไว้นั้น เปลือกแน่นหรือหลวมมากไปหรือไม่ จะได้ทำการแก้ไขโดยการขยับเปลือกเข้าหรือขยายเปลือกออก ให้พอดีกับอวัยวะส่วนที่เข้าเปลือก ซึ่งในบางกรณี เช่น ในผู้ป่วยที่มีกล้ามเนื้ออักเสบวมมาก ๆ เมื่อได้รับการรักษาในช่วงระยะเวลาหนึ่ง กล้ามเนื้อจะยุบวมลง ทำให้เปลือกหลวม จึงต้อง ขยับเปลือกเข้าให้พอดีกับอวัยวะ ซึ่งในบางครั้งอาจต้องดึงไม้ไผ่ที่ถักเป็นเปลือกออกเป็นซี่ แล้วจึง รัดเปลือกให้แน่นกระชับเหมือนเดิม ส่วนการมาพบหมอในครั้งต่อ ๆ ไปก็ให้อยู่ในความต้องการของ

ผู้ป่วยและญาติ โดยส่วนใหญ่จะอยู่ในลักษณะที่ว่างเมื่อไรก็จะมาให้หมอเป็นระยะ ๆ ไป

การบริหารขณะเข้าเฝือก ขณะที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการเข้าเฝือก หมอจะแนะนำให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวส่วนนั้นได้ เช่น ถ้าขาหัก หมอก็จะแนะนำให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวขาได้ โดยให้ผู้ป่วยสามารถงอและเหยียดข้อได้ตามปกติเพื่อป้องกันข้อยึด ให้ผู้ป่วยออกกำลังกายเท้าและนิ้วเท้าบ่อย ๆ โดยให้ผู้ป่วยเหยียดเกร็ง กระดิกนิ้วเท้า งอนิ้ว หมุนข้อเท้าสลับกันบ่อย ๆ ส่วนที่ขาใส่เฝือกแล้วแขนขาจะลึบนั้น หมอพร้อมกล่าวว่า ไม่มีอันตรายเพราะได้วางคากำกับไว้แล้ว และเท้าที่ผ่านมาก็คงไม่พบว่าผู้ป่วยรายใดมีแขนขาลึบอย่างชัดเจน นอกจากนี้หมอยังแนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตที่อวัยวะส่วนปลายว่ามีอาการบวมไหม ถ้าบวมก็ให้กลับมาให้หมอพร้อมคลายเฝือกให้เนื่องจากเข้าเฝือกไว้นานเกินไป ถ้าหลวมก็ต้องขยับเฝือกให้แน่นกระชับพอดี และห้ามลงน้ำหนักที่อวัยวะข้างที่เข้าเฝือกเด็ดขาดจนกว่าหมอจะอนุญาต

ระยะเวลาเข้าเฝือก หมอพร้อมกล่าวว่า ระยะเวลาของการเข้าเฝือกจะขึ้นอยู่กับการเชื่อมติดของกระดูกที่หัก โดยเชื่อว่า เมื่อกระดูกหัก กระดูกจะสามารถเชื่อมติดกันได้โดยธรรมชาติ โดยมีเนื้อเยื่อแคลเซียมมาต่อที่หักไว้ และจะใช้เวลานานประมาณ 2 อาทิตย์ ก็จะเชื่อมติดกันได้สนิทถ้าไม่มีอะไรมารบกวน แต่เนื่องจากอวัยวะของร่างกายมีโครงสร้างและหน้าที่ที่แตกต่างกัน จึงทำให้การเชื่อมติดของกระดูกใช้ระยะเวลาที่แตกต่างกันด้วย อีกทั้งยังเชื่อว่าการที่กระดูกจะติดเร็วหรือช้ายังขึ้นอยู่กับอายุของผู้ป่วยอีกด้วย กล่าวคือ เด็กจะหายได้เร็วกว่าผู้ใหญ่เพราะร่างกายกำลังเจริญเติบโต ส่วนคนแก่จะหายช้าเนื่องจากเซลล์ร่างกายเสื่อมและเสื่อมสภาพลง นอกจากนี้การหายของกระดูกยังขึ้นอยู่กับสมรรถภาพของผู้รักษาและกำลังใจของผู้ป่วยแต่ละคนด้วย ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากหมอพร้อมจะใช้เวลาในการรักษาน้อยกว่าการรักษาจากการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังตารางที่แสดงให้เห็นถึงระยะเวลาการติดของกระดูกระหว่างการรักษาจากหมอพร้อมกับการรักษาจากการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนี้

ชนิดของกระดูกที่หัก	ระยะเวลาการติดของกระดูก จากการรักษากับหมอฟร้อม	ระยะเวลาการติดของกระดูก จากการรักษากับแพทย์แผน ปัจจุบัน
กระดูกสันหลังหัก	ภายใน 14 วัน	ภายใน 90 - 120 วัน
กระดูกไหปลาร้าหัก	ภายใน 7 - 14 วัน	ภายใน 28 - 42 วัน
กระดูกซี่โครงหัก	ภายใน 7 - 14 วัน	ภายใน 21 วัน
กระดูกขากรรไกรหัก	ภายใน 10 - 15 วัน	ภายใน 28 วัน
กระดูกข้อมือหัก	ภายใน 15 วัน	ภายใน 42 - 84 วัน
กระดูกข้อเท้าหัก	ภายใน 30 วัน	ภายใน 42 - 84 วัน
กระดูกนิ้วมือหัก	ภายใน 14 วัน	ภายใน 21 วัน
กระดูกนิ้วเท้าหัก	ภายใน 14 วัน	ภายใน 21 วัน
กระดูกต้นขาหัก	ภายใน 20 - 45 วัน	ภายใน 90 วัน
กระดูกหน้าแข้งหัก	ภายใน 45 วัน	ภายใน 90 วัน
กระดูกแขนท่อนบนหัก	ภายใน 20 - 30 วัน	ภายใน 35 - 49 วัน
กระดูกแขนท่อนล่างหัก	ภายใน 20 - 30 วัน	ภายใน 42 - 56 วัน
กระดูกสะโพกหัก	มากกว่า 30 วัน	ภายใน 42 - 84 วัน

จากการศึกษาพบว่า การติดของกระดูกในความหมายของหมอฟร้อมกับแพทย์แผนปัจจุบัน มีความแตกต่างกันและใช้เกณฑ์ในการตัดสินที่ต่างกัน ดังนี้

การติดของกระดูกในความหมายของหมอฟร้อม นั้นจะหมายถึง การที่ผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บ อาการปวดที่กระดูก สามารถลงน้ำหนักที่อวัยวะส่วนนั้นได้ และถ้าผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ ถึงแม้ว่าอวัยวะส่วนที่กระดูกหักจะมีลักษณะคดงอบ้างเล็กน้อย แต่ไม่มีผลเสียต่อการทำงาน ชาวบ้านก็ถือว่า ตนเองหายจากโรคภัยไข้เจ็บแล้ว ฉะนั้นในการวินิจฉัยว่า

ผู้ป่วยมีการติดของกระดูกนั้นจึงเป็นเพียงการคาดเดาและประมาณการณ้เอาจากอาการโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของประสบการณ์ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยที่รักษากับหมอพื้นบ้านสามารถถอดเฝือกได้เร็วกว่าแพทย์แผนปัจจุบัน

การติดของกระดูกในความหมายของแพทย์แผนปัจจุบัน หมายถึง การที่ผู้ป่วยสามารถถอดเฝือกได้ภายหลังจากการเอ็กซเรย์กระดูกก่อนว่าปลายกระดูกหักทั้ง 2 ปลายเชื่อมติดกันดีหรือยัง โดยการสังเกตพบว่ามี Callus ซึ่งประกอบด้วยหลอดเลือดใหม่ เนื้อเยื่อพังผืดกระดูกอ่อนและกระดูกมาห่อหุ้มปลายกระดูกที่หักทั้ง 2 ข้าง และช่วยทำหน้าที่ตรึงกระดูกที่หักให้ติดกันตามธรรมชาติ ซึ่งจะเห็นได้ชัดเจนเป็นภาพถ่ายเอ็กซเรย์ในราวสัปดาห์ที่ 1 - 3 หลังจากกระดูกหัก (สมชัย ปรีชาสูต, 2536 : 16) ดังนั้นในการรักษากับการแพทย์แผนปัจจุบันจึงจำเป็นต้องเอ็กซเรย์กระดูกเป็นระยะ ๆ เพื่อดูความก้าวหน้าของโรค ถ้ามีความผิดปกติเกิดขึ้นจะได้แก้ไขได้ทันที่ ดังนั้นการวินิจฉัยการติดของกระดูก แพทย์แผนปัจจุบันจึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับอาการนัก แต่จะใช้ภาพถ่ายเอ็กซเรย์เป็นหลักในการพิจารณาตัดสินเป็นส่วนใหญ่ และเนื่องจากการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันมีวิธีการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักอยู่หลายวิธี ซึ่งรวมถึงการผ่าตัดด้วย จึงทำให้ระยะเวลาในการรักษาโรคกระดูกหักใช้เวลาที่ค่อนข้างนานกว่าการรักษากับหมอพื้นบ้าน เพราะต้องดูแลเกี่ยวกับแผลผ่าตัดด้วยว่ามีการติดเชื้อหรือไม่ ซึ่งถ้ามีการติดเชื้อเกิดขึ้นที่กระดูก การรักษาก็ต้องทอดระยะเวลายาวออกไปอีก ส่วนการหายจากภาวะกระดูกหักนั้น ผู้ป่วยจะต้องอยู่ในสภาพที่ทำงานได้ตามปกติ และมีรูปทรงของอวัยวะปกติเหมือนเดิมกับก่อนกระดูกหักหรือเหมือนกับอวัยวะข้างที่ตี

การถอดเฝือก จะพิจารณาจากการให้ลองยกแขนขาที่เข้าเฝือกอยู่ขึ้นลง หรือให้ลองหยิบจับสิ่งของ โดยเริ่มจากน้ำหนักน้อย ๆ ก่อนแล้วจึงค่อย ๆ เพิ่มน้ำหนักขึ้น หรือให้ผู้ป่วยลองลงน้ำหนักอวัยวะข้างที่กระดูกหัก โดยให้ค่อย ๆ ลงน้ำหนักเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนกระทั่งสามารถลงน้ำหนักได้เต็มที่ ถ้าผู้ป่วยไม่เจ็บไม่ปวดก็สามารถถอดเฝือกได้

4.5.4.3 การทาน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูก ให้ทาทั่วบริเวณที่เกิดการบาดเจ็บ โดยทาให้กินบริเวณกว้างทั้งเหนือและใต้ส่วนของอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บด้วย การทาน้ำมันให้ทาลงไปที่ส่วนปลายของอวัยวะ ห้ามทากลับไปกลับมา โดยเชื่อว่า การทาน้ำมันลงไปที่ส่วนปลายของอวัยวะเป็นการไล่โรคออกจากร่างกาย

4.5.4.4 การเป่ากระดูก จะทำหลังจากที่ผู้ป่วยได้ทาน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกเรียบร้อยแล้ว โดยหมอจะพนมมือว่าพระคาถาแล้วเป่า หรือใช้นิ้วมือแตะบริเวณที่เป็นโรคก็ได้ หมอตั้งจิตให้สงบ สมาริมั่นคงแล้วกล่าวคำอาราธนาพระรัตนตรัย 1 ครั้ง นมัสการพระพุทธเจ้า 3 ครั้ง ปฏิญาณถึงพระรัตนตรัย 1 ครั้ง กล่าวพระคาถาเสกน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูก 1 หรือ 3 ครั้งต่อด้วยพระคาถาวัตติงสาการ 32 อีก 2 หรือ 4 ครั้ง โดยกล่าวพระคาถา 1 ครั้ง ต่อการเป่า 1 ครั้ง การเป่าให้เป่าจากบนลงล่างเพื่อไล่โรคออกจากร่างกายทางอวัยวะส่วนปลาย รวมในการรักษา 1 ครั้ง หมอต้องเป่าทั้งหมด 3 - 7 ครั้ง การเป่า 3 ครั้งนี้ จะเหมาะสำหรับคนที่มีสมาธิแข็ง ๆ หรือฝึกจิตจนนิ่งแล้ว เมื่อเป่าครบแล้ว หมอจะยกมือพนมจบที่ศีรษะ 1 ครั้งเป็นอันเสร็จวิธีการรักษาที่บ้านของหมอ ในระหว่างการรักษานี้หมอกำชับว่าคนที่เป่าหมอ จะต้องพยายามตั้งจิตให้นิ่งสงบเป็นสมาธิ แล้วหม่อมเพ่งลึงจิต หรือสมาธิทั้งหมดไปที่การรักษาเพราะการที่ผู้ป่วยจะหายได้เร็วหรือช้าขึ้นขึ้นอยู่กับจังหวะของสมาธิ ถ้าจิตนิ่ง สมาธิดีมีพลังก็จะทำให้พระคาถาเกิดความแรงกล้า คักดีลึทธิ์ ทำให้โรคหายเร็วหรือกระดูกติดเร็วขึ้น

4.6 การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ

หมอร่วม กล่าวว่า ร่างกายและจิตใจมีความเกี่ยวพันกัน เพราะเมื่อร่างกายเจ็บป่วยก็ย่อมจะส่งผลกระทบไปทางด้านจิตใจด้วย ฉะนั้นในการรักษาโรค จึงควรที่จะฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจไปพร้อม ๆ กัน เพื่อป้องกันมิให้จิตใจเจ็บป่วยตามร่างกายไปด้วย ดังนั้น ทุกครั้งที่หมอรักษาผู้ป่วย จึงควรสร้างบรรยากาศที่เต็มไปด้วยมิตรไมตรี โดยมีท่าทีที่ยิ้มแย้มแจ่มใส สร้างความสัมพันธ์กันและความเป็นกันเองกับผู้ป่วยและญาติ ให้ความดูแลเอาใจใส่ใช้คำพูดที่นุ่มนวลในการซักถามเรื่องราวความเจ็บป่วย และการได้ถามถึงทุกข์สุขของคนไข้ที่หมอและครอบครัวของผู้ป่วยรู้จัก ตลอดจนการให้เวลาที่มากเพียงพอที่จะตอบข้อซักถามของผู้ป่วยและญาติ การอธิบายถึงวิธีการรักษา การปฏิบัติตนในระหว่างที่ได้รับการรักษา รวมถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายทั้งขณะรับการรักษาและหลังรับการรักษาโดยการสอนให้รู้จักการออกกำลังกายที่แขน ขา และอวัยวะส่วนอื่น ๆ อีกทั้งยังเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการรักษา เช่น การให้ญาติเป็นผู้ช่วยจับผู้ป่วยและปลอบโยนให้กำลังใจผู้ป่วย หรือเป็นผู้ช่วยหมอในการช่วยจับดึงกระดูกหรือเข้าเฝือก ตลอดจนการให้ผู้ป่วยและญาติช่วยกันปอกไพล ตำไพล ซึ่งเป็นส่วนประกอบของน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูก ดังนี้ เป็นต้น

4.7 ข้อห้ามและข้อปฏิบัติระหว่างการรักษา

โดยทั่วไปแล้ว ผู้ป่วยที่มาขอรับการรักษาจากหมอฟร้อมนั้น มักจะเป็นผู้ป่วยโรคกระดูก โดยมีผู้ป่วยโรคกระดูกหักมากเป็นอันดับหนึ่ง ซึ่งหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาจากหมอฟร้อมโดยการจัดตั้งกระดูก เข้าเฝือก เป่ากระดูกแล้ว ผู้ป่วยก็จะได้รับอนุญาตให้กลับไปพักรักษาตัวที่บ้านได้ อาจมีบ้างบางรายที่บ้านไกล เดินทางไม่สะดวกได้ขอพักค้างคืนที่บ้านหมอฟร้อมระยะหนึ่งก่อนเพื่อรอให้อาการดีขึ้นแล้วจึงค่อยกลับบ้าน ซึ่งหมอฟร้อมก็จะพิจารณาเป็นราย ๆ ไป และมักไม่ปฏิเสธการร้องขอและก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับบ้าน หมอฟร้อมก็จะแนะนำข้อห้ามและข้อปฏิบัติแก่ผู้ป่วย ดังนี้

4.7.1 ข้อห้ามระหว่างการรักษา

- 1) ห้ามผู้ป่วยลงน้ำหนักที่อวัยวะส่วนที่หักโดยเด็ดขาด จนกว่าจะได้รับอนุญาตจากหมอ
- 2) ห้ามผู้ป่วยกินไข่ ไข่ไก่ ข้าวเหนียว ส้ม องุ่น ลิ้นปะรด ลางสาด ของเปรี้ยว ของดอง เพราะจะทำให้เกิดอาการปวดมากขึ้น นอกจากนี้ยังเชื่อว่า ข้าวเหนียวจะทำให้แผลเป็นหนองหายช้า

4.7.2 ข้อปฏิบัติระหว่างการรักษา

- 1) ออกกำลังกล้ามเนื้อที่อยู่ในเฝือกบ่อย ๆ เช่น กล้ามเนื้อแขน ขา โดยการเหยียดเกร็งกล้ามเนื้อ เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อที่ไม่ได้ใช้งานมีความแข็งแรง และไม่ลีบเล็ก
- 2) หมั่นเคลื่อนไหวข้อต่อต่าง ๆ อยู่เสมอ โดยเฉพาะมือ นิ้วมือ เท้า นิ้วเท้า เพื่อป้องกันการยึดติดของข้อและเนื้อเยื่อ ทำให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น
- 3) ทาน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกบ่อย ๆ ทุกวัน เพื่อกระดูกหักจะได้เชื่อมติดกันได้ดี และเร็ว นอกจากนี้น้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกยังช่วยรักษาโรคภัยไข้เจ็บอื่น ๆ ช่วยเรียกเนื้อ รักษาบาดแผล อาการฟกช้ำ เคล็ดยอกให้หายได้เร็วขึ้นอีกด้วย
- 4) เมื่อผู้ป่วยได้รับการถอดเฝือก หมอจะแนะนำให้ผู้ป่วยทาน้ำมันต่ออีกระยะหนึ่งและให้ทำกิจกรรมได้ตามความเหมาะสม เช่น ในรายที่กระดูกหัก หลังจากกระดูกติดและได้รับการถอดเฝือกแล้ว ผู้ป่วยอาจยังมีการเสียวที่กระดูกอยู่ หมอจะแนะนำให้ผู้ป่วยค่อย ๆ มีกิจกรรมตามสภาพร่างกายของตนเอง โดยให้กระทำแบบค่อยเป็นค่อยไป

5) ในรายที่ข้อยึดแข็ง หมอจะสอนให้ผู้ป่วยและญาติรู้จักการติดตั้งกระดูกเอง โดยแนะนำให้ทำทุกวัน เพื่อช่วยลดอาการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ และช่วยยืดเนื้อเยื่อต่าง ๆ ที่มายึดข้อต่อจนทำให้เกิดการติดแข็งของข้อ เป็นการช่วยเพิ่มองศาของการเคลื่อนไหวของข้อให้เหมือนปกติ

นอกจากนี้ หมอพร้อมยังอนุญาตให้ผู้ป่วยรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันควบคู่กับการแพทย์พื้นบ้านได้ โดยให้เหตุผลว่า ถ้าทำแล้วสบายใจก็ให้ทำเพราะแพทย์แผนปัจจุบันก็มีจุดมุ่งหมายในการรักษาผู้ป่วยให้หายจากโรคภัยไข้เจ็บเหมือนกัน

จากที่กล่าวมาทำให้เห็นได้ว่า หมอพร้อมเป็นหมอพื้นบ้านรักษากระดูกที่มีความรู้ความสามารถมากคนหนึ่งในการเรียนรู้ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับพื้นฐานสรีระของร่างกายมนุษย์ โดยศึกษาจากโครงกระดูกจริงในขณะที่บวชอยู่ในพุทธศาสนา ส่งผลให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบของกระดูกในระดับหนึ่ง แม้จะไม่สามารถเรียนรู้กระดูกได้ทุกชิ้น แต่ก็รู้จักแยกแยะและเข้าใจในหน้าที่ ลักษณะของกระดูกในส่วนที่ประกอบกันเป็นโครงร่างของร่างกาย เช่น กระดูกสันหลัง กระดูกแขนขา เป็นต้น ส่วนการวินิจฉัยโรคของกระดูกนั้น นอกจากจะได้จากการซักประวัติแล้ว ก็ได้จากการมองเห็นเป็นส่วนใหญ่ คือ กระดูกจะมีลักษณะโก่งงอ หรือปลายกระดูกหักที่ผิดแผกออกมานอกผิวหนัง เป็นต้น ซึ่งทำให้รู้ว่ากระดูกหักโดยไม่ต้องมีการจับคลำดู แต่บางครั้งการวินิจฉัยก็ต้องอาศัยการสัมผัส คಾದเตาที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของประสบการณ์ที่สะสมกันมานาน เมื่อสามารถวินิจฉัยโรคได้ก็รักษาให้ โดยการรักษาแบบพื้นบ้านจะมีจุดเด่นอยู่ที่ เป็นการรักษาร่างกายทุกส่วนโดยเชื่อว่า เมื่อร่างกายส่วนใดเจ็บป่วยก็จะส่งผลกระทบต่ออวัยวะส่วนอื่น ๆ ด้วยอีกทั้งยังให้ความสำคัญต่อการฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วยด้วย โดยเปิดโอกาสให้ญาติและผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษา และเห็นถึงพัฒนาการในการรักษาโรค ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บ มีความสบายใจ มั่นใจในการหายจากโรคอีกด้วย

บทที่ 5

ผู้ป่วยที่มารับการรักษา

นับตั้งแต่อดีตมาจนถึงปัจจุบัน มีผู้ป่วยโรคกระดูกทั้งภายในและภายนอกหมอนับมาขอรับการรักษามากกว่า 1,000 ราย โดยในระยะเริ่มแรกจะมีผู้ป่วยมาขอรับการรักษามากกว่า 5-6 รายต่อเดือน เป็นผู้ป่วยโรคกระดูกหัก ข้อหลุด ข้อเคลื่อน ข้อเคล็ด ปวดหลัง ปวดเอวที่มีสาเหตุมาจากการตกนอกชานบ้าน การประกอบอาชีพ ทกล้ม ลื่นล้ม ตกเกวียนและรถจักรยานล้ม ต่อเมื่อผู้คนอพยพเข้ามาอยู่ในหมู่บ้านเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับหมอนพร้อมสามารถรักษาโรคกระดูกได้ผลอย่างรวดเร็ว จึงทำให้มีผู้ป่วยโรคกระดูกมาขอรับการรักษามากขึ้นเรื่อย ๆ จนกระทั่งปี พ.ศ. 2517 ซึ่งเป็นปีที่วัยรุ่นในอำเภอพิชัยเริ่มมีรถจักรยานยนต์ใช้กัน และมีพฤติกรรมการใช้รถใช้ถนนที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้มีอัตราการเกิดอุบัติเหตุเพิ่มมากขึ้นอีก ประมาณได้ว่ามีผู้ป่วยโรคกระดูกมาขอรับการรักษามากกว่าหมอนวันละ 1 - 5 ราย และในผู้ป่วย 5 ราย จะมีผู้ป่วยโรคกระดูกหักประมาณ 1 - 2 ราย ส่วนในปัจจุบันนี้มีผู้ป่วยโรคกระดูกมาขอรับการรักษามากกว่า 6 - 10 รายต่อวัน และเป็นผู้ป่วยโรคกระดูกหักประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยโรคกระดูกทั้งหมด ตามด้วยผู้ป่วยโรคกระดูกข้อหลุด ข้อเคลื่อน ข้อแข็งยึดและข้อเคล็ด โดยเป็นผู้ป่วยภายนอกหมอนมากกว่าผู้ป่วยภายในหมู่บ้าน

นอกจากนี้ยังพบอีกว่า จำนวนผู้ป่วยโรคกระดูกจะมีจำนวนมากขึ้นขึ้นอยู่กับการเดินทางต่าง ๆ และฤดูกาล เช่น ในฤดูร้อน ถนนหนทางดี มีเทศกาลสงกรานต์ ฤดูฝนมีฝนตกและถนนลื่น เป็นหลุม บ่อ โคลน ส่วนฤดูหนาว จะมีเทศกาลลอยกระทง แม่เจ้าแม่ทับทิม วันขึ้นปีใหม่ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยส่งเสริมให้มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นได้บ่อยครั้งจากการออกเที่ยวงานเทศกาลและสภาพถนนที่เอื้อให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย แต่อย่างไรก็ตามก็ยังพบว่า ไม่ว่าจะเป็นงานเทศกาลใด ๆ ก็ตาม หรือแม้แต่การเดินทางในชีวิตประจำวัน ชาวบ้านโดยเฉพาะวัยรุ่น มักขับขี่รถจักรยานพาหนะกันด้วยความประมาท เช่น การขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความเร็วสูง หรือเมาสุราขับขี่ด้วยความประมาท จึงทำให้มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นอยู่เสมอ และมีจำนวนเพิ่มขึ้น ยกเว้นช่วงสงกรานต์มกราคมที่มั่วสุมการดื่มสุรา ฤดูกระโดดได้รับบาดเจ็บถึงกระดูกหักมาให้หมอนพร้อมรักษาไว้ในจำนวนมากกว่าทุกเทศกาลที่ผ่านมาถึงวันละ 10 - 20 คน โดยส่วนใหญ่จะเป็น

ผู้ป่วยโรคกระดูกที่อยู่ในสภาพที่ไม่มีอันตรายร้ายแรงถึงแก่ชีวิต ทั้งนี้เป็นเพราะว่า เมื่อผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุแล้วมีสภาพที่ญาติไม่แน่ใจว่าจะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตหรือไม่ ก็มักจะนำส่งโรงพยาบาลอำเภอหรือโรงพยาบาลจังหวัดก่อน แล้วจึงมาขอรับการรักษาเกี่ยวกับกระดูกที่ในภายหลัง และเท่าที่ผ่านมาไม่เคยมีผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพที่มีอันตรายร้ายแรงถึงแก่ชีวิตมาให้หมอพร้อมรักษา ซึ่งถ้ามีก็จะได้รับคำแนะนำให้ไปหาแพทย์แผนปัจจุบันที่โรงพยาบาลก่อน แล้วค่อยมารักษากระดูกกันทีหลัง สำหรับในบทนี้ ผู้ศึกษาจะขอกล่าวถึงผู้ป่วยที่มาขอรับการรักษาทั้งหมดพร้อมเพื่อให้เห็นถึงวิธีการรักษา ตลอดจนบรรยายภาคคณะที่หมอรักษาผู้ป่วย ซึ่งผู้ศึกษาได้ติดตามสังเกตการณ์ผู้ป่วยจำนวน 38 ราย ตั้งแต่เริ่มต้นรักษามาจนจบสิ้นกระบวนการรักษาโรคนับตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2538 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2539 ซึ่งสามารถแสดงรายละเอียดต่าง ๆ ได้ดังนี้

5.1 ลักษณะทางด้านประชากรของผู้ป่วย

ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางด้านประชากรของผู้ป่วยนี้เป็นข้อมูลที่ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพและภูมิลำเนา ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ได้จากการสอบถามผู้ป่วย และญาติในกรณี queผู้ป่วยเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลักษณะของข้อมูลมีรายละเอียดดังตารางที่ 5.1

5.2 ชนิดของโรคที่มารับการรักษา

ชนิดของโรคที่ผู้ป่วยมารับการรักษากับหมอพร้อม คล้ายคลึงนี้ จะแยกชนิดของโรคออกเป็น โรคกระดูกหัก ข้อเคลื่อน-หลุด ข้อเคล็ด ข้อแข็งยึด ผู้ป่วยที่มีผลจากการได้รับอุบัติเหตุโดยไม่มีภาวะของโรคกระดูกชนิดอื่น ๆ และอาการปวดทั่ว ๆ ไป เช่น ปวดหลัง ปวดเอว ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะไดมาจากการสอบถามหมอผู้ให้การรักษา ผู้ป่วย และญาติในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลักษณะของข้อมูลมีรายละเอียด ดังตารางที่ 5.1

ตารางที่ 5.1 แสดงลักษณะทางด้านประชากรของผู้ป่วยและชนิดของโรคที่มีการรักษา

ลักษณะทางด้านประชากรของผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งหมดพร้อม คล้ายคลึง	ผู้ป่วยโรคกระดูกหัก		ผู้ป่วยข้อเคลือบ-หลุด		ผู้ป่วยข้อเคล็ด		ผู้ป่วยข้อแข็งยึด		ผู้ป่วยมีแผล		อื่น ๆ เช่น ปวดทั่ว ๆ ไป		รวม	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%		
เพศชายหญิง	12	54.5	1	4.5	2	9.1	3	13.7	3	13.7	1	4.5	22	100
	8	50	2	12.5	-	-	1	6.3	2	12.5	3	18.7	16	100
	20	52.6	3	7.9	2	5.3	4	10.5	5	13.2	4	10.5	38	100
	1	5	-	-	1	50	-	-	-	-	-	-	2	5.3
	3	15	2	66.7	-	-	1	25	2	40	-	-	8	21.1
อายุ	6	30	-	-	1	50	2	50	1	20	-	-	10	26.3
	9	45	1	33.3	-	-	1	25	2	40	4	100	17	44.7
	1	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2.6
	20	100	3	100	2	100	4	100	5	100	4	100	38	100

ตารางที่ 5.1 แสดงลักษณะทางด้านประชากรของผู้ป่วยและชนิดของโรคที่มารับการรักษา (ต่อ)

ลักษณะทางด้านประชากรของ ผู้ป่วยที่มารับบริการกับ หมอพร้อม คล้ายคลึง	ผู้ป่วย โรคกระดูกหัก		ผู้ป่วย ข้อเคลือบ-หลุด		ผู้ป่วยข้อเคล็ด		ผู้ป่วยข้อแข็งยึด		ผู้ป่วยมีแผล		อื่น ๆ เช่น ปวดทั่ว ๆ ไป		รวม	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
ภูมิสำเนา ในหมู่บ้าน ภายนอกหมู่บ้าน	-	-	-	-	1	50	-	-	1	20	-	-	2	5.3
	20	100	3	100	1	50	4	100	4	80	4	100	36	94.7
	20	100	3	100	2	100	4	100	5	100	4	100	38	100

จากตารางที่ 5.1 พบว่า มีผู้ป่วยมารับบริการกับหมอพร้อม คล้ายคลึง จำนวน 38 ราย ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคกระดูกหักร้อยละ 52.6 รองลงมาเป็นผู้ป่วยที่มีแผลจากการเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 13.2 ผู้ป่วยข้อแข็งยึด และผู้ป่วยที่มีอาการปวดทั่ว ๆ ไปเท่ากัน คือ ร้อยละ 10.5 ผู้ป่วยข้อเคลือบหลุด ร้อยละ 7.9 และผู้ป่วยข้อเคล็ด ร้อยละ 5.3

ในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 38 รายแยกเป็นผู้ป่วยเพศชาย 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.9 รองลงมาเป็นผู้ป่วยเพศหญิงจำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.1 ส่วนใหญ่มีอายุ 31 - 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.7 มีระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษาถึงร้อยละ 44.7 ยังเป็นนักเรียนอยู่ ร้อยละ 34.2 และมีภูมิลำเนาอยู่ภายนอกหมู่บ้านถึงร้อยละ 94.7

ผู้ป่วยโรคกระดูกหักจำนวน 20 ราย เป็นเพศชายจำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 และเพศหญิงจำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 ส่วนใหญ่มีอายุ 31 - 60 ปี ร้อยละ 45 รองลงมาเป็นอายุ 16 - 30 ปี ร้อยละ 30 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาเป็นส่วนใหญ่คือร้อยละ 45 รองลงมาเป็นชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 35 และระดับปริญญาตรี ร้อยละ 20 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพรับราชการและทำไร่ ทำนา ร้อยละ 30 เท่ากัน รองลงมาเป็นนักเรียนร้อยละ 20 อาชีพรับจ้างร้อยละ 10 และผู้ป่วยทั้งหมดมีภูมิลำเนาอยู่ภายนอกหมู่บ้าน

ผู้ป่วยข้อเคลือบ ข้อหลุดจำนวน 3 ราย เป็นเพศหญิง 2 ราย และเพศชาย 1 ราย มีอายุ 6 - 15 ปี 2 ราย และอายุ 40 ปี 1 ราย ผู้ป่วยทุกรายมีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา เป็นนักเรียน 2 รายและมีอาชีพค้าขาย 1 ราย และผู้ป่วยทุกรายมีภูมิลำเนาอยู่ภายนอกหมู่บ้าน

ผู้ป่วยข้อเคล็ด จำนวน 2 ราย เป็นเพศชายอายุ 30 ปี 1 ราย และอายุ 5 ปี อีก 1 ราย มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาและชั้นมัธยมศึกษาอย่างละ 1 ราย เป็นนักเรียน 1 ราย และมีอาชีพรับจ้าง 1 ราย และ 1 รายเป็นคนในหมู่บ้าน ส่วนคนที่เหลือเป็นผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่ภายนอกหมู่บ้าน

ผู้ป่วยข้อแข็งยึดจำนวน 4 ราย เป็นเพศชาย 3 ราย เพศหญิง 1 ราย มีอายุ 16 - 30 ปี 2 ราย อายุ 15 ปี 1 ราย และอายุ 38 ปี อีก 1 ราย ผู้ป่วยทุกรายล้วนมีภูมิลำเนาอยู่ภายนอกหมู่บ้าน

ผู้ป่วยที่มีผลจากการเกิดอุบัติเหตุ จำนวน 5 ราย เป็นเพศชาย 3 ราย เพศหญิง 2 ราย อายุ 6 - 15 ปี และอายุ 31 - 60 ปี จำนวน 2 ส่วนอีก 1 รายอายุ 20 ปี ผู้ป่วยจำนวน 4 รายมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ส่วนอีก 1 รายอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา ผู้ป่วย 3 ราย เป็นนักเรียน ส่วนอีก 1 รายไม่มีอาชีพ และประกอบอาชีพทำไร่ ทำนาอีก 1 ราย มีภูมิลำเนาอยู่ภายนอกหมู่บ้าน 4 ราย และอยู่ในหมู่บ้าน 1 ราย

ผู้ป่วยที่มีอาการปวดทั่ว ๆ ไป จำนวน 4 ราย เป็นเพศหญิง 3 รายและเพศชาย 1 ราย ผู้ป่วยทั้งหมดมีอายุอยู่ในช่วง 31 - 60 ปี การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา 2 ราย มัธยมศึกษา 1 ราย และปริญญาตรีอีก 1 ราย ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษามีทั้งอาชีพค้าขาย รับจ้าง รับราชการ และทำไร่ ทำนา อาชีพละ 1 ราย และผู้ป่วยทุกรายล้วนมีภูมิลำเนาอยู่ภายนอกหมู่บ้าน

5.3 สาเหตุของการบาดเจ็บ

ผู้ป่วยทั้ง 38 รายที่มารักษาโรคกับหมอพร้อมนี้ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากการประสบอุบัติเหตุและการทำงานจนทำให้เกิดภาวะกระดูกหัก กระดูกข้อเคลื่อน-หลุด กระดูกข้อเคล็ด กระดูกข้อแข็งยึด มีผลจากการได้รับอุบัติเหตุโดยไม่มีภาวะของโรคกระดูกชนิดอื่น ๆ และอาการปวดทั่ว ๆ ไป เช่น ปวดหลัง ปวดเอว โดยมีสาเหตุของการได้รับบาดเจ็บจากการยกของหนัก ถูกตี ถูกของหนักทับ ตกจากที่สูง ตกบันไดบ้าน หกล้ม รถจักรยาน รถจักรยานยนต์ และ รถยนต์ ดังมีรายละเอียดดังตารางที่ 5.2 ดังนี้

ตารางที่ 5.2 แสดงสาเหตุของการบาดเจ็บ

ชนิดของอุบัติเหตุ	จำนวน	ร้อยละ
ยกของหนัก	1	2.6
ถูกตี	2	5.3
ถูกของหนักทับ	4	10.5
ตกจากที่สูง	4	10.5
ตกบันไดบ้าน	3	7.9
หกล้ม	7	18.4
รถจักรยาน	5	13.2
รถจักรยานยนต์	10	26.3
รถยนต์	2	5.3
รวม	38	100

จากตารางที่ 5.2 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประสบอุบัติเหตุจากการคมนาคมมากที่สุด 17 ราย หรือร้อยละ 44.8 แยกเป็นรถจักรยานยนต์มากที่สุด จำนวน 10 ราย จาการรถจักรยาน จำนวน 5 ราย และรถยนต์ 3 ราย จากการหกล้มจำนวน 7 ราย ถูกของหนักทับ และตกจากที่สูง จำนวนอย่างละ 4 ราย เท่ากัน ตกบันไดบ้านจำนวน 3 ราย ถูกตี จำนวน 2 ราย และจาก ยกของหนักจำนวน 1 ราย

5.4 สาเหตุของการมารับการรักษา

จากการศึกษาผู้ป่วยจำนวน 38 ราย พบว่า ผู้ป่วยทุกรายมีความเชื่อว่า การบาดเจ็บของกระดูกมีสาเหตุมาจากการเกิดอุบัติเหตุ หรือการกระทบกระแทกบริเวณกระดูกอย่างแรง เช่น

รถชนกัน รถล้ม หกล้ม ถูกตี ฯลฯ ส่วนอาการปวดทั่ว ๆ ไป จะมีสาเหตุมาจากการอยู่ในอิริยาบถทำเดิยวนาน ๆ เช่น การก้มตัวทำงานนาน ๆ และเมื่อเกิดการบาดเจ็บของกระดูกขึ้นมาไม่ว่าจะเป็นภาวะกระดูกหัก ข้อเคล็ดหลุด ข้อเคล็ด ผู้ป่วยเกือบทุกรายจะเดินทางมุ่งตรงมาหาหมอพร้อมทันทีโดยไม่ผ่านโรงพยาบาล ซึ่งสาเหตุของการที่ชาวบ้านมาขอรับการรักษาจากหมอพร้อมนั้น มีอยู่ด้วยกันหลายสาเหตุ ดังรายละเอียดตารางที่ 5.3 ดังนี้

ตารางที่ 5.3 แสดงสาเหตุของการมารับการรักษา

สาเหตุของการมารับการรักษา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ความเชื่อมั่น ศรัทธาในตัวหมอและประสิทธิภาพในการรักษา	10	26.3
แรงผลักดันของบิดา มารดา ญาติและเพื่อน	25	65.8
ความไม่พึงพอใจในการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน	3	7.9
รวม	38	100

จากตารางที่ 5.4 พบว่า มีผู้ป่วยจำนวน 10 ราย หรือร้อยละ 26.3 ที่มาหาหมอพร้อม เพราะมีความเชื่อมั่น ศรัทธาในตัวหมอและประสิทธิภาพในการรักษาโรคกระดูกของหมอพร้อม ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ป่วย 3 ใน 10 ราย เคยกระดูกหักมาให้หมอพร้อมรักษาก่อน การรักษาดำเนินไปด้วยดีและผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจในผลการรักษานั้น ส่วนผู้ป่วยอีก 7 ราย เคยติดตามญาติหรือเพื่อนบ้านที่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคกระดูกมาให้หมอพร้อมรักษา และพึงพอใจในผลการรักษานั้น อีกทั้งผู้ป่วยเองก็รู้สึกคุ้นเคยกับสถานที่และตัวหมอจึงทำให้ตัดสินใจมารักษากับหมอพร้อม จะ

เห็นได้ว่า ผู้ป่วยทั้ง 10 ราย เป็นผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์ตรงในการมารับการรักษาที่หมอพร้อม ทั้งด้วยตัวเองและจากญาติพี่น้อง จึงทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีข้อสรุปเกี่ยวกับวิธีการรักษาในแบบนั้น ๆ มา เมื่อต้องมาเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกันจึงทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจใช้วิธีการรักษาเดียวกันอีก นอก จากนี้ Young (1981) ยังเคยกล่าวว่าบุคคลย่อมเลือกแบบแผน วิธีการรักษาเสียยาวตามความ เชื่อถือ ศรัทธาในประสิทธิภาพของวิธีการรักษานั้น ๆ อีกด้วย และจากคำบอกเล่าของผู้ป่วยได้ สะท้อนให้เห็นว่า การเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่รับรู้ร่วมกันของสังคมหมู่บ้าน การไปรับการรักษาจะมีญาติ พี่น้องและเพื่อนบ้านติดตามไปด้วยซึ่งผู้ป่วยและญาติจะได้รับการต้อนรับอย่างดีจากหมอ ซึ่งมี อารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดคุยทักทายจึงทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ดี คั่นเคยกับหมอและสถานที่ มากกว่าการไปโรงพยาบาลซึ่งผู้ป่วยรู้สึกว่าไม่คุ้นเคยเลย

ผู้ป่วยอีก 25 ราย หรือร้อยละ 65.8 มารักษาที่หมอพร้อม โดยผ่านกระบวนการตัดสินใจร่วมกับญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้านหรือมาโดยการตัดสินใจของบิดา มารดา หรือญาติผู้ใกล้ชิด โดยที่ตัวผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็มีพื้นฐานในความคิด ความรู้สึกที่เชื่อมั่นในตัวหมออยู่ก่อนแล้ว

และในจำนวนผู้ป่วย 25 รายนี้ มีผู้ป่วย 1 รายที่มารักษากับหมอพร้อมเพราะได้รับแรง ผลักดันจากบุคคลภายในครอบครัว คือ ลุง ป้า และน้า ประกอบกับความรู้สึกอยากทดลองรับ การรักษาจากหมอ จึงทำให้ตัดสินใจมารับการรักษาจากหมอพร้อม ต่อเมื่อผู้ป่วยรู้สึกว่ารักษา ไม่ได้ผล จึงตัดสินใจไปรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งพฤติกรรมนี้ได้สอดคล้องกับแนวคิดของ Young (1981) ที่เสนอว่า ถ้าวิธีการรักษาแบบพื้นบ้านหรือการรักษาตนเองไม่สามารถแก้ไข ปัญหาความป่วยไข้ของเขา ญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านได้ บุคคลจะมีแนวโน้มเลือกใช้แหล่งการ รักษาในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และผู้ป่วยอีก 1 ราย ได้รับอุบัติเหตุกระดูกหักถูกนำส่ง โรงพยาบาล เมื่อบิดา มารดาทราบข่าวก็รีบนำผู้ป่วยกลับมารักษากับหมอพร้อมทันที เนื่องจากมี ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของการรักษาโรคและศรัทธาในตัวหมอพร้อม

มีผู้ป่วยเพียง 3 ราย ที่ได้รับอุบัติเหตุจากรถชนกัน ถูกตำรวจและพลเมืองดีนำตัวส่ง โรงพยาบาล ได้รับการรักษาโดยการแพทย์แผนปัจจุบันมาก่อน ซึ่งมีผู้ป่วย 2 ราย ญาติพี่น้องมี ความเห็นว่า แพทย์แผนปัจจุบันรักษามานานแล้ว แต่กระดูกไม่ติด แพทย์บอกว่าต้องผ่าตัดซ้ำ ทางครอบครัวของผู้ป่วยจึงปรึกษารื้อกัน และตัดสินใจนำผู้ป่วยกลับมารักษากับหมอพร้อมตาม คำแนะนำของเพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้เคียงกัน

ส่วนผู้ป่วยอีก 1 ราย ได้รับอุบัติเหตุรถยนต์ชนกัน ถูกนำตัวส่งโรงพยาบาล ตรวจพบกระดูกข้อเท้าหัก กระดูกตาตุ่มแตก แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยในและให้การรักษาโดยความยินยอมของผู้ป่วยและญาติ แต่ต่อมาเมื่อแพทย์บอกว่า จำเป็นต้องตัดขาทั้งนี้เนื่องจากขาเน่า ผู้ป่วยและญาติไม่ยอม ญาติจึงนำตัวผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ระหว่างนั่งรถไฟกลับบ้านที่จังหวัดอุตรดิตถ์ พบผู้โดยสารคนหนึ่งเป็นคนอำเภอพิชัย เมื่อทราบเรื่องจึงได้แนะนำให้มารักษาที่หมอฟร้อม โดยเล่าให้ฟังว่ามีผู้ป่วยหลายรายที่แพทย์จะตัดขาทั้งนี้ แต่เมื่อมารักษาที่หมอฟร้อมก็หายกันทุกคน ผู้ป่วยและญาติได้ปรึกษาหารือกันลงความเห็นเห็นว่า ถ้าพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาล แพทย์ก็คงจะตัดขาทั้งนี้ น่าจะลองรักษากับหมอฟร้อมบ้างเผื่อจะโชคดีอย่างคนอื่นเขาบ้าง การที่ผู้ป่วยและญาติไม่ยินยอมให้แพทย์รักษาโรคต่อให้มันเพราะกลัวการตัดขาทั้งนี้ อันจะเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพของผู้ป่วย อีกทั้งยังส่งผลต่อภาวะจิตใจของผู้ป่วยต่อการต้องสูญเสียอวัยวะกลายเป็นคนพิการ ซึ่งเมื่อผู้ป่วยปฏิเสธ และทางโรงพยาบาลไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยและญาติจึงต้องแสวงหาแหล่งการรักษาใหม่ เพื่อปกป้องอวัยวะร่างกายของตนเองให้คงอยู่ต่อไป ซึ่งในเรื่องนี้ ยิ่งยง เทาประเสริฐ และธรา อ่อนชมจันทร์ (2537 : 28) ได้เคยเสนอไว้ว่า ผู้ป่วยต้องการบริการบางอย่างจากโรงพยาบาล แต่ไม่ได้ต้องการบริการทั้งหมดหรือทุกอย่างที่ทางโรงพยาบาลต้องการให้ เช่น ต้องการดูให้รู้แน่ๆว่ากระดูกหักหรือไม่ มากน้อยเพียงใด แต่ไม่ต้องการที่จะถูกตัดอวัยวะบางส่วนทั้งนี้

จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า เมื่อชาวบ้านเกิดความเจ็บป่วยขึ้น ผู้ป่วยก็ซึ่งถูกแวดล้อมไปด้วยวงศาคณาญาติและเพื่อนบ้าน ที่คอยติดตามได้ถามอาการ ประเมินผลการเจ็บป่วยด้วยกัน ตลอดจนมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจเลือกแหล่งการรักษาพยาบาล โดยมีได้คำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการรักษา ระยะทางหรือการคมนาคมไปยังแหล่งการรักษา โดยพบเห็นได้จากการที่มีผู้ป่วยหลายรายที่ได้ยินเพียงชื่อเสียงของหมอฟร้อม แต่ไม่รู้จำบ้าน ก็จะหยุดรถสอบถามถึงบ้านหมอฟร้อมไปตลอดทาง นอกจากนั้นยังพบอีกว่า ถึงแม้ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเดินทางไปโรงพยาบาลได้สะดวกกว่าบ้านหมอฟร้อม แต่ก็ปฏิเสธการไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเนื่องจากศรัทธาในตัวหมอมามากกว่า อีกทั้งการรักษาโดยใช้พิธีกรรมและคาถาร่วมด้วยนั้นก็ก็เป็นส่วนหนึ่งในการสร้างศรัทธาให้เกิดขึ้นภายในจิตใจของผู้ป่วยและญาติ ดังจะเห็นได้จากคำพูดของผู้ป่วยและญาติที่ว่าคาถาของหมอฟร้อมนี้ศักดิ์สิทธิ์นัก ทำให้กระดูกติดกันเร็ว และกระดูกจะไม่หักซ้ำรอยเดิมอีกเนื่องจากมีคาถากำกับไว้

ซึ่งความเชื่อนี้สอดคล้องกับวิธีการรักษาของหมอฟันที่ส่วนใหญ่ ยังอาศัยพิธีกรรมและเวทมนต์คาถา จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจ ความเชื่อมั่นในตัวหมอและวิธีการรักษาโรคมามาก อันจะส่งผลผลกระทบที่ดี ต่อกระบวนการรักษาพยาบาล ดังที่ วไลพร ภาณุตานนท์ ณ มหาสารคาม (2521 : 35) ได้ศึกษา พบว่า ถ้าผู้ป่วยไม่มีความเชื่อในวิธีการรักษา แต่ถูกญาติที่มีความเชื่อนำมารักษา โดยผู้ป่วยต้อง ฝืนใจแล้ว ย่อมมีผลกระทบกระเทือนต่อประสิทธิภาพในการรักษาด้วย

นอกจากนี้ สิ่งหนึ่งที่ได้สะท้อนให้เห็นถึงสาเหตุการนำผู้ป่วยมารักษากับหมอพร้อมอย่าง เด่นชัดก็คือ การที่ผู้ป่วยไปรักษาตัวกับโรงพยาบาลมานานแล้วไม่ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ อีกทั้งการ รักษาบางอย่าง ไม่ได้ตอบสนองต่อความเชื่อ ความต้องการของตนเองจึงทำให้ผู้ป่วยต้องมาขอรับ บริการการรักษาจากหมอพร้อมด้วยความหวังว่าอาการอาจจะดีขึ้นและได้ผลดี ในกรณีผู้ป่วยแบบนี้ จึงถือเป็นภาวะจำยอม เป็นการทดลองมารักษา จึงมิใช่การมาด้วยความศรัทธาในตัวหมอและ วิธีการรักษาของหมอ

5.5 วิธีการรักษาโรค

จากการสังเกตวิธีการรักษาโรคของหมอพร้อมของผู้ศึกษาพบว่า ไม่ว่าผู้ป่วยจะบาดเจ็บ มาในลักษณะใดก็ตาม หมอพร้อมสามารถตัดสินใจได้จากประสบการณ์ที่เคยรักษามานานกว่า 30 ปี ว่าผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่รอดได้ หรือไม่ได้ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะบอกว่า ปวดมากเหลือเกิน แต่ถ้า หมอพร้อมเห็นว่า ไม่หนักหนาอะไร ก็จะดำเนินการรักษาตามขั้นตอน ดังนี้

5.5.1 การทำน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูก

เมื่อผู้ป่วยมาขอรับการรักษาจากหมอพร้อม ถ้าหมอเห็นว่า ผู้ป่วยรอดได้ ก็จะ ให้อาหารเพื่อทำน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกก่อนแล้วจึงลงมือตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาให้ ซึ่งเท่า ที่ผ่านมาก็ยังไม่พบว่า มีผู้ป่วยรายใดบ่นหรือต่อว่าหมอที่ต้องให้นั่งรอด้วยความเจ็บปวด ทั้งนี้อาจ เป็นเพราะผู้ป่วยได้รับรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาของหมอพร้อมมาบ้างแล้วจากญาติพี่น้อง หรือเพื่อน บ้านว่า ในการรักษาโรคกระดูกของหมอพร้อมนั้น ต้องได้น้ำมันกลับมาทาจึงจะหาย โดยจะเห็นได้ จากคำตอบของผู้ป่วยที่ตอบกับผู้ศึกษาเมื่อถูกถามว่า ไกรธไหม ที่หมอไม่มาตรวจดูแลรักษาให้ก่อน แต่กลับไปทำน้ำมันแทน ผู้ป่วยตอบว่า "ไม่ไกรธ เดี่ยวทาน้ำมันก็คงหาย หมอทำน้ำมันไม่นาน เดี่ยวก็เสร็จนำมารักษาโรคได้" ดังนั้น ความเข้าใจในขั้นตอนและวิธีการรักษาโรคของผู้ป่วย

จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยในด้านจิตใจของผู้ป่วยว่า ตนเองมิได้ถูกทอดทิ้งจากหมอ ทั้งนี้เนื่องจากการรักษานั้นกระทำกันอย่างเปิดเผย ท่ามกลางญาติพี่น้องและผู้ป่วยรายอื่น ๆ ผู้ป่วยจึงเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาของหมอ ทำให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการรักษาของโรค

5.5.2 การวินิจฉัยโรค

จากการสังเกตพบว่า ส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นไปที่จุดเดียว คือ บริเวณอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ แล้วลงมือตรวจให้แน่ชัดว่า ผู้ป่วยมีภาวะบาดเจ็บของกระดูกชนิดใดแน่ ไม่ได้เป็นการตรวจทุกระบบของร่างกาย ซึ่งถ้าผู้ป่วยไม่บอกกล่าวให้ทราบว่ามีอาการเจ็บหรือปวดบริเวณอื่นด้วย หมอก็จะไม่สนใจการตรวจบริเวณอื่นเพิ่มเติม ถ้าจะมีก็ถามเพียงว่า มีเจ็บบริเวณอื่นอีกไหม ถ้าไม่มีก็ไม่ตรวจ

5.5.3 การรักษา

การรักษาโดยการดิงกระดูกของหมอร่วมนั้น ไม่มีหลักเกณฑ์ตายตัวมากนัก เพียงถือหลักการดิงอวัยวะออกมาตามแนวแกนยาว เพื่อให้ปลายกระดูกหัก 2 ปลายอยู่ห่างกันในแนวเดียวกัน ผ่อนแรงให้ชนกันก็ใช้ได้แล้ว ส่วนการขยับกระดูกหรือหมุนกระดูกส่วนปลายให้อยู่ในสภาพที่ปกตินั้นก็ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ส่วนตัวของหมอว่าควรหมุน หรือบิด หรือขยับอย่างไรให้กระดูกเข้าที่ เช่น ถ้ากระดูกหน้าแข้งหัก มีกระดูกหักส่วนปลายหมุน บิดเข้าด้านใน หมอก็จะต้องหมุนกลับออกมาให้กระดูกอยู่ในแนวเดิม เป็นต้น

5.5.4 การแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วย

จะพิจารณาตามอาการ เช่น ถ้าผู้ป่วยกระดูกหัก เจ็บปวดมาก หมอก็จะแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนและอาหารการกินอย่างละเอียด แต่ถ้าหมอจำได้ว่าผู้ป่วยรายนี้เคยกระดูกหัก หรือมีญาติที่เคยกระดูกหักมารับการรักษาที่นี่แล้ว หมอก็จะแนะนำสั้น ๆ เพียงว่า ให้พักอวัยวะส่วนที่หัก จนกว่าจะอนุญาตให้ลงน้ำหนักหรือใช้อวัยวะส่วนนั้นได้ แต่ถ้าผู้ป่วยรายใดจะซักถามมากกว่านี้ หมอก็จะให้เวลากับผู้ป่วยและญาติในการตอบคำถามไปเรื่อย ๆ ไม่จำกัดเวลา ซึ่งในขณะตอบคำถาม หมออาจจะตรวจผู้ป่วยรายอื่น ๆ ไปด้วย ซึ่งนับเป็นข้อเด่นของหมอพื้นบ้านที่มีเวลาให้ผู้ป่วยมากไม่จำกัดเวลา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกคุ้นเคย อบอุ่นใจและกล้าที่จะถาม

ผิดกับการแพทย์แผนปัจจุบันที่มักจะมีเวลาให้ผู้ป่วยน้อย การพบกันแต่ละครั้งดูเป็นขั้นเป็นตอน เป็นเวลา ทำให้ผู้ป่วยและญาติรู้สึกไม่คุ้นเคย ไม่มั่นใจ ไม่เหมือนกับการพูดคุยกับหมอที่บ้านซึ่งเป็นคนในระดับชุมชนเดียวกัน ดังที่ฉลาดชาย รมิตานนท์ (2526 : 70 - 71) ได้วิเคราะห์ถึงการแพทย์สมัยใหม่ไว้ว่า มีข้อจำกัดเมื่อนำมาใช้ในสังคมตะวันออก เช่น ในเรื่องของหมอตามโรงพยาบาลที่มีเวลาคู่กับคนไข้ค่อนข้างจำกัด ทำให้มีผลทางอ้อมต่อคนไข้ด้วย ไม่เกิดความอุ่นใจ และไม่มั่นใจ

5.6 ผลการรักษา

ในที่นี้จะขอกล่าวถึงเฉพาะผลการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกหัก ทั้งนี้เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยมากถึง 20 ราย และตัวหมอฟร้อมเองก็เป็นหมอที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับนับถือจากชาวบ้านมากในด้านการรักษาโรคกระดูกหัก นอกจากนี้ข้อมูลเหล่านี้ยังเป็นข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการรักษาโรคกระดูกหักไว้อย่างชัดเจน ดังรายละเอียดที่แสดงไว้ในตารางที่ 5.4

ตารางที่ 5.4 แสดงระยะเวลาการติดของกระดุกจำแนกตามประเภท และผลการรักษา

ประเภทของกระดุก หัก	ระยะเวลาการติดของกระดุก					ผลการรักษา			
	1-10วัน	11-15วัน	16-30วัน	31-45วัน	มากกว่า 45 วัน	ติด ถูก รูป	ร้อยละ	ติดผิด รูป	ร้อยละ
กระดุกไทปลาร้า	3	2	-	-	-	-	-	5	100
กระดุกชีโครง	-	3	-	-	-	3	100	-	-
กระดุกข้อศอก	-	1	1	-	-	1	50	1	50
กระดุกต้นขา	-	-	-	1	1	2	100	-	-
กระดุกหน้าแข้ง	1	1	1	3	-	6	100	-	-
กระดุกแขนท่อนล่าง	1	-	1	-	-	2	100	-	-
						14	70	6	30

จากตารางที่ 5.4 พบว่า จากผู้ป่วยกระดุกหักที่ได้รับการรักษากับหมอฟร้อม คล้ายคล้า จำนวน 20 ราย นั้น พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยกระดุกหน้าแข้งหักจำนวน 6 ราย กระดุกไทปลาร้าหักจำนวน 5 ราย กระดุกชีโครงหัก 3 ราย กระดุกต้นขาหัก 2 ราย กระดุกข้อศอกหัก และกระดุกแขนท่อนล่างหักจำนวน 2 รายเท่ากัน

ในผู้ป่วยกระดุกหน้าแข้งหัก 6 ราย ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการติดของกระดุก 31 - 45 วัน จำนวน 3 ราย รองลงมาเป็นระยะเวลา 1 - 10 วัน 11 - 15 วัน และ 16 - 30 วัน จำนวน 1 ราย เท่ากัน ผลการรักษา กระดุกติดได้รูปทรงปกติทั้ง 6 ราย

ผู้ป่วยกระดุกไทปลาร้าหัก 5 ราย มีระยะเวลาการติดของกระดุก 1 - 10 วัน 3 รายและ 11 - 15 วัน อีก 2 ราย ผลการรักษานพบว่า กระดุกไทปลาร้าติดผิดรูปคือมีลักษณะโก่งงอขึ้นมาเล็กน้อย

ทั้ง 5 ราย เนื่องจากกระดูกไหปลาร้าไม่สามารถเข้าเฝือกได้ เมื่อมีการเคลื่อนไหวอวัยวะบริเวณแขน จึงทำให้กระดูกเคลื่อนออกจากแนวปกติ ส่งผลให้กระดูกติดผิดรูปได้

ผู้ป่วยกระดูกซี่โครงหัก 3 ราย มีระยะเวลาการติดของกระดูก 11 - 15 วัน ทั้ง 3 ราย ผลการรักษา พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 3 ราย กระดูกติดได้รูปทรงปกติ

ผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักจำนวน 2 ราย มีระยะเวลาการติดของกระดูก 31 - 45 วัน และนานมากกว่า 45 วัน จำนวน 1 รายเท่ากัน ผลการรักษา พบว่าผู้ป่วยทุกรายมีกระดูกติดได้รูปทรงปกติ

ผู้ป่วยกระดูกแขนท่อนล่างหักจำนวน 2 ราย มีระยะเวลาการติดของกระดูก 1 - 10 วัน จำนวน 1 ราย และ 16 - 30 วัน จำนวน 1 รายตามลำดับ ผลการรักษา พบว่า กระดูกของผู้ป่วยทุกรายติดได้รูปทรงปกติ

ผู้ป่วยกระดูกข้อศอกหักจำนวน 2 ราย มีระยะเวลาการติดของกระดูก 11 - 15 วัน และ 16 - 30 วัน จำนวน 1 รายเท่ากัน ผลการรักษาพบว่า กระดูกของผู้ป่วยติดได้รูปทรงปกติ 1 ราย และติดผิดรูปทรง 1 ราย เนื่องจากผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวข้อศอกในขณะที่กระดูกยังไม่ติด ทำให้กระดูกเคลื่อนจึงเกิดการติดผิดรูปของกระดูก

ดังนั้น ในจำนวนผู้ป่วยกระดูกหัก 20 ราย เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการการรักษาแล้ว พบว่า กระดูกติดได้รูปทรงปกติ 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 70 และมีผู้ป่วยที่กระดูกติดผิดรูปทรงจำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 30 ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 6 รายนี้ ก็พึงพอใจในผลการรักษาไม่รู้สึกว่าตนเองผิดปกติ หรือพิการ เป็นปกติอยู่ อีกทั้งยังสามารถใช้อวัยวะส่วนนั้น ๆ ทำงานได้ตามปกติ

5.7 กรณีศึกษาผู้ป่วย

ในกรณีศึกษาผู้ป่วยนี้ ผู้ศึกษาได้นำเสนอรายละเอียดเฉพาะผู้ป่วยโรคกระดูกหักจำนวน 5 ราย ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยโรคกระดูกหักมีขั้นตอนและวิธีการรักษาโรคที่มากกว่าการรักษาโรคกระดูกชนิดอื่น ใช้ระยะเวลาการรักษาที่นานกว่า อีกทั้งในขณะที่ผู้ป่วยได้รับการรักษานั้น ผู้ป่วยต้องอาศัยความอดทนทั้งต่อความเจ็บปวดและการที่ต้องเข้าเฝือกเป็นระยะเวลานาน จึงสามารถให้ภาพของบรรยากาศในการรักษาโรคของหมอ ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการรักษาโรคของญาติ

พี่น้องและบุคคลภายในครอบครัว เพื่อนบ้าน ได้อย่างชัดเจนตั้งแต่กระบวนการตัดสินใจจนถึงมีส่วนร่วมในการช่วยจับผู้ป่วย ช่วยตั้งกระดูกให้เข้าที่ และการได้ถามเยี่ยมเยียนอาการของผู้ป่วยขณะพักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน นอกจากนี้ยังเห็นถึงวิธีการวินิจฉัยโรคเบื้องต้นของญาติที่นำมาประกอบการพิจารณาเลือกแหล่งการรักษา และการวินิจฉัยโรคของหมอที่ต้องอาศัยการสัมผัสคาดเดาเอาในกรณีที่มีอาการแสดงของโรคกระดูกไม่ชัดเจน โดยผู้ศึกษาได้เลือกผู้ป่วยที่มีการดำเนินของเหตุการณ์ที่ชัดเจนตามข้อมูลที่ได้กล่าวมาในเบื้องต้น ดังมีรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยดังต่อไปนี้

5.7.1 ผู้ป่วยรายที่ 1:กระดูกไหปลาร้าหัก

ผู้ป่วยรายนี้เป็นเพศชาย อายุ 4 ปี เป็นนักเรียน บิดามารดามีอาชีพทำนา อาศัยอยู่บ้านหลักร้อย ตำบลนายาง อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ ห่างจากบ้านหมอพร้อมประมาณ 8 กิโลเมตร มารดาพานั่งซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์มาหาหมอพร้อม ใช้ระยะเวลาในการเดินทางนานประมาณ 20 นาที ผู้ป่วยมารับการรักษาวันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2538

สาเหตุและประเภทของกระดูกหัก ผู้ป่วยกระโดดลงจากโต๊ะแล้วหล่นไหล่ขวากระแทกพื้น ทำให้กระดูกไหปลาร้าข้างขวาหักบริเวณกึ่งกลาง กระดูกมีลักษณะโก่งนูนขึ้นมาจากแนวกระดูกเดิม บริเวณกระดูกที่หักมีอาการบวม ผู้ป่วยร้องไห้บอกมารดาว่าปวดไหล่

กระบวนการตัดสินใจในการมารักษา เมื่อตาและมารดาของผู้ป่วยเห็นกระดูกไหปลาร้าข้างขวามีลักษณะกระดูกโก่งนูนขึ้นมา ก็คิดว่ากระดูกไหปลาร้าคงจะหักจึงปรึกษากันแล้วตัดสินใจพาผู้ป่วยนั่งซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์มาหาหมอพร้อมทันที เนื่องจากมีความเชื่อมั่นในตัวหมอและศรัทธาในฝีมือการรักษาโรคกระดูกของหมอพร้อม อีกทั้งก็เคยรักษากันมาตั้งแต่สมัยปู่ย่าตายาย จึงไม่คิดที่จะพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาล เนื่องจากมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล และเชื่อว่า หมอพื้นบ้านจะรักษาโรคกระดูกได้เก่งกว่าแพทย์แผนปัจจุบัน

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า การที่มารดาของผู้ป่วยตัดสินใจเลือกพาผู้ป่วยมารักษากับหมอพร้อมนั้น มีเหตุผลมาจาก ความเชื่อมั่นในตัวหมอและฝีมือการรักษาโรคกระดูกของหมอซึ่งมารดาของผู้ป่วยเองได้พบเห็นและได้ข้อสรุปเกี่ยวกับวิธีการรักษาและผลการรักษามาจากรุ่นปู่ย่าตายาย อีกทั้งมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล จึงทำให้ตัดสินใจ

พาผู้ป่วยมารักษากับหมอพร้อมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มะลิ ลิวนานนท์ชัย และกาญจนา ตั้งชลทิพย์ (2534) เรื่อง ระบบความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมการรักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ พบว่า ผู้ที่มารักษาโรคกระดูกด้วยการแพทย์แผนโบราณเนื่องจากความเชื่อมั่น ศรัทธาในประสิทธิภาพของการรักษารวมถึงพิธีกรรม การบริกรรมคาถา การใช้สมุนไพร การที่ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาทำให้เกิดความรู้สึกที่ผ่อนคลาย มั่นใจในการรักษา นอกจากนี้การที่ผู้รับบริการขาดความเข้าใจถึงระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน มีทัศนคติภาพพจน์ที่ไม่ดีต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้ตัดสินใจเลือกการรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ

รูปแบบการให้การรักษ เมื่อมารดาของผู้ป่วยพาผู้ป่วยมาขอรับการรักษาจากหมอพร้อม หมอพร้อมได้ให้การรักษแก่ผู้ป่วยดังนี้

- ก. ได้ถามถึงสาเหตุการได้รับบาดเจ็บมา
- ข. ให้ผู้ป่วยถอดเสื้อออกเพื่อตรวจดูกระดูกไหปลาร้าข้างขวาเปรียบเทียบกับกระดูกไหปลาร้าข้างซ้าย และตรวจพบว่า กระดูกไหปลาร้าข้างขวาหักบริเวณกึ่งกลาง กระดูกมีลักษณะโค้งงอขึ้นมา หมอจึงวินิจฉัยว่า กระดูกไหปลาร้าข้างขวาหัก
- ค. เมื่อหมอเห็นว่า ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่รอได้ จึงทำน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกให้ก่อนซึ่งต้องใช้น้ำมันมะพร้าวกับไพล แต่มารดาของผู้ป่วยไม่ได้เตรียมของมา จึงมีญาติของผู้ป่วยอีกคนหนึ่งอาสาเดินไปซื้อน้ำมันมะพร้าวจากร้านค้าข้างบ้านหมอพร้อมให้ และญาติของผู้ป่วยอีกรายหนึ่งแบ่งปันไพลให้ โดยมีผู้ป่วยกระดูกหักที่กำลังอยู่ระหว่างการเข้าเฝือก แล้วมาทามอตามนัดช่วยปอกเปลือกและตำไพลให้ หมอพร้อมเป็นคนผสมไพลลงในน้ำมันมะพร้าวและนวดคุดได้ถามถึงผู้ป่วยที่เคยกระดูกหักมารักษากับหมอล่วงแล้วหายกลับไปว่า ตอนนี้เป็นอย่างไบ้าง ซึ่งมารดาของผู้ป่วยได้ให้ข้อมูลกับหมอพร้อมว่า ผู้ป่วยรายนั้นเมื่อการปกติแล้ว สามารถทำงานได้เหมือนเดิม หลังจากนั้นหมอพร้อมได้นำน้ำมันมะพร้าวผสมไพลไปทำพิธีบูชาครูที่โต๊ะหมู่บูชาพระ เมื่อเสร็จจากพิธีบูชาครูแล้วก็ได้นำน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกมารักษาผู้ป่วย

ง. การรักษา จะเริ่มจากการปรับ ดึงกระดูกให้เข้าที่โดยบิดแขนข้างขวาไปด้านหลัง จับหน้าผู้ป่วยหันไปด้านซ้ายให้เต็มที่ แล้วจึงค่อย ๆ ปลดแขนและหันหน้าผู้ป่วยกลับมา ปลายกระดูกหักทั้ง 2 ข้าง ก็จะค่อย ๆ ย่นระยะทางเข้าหากันเอง เมื่อปลายกระดูก

หักทั้ง 2 ข้างชนกัน หมอใช้มือกด คลึงเบา ๆ เพื่อปรับให้ปลายกระดูกที่หักต่อให้ตรงกันตามแนวกระดูกไหลปลาร้าโดยพิจารณาเปรียบเทียบกับกระดูกไหลปลาร้าข้างซ้าย และในตอนที่ใช้มือขวาคลึงเพื่อปรับกระดูก มือซ้ายของหมอจะจับแขนผู้ป่วยยกขึ้นลง หมอแขนดูเพื่อช่วยปรับ จัดกระดูกให้เข้าที่ดียิ่งขึ้น ซึ่งในช่วงของการรักษานี้มารดาของผู้ป่วยจะนั่งอยู่ใกล้ ๆ ผู้ป่วยตลอดเวลาและคอยปลอบโยนให้กำลังใจผู้ป่วยคลายจากความกลัว นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้รับเสียงเชียร์และกำลังใจจากคนรอบข้าง เช่น

"โอ้หนูเป็นลูกผู้ชาย เป็นคนเก่ง ต้องไม่ร้องไห้"

"หนูเป็นคนเก่ง ไม่ร้องไห้ ไม่เจ็บเลยใช้มือลูก"

"อดทนหน่อยนะลูกนะ เดี่ยวลูกก็หายเจ็บแล้ว"

จากคำปลอบโยนและเสียงเชียร์รอบข้างนี้เอง ได้ทำให้ผู้ป่วยเด็กรายนี้มีปฏิกิริยาที่เปลี่ยนไป จากการเตรียมกอดห่มเป็นการนั่งนิ่งยอมให้หมอพร้อมปรับ ดึงกระดูกโดยสะดวก จากการแบะปากจะร้องไห้ เป็นการพยายามกลั้นสละอื่นในขณะที่มีน้ำตาไหลพราก และตลอดระยะเวลาในการดึงกระดูกผู้ป่วยมิได้ขัดขืนหมอเลย

จ. เมื่อหมอดึงกระดูกเข้าที่เสร็จแล้ว ก็ทาน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกที่บริเวณกระดูกไหลปลาร้า เป่ากระดูกให้ 3 ครั้ง ก็เสร็จวิธีการรักษาที่บ้านหมอ

ข้อปฏิบัติในระหว่างการรักษา เมื่อผู้ป่วยกลับไปบ้าน หมอได้แนะนำให้มารดาดูแลผู้ป่วยดังนี้

ก. ให้มารดาทาน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกที่กระดูกไหลปลาร้าข้างขวาทุกวัน ก่อนทาให้เช่าน้ำมันก่อน เพื่อให้ไฟกระจายเข้ากับน้ำมันได้ทั่วซวด ทาวันละหลาย ๆ ครั้ง อย่าให้น้ำมันแห้ง กระดูกจะได้ติดเร็ว ๆ

ข. ให้ผู้ป่วยเล่นได้ตามปกติ แต่ห้ามลงน้ำหนักที่แขนขวา

ค. ห้ามผู้ป่วยกินอาหารประเภทไข่ ไข่ ข้าวเหนียว สับปะรด องุ่น ลิ้มของเปรี้ยว ของดอง เพราะจะทำให้ผู้ป่วยปวดบริเวณที่กระดูกหักมากยิ่งขึ้น

ง. มารดาว่างเมื่อไรให้พาผู้ป่วยมาหาหมอ แต่ถ้าไม่ว่างก็ไม่ต้องมา เพราะเชื่อว่ากระดูกไหลปลาร้าเริ่มติดแล้ว ต่อเมื่อ 10 วันผ่านไปมารดาจึงพาผู้ป่วยมาพบหมอพร้อม ซึ่งหมอดตรวจพบว่า กระดูกไหลปลาร้าที่หักติดดีแล้ว และผู้ป่วยก็สามารถใช้แขนได้ตามปกติ ไม่มีอาการเจ็บปวด

จากผลการศึกษาที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า ตั้งแต่กระบวนการตัดสินใจเลือก แหล่งรักษาพยาบาล กระบวนการวินิจฉัยโรค รวมถึงกระบวนการดูแล รักษาพยาบาลที่บ้านหมอและที่บ้านผู้ป่วย ญาติพี่น้องหรือคนใกล้ชิดของผู้ป่วย จะเข้ามามีส่วนร่วมและมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยในทุกขั้นตอน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chrisman ที่เสนอว่า ในระบบการแพทย์พื้นบ้านนั้น บุคคลรอบข้างของผู้ป่วยจะมีส่วนร่วมทั้งในกระบวนการประเมินถึงสาเหตุของโรค และการปรึกษาหารือกันในระดับสามัญชน (Lay consultation) บุคคลเหล่านี้เป็นผู้ที่ผู้ป่วยสัมพันธ์ด้วยหรือเป็นเครือข่ายทางสังคม (Social network) อันได้แก่ พ่อ แม่ พี่น้อง สามี ภรรยา ปู่ ย่า ตา ยาย เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เป็นต้น (นิมพัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, 2530: 86 - 89) และสอดคล้องกับการศึกษาของ มะลิ ลิวนานท์ชัย และกาญจนา ตั้งชลทิพย์ (2534 : 82) ที่ได้เสนอว่า ในกระบวนการรักษาพยาบาล ญาติพี่น้องหรือผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยจะมีส่วนร่วมในการช่วยรักษาทั้งในด้านการลงมือปฏิบัติ เช่น การช่วยจับคนไข้ขณะที่มีการดึงกระดูก หรือในแง่ของด้านจิตใจในรูปของกำลังใจแก่ผู้ป่วยในขณะที่กำลังรักษาพยาบาลด้วยการอยู่ใกล้ ๆ รวมถึงคำพูดที่สร้างกำลังใจให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยลดอาการกลัว หรือเกิดความมั่นใจในการรักษาพยาบาลว่า จะทำให้หายจากอาการเจ็บป่วยนั้นได้

ผลการรักษา ในผู้ป่วยรายนี้ใช้ระยะเวลาการรักษานาน 15 วัน กระดูกไทป์ปลาร้าจึงติด ซึ่งผลการรักษาจะเหมือนกับผู้ป่วยรายอื่น ๆ ที่มารับบริการกับหมอพร้อม กล่าวคือ ในการศึกษาครั้งนี้ มีผู้ป่วยโรคกระดูกหักมาขอรับการรักษาจากหมอพร้อมคิดเป็นร้อยละ 52.6 ของผู้ป่วยโรคกระดูกทั้งหมด ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยกระดูกไทป์ปลาร้าหักจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 25 และเมื่อรักษาจนกระดูกติดดีแล้ว ลักษณะการติดของกระดูกของผู้ป่วยทุกรายจะเป็นการติดที่ผิดปกติ เล็กน้อย คือ กระดูกที่ติดจะมีลักษณะโก่งงอขึ้นมาเล็กน้อย แนวกระดูกไทป์ปลาร้าไม่เรียบเหมือนข้างที่ปกติ คิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งนี้เนื่องจากบริเวณกระดูกไทป์ปลาร้านี้เป็นบริเวณที่ไม่สามารถเข้าเฝือกได้ จึงไม่มีสิ่งที่บังคับให้กระดูกนิ่งอยู่กับที่ ทำให้กระดูกที่หักเคลื่อนได้เมื่อมีการเคลื่อนไหวแขน ส่งผลให้กระดูกติดผิดปกติ ซึ่งมารดาของผู้ป่วยและผู้ป่วยทุกคนต่างก็ไม่รู้สึกว่าเป็นความผิดปกติแต่อย่างใด เนื่องจากทุกคนไม่มีอาการเจ็บปวดและสามารถใช้วิถีชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

ค่าตอบแทน หมอพร้อมไม่ได้เรียกร้องเงินค่ารักษาจากผู้ป่วย แต่มารดาของผู้ป่วยให้เงินแก่หมอพร้อมเป็นค่าตอบแทน 20 บาท

5.7.2 ผู้ป่วยรายที่ 2 : กระตุกขี้โครงหัก

ผู้ป่วยรายนี้เป็นเพศชาย อายุ 27 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพรับราชการ อาศัยอยู่บ้านวังสะโม ตำบลบ้านดารา อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ ห่างจากบ้านหมอมพร้อมประมาณ 13 กิโลเมตร ใช้ระยะเวลาในการเดินทางโดยรถยนต์ประมาณ 30 นาที ผู้ป่วยมารับการรักษาวันที่ 18 มกราคม พ.ศ. 2539

สาเหตุและประเภทของกระตุกหัก ผู้ป่วยดื่มสุรามันเมา ชีร์ถจักรยานยนต์ตกถนน มีกระตุกขี้โครงข้างซ้ายหัก 1 ขี และข้าวขาหัก 4 ขี คล้ายตุรูลึกมีเสียงกรอบแกรบและรู้สึกเจ็บบริเวณทรวงอกมาก

กระบวนการตัดสินใจในการรักษา ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุมาตั้งแต่วันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2539 แต่ไม่ได้มาหาหมอ เพราะคิดว่าไม่เป็นอะไรมาก พักแล้วคงหาย อีกทั้งไม่ต้องการให้มารดาทราบเพราะกลัวถูกมารดาบ่นว่า จึงซุกอยู่แต่ในห้องนอน จนกระทั่งมารดารู้สึกผิดสังเกต จึงตามเข้ามาดูผู้ป่วยในห้องนอน พบผู้ป่วยนอนซึม ลุกไม่ขึ้นเนื่องจากเจ็บบริเวณทรวงอกมาก เคล็ดขัดยอกไปทั้งตัว เมื่อถูกมารดาถามถึงอาการ ผู้ป่วยจึงยอมรับว่า ตนเองขี่รถจักรยานยนต์ตกถนน ได้รับบาดเจ็บ ตอนนั้นไม่สามารถลุกขึ้นได้เพราะเจ็บมาก มารดารู้สึกตกใจ กลัวว่าบุตรของตนจะเดินไม่ได้ เนื่องจากคาดเดาว่า ผู้ป่วยคงกระดูกสันหลังหัก จึงรีบเตรียมน้ำมันมะพร้าวและเรียวญาติข้างบ้านให้มาช่วยพยุงผู้ป่วยขึ้นรถยนต์แล้วให้ญาติขับมาหาหมอพร้อมทันที โดยไม่คิดพาผู้ป่วยไปพบแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้งนี้เนื่องจากมารดาและผู้ป่วยเชื่อมั่นในฝีมือการรักษาโรคของหมอพร้อม โดยผู้ป่วยกล่าวว่า "ไม่ว่าใครจะมีกระดูกหักที่ใดก็ตาม ถ้ามาถึงมือหมอพร้อมแล้วล่ะก็หายแน่นอน" อีกทั้งตัวผู้ป่วยเองก็เคยกระดูกหักทำให้หมอพร้อมรักษาถึง 2 ครั้ง ทั้ง 2 ครั้งกระดูกก็ติดดี สามารถใช้งานได้ตามปกติ อีกทั้งยังใช้ระยะเวลาในการรักษาสั้นกว่าการแพทย์แผนปัจจุบันเสียอีก ส่วนครั้งนี้ตอนแรกคิดว่าไม่เป็นอะไรแต่เมื่อเวลาผ่านไปนานเข้า ก็ยิ่งรู้สึกว่าการแย่ง ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้เลยเพราะเจ็บมาก จนกระทั่งมารดาพาพบ กลัวถูกมารดาดูเนื่องจากเคยถูกมารดาห้ามไม่ให้ผู้ป่วยขี่รถจักรยานยนต์อีก แต่ผู้ป่วยไม่เชื่อ จึงเกิดอุบัติเหตุซ้ำอีกเป็นครั้งที่ 3 เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถปีนขึ้นมารดาได้ และเริ่มกลัวว่ากระดูกสันหลังจะหักอย่างที่ยังมารดาคาดไว้ จึงยอมให้มารดาพาหาหมอพร้อมเพื่อรับการรักษา

ในกรณีของผู้ป่วยรายนี้ จะเห็นได้ว่า มารดาของผู้ป่วยได้เข้ามามีอิทธิพลต่อภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย นับตั้งแต่การวินิจฉัยคาดคะเนว่า ผู้ป่วยคงจะกระดูกสันหลังหักเนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถขยับเขยื้อนร่างกายส่วนบนได้เลยเพราะเจ็บมาก ตลอดจนถึงมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือก

แหล่งการรักษาและเตรียมยาสมุนไพรเพื่อใช้ในขั้นตอนการรักษา ในขณะที่ผู้ป่วยตัดสินใจมาขอรับการ รักษาจากหมอพร้อมเนื่องจากเคยมีประสบการณ์ความสำเร็จในการรักษาโรคกับหมอพร้อมมาก่อน ดังนั้น ผู้ป่วยจึงมีข้อสรุปเกี่ยวกับความรู้ และวิธีการรักษาโรคกระดูกของหมอพร้อม เมื่อต้องเจ็บป่วยด้วยโรค ลักษณะเดิม จึงตัดสินใจมาขอรับการรักษาด้วยวิธีการแบบเดิมอีก

รูปแบบการให้การรักษา เมื่อผู้ป่วยมาถึงบ้านหมอพร้อม แจ้งความประสงค์ ขอรับการรักษาโรคกับหมอพร้อมแล้ว หมอพร้อมเห็นว่า อาการของผู้ป่วยรอได้ จึงเริ่มวิธีการรักษา ดังนี้

ก. การทำพิธีบูชาครูเพื่อทำน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูก เริ่มจากมารดาของผู้ป่วย นำโพลมาปอกเปลือก ตำให้แหลก แล้วนำมาใส่ในน้ำมันมะพร้าวเพื่อนำไปใช้ในพิธีบูชาครูทำเป็น น้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกก่อน แล้วจึงนำมาใช้กับผู้ป่วยได้

ข. หมอตรวจวินิจฉัยโรคให้แก่ผู้ป่วย โดยใช้มือกด คลำบริเวณทรวงอกและทั่ว แขนหลัง ซึ่งตลอดระยะเวลาการตรวจ หมอจะถามผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ ว่า กดตรงนี้เจ็บไหม ผู้ป่วยก็จะตอบหมอว่าเจ็บหรือไม่เจ็บ ผลจากการตรวจ พบว่า บริเวณทรวงอกด้านขวาคลำแล้วรู้สึก กรอบแกรบ ผู้ป่วยจะเจ็บมากเวลากด และเสียเวลาหลายชั่วโมง ส่วนซี่โครงข้างซ้าย หมอคลำ พบแนวกระดูกไม่เรียบ หมอจึงวินิจฉัยว่า ผู้ป่วยมีกระดูกซี่โครงข้างซ้ายหัก 1 ซี่ ข้างขวาหัก 4 ซี่ และมีอาการบอบช้ำภายใน

ค. การรักษา เริ่มจากให้ผู้ป่วยกินน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูก 1 ช้อนโต๊ะ เพื่อรักษาอาการบอบช้ำภายใน

ง. ปรับและจัดกระดูกโดยให้ผู้ป่วยนอนหงาย ใช้มือกดตรงท้องผู้ป่วยและให้ผู้ป่วย กลับมาหายใจให้เต็มที่เพื่อให้กระดูกเข้าที่

จ. ทาน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูก เป่ากระดูก 3 ครั้ง โดยหมอนั่งอยู่เหนือศีรษะ ผู้ป่วย แล้วเป่าเริ่มจากศีรษะยาวลงไปทางปลายเท้า เหตุที่เป่าดังนี้เนื่องจากหมอเห็นว่า ผู้ป่วยมี อาการบอบช้ำภายใน และมีอาการเจ็บ เคล็ดขัดยอกไปทั้งตัว เมื่อเป่าเสร็จ ก็เสร็จการรักษาที่ บ้านหมอพร้อม

ข้อปฏิบัติในระหว่างการรักษา เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน ให้กินน้ำมันประสาน เส้นเอ็นกระดูกทุกวัน วันละ 1 ช้อนโต๊ะ เพื่อรักษาอาการบอบช้ำภายใน ทาน้ำมันบริเวณทรวงอกและ บริเวณที่ผู้ป่วยปวดทุกวัน วันละหลาย ๆ ครั้ง นอนนิ่ง ๆ ประมาณ 4 - 5 วันผู้ป่วยก็ลุกเดินได้ ท้า มยกของหนัก ส่วนการปฏิบัติตนอย่างอื่นนั้น หมอพร้อมไม่ได้แนะนำเนื่องจากเห็นว่า ผู้ป่วยเคยผ่านการ

ดูแลทางด้านกระดูกหักมาแล้ว ผู้ป่วยมาหาหมอพร้อมอีก 2 ครั้ง ห่างกันครั้งละประมาณ 7 วัน หมอพร้อมกับบอกผู้ป่วยว่า ไม่ต้องมาหาอีกแล้วเพราะกระดูกติดดีแล้ว แต่ผู้ป่วยบอกว่า ยังรู้สึกเสียว ๆ ทรวงอกอยู่เวลาหายใจ แต่ไม่มาก หมอพร้อมจึงให้ทาน้ำมันต่ออีกระยะหนึ่งเป็นการรักษาอาการปวด เสียว และทำให้กระดูกมีความแข็งแรง ติดดียิ่งขึ้น

ผลการรักษา ผู้ป่วยรายนี้ใช้ระยะเวลาในการรักษานาน 15 วัน เมื่อกระดูกซี่โครงติดดีแล้ว ผลการรักษาจะเหมือนกับผู้ป่วยรายอื่น ๆ อีก 2 รายที่มารักษากับหมอพร้อมด้วยสาเหตุกระดูกซี่โครงหักและผลการรักษาปรากฏว่ามีการติดของกระดูกได้รูปทรงปกติ คิดเป็นร้อยละ 100

ค่าตอบแทน หมอพร้อมไม่ได้เรียกร้องค่าตอบแทนจากผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยได้ให้เงินแก่หมอพร้อมเป็นค่าตอบแทน 400 บาท

5.7.3 ผู้ป่วยรายที่ 3 : กระดูกต้นขาหัก

ผู้ป่วยรายนี้เป็นเพศหญิง อายุ 28 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีพทำไร่ อาศัยอยู่บ้านทุ่งตาเปรี้ยว อำเภอหนองตม จังหวัดพิจิตร ใช้ระยะเวลาในการเดินทางนานประมาณ 45 นาที ผู้ป่วยมารับการรักษาวันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2539

สาเหตุและประเภทของกระดูกหัก ผู้ป่วยซื้อรถจักรยานยนต์ตกสะพานสูงประมาณ 1 เมตร มีอาการปวด บวมที่ต้นขาซ้าย ต้นขาซ้ายมีอาการกระดูกหักเคลื่อนออกจากกัน ผู้ป่วย และญาติคาดว่า กระดูกต้นขาซ้ายหัก

กระบวนการตัดสินใจในการมารับรักษา เมื่อสามีและญาติของผู้ป่วยทราบว่า ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุ กระดูกต้นขาซ้ายหัก ก็ตัดสินใจพาผู้ป่วยมารับการรักษาที่หมอพร้อมทันที โดยไม่คิดพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากมีความศรัทธาและเชื่อมั่นในการรักษาโรคกระดูกหักของ หมอพร้อม อีกทั้งเกือบทุกครอบครัวในหมู่บ้านนี้ถ้ามีใครกระดูกหักก็จะมารักษากับหมอพร้อมตั้งแต่รุ่นปู่ย่าตายายจนถึงปัจจุบันนี้

รูปแบบการให้การรักษ หมอพร้อมรักษากระดูกต้นขาซ้ายหักให้แก่ผู้ป่วยรายนี้โดย

ก. เริ่มจากการทำพิธีบูชาครู เพื่อทำน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูก โดยญาติผู้ป่วยเป็นผู้บอกและตำไพลเอง ส่วนหมอพร้อมเป็นผู้ที่เอาไพลผสมลงในน้ำมันมะพร้าว แล้วนำไปเข้าพิธีบูชาครู เสร็จแล้วจึงได้น้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกมาใช้ในการรักษาผู้ป่วย

ข. หมอตรวจโดยการใช้มือขวาซ้อนที่ใต้ต้นขาซ้ายขึ้นมา กระดูกมีลักษณะ โกงงอขึ้น มาและเมื่อหมอยกข้อมือ กระดูกที่ต้นขาก็มีลักษณะ เคลื่อนห่างออกจากกัน หมอจึงวินิจฉัยว่ากระดูก ต้นขาหัก

ค. หมอรักษาโดยการจัด ดึง ปรับกระดูกให้เข้าที่โดยให้ญาติผู้ป่วยคนหนึ่งช่วยจับดึง ที่บั้นเอวผู้ป่วยเพื่อเป็นแรงต้าน ในขณะที่หมอยกข้อมือเท้าซ้ายของผู้ป่วยดึงออกมาตรง ๆ ตามแนวแกน ยาวของขา เพื่อให้ปลายกระดูกหักทั้ง 2 ปลายห่างกันและอยู่ในแนวเดียวกัน จากนั้นจึงค่อย ๆ ผ่อน แรงปล่อยให้ปลายกระดูกหักส่วนปลายเคลื่อนชนประกบกับปลายกระดูกหักส่วนต้น แต่มีการลื่นไถลของ ปลายกระดูก แสดงว่าเป็นการหักของกระดูกแบบผ่านบวม หมอจึงต้องให้ญาติของผู้ป่วยอีกคนหนึ่ง ช่วยดึงประคองกระดูกส่วนปลายไว้เพื่อป้องกันการลื่นไถลของกระดูก หลังจากนั้นหมอร่วมจึงใช้ฝ่ามือ ทั้ง 2 ข้างบีบ คลึงบริเวณที่กระดูกต้นขาซ้ายหักเพื่อช่วยปรับให้กระดูกเข้าที่ยิ่งขึ้น ซึ่งตลอดระยะเวลา เวลาที่มีการปรับ ดึงกระดูก ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บปวดมาก ร้องไห้และพยายามดิ้นหนี ถัดมามีการ กำลังดึงกระดูกอยู่ ในขณะที่ญาติและเพื่อนบ้านที่เดินทางมากับผู้ป่วยได้ช่วยกันปลอบโยนและให้กำลังใจ ช่วยจับขาอีกข้างหนึ่งของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสามีของผู้ป่วยที่มีส่วนสำคัญยิ่งในการให้กำลังใจผู้ป่วย ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วยยามเจ็บปวดทุกข์ทรมาน โดยกอดผู้ป่วยไว้กับอก ลูบหัว เช็ดเหงื่อให้แก่ผู้ป่วย ปากก็พร่ำ ปลอบโยนให้ผู้ป่วยอดทน เดียวก็หายเจ็บ หมอเก่งมาก อีกไม่นานก็จะหาย

ง. หลังจากที่หมอลดปรับกระดูกเรียบร้อยแล้ว หมอก็เอาเปลือกเก่าที่เคยใช้กับ ผู้ป่วยรายอื่นมาแล้ว มาลองกะ วัดขนาดดู ปรากฏว่า ความกว้างของเปลือกไม่พอ จึงเหลาไม้ไผ่ ทำเปลือกกันเดี๋ยวนั้น โดยมีญาติผู้ป่วยช่วยกันเหลาไม้ไผ่ เมื่อทำเปลือกเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงนำ เปลือกมารัดที่บริเวณกระดูกหักเพื่อช่วยตรึงให้กระดูกอยู่นิ่ง ๆ

จ. ทาน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกที่บริเวณกระดูกหักให้แก่ผู้ป่วย

ฉ. เป่ากระดูกที่บริเวณกระดูกหัก 3 ครั้ง ก็เสร็จวิธีการรักษาที่บ้าน

หมอร่วม

ข้อปฏิบัติในระหว่างการรักษา เมื่อผู้ป่วยอยู่บ้าน ก็จะทำน้ำมันประสานเส้นเอ็น กระดูกทุกวัน โดยสามารถหาลงบนเปลือกไม้ไผ่ได้ ทาวันละหลาย ๆ ครั้งอย่าให้น้ำมันแห้งกระดูก จะติดเร็ว ๆ ให้เคลื่อนไหวขาและงอขาได้เพื่อป้องกันการยึดติดของข้อ แต่ห้ามใช้ขาข้างซ้ายเดิน หรือลงน้ำหนักที่ขาข้างนี้เพราะกระดูกยังไม่ติด จะทำให้เคลื่อนได้ นัดห่างกัน 3 วัน มาหาหมอ

พร้อมอีก 2 ครั้งเพื่อเป่ากระดูกและตรวจดูการเข้าเฝือกว่าที่เข้าเฝือกไว้แน่นหรือหลวมเกินไปหรือไม่ เพื่อจะได้แก้ไขให้เฝือกกระชับพอดีกับต้นขา นัด 7 วันให้มาหาใหม่ หลังจากนั้นว่างเมื่อไรก็ให้มาหา ผู้ป่วยเข้าเฝือกได้ 1 เดือน หมอพร้อมก็ให้ลองยกขาขึ้นลง เมื่อผู้ป่วยไม่รู้สึกเจ็บขา หมอก็ให้ลองเดินลงน้ำหนักดู ผู้ป่วยบอกว่ายังรู้สึกเสียวกระดูกอยู่ หมอจึงให้เข้าเฝือกต่ออีก 7 วัน จึงเอาเฝือกออกได้ ผู้ป่วยบอกว่ายังเสียวกระดูกอยู่ แต่หมอบอกว่ากระดูกติดดีแล้ว อาการเสียวกระดูกจะยังคงมีอยู่อีกนานแล้วจะหายไปเอง โดยในขณะนี้ให้ผู้ป่วยทาน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกต่อไปก่อนเพื่อช่วยประสานกระดูกให้แข็งแรงยิ่งขึ้น และเก็บตลอดระยะเวลาของการรักษา หมอพร้อมก็ไม่ได้แนะนำการปฏิบัติตนในด้านอื่น ๆ แต่อย่างใด มีแต่ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้านที่แวะเวียนมาเยี่ยม ซึ่งบางคนก็เคยขาหักมาแล้วได้นำมาการปฏิบัติตนว่า ให้เหยียดและเกร็งขาข้างที่กระดูกหักบ่อย ๆ เป็นการออกกำลังกายป้องกันกล้ามเนื้อที่ชาลีบ และห้ามกินไข่ ไข่ ข้าวเหนียว ลิ้นปะรด ลิ้ม ฝรั่ง ลางสาต ของเปรี้ยว ของดองเพราะจะทำให้ปวดกระดูกมากยิ่งขึ้น

ผลการรักษา ผู้ป่วยรายนี้จะใช้เวลาในการรักษาประมาณ 37 วัน กระดูกจึงติด เมื่อกระดูกติดดีแล้ว ผลการรักษาจะเหมือนกับผู้ป่วยอีก 1 ราย ที่กระดูกต้นขาหักมารักษากับหมอพร้อม ที่กระดูกติดได้รูปทรงปกติ เพียงแต่ใช้ระยะเวลาที่แตกต่างกัน โดยผู้ป่วยรายนี้ต้องใช้เวลารักษาถึง 3 เดือนกระดูกต้นขาจึงติด ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยมีอายุมากถึง 72 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีความสามารถในการซ่อมแซมการบาดเจ็บได้น้อยกว่าวัยอื่น ๆ อีกทั้งการหักของกระดูกนั้นเกิดขึ้นมานานแล้ว จึงทำให้มีเนื้อเยื่อมาพอกปลายกระดูก ทำให้มีการขวางกั้นการประกบกันของปลายกระดูกหัก ส่งผลให้กระดูกหักติดกันได้ช้าลง

ค่าตอบแทน ผู้ป่วยมาหาหมอพร้อมทั้งหมด 6 ครั้ง ทุกครั้งผู้ป่วยจะให้เงินตอบแทนเป็นสินน้ำใจแก่หมอครั้งละ 100 บาท รวมเป็น 600 บาท โดยที่หมอไม่ได้เรียกร้องเงินค่ารักษาแต่อย่างใด

จากผลการศึกษารั้วนี้ จะเห็นได้อย่างชัดเจนว่า ในกระบวนการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านจะมีจุดเด่นอยู่ที่ การยอมให้บุคคลในครอบครัวของผู้ป่วย เช่น พ่อ แม่ สามี ญาติ พี่น้อง ตลอดจนเพื่อนบ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยรักษาโรคให้แก่ผู้ป่วย ทั้งในด้านการตัดสินใจเลือกแหล่งรักษา การลงมือปฏิบัติ เช่น การช่วยจับผู้ป่วยขณะที่มีการดัดกระดูก การพุดล้อมโยน ให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยลดจากอาการหวาดกลัว การแสดงออกของญาติ ผู้ใกล้ชิดที่มีต่อผู้ป่วย เช่น การแสดงออกซึ่งความรักความห่วงใยของสามีที่มีต่อภรรยา จึงเป็นสิ่งที่สำคัญสิ่งหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความ

อบอุ่นใจ มีเพื่อน มีกำลังใจ มีความเข้มแข็งในการต่อสู้กับภาวะความเจ็บปวด นอกจากนี้ การเยี่ยมเยียนไต่ถามอาการผู้ป่วย การเอาใจใส่ดูแลของญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน ล้วนเป็นสิ่งที่ช่วยหล่อเลี้ยงให้ผู้ป่วยมีภาวะจิตใจที่ดี มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรค ดังที่ Helman (1984) ได้พูดถึงระบบการแพทย์พื้นบ้านว่า ได้เอื้ออำนวยให้ครอบครัวของผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวินิจฉัยและรักษาพยาบาลซึ่งถือได้ว่า ครอบครัวเป็นเสมือนทีมงานการรักษาที่ค่อนข้างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วย

5.7.4 ผู้ป่วยรายที่ 4 : กระตุกเหนือข้อเท้าซ้ายหัก

เป็นผู้ป่วยเพศชาย อายุ 26 ปี จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีพลูกจ้างประจำของโรงเรียนรัฐบาลแห่งหนึ่ง อาศัยอยู่ที่อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ห่างจากบ้านหมอฟร้อมประมาณ 40 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทางประมาณมากกว่า 1 ชั่วโมง โดยรถกระบะบรรทุกเล็ก ผู้ป่วยมารับการรักษาเมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2538

สาเหตุและประเภทของกระดูกหัก ผู้ป่วยชื่อจักรยานยนต์ชนสุนัข รถล้ม ผู้ป่วยมีกระดูกเหนือข้อเท้าซ้ายหัก

กระบวนการตัดสินใจในการมารักษา เมื่อผู้ป่วยรถล้ม คาดว่ากระดูกหักจากการสังเกตพบว่ามีกระดูกหักเหนือข้อเท้าซ้าย กระดูกหักย่น เคลื่อนไปมา จึงตัดสินใจให้ญาติขับรถมาหาหมอฟร้อมทันที เพราะเชื่อในฝีมือการรักษากระดูกหักของหมอฟร้อม เคยเห็นเพื่อนมารักษาและหายกลับไปอยู่หลายคน

รูปแบบการให้การรักษา หมอฟร้อมรักษากระดูกหักให้ผู้ป่วยรายนี้ ดังนี้

ก. ทำพิธีบูชาครู เพื่อทำน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกก่อน โดยญาติที่มาด้วยเป็นผู้จัดเตรียมยาสมุนไพรในการทำน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูก

ข. ใช้มือจับที่ข้อเท้าซ้าย แล้วดึงออกมาตามแนวแกนยาวตรง ๆ โดยมีญาติผู้ป่วยอีกคนหนึ่งออกแรงจับที่ต้นขาซ้ายของผู้ป่วยให้อยู่นิ่ง ๆ เป็นแรงต้าน แล้วจึงปล่อยให้ปลายกระดูกหักก่อนปลายเคลื่อนเข้าชนประกบกับปลายกระดูกหักส่วนต้น ซึ่งชนกันแล้วหยุดนิ่ง แสดงว่าเป็นการหักของกระดูกแบบขวาง หมอจึงสามารถปล่อยมือได้ หมอใช้ฝ่ามือทั้ง 2 ข้าง ปั่นคลึงบริเวณที่กระดูกหักเพื่อช่วยปรับให้กระดูกเข้าที่ดียิ่งขึ้น

ค. เข้าเฝือกไม้ไผ่ที่บริเวณกระดูกหัก

ง. ทาน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกให้ทั่วบริเวณที่กระดูกหัก

จ. เป่ากระดูก 3 ครั้ง จึงเสร็จวิธีการรักษาที่บ้านหมด

ข้อปฏิบัติในระหว่างการรักษา เมื่อผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ที่บ้านได้ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของหมอ ดังนี้

ก. ทาน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกทุกวัน วันละหลาย ๆ ครั้งกระดูกจะได้ติดเร็ว ๆ

ข. ห้ามเดินลงน้ำหนักเพราะจะทำให้กระดูกเคลื่อนออกจากกัน ส่งผลให้กระดูกไม่ติด

ค. ห้ามกินไข่ ไข่ ข้าวเหนียว สับปะรด ส้ม องุ่น ลางสาด ของเปรี้ยว ของดองเพราะหมอเชื่อว่า จะทำให้ปวดกระดูกมากยิ่งขึ้น แต่ผู้ป่วยไม่เชื่อ ผู้ป่วยบอกว่า ผู้ป่วยกินอาหารทุกอย่าง เพราะเชื่อว่า อาหารจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและกระดูกติดเร็วขึ้นด้วย อีกทั้งเมื่อผู้ป่วยกินอาหารดังกล่าวแล้วก็ไม่เห็นมีอาการเจ็บปวดมากขึ้น

ง. การนั่งสมาธิ การปฏิบัติตัวข้อนี้หมอไม่ได้แนะนำ แต่เมื่อหมอร่วมทราบก็ได้ให้การสนับสนุน โดยเชื่อว่า การนั่งสมาธิจะช่วยให้จิตใจที่ร้อนรุ่ม กังวลใจสงบลง อีกทั้งยังมีส่วนช่วยให้กระดูกติดกันได้เร็วอีกด้วย ผู้ป่วยจึงพยายามนั่งสมาธิบ่อย ๆ ทุกวัน ผลที่ได้ก็คือ ผู้ป่วยบอกว่า ผู้ป่วยรู้สึกสบาย ไม่เคยทรมานจากการปวดกระดูก ซึ่งในกรณีนี้หมอร่วมเห็นด้วยว่า สมาธิสามารถช่วยรักษาโรคได้ ยังมีพระคาถาด้วยแล้ว พลังสมาธิก็จะยิ่งช่วยเสริมให้พระคาถาคักคัลลิตีและแรงกล้ำมากยิ่งขึ้น จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยรายนี้ได้หาทางออกให้แก่ภาวะจิตใจที่เต็มไปด้วยความทุกข์ ความร้อนรุ่มกังวลใจในระหว่างการเจ็บป่วย โดยการนั่งสมาธิ อันเป็นประโยชน์ต่อการรักษาโรคกระดูกหักมาก ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาพบว่า ขณะที่จิตสงบเป็นสมาธินั้น ร่างกายจะหลั่งสารเอนดอร์ฟิน (Endorphin) ออกมามากขึ้น สารนี้จัดอยู่ในกลุ่มของนิวโรเปปไทด์ (Neuropeptide) มีคุณสมบัติคล้ายมอร์ฟินซึ่งจะทำให้หน้าที่ยับยั้งการรับสัญญาณความเจ็บปวดซึ่งส่งมาจากไขสันหลัง ทำให้ความเจ็บปวดลดลง (พญาจิตสุวรรณ, 2535 : 96 - 97) นอกจากนี้ยังมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาหลายประการ เช่น ต่อมไร้ท่อทำงานเป็นปกติขึ้น คลื่นสมองเรียบขึ้น การเผาผลาญของร่างกายลดลง การทำงานของประสาทซิมพาทีติก (Sympathetic) ลดลง ทำให้หลอดเลือด

ขยายตัว การหลั่งของนอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) ลดลง ซึ่งมีผลทำให้ระดับแลคเตตในกระแสเลือดลดลง และทำให้ร่างกายผ่อนคลายและจิตใจสบายขึ้นจึงมีผลต่อการลดความวิตกกังวลและลดความซึมเศร้าได้ (สมทรง เฟ่งสุวรรณ, 2528 : 135 - 136) จากเหตุผลที่กล่าวมา จึงส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ต้องทนต่อความเจ็บปวดจากภาวะกระดูกหัก มีจิตใจที่สบายเข้มแข็ง ไม่ซึมเศร้า ทำให้ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนนอนหลับได้ รับประทานอาหารได้ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญสิ่งหนึ่งต่อภาวะการติดของกระดูก

ผู้ป่วยรายนี้ใช้เวลาในการรักษานาน 15 วัน ก็สามารถถอดเฝือกได้ หลังถอดเฝือก ผู้ป่วยรู้สึกเสียวที่กระดูกเวลาเดิน ผู้ป่วยจึงไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก แพทย์เอกซเรย์ดูแล้วบอกว่า กระดูกยังไม่ติดต้องเข้าเฝือกใหม่ แต่ผู้ป่วยไม่ยอมและกลับมาหาหมอพร้อม หมอพร้อมยืนยันว่ากระดูกติดแล้ว และพิสูจน์ให้ผู้ป่วยดูโดยการเอาของหนักประมาณ 2 กิโลกรัม ใส่ถุงให้ผู้ป่วยลองใช้ข้างที่กระดูกหักคอนดู ผู้ป่วยบอกว่าไม่เจ็บแต่เสียว หมอพร้อม จึงยืนยันว่ากระดูกที่หักติดดีแล้ว แต่ถ้าผู้ป่วยไม่สบายใจจะทาน้ำมันต่ออีกสักกระยะหนึ่งก็ได้ ซึ่งผู้ป่วยก็ทาน้ำมันต่ออีก 5 วัน จึงหยุดทา เนื่องจากเห็นว่าตนเองก็สามารถเดินได้ตามปกติ และเชื่อว่ากระดูกของตนเองติดดีแล้ว ส่วนอาการเสียวที่กระดูกยังเป็นอยู่จน 1 เดือนจึงหาย

ระยะเวลาการรักษา ผู้ป่วยรายนี้ใช้เวลาในการรักษาเพียง 15 วัน กระดูกก็ติดได้รูปทรงปกติ แต่เมื่อผู้ป่วยไปเอกซเรย์แล้ว แพทย์บอกว่ากระดูกไม่ติด ต้องใส่เฝือกใหม่ แต่ผู้ป่วยไม่ยอม และเชื่อตามที่หมอพร้อมบอกว่า กระดูกตนเองติดแล้ว ซึ่งถ้าพิจารณากันแล้ว ก็น่าจะกล่าวได้ว่า กระดูกของผู้ป่วยติดดีแล้ว ทั้งนี้เนื่องจากถ้ากระดูกยังไม่ติด ผู้ป่วยก็ไม่น่าจะเดินได้ หรือในอีกทางหนึ่งที่น่าจะเป็นได้คือ กระดูกของผู้ป่วยกำลังอยู่ในระหว่างการติด แต่จากความเชื่อมั่นในตัวหมอและวิธีการรักษาของหมอ อีกทั้งผู้ป่วยและหมอมิได้เป้าหมายความเข้าใจตรงกันว่า อาการที่ผู้ป่วยเดินได้โดยไม่เจ็บแสดงว่ากระดูกติดแล้ว ก็ถือว่าทั้งหมอและผู้ป่วยมี Cognitive sharing ร่วมกันเพราะเชื่อมั่นในสิ่งเดียวกัน ดังนั้น เมื่อหมอบอกว่ากระดูกติดกันแล้ว ให้เดินได้ ผู้ป่วยก็เดินได้ แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการยืนยันจากแพทย์แผนปัจจุบันว่า กระดูกไม่ติด นั้นแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยเลือกที่จะเชื่อหมอพร้อมมากกว่าแพทย์แผนปัจจุบัน โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานแห่งความเชื่อมั่น ศรัทธาในตัวหมอและความเชื่อมั่นในสิ่ง

เดียวกันนั่นเอง หรือถ้ากระดูกของผู้ป่วยติดกันจริง การตรวจสอบการติดของกระดูกโดยการเอ็กซเรย์ ก็น่าจะเกิดจากความผิดพลาดในการดูและอ่านผลที่ฟิล์มเอ็กซเรย์ของแพทย์ก็ได้ ทั้งนี้เนื่องจาก สมชัย ปรีชาสุข (2538 : 20 - 21) เคยเสนอไว้ว่า บางครั้งพบว่ากระดูกที่หักติดดีแล้วในการตรวจทางคลินิก และผู้ป่วยสามารถใช้งานของอวัยวะส่วนนั้นได้ แต่ภาพถ่ายเอ็กซเรย์อาจจะยังเห็นรอยกระดูกหักอยู่ ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีการจับตัวของแคลเซียมตรงบริเวณรอยต่อของกระดูกนั้น แต่ความแข็งแรงของกระดูกขึ้นอยู่กับกระดูกที่เชื่อมอยู่รอบ ๆ กระดูกที่หักนั้น

แต่อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาในผู้ป่วยรายนี้พบว่า ผู้ป่วยสามารถใช้อวัยวะส่วนนั้นทำงานได้ตามปกติ โดยกระดูกไม่เคลื่อนตัวออกจากแนวปกติ ซึ่งก็น่าจะเป็นภาวะของกระดูกหักที่มีการติดเชื่อมประสานกันอย่างแข็งแรงแล้ว แต่ก็เป็นการติดในช่วงระยะเวลาที่เรียกว่าเร็วเกินไป โดยที่ผู้ศึกษาเองก็ไม่อาจที่จะระบุให้แน่ชัดลงไปได้ว่า ที่กระดูกหักติดกันได้เร็วนั้นเป็นผลมาจากพลังจิตจากการนั่งสมาธิ หรือความศรัทธาของคาถาดังที่หมอพร้อมบอกหรือไม่

คำตอบแทน ผู้ป่วยให้คำตอบแทนแก้หมอเป็นเงิน 100 บาท โดยที่หมอไม่ได้เรียกร้องค่ารักษาจากผู้ป่วย

5.7.5 ผู้ป่วยรายที่ 5 : กระดูกเหนียวเข้าหัก

เป็นผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 35 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพรับราชการ ผู้ป่วยทำงานอยู่กรุงเทพมหานคร แต่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ที่เขตสุขาภิบาลตำบลในเมือง อำเภอพิชัย จังหวัดอุดรธานี ห่างจากบ้านหมอนพร้อมประมาณ 7 กิโลเมตร ใช้ระยะเวลาในการเดินทางนานประมาณ 15 นาที โดยรถจักรยานยนต์ ผู้ป่วยมาับการรักษาเมื่อวันที่ 3 มิถุนายน พ.ศ. 2538

สาเหตุและประเภทของกระดูกหัก เกิดเมื่อวันที่ 3 มิถุนายน พ.ศ. 2538 ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้ป่วยกลับไปเยี่ยมบ้านที่อำเภอพิชัย ผู้ป่วยได้นั่งขัดสมาธิทำงานอยู่เป็นเวลานาน แล้วลุกขึ้นยืนเพื่อที่จะเข้าห้องน้ำ แต่เมื่อลุกขึ้นยืนเต็มตัว ผู้ป่วยรู้สึกขาข้างซ้ายชาเหมือนขาหายไปทั้งขา ปลายนิ้วเท้าจิกลงพื้น ผู้ป่วยกลัวว่าถ้าก้าวเดินจะล้มลงเกิดขาหักขึ้นมาจะลำบาก จึงตัดสินใจทรุดลงนั่งเพื่อรอให้ขาหายชาก่อนแล้วค่อยเดิน แต่ขณะที่กำลังทรุดตัวลงนั้น ปรากฏว่าขาข้างขวาทรุดยวบยลงพื้นแล้ว ในขณะที่ขาข้างซ้ายยังแข็งและอยู่ในลักษณะตรง ทำให้เท้าซ้าย

กระแทกพื้นในลักษณะปลายนิ้วเท้าลง ไปกระแทกพื้นอย่างแรง ได้ยินเสียงดังกร็อบอย่างชัดเจน พร้อมกับมีอาการเจ็บปวดอย่างรุนแรง ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่กระดูกหักแน่เพราะได้ยินเสียงหักอย่างชัดเจน เมื่อลองลุกขึ้นยืนและก้าวเดินก็สามารถเดินได้แต่เจ็บมาก เมื่อใช้นิ้วมือกดลงที่หลังเท้า เหนือขึ้นมาจากนิ้วก็รู้สึกเจ็บปวดมากขึ้น แต่เมื่อลูบคลำที่หลังเท้าก็พบว่า แนวกระดูกเรียบปกติดี ทุกอย่างจึงไม่แน่ใจว่ากระดูกตนเองหักจริงหรือไม่

กระบวนการตัดสินใจในการมารักษา ครั้งแรกผู้ป่วยไม่แน่ใจว่ากระดูกหักหรือไม่จึงตัดสินใจรอดูอาการก่อน แต่ก็ไม่ได้อยู่ในลักษณะการพักขานิ่งอยู่เฉย ๆ เพราะผู้ป่วยซึ่งรถจักรยานยนต์ไปธุระหลายแห่ง เมื่อกลับมานั่งห้อยขาทำงาน ก็รู้สึกว่าเท้าซ้ายบวมเขียวช้ำมาก เมื่อลุกขึ้นยืนก็รู้สึกเจ็บปวดมากจนไม่สามารถเดินได้ จึงตัดสินใจโทรศัพท์เล่าให้ญาติที่อยู่บ้าน ห่างกัน 400 เมตรฟัง ญาติบอกว่า สงสัยจะเป็นเกี่ยวกับกระดูก ต้องไปหาหมอพร้อมแล้วหายแน่นอน จึงอาสาพาไปหาหมอพร้อม ด้วยความอยากลองจึงตัดสินใจให้ญาติพาไปหาหมอพร้อม

รูปแบบการให้การรักษา เมื่อไปถึงบ้านหมอพร้อม หมอพร้อมเห็นว่าอาการรอได้จึงทำน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกก่อน แล้วจึงมาตรวจวินิจฉัยโรคโดยการกดและจับคลำบริเวณหลังเท้าแล้วบอกว่ากระดูกไม่หักแต่กล้ามเนื้อฉีก จึงทาน้ำมันและเป่ากระดูกให้ 3 ครั้ง ก็ให้กลับบ้านได้

ข้อปฏิบัติในระหว่างการรักษา หมอได้แนะนำให้ผู้ป่วยทาน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกบ่อย ๆ วันละหลาย ๆ ครั้งจะได้หายเร็ว ๆ ให้พักเท้าหนึ่ง ๆ ห้ามเดินลงน้ำหนักที่เท้าข้างซ้าย 4 - 5 วัน ก็จะหายเป็นปกติ ซึ่งเมื่อกลับมาถึงบ้านผู้ป่วยก็ทาน้ำมันซ้ำอีกครั้งหนึ่งนอนพักยกเท้าสูงประมาณ 2 ชั่วโมง หลังจากนั้นผู้ป่วยสามารถเดินได้แต่เจ็บปวดมาก ผู้ป่วยจึงตัดสินใจตามพี่สาวที่ตัวจังหวัดอุตรดิตถ์ให้มารับไปหาแพทย์เฉพาะทางรักษากระดูก จากการเอ็กซเรย์พบว่า มีกระดูกเหนือนิ้วเท้าซ้ายหักแต่ไม่เคลื่อนออกจากแนวปกติ ต้องเข้าเฝือกนานถึง 45 วันจึงสามารถถอดเฝือกได้

ผลการรักษา ใช้ระยะเวลาการรักษา 45 วัน โดยการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน กระดูกที่หักติดได้รูปปกติ และเมื่อผู้ป่วยมีโอกาสกลับบ้านได้พบหมอพร้อม จึงเล่าให้ฟัง หมอพร้อมกล่าวว่า การวินิจฉัยโรคกระดูกแบบพื้นบ้าน ต้องอาศัยการคาดคะเนดูเพราะเรา

ไม่สามารถมองเห็นข้างในตัวคนได้ จุดนี้จึงเป็นข้อด้อยของการรักษากระดูกแบบพื้นบ้าน เพราะการวินิจฉัยโรคโดยการคาดคะเนนี้จะมีโอกาสผิดพลาดได้ง่ายในกรณีผู้ป่วยที่ไม่มีอาการแสดงที่เด่นชัดขึ้นมาให้เห็น ซึ่งเป็นผลเสียต่อผู้ป่วยเพราะทำให้การรักษาผิดพลาดตามไปด้วย ซึ่งในกรณีของผู้ป่วยนี้ แม้ถ้าหมอพร้อมบอกว่า ผู้ป่วยกระดูกหัก ก็ไม่สามารถเข้าเฝือกบริเวณนั้นได้ เพราะไม่สามารถรัดเฝือกไม้ไผ่ให้กระชับตามรูปทรงของเท้าได้ ซึ่งเป็นข้อจำกัดของเฝือกไม้ไผ่ การรักษาจะมีเพียงการดามกระดูกถ้ากระดูกอยู่ผิดจากแนวปกติ ทาน้ำมันและเป่ากระดูก ให้พักเท้าข้างที่กระดูกหัก ห้ามเดินอย่างน้อย 7 วันไม่เกิน 15 วันกระดูกก็จะติด หมอพร้อมได้ถามผู้ป่วยว่า ทำไมผู้ป่วยไม่กลับมาให้หมอพร้อมรักษาภายหลังจากไปเอ็กซเรย์กับแพทย์แผนปัจจุบัน ผู้ป่วยจึงให้เหตุผลว่า ในการรักษาที่จำเป็นต้องใช้การลาป่วยนั้น ราชการจะยอมรับเฉพาะความเห็นจากแพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้น จึงมีผลทำให้ผู้ป่วยต้องยอมรับการรักษาตามการแพทย์แผนปัจจุบันด้วย มิฉะนั้นจะไม่สามารถลาหยุดงานได้

คำตอบแทน ผู้ป่วยให้คำตอบแทนแก่หมอ 100 บาท แต่หมอปฏิเสธและแนะนำให้ผู้พบนำเงินไปทำบุญทอดผ้าป่าแทน

จากการศึกษาผู้ป่วย ที่ผู้ศึกษาได้เสนอรายละเอียดมาทั้งหมด 5 รายนี้ จะเห็นได้ว่า ภาวะกระดูกหักของผู้ป่วยมีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ การกระทบกระแทกบริเวณกระดูกอย่างแรง ซึ่งผู้ป่วยทุกรายมารับการรักษาที่หมอพร้อม โดยได้รับแรงผลักดันสนับสนุน แนะนำจากบุคคลภายในครอบครัว และเพื่อนบ้าน โดยมีพื้นฐานความเชื่อถือศรัทธาในตัวหมออยู่แล้ว แต่ก็มีผู้ป่วยอยู่ 1 ราย ที่มาเพราะอยากทดลองรักษาด้วย เนื่องจากเคยได้ยินชื่อเสียงของหมอมานานแล้ว ซึ่งพบว่า มีการวินิจฉัยผิดพลาดเกิดขึ้น เนื่องจากแนวกระดูกที่หักนั้นเรียว ไม่มีสิ่งที่ทำให้สะดุดใจเลยว่ากระดูกหัก จุดนี้จึงนับเป็นข้อด้อยในการวินิจฉัยโรคโดยการสัมผัส ลูบคลำ และคาดคะเนเอา อันเป็นผลเสียต่อผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยรายอื่น ๆ หมอพร้อมก็สามารถรักษาให้หายได้ตามปกติ 3 ราย ส่วนอีก 1 รายที่กระดูกโหล่ปลิ้นหัก มีการติดฉีดยาเล็กน้อย ซึ่งมารดาของผู้ป่วยก็ไม่ได้เห็นว่าเป็นความผิดปกติแต่อย่างใด นอกจากนี้ได้มีผู้ป่วย 1 รายได้อ้างถึงการนั่งสมาธิขึ้นมาด้วย ว่ามีผลต่อการลดความวิตกกังวลและการหายของกระดูก ประเด็นนี้จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจในการศึกษาวิจัยในโอกาสต่อไปเป็นอย่างยิ่ง

ส่วนคำตอบแทนนั้น จะเห็นได้ว่า หมอไม่ได้เรียกร้องเงินหรือสิ่งใด ๆ เป็นคำตอบแทนในการรักษาโรคแก่ผู้ป่วยเลย สิ่งนี้จึงเป็นคุณธรรมและจริยธรรมของหมอที่มีลักษณะความสอดคล้องกับสภาพทางเศรษฐกิจ วัฒนธรรมของชนบท สิ่งนั้นคือความยากจน ด้านรันทามาทากินและตัวหมอเองที่มีได้รักษาผู้ป่วยเป็นอาชีพ แต่เป็นการสงเคราะห์คนเดือดร้อน ขณะเดียวกันวัฒนธรรมชุมชนก็เป็นตัวกำหนดคุณธรรมจริยธรรม เช่น การต้องอยู่ร่วมกับชาวบ้านอื่น ๆ ในหมู่บ้านทำให้ไม่สามารถเรียกร้องค่ารักษาได้ หรือถ้าจะเสนอให้บนหลวงพ่อดำ (ครูประธานเส้นเอ็นกระดูก) ก็ไม่สามารถกำหนดได้สูง ต้องแล้วแต่ความพอใจของผู้ป่วยและญาติ และถ้าผู้ป่วยไม่ให้ หมอก็ไม่มีสิทธิ์ที่จะเรียกร้อง นอกจากนี้ การเรียกร้องคำตอบแทนก็เป็นข้อห้ามที่หมอต้องปฏิบัติตามอีกด้วย สิ่งเหล่านี้จึงเป็นสิ่งที่ทำให้หมอมีคุณธรรมสูงขึ้นอีกด้วย

นอกจากนี้ ยังมีข้อสังเกตอีกว่า ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วย ในกรณีที่มีแผลไม้ไผ่ที่ใช้ได้อยู่แล้ว โดยจะเริ่มตั้งแต่การเตรียมทำน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกเรื่อยมาจนถึงการเป่ากระดูกนั้น จะใช้ระยะเวลาไม่เกินครึ่งชั่วโมง นับเป็นระยะเวลาที่ค่อนข้างสั้นมาก ซึ่งอาจเป็นจุดหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องรอคอยนาน อันเป็นข้อเด่นประการหนึ่งของหมอพื้นบ้านรักษากระดูก ที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในวิธีการรักษาแบบพื้นบ้าน และตัดสินใจเลือกรักษาโรคกระดูกแบบพื้นบ้าน

บทที่ 6

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง การศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านรักษากระดูก : กรณีศึกษาหมอคนหนึ่ง ในตำบลในเมือง อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประวัติ และภูมิหลังของหมอพื้นบ้าน บริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน และรวบรวมองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านที่ใช้ในการรักษาโรคกระดูก รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงมานุษยวิทยา โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพในการเก็บข้อมูลอันได้แก่ การสัมภาษณ์ การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ หมอพร้อม คล้ายกล้า ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ป่วย ตลอดจนญาติของผู้ป่วยและชาวบ้านในหมู่บ้าน

ในบทนี้จึงขอสรุปและอภิปรายผลการศึกษาในส่วนของบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของหมู่บ้านห้วยซึ้ง ประวัติ ภูมิหลัง และกระบวนการเรียนรู้ของหมอพร้อม คล้ายกล้า องค์ความรู้ในการรักษาโรคกระดูก และผู้ป่วย โดยดึงเอาประเด็นที่เกี่ยวข้องมาพิจารณาด้วย

6.1 สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

6.1.1 บริบททางสังคมและวัฒนธรรมของบ้านห้วยซึ้ง ที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของหมอ

6.1.1.1 สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติของหมู่บ้าน บ้านห้วยซึ้งในอดีตเป็นหมู่บ้านที่มีการคมนาคมติดต่อกับหมู่บ้านอื่นค่อนข้างลำบากเนื่องจากถนนเป็นดินลูกรังที่เป็นหลุม บ่อโคลนในฤดูฝน ชาวบ้านนิยมสร้างบ้านยกพื้นสูงเพื่อหนีน้ำท่วม เป็นผลทำให้ชาวบ้านได้รับอุบัติเหตุจากการพลัดตกเรือนจำนวนมาก นอกจากนี้ยังมีอุบัติเหตุรถล้ม รถล้มจนถึงกระดูกหักมาให้หมอพร้อม คล้ายกล้า รักษากันอยู่เสมอ ในปัจจุบันได้มีการปรับปรุง พัฒนาระบบทั้งภายในและภายนอกหมู่บ้าน ตลอดจนถึงถนนทั่วทั้งอำเภอพิชัย ให้ความสะดวกสบายมากขึ้น ประกอบกับชาวบ้านมีเศรษฐกิจดีขึ้น ทำให้มีกำลังเงินที่จะซื้อรถมาใช้ทั้งในการประกอบอาชีพ และเป็นพาหนะในการเดินทาง ออกมาติดต่อธุรกิจการงาน หรือไปโรงเรียน ทำให้มีผู้คนใช้รถ ใช้ถนนกันมากขึ้น จึงทำให้ชาวบ้านมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุมากขึ้นตามมาด้วย และอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งนั้นจะมีความรุนแรงค่อนข้างมาก ทำให้การบาดเจ็บต่อผู้ป่วยรุนแรง

6.1.1.2 ความสัมพันธ์ทางสังคมของระบบเครือญาติ ความสัมพันธ์ของ

ระบบเครือญาติมีอิทธิพลต่อการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน ทั้งนี้เนื่องจากการตัดสินใจเลือกใช้แหล่งการรักษา ผู้ป่วยจะได้รับอิทธิพลทางด้านความคิด และผ่านกระบวนการตัดสินใจร่วมกันของเครือญาติทางสังคมอันได้แก่ พ่อแม่ พี่น้อง สามีภรรยา ปู่ย่า ตายาย และเพื่อนบ้านเพื่อให้ได้แหล่งการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพที่สุดแก่ผู้ป่วย จึงมีผลทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับแรงผลักดันทั้งจากญาติพี่น้องและเพื่อนบ้านให้มารับการรักษาโรคจากหมอพร้อม คิดเป็นร้อยละ 65.8 ในขณะที่ตัวผู้ป่วยเองก็มีความเชื่อมั่นในตัวหมอและวิธีการรักษาโรคเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว จากประสบการณ์ตรงที่ได้เคยติดตามญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านมารักษาแล้วหายกลับไป หรือจากการที่ตัวผู้ป่วยเองเคยมารักษาด้วยโรคเดียวกันหายมาก่อนแล้ว ส่วนในรายที่ไม่เคยมา ก็จะได้ยิน ได้ฟังจากญาติพี่น้องที่มารับการรักษาและช่วยแนะนำต่อให้กับผู้ป่วย คำแนะนำเหล่านี้จึงมีประโยชน์และช่วยสร้างความศรัทธาเชื่อมั่นในประสิทธิภาพการรักษาได้อย่างดียิ่ง อีกทั้งยังมีความคุ้นเคย สื่อภาษากันง่ายเนื่องจากอยู่ในชุมชนเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน จึงมักรู้จักคุ้นเคยกับหมอและสถานที่ที่ใช้ในการรักษาเป็นอย่างดี เมื่อพบหน้ากันก็จะมีการทักทาย ไถ่ถามทุกข์สุขกัน หรือบางครั้งเป็นคนต่างถิ่นมาและหมอจำได้ว่าเคยมีผู้ป่วยมาจากที่เดียวกัน ก็จะมีการถามทุกข์สุขของผู้ป่วยที่เคยมารักษา ซึ่งผู้ป่วยคนใหม่อาจจะรู้จักหรือไม่รู้จักก็ได้ ทำให้ผู้ป่วยที่มาใหม่เกิดความอบอุ่นใจ รู้สึกคุ้นเคยและไม่รู้สึกว่าหมอเป็นคนแปลกหน้าอีกต่อไป นอกจากนี้ หมอพร้อมยังมีจิตวิทยาในการสร้างความศรัทธาเชื่อถือกับผู้ป่วยที่มาใหม่ โดยการพูดคุยถึงผู้ป่วยที่เคยกระดูกหักอย่างรุนแรงแล้วมารับการรักษาที่นี้แล้วหายกลับไปให้ผู้ป่วยและญาติฟัง โดยบรรยายให้คนฟังเห็นภาพว่า ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีอาการหนักมากเพียงใดก็ตาม ตนก็สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายกลับบ้านได้ โดยไม่ถูกตัดแขนขาแต่อย่างใด สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นวิธีการเสริมสร้างให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการต่อสู้กับโรค และเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองต้องหายจากโรคภัยไข้เจ็บอย่างแน่นอนอันเป็นผลดีแก่ร่างกายและการรักษา จึงทำให้ภาพพจน์ของหมอพื้นบ้านอยู่ในเกณฑ์ที่ดี เนื่องจากหมอพื้นบ้านไม่ค่อยโกรธ อีกทั้งยังมีใบหน้าที่ยิ้มแย้มในขณะที่บุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันนั้นดู หน้าบึ้ง ไม่ค่อยดูแลเอาใจใส่ พูดคุยกับผู้ป่วยไม่รู้เรื่อง มักใช้ศัพท์เฉพาะทางที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจ ดังที่ ฉลาดชาย รมิตานนท์ (2526 : 70 - 71) ได้วิเคราะห์ถึงการแพทย์สมัยใหม่ว่า มีข้อจำกัดเมื่อนำมาใช้ในสังคมตะวันออก เช่นในเรื่องของหมอตามโรงพยาบาลที่มีเวลาคุยกับคนไข้ค่อนข้างจำกัด ทำให้มีผลทางอ้อมต่อคนไข้

คือ ไม่เกิดความอบอุ่นใจ ไม่มั่นใจ และบางครั้งยังมีข้อจำกัดด้านการสื่อสาร เพราะอธิบายในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจ จึงทำให้ผู้ป่วยเกือบทุกรายเลือกที่จะมาหาหมอพร้อมทั้งที่เจ็บป่วย โดยไม่คิดที่จะไปโรงพยาบาล ยกเว้นผู้ป่วยบางรายไปประสบอุบัติเหตุที่อื่นแล้วมีผลเบื้องต้นหรือตำรวจนำส่งโรงพยาบาลรักษาตัวก่อน แต่เมื่อญาติผู้ป่วยทราบก็มักตัดสินใจนำกลับมารักษากับหมอพร้อมด้วยเหตุผลที่ว่า หมอพร้อมรักษาโรคกระดูกได้เก่งกว่าแพทย์แผนปัจจุบัน และใช้เวลาในการรักษาไม่นาน อีกทั้งยังไม่ต้องเสี่ยงต่อการถูกตัดแขนขาอีกด้วย

นอกจากนี้ ในการรักษาโรคกับหมอพร้อมยังมีความเป็นกันเอง ยืดหยุ่น อบอุ่น อลวย มีบรรยากาศแห่งความเป็นญาติ เป็นมิตรที่พร้อมจะช่วยเหลือ พึงพาอาศัยซึ่งกันและกัน ปลอบโยนให้กำลังใจกันอย่างใกล้ชิด ดังเช่น ผู้ป่วยรายที่ 1 และรายที่ 4 ที่ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน ตลอดจนญาติผู้ป่วยรายอื่น ๆ ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาตั้งแต่การวินิจฉัยโรค การเลือกแหล่งการรักษา รวมถึงกระบวนการรักษาพยาบาลที่ได้ร่วมลงมือปฏิบัติทั้งในด้านการช่วยจับผู้ป่วย การดัดกระดูก การปลอบโยนให้กำลังใจ การสัมผัสและต้องผู้ป่วยให้เกิดความอบอุ่นใจ การไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย การเยี่ยมเยียนถามไถ่อาการ การดูแลสุขภาพทุกข์ร่วมกัน สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่หล่อเลี้ยงจิตใจผู้ป่วยให้มีกำลังใจ มีพลังกาย มีความอดทนต่อการต่อสู้กับโรคร้ายไข้เจ็บ ซึ่งเป็นจุดเด่นจุดหนึ่งของกระบวนการรักษาโรคโดยหมอพื้นบ้านที่สอดคล้องกับการศึกษาของนักมานุษยวิทยาหลาย ๆ ท่านที่เห็นความสัมพันธ์ของครอบครัวหรือคนรอบข้างต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วย อันเป็นผลดีต่อการรักษา ดังที่ Parsons and fox (อ้างใน Locker David, 1988 : 146) ได้เสนอไว้ว่า ในขณะที่ความสัมพันธ์ทางด้านจิตใจภายในครอบครัวจะมีผลต่อความเจ็บป่วยของบุคคลนั้น มันก็จะมีกลไกที่จะมีผลที่เป็นอุปสรรคหรือช่วยสนับสนุนการหายของบุคคลนั้นด้วย

6.1.1.3 ความเชื่อในอำนาจเหนือธรรมชาติ ศรีศักร วัลลิโภดม (2527 : 28) กล่าวว่า ความเชื่อเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์ มนุษย์ทุกเพศทุกวัย และทุกแห่งต่างสัมพันธ์กับความเชื่อทั้งนั้น การทำอะไรย่อมมีความเชื่อปะปนอยู่ด้วยเสมอ เพราะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความมั่นใจและกำลังใจขึ้น ซึ่งความเชื่อที่มีอิทธิพลต่อชีวิตมนุษย์ ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล และระดับสังคม ก็คือความเชื่อที่เกี่ยวกับสิ่งเหนือธรรมชาติ ดังจะเห็นได้จากการรักษาโรคกระดูกแบบพื้นบ้านที่มีความเชื่อในเรื่องของคาถาอาคมและพิธีกรรมต่าง ๆ ที่ได้มีบทบาทสำคัญต่อ

กระบวนการรักษาโรคกระดูก ซึ่งก็เป็นความเชื่อในเรื่องของอำนาจเหนือธรรมชาติที่มีอิทธิพลต่อชาวบ้านอยู่ก่อนแล้ว ดังที่ ศรีศักร วัลลิโภดม (2527 : 27 - 29) ได้เคยกล่าวถึงความเชื่อที่เกี่ยวกับสิ่งนอกเหนือธรรมชาติว่าสามารถดลบันดาลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอะไรก็ได้ เช่น การใช้คาถาในการรักษาโรค หรือว่าคาถาทำน้ำมันให้ผู้ป่วยกินหรือทารักษาโรค ทำให้เห็นถึงความเชื่อซึ่งอยู่ในกรอบวัฒนธรรมเดียวกัน ทำให้ทั้งหมอและผู้ป่วยมีความคาดหวังที่ตรงกัน กล่าวคือ อำนาจเหนือธรรมชาติสามารถช่วยให้หมอรักษาผู้ป่วยได้ผล และผู้ป่วยก็คาดหวังว่าตนเองจะหายจากความเจ็บป่วยด้วยอำนาจเหนือธรรมชาติ ดังนั้นเมื่อมีอุบัติเหตุที่ทำให้ชาวบ้านเกิดภาวะบาดเจ็บเกี่ยวกับกระดูกขึ้น เช่น กระดูกหัก ชาวบ้านก็จะมารักษากับหมอพร้อม ทั้งนี้เพราะเชื่อมั่น ศรัทธาในตัวหมอและวิธีการรักษาโรคกระดูกของหมอว่า รักษาได้เก่งกว่าแพทย์แผนปัจจุบัน ไม่ต้องเสี่ยงต่อการถูกตัดแขน ขาทั้ง

นอกจากนี้ยังพบว่า ความมีคุณธรรมจริยธรรมในการประพัตติ ประพัตติชอบของหมอพร้อม อีกทั้งการเป็นคนในชุมชนที่มีวิถีชีวิตที่คล้ายคลึงกัน ได้รับการยอมรับนับถือจากชาวบ้าน รวมถึงการรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยมิได้ตั้งราคาต่างวาทหรือเรียกเรื่องค่าตอบแทน แต่เป็นการช่วยสงเคราะห์คนเดือดร้อนด้วยใจที่เมตตากรุณา สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งดึงดูดให้ผู้ป่วยทั้งใน นอกหมู่บ้านและจังหวัดใกล้เคียงมารับบริการรักษาโรคจากหมอพร้อม จึงทำให้หมอพร้อมต้องรับภาระหน้าที่ในการรักษาผู้ป่วยมาจนถึงทุกวันนี้

จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าบริบททางสังคมและวัฒนธรรม รวมทั้งลักษณะทางกายภาพของหมู่บ้าน รวมถึงการปฏิบัติตนของหมอพร้อม นับเป็นปัจจัยแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับความคงอยู่ของหมอพร้อม ที่ได้เอื้ออำนวยให้หมอพร้อมได้มีโอกาสใช้ความรู้ ความสามารถในการรักษาโรคกระดูกอยู่ตลอดเวลา ทำให้องค์ความรู้ในการรักษาโรคกระดูกไม่สูญหายไปตามกาลเวลา

6.1.2 องค์ความรู้ในการรักษาโรคกระดูก

ผลการศึกษาในด้านขององค์ความรู้ในการรักษาโรคกระดูกของหมอพร้อม คล้ายคลึง จะเห็นได้ว่าเป็นการรวบรวมหลักความรู้จากการได้รับการถ่ายทอดมาจากครูซึ่งเป็นพระ ผสมผสานกับประสบการณ์การรักษาผู้ป่วยที่ค่อย ๆ สะสมมาโดยผ่านการปฏิบัติ ทดลองปฏิบัติ ค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมจากการจดจำ สังเกต ขวนขวายหามาได้ด้วยตนเอง เพื่อหวังให้การรักษายาบาลเกิดประสิทธิภาพมากขึ้น โดยอาจมีรูปแบบการรักษาคล้ายคลึงกับศิษย์อื่น ๆ

ที่ร่ำเรียนมาจากครูคนเดียวกัน หรืออาจแตกต่างกันออกไปตามประสบการณ์เฉพาะตัว ซึ่งมีประเด็นหลักที่น่าสนใจดังจะกล่าวต่อไปนี้

6.1.2.1 ความเชื่อเกี่ยวกับกระดูก จากผลการศึกษา พบว่า หมอพร้อมมีความเชื่อเกี่ยวกับกระดูกในแบบของพื้นบ้านที่เชื่อว่า กระดูกเป็นธาตุดิน มีลักษณะแข็ง สีขาวนวล ซึ่งธาตุดินเป็นองค์ประกอบในส่วนที่เป็นโครงสร้าง มีคุณสมบัติไปทางแข็ง อยู่ที่ นิ่ง คงตัว เป็นองค์ประกอบที่ทำให้ทั้งระบบคงรูปร่างอยู่ได้ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535 : 19) กระดูกมีหลายประเภท ทั้งกระดูกท่อนสั้น ท่อนยาว และเป็นข้อ ๆ ซึ่งรูปร่างของกระดูกจะแตกต่างกันไปตามลักษณะและหน้าที่ในการใช้งานของอวัยวะ และมีเนื้อเยื่อเส้นเอ็นเป็นตัวยึดกระดูกและข้อต่าง ๆ ไว้ กระดูกจะมีเลือดมาหล่อเลี้ยงอยู่เสมอ ถ้ากระดูกท่อนใดไม่มีเลือดมาหล่อเลี้ยงกระดูกท่อนนั้นก็จะตาย โดยมีลักษณะสีขาวซีด มีผลทำให้กระดูกต่อกันไม่ติด ซึ่งความเชื่อนี้ Trueta (อ้างใน สมชัย ปรีชาสข, 2538 : 24) ได้เคยศึกษายืนยันไว้ว่า หลอดเลือดมีหน้าที่ในการนำเอาเซลล์สร้างกระดูกเข้ามาในบริเวณกระดูกหัก เพื่อทำการซ่อมแซมกระดูก

สาเหตุการบาดเจ็บของกระดูกในความคิด ความเชื่อของหมอพร้อมนั้นจะอยู่ในวงจำกัดเท่าที่ประสบการณ์ของตนเองได้เคยพบเห็นมา และพบได้บ่อยในชีวิตประจำวัน ดังนั้น ความเชื่อในสาเหตุการบาดเจ็บของกระดูกจึงมุ่ง ไปในด้านของการเกิดอุบัติเหตุเป็นหลัก หรือเป็นการบาดเจ็บที่เกิดจากการประกอบอาชีพหรือการอยู่ในอิริยาบถที่ผิดท่านาน ๆ เป็นต้น

6.1.2.2 การวินิจฉัยโรค จากผลการศึกษาจะเห็นว่า การวินิจฉัยโรคกระดูกของหมอพร้อมนั้น ไม่มีความยุ่งยากซับซ้อน ใช้เวลาไม่นาน ไม่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ ก็สามารถวินิจฉัยโรคได้โดยมีหลักในการวินิจฉัยโรค ดังนี้

ก. การซักประวัติ การซักประวัติของหมอพร้อมจะอยู่ในลักษณะของการพูดคุยกันระหว่างหมอ ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยมากกว่าจะเป็นการพูดคุยกันเพียง 2 คน ระหว่างหมอกับผู้ป่วย ดังนั้น จึงทำให้บรรยากาศขณะซักประวัติไม่ตึงเครียด ผู้ป่วยไม่ต้องระวังตัว ไม่ต้องระวังคำพูดเหมือนกับการถูกซักประวัติในโรงพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากหมอและผู้ป่วยมีวิถีชีวิตที่คล้ายคลึงกัน อยู่ในชุมชนเดียวกัน จึงทำให้เกิดความเข้าใจกัน ก่อให้เกิดความอบอุ่นเป็นกันเองและอยากที่จะพูดคุยมากขึ้น จึงทำให้รู้สึกว่าใช้เวลาในการซักประวัติไม่นาน การซักประวัตินี้จะช่วยทำให้หมอทราบถึงสาเหตุ อาการเจ็บป่วย ระยะเวลาที่เกิด

ความเจ็บป่วยจะช่วยให้หมอสามารถประเมินความหนัก เบาของอาการเจ็บป่วย และค้นหาตำแหน่งที่เจ็บป่วยได้เร็วขึ้น

ข. การตรวจร่างกาย จากการดู คลำ เคาะ ฟัง ชับ มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ .

การดู จะเป็นการดูท่าที่ การเคลื่อนไหวของผู้ป่วยในอิริยาบถต่าง ๆ เช่น การยืน นั่ง เดิน นอนว่าผิดปกติหรือไม่ และดูความผิดปกติของอวัยวะเปรียบเทียบกับ

การคลำ เป็นการใช้ประสาทสัมผัส โดยทั่วไปแล้วให้ใช้มือลูบไปตามแนวกระดูก ถ้ามีความผิดปกติเมื่อลูบไปแล้วจะสะดุดในบริเวณที่มีปัญหา แต่ถ้าเป็นการร้าวของกระดูกต้องอาศัยการคาดคะเนด้วยวิธีอื่น คือ การเคาะ ดังนั้น ผู้ที่เป็นหมอมือลูบคลำกระดูกแล้วจะต้องสัมผัสได้ และถ้าไม่สามารถสัมผัสได้ก็ต้องสามารถคาดคะเนได้

การเคาะ จะใช้ในรายที่สงสัยว่ากระดูกร้าว

การฟัง เป็นการฟังเสียงผิดปกติที่เกิดขึ้น เพราะถ้ามีการหักของกระดูก จะได้ยินเสียงกรอบแกรบเวลาคำ หรือเวลาหายใจ

การชับ เป็นการตรวจเช็ครูเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย

ดังที่กล่าวไว้ข้างต้นแล้วว่า การตรวจวินิจฉัยโรคของหมอพร้อมนั้น ไม่มีขั้นตอนยุ่งยาก ใช้เวลาไม่นาน ไม่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ ก็สามารถวินิจฉัยโรคได้ จึงดูเหมือนง่าย แต่แท้จริงแล้วการวินิจฉัยดังที่กล่าวมามีความยากมาก และมีความไม่แน่นอนอยู่หลายประการ ทั้งนี้เพราะ ขั้นตอนการวินิจฉัยที่กล่าวมา เหมาะสำหรับผู้ที่มีอาการที่เด่นชัดเท่านั้น เช่น การหักของกระดูกท่อนใหญ่ที่มีการบิด การเกยกัน การแยกออกจากกันของปลายกระดูกทั้ง 2 ท่อน หรือมีปลายกระดูกหักที่มโหฬารออกมานอกผิวหนัง ซึ่งเป็นอาการที่แสดงว่ากระดูกหักแน่ ๆ แต่ถ้าเป็นกระดูกท่อนเล็ก ๆ อาจจะมองไม่ออก ต้องอาศัยการจับคลำ สัมผัสคาดคะเนเอา หรือในผู้ป่วยกระดูกร้าวก็ไม่มีหลักเกณฑ์อะไรที่กำหนดตายตัวว่า อาการนี้เป็นอาการของกระดูกร้าว เนื่องจากความรู้สึกเสียว แท้จริงแล้วก็อาจพบในผู้ป่วยกระดูกหักได้ ส่วนการคลำ ถ้าไม่รู้ลึกสะดุด หรือแนวกระดูกเรียบ นั่นคือ กระดูกไม่หัก แต่แท้จริงแล้วกระดูก

อาจจะหักเพียงแต่ไม่เคลื่อนออกจากกันก็มี หรืออาจเป็นการหักไม่ตลอดทั้งแนวของกระดูกก็ได้ ดังผลการศึกษาในผู้ป่วยรายที่ 5 ที่มีอาการแสดงของกระดูกไม่เด่นชัด กล่าวคือ ผู้ป่วยมีภาวะกระดูกหักที่ไม่เคลื่อนออกจากแนวปกติ จึงทำให้หมอพร้อมวินิจฉัยโรคผิดพลาด ซึ่งถ้าปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ก็จะเป็นผลเสียต่อผู้ป่วยได้ ดังนั้น การวินิจฉัยโรคกระดูกแบบพื้นบ้านจึงเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน รอบคอบ และต้องอาศัยประสบการณ์ ความชำนาญที่ได้จากการสะสมประสบการณ์จริง ความสามารถสัมผัสและคาดคะเนชนิดของโรคได้ และแม้ว่า หมอพื้นบ้านจะเก่งมากเท่าใดก็ตาม โอกาสที่จะวินิจฉัยโรคผิดพลาดก็ยังคงมีอยู่ ทั้งนี้เนื่องจากหมอไม่สามารถมองเห็นความผิดปกติของกระดูกข้างในร่างกายได้ จุดนี้จึงเป็นข้อด้อยในการวินิจฉัยโรคของหมอพร้อม ซึ่งถ้านำมาเปรียบเทียบกับแพทย์แผนปัจจุบันจะพบว่า การแพทย์แผนปัจจุบันมีข้อได้เปรียบในการวินิจฉัยโรคมากกว่า เนื่องจากมีเครื่องมือถ่ายภาพเอ็กซเรย์ ช่วยให้หมอได้เห็นลักษณะ ตำแหน่งและความรุนแรงที่หักได้ชัดเจนและแน่นอนยิ่งขึ้น ส่งผลให้แพทย์สามารถวินิจฉัยโรคได้แน่นอนกว่า ทำให้สามารถให้การรักษายาบาลแก่ผู้ป่วยได้ตรงกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่

6.1.2.3 การรักษา มีขั้นตอนการรักษา ดังนี้

ก. หมอพร้อมจะใช้วิธีการดึงกระดูก โดยยึดหลักการทำให้ปลายกระดูกหักทั้ง 2 ปลายอยู่ห่างกัน ในแนวตรงกัน แล้วจึงผ่อนแรงให้ปลายกระดูกหักทั้ง 2 ปลายเคลื่อนเข้าชนกัน ซึ่งโดยทั่วไปแล้ว มักจะดึงกระดูกโดยจับที่กระดูกหักส่วนปลายดึง เช่น กระดูกหน้าแข้งหัก หมอจะจับที่กระดูกหักส่วนปลาย คือ ส่วนของข้อเท้าดึงออกมาตรง ๆ โดยมีแรงต้านอยู่ที่ปลายกระดูกหักส่วนต้น อาจทำได้โดยการจับบนเอน หรือบริเวณหัวเข่าให้อยู่หนึ่ง ๆ แล้วดึงที่ปลายกระดูกหักส่วนปลายเคลื่อนออกมาอยู่ห่างจากปลายกระดูกหักส่วนต้น และอยู่ในแนวที่ตรงกัน จัดแต่งกระดูกให้อยู่ในท่าที่ถูกต้อง เพื่อให้รอยหักชนประกบกันแบบสนิท ปรับกระดูกอีกครั้งโดยการใช้นิ้วมือทั้ง 2 ข้างบีบคลึงบริเวณกล้ามเนื้ออวัยวะโดยรอบกระดูกหัก เสร็จแล้วพิจารณาให้อวัยวะข้างที่หักได้รูปทรงเหมือนกับข้างที่ดีทุกประการ ถ้ากระดูกไม่ได้อยู่ตามปกติต้องดึง ปรับกระดูกใหม่จนกว่าจะได้รูปทรงปกติเหมือนอวัยวะข้างที่ดี แต่การดึงกระดูกของหมอพร้อมจะมีข้อด้อยตรงที่ไม่มีการใช้ยาชาหรือยาสลบที่ช่วยให้กล้ามเนื้อคลายอันทำให้สามารถดึงกระดูกได้ง่ายขึ้นและช่วยผ่อนคลายความเจ็บปวดจากการดึงกระดูกเหมือนการแพทย์แผนปัจจุบัน การดึงกระดูกของหมอพื้นบ้านจึงเป็นการดัดกันแบบสด ๆ ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเจ็บปวดสูง และ

ต้องอาศัยความอดทนเป็นอย่างมาก ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนก็มีขีดจำกัดต่อความเจ็บปวดไม่เท่ากัน ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการดิงกระดูกมาก และถ้าผู้ป่วยคนใดยอมแพ้ต่อความเจ็บปวด ก็อาจทำให้การดิงกระดูกไม่เสร็จสิ้นสมบูรณ์ ส่งผลให้เกิดการติดผิดรูปของกระดูกได้ โดยเฉพาะในรายที่มีการเกยกันของกระดูกมาก ๆ ดังผลการวิจัยของยั้งยง เทาประเสริฐ และธารา อ่อนชมจันทร์ (2537 : 27) ที่ศึกษาเกี่ยวกับศักยภาพของภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการดูแลรักษาสุขภาพ กรณีศึกษาการรักษากระดูกหักของหมอเมือง และการดูแลครรภ์ของชาวอาข่า จังหวัดเชียงรายไว้ว่า หมอเมืองสามารถรักษากระดูกหักได้ในระดับหนึ่ง กล่าวคือ ได้ผลดีในกรณีที่กระดูกหักบริเวณแขนขาส่วนปลายและเป็นชนิดที่ปลายกระดูกหักไม่เหลื่อมซ้อนกันมากนัก

ข. การใส่เฝือก จะใส่ในรายที่กระดูกหักเท่านั้น โดยอวัยวะที่จะใส่เฝือกนั้นต้องมีลักษณะตรง คือจะใส่เฉพาะแขนขาเท่านั้น ส่วนบริเวณอื่น ๆ ของร่างกาย เช่น ข้อ สะโพก จะไม่สามารถเข้าเฝือกได้ สิ่งนี้จึงเป็นข้อด้อยของเฝือกไม้ไผ่ ที่ส่งผลให้หมอพร้อมรักษาโรคกระดูกได้ผลสมบูรณ์เฉพาะที่เท่านั้น ดังผลการศึกษาที่พบว่า ในผู้ป่วยกระดูกหัก 20 ราย มีผู้ป่วยจำนวน 14 รายคิดเป็นร้อยละ 70 ที่กระดูกติดได้รูปทรงตามปกติ ส่วนอีก 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 30 ที่กระดูกติดผิดรูป ซึ่งในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยกระดูกไหปลาร้าหัก 5 ราย และผู้ป่วยกระดูกข้อศอกหักอีก 1 ราย จึงเป็นที่น่าสังเกตว่า บริเวณที่กระดูกติดผิดรูปมักเป็นบริเวณข้อและกระดูกไหปลาร้า ซึ่งเป็นบริเวณที่ไม่สามารถเข้าเฝือกได้ จึงทำให้กระดูกเคลื่อนเกิดการติดผิดรูปเนื่องจากไม่มีเฝือกช่วยประคองให้กระดูกอยู่นิ่ง ๆ ได้ ซึ่งตัวผู้ป่วยเองก็ไม่ได้คิดว่าตนเองพิการหรือเป็นปมด้อยแต่อย่างใด เนื่องจากผู้ป่วยยังมีอวัยวะอยู่ครบ และสามารถทำงานได้ตามปกติ ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า หมอพื้นบ้านรักษากระดูกนั้น จะสามารถรักษากระดูกหักได้เพียงระดับหนึ่งเท่านั้น อวัยวะที่เหมาะสมสำหรับการรักษา คือ อวัยวะส่วนแขน ขา ซึ่งสามารถเข้าเฝือกได้ ส่วนอวัยวะบริเวณอื่น ๆ ควรจะส่งผู้ป่วยมารักษากับแพทย์แผนปัจจุบันจะดีกว่า

การทำเฝือก ไม้ที่ใช้ทำเฝือกนิยมใช้ไม้ไผ่ เนื่องจากเป็นไม้เนื้ออ่อน หาง่ายและเหลาให้เรียบได้ง่าย การเหลาไม้ไผ่จะเหลาไม้ไผ่แต่ละอันมีขนาดกว้างประมาณ $1/2 - 1$ เซนติเมตร ความยาวของไม้ไผ่ใช้การกะประมาณเอาโดยวางไม้ตามความยาวของอวัยวะแล้วไม่รบกวนต่อการเคลื่อนไหวของข้อ ส่วนปลายไม้ทั้ง 2 ด้านต้องเหลาปาดให้

หัวท้ายมน เพื่อมิให้ปลายไม้เฝือกไปกดบริเวณเนื้อและกระดูก เพราะอาจทำให้เกิดแผลและเจ็บปวดได้ การถักเฝือกจะถักให้ไม้เรียงกันเป็นแผง แล้วนำมาพันรอบบริเวณอวัยวะที่หัก และถ้าการหักนั้นมีบาดแผล จะต้องเว้นช่องว่างไว้ไม่ให้ไม้เฝือกไปกดทับแผล ยกเว้นแผลมีบริเวณกว้างมาก ก็ให้วางทับแผลได้บ้างตามความเหมาะสม จึงนับเป็นข้อดีของเฝือกไม้ไผ่ที่มีความโปร่งอันเป็นผลดีต่อการรักษา เพราะทำให้อากาศถ่ายเทได้ดี อวัยวะส่วนที่อยู่ในเฝือกไม่อับชื้น ไม่คัน อีกทั้งยังช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น ทำให้ผู้ป่วยสามารถมองเห็นพัฒนาการของแผลและอาการที่เจ็บป่วยของตนเองอยู่ตลอดเวลา ความรับรู้เหล่านี้จะก่อให้เกิดกำลังใจขึ้นภายในจิตใจของผู้ป่วย เกิดความรู้สึกว่า อีกไม่นานก็จะหายเป็นปกติเช่นเดิม จึงนับเป็นผลดีต่อจิตใจเป็นอย่างมาก อีกทั้งเวลารัดเฝือก หรือเมื่อกำลังเนื้อที่เคยบวมอักเสบยุบลง ทำให้เฝือกหลวม จึงจำเป็นต้องปรับเฝือกใหม่ โดยอาจจะเพียงแค่กระดูกเขี่ยออกมาแล้วรัดให้แน่นกระชั้นเข้ากับโครงสร้างของร่างกาย หรือถ้าเฝือกไม้เฝือกเพียงซี่หรือสองซี่ก็ใช้ได้แล้ว หรือถ้าผู้ป่วยไม่มีความจำเป็นต้องใช้เฝือก ก็สามารถนำเฝือกไม้ไผ่มาใช้กับผู้ป่วยรายอื่นได้ นับเป็นการประหยัดและใช้ทรัพยากรได้คุ้มค่าจริง ๆ นอกจากนี้ยังพบอีกว่า เฝือกไม้ไผ่ นอกจากจะช่วยรักษาอาการเจ็บป่วยทางกาย และช่วยลดความกดดันภายในจิตใจของผู้ป่วยแล้ว เฝือกไม้ไผ่ยังมีผลทางด้านสังคมอีกด้วย ทั้งนี้เนื่องจากในขณะที่เข้าเฝือก ญาติพี่น้อง คนใกล้ชิด หรือบางครั้งตัวผู้ป่วยเองจะเป็นผู้ช่วยอย่างดีของหมอ เพราะได้มีส่วนร่วมในกระบวนการรักษา โดยเป็นผู้คอยช่วยจับผู้ป่วยระหว่างใส่เฝือก หรือช่วยจับไม้เฝือกระหว่างใส่เฝือก การเจ็บป่วยและการรักษาจึงไม่ได้เป็นเพียงเรื่องของผู้ป่วยและหมอผู้ทำการรักษาเท่านั้น แต่ผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมอยู่ตลอดเวลา จึงถือได้ว่าเป็นผลทางด้านสังคมที่เกิดขึ้นในขณะที่เดียวกันด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มะลิ ลีวนานนท์ชัย และกาญจนา ตั้งชลทิพย์ (2534 : 64) ที่พบว่าเฝือกไม้มีผลกระทบทั้งต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย บทบาทของเฝือกไม้ไผ่ในกระบวนการรักษา จึงมีมากกว่าการรักษา เพื่อให้หายจากอาการป่วยทางกายเท่านั้น

ค. น้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูก เป็นน้ำมันที่ใช้ในการรักษาโรคสารพัดชนิดช่วยเรียกเนื้อ รักษาบาดแผล อาการเคล็ดขัดยอกฟกช้ำ รักษาอาการอักเสบ ทำให้เกิดการประสานของเส้นเอ็นกระดูกให้เชื่อมติดกันเร็ว นอกจากนี้ยังช่วยรักษาอาการบอบช้ำภายในและอวัยวะในส่วนอื่น ๆ ที่ได้รับผลกระทบจากความเจ็บป่วย การเตรียมทำน้ำมันของหมอ

พร้อม ไม่มีขั้นตอนยุ่งยาก เพียงตำโพลแล้วนำมาผสมในน้ำมันมะพร้าวก็สามารถนำมาใช้ในพิธีบูชาครูได้ ดังนั้น น้ำมันที่ใช้ในกระบวนการรักษาผู้ป่วย จึงต้องผ่านพิธีกรรมเสียก่อนจึงจะนำน้ำมันนี้มาใช้รักษาโรคกับผู้ป่วยได้ผล น้ำมันที่ผ่านพิธีกรรมมาแล้วจึงเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กับความศรัทธาและความเชื่อที่หมอพร้อมถือว่า เป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของการให้การรักษา โดยจะเห็นได้จากการที่มีผู้ป่วยมาขอรับบริการจากหมอ ไม่ว่าผู้ป่วยจะป่วยเป็นโรคอะไรก็ตาม หมอพร้อมก็จะทำน้ำมันให้ผู้ป่วยกินหรือทาหรือทั้งกินและทา โดยเฉพาะในผู้ป่วยกระดูกหัก หมอจะบอกว่าให้ทาน้ำมันทุกวัน วันละหลาย ๆ ครั้ง อย่าให้น้ำมันแห้ง กระดูกจะได้ติดเร็ว ๆ จึงเป็นข้อที่น่าสังเกตว่า น้ำมันที่ใช้ประกอบการรักษากระดูกในกระบวนการรักษา มิใช่เป็นเพียงตัวยาที่ช่วยในการรักษาเท่านั้น แต่จะเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความเชื่อถือศรัทธาด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบความเชื่อในอำนาจเหนือธรรมชาติ เช่น เวทย์มนต์ คาถา ฯลฯ ว่าสามารถดลบันดาลให้เกิดสิ่งต่าง ๆ ได้ น้ำมันที่ผ่านกระบวนการทางพิธีกรรมต่าง ๆ แล้วจึงเปรียบเสมือนสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่มีพลังภาพต่อการรักษา (มะลิ ลีวนานนท์ชัย และกาญจนา ตั้งชลทิพย์, 2534 : 65) เพราะฉะนั้น ในการทำน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูก จึงประกอบไปด้วยพิธีกรรมการบริกรรมคาถาเป็นขั้นตอนสำคัญ ประกอบกับหมอและชาวบ้านมีความเชื่อเกี่ยวกับอำนาจเหนือธรรมชาติ จึงทำให้เกิดความเชื่อ ความศรัทธา ต่อน้ำมันที่ใช้ในการรักษามากกว่าความเชื่อในสรรพคุณของตัวยาสมนไพร ยกตัวอย่าง เช่น เมื่อผู้ป่วยมีบาดแผล หมอพร้อมจะทำน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกเพื่อนำมาใช้ในการทาบาดแผล วิธีการทำก็แสนง่าย เพียงหมอพร้อมใช้น้ำมันที่ไม่ได้ล้างให้สะอาดก่อน จุ่มลงไปในขวดน้ำมันแล้วนำเอาน้ำมันที่ติดนิ้วมือออกมาทา บ้ายบริเวณบาดแผลเท่านั้นเอง โดยไม่กลัวว่าแผลจะติดเชื้อ เนื่องจากเชื่อว่าที่แผลไม่ติดเชื้อนี้เกิดจากการว่าพระคาถาที่กำกับไว้ในน้ำมันและบริเวณบาดแผลนั่นเอง ซึ่งการที่แผลไม่มีการติดเชื้อ อาจเกิดจากสรรพคุณของยาสมุนไพรมีสรรพคุณอยู่ในน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โพล ที่ได้มีการทดลองทางวิทยาศาสตร์ พบว่า โพล มีสรรพคุณในการลดอาการอักเสบได้ (รุจิณาด อรรถสิทธิ์, 2535 : 154) จึงส่งผลให้แผลไม่มีการอักเสบติดเชื้อ ส่วนคาถาเป็นเพียงส่วนประกอบที่เสริมเข้ามาเท่านั้นและอีกตัวอย่างหนึ่งที่เห็นได้ชัด คือ การที่หมอและชาวบ้านไม่นำเอาน้ำมันที่ยัง ไม่ได้ผ่านการทำพิธีกรรมจากหมอมานำมาใช้รักษาผู้ป่วย เพราะเชื่อว่า จะใช้รักษาโรคไม่ได้ผล เพราะโรคภัยที่หาย หรือกระดูกที่ติดนี้ล้วนหายจากอำนาจพระคาถาที่กำกับที่น้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูก เรื่องของคาถาอาคมนี้ นางพรสมิทธิวิ-ชาการ (เรียบ อติแพทย์) นายกสมาคมเภสัชและอายุรเวชโบราณแห่งประเทศไทย (2521)

เคยกล่าวไว้ว่า คาถาอาคม ใช้ช่วยเป็นการประกอบกันไปกับเครื่องยาเพราะคนไทยยังมีความเชื่อถ้อยคำน้อย ดังนั้นจึงมีการปลุกเสกด้วย และคิดว่าได้ผลจริง ส่วนเฮอเบิร์ต เบนสัน (2539: 7) ได้กล่าวถึงความศักดิ์สิทธิ์ของการสวดภาวนาว่าการสวดท่องมนต์คาถาอย่างแน่วแน่ ดลบันดาลให้ร่างกายของคนหลายคนเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ อีกทั้งผู้ที่เชื่อถือศรัทธาในสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรืออำนาจศักดิ์สิทธิ์ใด ๆ อาจเอาจริงใจใช้รักษาโรคภัยไข้เจ็บให้บรรเทาเบาบางได้

นอกจากนี้ยังมีเรื่องปรากฏในพระไตรปิฎกว่า เมื่อพระพุทธองค์ทรงพระประชวรคราวหนึ่ง โปรดให้ภิกษุสวดโพชฌงค์ให้ทรงสดับ แล้วทรงหายจากประชวร พระสารีบุตรก็เคยป่วยแล้วฟังพระสวดโพชฌงค์แล้วหายป่วย เช่นกัน ชาวบ้านเคยมีธรรมเนียมว่าถ้าเจ็บหนักให้มนต์พระมาสวดโพชฌงค์ (ประเวศ วะสี, 2535) ด้วยความเชื่อที่ว่าความเจ็บไข้และทุกข์เวทนาจะได้ผ่อนคลายหายไปจึงเป็นปัญหาคิดว่า การได้ฟังโพชฌงค์ เป็นการปฏิบัติธรรมจนบรรลุคุณภาพทางจิตที่สามารถบำบัดความเจ็บไข้ได้ ซึ่งในกรณีนี้ไม่น่าจำเป็นต่อพระพุทธเจ้าและพระอรหันต์สาวก ซึ่งถือว่าได้ตรัสรู้ บรรลุผลสูงสุดแล้ว หรือไม่เช่นนั้น ตัวโพชฌงค์เองเป็นมนต์คาถา ซึ่งมีอำนาจบำบัดโรคได้เองเมื่อมีผู้นำมาสวดขึ้น สมมุติฐานในกรณีหลังนี้ถูกจัดเข้าจำพวกไสยศาสตร์ ที่มีคนเชื่อเป็นจำนวนมากไม่น้อย (ระวี ภาวิไล, 2521 : 74) ถ้าโพชฌงค์เป็นคาถาจริง นั่นก็อาจจะสรุปได้ว่า คาถาอาคมสามารถรักษาโรคภัยไข้เจ็บได้จริง

แต่เมื่อนำเอาคาถามาพิจารณาถึงความหมายแล้วจะเห็นได้ว่า คาถาจะกล่าวถึงแต่สิ่งดี ๆ ให้รู้จักการปลงสังขาร การขับไล่หรือกำจัดสิ่งเลวร้ายให้ออกไปจากชีวิตหรือร่างกายของผู้ป่วย โดยยึดเอาพระรัตนตรัยเป็นที่พึ่ง ดังจะเห็นได้ว่า มีการนำเอาบทสวดมนต์ในทางพุทธศาสนาเป็นบทสวดนำในการทำพิธีกรรมต่าง ๆ

ง. พิธีกรรม จากผลการศึกษาพบว่า ในกระบวนการรักษาโรคของหมอพร้อม จะมีพิธีกรรมทางด้านศาสนาและไสยศาสตร์ผสมผสานกันอยู่ และเข้ามาเกี่ยวข้องในขั้นตอนการรักษาต่าง ๆ เช่น ในขั้นตอนการบูชาครูเพื่อทำน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูก การเป่ากระดูก ซึ่งพิธีกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนี้ ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อทางด้านศาสนาและไสยศาสตร์ ซึ่งสอดคล้องกับคติความเชื่อแบบพื้นบ้านที่ผูกพันกับชาวบ้านมานานแสนนาน จึงทำให้พิธีกรรมเหล่านี้มีผลต่อจิตใจและความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ปัจจุบันแม้จะไม่มีสิ่งที่สามารถพิสูจน์ได้แน่ชัดออกมาว่าพิธีกรรมที่ใช้ในกระบวนการรักษาโรคจะมีส่วนช่วยในการรักษาพยาบาลให้ได้ผลตามความเชื่อ

ศรัทธาของผู้ป่วยหรือไม่ แต่พิธีกรรมก็มีผลในแง่ของการสร้างความเชื่อมั่นศรัทธาในตัวหมอและวิธีการที่ใช้ในการรักษาโรค อันส่งผลให้ผู้ป่วยมีกำลังใจซึ่งเป็นผลดีต่อการรักษาอย่างยิ่ง

การประกอบพิธีกรรมของหมอพร้อมจะมีตั้งแต่พิธีกรรมครอบครู ที่ทำเมื่อยามรับศิษย์ พิธีกรรมไหว้ครู ซึ่งไม่บังคับเจาะจงว่าผู้ที่เป็นศิษย์จะต้องกระทำเป็นประจำทุกปี พิธีกรรมบูชาครูเพื่อทำน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูก และวิธีการเป่ากระดูก ซึ่งพิธีกรรมต่าง ๆ ดังที่กล่าวมานี้จะเห็นได้ว่า ทุกพิธีกรรมจะเริ่มตั้งแต่การเคารพ กราบไหว้พระรัตนตรัยซึ่งเป็นพระพุทธรูปและจบลงท้ายด้วยพิธีกรรมทางไสยศาสตร์ เช่น การว่าคาถาอาคมเพื่อทำน้ำมันหรือเป่ากระดูก ซึ่งการกระทำดังกล่าวได้สอดคล้องกับความเชื่อทางด้านศาสนาและไสยศาสตร์ของชาวบ้านที่เชื่อถือนพลังแห่งอำนาจ ที่จะดลบันดาลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอะไรก็ได้ในจักรวาล และพลังแห่งอำนาจดังกล่าวนี้ คือสิ่งที่ควบคุมทุกสิ่งทุกอย่างในจักรวาล นั่นก็คือ การสวดมนต์ไหว้พระก่อนก็เพื่อแสดงความเคารพเชื่อถือนั่นเอง อ่อนวอนต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายให้ช่วยดูแล คุ้มครอง จัดปัดเป่าสิ่งที่ไม่ดีให้แก่ผู้ป่วย ส่วนการว่าคาถาก็เพื่อยุบายควบคุมอำนาจเหนือธรรมชาติ เพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองหรือผู้อื่น โดยการถ่ายทอดพลังแห่งอำนาจเหนือธรรมชาติมายังหมอผู้ทำการรักษาผ่านทางในการทำพิธีกรรมต่าง ๆ หรือการท่องมนต์คาถา และเมื่อผู้ป่วยมีพื้นฐานความเชื่อเช่นนั้นแล้วก็มักเกิดความรู้สึกศรัทธา และความรู้สึกศรัทธาก่อให้เกิดความมั่นใจในตัวหมอและผลการรักษา ที่จะหายได้ด้วยพลังอำนาจศักดิ์สิทธิ์ จึงทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ กินอาหารได้ พักผ่อนได้และมีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ดังที่ นางพรสมิทธิ วิชากร เคยให้สัมภาษณ์ไว้ในวารสารสังคมศาสตร์ทางการแพทย์ (2521 : 83) ไว้ว่า การที่หมอจะรักษาโรคให้ใครได้ จะต้องทำให้เกิดศรัทธาเสียก่อน เมื่อผู้ป่วยเกิดศรัทธาขึ้นแล้ว ก็เท่ากับว่าสามารถรักษาโรคหายไปได้ครึ่งหนึ่ง และ ลันด์ ทัดถ์ธรัตน์ (2530) ได้เคยกล่าวว่า ความเชื่อ ความศรัทธา ทำให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นหรือหายจากโรคร้ายไข้เจ็บได้ นอกจากนี้ มะลิลิวนานท์ชัย และกาญจนา ตั้งชลทิพย์ (2534 : 76 - 77) ได้ศึกษาพบว่า ความเชื่อมั่นและศรัทธาเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความรู้สึกแก่คนไข้ผู้มารับบริการในรูปของกำลังใจ โดยเกิดกำลังใจว่าตนเองได้รับการรักษาจากหมอผู้มีความสามารถ และได้ผ่านกระบวนการทำพิธีกรรมต่าง ๆ ที่สามารถช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และสุดท้ายเป็นความเชื่อมั่นว่าตนเองกำลังจะหาย ซึ่งเรื่องของกำลังใจนี้เป็นที่ยอมรับในปัจจุบันแล้วว่ามีส่วนช่วยอย่างมากต่อการหายของคนไข้

ดังนั้น พิธีกรรมจึงเป็นกระบวนการรักษาที่ช่วยคลี่คลายภาวะทางจิตใจของผู้ป่วย ที่ไม่เพียงแต่มีผลเฉพาะตัวคนไข้เท่านั้น พิธีกรรมยังมีผลต่อญาติพี่น้องของผู้ป่วยช่วยสร้างความหวังกำลังใจให้เกิดขึ้นแก่ทุกฝ่ายสะท้อนปรัชญาการรักษาโรคที่ถือว่ามนุษย์เป็นหน่วยของชีวิตที่ประกอบด้วยร่างกายและจิตใจ สุขภาพดีประกอบจากความปกติทางร่างกายและจิตใจ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535 : 18) นอกจากนี้ พิธีกรรมยังเป็นสิ่งที่ช่วยสะท้อนให้เห็นถึงแนวทางการรักษาของหมอที่เน้นการมองผู้ป่วยในฐานะคนที่กำลังเผชิญกับความทุกข์อันเกิดจากความเจ็บป่วย ด้วยความสามารถที่เข้าถึงอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติได้ดี และมีกระบวนการที่ทำให้กำลังใจ หรือบรรเทาความวิตกกังวลที่สะท้อนหรือแฝงอยู่ในพิธีกรรมของการรักษา ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสที่จะหายจากความเจ็บป่วยได้ค่อนข้างมาก มีผลการศึกษาหลายเรื่องที่สรุปว่าการรักษาทางจิตนั้นมีผลอย่างมากต่อการรักษาทางกาย ตัวอย่างที่เห็นได้ชัด คือกรณีการศึกษาของ ดร.เวอร์นอน โคลแมน (อ้างใน สุจินดา คุจาวิณิช, 2535 : 15) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างจิตใจกับโรคที่เกิดขึ้นทางร่างกายว่า ได้มีการหาหลักฐานมาพิสูจน์ยืนยันข้อเท็จจริงว่า "ความคิดความรู้สึกของผู้ป่วยต่อชีวิตมีผลกระทบโดยตรงกับสุขภาพ ร่างกายและจิตใจ ความสัมพันธ์โยงใยระหว่างจิตใจกับร่างกายนี้ใกล้ชิดกันมาก ถึงขนาดที่ว่าเมื่อเราป่วยหรือได้รับบาดเจ็บซึ่งเกิดจากสาเหตุภายนอก แต่ความคิดความรู้สึกของเรากลับสามารถมีอิทธิพลที่จะทำให้เราหายเร็วหรือช้าได้อย่างถ้าคุณทกล้มขาหัก กระดูกขาของคุณจะประสานกัน ได้เร็วหรือช้า นั้น จะขึ้นอยู่กับทัศนคติ ความหวาดกลัวความหวัง และความมุ่งมั่นที่อยู่ข้างในใจคุณนั่นเอง"

นอกจากนี้พิธีกรรมยังส่งผลกระทบทางอ้อมต่อหมอผู้ให้การรักษาที่เป็นผลดีต่อกระบวนการรักษาอีกด้วย ดังที่ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2535 : 19) อธิบายไว้ว่า ในพิธีกรรมต่าง ๆ นั้นแพทย์ผู้รักษาซึ่งเป็นผู้ดำเนินพิธีกรรมนั้นจะต้องรวบรวมสมาธิ จิตใจที่จดจ่ออยู่กับพิธีกรรมนั้น ไม่ว่าจะโดยการสวดท่องคาถาอาคมก็ดี การภาวนาถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ให้บันดาลผลต่อการรักษาก็ดี การตั้งสมาธิภาวนาให้ผู้ป่วยหายก็ดี จิตใจของแพทย์ที่จดจ่ออยู่กับพิธีกรรมนั้นเป็นหัวใจของสมาธิ จิตที่สลัดหลุดจากความง่วงชาน จิตที่เป็นสมาธิตั้งมั่นอยู่นี้เป็นภาวะที่สงบนิ่งไม่ซัดส่ายปรวนแปรไปกับสิ่งรอบตัวที่มากกระทบ ไม่เปิดช่องแก่โมหะจริต หรือโทสะจริตเข้าครอบงำ เราจะไม่เคยพบเห็นหมอพื้นบ้านที่เกิดอารมณ์โกรธหรืออึดอัดใจในขณะทำการรักษา พิธีกรรมจึงเปรียบเสมือนภูมิธรรมที่คุ้มครองจิตใจของแพทย์ให้ตั้งมั่นอยู่ในความดี เป็นที่รักศรัทธา

ของผู้ป่วย การตั้งสมาธิภาวนาให้ผู้ป่วยหาย แท้จริงเป็นการเจริญเมตตาภาวนาอันเป็นกุศโลบายทางพุทธศาสนาที่กลมกลืนจิตใจของผู้ภาวนาให้เปี่ยมล้นด้วยความรักความเมตตาต่อมนุษย์

จ. สมาธิ จากผลการศึกษา แม้จะพบว่า พระคาถาเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้กระดูกติดกันได้เร็วหรือรักษาโรคต่าง ๆ ได้โดยไม่ได้มุ่งรักษาแต่โรคที่ผู้ป่วยเป็นอย่างเดียว แต่ยังสามารถถึงอวัยวะส่วนอื่น ๆ ด้วย จึงจำเป็นต้องรักษาอวัยวะส่วนอื่น ๆ ควบคู่ไปด้วย จึงจำเป็นต้องใช้ทั้งพระคาถาเสกน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกที่ใช้ในการรักษาโรคสารพัดชนิด และพระคาถาวัตติงสาการ 32 ที่ใช้ประสานประกอบอาการ 32 ภายในร่างกาย แต่พบว่าพระคาถาจะศักดิ์สิทธิ์และแรงกล้ารักษาโรค ได้ผลนั้นขึ้นอยู่กับจิตที่อยู่ในห้วงของสมาธิ และการอธิษฐานขอรักษาโรคให้หายด้วยจิตที่ตั้งมั่น โดยจะเห็นได้จากคำพูดของหมอที่กล่าวว่า ยิ่งสมาธิของจิตดีเท่าไร โรคยิ่งหายได้เร็วเท่านั้น ซึ่งจากการสัมภาษณ์หมอและชาวบ้าน พบว่า ในอดีตนั้นหมอร่วมสามารถรักษาโรคกระดูกหักโดยการเป่ากระดูก 3 ครั้ง กระดูกก็ติด สามารถใช้อวัยวะส่วนนั้นทำงานได้ จนกระทั่งหมอร่วมประสบกับความสับสนวุ่นวายในชีวิตการทำงานที่ส่งผลให้จิตไม่สงบนิ่ง จิตใจฟุ้งซ่าน วิตกกังวลไม่สามารถกำหนดจิตให้เป็นสมาธิขึ้นมาได้ ทำให้ไม่สามารถรักษาผู้ป่วยกระดูกหักให้หายได้โดยการเป่ากระดูก 3 ครั้ง ทำให้การรักษาต้องทอดระยะเวลายาวนานขึ้น แต่ในการศึกษาครั้งนี้ ก็พบว่าการติดของกระดูกที่หักจะใช้ระยะเวลาน้อยกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน และจากผลการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วย 3 ราย ที่กระดูกหน้าแข้งหัก และกระดูกแขนท่อนล่างหัก ใช้ระยะเวลาการรักษากับหมอร่วมภายใน 15 วัน ผู้ป่วยก็หาย สามารถเดินและใช้แขนทำงานได้ตามปกติ โดยผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่ามันสมาธิทุกวันและทุกครั้งที่ว่าง เพราะเชื่อว่า สมาธิจะช่วยรักษาโรคได้และทำให้จิตใจสบาย ไม่เจ็บปวด ผู้ป่วยอีกรายหนึ่งบอกว่าตนเองนั่งสมาธิไม่เป็น แต่จะสวดมนต์ไหว้พระนาน 20 นาทีทุกคืนก็รู้สึกสบายใจดี ไม่เจ็บปวดที่กระดูก ส่วนผู้ป่วยอีกรายหนึ่งบอกว่า ไม่ได้ทำอะไรเป็นพิเศษแต่หายเร็วเพราะหมอเก่ง มีคาถาศักดิ์สิทธิ์ ในขณะที่หมอร่วมบอกว่า ที่ผู้ป่วยทั้ง 3 รายหายได้เร็วเพราะพลังสมาธิดีและพระคาถาศักดิ์สิทธิ์ ซึ่งถ้าพิจารณากันแล้ว จะเห็นได้ว่าการสวดมนต์ไหว้พระก็เป็นการสร้างสมาธิวิธีหนึ่ง โดยการเอาจิตตั้งมั่น ยึดมั่นอยู่ในอารมณ์เดียวคือการสวดมนต์ และผลจากการฝึกสมาธิทำให้ผู้ป่วยมีสภาวะร่างกายที่ผ่อนคลาย จิตใจสบาย และทำให้ความเจ็บปวดลดลง ซึ่งอมรา มลิล (2528) ได้เคยบรรยายที่โรงพยาบาลรามารัตนียืนยันไว้ว่า เคยมีคนไข้หลาย

รายละเอียดมีกำลังใจ จะเอายาแก้ปวดวางไว้ก่อน แล้วกำหนดสติ ทำสมาธิ บางครั้งทำแล้วไม่ต้องใช้ยาแก้ปวด ส่วนเฮอเบิร์ต เบนสัน (2539 : 7) ได้กล่าวว่า การสวดมนต์คาถาอย่างแน่วแน่ ดลบันดาลให้ร่างกายของคนหลายคนเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ อีกทั้งผู้ที่เชื่อถือศรัทธาในสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรืออำนาจศักดิ์สิทธิ์ใด ๆ อาจเอาจริงใจใช้รักษาโรคภัยไข้เจ็บให้บรรเทาเบาบางได้ นอกจากนี้ยังพบว่า ผลจากการฝึกสมาธิ จะช่วยลดความวิตกกังวล ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวเคมี ทั้งนี้เนื่องจากถ้าผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลที่รุนแรงมาก ก็จะทำให้การทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายเพิ่มมากขึ้นจนอาจหยุดทำงานได้ ส่งผลให้เกิดความไม่สมดุลของแคลเซียมอันจะมีผลกระทบต่อการทำงานของกระดูก

และเมื่อนำเอาสมาธิของตัวหมอผู้ให้การรักษาโรคแก่ผู้ป่วยมาพิจารณาแล้วจะเห็นว่า หมอให้ความสำคัญกับพลังสมาธิมากกว่าสิ่งใด ๆ เนื่องจากเชื่อว่าจิตที่เป็นสมาธิจะรักษาโรคให้หายได้ ซึ่งพุทธทาสภิกขุ (2538 : 59) ได้เคยกล่าวถึงสมาธิไว้ว่าสมาธิที่เกิดจากการฝึกจิตให้สูงขึ้นขึ้นไปกว่าที่จะเป็นไปตามธรรมชาติ จะเป็นจิตที่มีความสามารถมีกำลัง มีคุณสมบัติพิเศษมากมายเหลือเกิน และเพลิงธรรม แสงสุริยา (2526 : 229 - 231) ได้กล่าวถึง ผลของการฝึกพลังจิตไว้ว่า ในขณะที่ใจสงบนิ่งนั้น จะมีหมอกควันเกิดขึ้น ณ เบื้องหน้าหรือเห็นลมหายใจเข้าออกทางจมูกชัดเจน ปรากฏการณ์เช่นนี้แสดงว่า จิตมีพลังสมาธิถึงขั้นอุปจารสมาธิ คือ สมาธิเฉยตมณ แล้วถ้าจิตมีสมาธิสงบนิ่งจนถึงขั้นที่จิตตั้งมั่นอย่างสนิทแน่วแน่เรียกว่า อัปปนาสมาธิ ซึ่งเป็นจิตที่มีพลังสมาธิถึงขั้นได้ฌาน จิตที่มีพลังได้ฌาน เป็นจิตที่ควรแก่การใช้งานได้สารพัด เมื่อประสงค์จะแสดงฤทธิ์อะไรก็ให้อธิษฐานเอาตามที่ต้องการ

นอกจากนี้ ดร.วี อินยูชิน (Dr. V. Inyushin) วี.กริชาเช็นโก (V. Grishshenko) เอ็น โวโรเบฟ (N. Vorobev) เอ็น โชวิสกี (N. Shouiski) เอ็น เฟโดโรวา (N. Fedorova) และเอฟ จิบาดูลิน (F. Gibadulin) (อ้างใน บรรยง บุญฤทธิ์, 2525 : 286 - 291) ได้ประกาศการค้นพบของพวกเขาในปี พ.ศ. 2511 ว่า สิ่งที่มีชีวิตทั้งหลายไม่ว่าจะเป็นพืช สัตว์ มนุษย์ ไม่เพียงแต่จะมีกายจริงตามธรรมชาติซึ่งเกิดจากอะตอมและโมเลกุลต่าง ๆ เท่านั้น มันยังมีกายเทียมแห่งพลังงานอีกด้วย กายเทียมนี้เรียกว่า กายแห่งพลาสมาของสิ่งมีชีวิต (Biological plasma body) ซึ่งพลาสมา คือ สภาวะที่สี่ของสสาร เป็นกลุ่มมวลอนุภาคที่เกิดการสลายตัวเป็นไอออน ซึ่งเกิดจากการกำหนดลมหายใจหรือ

การทำมาช้านั้นเอง และจากหลักโยคะของอินเดีย ได้กล่าวถึงการกำหนดลมหายใจว่าเป็นการเพิ่มพลังงานหรือแรงแห่งชีวิต หรือที่เรียกว่า "ปราณ" ปราณกับจิตมีความสัมพันธ์สนิทแนบ โดยจิตเป็นผู้ที่มีอำนาจเด็ดขาดที่สามารถบังคับปราณได้ การสร้างปราณ ก็คือ การกำหนดลมหายใจที่ถูกต้อง ก็คือพยายามหายใจลึก ๆ กำหนดจิตเพ่งลงไป ส่งกระแสจิตบังคับปราณที่สูดเข้ามาขึ้นไปสู่ศูนย์กลางประสาท วิชาการสูดปราณอย่างมีระเบียบแบบแผนดังกล่าวนี้ศัพท์ทางโยคะเรียกว่าปราณายาม และโรคบางอย่างเราสามารถขจัดได้โดยปราณ

จากการศึกษาในครั้งนี้ แม้ไม่สามารถพิสูจน์ถึงในผลการรักษาจากพลังสมาธิได้ แต่ก็ไม่สามารถปฏิเสธได้โดยสิ้นเชิงเช่นกันว่า ผลจากสมาธิของหมอผู้ให้การรักษาไม่สามารถรักษาโรคกระดูกหักได้จริง เนื่องจากตัวอย่างผู้ป่วยมีน้อย เพราะการศึกษาคั้งนี้มุ่งไปที่องค์ความรู้ในการรักษาโรคกระดูก ประเด็นของการใช้สมาธิรักษากระดูกหักจึงเป็นประเด็นที่น่าติดตามศึกษาในจำนวนผู้ป่วยที่มากกว่านี้

จ. การเป่ากระดูก การเป่าเป็นอีกขั้นตอนหนึ่งในการรักษาโรคกระดูกที่ทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความศรัทธา เชื่อมั่น และมีกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดความอบอุ่นใจขึ้นในใจของผู้ป่วย จากการสัมผัสและต้องตัวผู้ป่วย หรือการเป่าลงบริเวณที่กระดูกหัก ซึ่งเมื่อนักยอญดูเมื่อยามเรายังเป็นเด็กอยู่ บิดามารดาเคยทำอะไรทำอย่างใด วิธีใด เสกเป่าอย่างไร ลูบคลำอย่างไรให้เราหายกลัว เราก็รับเอาพิธีกรรมอันนี้มาเป็นของจริง เมื่อหมอพื้นบ้านมาทำกับเราบ้าง มันก็ไม่แปลกเพียงแค่เพิ่มความขลัง ความศักดิ์สิทธิ์โดยเอาคาถามาเป็นส่วนประกอบหนึ่งในการเป่า และเชื่อกันว่าได้ผลดีเพราะเป็นการกำกับคาถาลงไป ฉะนั้น การรักษาแบบนี้จึงเป็นการรักษาทางจิตอย่างหนึ่งซึ่งมีพื้นฐานมาจากความเชื่อ ความมั่นใจในวิธีการรักษา จากการศึกษาพบว่า ในขณะที่หมอท่องคาถาเพื่อที่จะเป่านั้น หมอมักจะบอกให้ผู้ป่วยตั้งใจให้สงบและอธิษฐานขอให้ตนเองหายเจ็บป่วย อันนี้น่าจะเป็นกุศโลบายหนึ่งที่ช่วยให้อาการของโรคบรรเทาเบาบางลงได้บ้าง ทั้งนี้เนื่องจากในขณะที่ผู้ป่วยอธิษฐานขอให้ตนเองหายจากโรคภัยไข้เจ็บนั้น จิตของผู้ป่วยในขณะนั้นจะมุ่งแต่การอ้อนวอนขอร้องเท่ากับว่าจิตตั้งมั่นอยู่ในเรื่องเดียว ซึ่งเป็นสมาธิ และแม้จะได้สมาธิในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ นั้นก็ก่อให้เกิดกลไกการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง ส่งผลให้ในช่วงเวลาขณะนั้น ผู้ป่วยสามารถผ่อนคลายความเครียดและความวิตกกังวลได้ อีกทั้งยังช่วยลดอาการเจ็บปวดลงได้ เนื่อง

จากร่างกายมีการหลั่งสารเอนดอร์ฟินซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายมอร์ฟิน ซึ่งมีผลทำให้ความเจ็บปวดลดลง และเมื่อผู้ป่วยมีความเชื่อ ความศรัทธาแล้วก็จะทำให้มีกำลังใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ กินอาหารได้ จิตใจสบาย มีพลังที่จะต่อสู้กับโรคร้ายไข้เจ็บได้

นอกจากนี้ ได้มีความพยายามของนักวิทยาศาสตร์แห่งมหาวิทยาลัย คาสส์ที่จะอธิบายเกี่ยวกับการเป่าไว้ว่า "เขาเริ่มเข้าใจว่า ทำไมอากาศที่เกิดอื้ออวนจากลมหายใจเข้าออกของมนุษย์จึงมีผลต่อการรักษาโรคหลายชนิด แม้แต่การเป่าลมหายใจลงบนบาดแผลด้วยอากาศที่เกิดอื้ออวนก็มีผลทำให้การรักษาแผลหายเร็วยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพราะอื้ออวนจะเป็นส่วนช่วยให้บริเวณที่ได้รับบาดเจ็บกลับคืนสู่สภาพปกติได้ ในเมืองไทยจะสังเกตได้ว่า หมอชาวบ้านตามชนบทบางแห่ง ใช้วิธีรักษาโรคบางชนิดด้วยยาทาแล้วเป่าเวทมนต์คาถากำกับก็หายได้โดยไม่ต้องไปโรงพยาบาลเลย ซึ่งแนวคิดนี้เป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องเนื่องมาจากกายแห่งพลังของสิ่งมีชีวิต (บรรยง บุญฤทธิ์, 2526 : 291)

6.1.2.4 การหายของกระดูกหรือการติดของกระดูก ในความหมายของหมอพร้อมนั้นจะหมายถึงการที่ผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บ ปวดที่กระดูก สามารถลงน้ำหนักที่อวัยวะส่วนนั้นได้ ถอดเฝือกได้ก็มักจะถือว่าหายจากกระดูกหักแล้ว ซึ่งเป็นการตัดสินใจตามอาการของผู้ป่วย ส่วนการหายของโรคกระดูกที่เกิดขึ้นนี้ จะเร็วหรือช้า ขึ้นอยู่กับวัย เช่น วัยเด็กหายเร็วกว่าวัยผู้ใหญ่ วัยผู้ใหญ่หายเร็วกว่าวัยสูงอายุ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับสุขภาพร่างกายของแต่ละบุคคล ความศรัทธา เชื้อม้น ความอดทน กำลังใจ และความตั้งใจในการปฏิบัติตนของผู้ป่วย เป็นต้น อีกทั้งยังขึ้นอยู่กับบริเวณที่เกิดการหักของกระดูกอีกด้วย เช่น กระดูกสะโพกจะติดช้ากว่ากระดูกบริเวณอื่นๆ เป็นต้น

6.1.2.5 การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ การรักษาโรคของหมอพร้อมนั้น จะมุ่งเน้นการรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยจะเห็นได้จากการที่หมอพร้อมมองว่า ร่างกายและจิตใจมีความเกี่ยวพันกัน เมื่อร่างกายเจ็บป่วยก็ย่อมส่งผลกระทบไปทางด้านจิตใจด้วย ฉะนั้นในการรักษาโรค จึงควรที่จะฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจไปพร้อม ๆ กัน เพื่อป้องกันมิให้จิตใจเจ็บป่วยตามร่างกายไปด้วย ดังนั้น ในการรักษาโรคของหมอจึงให้ความสำคัญต่อภาวะจิตใจด้วย โดยจะเห็นได้จากการที่หมอพยายามสร้างบรรยากาศแห่งมิตรไมตรี การดึงเอาผู้ป่วยและครอบครัวมามีส่วนร่วมในการรักษา ตลอดจนการทำพิธีกรรมที่ก่อให้เกิดความศรัทธา เชื้อม้นในการรักษา และสุดท้ายคือการสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ป่วยว่าตนเองจะหายจากโรคนี้แน่

ซึ่งเรื่องของกำลังใจนี้จะมีส่วนช่วยอย่างมากต่อการหายของโรค ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาทางใจแล้ว ก็ย่อมส่งผลมาถึงการบำบัดรักษาทางกายด้วย

6.1.2.6 การผสมผสานการแพทย์แผนปัจจุบันในการรักษา จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า หมอพร้อมได้นำเอาวิทยาการทางการแพทย์แผนปัจจุบันเข้ามาใช้ในการรักษาโรคให้แก่ผู้ป่วยด้วย โดยการสังเกต จดจำ เรียนรู้เองจากประสบการณ์ตรงที่เคยเห็นการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ในขณะที่หมอได้ใช้การรักษาแบบพื้นบ้านที่ผู้ป่วยมีความเชื่อถือศรัทธาอยู่แล้วเป็นหลักในการรักษา จึงนับเป็นความฉลาดของหมอที่สามารถยอมรับและนำเอาวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบันเข้ามาใช้ได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ อันส่งผลให้ผู้ป่วยยิ่งเพิ่มความศรัทธา เชื่อมมั่นในตัวหมอมากยิ่งขึ้น

จึงกล่าวได้ว่า หมอพร้อมเป็นหมอพื้นบ้านรักษากระดูกที่มีความรู้ความสามารถคนหนึ่งในการเรียนรู้ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับพื้นฐานสรีระของร่างกายมนุษย์ โดยศึกษาจากโครงกระดูกจริง ส่งผลให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบกระดูกในระดับหนึ่ง แม้จะไม่สามารถเรียนรู้กระดูกได้ทุกชิ้น แต่ก็รู้จักแยกแยะและเข้าใจในหน้าที่ ลักษณะของกระดูกในส่วนที่ประกอบกันเป็นโครงร่างของร่างกาย เช่น กระดูกสันหลัง กระดูกแขน ขา เป็นต้น ส่วนการวินิจฉัยโรคกระดูกนั้น นอกจากจะได้จากการซักประวัติแล้ว ก็ได้จากการมองเห็นเป็นส่วนใหญ่ คือ กระดูกจะมีลักษณะโก่งงอ หรือปลายกระดูกหักที่มุดออกมานอกผิวหนัง เป็นต้น ซึ่งทำให้รู้ว่ากระดูกหักโดยไม่ต้องมีการจับคลำดู แต่บางครั้งการวินิจฉัยต้องอาศัยการสัมผัส คัดเคาะที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของประสบการณ์ที่สะสมกันมานาน เมื่อสามารถวินิจฉัยโรคได้ก็รักษาให้ ซึ่งวิธีการรักษาโรคกระดูกหักนั้น จะเห็นได้ว่า เป็นการผสมผสานเอาวิธีการรักษาเหนือธรรมชาติมาใช้ร่วมกับวิธีธรรมชาติ กล่าวคือ การใช้คาถาในการทำน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูกหรือใช้คาถาเป่ากระดูกเป็นวิธีการรักษาแบบเหนือธรรมชาติ แต่วิธีการดัดกระดูกและใส่เฝือกกระดูกเป็นวิธีการรักษาแบบธรรมชาติ

อย่างไรก็ตาม การรักษาแบบพื้นบ้านก็ยังมีข้อจำกัดอยู่ ทั้งในด้านการวินิจฉัยและการรักษาโรค กล่าวคือ การวินิจฉัยโรคกระดูกของหมอพื้นบ้านจะอาศัยการซักประวัติ การดู ฟัง คลำ เคาะ ชับ และการสัมผัส คัดเคาะเนเอา นับเป็นจุดด้อยของการแพทย์พื้นบ้าน เนื่องจากโอกาสวินิจฉัยโรคผิดพลาดจะมีมาก เพราะมองไม่เห็นลักษณะของ

กระดูกข้างใน ส่วนการรักษาโรคก็มีข้อจำกัดในด้านการตรึงกระดูกให้หนึ่งอยู่กับที่ เนื่องจากแผ่นไม้ไม่สามารถใช้ได้ในทุกส่วนของอวัยวะร่างกาย จะใช้ได้ดีกับส่วนของอวัยวะแขนขาเท่านั้น ดังนั้น การรักษาโรคกระดูกหักของหมอนร้อมจึงเหมาะกับการหักของกระดูกแขน ขา ที่หักเพียงท่อนเดียวเท่านั้น

นอกจากนี้ การรักษาโรคแบบพื้นบ้านยังมีจุดเด่นอยู่ที่ เป็นการรักษาอวัยวะร่างกายทุกส่วน โดยเชื่อว่า เมื่อร่างกายส่วนใดเจ็บป่วยก็จะส่งผลกระทบต่อกระเทือนถึงอวัยวะส่วนอื่น ๆ ด้วย อีกทั้งยังให้ความสำคัญต่อการฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วย โดยเปิดโอกาสให้ญาติและผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษา ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บมีความสบายใจ มั่นใจในการหายจากโรคอีกด้วย จึงเป็นการสมควรอย่างยิ่งที่จะอนุรักษ์รักษาองค์ความรู้ในการรักษาโรคกระดูกให้คงอยู่สืบไป

6.2 ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาเรื่อง การศึกษาภูมิปัญญาหมอนร้อมพื้นบ้านรักษากระดูก สามารถนำมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมการแพทย์พื้นบ้านในงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังนี้

1. หมอนร้อมพื้นบ้านรักษากระดูกยังมีบทบาทค่อนข้างสูงในการดูแลสุขภาพของประชาชนเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของประชาชนในการรักษาพยาบาลที่สามารถแบ่งเบาภาระของกระทรวง - สาธารณสุขได้ จึงควรให้มีบทบาทในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักที่แขน ขา เท่านั้น
2. ควรจัดให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจ และเทคนิควิธีการรักษาโรคกระดูก ระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์พื้นบ้าน โดยพิจารณาเลือกข้อดีของกระบวนการรักษาของการแพทย์แต่ละแผนมาผสมผสานและประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม อันจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพของการรักษาได้อย่างดียิ่ง
3. ควรมีการสนับสนุนให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุขได้รับรู้ถึงข้อดีของการรักษาโรคกระดูกโดยวิธีการแบบพื้นบ้าน รวมถึงการส่งเสริมให้มีการถ่ายทอดความรู้ของหมอนร้อมพื้นบ้านอย่างเป็นระบบมากขึ้น เพื่อเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นให้คงอยู่ตลอดไป
4. ควรมีการสำรวจจำนวนหมอกระดูก และประเภทของหมอกระดูกทั่วประเทศเพื่อจะได้ขึ้นทะเบียนไว้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการจัดกลุ่มฝึกอบรมให้ความรู้แก่หมอกระดูกให้สามารถนำวิทยาการสมัยใหม่เข้ามาผสมผสานใช้ในการรักษาโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บรรณานุกรม

- โกมาตร จิงเสถียรทรัพย์. ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบทไทย. ศูนย์ประสานงานการพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย กองแผนงานกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2535.
- _____. แนวคิดไทยเรื่องเจ็บไข้ได้ป่วย. ศูนย์ประสานงานการพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย กองแผนงานกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2535.
- _____. ค้นสุขภาพแก่ประชาชน. ศูนย์ประสานงานการพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย กองแผนงานกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2535.
- กองบรรณาธิการวารสารสังคมศาสตร์การแพทย์. "สัมภาษณ์นางพรสมิทธวิชาวาท" ใน สังคมศาสตร์การแพทย์. ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 (มกราคม - มีนาคม 2521) :81-86.
- ฉลาดชาย รมิตานนท์. ประเพณีการทรงผีเจ้านายและบทบาททางสังคม : กรณีศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่. รายงานการวิจัยเพื่อเสนอในการประชุมใหญ่สามัญประจำปี สมาคมสังคมศาสตร์แห่งประเทศไทย ระหว่างวันที่ 24 - 26 กรกฎาคม พ.ศ. 2526.
- ชื่นชม เจริญยุทธ. ปัจจัยที่กำหนดการเลือกใช้บริการสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522.
- ทิพย์สุดา .เนรทอง. การเลือกใช้บริการรักษาโรคแผนพื้นบ้านและแผนปัจจุบัน : กรณีศึกษาเฉพาะวัดโพธิ์ทองบน และโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- นิจศิริ เรืองรังษี และพยอม ตันติวัฒน์. พืชสมุนไพร. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮ้าส์, 2534.
- บรรยง บุญฤทธิ์. พลังจิตและพลังลึกลับ. กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์, 2525.

- บุษยามาศ บุญใจเพชร. การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาของผู้ป่วยที่ไม่เข้ารับการรักษาแผนโบราณและแผนปัจจุบัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
- เบญจกุล จินาพันธ์. "หมอนิจยา : สะพานเชื่อมโยงอดีตและอนาคต" ใน สังคมศาสตร์การแพทย์. ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 (มกราคม - มีนาคม 2521) : 64 - 70.
- เบญจา ยอดดำเนิน, จรรยา เศรษฐบุตร และกฤตยา อาชวนิจกุล. ทฤษฎีและการศึกษาทางสังคมวิทยา มนุษยวิทยาการแพทย์. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523.
- ประเวศ วะสี. การปรับทัศนคติทางการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 1991.
- นัทยา จิตลวรณ. ผลของการฝึกอานาปานสติสมาธิต่อความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- พุทธทาสภิกขุ. คู่มือมนุสย. กรุงเทพฯ :ธรรมสภา, 2538.
- โพธิญาณเถร, พระ. อุปลมณี. กรุงเทพฯ : ศุภสภา, 2535.
- เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. สังคมวัฒนธรรมของการใช้สมุนไพร. นครปฐม : ศูนย์การศึกษา นโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- นิมพัลย์ ปรีดาสวัสดิ์. "แนวคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง" ใน การดูแลสุขภาพตนเอง : ทิศทางสังคมวัฒนธรรม. นิมพัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ, บรรณาธิการ. หน้า 44 - 144. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- เปลื้องธรรม แสงสุริยา. พลังจิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2526.
- ธารา อ่อนชมจันทร์. ศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน กรณีศึกษา จังหวัดเชียงราย. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : องค์การส่งเสริมการค้าผ่านศึกษา, 2535.

- มะลิ ลีวนานนท์ชัย และกาญจนา ตั้งชลทิพย์. ระบบความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรม
การรักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- ยิ่งยง เทาประเสริฐ และธารา อ่อนชมจันทร์. ชำติพันธ์กับความสามารถในการดูแลรักษา
สุขภาพแบบพื้นบ้าน. รายงานการวิจัย. โครงการทางเลือกการดูแลสุขภาพ
สถาบันราชภัฏเชียงใหม่และโรงพยาบาลพะเยา, 2536.
- ยิ่งยง เทาประเสริฐ และธารา อ่อนชมจันทร์. ศักยภาพของภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการดูแล
รักษาสุขภาพ กรณีศึกษา : การรักษากระดูกหักของหมอเมือง และการดูแลครรภ์
จังหวัดเชียงราย. รายงานการวิจัย. เชียงราย : สถาบันราชภัฏเชียงราย, 2537.
- ยงยุทธ วัชรดุลย์, อรุณี วิจิราพรทิพย์ และสุเมธ วัชรชัยสุพล. "สถานภาพหมอแผนโบราณ
ที่รักษาโรคกระดูกและข้อในประเทศไทย" ใน การแพทย์แผนไทย : ภูมิปัญญาแห่งการ
พึ่งพาตนเอง. สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ และโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, บรรณา
ธิการ. หน้า 191 - 209. กรุงเทพฯ : เอส.เอน.สเดชันนารีและการพิมพ์, 2530.
- ราตรี มฤคทัต. การแพทย์พื้นบ้าน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2535.
(ที่ระลึกในงานพระราชทานเพลิงศพผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ราตรี มฤคทัต และ
นายสมศักดิ์ วานิชรักษ์) 5 เมษายน 2535.
- รุ่งรังษี วิบูลชัย. การดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้าน : กรณีศึกษาหมู่บ้านนาสีดา ตำบลข้าวโน้น
อำเภออุตุข้าวโน้น จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวัฒนธรรมศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- รุจิราภรณ์ อรรถลิขัฐ. "สมุนไพร มหัศจรรย์แห่งธรรมชาติ" ใน สารคดี. ปีที่ 8 ฉบับที่
91 (กันยายน 2535) : 136 - 156.
- ระวี ภาวิไล "ศาสนากับการรักษาพยาบาล" ใน สังคมศาสตร์การแพทย์. ปีที่ 1 ฉบับที่ 2
(มกราคม - มีนาคม 2521) : 71 - 80.
- วไลพร ภานุทานนท์ ณ มหาสารคาม. บทบาทของพระสงฆ์ไทยที่เป็นหมอพระในด้านการบำบัด
รักษาโรคแก่ชุมชน. รายงานการวิจัย. ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยประเภทอาจารย์
และศาสตราจารย์ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2521.
- วิทย์ เทียงบุรณธรรม. พจนานุกรมสมุนไพรไทย. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2531.

- ศรีศักร วัลลิโภดม. "โครงสร้างสังคม เศรษฐกิจ ความเชื่อเกี่ยวกับจักรวาล" ใน
 มองอนาคต : บทวิเคราะห์เพื่อปรับเปลี่ยนทิศทางการสังคมไทย. นิธิ เอียวศรีวงศ์,
 ศรีศักร วัลลิโภดม และเอกวิทย์ ณ ถลาง, บรรณาธิการ. หน้า 27 - 46.
 กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, 2537.
- เสงี่ยม พงษ์บุตรอด. ไม้เทศเมืองไทย. ธนบุรี. : โรงพยาบาลกรุงเทพ, 2522.
- สุจินดา ศุจารีวัฒน์. การปรับบทบาทของหมอพื้นบ้านในชุมชนไทยลาว จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชามนุษยวิทยาประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- สันต์ หัตถิรัตน์. "ความเชื่อและกระบวนการรักษาโรค" ใน สารานุกรมสุขภาพ. ปีที่ 3
 ฉบับที่ 1 (2530).
- สาโรจน์ สันตยากร และคณะ. การศึกษาเวลาและความพึงพอใจต่อเวลาการให้บริการของ
 แผนกผู้ป่วยนอก. รายงานการวิจัย. โรงพยาบาลกำแพงเพชร" กรุงเทพฯ :
 โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก, 2536.
- สมชัย ปรีชาสู. "Fracture healing" ใน ออร์โธปิดิกส์. สมชัย ปรีชาสู และคณะ,
 บรรณาธิการ. หน้า 17 - 28. กรุงเทพฯ : โสฬสการพิมพ์, 2538.
- สมทรง เพ็งสุวรรณ. ผลของการฝึกสมาธิต่อการลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าในผู้ป่วย
 มะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
- สมทรง ศุภศิลป์ ณ นคร. "สภาวะการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้าน"ใน สังคมศาสตร์การแพทย์.
 ปีที่ 6 (เดือนสิงหาคม 2533) : 51 - 61.
- สิทธิ์ เตชะกัมพูช. การเข้าเฝ้ากษัตริย์. กรุงเทพฯ : เรือนแพทย์การพิมพ์, 2532.
- สุรัตน์ วรารัตน์. "การรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านของชนกลุ่มน้อยในอีสานเหนือ" ใน
 พฤติกรรมสุขภาพ. ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, เพ็ญจันทร์ ประดับมุข และจรรยา สุทธิสุขันต์,
 บรรณาธิการ. หน้า 127 - 140. กระทรวงสาธารณสุข, 2533.
- อมรา มลิล. "หลักใจสำหรับผู้ป่วยสิ้นหวัง" ธรรมาภรณ์. ชมรมพุทธธรรม โรงพยาบาล
 รามารัตน์, 2528.
- โลกาวิวัฒน์. ไทยรัฐ. (1 มกราคม 2539) : 7.

ภาษาอังกฤษ

Davies D.V. *Gray's anatomy*. London : Longmans, Green & Co Ltd, 1958.

Helman, C. *Culture, Health and Illness*. Bristol : John Wright & Sons Ltd, 1984.

Mutambirwa, J. "Health Problems in Rural Communities, Zimbabwe"
Social Science and Medicine, 1989, 29, 927 - 932.

Locker David "The Family and Illness" In *Sociology as Applied to Medicine*. Edited by Dowald L. Patrick and Graham Scambler, London : Bailliere Tindall.

Phillips, R.D. *Traditional and Modern Sualth Care in The Third World. Health and Health Care in the Third World*. New York : John Wiley & Sons.

Young, J.C. *Non-Use of Physicians : Methodological approaches, Policy implications, and the Utility of Decision Models. Social Sciences and Medicine*. 1981, 15, 499 - 507.



ภาคผนวก ก
แนวคำถามเบื้องต้นที่ใช้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสำรวจแนวคำถามเบื้องต้นสำหรับเป็นแนวทางสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) ในหมู่บ้าน

1. แบบสำรวจหมู่บ้าน เป็นแนวทางซึ่งผู้ศึกษาใช้ในการสังเกตและสำรวจลักษณะสภาพแวดล้อมโดยทั่วไปของหมู่บ้าน ได้แก่

1.1 การทำแผนผังหมู่บ้าน

1.2 สถานที่ตั้งของหมู่บ้าน พื้นที่ อาณาเขตติดต่อกับชุมชนภายนอก เส้นทางคมนาคมและการติดต่อสื่อสาร

1.3 จำนวนประชากร และลักษณะทางเศรษฐกิจของชาวบ้าน

1.4 ลักษณะของบ้านเรือนของชาวบ้าน

1.5 ศาสนา ความเชื่อ วัฒนธรรมและประเพณี

1.6 ระบบการสาธารณสุขภายในหมู่บ้าน และบริเวณรอบนอกของหมู่บ้าน

2. แนวสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้าน ประกอบด้วยแนวคำถามดังต่อไปนี้

2.1 ที่ตั้งของหมู่บ้าน เช่น เริ่มก่อตั้งในปีใด ผู้ก่อตั้งหมู่บ้านเป็นใครมาจากที่ใด ในระยะเริ่มแรกมีกี่ครอบครัว ในระยะต่อมา มีการอพยพเข้ามาอาศัยจากที่ใดบ้าง และทำไมจึงตั้งชื่อหมู่บ้านว่า "ห้วยซึ้ง"

2.2 ประวัติความเป็นมาของหมู่บ้าน เช่น เริ่มก่อตั้งในปีใด ผู้ก่อตั้งหมู่บ้านเป็นใคร มาจากที่ใด ในระยะเริ่มแรกมีกี่ครอบครัว ในระยะต่อมา มีการอพยพเข้ามาอาศัยจากที่ใดบ้าง และทำไมจึงตั้งชื่อหมู่บ้านว่า "ห้วยซึ้ง"

2.3 ภายในหมู่บ้านมีการย้ายถิ่นหรือไม่ เป็นการย้ายแบบใด เหตุผลการย้ายถิ่นเพื่ออะไร ลักษณะการสร้างบ้านเรือนลักษณะใด มีกี่ห้อง การใช้ประโยชน์ของพื้นที่บ้าน และลักษณะของบ้านเรือนมีส่วนที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดอุบัติเหตุได้รับบาดเจ็บหรือไม่

2.4 ลักษณะทางเศรษฐกิจในหมู่บ้าน ชาวบ้านในหมู่บ้านประกอบอาชีพอะไร รายได้เท่าไร และอาชีพที่ชาวบ้านทำอยู่มีส่วนสนับสนุนให้ชาวบ้านประสบอุบัติเหตุหรือไม่

2.5 ชาวบ้านมีลักษณะการคมนาคมติดต่อสื่อสารภายในหมู่บ้านและภายนอกหมู่บ้าน อย่างไร มีอุปสรรคการเดินทางอย่างไรบ้าง ใช้อะไรเป็นพาหนะในการเดินทาง และมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด เกิดอย่างไร และไปหาหมอที่ไหน อย่างไร

2.6 ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม

- ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติ ลักษณะความสัมพันธ์ของคนในหมู่บ้านเป็นอย่างไร มีการไปมาหาสู่กัน หรือต่างคนต่างอยู่ มีการช่วยเหลือกันมากน้อยเพียงใด ยามเจ็บป่วยมีการเยี่ยมเยียนถามไถ่อาการ แนะนำหมอหรือแหล่งการรักษาหรือไม่

- ความสามัคคีของชาวบ้าน การรวมกลุ่ม และการเข้าร่วมกิจกรรมของชาวบ้านในหมู่บ้าน

- ความสัมพันธ์กับผู้นาเป็นอย่างไร มีการถ่ายทอดประสบการณ์มากน้อยเพียงใด

2.7 ความเชื่อ และวัฒนธรรมประเพณีของชาวบ้าน

- ชาวบ้านส่วนใหญ่นับถือศาสนาอะไร

- มีประเพณีที่เป็นลักษณะเฉพาะของหมู่บ้านหรือไม่ การเข้าร่วมงานประเพณีกับหมู่บ้านอื่น และการเกิดอุบัติเหตุจากการเข้าร่วมงานประเพณี

- ภายในหมู่บ้านมีความเชื่ออะไร และมีความเชื่อใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านรักษากระดูก

2.8 ลักษณะการปกครองในหมู่บ้าน

- ลักษณะของผู้นำที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ บทบาทหน้าที่ของผู้นำ

- ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับชาวบ้านเป็นอย่างไร

2.9 ระบบการศึกษา ชาวบ้านส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นใด เรียนหนังสือที่โรงเรียนใด มีโอกาสเรียนต่อมากน้อยเพียงใด

2.10 การพักผ่อนหย่อนใจ

- การนัดพบการของชาวบ้าน เช่น การสนทนากลุ่ม การดูทีวี ฟังวิทยุมากน้อยเพียงใด
- การเที่ยวงานมหรสพ งานประจำปี งานเทศกาลต่าง ๆ ความถี่ทางของการเกิดอุบัติเหตุจากการเที่ยวงานต่าง ๆ

2.11 สภาวะอนามัยและแบบแผนการใช้บริการเมื่อเจ็บป่วย

- ชาวบ้านส่วนใหญ่เจ็บป่วยเป็นอะไร รักษาได้อย่างไร การตัดสินใจเลือกแหล่งรักษา
- แหล่งบริการสาธารณสุขที่ชาวบ้านไปใช้บริการทั้งแบบพื้นบ้านและแบบแผนปัจจุบัน การตัดสินใจเลือกรูปแบบการรักษา ประสิทธิภาพการรักษาตามความคิดเห็นของชาวบ้านเป็นอย่างไร

3. แนวคำถามใช้สัมภาษณ์หมอพร้อม คล้ายกล้า

3.1 ภูมิลำเนาเดิม และเหตุผลการย้ายถิ่น

3.2 ประวัติส่วนตัวของหมอ อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ สถานภาพการสมรส จำนวนบุตร ลักษณะครอบครัว ความเป็นอยู่ ฐานะทางเศรษฐกิจ

3.3 ประวัติการเรียนและรับถ่ายทอดวิชาวิชาการกระดูก

- เริ่มเรียนวิชาวิชาการกระดูกเมื่ออายุเท่าใด
- มูลเหตุจุดจูงใจที่ทำให้อยากเรียนวิชา
- อาจารย์ที่ถ่ายทอดวิชาเป็นใคร อยู่ที่ไหน
- ก่อนเริ่มเรียน ต้องผ่านพิธีกรรมครอบครูหรือไม่ พิธีทำอย่างไร
- ขณะเรียนวิชามีวิธีการเรียน การสอนอย่างไร
- ใช้ระยะเวลาในการเรียนรู้ และการฝึกปฏิบัติงานกับอาจารย์นานเท่าใด
- นอกจากการเรียนรู้อีกกับอาจารย์แล้ว ได้ศึกษาค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมหรือไม่ จากที่ใด

3.4 องค์ความรู้ในการรักษาโรคกระดูก

- มีความเชื่อเกี่ยวกับรูปร่าง ลักษณะของกระดูกอย่างไร

- อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคกระดูกหัก กระดูกร้าว ข้อเคลื่อน ข้อเคล็ด แต่ละประเภทมีสาเหตุแตกต่างกันอย่างไร
- มีขั้นตอนในการวินิจฉัยแยกแยะโรคกระดูกอย่างไร ใช้หลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยอย่างไร
- การรักษาโรคกระดูกแต่ละประเภทมีรูปแบบการรักษาอย่างไร มีขั้นตอนในการรักษาโรคอย่างไร และแต่ละขั้นตอนมีผลต่ออาการของโรคอย่างไร
- ในกระบวนการรักษามีพิธีกรรมร่วมด้วยหรือไม่ ใช้คาถากันบ ว่าอย่างไร จะนำมาใช้ในขั้นตอนใด แปลว่าอะไร และช่วยทำให้กระดูกติดได้อย่างไร เพราะเหตุใด
- ยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคกระดูกมีอะไรบ้าง และมีสรรพคุณอย่างไร
- การทำเฝือก เลือกไม้ชนิดใด เพราะเหตุใด มีวิธีการทำเฝือกอย่างไร เข้าเฝือกอย่างไร
- ใช้อะไรเป็นหลักในการพิจารณาถอดเฝือก หรือการหายหรือบรรเทาจากโรคกระดูก

3.5 ค่าตอบแทนสำหรับการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย

3.6 มีข้อปฏิบัติและข้อห้ามอย่างไรในการเป็นหมอพื้นบ้าน

3.7 ปัจจุบันมีลูกศิษย์หรือไม่ และถ้ารับจะเลือกบุคคลที่มีคุณสมบัติอย่างไรในการถ่ายทอดวิชา

3.8 ประสบการณ์ตั้งแต่เป็นหมอพื้นบ้านจนถึงปัจจุบันนี้นานเท่าใด จำนวนผู้ป่วยโรคกระดูกที่เคยรักษาโดยประมาณ

3.9 ทมอให้การรักษาผู้ป่วยโรคอื่นด้วยหรือไม่ โรคอะไรบ้าง และให้การรักษาตั้งแต่เวลาใด ปิดรักษาเวลาใด มีวันหยุดหรือไม่

4. แนวคำถามใช้สัมภาษณ์ผู้ป่วย

4.1 ชื่อ นามสกุล ที่อยู่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ

4.2 อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้กระดูกหัก และประเภทของกระดูกที่หัก

- 4.3 อะไรเป็นสิ่งที่ทำให้ท่านตัดสินใจเลือกที่จะมารักษาที่นี่
- 4.4 หมอมีวิธีการรักษาโรคให้ท่านอย่างไร
- 4.5 ท่านมีวิธีการปฏิบัติตัวอย่างไรระหว่างที่ได้รับการรักษาจากหมอ
- 4.6 ใช้ระยะเวลาในการรักษานานเท่าใด
- 4.7 ค่ารักษาที่ให้ตอบแทนหมอ
- 4.8 รู้สึกพอใจในผลการรักษาของหมอหรือไม่ เพราะเหตุใด



ภาคผนวก ข

รายชื่อยาสมุนไพร และสรรพคุณ

น้ำมันมะพร้าว

ชื่อสามัญ

Coconut

ชื่อวิทยาศาสตร์

Cocos nucifera linn

ชื่อวงศ์

Palmae

ชื่ออื่น ๆ

หมากกวน หมากกวน มะพร้าว (ทั่วไป) คอล่า (กะเหรี่ยง - แม่ฮ่องสอน)
 มะพร้าว (ภาคใต้) ดง (ช่อง-จันทร์บุรี) ย่อ (มลายู - ภาคใต้) โพล
 (กะเหรี่ยง - กาญจนบุรี) เอ็ดดง (เพชรบูรณ์) เอี้ยจี้ (จีน)

ลักษณะทั่วไป

ต้น เป็นพรรณไม้ยืนต้นที่มีลำต้นสูงชะลูด จะไม่แตกกิ่งก้านสาขา ขนาดของ
 ลำต้นมีความสูงประมาณ 20 - 30 เมตร

ใบ ลักษณะของใบออกเป็นใบรวม มีใบย่อยเรียงสลับกันเป็นรูปขนนก

ใบรวมก้านหนึ่งยาวประมาณ 3-7 เมตร กว้างประมาณ 1-1.4 เมตร

ใบย่อยมีลักษณะเป็นแผ่นแคบยาว ปลายใบแหลม พื้นผิวเรียบเป็นมัน มี
 สีเขียวแก่ขนาดของใบยาวประมาณ 2 - 3 ฟุต กว้างประมาณ 1-2.5 นิ้ว

ดอก ดอกออกเป็นช่อ ออกตามบริเวณกาบที่หุ้ม ดอกย่อยมีลักษณะเป็นดอก
 ขนาดเล็ก ดอกหนึ่งมีกลีบดอกประมาณ 6 กลีบ ในช่อหนึ่ง ๆ มีทั้งดอก

ตัวผู้และตัวเมีย ดอกตัวผู้จะอยู่ปลายและดอกตัวเมียจะอยู่บริเวณโคนช่อดอก

ผล ผลมีลักษณะเป็นรูปทรงกลมหรือรูปรี มีขนาดยาวประมาณ 8 - 14 นิ้ว
 เส้นผ่าศูนย์กลางยาวประมาณ 8 - 9.5 นิ้ว เปลือกนอกเรียบเกลี้ยง ผล

อ่อนมีสีเขียว เมื่อผลแก่จะมีสีน้ำตาล เปลือกชั้นกลางเป็นเส้นใยนุ่ม ชั้นใน
 จะแข็งเป็นกะลา ชั้นต่อไปเป็นเนื้อผลมีสีขาวนุ่ม และภายในมีน้ำใส มี
 รสจืดหรือบางทีก็จะมีรสหวาน

การขยายพันธุ์ มะพร้าวเป็นพรรณไม้ที่ปลูกขึ้นได้ดีในดินปนทราย มีการ
 ขยายพันธุ์ด้วยการเพาะผลของมัน

สรรพคุณ

ส่วนที่ใช้ เปลือกต้น เปลือกผล เนื้อ น้ำมันรำว น้ำมัน กะลา
ดอก ราก

เปลือกต้น ใช้เปลือกต้นที่สด นำมาเผาไฟให้เป็นเถ้าแปร่งสีฟัน แก้เจ็บ
ปวดฟัน และใช้ทาแก้หิด เป็นต้น

เปลือกผล ใช้เปลือกผลแก่ที่แห้งแล้ว นำมาเป็นยาแก้อาเจียน แก้โรค
กระเพาะ และใช้ในการห้ามเลือด แก้ปวดเลือดกำเดาไหล เป็นต้น

เนื้อมะพร้าว ใช้เนื้อมะพร้าวสดหรือแห้ง นำมาชูดให้เป็นฝอยใส่น้ำ แล้ว
เคี้ยวเออน้ำมันใช้กินเป็นยารักษาอาการ ไข้ปัสสาวะ ไข้พยาธิ แก้ใช้
แก้กระหายน้ำ เป็นต้น

น้ำมันรำว ใช้เนื้อมะพร้าวสดประมาณ 1-2 ลูก กินเป็นยาระบาย แก้ท้อง
เสีย ไข้ปัสสาวะ แก้พิษ แก้กระหายน้ำ แก้ไข้ แก้อาเจียนเป็นโลหิตและ
บวมน้ำ เป็นต้น

น้ำมัน น้ำมันที่ได้จากเนื้อหรือกะลา ใช้กินเป็นยารักษาอาการ หรือใช้ทา
เป็นยาแก้กลากเกลื้อน แก้โรคผิวหนังต่าง ๆ ทาแผลน้ำร้อนลวก และใช้
ทาผิวหนังที่แตกเป็นขุย นอกจากนี้ยังใช้เป็นน้ำมันทาผมได้อีกด้วย

กะลา ใช้กะลามะพร้าวแห้ง นำมาเผาไฟเป็นถ่านดำแล้วนำมาบดให้เป็น
ผงละเอียด ผสมน้ำกินวันละ 3 - 4 ครั้ง ๆ ละ 0.5 - 1 ช้อนชา กิน
เป็นยาแก้ท้องเสีย แก้ปวดกระตุกและเอ็น เป็นต้น

ดอก ใช้ดอกสดอ่อน นำมาต้มเอาน้ำกินเป็นยาแก้เจ็บปาก เจ็บคอ แก้
ท้องเสีย เป็นต้น

ราก ใช้รากสด นำมาต้มน้ำกินเป็นยาแก้ท้องเสีย ไข้ปัสสาวะ หรือเอาน้ำ
อมหรือบ้วนแก้เจ็บปากเจ็บคอ

ไพล	
ชื่อสามัญ	Cassumunar
ชื่อวิทยาศาสตร์	Zingiber cassumunar Roxb.
ชื่อวงศ์	Zingiberaceae
ชื่ออื่น ๆ	ปูเลย (ภาคเหนือ) พันเลย (เขมร)
ลักษณะทั่วไป	ไพลเป็นพืชที่มีเหง้า เนื้อในของเหง้าสีเหลือง กลิ่นหอม ใบเล็กยาว 20 - 30 เซนติเมตร กว้าง 2 - 8 เซนติเมตร ดอกออกรวมกันเป็นช่อ ก้านดอกแทงจากเหง้าใต้ดินโดยตรง ดอกมีสีขาวนวล ผลค่อนข้างกลม มีขนาดเล็ก ประกอบด้วยเมล็ดจำนวนมาก ไพลเป็นไม้ล้มลุกที่มีอายุยืนอยู่ได้หลายปี เมื่อถึงฤดูแล้งจะโถมไปพันหนึ่ง ต่อเมื่อฝนเริ่มตกจึงงอกเป็นต้นขึ้นมาใหม่ โดยมากมักปลูกไว้ใช้ในการประกอบยา
สรรพคุณ	<u>ใบ</u> แก้ก้นเนื้อตัว แก้เมื่อย <u>ดอก</u> กระจายเลือดอันเป็นลิ่มเป็นก้อนอยู่ <u>ราก</u> แก่เลือก้าเดาออกทางจมูก แก้อาเจียน โลหิต <u>เหง้า</u> แก่ท้องผูก แก่ท้องอืดเฟ้อ แก่จุกเสียด แก่บิด แก่ปวดท้อง ขับฟองโลหิต บิษมตลูก แก่ปวดบวมเคล็ดยอก ใช้โชลกพอกบาดแผล เป็นยาสมานแผลดีมาก <u>น้ำมันไพล</u> น้ำมันสกัดจากเหง้า ไพลได้รับการพิสูจน์ทางยาแก้ปวดบวม นอกจากนั้นจากการทดลองทางวิทยาศาสตร์พบว่า เมื่อนำเหง้าไพลมากลั่นด้วยไอน้ำจะให้ น้ำมันไพล เป็นน้ำมันหอมระเหยสีเหลืองอ่อน สารสำคัญที่พบคือ tertiary alcohol terpinen-4-ol ซึ่งมีสรรพคุณที่ช่วยลดอาการอักเสบ (รุจิราถ อรรถสิทธิ์, 2535 : 154)

ภาคผนวก ค
รูปภาพประกอบ



ภาพที่ 1 เส้นทางเข้าหมู่บ้านห้วยซึ้ง



ภาพที่ 2 ถนนภายในหมู่บ้าน



ภาพที่ 3 ลักษณะบ้านเรือนของชาวบ้านภายในหมู่บ้านห้วยซึ้ง



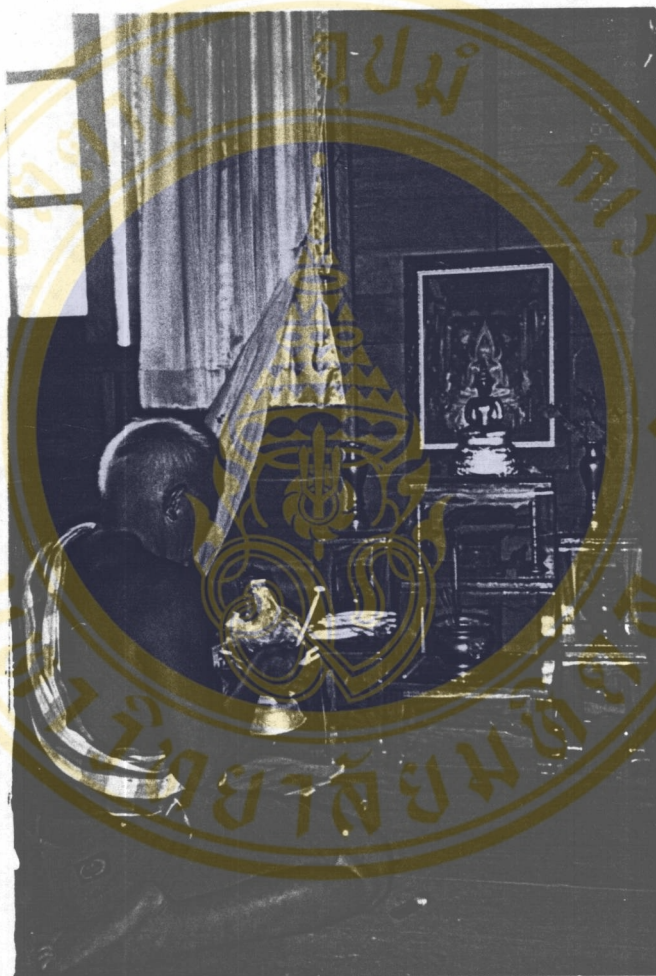
ภาพที่ 4 บ้านหมอมพร้อม คล้ายกล่า



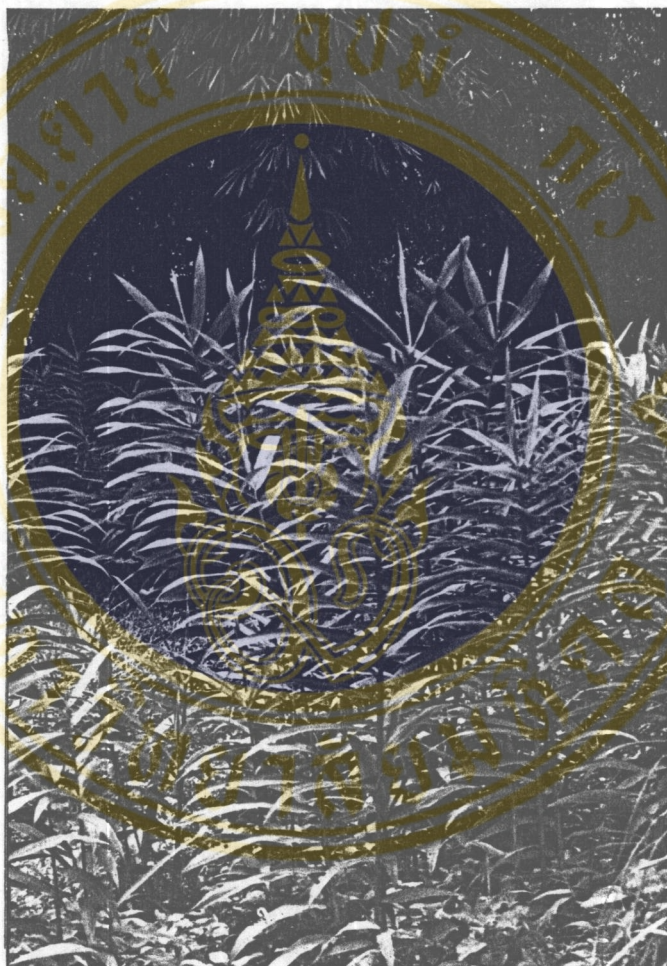
ภาพที่ 5 หมอพร้อม คล้ายกล้า (หมอพื้นบ้านรักษากระดูก)



ภาพที่ 6 พานที่ใช้ในการทำพิธีครอบครู



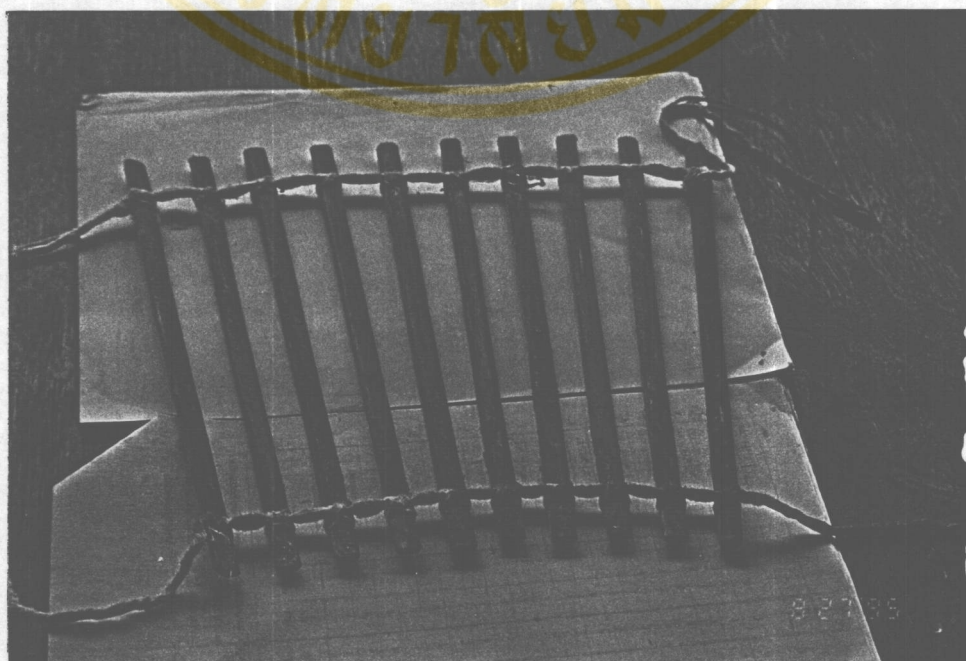
ภาพที่ 7 หมอพร้อม คล้ายเกล้า ขณะทำพิธีบูชาครู



ภาพที่ 8 ต้นโพธิ์ที่ใช้เป็นตัวยาลึกในการรักษากระดูก



ภาพที่ 9 ไฟลที่ได้รับการดำให้เหล็กเพื่อนำไปผสมกับน้ำมันมะพร้าว



ภาพที่ 10 ลักษณะของฝือกไม้ไผ่



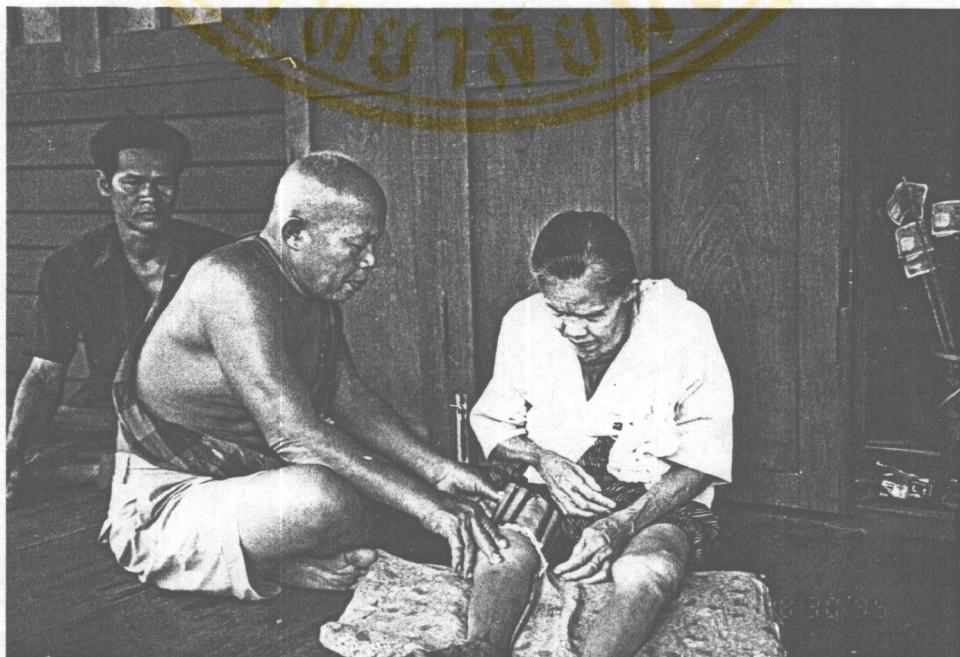
ภาพที่ 11 การทดลองวัดขนาดของเผือก เพื่อเข้าเผือกที่ต้นชา



ภาพที่ 12 วิธีการเข้าเผือกที่ต้นชา



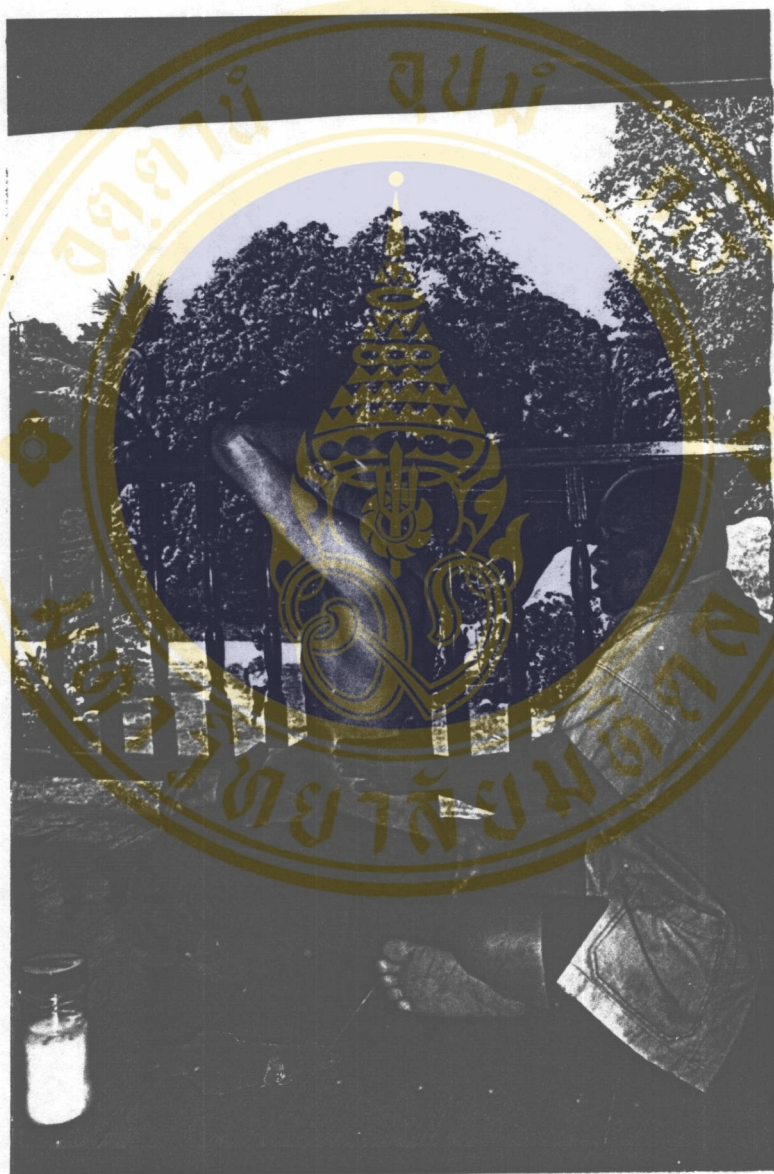
ภาพที่ 13 ลักษณะการเข้าเฝือกที่ต้นขาที่เสร็จสิ้นกระบวนการเข้าเฝือกแล้ว



ภาพที่ 14 การเป่ากระดูกภายหลังจากที่เข้าเฝือกเสร็จสิ้นแล้ว



ภาพที่ 15 ลักษณะการเข้าเผือกที่กระดูกหักบริเวณใกล้ข้อมือในเด็ก



ภาพที่ 16 การตรวจเช็คร่างกายผู้ป่วยเพื่อหาตำแหน่งที่บาดเจ็บ



ภาพที่ 18 การตรวจอาการผู้ป่วยโรคข้ออักเสบ



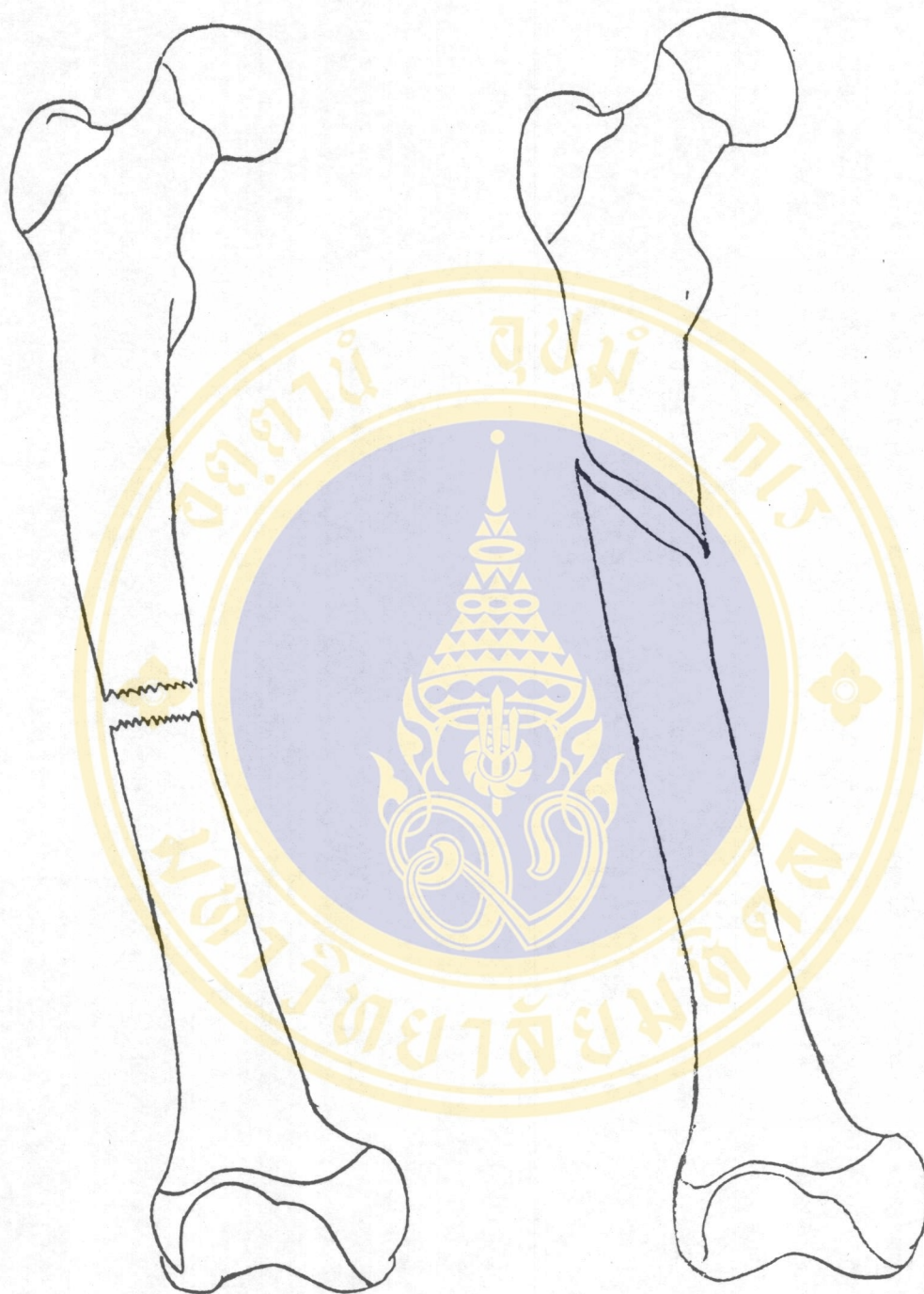
ภาพที่ 17 การตรวจอาการผู้ป่วยโรคข้ออักเสบ



ภาพที่ 19 วิธีการตัดถึงกระตักข้อเข้าแข็งยึด



ภาพที่ 20 หมอพร้อมคณะกำลังสอนผู้ป่วยให้รู้จักการตัด ดึงกระดูกข้อศอกแข็งยึดด้วยตนเอง



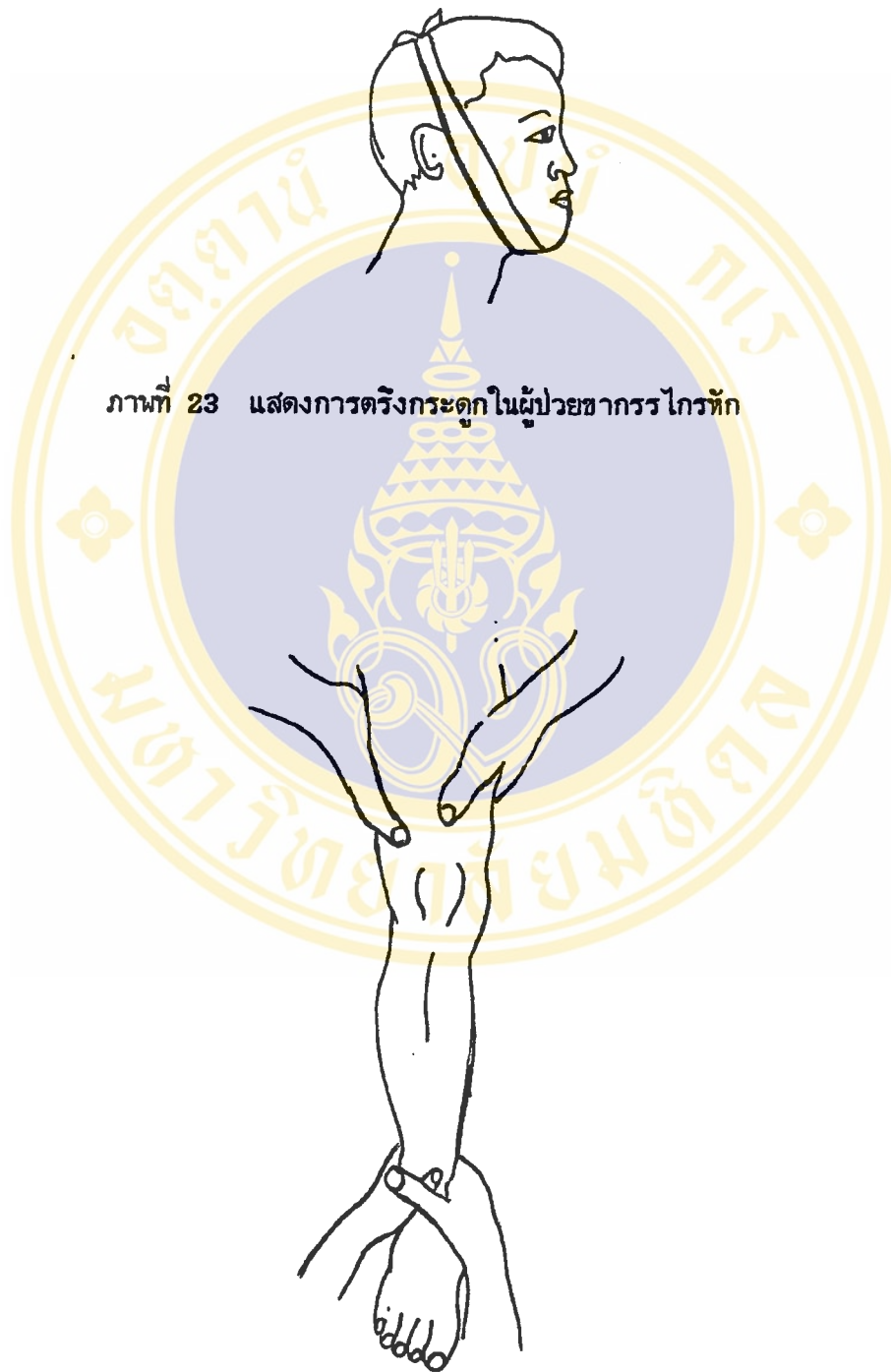
ภาพที่ 21 แสดงลักษณะการหักของกระดูก

ก. การหักของกระดูกแบบขวาง

ข. การหักของกระดูกแบบฝ่าขอบ

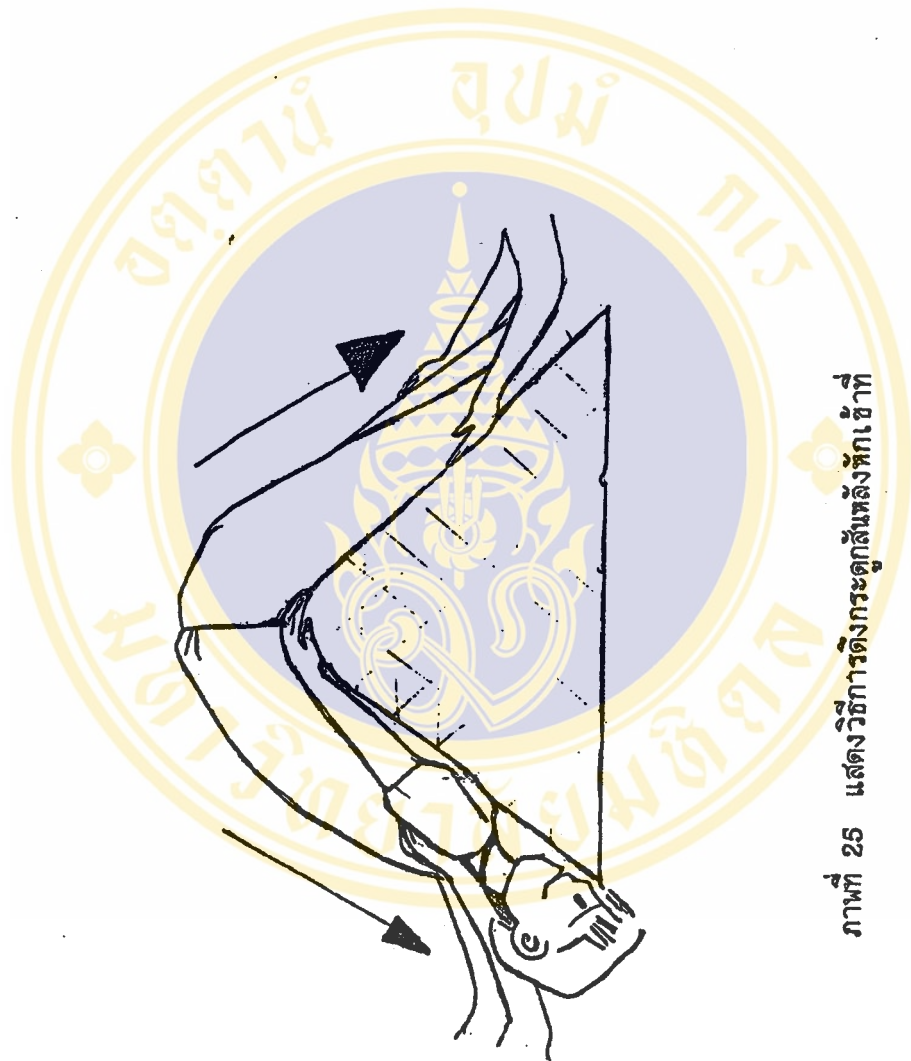


ภาพที่ 22 แสดงวิธีการปรับกระดุกซี่โครงหักให้เข้าที่



ภาพที่ 23 แสดงการตรึงกระดูกในผู้ป่วยขากรรไกรหัก

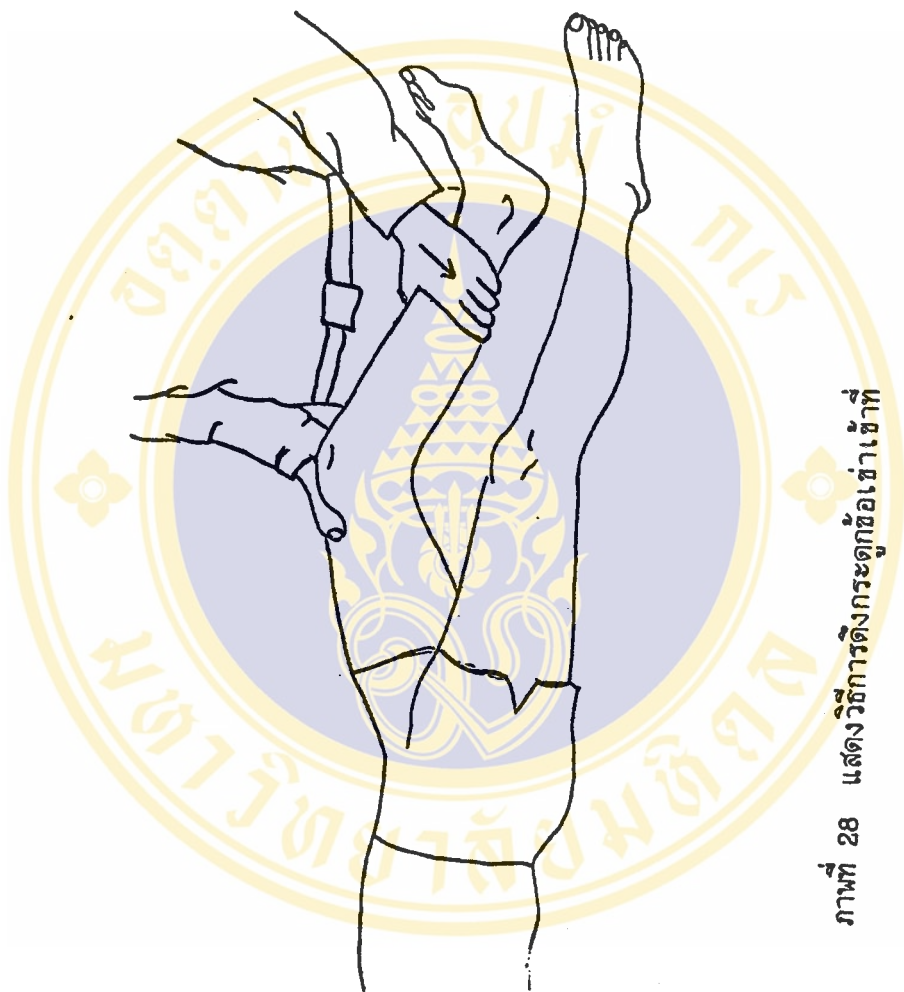
ภาพที่ 24 แสดงวิธีการดึงกระดูกที่อวัยวะส่วนปลาย เช่น แขน ขา



ภาพที่ 25 แสดงวิธีการตั้งกระดูกสันหลังให้เข้าที่



ภาพที่ 27 แสดงวิธีการตั้งกระดูกข้อไหล่หลุดเข้าที่



ภาพที่ 28 แสดงวิธีการดึงกระดูกข้อเข่าเข้าที่