

**ระบบความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรม
การรักษาโรคกระดูก ด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ**

**THE STUDY OF THOUGHT AND BELIEF SYSTEM AND
PRACTICE OF THE TRADITIONAL BONE HEALING**

มะลิ ลีวนานนท์ชัย และกาญจนา ตั้งชลทิพย์

MALI LEUNANONCHAI AND KANCHANA TANGCHONLATIP

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

INSTITUTE FOR POPULATION AND SOCIAL RESEARCH

MAHIDOL UNIVERSITY

เอกสารทางวิชาการหมายเลข 153

ISBN 974-587-260-1

ระบบความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรม
การรักษาโรคกระดูก ด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ

THE STUDY OF THOUGHT AND BELIEF SYSTEM AND
PRACTICE OF THE TRADITIONAL BONE HEALING



มะลิ สิวานนท์ชัย และกาญจนา ตั้งชลทิพย์

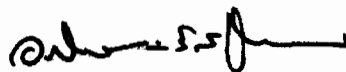
MALI LEUNANONCHAI AND KANCHANA TANGCHONLATIP

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
กันยายน 2534

คำนำ

การที่ประชาชนยังคงนิยมใช้วิธีการรักษาแผนโบราณในการรักษาความเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ นับว่ามีจำนวนมาก ซึ่ให้เห็นว่าประชาชนมีความเชื่อในความมีอยู่และประสิทธิภาพของการแพทย์แผนโบราณว่า ใช้ได้ผลในการรักษา ฉะนั้นการศึกษารวบรวมเกี่ยวกับระบบความคิด ความเชื่อและพฤติกรรม การรักษาโรคกระดูกของผู้ให้และผู้รับบริการทางการแพทย์แผนโบราณ จะทำให้เข้าใจถึง ระบบการแพทย์แผนโบราณได้ดียิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นระบบความคิด ความเชื่อ และกระบวนการ รักษาของหมอที่ได้จากการสะสมประสบการณ์ ตลอดจนการปรับตัวของหมอในแง่ของการผสมผสานความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันมาประยุกต์ใช้ในการรักษาแผนโบราณ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษา และปัจจัยที่เป็นแรงสนับสนุนให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกใช้ การรักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ ที่มาจากความเชื่อ ความศรัทธาและ บรรยากาศของการรักษาพยาบาล ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน

สถาบันฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลการศึกษารวบรวมครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ สร้างความ เข้าใจที่ตระหนักถึงคุณค่าของระบบการแพทย์แผนโบราณที่ดำรงอยู่ในสังคมไทย



รศ.ดร. อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม
กันยายน 2534

กิติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ที่ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จ
ลุล่วงไปด้วยดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รศ.ดร.อภิชาติ จำรัสฤทธิ์วงศ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประ-
ชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นผู้ที่จุดประเด็นความคิดให้กับคณะผู้วิจัยในการ
ทำวิจัยเรื่องนี้ เป็นผู้ให้คำแนะนำที่มีคุณค่า รวมถึงการเปิดโอกาสให้ใช้เวลาในการศึกษา
วิจัยอย่างเต็มที่ตลอดระยะเวลาของการวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณ นายแพทย์โกมาตร
จึงเสถียรทรัพย์ ผู้ซึ่งเป็นที่ปรึกษาของโครงการวิจัยที่ได้ให้คำปรึกษาและประเด็นความคิดใน
แง่มุมต่าง ๆ ของการวิจัย

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในสถาบันวิจัยประชากรและสังคมทุกท่าน
ไม่ว่าจะเป็น คุณอรพรรณ หันจางสิทธิ์ เลขานุการสถาบันฯ และท่านอื่น ๆ ได้แก่
คุณจุฑาทาญจน์ อธิธนาพันธ์ คุณสมหญิง สุวรรณวัฒน์ คุณปัทมา แยมเพกา คุณกรมาศ
วุฒิสุข และพนักงานขับรถทุกท่าน

งานวิจัยครั้งนี้ คงจะไม่สามารถสำเร็จลุล่วงได้ ถ้าปราศจากความช่วยเหลือทาง
ด้านเงินทุนในการวิจัยของแผนงานสนับสนุนการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ สำนักงานประสาน
งานวิชาการและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนเจ้าหน้าที่
ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

และที่สำคัญที่สุด ขอกราบขอบพระคุณผู้ให้บริการและผู้รับบริการการรักษาโรค
กระดูกด้วยการแพทย์แผนโบราณที่เป็นกรณีศึกษาทุกท่าน ผู้เปรียบเสมือนครูผู้ให้ความรู้และ
ข้อมูลเพื่อเป็นวิทยาทานแก่คณะผู้วิจัยโดยมิเคยรังเกียจเคียดฉุนท์

คณะผู้วิจัย

สารบัญเรื่อง

	หน้า
คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
สารบัญ	ค-ง
บทคัดย่อ	จ-ช
บทที่ 1	
บทนำ	1
ความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
บทที่ 2	
ระเบียบวิธีวิจัย	3
แนวความคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	3
กรอบแนวความคิด	12
ระเบียบวิธีวิจัย	12
นิยามปฏิบัติการ	14
บทที่ 3	
ผลการศึกษา	15
กรณีศึกษาหมอแผนโบราณรักษาโรคกระดูกที่จังหวัด ก.	15
กรณีศึกษาหมอแผนโบราณรักษาโรคกระดูกที่จังหวัด ข.	25
กรณีศึกษาหมอแผนโบราณรักษาโรคกระดูกที่จังหวัด ค.	32
ผู้รับบริการหรือคนไข้ที่ได้รับการรักษาโรคกระดูก	43
บทที่ 4	
บทวิเคราะห์	53
ผู้ให้บริการ	53
ผู้รับบริการ	74

บทที่ 5	สรุปและเสนอแนะ	85
	บรรณานุกรม	89
	ภาคผนวก	92
	แนวคำถาม	92

บทคัดย่อ

โครงการวิจัยเรื่องระบบความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมการรักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างระบบวิธีคิด ความเชื่อ ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการและกระบวนการรักษาพยาบาลโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ รวมถึงการปรับตัวในแง่การผสมผสานเทคนิคทางการแพทย์แผนปัจจุบันของการรักษาโรคกระดูกแบบโบราณ และระบบวิธีคิดในการผสมผสาน

ในการศึกษาใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้กรณีศึกษาโดยคัดเลือกแพทย์แผนโบราณที่ให้การรักษาโรคกระดูกด้วยการแพทย์แผนโบราณ จำนวน 3 ราย และผู้มารับบริการจำนวน 15 ราย จากจังหวัดที่อยู่ในเขตภาคกลาง 3 จังหวัด

ผลจากการศึกษา พบว่า หมอที่ให้การรักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ เป็นแพทย์แบบประสบการณ์ ระบบความคิด ความเชื่อ และกระบวนการรักษาอาศัยความรู้ที่ได้รับถ่ายทอดมาผสมผสานกับประสบการณ์ที่ทดลองปฏิบัติ ซึ่งสะสมเป็นเวลามากหลายสิบปี และการผสมผสานเทคนิคการแพทย์แผนปัจจุบันในการรักษาแผนโบราณเนื่องมาจากการมีโอกาสดูแลเกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และการได้รับความรู้ต่าง ๆ จากบุคลากรทางการแพทย์แผนใหม่

ส่วนในแง่ของผู้รับบริการที่มา รักษาโรคกระดูกด้วยการแพทย์แผนโบราณ เนื่องมาจากความเชื่อมั่น และศรัทธาในประสิทธิภาพของการรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ รวมถึงพิธีกรรม การบริกรรมคาถา และการใช้สมุนไพรในการรักษา และการที่ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษา ทำให้เกิดความรู้สึกที่ผ่อนคลาย มั่นใจในการรักษา นอกจากนี้การที่ผู้รับบริการ ขาดความเข้าใจถึงระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน มีทัศนคติ/ภาพพจน์ที่ไม่ดีต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้การตัดสินใจที่จะเลือกการรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ

ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมการรักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ ทำให้มองเห็นภาพของระบบการแพทย์แผนโบราณที่สามารถดำรงอยู่และมีการปรับตัวเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพสังคม โดยการนำความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน มาประยุกต์ใช้ในการรักษาแบบโบราณ ไม่ว่าจะเป็นการใช้ยา แก้อักเสบ การใช้ฟิล์มเอ็กซเรย์ การใช้เครื่องมือผ่าตัดเล็ก การเย็บแผลสด ฯลฯ ล้วนเป็นการ

ผสมผสาน ความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันมาใช้ในการรักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ ซึ่งมีส่วนส่งเสริมและสนับสนุนให้ระบบการรักษาโรคกระดูกของแพทย์แผนโบราณมีประสิทธิภาพมากขึ้น และสร้างความเชื่อมั่นและศรัทธาต่อกระบวนการรักษาแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการอย่างยิ่ง

Abstract

The objectives of the study are 1) to study the belief system of traditional bone healers and their clients as well as the process of healing; 2) to study the a adaptation of traditional bone healing and the integration of modern medicine in the healing procedure.

Qualitative methods were used to obtain information via case study and participant-observation. The traditional bone healers and fifteen clients in the provinces of the central region were interviewed on an indepth basis.

Results indicate that the thought, concept and bone setting prodecures of all three healers are mainly derived from knowledge which they have learned from their ancestors on teachers, including their own experiences in healing for more than twenty years. Also, the modern system has influenced traditional curing practices due to contact with the modern medical personnel. However, the level of integration varied depending on the amount of contact each healer has received.

In addition, several reason exist for the perpetuation of traditional bone healers. One major reason is the clients faith in the healers and healing process. The traditional healing ceremonies usually inspire clients' confidence and reassurance. It is psychotherapeutic value of the healing process which the modern medical system has usually ignored. The other reason is that the atmosphere during the traditional bone setting process and the healing place make the clients comfortable and relaxed due to their familiarity. Moreover, clients' close relatives and friends give them support. Another reason is the bad impression imparted by the modern medical system. Fear of side effect from

the plaster splint, surgical operations or unsuccessful curing by modern medicine cause clients to seek traditional healers with whom they are familiar.

Finally, the study suggests that both traditional and modern medical systems are effective in bone curing. Therefore, it will be useful if practitioners can exchange knowledge and techniques with each other.

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

แม้ว่าในปัจจุบัน ระบบการให้บริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อยกระดับสุขภาพอนามัยของประชาชน จะมีแนวโน้มในการกระจายทรัพยากรและเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ไปสู่ประชาชนได้อย่างทั่วถึงแล้ว แต่ก็ยังพบว่าประชาชนจำนวนมากไม่น้อยยังคงใช้วิธีการรักษาพยาบาลแผนโบราณหรือแบบพื้นบ้าน

การที่ประชาชนยังคงนิยมใช้วิธีการรักษาแผนโบราณในการรักษาความเจ็บป่วยอยู่นั้น ชี้ให้เห็นว่าประชาชนมีความเชื่อในความมีอยู่และประสิทธิภาพของการแพทย์แผนโบราณว่าใช้ได้ผลในการรักษาความเจ็บป่วย แม้ว่าในปัจจุบันยังไม่สามารถอธิบายถึงระบบแนวคิด ความเชื่อ วิธีการรักษา ผลสำเร็จของการรักษา ความน่าเชื่อถือและประสิทธิภาพในการรักษาแผนโบราณได้อย่างจริงจังว่า อะไรเป็นผลดีที่ควรนำมาใช้ในการรักษาความเจ็บป่วย และอะไรเป็นผลเสียที่ควรหาทางแก้ไขและป้องกัน ตัวอย่างที่เด่นชัดประการหนึ่ง ได้แก่ การรักษาโรคกระดูกด้วยการแพทย์แผนโบราณที่ได้จากการสะสมความรู้และประสบการณ์จากสภาพแวดล้อมและวัฒนธรรมเดิมที่ยังไม่ซับซ้อนเหมือนในสังคมปัจจุบัน

ในปัจจุบัน ผู้ป่วยโรคกระดูกยังนิยมไปรักษากับหมอแผนโบราณอยู่เป็นจำนวนมาก ในบางจังหวัดจะมีผู้มาเข้ารับการรักษาพยาบาลกับหมอแผนโบราณที่มีชื่อเสียงในการรักษามากพอ ๆ กับหมอแผนปัจจุบัน อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยที่รับบริการในระบบแพทย์แผนปัจจุบันไม่ได้รับการตอบสนองในเรื่องของการรับบริการ และการสื่อความหมายที่ไม่เข้าใจกัน เช่น ผู้มารับการรักษาพยาบาล ไม่ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการผ่าตัดและคามด้วยเหล็กการตัดแขนขาทิ้งเพื่อรักษาชีวิตผู้ป่วย เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งหนีจากการรักษาของหมอแผนปัจจุบันไปรักษากับหมอแผนโบราณ

ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับการรักษาโรคกระดูกด้วยการแพทย์แผนโบราณที่ผ่านมา ยังไม่สามารถอธิบายถึงสาเหตุที่แท้จริงของการไปรับบริการ แม้ว่าจะมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะและปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ของผู้รับบริการและผู้ให้บริการทางการแพทย์แผนโบราณอยู่บ้าง แต่การศึกษาเหล่านั้นยังไม่สามารถอธิบายให้เข้าใจถึงตัวกำหนดที่แท้จริงที่

จะอธิบายปรากฏการณ์ที่คนยังให้ความนิยมในการรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณในความเป็นจริง ผู้ให้และผู้รับบริการย่อมมีระบบความคิด ความเชื่อที่เป็นของตนเอง ซึ่งนักมานุษยวิทยาทางการแพทย์เชื่อว่า ระบบความคิดและความเชื่อ มีผลต่อพฤติกรรม เพราะฉะนั้นถ้าสามารถเข้าใจระบบวิธีคิด และความเชื่อจะทำให้เข้าใจพฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้ แม้ว่าระบบความคิดนั้น ๆ อาจจะไม่มีเหตุผลในวิชาการสมัยใหม่

ฉะนั้น การศึกษาเพื่อที่จะเข้าใจระบบความคิดและความเชื่อของผู้ให้และผู้รับบริการทางการแพทย์แผนโบราณ จะทำให้เข้าใจถึงระบบการแพทย์แผนโบราณได้ดียิ่งขึ้น ทั้งในแง่ของการมองเห็นระบบการทำงานของร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ มองถึงสาเหตุการเกิดโรค และกระบวนการในการรักษาพยาบาลของการแพทย์แผนโบราณได้อย่างลึกซึ้ง อันจะก่อให้เกิดความเข้าใจในพฤติกรรมของการรักษาพยาบาล หรือการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ให้และผู้รับบริการ ซึ่งผลที่ตามมาอาจทำให้ช่องว่างทางความคิดระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนโบราณลดน้อยลง และอาจก่อให้เกิดการตระหนักถึงคุณค่าของการรักษาแนวทางพื้นบ้าน และเกิดการร่วมมือประสานความคิดเพื่อสนับสนุนให้การรักษาโรคกระดูกด้วยการแพทย์แผนโบราณได้รับการยอมรับมากขึ้น อีกทั้งอาจทำให้ได้รับการส่งเสริมให้เป็นการรักษาเบื้องต้นในกรณีอาการไม่รุนแรง ซึ่งจะเป็นการช่วยรองคนไข้ก่อนจะผ่านเข้ารับการรักษาพยาบาลจากแพทย์แผนปัจจุบันที่มีปริมาณไม่เพียงพอกับความต้องการได้บ้างนอกจากนี้ยังอาจช่วยชี้ให้เห็นรูปแบบการผสมผสานการรักษาระหว่างระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนโบราณ อันจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาลและส่งผลดีต่อประชาชนให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระบบความคิด ความเชื่อของผู้ให้และผู้รับบริการ และกระบวนการรักษาพยาบาลโรคกระดูกด้วยระบบแพทย์แผนโบราณ
2. เพื่อศึกษารวบรวมการปรับตัวในแง่การผสมผสานเทคนิคการแพทย์แผนปัจจุบันของการรักษาโรคกระดูกแผนโบราณ และศึกษาระบบความคิดในการผสมผสานดังกล่าว

บทที่ 2

ระเบียบวิธีวิจัย

แนวความคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

พฤติกรรมทางด้านสุขภาพอนามัยและการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่มนุษย์รับรู้ และพัฒนากระบวนการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยมาเสมอ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคคลเป็นส่วนหนึ่งของระบบสาธารณสุข ซึ่งเป็นระบบวัฒนธรรมของสังคม ฉะนั้นการรักษาพยาบาลในลักษณะการแพทย์แผนโบราณ ได้แก่การใช้สมุนไพร ความเชื่อและการปฏิบัติ การรักษาแบบไสยศาสตร์ การบีบนิ้ว เป็นต้น เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมที่สั่งสมสืบทอดกันมาโดยพื้นฐานของกระบวนการเรียนรู้ตามธรรมชาติที่กลมกลืนในวิถีชีวิต ผ่านการสะสมประสบการณ์มาเป็นระยะเวลายาวนาน จึงเห็นได้ว่าแม้การรักษาพยาบาลตามแบบแผนใหม่ที่มีอยู่แพร่หลาย แต่การรักษาแบบแผนโบราณ ความเชื่อถือ พิธีกรรมก็ยังมีอิทธิพลต่อการรักษาพยาบาลของประชาชนอยู่

พฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล กล่าวได้ว่าเป็นการอธิบายถึงพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของบุคคล เป็นพฤติกรรมที่เป็นขั้นเป็นตอน (stage of illness) เป็นพฤติกรรมที่มีการเคลื่อนไหวอย่างมีระดับขั้น ซึ่งเป็นไปตามกระบวนการตัดสินใจ (decision making process) ในเรื่องการประเมินอาการผิดปกติของร่างกาย การวินิจฉัยหาสาเหตุของโรค การพิจารณาเลือกแหล่งการรักษาที่เหมาะสมตลอดจนมีการประเมินผล การรักษาในกรณีที่ไม่หาย และเลือกแหล่งการรักษาใหม่จนกระทั่งหายจากโรค ในกระบวนการตัดสินใจต่าง ๆ เหล่านี้ บุคคลและสังคมสิ่งแวดล้อม ล้วนมีอิทธิพลในการตัดสินใจทั้งสิ้น (พิมพวลย์ ปริศาสน์, 2530 : 58)

การศึกษาทางด้านมานุษยวิทยาทางการแพทย์ ได้ให้ความสนใจต่อประเด็นของอิทธิพลสังคมและวัฒนธรรมที่มีต่อระบบความคิด ความเชื่อของบุคคล ด้วยเห็นว่า “การเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่แยกไม่ออกจากสิ่งที่คนไข้ ครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชนของคนไข้เองให้ความหมายตามระบบความเชื่อทางวัฒนธรรมของเขา กล่าวเฉพาะในเรื่องการเจ็บไข้ได้ป่วย ระบบวัฒนธรรมจะเป็นตัวกำหนดความเชื่อ เกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยและวิธีการบำบัดรักษาด้วย” (พิมพวลย์, 2530:93) ซึ่งนอกจากเห็นว่าการรับรู้ของบุคคลต่อสาเหตุความเจ็บป่วยเป็นผลมาจากอิทธิพลของสังคมและวัฒนธรรมแล้ว ยังได้มีการมองลึกถึงระ

บบความคิดเกี่ยวกับภาพของร่างกาย (body image) อันประกอบไปด้วย 1) ความเชื่อเกี่ยวกับรูปร่างและขนาดของร่างกาย (ซึ่งรวมถึงรูปลักษณะภายนอก เช่น เสื้อผ้า/การตกแต่งร่างกาย) 2) ความเชื่อเกี่ยวกับโครงสร้างของร่างกาย และ 3) ความเชื่อเกี่ยวกับการทำงานของร่างกาย ซึ่งความคิดความเชื่อทั้ง 3 ส่วนนี้จะขึ้นกับพื้นฐานทางวัฒนธรรมของบุคคลนั้น คือ หากมีพื้นฐานทางวัฒนธรรมที่ต่างกัน ก็จะมีเชื่อในทั้ง 3 ประเด็นนี้ต่างกัน และความเชื่อที่ต่างกันนี้จะมีผลต่อสุขภาพของปัจเจกบุคคลด้วย (Helman, 1984 : 7) ดังการศึกษาของ Kleiman และคณะที่ได้อธิบายถึงระบบความคิด ความเชื่อของคนไข้ต่อระบบของร่างกาย ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและการตอบสนองต่ออาการของโรคที่เกิดขึ้น โดยยกกรณีตัวอย่างของคนไข้หญิงที่พยายามให้ตัวเองอาเจียนและถ่ายปัสสาวะอยู่ตลอดเวลา ซึ่งในที่สุดก็พบสาเหตุว่า เนื่องจากหญิงผู้นั้นเป็นลูกสาวและภรรยาของช่างประปา เมื่อได้รับคำบอกเล่าจากแพทย์ผู้ทำการรักษาว่า มีน้ำในปอดของเธอประกอบกับความเชื่อเกี่ยวกับระบบโครงสร้างร่างกายว่า ส่วนหน้าอกนั้นจะมีท่อที่ต่อไปยังปากและท่อปัสสาวะ จึงทำให้เธอคิดว่า การอาเจียนและปัสสาวะ ช่วยทำให้น้ำออกจากปอดได้ ซึ่งความคิด ความเชื่อ เช่นนี้มีผลต่อพฤติกรรมการตอบสนองของอาการของโรคที่เกิดขึ้น (Helman, 1984 : 11)

นอกจากนี้ผลของความคิด ความเชื่อ ที่ต่างกันยังมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกวิธี หรือแหล่งการรักษาเยียวยาของบุคคลที่เจ็บป่วย (พิมพ์วัลย์ ปรินาสวัสดิ์, 2530 : 88)

ฉะนั้น ในการศึกษาถึงพฤติกรรมการรักษาพยาบาลและการเข้ารับการรักษาพยาบาล จึงจำเป็นต้องศึกษา วิเคราะห์ถึงระบบความคิด ความเชื่อ ที่หล่อหลอมบุคคลในสังคมนั้นอยู่ เพื่อให้ได้ซึ่งความเข้าใจอันแท้จริงของปัจจัยที่มีอิทธิพลในการเลือกการรักษาพยาบาล ระบบการรักษาด้วยการแพทย์แผนโบราณ นับเป็นตัวอย่างที่ดีอันหนึ่งของอิทธิพลความคิด ความเชื่อ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการรักษาพยาบาลของผู้ให้และผู้รับบริการ

แนวความคิดและความเชื่อ

ทฤษฎีพื้นบ้านเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย (Lay theories of illness causation)

ได้มีการกล่าวถึงทฤษฎีพื้นบ้านเกี่ยวกับการเจ็บป่วยว่าส่วนหนึ่งมาจากแนวความคิดว่า เกิดจากความโชคร้ายไม่ดี นอกจากนี้ยังตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อเกี่ยวกับโครงสร้างและระบบการทำงานของร่างกาย ตลอดจนการที่ระบบต่างๆ เหล่านี้เกิดบกพร่องไม่ทำงานด้วย และแม้ว่าแนวความคิดเช่นนี้อาจจะไม่ใช่เป็นวิทยาศาสตร์นัก แต่มันเป็นรูปแบบความคิดที่มี

เหตุผลในตัวของมันเอง และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถอธิบายถึงสิ่งที่เกิดขึ้นและสาเหตุ โดยมี การแบ่งทฤษฎีพื้นบ้านเกี่ยวกับสาเหตุความเจ็บป่วย ออกเป็น 4 ลักษณะ คือ (Helman, 1984: 74-81)

1. เกิดจากตัวผู้ป่วยเอง (Patient) โดยมองว่าสาเหตุการเกิดการเจ็บป่วยนั้น มาจากการที่ผู้ป่วยมีระบบการทำงานของร่างกายที่บกพร่อง และบางครั้งจะเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงเรื่องการกินอาหาร และพฤติกรรมของผู้ป่วยด้วย
2. เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอก (Natural world) ซึ่งเป็นการมองถึงสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัวผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของ ดิน พืช อากาศ เช่น อากาศชื้น ทำให้คนเป็นหวัด
3. เกิดจากสังคมภายนอก (Social world) เป็นการมองว่า สาเหตุการเจ็บป่วย มาจากคนอื่น/ สิ่งอื่น ๆ อันได้แก่ การใช้เวทมนตร์คาถา เสน่ห์ การสาปแช่ง หรือการมีคนที่มีความชั่วร้าย เป็นผู้กระทำ (witchcraft, sorcery and evil-eye) นอกจากนี้ยังรวมถึงการเจ็บป่วยที่เกิดจากบุคคลอื่นเช่น การบาดเจ็บจากภัยสงคราม / ทำร้ายร่างกายจากคนอื่น
4. เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ (Supernatural world) โดยมองว่าเกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติต่าง ๆ เช่น พระเจ้า ภูติผีวิญญาณ บรรพบุรุษ เป็นต้น

ซึ่งในหลายกรณีจะพบว่า ทฤษฎีพื้นบ้านเกี่ยวกับสาเหตุความเจ็บป่วยนี้จะไม่ขึ้นกับสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งเป็นหลัก แต่มักเป็นการผสมผสานสาเหตุต่าง ๆ ข้างต้นทั้ง 4 ประเภท เข้าด้วยกัน และในสังคมที่ไม่ใช่สังคมตะวันตกมักจะเน้นที่ปัจจัยสังคมภายนอกและสิ่งเหนือธรรมชาติว่าเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

ความคิดความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย ซึ่งความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดที่สำคัญว่า ความเจ็บป่วยที่มีความคิดหรือความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุความเจ็บป่วยที่ต่างกันนั้น จะมีแบบแผนของวิธีการรักษาอย่างไรบ้าง ในการศึกษาทางมานุษยวิทยาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่นิยมใช้การรักษาพยาบาลด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ ก็ได้แบ่งสาเหตุความเจ็บป่วยออกได้ดังนี้

1. ความเชื่อทางค่านิยม ศาสนา มีแนวความคิดและความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุความเจ็บป่วย มาจากสาเหตุ 3 ประการ (ชาย โพธิ์สิตา, 2529 :116)
 - 1.1 สาเหตุทางธรรมชาติ เป็นความเจ็บป่วยธรรมดาทั่วไป ที่ไม่มีความซับซ้อนมากนัก สาเหตุความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่มองเห็นได้ชัดเจน

1.2 สาเหตุอันผิดธรรมชาติ เป็นความเจ็บป่วยที่มีลักษณะซับซ้อนยากที่จะอธิบายด้วยเหตุผลทางธรรมชาติได้

1.3 สาเหตุมาจากสิ่งที่มีอำนาจเหนือธรรมชาติ มีความเชื่อว่า ความเจ็บป่วยเกิดเพราะถูกสิ่งที่มีอำนาจเหนือธรรมชาติกระทำ ได้แก่ ภูตผี วิญญาณที่ชั่วร้ายดวงวิญญาณของบรรพบุรุษ เป็นต้น เหตุที่สิ่งที่มีอำนาจเหนือธรรมชาติทำให้เจ็บป่วย เชื่อว่าคนทำผิดหรือละเมิดข้อห้ามอะไรบางอย่าง

จากสาเหตุของความเจ็บป่วยเป็นธรรมชาติ การรักษาก็ใช้วิธีการธรรมชาติ แต่ถ้าเชื่อว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยเป็นเรื่องนอกเหนือไปจากธรรมชาติ วิธีการรักษาแบบไสยศาสตร์จะเข้ามามีบทบาทในการรักษา

2. ความเชื่อทางด้านการแพทย์แผนโบราณ หอมแผนโบราณส่วนใหญ่ มีความเชื่อว่าสมุนไพรหรือสาเหตุที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยนั้น สืบเนื่องมาจากความผิดปกติของสิ่งที่อยู่ภายในร่างกายมนุษย์ ซึ่งได้แก่ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลมและธาตุไฟ ซึ่งเป็นส่วน ประกอบทุกส่วนของร่างกาย ดังนั้น ถ้าธาตุทั้งสี่ของร่างกายอยู่ในสภาพที่ไม่สมดุล จะทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ (ปรีชา อุปโยคิน, 2528 : 289)

จากการศึกษาของอรทัย รวยอาจีน และกาญจนา แก้วเทพ (2523 : 49)เกี่ยวกับสมุนไพรของโรค พบว่า ประมาณ 1 ใน 3 ของหอมแผนโบราณ มีความเชื่อว่าเชื้อโรคเป็นบ่อเกิดของความเจ็บป่วย ซึ่งแสดงว่าหอมแผนโบราณส่วนหนึ่งได้ยอมรับแนวความคิดของหอมแผนปัจจุบันเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค แต่ก็มีหอมแผนโบราณอีกจำนวนหนึ่งที่มีความเชื่อว่า “กรรม” เป็นสาเหตุของโรคภัยไข้เจ็บ

ระบบความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคและความเจ็บป่วยนั้น ก่อนข้างเป็นระบบและมีเหตุผล ซึ่งมีความสัมพันธ์กับระบบสังคมวัฒนธรรมของมนุษย์กับสภาพสิ่งแวดล้อมหรือธรรมชาติ

กระบวนการรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ

ลักษณะสำคัญของระบบการแพทย์แผนโบราณ

หากพิจารณาถึงระบบการแพทย์ของไทยในปัจจุบัน เราจะพบว่า มีระบบการแพทย์ที่เป็นหลักและดำรงอยู่ในสังคมไทย 2 ระบบ ระบบหนึ่งคือระบบการแพทย์แผนโบราณของไทย และอีกระบบหนึ่งเป็นระบบการแพทย์สมัยใหม่ พื้นฐานการแพทย์ทั้ง 2 ระบบนี้จะมีความเป็นมาและพัฒนาการทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน ระบบการแพทย์แผนโบราณของไทยมีรากฐานมาจากระบบการแพทย์ตะวันออก ในขณะที่ระบบการแพทย์สมัยใหม่มีระบบการแพทย์ตะวันตกเป็นรากฐานสำคัญ ความแตกต่างของระบบวิธีคิดและพัฒนาความเป็นมาของระบบแพทย์ทั้งสองมีผลอย่างยิ่งต่อความแตกต่างของการแพทย์แผนโบราณ และการแพทย์แผนปัจจุบันได้มีการศึกษาถึงระบบการแพทย์ทั้ง 2 ระบบนี้ และตั้งจุดเด่นของความแตกต่างของระบบการแพทย์ทั้ง 2 ระบบ ออกมาดังนี้

1. การแพทย์ตะวันออก มองความเจ็บป่วยว่าเป็นความผิดปกติในลักษณะของ “องค์รวม” คือมองว่าหากส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายมีอาการผิดปกติก็จะมีผลส่งไปยังส่วนอื่น ๆ ของร่างกายด้วย ฉะนั้นหากมีการเจ็บป่วยทางกายเกิดขึ้นบางครั้งจะมีผลต่อสภาวะทางจิตหรือในทางกลับกันบางครั้งสภาวะทางจิตใจก็มีผลต่อการเจ็บป่วยทางกายได้นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมยังมีผลกระทบต่อความเจ็บป่วยของบุคคลเช่นกัน การบำบัดรักษาจึงต้อง คำนึงถึงทั้งร่างกาย จิตใจและสิ่งแวดล้อมไปพร้อมกัน (รุจิราถ ธรรมสิทธิฐ, 2530 : 58)

ในขณะที่การแพทย์แบบตะวันออกมองความเจ็บป่วยในลักษณะ “องค์รวม” การแพทย์ตะวันตกมีพื้นฐานแนวความคิดที่มองความเจ็บป่วยของบุคคลว่าเป็นความผิดปกติของร่างกายเฉพาะส่วนหรือมองว่าเป็นเรื่องของเชื้อโรคที่สร้างความผิดปกติแก่ร่างกาย การบำบัดรักษาจึงกระทำเฉพาะส่วนที่ผิดปกติหรือมุ่งกำจัดเชื้อโรคเท่านั้น การมองในลักษณะนี้จึงเป็นการมองความเจ็บป่วยในลักษณะ “แยกส่วน” ไม่คำนึงถึงความสัมพันธ์ของระบบ ร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม ฉะนั้น หากบุคคลใดเจ็บป่วยทางกายก็จะมีแพทย์เพื่อรักษา ร่างกายส่วนที่ผิดปกตินั้น และในขณะเดียวกันก็จะมีจิตแพทย์รักษาโรคที่เกิดขึ้นทางใจ

2. ในระบบการแพทย์แผนตะวันออก การเรียนรู้แนวความคิดและกระบวนการรักษามักเป็นการสืบทอดความรู้ที่ถ่ายทอดผ่านจากคนรุ่นหนึ่งไปยังคนอีกรุ่นหนึ่ง โดยอาจ

เป็นการถ่ายทอดตามสายเลือด เช่น จากรุ่นปู่ ถึงรุ่นพ่อ และรุ่นลูก รุ่นหลานตามลำดับหรือจากอาจารย์ถึงศิษย์ นอกจากนี้ความรู้และความชำนาญที่เกิดขึ้นมักเป็นการสะสมจากประสบการณ์การรักษาค้นไขมาเป็นเวลานานต่างกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบันที่เป็นระบบความรู้ที่เกิดจากการศึกษาค้นคว้า ทดลองในเชิงวิทยาศาสตร์ที่ค่อนข้างเป็นระบบ

จึงอาจสรุปได้ว่า ระบบการแพทย์แผนโบราณซึ่งมีรากฐานแนวความคิดมาจากระบบการแพทย์แผนตะวันตก จึงมีแนวความคิดที่เห็นความสัมพันธ์ระหว่างกายและใจในการวิเคราะห์ วินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นหมอแผนโบราณที่มองมูลเหตุของการเกิดโรคว่าเป็นเรื่องความเจ็บป่วยตามธรรมชาติ หรือเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ และมักเป็นการสืบทอดความรู้ผ่านจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่งเป็นการสะสมจากประสบการณ์จนเกิดความชำนาญเป็นหลัก

ประเภทของหมอแผนโบราณ

หมอแผนโบราณส่วนใหญ่ที่พบในสังคมไทย โดยแบ่งตามความถนัดและวิธีการรักษาสามารถแบ่งได้ 4 ประเภท (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2530 : 32) คือ

1. หมอสมุนไพร หรือหมอยาหม้อ รักษาโรคทั่วไป
2. หมอที่ใช้วิธีการรักษาทางไสยศาสตร์ เช่น หมอไสยศาสตร์ หมอน้ำมันต์ หมอผี หมอเสกเป่า เป็นต้น
3. หมอเฉพาะทาง คือมีความเชี่ยวชาญในการรักษาเฉพาะโรค เช่น หมอนวด หมอจับเส้น หมอฮัมพาด หมอกระดูก หมองู หมอตำแย หมอสูญผี เป็นต้น
4. หมอแบบผสมผสาน เช่น หมอสมุนไพร กับหมอน้ำมันต์ หมอตำแยกับหมอนวด เป็นต้น

นอกจากนี้ยังได้มีการแยกประเภทของระบบการแพทย์แผนโบราณออกเป็น 4 ระบบย่อย ตามลักษณะสำคัญและกระบวนการรักษาพยาบาล (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2533 : 92-110) คือ

1. ระบบการแพทย์แบบประสบการณ์ เป็นระบบการแพทย์ที่ความรู้และความชำนาญในการรักษาพยาบาลเกิดจากการสะสมจากประสบการณ์ และได้รับการถ่ายทอดต่อกันมาจึงมักไม่มีทฤษฎี หรือแนวความคิดที่เป็นระบบ กระบวนการการรักษามักพัฒนาจากท้องถิ่นของตนเองเป็นหลัก จึงเกิดความแตกต่างในแต่ละท้องถิ่นในด้านวิธีการรักษา การใช้สมุนไพรหรือยา อย่างไรก็ตามจะเป็นระบบการแพทย์ที่มีความแนบแน่นกับท้องถิ่นมากที่สุด

เพราะทุกขั้นตอนของการรักษา ล้วนเกิดขึ้นจากพื้นฐานของชาวบ้านในท้องถิ่น นับเป็นความรู้ที่เกิดขึ้นจากสังคมและวัฒนธรรมของชาวบ้าน

2. ระบบการแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ เป็นระบบการแพทย์ที่มองสาเหตุของการเจ็บป่วยว่าเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ ฉะนั้นเพื่อความปลอดภัย มนุษย์จึงต้องเรียนรู้ถึงกฎเกณฑ์ของอำนาจเหนือธรรมชาติ และปฏิบัติตามเพื่อหลีกเลี่ยงการกระทำที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ตนเอง ครอบครัว หรือชุมชนได้ สิ่งเหนือธรรมชาติเหล่านี้มักออกมาในรูปของวิญญาณหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เช่น ผีบรรพบุรุษ ผีฟ้า ผีที่รักษาธรรมชาติ ฯลฯ

3. ระบบการแพทย์แบบโหราศาสตร์ เป็นอิทธิพลความคิด ความเชื่อจากศาสนาพราหมณ์ โดยเชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ ในจักรวาลล้วนแต่มีความสัมพันธ์เกี่ยวของซึ่งกันและกัน และเป็นไปตามวิถีหรือโชคชะตาที่ถูกกำหนดโดยตำแหน่งที่อยู่ในอิทธิพลของจักรราศี ความเจ็บป่วยก็เช่นเดียวกัน ถือว่าเป็นเคราะห์ที่เกิดขึ้นเมื่อชีวิตได้เคลื่อนไปถึงจุดที่มันต้องเกิด และอาจรู้ล่วงหน้าได้ด้วยการคำนวณ และทำนายตามหลักโหราศาสตร์ และสามารถแก้ไขได้ด้วยการสะเดาะเคราะห์เพื่อผ่อนหนักเป็นเบาได้

4. ระบบการแพทย์แบบทฤษฎีธาตุ นับเป็นระบบการแพทย์ที่อธิบายถึงปรากฏการณ์ของร่างกายมนุษย์และความเจ็บป่วยที่เป็นระบบที่สุด โดยมีแนวคิดที่ว่า ร่างกายประกอบด้วยธาตุ 4 ธาตุ คือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ เมื่อใดที่ธาตุเหล่านี้อยู่ด้วยความปกติหรืออยู่ในภาวะสมดุล ร่างกายก็จะเป็นปกติ แต่เมื่อใดที่ธาตุหนึ่งธาตุใดหรือหลายธาตุเกิดการแปรปรวนไม่เป็นปกติ ก็จะก่อให้เกิดภาวะเสียสมดุล ทำให้ร่างกายเจ็บป่วย

หมอแผนโบราณ ส่วนใหญ่จะมีระดับชีวิตความเป็นอยู่และวัฒนธรรมใกล้เคียงกับชาวบ้านมาก จึงมีความเข้าใจและสื่อสารกับคนไข้ได้ดีและเป็นกันเอง จึงเป็นจุดสำคัญประการหนึ่งในการดึงดูดให้ชาวบ้านนิยมไปใช้บริการ ดังเช่นที่ Helman (1984 : 48) ได้แสดงความคิดเห็นว่า ระบบการแพทย์พื้นบ้าน/แพทย์แผนโบราณ มีส่วนดีเหนือระบบการแพทย์แผนปัจจุบันหลายอย่าง เช่น ในระบบการแพทย์พื้นบ้านได้เอื้ออำนวยให้ “ครอบครัว” ของผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวินิจฉัยและรักษาพยาบาล ซึ่งถือได้ว่าครอบครัวเป็นเสมือนทีมงานการรักษาที่ค่อนข้างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วย นอกจากนั้นจะพบว่า หมอพื้นบ้านสามารถให้ความอบอุ่น ใกล้ชิด และมีความเข้าใจผู้ป่วยมากกว่า เพราะมีจุดร่วมในการมองสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นคล้ายคลึงกัน เนื่องจากมีพื้นฐานทาง

สังคมและวัฒนธรรมเดียวกัน และการที่มีการใช้ภาษา ในการสื่อสาร ที่เป็นภาษาเดียวกัน ก็เป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดความรู้สึกคุ้นเคย และวางใจในตัวหมอพื้นบ้านจากผู้ป่วย

วิธีการตรวจ วินิจฉัยและการรักษาโรค หมอโบราณมีขั้นตอนหรือกระบวนการตรวจ วินิจฉัยและการรักษา พอสรุปได้ดังนี้ คือ

1. การซักประวัติของผู้ป่วย เช่น ชื่อ ที่อยู่ ที่เกิด (ภูมิลำเนา) ศาสนา อายุ อาชีพ ประวัติครอบครัว ความประพฤติ การเจ็บป่วยในอดีต เป็นต้น การซักถามประวัติอย่างละเอียด อาจจะเป็นข้อมูลในการสะท้อนให้เห็นสมุฏฐาน หรือมูลเหตุของความเจ็บป่วยได้

2. การซักประวัติของโรคที่เจ็บป่วย เช่น เริ่มเจ็บป่วยมาตั้งแต่เมื่อไร มีเหตุอะไร ทำให้เจ็บป่วย อาการเจ็บป่วยตั้งแต่แรกจนมาพบหมอ อาการหนักเบาเป็นระยะเวลาอย่างไร การรักษาพยาบาลที่ได้รับมาก่อน อาการปัจจุบันในเวลาที่ตรวจ ซึ่งสามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า

3. การวินิจฉัยโรค ส่วนใหญ่จะวินิจฉัยจากการที่ได้ซักถามอาการของผู้ป่วย ทำการตรวจร่างกาย เช่น ดูรูปร่าง กำลัง สติอารมณ์ ผิวพรรณ และการตรวจเฉพาะที่บาดแผลที่เป็น และทำการตรวจอาการ เช่น ดูเหงื่อที่ออก การซักถามและตรวจลักษณะของอุจจาระ และปัสสาวะ อาหารและการบริโภคของผู้ป่วย เสียงพูด การนอนหลับ ความรู้สึกภายในและภายนอก ฯลฯ “บางคน (หมอโบราณ) อาจใช้เทคนิคทางการแพทย์สมัยใหม่ เช่น ปรีทวิตซ์ หูฟัง เครื่องวัดความดัน หมอกระดูกบางคนอาจใช้วิธีให้คนไข้ไปถ่าย เอ็กซเรย์แล้วนำฟิล์มกลับมาให้ดู” (สุรเกียรติ์ อาชานานภาพ, 2530 : 39)

4. การรักษาโรค ส่วนมากใช้สมุนไพรในลักษณะต่าง ๆ เช่น ยาหม้อ ยาลูกกลอน ยาผง ยาทา ยาหยอด ยากวาด อบยา รมยา เป็นต้น ในโรคบางชนิดอาจใช้วิธีนวด ประคบ สำหรับโรคกระดูกหักมีการดัดกระดูกให้เข้าที่แล้ว เข้าเฝือกไม้ไผ่และทาน้ำมัน

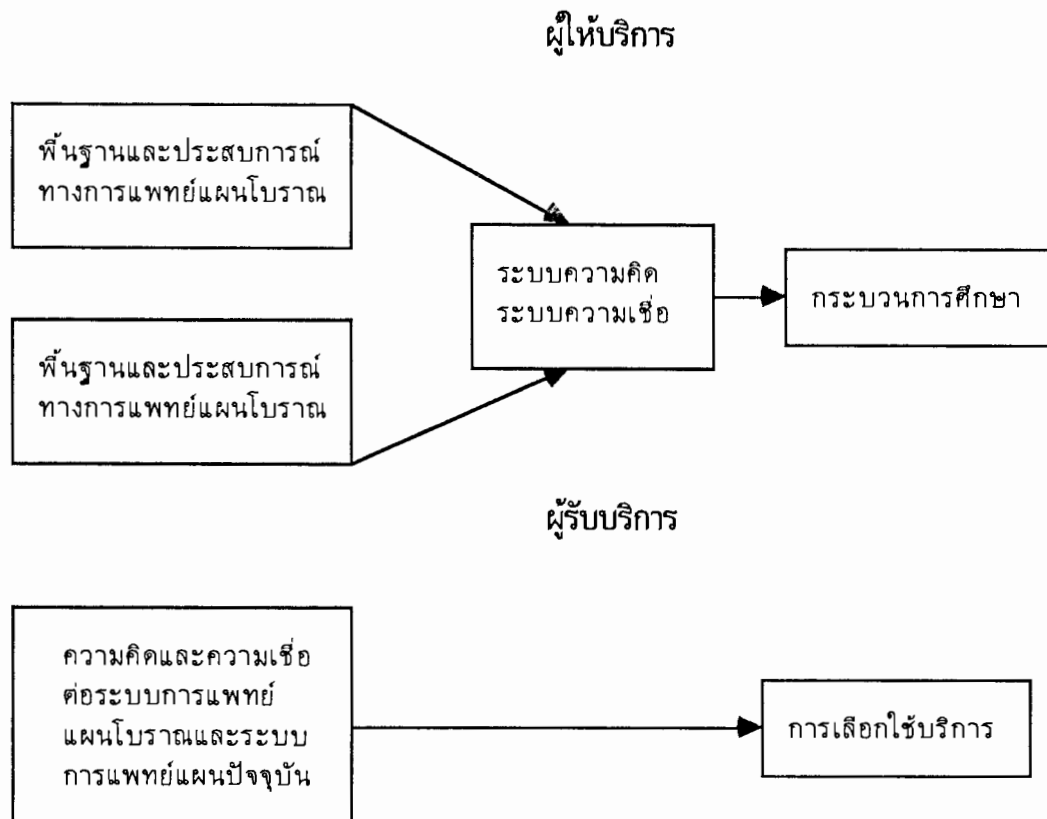
อย่างไรก็ตาม กระบวนการตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาลของหมอแผนโบราณที่เป็นอยู่ ก็ไม่ได้เป็นการดำเนินการทุกขั้นตอนดังที่ได้สรุปไว้ ระบบการรักษาของหมอแต่ละคนมีความต่างกัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์และสิ่งที่เรียนรู้มาของแต่ละคน เช่น หมอโบราณบางท่านอาจข้ามขั้นตอนการซักประวัติ แต่ทำการรักษาเลย หรือบางท่านก็อาจมีหรือไม่มี การใช้ยา แต่เน้นที่การเป่าคาถาอาคมแทน เป็นต้น ผลจากการศึกษา ของยงยุทธ วัชรคุลย์ เกี่ยวกับวิธีการรักษากระดูกหักและข้อเคลื่อนของหมอแผนโบราณ พบว่าวิธีการรักษาโรคปวดข้อ ข้อบวม และปวดหลังของหมอแผนโบราณนั้น ยังใช้วิธีการรักษาที่อาศัยไสยศาสตร์อยู่มาก การใช้ยาหรือน้ำมันทาเป็นวิธีที่นิยมกันมากที่สุด รองลงมาใช้วิธีการเสกเป่าและ

น้ามนต์ ส่วนการตามด้วยเผือกเป็นวิธีที่นิยมรองลงมาจาก 3 วิธีดังกล่าว (ยงยุทธ วัชรกุลย์, 2530 : 208)

ในการรักษาโรค ด้วยหอมแผนโบราณที่บางครั้งมีการอาศัยวิธีการทางไสยศาสตร์เข้ามาช่วยด้วย เช่น การเสกเป่าคาถา การรดน้ามนต์ ขณะทำพิธีการรักษา ซึ่งถือว่าเป็นการเสริมสร้างกำลังใจและเสริมความศรัทธาต่อกระบวนการรักษา ดังคำอธิบายของโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ว่า “พิธีกรรมเป็นรูปธรรมของการจัดปัดเป่าโรคภัยที่เปรียบได้กับเคราะห์กรรมที่มากุ๊กความสุขภาพ พิธีกรรมจึงเป็นกระบวนการรักษาที่คลี่คลายภาวะทางจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งสะท้อนปรัชญาการรักษาโรคที่ถือว่ามนุษย์เป็นหน่วยของชีวิตที่ประกอบด้วยร่างกายและจิตใจ สุขภาพดี ประกอบจากความปกติทางร่างกายและจิตใจ และ”พิธีกรรมเป็นกระบวนการรักษาที่ช่วยคลี่คลายภาวะทางจิตใจที่ไม่เพียงแต่มีผลเฉพาะตัวคนไข้เท่านั้น พิธีกรรมยังมีผลต่อญาติพี่น้องของผู้ป่วย ช่วยสร้างความหวังกำลังใจให้เกิดขึ้นแก่ทุกฝ่าย (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2531 : 208-209) ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าพิธีกรรมที่เกิดขึ้นมาไม่ใช่เป็นสิ่งที่ไร้สาระ แต่เป็นสิ่งที่มีความหมายทางจิตใจ ซึ่งการแพทย์สมัยใหม่มักขาดแคลนในสิ่งนี้ และถ้าหากได้เข้าใจถึงจุด ๆ นี้ ก็จะทำให้สามารถเข้าใจถึงศักยภาพที่แอบแฝงของการรักษาพยาบาลของหอมแผนโบราณได้

สิ่งเหล่านี้เป็นตัวอย่างหนึ่งของการทำความเข้าใจต่อระบบความคิด ความเชื่อที่ถูกสั่งสมและพัฒนามาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของระบบสังคมและวัฒนธรรม ที่ระบบความคิด ความเชื่อนั้นถูกหล่อหลอมอยู่ และผลของความคิด ความเชื่อ ที่บุคคลยึดถือก็จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้นตามมา ระบบการแพทย์แผนโบราณก็เป็นปรากฏการณ์อันหนึ่งของระบบอิทธิพลนี้

กรอบแนวความคิด



ระเบียบวิธีวิจัย

ในการศึกษาวิจัยนี้จะใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้กรณีศึกษา (Case Study) เป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล และได้กำหนดพื้นที่ในการศึกษา คือ สถานที่ที่มีการรักษาพยาบาลโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณในจังหวัดที่อยู่ในเขตภาคกลาง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นกรณีศึกษา (case study) หมอแผนโบราณ ที่ให้บริการรักษาโรคกระดูกและเป็นที่ยอมรับในการรักษา โดยกำหนดคุณลักษณะดังต่อไปนี้ คือ

- ก. เป็นหมอแผนโบราณ ที่ให้การรักษามาเป็นระยะเวลานานเกินกว่า 10 ปีขึ้นไป
- ข. ปัจจุบันยังคงให้การรักษาโรคกระดูกและมีผู้ป่วยมารับการรักษาอยู่เป็นประจำ
- ค. มีการจัดเตียง และสถานพักฟื้นสำหรับผู้ป่วยในการรักษา

การคัดเลือกกรณีศึกษา เริ่มจากการเก็บข้อมูลเบื้องต้นจากสถานบริการที่มีการให้บริการทางด้านการรักษาโรคกระดูกด้วยระบบแพทย์แผนโบราณ จำนวน 9 แห่ง และคัดเลือกหมอโบราณมาเป็นกรณีศึกษา จำนวน 3 ราย โดยพิจารณาคัดเลือกหมอโบราณในแง่ที่มีการผสมผสานการรักษาระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์แผนโบราณอย่างเด่นชัด เช่น การใช้ฟิล์มเอ็กซเรย์ การใช้ยาแผนปัจจุบัน การนวด/การยืดแผลการใช้อุปกรณ์/เครื่องมือทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ฯลฯ

ส่วนที่ 2 เป็นกรณีศึกษา (case study) ที่เก็บข้อมูลจากผู้มารับบริการการรักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ โดยพิจารณาคัดเลือกเฉพาะผู้ที่มารับบริการและพักอาศัยในสถานบริการ (เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 2 สัปดาห์) ทั้งนี้เพื่อให้เห็นแบบแผนความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมในการรักษาพยาบาลได้อย่างละเอียด และในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถคัดเลือกผู้มารับบริการมาเป็นกรณีศึกษาได้จำนวน 15 ราย

วิธีการเก็บข้อมูล อาศัยวิธีการเก็บข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. การสัมภาษณ์ระดับลึก (Indepth Interview) ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับระบบความคิดและความเชื่อและกระบวนการรักษาโรคกระดูกด้วยการรักษาแบบโบราณ โดยมีแนวคำถาม (Guide line) เพื่อใช้ในการดำเนินการสัมภาษณ์ระดับลึกซึ่งมีหัวข้อคำถามใหญ่และคำถามย่อย ที่จะให้ได้คำตอบที่ค่อนข้างละเอียดลึกซึ้ง และได้เนื้อหาครอบคลุมในเรื่องต่าง ๆ ตามกรอบแนวความคิดที่ได้วางไว้

2. การสังเกต (Observation) เป็นการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์ระดับลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นปรากฏการณ์หรือพฤติกรรมของผู้ให้และผู้รับบริการ ตลอดจนกระบวนการรักษาพยาบาล และสามารถนำข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์หรือหาความสัมพันธ์กันได้

นิยามปฏิบัติการ

การรักษาโรคกระดูกด้วยการแพทย์แผนโบราณ หมายถึง การรักษาโรคกระดูกที่อาศัยความรู้และวิธีการรักษาแบบพื้นบ้าน ซึ่งให้บริการรักษาด้วยการใส่เฝือกไม้ การใช้สมุนไพร น้ำมัน การนวด การจับเส้น การบริหารร่างกาย เสก เป่า และรดน้ำมันต์ เป็นต้น

โรคกระดูก หมายถึง กลุ่มโรคที่เกี่ยวกับกระดูก ที่หมอแผนโบราณให้บริการรักษาแก่ผู้ป่วย

ผู้ให้บริการ หมายถึง หมอที่ให้การรักษาโรคกระดูกด้วยการแพทย์แผนโบราณ

ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับการรักษาโรคกระดูกด้วยการแพทย์แผนโบราณ

การผสมผสาน หมายถึง การที่หมอแผนโบราณนำเทคนิคการแพทย์ปัจจุบันมาร่วมใช้ในการรักษาโรคกระดูกด้วยการแพทย์แผนโบราณ เช่น การรับประทานยาบรรเทาปวด การฉีดยาบรรเทาปวด การใช้ฟิล์มเอ็กซเรย์ในการวินิจฉัยอาการ ฯลฯ

ระบบวิธีคิดและความเชื่อ หมายถึง ความคิดและความเชื่อที่เกี่ยวกับหน้าที่ ชนิตรูปร่าง ลักษณะ การหัก และการเชื่อมต่อของกระดูก ตลอดจนสาเหตุการเกิด การจัดประเภท วิธีการรักษา ความรุนแรง และการหายจากโรคกระดูก

บทที่ 3

ผลการศึกษา

ผลการศึกษา ที่ได้จากการสัมภาษณ์ระดับลึก ของผู้ให้บริการรักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ จำนวน 3 ราย แบ่งเป็นหมอพระ จำนวน 2 ราย และหมอฆราวาส จำนวน 1 ราย ทำให้สามารถเข้าใจถึงระบบความคิด ความเชื่อ และกระบวนการรักษาโรคกระดูกของหมอแผนโบราณ ที่อาศัยความรู้จากการสะสมประสบการณ์เป็นหลัก สำคัญในการให้การรักษารโรคกระดูก ส่วนผู้รับบริการ ที่ได้จากการสัมภาษณ์ระดับลึกจำนวน 15 ราย ที่มารับรักษาตัวในสถานบริการที่ศึกษา ทำให้สามารถทราบถึง ระบบความคิด ความเชื่อ และความศรัทธา ต่อกระบวนการรักษารโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ รวมถึงบรรยากาศของการมีส่วนร่วมในการรักษาผู้ป่วยของญาติพี่น้องที่ก่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น และมั่นใจในผลการรักษา

การเสนอผลการศึกษา จะแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. ผู้ให้บริการหรือหมอ จะเสนอผลการศึกษาโดยละเอียดเป็นแต่ละสถานบริการ โดยจะเสนอถึงความเป็นมาและพื้นฐานความรู้ของหมอ ระบบความคิดความเชื่อเกี่ยวกับกระดูก การหักของกระดูก การเชื่อมต่อของกระดูก กระบวนการรักษา การใส่เฝือก และพิธีกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง การผสมผสานความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนโบราณมาใช้ในการรักษารโรคกระดูกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. ผู้รับบริการ จะเสนอผลการศึกษาในภาพรวมในเรื่องที่เกี่ยวกับระบบความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับกระดูก พิธีกรรมในการรักษา การใส่เฝือก การใช้น้ำมัน กระบวนการรักษารโรค การหายจากโรค และเหตุผลของการมาใช้บริการ

กรณีศึกษาหมอแผนโบราณรักษารโรคกระดูกในจังหวัด ก.

หมอที่ทำการรักษารโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณในจังหวัด ก. เป็นหมอพระเป็นเจ้าอาวาส มีอายุประมาณ 65 ปี โดยบวชเป็นพระมาเป็นเวลา 38 พรรษา และเนื่องจากหลวงพ่อก็คือคนที่เกิดในชุมชนที่บริเวณวัดตั้งอยู่ จึงมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับชาวบ้านในชุมชนมาก ประกอบกับหลวงพ่อก็มีความรู้ทางการแพทย์แผนโบราณ ชาวบ้านส่วนใหญ่จึงให้ความนับถือ และเมื่อหลวงพ่อก็คือขอความช่วยเหลือ ชาวบ้านมักจะให้ความร่วมมือ

ด้วยดี ส่วนสถานที่ตั้งของวัดก็อยู่ในหมู่บ้าน เป็นศูนย์กลางของคนในหมู่บ้าน โดยเฉพาะเมื่อสมัยก่อน หมู่บ้านนี้เป็นหมู่บ้านปิด คือไม่สามารถติดต่อกับสังคมภายนอกในช่วงฤดูฝน ฉะนั้นการรักษาความเจ็บป่วยของคนในชุมชน จะอาศัยการรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณเป็นส่วนใหญ่ หลวงพ่อกล่าวว่า “ตนเป็นลูกหลานของชุมชน พอมีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการรักษาโรคกระดูก ก็ให้การรักษากันไป” หลวงพ่อเป็นผู้ริเริ่มทำการรักษาโรคกระดูก อัมพฤกษ์ และอัมพาตในบริเวณวัดนับตั้งแต่บวชเรียน และเป็นผู้นำเอาสถานอนามัยมาไว้ในบริเวณวัด เพื่อให้ผู้ป่วยโรคกระดูกไปใช้บริการรักษาแผลสด/และรับยาแก้ปวด รวมถึงการใช้สถานที่ให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนในระยะแรกเริ่ม หลวงพ่อเป็นผู้ทำการรักษาให้ ต่อมาเมื่อมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก หลวงพ่อได้ถ่ายทอดความรู้ให้กับลูกศิษย์ทั้งที่เป็นฆราวาสและพระให้เป็นผู้ช่วยในการรักษา โดยหลวงพ่อก็เป็นผู้วินิจฉัยอาการแล้วส่งต่อไปให้ลูกศิษย์เป็นผู้ทำการนวด การดึงจัดกระดูก และการใส่เฝือกมีลูกศิษย์ของหลวงพ่อบริเวณนี้หลายคน เมื่อย้ายที่อยู่ไปยังที่อื่น ๆ ได้นำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการรักษาโรคกระดูกต่อไป

พื้นฐานของหมอ

การเรียนรู้เกี่ยวกับการรักษา

บรรพบุรุษของหลวงพ่อก็เป็นหมอแผนโบราณรักษาชาวบ้านในหมู่บ้าน เนื่องจากสมัยก่อนหมู่บ้านที่เป็นบ้านเกิดนั้นเป็นหมู่บ้านที่ค่อนข้างโดดเดี่ยว ไม่สามารถติดต่อกับสังคมภายนอกโดยเฉพาะในช่วงฤดูฝน การคมนาคมเป็นไปได้น้อย ฉะนั้นเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นมักจะรักษากันเองในหมู่บ้าน หลวงพ่อก็เรียนรู้วิชาแพทย์แผนโบราณจากบรรพบุรุษ โดยการเป็นลูกมือช่วยเหลือมาตลอด ไม่เคยคิดว่าจะรักษาคนเป็นจำนวนมากถึง 200 คนเหมือนดังในปัจจุบัน เพียงแต่คิดว่าเรียนรู้เพื่อจะรักษากันในหมู่บ้านนี้พี่น้อง 20 - 30 คนเท่านั้น นับจนถึงปัจจุบันหลวงพ่อได้ทำการรักษาโรคกระดูกมาประมาณ 38 ปี

การเรียนรู้การรักษาอาศัยจากประสบการณ์ คอยสังเกต พิจารณาหาเหตุผลผลึกแพลงหาประสบการณ์ ซึ่งหลวงพ่อก็อบรมรับว่า “เสียก็เคย ได้ก็เคย” ซึ่งคิดว่าถ้าเกิดเสียก็จะทำให้เกิดปัญหา คิดหาทางแก้ไขในคราวต่อไป การเรียนรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคกระดูกด้วยการแพทย์แผนโบราณจะต้องสัมผัสได้ และถ้าไม่สามารถสัมผัสได้ต้องสามารถคาดคะเนได้โดยทั่วไปใช้มือลูบไปตามแนวของกระดูก ถ้ามีการผิดปกติเมื่อลูบไปแล้วจะสะดุดในบริเวณที่มีปัญหา แต่ถ้าเป็นการแตกร้าวต้องอาศัยการคาดคะเนจากลักษณะอื่น ๆ ประกอบเช่น การบวมอักเสบของกล้ามเนื้อ การกดแล้วเจ็บบริเวณที่ผิดปกติ เป็นต้น

จุดเริ่มต้นของการให้บริการในบริเวณวัด เริ่มต้นเมื่อบวชเป็นพระมีความคิดว่า “พระเป็นลูกหลานของชาวบ้าน พระต้องอาศัยชาวบ้าน ถ้าชาวบ้านยังไม่สามารถทำมาหากินเลี้ยงชีพได้ พระก็อยู่ไม่ได้ เพราะฉะนั้นหากมีทางใดที่ช่วยทำให้ชาวบ้านได้ก็ถือเป็นหน้าที่ของพระ” จึงมีความคิดที่จะพัฒนาชุมชนที่อยู่ใกล้เคียง เริ่มจากการติดต่อขอสถานีนามัยประจำตำบลจากทางราชการให้มาตั้งภายในบริเวณวัดโดยบริจาคที่ดินของวัดให้

สาเหตุส่วนหนึ่งที่ทำให้ความสำคัญต่อสถานีนามัยมากเพราะคิดว่าการรักษาความเจ็บป่วยเป็นเรื่องใหญ่ ต้องอาศัยผู้ที่ได้เรียนรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีความรู้ในการทำแผลสด การเย็บแผล และการใช้ยาแผนปัจจุบัน เพื่อใช้ผสมผสานกับการรักษาแบบโบราณที่ให้บริการอยู่ในบริเวณวัดเช่นกัน และสถานที่ตั้งของหมู่บ้านอยู่เข้าไปในปลายตำบลรถเข้าไม่ถึง การเดินทางมารักษาพยาบาลในตัวอำเภอต้องใช้เวลาเดินทางนานหลายชั่วโมง จึงมีความคิดที่อยากจะให้มีสถานีนามัยเพื่อรับภาระการรักษาแผนปัจจุบัน นอกจากนี้ยังได้ริเริ่มการพัฒนาด้านอื่น ๆ อีก เช่น การขุดบ่อเพื่อเก็บกักน้ำไว้ใช้ในหมู่บ้าน การทำแก๊สชีวภาพเพื่อใช้ในบริเวณวัด และให้บริการผู้ป่วย เนื่องจากผู้ที่มารักษามักจะพักอาศัยอยู่ในบริเวณวัด ซึ่งจัดให้มีสถานพักฟื้นแยกเป็นเรือนพักผู้ป่วยชายและผู้ป่วยหญิง มีผู้มารับการรักษาทั้งโรคกระดูก และโรคอัมพฤกษ์-อัมพาตที่เกี่ยวกับประสาท เส้นเอ็นและกระดูก ผู้ป่วยที่พักในบริเวณวัดจะได้รับบริการในเรื่องที่พักและอาหารฟรี 2 มื้อ (อาหารเช้าและกลางวัน) ในระยะแรก ๆ ที่มีผู้ป่วยจำนวนไม่มาก ค่าใช้จ่ายก็ไม่สูงนัก แต่ในปัจจุบันมีการขยายตัวของผู้มารับบริการมากก็ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น การที่สามารถพัฒนาทรัพยากรภายในหมู่บ้านก็จะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายบ้าง เช่น จัดทำบ่อขุดเพื่อเก็บน้ำไว้ใช้ในบริเวณวัดจัดทำประปาของวัด การสร้างถังเก็บแก๊สชีวภาพ การสร้างสวนสมุนไพร เป็นต้น

ระบบความคิดและความเชื่อ

ความเชื่อเกี่ยวกับกระดูก

หลวงพ่อบุญให้บริการเชื่อว่า ตามปกติกระดูกหักสามารถเชื่อมต่อกันได้เองโดยธรรมชาติ โดยอธิบายว่า “การเชื่อมต่อนั้นเกิดจากบริเวณปลายกระดูกที่หักจะมีแคลเซียมมาพอกไว้ ลักษณะเหมือนกับการอ็อกเหล็ก บริเวณที่หักจะมีรอยนูนสามารถเอามือรีดดูตามแนวกระดูกได้” เพราะฉะนั้นถ้ามีการหักของกระดูกเกิดขึ้นไม่ว่าจะหักในลักษณะใด เช่น ปากฉลามหักเฉียง หักเป็นหัวธนู ฯลฯ กระดูกสามารถเชื่อมติดต่อกันได้เอง เพียงแต่ถ้าไม่มีการกดคัตให้ตรงตาม ลักษณะปกติของกระดูก เมื่อกระดูกเชื่อมต่อกันเองอาจจะทำให้มีการ

คคงอ บิดเบี้ยว ผิดรูปร่างไป และถ้าหักบริเวณใกล้ข้อ ให้ระมัดระวังเอ็น/เส้นเอ็นที่ดึงตัวทำให้บริเวณข้อตาย ไม่สามารถขยับเขยื้อนได้ตามปกติ ต้องทำกายภาพบำบัดบริหารกล้ามเนื้อบริเวณนั้น แต่ถ้าข้อตายมานานระยะเวลาเป็นปี ๆ ไม่สามารถทำกายภาพบำบัดให้หายได้ จำเป็นต้องผ่าตัดด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน

หลวงพ่อกำลังกล่าวว่าการหักของกระดูกเมื่อเกิดขึ้นใหม่ ๆ เซลล์ต่าง ๆ ในบริเวณที่หักยังไม่ตาย โอกาสที่จะรักษาให้หายเป็นปกติจะมีค่อนข้างมาก เพราะสามารถจัดกระดูกให้กลับเข้าที่เดิมได้ง่าย และเมื่อตั้งกระดูกกลับเข้าที่เดิมแล้วมักจะคลายความเจ็บปวดลง “ถ้าผู้ป่วยยังรู้สึกเจ็บอยู่ไม่หาย แสดงว่ากระดูกยังไม่กลับเข้าที่ ต้องตรวจสอบให้ละเอียดรอบคอบ เพราะถ้ากระดูกกลับเข้าที่ ความเจ็บปวดจะคลายลง เหลือเพียงการบวม การอักเสบ ซึ่งจะรักษาได้ง่าย” การคัดแต่งกระดูกจะต้องพิจารณาลักษณะการหักของกระดูกควบคู่ไปด้วยเพื่อจะได้หาวิธีจัดกระดูกได้เหมาะสม เช่น การหักเป็นลูกศรจะต้องตั้งกระดูกออกมาในแนวตรงก่อนแล้วจึงกดลงไป แต่ถ้าลูกศรข้างหนึ่งมันไป จะจัดได้ยากมากขึ้น เพราะจะมีการสั่นไถลของกระดูก เพราะฉะนั้นการแต่งกระดูกจึงเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน รอบคอบ และอาศัยการสะสมประสบการณ์อย่างมาก ถ้าไม่พิถีพิถันจะไม่ได้รูปร่างที่ปกติ เมื่อจัดแต่งได้เรียบร้อยแล้วต้องพยายามให้กระดูกถูกจัดอยู่ในภาวะที่นิ่งที่สุด หากมีการไหวตัวของกระดูกในระยะ 2-3 วันที่กระดูกยังไม่ติด กระดูกอาจจะเคลื่อนไปจากเดิมได้

ลักษณะของกระดูก

หลวงพ่อกับมีความเชื่อว่ากระดูกมีลักษณะกลวง ภายในมีช่องว่างซึ่งเรียกว่าโพรงกระดูก จะมีไขมันหล่อเลี้ยงอยู่แต่ไม่มีเลือด การที่กระดูกหักแล้วมีเลือดตกเข้าไปในช่องโพรงกระดูก จะทำให้ภายในกระดูกเป็นหนองทำให้รักษาให้หายได้ยาก กระดูกจะมีลักษณะต้นบริเวณที่เป็นข้อต่อ แต่ก็มียูถึงกันตลอดทั้งกระดูก รูปร่างของกระดูกจะแตกต่างกันไปตามหน้าที่ของอวัยวะนั้น ๆ เช่น กระดูกแขนช่วงปลาย ประกอบด้วยกระดูก 2 ชิ้น มีลักษณะค่อนข้างแบน อันหนึ่งใหญ่ อันหนึ่งเล็ก ปลายกระดูกเล็กมีลักษณะกลมเหมือนวงแหวนมาเชื่อมติดกันที่ข้อศอก กระดูกนิ้ว กระดูกปลายนิ้วเป็นกระดูกอ่อน มีกระดูกข้อต่อนิ้วเรียงชิดติดกัน เปรียบเสมือนลูกป็น เป็นโซ่ข้อนิ้ว มีลักษณะค่อนข้างกลม ไม่เป็นเหลี่ยม ไม่ยาว ทำให้สามารถกระดูกมือขึ้นลงได้ เป็นต้น นอกจากหลวงพ่อกับจะเรียนรู้เกี่ยวกับสรีระของกระดูกแต่ละชิ้นแล้วยังเข้าใจเกี่ยวกับกลไก ระบบการทำงาน และการเคลื่อนไหวของกระดูกด้วย สามารถทราบว่าการกระดูกส่วนใดเป็นกระดูกประเภทใด ซึ่งจะเป็นการเรียนรู้ควบคู่ไปพร้อมกับการตั้งคัด แต่งกระดูก เช่น รู้ว่ากระดูกส่วนใดของร่างกายเป็นกระดูกสัน กระดูกยาว กระดูกอ่อน/

ปลายกระดูกอ่อน กระดูกหัวมุม กระดูกข้อต่อ หัวกระดูก แม่กระดูก/ลูกกระดูก เป็นต้น และต้องเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานของระบบกระดูกกับเส้น เอ็น ประสาท และเส้นเลือดเป็นอย่างไร เช่น เส้นมีลักษณะกลมขนาดเท่านิ้ว ทางแพทย์แผนโบราณถือว่าเส้นเป็นข้อรังช่วยยึดร่างกายให้เป็นโครงร่างของคนอยู่พร้อมกับเอ็น ข้อต่อทุกข้อต่อต้องมีเอ็นรับเอ็นจะมีลักษณะเหนียวมาก คล้ายเอ็นยึดกระดูกขาไก่ มีสีขาวใสปนเหลือง เอ็นมีความยืดหยุ่นได้ในบริเวณที่กระดูกต่อกันเป็นหัวกระดูก เส้นจะวิ่งอยู่ข้างบนเหมือนบานประตูที่เปิดได้เองโดยอัตโนมัติ ส่วนเอ็นจะอยู่ระหว่างกระดูกที่เป็นส่วนต่อของกระดูก ในความรับรู้ของหลวงพ่อบุญ ส่วนเส้นประสาทและเส้นเลือดจะมีส่วนสัมพันธ์กับการรักษากระดูกเช่นกัน กล่าวคือกระดูกหักบางครั้งอาจจะไปเบียดหรือทิ่มถูกเส้นประสาท/เส้นเลือด โดยเฉพาะถ้าเป็นเส้นเลือดใหญ่จะต้องอาศัยการปฐมพยาบาล/การห้ามเลือด/การรักษาแผลสดจากการแพทย์แผนปัจจุบันก่อน เพราะฉะนั้นการรักษากระดูกจะต้องระมัดระวังเกี่ยวกับเส้นประสาท/เส้นเลือดในบริเวณที่หักด้วย การรักษาอาจจะทำให้ประสาทส่วนนั้นกระแทกกระเทือนไม่สามารถใช้งานได้ เช่นกระดูกหัวไหล่จะมีเอ็นและเส้นประสาทอยู่บริเวณรอบ ๆ ถ้าประสาทใช้งานไม่ได้จะไม่สามารถยกแขนได้ กระดูกคอซึ่งเป็นจุดรวมของเส้นประสาทมากมาย กระดูกคอเคลื่อน หรือแตกอาจจะทำให้เป็นอัมพาตและพิการได้ การรักษาจะทำให้ได้ค่อนข้างยาก บางครั้งไม่สามารถรักษาได้

การจัดแต่งกระดูกในการรักษา หลวงพ่อบุญจะพิจารณาจากการตั้งฉากของกระดูกให้อยู่ในสภาพเดิม เช่น การตั้งฉากของแขน ขา จะต้องถูกจัดให้อยู่ในสภาพปกติที่หมุนได้ ไม่บิดเบี้ยวผิดรูปวางไป ผลการรักษาที่ทำการแต่งกระดูกแล้วข้อยังไม่ได้นั้น เนื่องจากดูการตั้งฉากของกระดูกไม่ถูกต้อง ขาดความชำนาญ เกิดความผิดพลาด บางครั้งกระดูกหักมีความซับซ้อนมาก ถ้าไม่ใส่ใจพิจารณาให้เข้าใจถ่องแท้และตั้งใจทำจะเกิดผิดพลาดได้ง่าย เช่น กระดูกหักข้ออกกันจะต้องจัดกระดูกให้อยู่ในสภาพเดิม หากกระดูกจัดไม่ตรงจะมองเห็นรอยโปนหรือจัดกระดูกแล้วเอียงไปข้างใดข้างหนึ่ง กระดูกจะเชื่อมติดกันยาก หายช้า หลวงพ่อบุญอธิบายว่าเพราะหินปูนจะออกมาจากปลายกระดูกมาพอกบริเวณที่หัก แต่ในบริเวณผิวกระดูกจะไม่มีแคลเซียมออกมา ซึ่งถ้าเชื่อมติดกันในลักษณะที่ยังไม่เข้าที่ปกติ ส่วนใหญ่จะไม่แข็งแรง มีโอกาสหักซ้ำได้อีกในการจัดแต่งกระดูก บางครั้งการบังคับไม่ให้กระดูกเคลื่อนไหว อาจทำให้เกิดการบวม อักเสบของกล้ามเนื้อ จะใช้น้ำมันมะพร้าวซึ่งมีคุณสมบัติเคลือบผิวหนังไม่ให้พองท้าว ถ้ามีบาดแผลอาจจะทาด้วยน้ำมันที่ทำมาจากเลียงผาจะช่วยรักษาแผลให้หายได้ดีมาก ทั้งนี้มีความเชื่อว่าน้ำมันและน้ำลายของเลียงผาจะช่วยรักษาแผลได้เป็นอย่างดี โดยเชื่อว่าเมื่อเลียงผาถูกยิง ใช้น้ำลายเลียแผลไม่นานก็สามารถหายเป็นปกติได้ ส่วนน้ำมันงาใช้นวดคลายการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบของกล้ามเนื้อ ในน้ำมันงาจะ

ผสมสมุนไพร/ว่านต่าง ๆ เพื่อช่วยในการรักษาด้วย มีประมาณ 30 ชนิด เช่น ว่านเอ็นเหลียง
คว้นม้า ไพล ขมิ้น เถาเอ็นอ่อน ฯลฯ

กระบวนการรักษาและพิธีกรรม

การรักษาในจังหวัด ก. จะมีการให้ลงทะเบียนก่อน เมื่อผู้ป่วยมาถึงวัดจะต้องมาที่
ศาลาใหญ่ ที่เป็นที่พักของหลวงพ่อบุคลากร และที่พักผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคเส้น เพื่อให้มี
การจดชื่อ นามสกุล ที่อยู่ พร้อมทั้งซักถามอาการต่าง ๆ จากพระที่รับผิดชอบก่อน ซึ่งหาก
หลวงพ่อบังคับออกไปธุระที่ใด ท่านก็จะตรวจวินิจฉัยอาการเอง และจัดส่งผู้ป่วยไปยังเรือน
เหยียบบวดน้ำมัน ซึ่งอยู่ถัดจากศาลาใหญ่เข้าไปประมาณ 100 เมตร ซึ่งวิธีการรักษาโรค
กระดูกของหลวงพ่อบุคลากรจะเกี่ยวข้องถึงกระบวนการดังต่อไปนี้

การเหยียบบวดน้ำมัน

หมอผู้เหยียบน้ำมันจะเป็นผู้ที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากหลวงพ่อบุคลากร ซึ่งจะมีหมอ
เหยียบรักษากระดูก 1 คน ซึ่งเป็นน้องชายแท้ ๆ ของหลวงพ่อบุคลากร และจะมีหมอเหยียบน้ำมัน
รักษาเส้น 1 - 2 คน ซึ่งจะมีการเปลี่ยนคนอยู่เสมอเพราะมีการลาออก ลาป่วย ต้องมีการจัด
หาคนมาแทน

ผู้เหยียบน้ำมันจะมี 2 ลักษณะตามอาการของโรค คือ ผู้เหยียบรักษาโรคกระดูกและ
ผู้เหยียบรักษาโรคเส้น อัมพาต-อัมพฤกษ์ ผู้ป่วยใดมีอาการใดก็จะได้รับการกำหนดให้ไปพบ
กับหมอผู้เหยียบน้ำมันตามอาการของตน และหากหลวงพ่อบุคลากรไม่อยู่ พระที่รับผิดชอบการ
ลงทะเบียนก็จะเป็นผู้จัดส่งผู้ป่วยเอง

หลวงพ่อบุคลากรให้เหตุผลของการให้มีการเหยียบบวดน้ำมัน โดยเฉพาะในการรักษาโรค
กระดูกคือ

1. เมื่อกระดูกหักใหม่ ๆ จะเกิดการบวม อักเสบ ถ้าจะดึงหักที่ผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บ
ปวดมาก จึงคิดว่าน่าจะมีการนวดน้ำมันความร้อนจากน้ำมันที่ใช้นวดจะทำให้กล้ามเนื้อ
ขยายตัว การอักเสบคลายตัวลง กล้ามเนื้อบริเวณที่หักจะนิ่ม ไม่แข็งตัว เอ็นหย่อน เส้น
หย่อน การจะดัด/ดึงกระดูกจะทำให้สะดวกขึ้นไม่เป็นการทรมานสำหรับผู้ป่วยที่ต้องอดทน
เจ็บปวด

2. กระบวนการนวดน้ำมัน ทำโดยใช้เท้าแตะในซามที่ใส่น้ำมัน แล้วใช้เท้าที่แตะน้ำมันไปเหยียบบนแผ่นเหล็กที่ถูกเผาด้วยไฟตลอดเวลา เมื่อน้ำมันที่เท้าถูกไฟจะกลายเป็นเปลวไฟบ้างเล็กน้อย แล้วใช้เท้านั้นคลึงไปตามบริเวณกล้ามเนื้อที่กระดูกหัก ทำการนวดประมาณ 5-10 นาที ขณะที่ผู้นวดนวดด้วยเท้าจะมีผู้ช่วยอีกท่านหนึ่งคอยขยับกระดูก เป็นการนวดพร้อมกับการดัดแต่งกระดูกไปที่ละเล็กทีละน้อย การนวดในลักษณะนี้หลวงพ่อกำลังให้ความคิดเห็นว่า เป็นการเบนความสนใจของผู้ป่วยให้หันไปสนใจเกี่ยวกับการใช้เท้าแตะน้ำมันแล้วไปเหยียบที่แผ่นเหล็กให้น้ำมันลุกเป็นเปลวไฟ ขณะที่ผู้ป่วยมองเห็นไฟแดง ๆ จะเกิดความรู้สึกกลัวความร้อนจากเปลวไฟที่จะมานวด มากกว่าที่จะกลัวความเจ็บป่วยจากการดัด/ดัดกระดูก เมื่อดัดแต่งกระดูกได้เรียบร้อยแล้ว จะทำการเข้าฝือกไม้ไผ่ไว้เพื่อป้องกันการเคลื่อนไหวของกระดูก และให้มานวดน้ำมันเป็นประจำทุกวันจนกระทั่งกระดูกเชื่อมติดกันแข็งแรง

ในส่วนของผู้ที่ทำการนวดจะมีพิธีกรรมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย คือก่อนที่จะเหยียบน้ำมันเป็นครั้งแรก ผู้ที่ทำการนวดจะต้องเรียนรู้จุดและเส้นต่าง ๆ บนร่างกายของคน เพื่อให้รู้ถึงวิธีการเหยียบที่ถูกต้อง และยังสามารถทอณาถาดับพิษไฟที่ได้เรียนรู้จากหลวงพ่อกำลังได้เสียก่อน เมื่อเรียนรู้และทอณาได้แล้วก็จะมีพิธีการครอบครู โดยมีทอณาเพื่ออาราธนาเทวดาต่าง ๆ เช่น พระอินทร์ พระพรหม ฯลฯ ให้มาช่วยในการรักษา และในวันที่จะต้องเหยียบน้ำมันครั้งแรก หลวงพ่อกำลังจะทำพิธีลงยันต์ที่เท้าให้ และทอณาถาดับพิษไฟ จากนั้นจึงให้ลองเหยียบน้ำมัน โดยผู้ที่เหยียบน้ำมันจะไม่รู้สึกร้อนเลย หลังจากนั้นจึงให้ทำการนวดเหยียบผู้ป่วย

นอกจากนี้ยังมีพิธีกรรมในตอนเช้าก่อนเริ่มต้นการนวดของทุก ๆ วัน โดยผู้ที่ทำการนวดจะต้องทำพิธีกรรม คือจุดธูป เทียน ไหว้พระ ทอณาถาดับพิษไฟ การสวดพร้อมกับไล่ตามตัว และทำพิธีลงยันต์ที่เท้าก่อน และทุกครั้งที่จะเริ่มนวดผู้ป่วยแต่ละราย ผู้นวดต้องทอณาถาดับพิษไฟ โดยเริ่มจากที่เตาเผาเหล็กก่อน จากนั้นจึงมาจับที่ตัวคนป่วย โดยจะมีพานดอกไม้ธูปเทียน เป็นเครื่องบูชา และให้คนป่วยใส่เงินค่ายกครู โดยผู้ป่วยต้องเสียค่ายกครูสำหรับเหยียบน้ำมันครั้งละ 1 สตึง และหากต้องมีการใส่ฝือก ก็ต้องเสียค่ายกครูสำหรับการใส่ฝือก 6 สตึง และมีค่าน้ำมันในการถอดฝือก 1 บาท ซึ่งตั้งแต่เริ่มทำการรักษามา เงินค่ายกครูไม่เคยมีการเปลี่ยนแปลง โดยหลวงพ่อกำลังให้เหตุผลว่า เพราะเก็บเท่านี้มาแต่ดั้งเดิม และถ้าเก็บเพิ่มกลัวจะเป็นการผิดครู ทำให้ใจไม่สบาย อีกทั้งเพื่อให้เห็นว่าทำไปโดยไม่หวังอะไร และเงินค่ายกครูในพิธีกรรมต่าง ๆ จะไม่นำมาใช้จ่ายทั่วไป นอกจากจะใช้เพื่อซื้อของทำบุญในวันไหว้ครู ซึ่งจะจัดให้มีพิธีไหว้ครูปีละ 1 ครั้ง และได้ถือปฏิบัติมาตลอด จะมีข้อห้ามในการนวด

น้ำมันสำหรับผู้ป่วย คือผู้ป่วยที่เป็นแพศหฐุณขณะให้หมอทำการนวดน้ำมันจะต้องไม่มีระดู เนื่องจากมีความเชื่อว่าขณะนั้น “ร่างกายไม่บริสุทธิ์ไม่สะอาด” โดยทั่วไปหมอผู้นวดจะซักถามก่อนทำการนวดเสมอ แต่ก็บบางครั้งที่มีหมอนวดน้ำมันอาจจะลืมสอบถาม หรือคิดว่าผู้มารับบริการซึ่งส่วนใหญ่มักจะทราบกันโดยทั่วไปแล้ว ซึ่งพบว่าเมื่อเกิดปัญหาคือเมื่อเหยียบน้ำมันแล้วเท้าที่ใช้เหยียบน้ำมันจะแตกไม่สามารถนวดน้ำมันได้ 2-3 วัน

นอกจากนี้ยังได้มีข้อห้ามสำหรับผู้ป่วย เช่น ห้ามกินเหล้า ห้ามเล่นการพนันและห้ามกินเนื้อกระบือ เพราะเป็นของแสลง และห้ามผู้นวดน้ำมันอิมหรือรับเงินจากผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อไม่ให้เกดอคคิในการรักษาได้ แต่จะไม่ห้ามรับของฝาก โดยเฉพาะบุหรื ซึ่งผู้นวดจะสูบหรือหากไม่สูบก็จะนำไปแลกเป็นเงินจากร้านค้าได้

การเข้าเฝือก

การเข้าเฝือก หลวงพ่ออธิบายว่า จะต้องพิจารณาว่าหักบริเวณใด มีลักษณะของการหักเป็นอย่างไร ไม่มีการกำหนดแน่นอนตายตัวว่า จะใส่เฝือกสั้น-ยาวแค่ไหน แต่จะกำหนดว่าการใส่เฝือกอย่างไรจึงจะบังคับให้อยู่ในสภาพนิ่ง ๆ ได้ เพราะวัตถุประสงค์ของการใส่เฝือกคือการบังคับกระดูกไม่ให้มีการไหวตัว ซึ่งหลวงพ่อกล่าวว่า มีหลักเกณฑ์ทั่วไปคือเมื่อใส่เฝือกได้ประมาณ 3 วัน การอักเสบของกล้ามเนื้อจะลดลงบ้าง ต้องรัดเฝือกให้แน่นเข้าไปอีกและประมาณ 7 วัน กล้ามเนื้อจะยุบลงไปมาก อาจจะต้องดิงไม้เฝือกที่ถักเป็นเฝือกออกบ้างหรืออาจจะเพิ่มล้าส้เข้าไปแทนที่ให้แน่นเหมือนเดิม ส่วนระยะเวลาการใส่เฝือกจะมากน้อยแตกต่างกันตามความรุนแรงของการหักของกระดูกและบริเวณที่เกิดการหัก เช่น แขน ขาหักตรงข้อ กระดูกต้นขา สะโพกใช้ระยะเวลาประมาณ 60-90 วัน ถ้าหักสภาพที่ไม่รุนแรง/แตกร้าว จะใช้ระยะเวลาสั้นกว่าประมาณ 45 วัน เป็นต้น โดยที่หลวงพ่อให้เหตุผลถึงระยะเวลาการเชื่อมต่อของกระดูกในแต่ละบุคคลอาจจะไม่เหมือนกันเนื่องจากสภาวะทางร่างกายส่วนบุคคล ทำให้บางครั้งกำหนดเป็นจำนวนวันอาจจะทำได้ยาก แต่อย่างไรก็ตามการจะให้ถอดเฝือกมักจะคำนึงถึงว่า “เมื่อถอดเฝือกแล้วไม่เกิดอาการเสียวบริเวณที่หัก ก็ถือว่าใช้ได้แล้ว” ถ้าจะให้แน่ใจอาจจะไปเอ็กซเรย์ซ้ำเพื่อดูผลของการรักษา

ส่วนลักษณะของการใส่เฝือก เริ่มจากการวัดขนาดรอบบริเวณที่จะใส่เฝือก ปลายบน ปลายล่าง และตรงกลาง เพื่อจะเหลาไม้เฝือกให้ได้ขนาดพอดี การเหลาไม้เฝือกที่ใช้สำหรับถักเป็นเฝือกแต่ละอันมีขนาดกว้างประมาณ 1 เซนติเมตร เหลาผิวให้เรียบทั้งด้านหน้าและด้านหลัง โดยให้มีรูปคล้ายเม็ดแตง ตรงกลางจะป่อง ปลายทั้งสองข้างจะต้องเหลาปาดหัว

ท้าย เพื่อให้มีปลายเฟือกไปกบบริเวณเนื้อและกระดูก อาจจะเป็นแผลได้ การถักเฟือกจะต้องให้ไม้เฟือกเรียงชิดติดกันให้เรียบร้อยได้รูปร่าง เช่น ถ้าหักบริเวณแขน การถักเฟือกมักจะเรียงเป็นรูปแขน ตอนล่างใกล้ข้อมือจะดูเล็กกว่าตอนบน เมื่อใส่เฟือกแล้วให้ได้รูปพอดีเป็นธรรมชาติ ผูกเป็นเงื่อนกระดูก เพื่อสะดวกในการคลายเชือกและมัดให้แน่นขึ้นเมื่อกล้ามเนื้อหดตัวลง เชือกที่รัดจะกระดูกเป็น 5 เปลาะ โดยเริ่มผูกจากปลายทั้งสองข้าง ตรงกลาง และระหว่างกลาง การผูกคลายจะทำตามลำดับเพื่อป้องกันการเขยื้อนของเฟือก

ก่อนที่จะทำการเข้าเฟือก จะมีพิธีกรรมก่อน คือหมอนที่นวดน้ำมันจะทำการจตุรูป 5 ดอกและเทียน 2 เล่ม ที่แท่นบูชาที่ตั้งไว้ริมมุมหนึ่งของห้อง นำรูป 3 ดอกปักในกระถางรูปส่วนอีก 2 ดอกวางไว้ที่ถาดดอกไม้ และจะนั่งท่องคาถาที่หน้าแท่นบูชาสักพักหนึ่ง และดับเทียนทิ้ง จากนั้นจะทำพิธีที่เตาเผาเหล็ก โดยนำเอาถาดดอกไม้ไปท่องมนต์ที่เตาและที่ผู้ป่วยแล้วจึงทำการตั้งกระดูก และเหยียบน้ำมันให้ผู้ป่วย เสร็จแล้วก็ได้นำเฟือกไม้ที่ถักไว้มาวางไว้หน้าโต๊ะบูชา เทน้ำมันที่เตรียมไว้ลงบนเฟือก ทำพิธีท่องมนต์คาถาอีกครั้ง จากนั้นก็นำเฟือกนั้นมาใส่ให้ผู้ป่วยจนเรียบร้อย จะมีข้อห้ามเมื่อใส่เฟือกแล้วคือห้ามนำสิ่งของข้ามเฟือกโดยเฉพาะทางแกง ฉะนั้นจึงต้องมีทางแกงพิเศษที่ติดกระดูกด้านข้าง เพื่อเวลาถอดจะได้ไม่ต้องถอดเฟือก เมื่อได้ถามเหตุผลจากหลวงพ่อก็ได้ให้เหตุผลว่าเป็นเพราะเฟือกได้ผ่านการทำพิธีแล้ว สำหรับเฟือกที่ใช้แล้วนั้นจะไม่มีการนำมาใช้ใหม่ ซึ่งเหตุผลในการไม่นำมาใช้ใหม่นี้ หลวงพ่อก็ได้ให้เหตุผลว่า เป็นเพราะไม่สะอาด อาจมีการติดเชื้อ หรือมีราที่เฟือก ในขณะที่หมอนผู้ที่นวดให้เหตุผลว่า ถ้าเฟือกที่ใช้แล้วนำไปใช้กับคนอื่นจะไม่ดี เพราะเฟือกแต่ละอันมีการทำพิธีไว้

การผสมผสานระหว่างการรักษาแผนปัจจุบันและแผนโบราณ

หลวงพ่อก็มีความตระหนักอยู่เสมอว่า ในการรักษาแผนโบราณเกี่ยวกับกระดูกบางอย่างต้องอาศัยระบบการแพทย์แผนปัจจุบันด้วยเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นการใช้ฟิล์มเอ็กซเรย์ในการวินิจฉัย หรือการมีความคิดเห็นให้จัดตั้งสถานอนามัยประจำตำบลอยู่ในบริเวณวัด ซึ่งตั้งอยู่ตรงทางเข้าไปยังจุดที่ทำการรักษาพยาบาล ห่างจากสถานที่ที่รักษากระดูกแผนโบราณประมาณ 20 เมตร โดยมีความคิดเห็นวาระบบการแพทย์แผนปัจจุบันมีความสามารถในการทำบาดแผลสด การเย็บบาดแผล การฉีดยา และให้ยาแก้อักเสบต่าง ๆ ซึ่งเป็นการปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อนที่ผู้ป่วยจะมารับการจัดตั้งกระดูกและเข้าเฟือก นอกจากนี้จะมีเตียงที่พักอยู่ในสถานอนามัยสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการเกี่ยวกับกระดูกไหลปลาร้า โดยมีเหตุผล

ว่าเตียงที่สถานีอนามัยสามารถปรับระดับได้ โดยเฉพาะท่อนบนที่ปรับให้เข้ากับร่างกาย ส่วนบนได้ จะช่วยให้ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องเคลื่อนไหวมาก

นอกจากนี้หลวงพ่อก็มีความคิดเห็นว่า การรักษากระดูกแผนโบราณโดยเฉพาะในเรื่องของการผ่าตัดจัดกระดูก และการผ่าตัดใส่เหล็ก/อุปกรณ์แทนกระดูกส่วนที่หายไปนั้น การแพทย์แผนโบราณจะทำได้ จะต้องส่งให้ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้น เช่น กรณีเบาที่สะโพกแตก สะบ้าหัวเข่าแตก ฯลฯ การแพทย์แผนปัจจุบันจะมีเทคนิคในการผ่าตัดและการใส่เหล็กได้ดีกว่า เมื่อรักษาหายแล้วสามารถใช้งานได้เกือบปกติ เพราะฉะนั้นหลวงพ่อก็จะมีหลักเกณฑ์พิจารณาเลือกตัดสินใจที่จะรับการรักษาหรือไม่ มักจะคำนึงถึงโอกาสที่ผู้รับบริการจะได้รับการรักษาที่ดีกว่า จะแนะนำให้ไปรับบริการจากระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ถ้าหลวงพ่อก็เห็นว่าการแพทย์แผนปัจจุบันจะสามารถผ่าตัดและรักษาให้หายได้ดีกว่า เช่น มีผู้ป่วยรายหนึ่ง กระดูกข้อต่อตรงสะโพกแตกได้มาขอรับบริการ หลวงพ่อกล่าวว่า “หมดกระดูกแตก ไม่สามารถรักษาได้ สู้ให้โรงพยาบาลเปลี่ยนหมดเหล็กดีกว่า ให้ไปติดต่อที่โรงพยาบาลกลาง” โดยพยายามชี้แจงและอธิบายให้ผู้มารับบริการเข้าใจถึงกระบวนการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันว่า จะมีการผ่าตัด ตกแต่งในลักษณะใด จะมีการผ่าตัดใส่เหล็กอย่างไรที่จะทำให้กระดูกแข็งแรงสามารถใช้งานได้ดีกว่าการรักษาแผนโบราณ และเมื่อรักษาหายแล้วจะได้รับผลดีของการรักษาอย่างไร ทั้งนี้เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจและเห็นประโยชน์ที่จะได้รับ ไม่ให้เกิดความกลัวที่จะไปรับการรักษาจากการแพทย์แผนปัจจุบันและมีการแนะนำวิธีการที่จะไปติดต่อบริการจากแพทย์ และโรงพยาบาลที่ผู้รับบริการจะไปใช้บริการได้ เช่น โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลประจำจังหวัด ฯลฯ ตลอดจนแนะนำวิธีการไปติดต่อขอความช่วยเหลือจากนักสังคมสงเคราะห์ และอาสาสมัครในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีค่าใช้จ่ายเพียงพอในการผ่าตัด

การที่หลวงพ่อก็มีความเข้าใจเทคนิคทางการแพทย์แผนปัจจุบันค่อนข้างมากเพราะมีโอกาสได้ติดต่อบปะกับแพทย์แผนปัจจุบันอยู่เสมอ และเป็นผู้ที่เคยได้รับเชิญไปบรรยายเกี่ยวกับสมุนไพรและการแพทย์แผนโบราณตามหน่วยงานราชการด้วย เช่น โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาริบัติ เป็นต้น และมีหน่วยงานต่าง ๆ เข้าไปดูงานพัฒนาและงานการรักษาพยาบาลของวัดเสมอ เช่น คณะนักเรียนพยาบาลประจำโรงพยาบาลจังหวัดสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นต้น

กรณีศึกษาหมอแผนโบราณรักษาโรคกระดูกในจังหวัด ข.

หมอกระดูกแผนโบราณในจังหวัด ข. เป็นหมอฆราวาส ที่ทำการรักษาโรคกระดูกมากกว่า 30 ปี มาแล้ว โดยได้เรียนรู้การรักษาโรคกระดูกจากหลวงพ่อบุญ ซึ่งหลวงพ่อบุญเป็นผู้ที่เริ่มให้การรักษาโรคกระดูกในบริเวณวัด และมีหมอฆราวาสเป็นลูกมือ ปัจจุบันหลวงพ่อบุญมากแล้ว (ประมาณ 85 ปี) จึงไม่ได้ทำการรักษา มีเพียงหมอฆราวาสทำการรักษาต่อไป ส่วนหลวงพ่อบุญจะเป็นผู้ทำพิธีกรรมต่าง ๆ เช่น ท่องคาถา ปิดเป่ารังควาญ การทำน้ำมันนวด เป็นต้น การรักษาโรคกระดูกของหมอฆราวาสยังคงอาศัยบริเวณวัดเป็นสถานบริการ ชาวบ้านให้ความเชื่อถือและมั่นใจในการรักษาของหมอฆราวาสค่อนข้างมาก บางคนให้การยอมรับเรียกว่า “หมอเทวดา” หมอฆราวาสไม่ได้รักษาโรคกระดูกเพียงอย่างเดียว แต่กลับให้การรักษาโรคทั่วไปของชาวบ้านอีกหลายโรค เช่น หวัด ท้องเสีย ปวดศีรษะ เป็นไข้ ฯลฯ หมอฆราวาสนอกจากจะมีความรู้ทางการแพทย์แผนโบราณที่ได้รับการถ่ายทอดจากบิดาซึ่งเป็นหมอแผนโบราณประจำหมู่บ้านและความรู้ที่ได้จากหลวงพ่อบุญ หมอฆราวาสยังมีความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันด้วย เนื่องจากเคยเป็นลูกมือแพทย์แผนปัจจุบันและมีการติดต่อบริการผู้ป่วยของการรักษาพยาบาลจากบุคคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันอยู่เสมอ ๆ

พื้นฐานของหมอ

การเรียนรู้เกี่ยวกับการรักษา

หมอผู้ให้บริการมีบิดาเป็นแพทย์แผนโบราณประจำหมู่บ้าน จึงมีโอกาสดูแลสัมผัสและเรียนรู้เกี่ยวกับสมุนไพร ยาโบราณ และวิธีการรักษาโรคต่าง ๆ ด้วยการแพทย์แผนโบราณมาตั้งแต่ยังเป็นเด็ก สามารถรักษาโรคต่าง ๆ ได้หลายชนิด นอกจากนี้ยังมีโอกาสได้สัมผัสและเรียนรู้การรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนปัจจุบันด้วย โดยเคยเป็นผู้ติดตาม/เป็นลูกมือให้แพทย์แผนปัจจุบัน (ซึ่งเป็นแพทย์ประจำจังหวัด) เคยช่วยส่ง-จับเครื่องมือแพทย์แผนใหม่ ทำให้ได้เรียนรู้เครื่องมือแพทย์แผนใหม่ค่อนข้างดี เช่น สามารถวัดความดันโลหิต ให้น้ำเกลือทางเส้นเลือด ใช้เครื่องมือผ่าตัดเล็ก ฉีดยาชา ฉีดยากันบาดทะยัก ฯลฯ ส่วนการเรียนรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคกระดูกหัก ได้เรียนรู้จากหลวงพ่อบุญซึ่งเป็นเจ้าอาวาสวัด โดยเป็นลูกมือช่วยจับช่วยดึงให้หลวงพ่อบุญเป็นผู้รักษา เดิมบริเวณวัดที่ใช้เป็นสถานบริการ หลวงพ่อบุญเป็นผู้ทำการรักษาโรคกระดูกมาเป็นเวลานาน 40 ปีมาแล้ว ซึ่งผู้ให้บริการก็เคยมาช่วยหลวงพ่อบุญรักษา เพราะมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาแผนโบราณอยู่บ้าง ขณะเดียวกันก็สามารถ

เรียนรู้การรักษากระดูกเพิ่มเติม จนปัจจุบันหลวงพ่อก็ไม่ได้ทำการรักษา เพียงแต่ทำพิธีปลุกเสกน้ำมันประสานกระดูกเท่านั้น ทำให้หมอขราวาสทำหน้าที่เป็นผู้รักษาเพียงผู้เดียวมาหลายสิบปีแล้ว

จากการที่หมอมิโอกาสได้เรียนรู้การรักษาทั้งแพทย์แผนโบราณและแผนปัจจุบัน ทำให้หมอสามารถให้การรักษาโรคต่าง ๆ ได้หลายประเภท ไม่เฉพาะการรักษาโรค กระดูกหักเท่านั้น แต่สามารถให้การรักษาผลสดที่นอกเหนือจากกระดูกหัก เช่น การเย็บแผลฉีกขาด การผ่าตัดเศษกระดูกที่แตกละเอียด การฉีดยาแก้อักเสบ/ยาแก้ปวดการให้ยารับประทาน ทั้งยาสมุนไพรและยาแผนปัจจุบัน เป็นต้น หมอได้อาศัยความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนปัจจุบันมากพอสมควร โดยมีการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ของแพทย์แผนปัจจุบัน มีถาดสำหรับใส่น้ำยาฆ่าเชื้อและแช่เครื่องมือ ผ้ารองรักษาความสะอาด สำลี/ผ้าพันแผลพันไว้เป็นก้อน/ผืนให้สะดวกในการใช้ การฉีดยามีการใช้เข็มฉีดยาแล้วทิ้งไปป้องกันการติดเชื้อ ที่ทิ้งขยะมีฝาปิดมิดชิด การใช้ยาฆ่าเชื้อแบบไม่ต้องประหยัคือใช้แล้วทิ้งไปไม่น่ากลับมาใช้ซ้ำแล้วซ้ำอีก หมอให้เหตุผลว่าต้องระมัดระวังเรื่องความสะอาดอยู่เสมอ โดยหมอ กล่าวว่า “มือนั้นเป็นส่วนที่สกปรกที่สุด ห้ามเอามือไปจับแผลเป็นอันตราย” หมอมักจะมีการใช้น้ำยาล้างมือเสมอก่อนทำการรักษา

ในเรื่องการรักษากระดูก หมอให้ความคิดเห็นว่า เป็นเรื่องที่ต้องอาศัยประสบการณ์และความละเอียดอ่อนในการรักษา โดยเฉพาะประสบการณ์ จะต้องได้จากการสะสมประสบการณ์ที่ทดลองมาจากการทำการรักษาจริง ๆ เพราะการรักษากระดูกนั้นไม่สามารถมองเห็นได้ ต้องอาศัยการสังเกตและการจับคลำ ถ้าเป็นการหักของกระดูกท่อนใหญ่พอจะมองเห็นว่าคดหรือบิดไปจากปกติ แต่ถ้าเป็นกระดูกท่อนเล็ก จะมองไม่ค่อยออกต้องอาศัยการจับคลำ ฟังจากเสียงของกระดูก สังเกตจากการกดแล้วเจ็บ และสังเกตอาการอย่างอื่น ๆ ประกอบด้วย ดังเช่นมีผู้ป่วยรายหนึ่งมารับการรักษา ลักษณะอาการที่มาหาหนี้อาการเกร็งตัวตลอดเวลา ไม่สามารถพุดคุยด้วยได้ จากการสอบถามสาเหตุก่อนเกิดอาการดังกล่าว ผู้ป่วยดื่มสุรามีนเมาแล้วกระโดดลงจากบ้าน หมอได้ซักถามผู้ป่วยด้วยตนเอง โดยสังเกตว่าผู้ป่วยสามารถรับรู้การซักถามหรือไม่ ปรากฏว่าผู้ป่วยกระพริบตา ตอบโต้การซักถามของหมอ หมอเริ่มตรวจตามร่างกายโดยทดลองยกแขน ยกขา กดตามไหล่/บ่า และกดที่กระดูกสันหลังซึ่งผู้ป่วยสะดุ้งแสดงความเจ็บปวด ผู้ให้บริการวินิจฉัยว่าเป็นอาการกระดูกสันหลังเคล็ด (ชัน) เกิดอาการจุกเสียด แน่นท้อง ทำให้พุดไม่ออก จึงรักษาโดยการนวดตามเส้นและดัดหลัง ทำอยู่ประมาณ 20 นาที ผู้ป่วยสามารถร้องออกเสียงและพุดได้ดังปกติ หลังจากนั้นหมอ

ให้ยาสมุนไพรไปต้มกิน เป็นยาบำรุงเส้นและประสาท หมอให้คำอธิบายว่า การตกจากที่สูง ส่วนใหญ่มักจะเกี่ยวกับกระดูกสันหลัง ลักษณะอาการเช่นนี้เป็นอันตรายมาก ถ้าจับตึงกระดูกไม่ถูกต้อง อาจทำให้เกิดการหักได้ง่าย

สถานที่รักษา

หมอผู้ให้การรักษาเป็นลูกศิษย์ที่เรียนรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนโบราณจากหลวงพ่อ ซึ่งเป็นเจ้าอาวาสวัด สถานที่ที่ให้บริการรักษาโรคกระดูกจึงใช้บริเวณวัดเป็นสถานบริการ และสถานพักฟื้น โดยสร้างเป็นเรือนไม้ถาวร ยกพื้นสูง ขนาดกว้างประมาณ 20 เมตร ยาวประมาณ 40 เมตร แบ่งพื้นที่ส่วนหนึ่งเป็นห้องครัวสำหรับประกอบอาหารและต้มยาสมุนไพร บริเวณด้านหลังของเรือนพักมีห้องสุขา 2 ห้อง มีบริเวณให้อาบน้ำ-ซักเสื้อผ้า และมีลานบริเวณด้านหน้าสำหรับให้ผู้ป่วยหัดเดินด้วยไม้เท้า และเป็นสถานที่นั่งเล่นพักผ่อนด้วย

ผู้ที่มารับบริการที่นี้ถ้ามีการกระดูกหัก มักต้องพักอาศัยอยู่ที่เรือนพักโดยมีญาติพี่น้อง มาเฝ้าให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยประมาณ 1-2 คน แต่ถ้าเป็นผู้ป่วยที่ไม่เคยมาได้รับการรักษา มาก่อน จะไม่ทราบว่าจะต้องพักรักษาตัว จะไม่ได้เตรียมตัวมาพัก ในช่วงวันแรกอาจจะต้องอาศัยญาติคนอื่น ๆ ที่มาเฝ้าญาติของตนช่วยดูแลไปก่อน การดูแลรักษาความสะอาดเรือนพักและสถานที่รอบบริเวณ ผู้ที่มาดูแลผู้ป่วยจะเป็นผู้ทำความสะอาด ช่วยกันผลัดเปลี่ยนหน้าที่กัน เช่น มีการเช็ดถูพื้นทุกวัน เดิมหน้าสำหรับใช้ต้ม กวาดบริเวณลานหัดเดิน เป็นต้น

ในสถานบริการแห่งนี้ มีลักษณะค่อนข้างเป็นระเบียบคล้ายกับคลินิกของการรักษาแผนปัจจุบัน กล่าวคือหมอจะมาให้บริการประจำช่วงเวลา 9.00-20.00 น. เมื่อเปิดบริการในช่วงเช้า ถ้ามีผู้ป่วยรายใหม่มาได้รับการรักษาจะให้การรักษาก่อน จากนั้นจึงทำการตรวจอาการ ทำแผล ฉีดยา และพูดคุยให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่พักรักษาในสถานบริการเป็นราย ๆ ไป ถ้ามีผู้ป่วยจำนวนมาก 10 - 12 คน การตรวจอาการผู้ป่วยจะใช้เวลานานประมาณ 2 - 3 ชั่วโมง และถ้าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติสามารถไปตามผู้ให้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง หมอมีบ้านพักอยู่ห่างจากสถานบริการประมาณ 1 กิโลเมตร และการคิดค่ารักษาพยาบาล (ค่ายา) คิดรวมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ระบบความคิดและความเชื่อ

ลักษณะของกระดูก

หมอมีความเชื่อว่าปกติกระดูกจะมีลักษณะขาวนวล โดยมีเนื้อเยื่อเส้นเอ็นเป็นตัวยึดแทรกอยู่ระหว่างกระดูกและข้อต่อต่าง ๆ เนื้อเยื่อเส้นเอ็นสามารถยืดหดได้เมื่อดึงกระดูก กระดูกมีเลือดมาหล่อเลี้ยงเสมอ หมออธิบายว่าถ้ากระดูกไม่มีเลือดมาหล่อเลี้ยง กระดูกจะตาย มีลักษณะสีขาวซีด ส่วนลักษณะรูปร่างของกระดูกมีหลายชนิดแตกต่างกันไป เช่น กระดูกแขนท่อนบน รูปร่างบางส่วนมีรูปร่างกลม กระดูกขาท่อนล่างมีลักษณะไม่กลมไม่เหลี่ยม ค่อนข้างมน แบน ขนาดกว้างเท่ากับกำปั้นไม้ขีด เป็นต้น

หมอกล่าวว่า “กระดูกหักสามารถติดกันได้อเอง” เพียงแต่ลักษณะการเชื่อมติดของกระดูกจะไม่สวยได้รูปร่างเช่นเดิม อาจจะติดกันในลักษณะที่ซ้อนกัน ถ้าไม่มีการดึงกระดูกให้ดีในส่วนเชื่อมต่อหรือรอยต่อของกระดูกจะมีการพอกตัวหนาขึ้น ตัวที่จะช่วยเร่งให้กระดูกเชื่อมติดกันเร็วขึ้นคือ (1) น้ำมันมนต์ ซึ่งทำจากน้ำมันมะพร้าวและน้ำมันกระดูกจากสัตว์ต่าง ๆ เช่น กระดูกงูเหลือม กระดูกเลียงผา กระดูกช้าง กระดูกม้า กระดูกควายเผือก ฯลฯ เนื่องจากกระดูกสัตว์เหล่านี้เป็นยา เพราะหากสัตว์เหล่านี้กระดูกหักไม่ต้องรักษาสามารถหายได้เอง ทั้งนี้จากการผสมของน้ำมันต่าง ๆ ทั้งหมดแล้วนำมาทำพิธีปลุกเสกลงคาถาอาคมให้เกิดความศักดิ์สิทธิ์ น้ำมันมนต์เป็นส่วนของการประสานกระดูกให้เชื่อมตัวกันเร็วขึ้น (2) ยาสมุนไพร ต้มกินต่างน้ำวันละประมาณ 2 ชาม เข้า-เย็นก่อนรับประทานอาหารสมุนไพรที่ใช้ตัวยาประกอบด้วย ข้าวเย็นเหนือ ข้าวเย็นใต้ ต้นโตไม่รู้ล้ม หญ้าเกล็ดหอย หูปลาช่อน และนมราชสีห์ ซึ่งยาสมุนไพรช่วยบำรุงเร่งให้กระดูกเชื่อมกันเร็วขึ้นด้วย นอกจากนี้ถ้ามีบาดแผลอักเสบจะมีน้ำมันสำหรับใส่แผล มีส่วนผสมแตกต่างจากน้ำมันมนต์ คือประกอบด้วย น้ำมันมะพร้าว ข้าวเหนียวสุก เหล้า น้ำปัสสาวะ หญ้าแพรก สารส้ม และเครื่องยา นำมาเคี่ยวรวมกันเป็นน้ำมันใส่แผล มีคุณสมบัติดึงเศษเนื้อที่อักเสบ/ไม่ดี/เนื้อร้ายให้หลุดออกไปจากแผลอักเสบ เพื่อให้เกิดเนื้อดีขึ้นมาแทนที่ ทำให้แผลอักเสบหายกลายเป็นเนื้อปกติ

หมอมีความเชื่อว่าการรักษากระดูกนิยมรักษากระดูกหักที่เกิดขึ้นใหม่ ๆ เพราะแผลสดจะรักษาให้หายได้ง่าย ถ้ามีการอักเสบเกิดเป็นหนองจะรักษายากหรืออาจจะรักษาไม่หายในบางครั้งต้องใช้ไม้บีบ (ไม้คียบ) ให้หักหรือแตกเกิดแผลสดแล้วค่อยรักษาใหม่ เพราะ

มีความเชื่อว่า “แผลสดที่มีเลือด เนื้อเยื่อ เอ็น และเส้นต่าง ๆ บีบรัดตัว ทำให้กระดูกยึดติดกันรักษาได้ง่าย”

กระบวนการรักษาและพิธีกรรม

ในตอนแรกที่ผู้ป่วยมารับบริการ หมอจะสอบถามอาการต่าง ๆ เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ ความเจ็บปวด ใครเป็นคนพามา/ใครแนะนำมา ส่วนใหญ่มักจะตอบอ้างถึงคนที่เคยรู้จักกันมารักษาแล้วหายเป็นปกติ ซึ่งหมอจะชวนคุยถามถึงคนที่เคยมารักษาโดยเล่าถึงอาการ การรักษา และการมาพักอาศัยในสถานบริการแห่งนี้ของผู้นั้นว่าเป็นอย่างไรบ้าง เป็นการสร้างความมั่นใจต่อการรักษาให้ผู้มารับบริการ หลังจากนั้นก็เริ่มตรวจดูอาการ อธิบายอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น กระดูกส่วนใดหัก ลักษณะของการหักเป็นอย่างไร เมื่อถึงกระดูกกลับเข้าที่แล้วใส่ฝือกนานเท่าไร ต้องพักรักษาตัวอยู่ที่สถานบริการแห่งนี้หรือไม่ เป็นต้น หมอจะอธิบายถึงการรักษาที่ผู้รับบริการจะต้องตัดสินใจ เช่น ถ้าการหักนั้นรุนแรง ผู้รับบริการจะต้องพักรักษาตัวอยู่ในสถานบริการ ต้องเตรียมเสื้อผ้าขาวของที่จะมาพักรวมทั้งคนที่จะมาดูแลระหว่างพักรักษาตัวอยู่ เพราะถ้าผู้รับบริการไม่สามารถพักรักษาตัวอยู่ที่สถานบริการแห่งนี้ได้ หมอมักจะไม่รับการรักษาให้ โดยให้เหตุผลว่า การที่กระดูกหักในส่วนที่สำคัญเกี่ยวกับ แขน ขา ไหล่ ไหล่ปลาร้า กระดูกซี่โครง ถ้าไม่มีการดูแลใกล้ชิดจากหมอ โอกาสที่กระดูกจะเคลื่อนไหวไปจากการดิ่งมีมาก และถ้ามีบาดแผลด้วย โอกาสที่จะเกิดการอักเสบเป็นหนองหลังจากใส่ฝือกเป็นไปได้สูง จำเป็นต้องระมัดระวังเรื่องความสะอาด ต้องมีการล้างแผล เปลี่ยนผ้าพันแผล และใส่ฝือกใหม่อยู่เสมอ ซึ่งถ้าผู้รับบริการใส่ฝือกแล้วกลับบ้านไปทำเอง เมื่อเกิดปัญหามักจะกล่าวหาหมอรักษาไม่ดี เป็นการเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของหมอ ทำให้หมอตัดสินใจไม่รับรักษา ถ้าผู้รับบริการไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของหมอได้

นอกจากนี้หมอมักจะสังเกตว่า ผู้มารับบริการมีความเชื่อและยอมรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนโบราณมากน้อยเพียงใด ไม่ว่าจะเป็นความเชื่อเกี่ยวกับน้ำมันที่ใช้สำหรับประสานกระดูก น้ำมันใส่แผลอักเสบ การดิ่งกระดูก และการใส่ฝือก รวมถึงความเชื่อเกี่ยวกับพิธีกรรม ความศักดิ์สิทธิ์ของการรักษา โดยทั่วไปผู้ที่มารับการรักษาค่อนข้างจะมีความเชื่อเหล่านี้อยู่แล้ว เว้นแต่ผู้ที่มารับการรักษาโดยที่ตนเองไม่ยอมมาแต่ญาติพามา บางครั้งหมอพิจารณาเห็นว่าผู้รับบริการมีความรู้สึกไม่ค่อยยอมรับความเชื่อต่าง ๆ เหล่านั้น จะไม่รับการรักษาให้เพราะคิดว่าเป็นการฝืนใจ มักจะแนะนำให้ญาติพาไปรับการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันมากกว่า

การเข้าฝือกกระดูกหัก หมอมีความเชื่อว่าหลังจากการดัดกระดูกให้กลับเข้าที่และใส่ฝือกไม่ไผ่เรียบร้อยแล้ว หมอจะตบประสานกระดูกอีกครั้ง โดยถือว่าการตบประสานเป็นเทคนิคสำคัญอย่างหนึ่ง วิธีการทำจะใช้มือทั้งสองข้างบีบนวดบีบนบริเวณที่เข้าฝือกแล้วตบมือไล่ไปเรื่อย ๆ ไป-กลับประมาณ 2 เท้า ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที เพื่อให้กระดูกเนื้อเยื่อเส้นเอ็นบีบรัด กระชับตัวยึดติดกัน ทำให้กระดูกที่หักเป็นเศษเล็กเศษน้อยเคลื่อนเข้าหากัน

หมออธิบายถึงลักษณะการดัดกระดูกว่า จะต้องพิจารณาเปรียบเทียบกับระหว่างข้างซ้าย-ข้างขวา เช่น การดัดกระดูกหักที่ต้นขา เมื่อดัดแล้วจะต้องให้ระดับของหัวเข่าเท่ากัน ระดับของตาตุ่มเท่ากัน อย่าให้เอียงกัน ขณะที่ดัดต้องพิจารณาทิศทางกระดูกหักด้วย เช่น การดัดกระดูกข้อศอก เมื่อดัดตรงเหยียดยาวแล้ว ให้ดัดพับแขนงอกกลับเข้าอกเหมือนปกติ ถ้ายังไม่กลับเข้าที่การพับงอของแขนจะไม่สามารถพับงอได้ และจะไม่สามารถจับหัวไหล่หรือจับหูตัวเองได้ หลังจากการดัดกระดูกอาจจะมีการบวมอักเสบของกล้ามเนื้อ บางครั้งต้องขยายฝือกออก และมีการทำลูกประคบใช้ขนาดบริเวณที่บวมอักเสบ เพราะลูกประคบจะช่วยทำให้เส้นเอ็นเนื้อเยื่อที่ยึดติดกันอ่อนตัวลง ไม่บวม ทำให้สามารถขยับได้ การทำลูกประคบประกอบด้วยสมุนไพร 5 ชนิด ได้แก่ ขมิ้น ใบยอ การบูร มะพร้าว ไข่ไก่ นำมาผสมรวมกัน ห่อด้วยผ้าแล้วนำไปอังบนหม้อ เมื่อลูกประคบร้อนนำมาใช้ขนาดบริเวณที่บวมอักเสบ อาจทำวันละ 1-2 ครั้ง จะใช้บรรเทาอาการเจ็บปวด

หมอให้เหตุผลถึงระยะเวลาของการใส่ฝือกว่า ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของกระดูกหัก กระดูกที่หักช่วงกึ่งกลาง ไม่ว่าจะเป็นแขน ขา ค่อนข้างจะหายช้า ยิ่งกระดูกช่วงใกล้หัวเข่าประมาณ 2-3 นิ้ว เป็นอันตรายมากเพราะมีเส้นเลือดใหญ่ผ่าน ต้องระมัดระวังในการรักษาอย่างยิ่ง บางครั้งการใส่ฝือกอาจจะมีการเปลี่ยนฝือกจากยาวเป็นสั้น เช่น กระดูกขาช่วงล่างหัก เมื่อกระดูกเชื่อมติดกันแล้วประมาณ 21 วัน เปลี่ยนฝือกยาวมาเป็นฝือกสั้น เพื่อให้หัดยืนพื้น/หัดเดิน อีกประมาณ 1 อาทิตย์ถ้าสามารถเดินได้โดยไม่ต้องใช้ไม้เท้าค้ำ หรือไม่เกิดอาการเสียว สามารถถอดฝือกได้

ส่วนผู้ป่วยที่มารับบริการและพักรักษาตัวอยู่ในสถานพักฟื้นของวัด จะได้รับการสวดปัดรังควาญและสวดคาถาประสานกระดูก โดยจะมีพระซึ่งเป็นลูกศิษย์ และได้รับการถ่ายทอดการทำพิธีจากหลวงพ่อบุญมาทำพิธีสวดให้ในช่วงเย็น/ค่ำ ๆ ของทุกวัน ใช้เวลาประมาณ 2-3 นาทีต่อ 1 คน การปัดรังควาญเป็นการขับไล่เคราะห์กรรมที่ได้รับและให้ขวัญกำลังใจของผู้ป่วยกลับคืนมาดังเดิม ส่วนการท่องคาถาประสานกระดูก มีความเชื่อว่าเป็นการเรียกเนื้อ เรียกกระดูกให้มาติดกันประสานกัน พิธีกรรมในส่วนนี้หมอเห็นว่าเป็นเครื่อง

เหนียวน้ำใจให้แก่ผู้มารับการรักษา เป็นเรื่องของความเชื่อ ไม่สามารถอธิบายได้ และผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความเชื่อในความศักดิ์สิทธิ์

การผสมผสานการแพทย์แผนโบราณและการแพทย์แผนปัจจุบัน

หมอผู้ให้บริการมีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนปัจจุบันมากพอสมควร ไม่ว่าจะเป็นเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น การให้น้ำเกลือ การวัดความดันโลหิต การเย็บแผลสด การให้ยารับประทานและยาฉีด รวมทั้งการวินิจฉัยอาการ เช่น มีผู้ป่วยรายหนึ่งมารักษาแผลอักเสบที่เกิดจากตะปูตำเข้าเท้า เมื่อรักษาไประยะหนึ่งหมอเริ่มสังเกตอาการ แผลหาย ช้ำมาก ร่างกายอ่อนเพลีย ทานอาหารไม่ได้ วัดความดัน ชักถามประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับการเป็นความดันโลหิต หัวใจ และเบาหวาน แม้ผู้ป่วยจะไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมาก่อน แต่หมอสังเกตอาการแล้วให้ไปตรวจสอบใหม่ ปรากฏว่าเป็นโรคเบาหวานดังที่หมอสงสัย และผู้ป่วยอีกรายหนึ่งซึ่งมารักษาโรคกระดูกหักบริเวณกึ่งกลาง ขาช่วงล่าง ในช่วงที่มารักษาตอนแรกมีแผลถูกกรีดเป็นแนวยาวจากโรงพยาบาล อาจจะเนื่องมาจากการบวมอักเสบมาก แพทย์ปัจจุบันคงกลัวว่าจะมีการคั่งของเลือดบริเวณกล้ามเนื้อ จึงกรีดผิวหนังเป็นแผลเปิดให้น้ำเลือด น้ำเหลืองไหลออกได้ ลดการอักเสบ เมื่อผู้ป่วยมารับการรักษา หมอจะตรวจดูการถูกตัดขาดของเส้นเลือด เส้นเอ็น เพื่อจะตรวจสอบดูว่าระบบเลือดสามารถไหลเวียนไปบริเวณปลายเท้าได้มากน้อยเพียงใด และคอยตรวจสอบความรู้สึกที่ปลายเท้าอยู่เสมอว่ามีความรู้สึกหรือไม่ สามารถกระดิกนิ้วเท้าได้เพียงใด ถ้าไม่สามารถกระดิกนิ้วเท้าได้ และปลายนิ้วเริ่มเปลี่ยนสีเป็นสีม่วงคล้ำ แสดงว่าไม่สามารถรักษาได้ เพราะระบบทางเดินของเลือดมีปัญหาแน่นอน ต้องส่งให้ทางโรงพยาบาลผ่าตัดเร่งด่วน เป็นต้น

การเรียนรู้ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันของหมอ ที่ได้จากการสะสมประสบการณ์ที่มีโอกาสติดตามแพทย์แผนปัจจุบันแล้ว พบว่าในปัจจุบันยังมีการแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ อยู่เป็นประจำ โดยการสอบถามบุคลากรการแพทย์แผนปัจจุบันที่สนิทและคุ้นเคยเกี่ยวกับเทคนิคและวิธีการรักษาความเจ็บป่วยบางอย่างที่ตนประสบมาและยังสงสัย นอกจากนี้ผู้ให้บริการยังมีบุตร 2 คนที่ศึกษาและทำงานทางด้านการแพทย์แผนปัจจุบันด้วย คือบุตรชายทำงานเป็นทหารเสนารักษ์ ที่มีโอกาสเกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนปัจจุบันมาประมาณ 10 ปี และบุตรสาวทำงานเป็นผู้ช่วยพยาบาลอยู่ในโรงพยาบาลประจำจังหวัดประมาณ 6 - 7 ปี หมอสามารถซักถามการใช้ยา การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ปัจจุบันที่มีเทคนิคใหม่ ๆ นำมาปรับใช้กับการรักษาแผนโบราณได้ และถ้าการรักษาผู้ป่วยบางรายที่มีอาการนำโรค สามารถตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลได้ง่าย

การที่หมอมีความรู้ทางการแพทย์ปัจจุบันค่อนข้างมาก ทำให้มีผู้มารับการรักษาโรคหลายประเภทและชาวบ้านให้ความไว้วางใจมาก ยิ่งถ้าเป็นการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น ไข้หวัด ตัวร้อน ท้องเสีย ฯลฯ จะมารับการรักษาโดยการฉีดยาและรับประทานยาแผนปัจจุบันจากหมอ แม้ว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาจะไม่ต่างจากโรงพยาบาลเท่าใดนัก ซึ่งผู้ปวยให้ความคิดเห็นว่าการรักษาใช้ระยะเวลาสั้นกว่าสามารถทำงานตามปกติได้เร็วขึ้น

ในเรื่องการรักษากระดูก หมอพยายามเพิ่มพูนความรู้ให้กับตนเองอยู่เสมอ มีการศึกษาแผนภาพแสดง “กายวิภาคศาสตร์ของมนุษย์” (Anatomical wall chart of the human body) ซึ่งเป็นแผนภาพแสดงระบบโครงสร้างของร่างกายมนุษย์ ระบบเส้นเลือด การไหลเวียนและระบบกล้ามเนื้อ ในบางครั้งที่หมอมีความสงสัยหรือไม่แน่ใจเกี่ยวกับระบบกระดูก เส้นเอ็น เส้นเลือด สามารถเปิดดูและศึกษาเปรียบเทียบกับความเป็นจริงได้ หมอให้ความคิดเห็นและกล่าวว่า “เรียนรู้จากแผนภาพแล้วเปรียบเทียบกับของจริง ทำให้เรียนรู้และจำได้ดี”

กรณีศึกษาหมอแผนโบราณรักษาโรคกระดูกที่จังหวัด ค.

หลวงพ่อกีให้การรักษาโรคกระดูกในสถานบริการแห่งนี้ เป็นรองเจ้าอาวาสวัดได้ทำการรักษาโรคกระดูกมาเป็นเวลานานประมาณ 50 ปี นับตั้งแต่บวชเป็นพระ โดยได้อาศัยบริเวณวัดเป็นสถานบริการและสถานพักพิง หลวงพ่อกีมีชื่อเสียงในการรักษาโรคกระดูกมาก จนแพทย์ประจำโรงพยาบาลให้ความสนใจมาดูงานและมีวิทยาลัยพานักศึกษาพยาบาลมาดูงานเป็นประจำ และมีการติดต่อกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ในกรณีที่หลวงพ่อกีไม่สามารถรักษาคนไข้ได้จะส่งต่อให้มารักษาที่โรงพยาบาล

ในสถานบริการแห่งนี้ จะมีหมอพระที่ทำการรักษาอยู่ 3 รูป คือหลวงพ่อกีและหลวงพี่ซึ่งเป็นลูกศิษย์ จำนวน 2 รูป ที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากหลวงพ่อกีด้วยการเป็นลูกมือช่วยจับ ช่วยดึง มาเป็นเวลาหลายสิบปี ปัจจุบันหลวงพี่ทั้ง 2 รูป จะเป็นหลักในการรักษา ส่วนหลวงพ่อกีจะทำการรักษาในกรณีที่หลวงพ่อกีทั้ง 2 รูปไม่อยู่

พื้นฐานของหมอ

การเรียนรู้เกี่ยวกับการรักษา

หมอที่ทำการรักษากระดูกในสถานบริการที่เป็นกรณีศึกษาแห่งนี้ มีจำนวน 3 คน ซึ่งเป็นหมอพระทั้งสิ้น โดยมีหมอพระที่อาวุโสสูงสุดเป็นผู้ให้คำแนะนำแก่หมอพระอีก 2 รูป หมอพระที่อาวุโสสูงสุด หรือหลวงพ่อก็เป็นผู้ที่เริ่มต้นทำการรักษาโรคกระดูกมาเป็นเวลานานประมาณ 50 ปี หลวงพ่อได้รับการถ่ายทอดจากหมอโบราณที่เคยรักษาท่านมาก่อน โดยท่านเล่าว่า สมัยที่ท่านเป็นหนุ่มเคยนอนป่วยกระดูกกระตักไม่ได้ จึงไปรับการรักษาจากหมอแผนโบราณ ในระหว่างที่อยู่รักษาเป็นเวลานาน ได้ช่วยเป็นลูกมือในการดัดกระดูกและการทำเฝือก พร้อมกับได้รับการสั่งสอนเกี่ยวกับสมุนไพรและการทำน้ำมันในการรักษา เมื่อได้บวชเรียนเป็นพระ จึงอาศัยความรู้ที่ได้รับถ่ายทอดมาทำการรักษามาตลอดจนกระทั่งปัจจุบัน ส่วนลูกศิษย์ที่เป็นพระ 2 รูปนั้น หลวงพ่อได้ถ่ายทอดความรู้และให้ทำการรักษาได้ตั้งแต่ยังเป็นฆราวาส และยังเรียนหนังสืออยู่ชั้นมัธยม จนกระทั่งเรียนจบ ปกศ.สูง และปริญญาตรี แล้วบวชเป็นพระทำการรักษามาจนกระทั่งปัจจุบัน พระลูกศิษย์ 2 รูปทำการรักษามาได้ประมาณ 20 ปี ในการรักษาส่วนใหญ่พระลูกศิษย์ 2 รูปจะเป็นผู้ทำการรักษา หลวงพ่อก็เป็นผู้ทำพิธีกรรมเกี่ยวกับการเคียน้ำมัน ยกเว้นกรณีที่พระลูกศิษย์ไม่อยู่ หลวงพ่อก็จะเป็นผู้ทำการรักษา

พระลูกศิษย์หรือหลวงพี่ที่ทำการรักษานั้น ได้รับการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาจากหลวงพ่อ และได้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาส่วนหนึ่งมาจากการสะสมประสบการณ์ในการลงมือทำการรักษาผู้ป่วยด้วยตนเอง เช่น การวินิจฉัยอาการ การพิจารณาอาการของผู้ป่วย การสังเกตและดูลักษณะของการเจ็บป่วย การตัดสินใจรับรักษาหรือไม่รักษา เป็นต้น โดยหลวงพี่ทั้ง 2 รูปมาอาศัยอยู่กับหลวงพ่อดังแต่อายุประมาณ 10 ขวบ ได้เรียนรู้เริ่มตั้งแต่การช่วยจับ การเหลาเฝือก ระบบเนื้อ-เส้นเอ็นต่าง ๆ ในร่างกาย ใช้เวลาเรียนประมาณ 4 - 5 ปีจึงจะสามารถทำได้ ในระยะแรก ๆ เริ่มรักษาจากส่วนที่ง่าย ๆ เช่น การเปลี่ยนเฝือก การใส่เฝือก และการดัด ก็เริ่มจากแขนก่อนเพราะเนื้อไม่มาก สามารถดัดได้ง่าย จากนั้นก็มาที่ขาส่วนล่างและโคนขาซึ่งยากที่สุดเพราะต้องใช้คนช่วยหลายคน นอกจากนี้ได้เรียนรู้จากรูปภาพที่เกี่ยวกับสรีระของร่างกายคน โดยจะใช้มากในช่วงที่รักษาใหม่ ๆ ลักษณะของการเรียนจะออกมาในลักษณะการจดจำ ดังนั้นการรักษาของหมอพระแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันตามประสบการณ์การเรียนรู้ เช่น หมอพระที่จบปริญญาตรีทางด้านการเกษตรมีความรู้เกี่ยวกับการเย็บแผลสด การให้ยาแก้เจ็บปวด การฉีดยาแก้อักเสบให้กับผู้มารักษา

เป็นการประยุกต์ความรู้ที่ได้จากการเรียนวิทยาการแผนใหม่ที่เรียนเกี่ยวกับการทำหมันและการผสมพันธุ์สัตว์ ได้นำความรู้มาใช้ในการทำแผล เย็บแผล ทำความสะอาดแผลด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ และการฉีดยาป้องกันการอักเสบ บวม มีความระมัดระวังเรื่องความสะอาดของแผล อักเสบค่อนข้างมาก มีการทำความสะอาดแผลทั้งในช่วงเช้าและเย็น โดยมีความคิดเห็นว่า ถ้าสามารถรักษาแผลต่าง ๆ ที่เกิดร่วมกับการหักของกระดูกให้หายเป็นปกติเสียก่อน การรักษากระดูกภายหลังจะสามารถทำได้ง่าย และสามารถทำให้กระดูกกลับเป็นปกติได้ดีกว่า และให้ความสำคัญต่อการใช้ฟิล์มเอกซเรย์เพื่อใช้ในการรักษา ส่วนหลวงพ่อก็มีความคิดเกี่ยวกับการรักษา โดยส่วนใหญ่มาจากการสร้างสมประสบการณ์ ในบางครั้งการตัดสินใจรักษาเป็นการทดลองดูหรือเป็นการเสี่ยงดู อาศัยจากประสบการณ์ที่ประสบมาจากการรักษาคนไข้เป็นจำนวนมาก บางครั้งการทดลองรักษาอาจจะไม่สามารถหาเหตุผลมาอธิบายได้ว่าทำไมจึงทดลองเช่นนั้น เช่น การชะโลมน้ำมันใส่เข้าไปในบริเวณกล้ามเนื้อที่หนีบกระดูกเพื่อให้เกิดการสร้างเนื้อขึ้นมาในบริเวณนั้น เป็นต้น อย่างไรก็ตามหลวงพ่อก็มีความคิดเห็นว่า ผู้ที่จะทำการรักษาโรคกระดูกได้ควรต้องมีพื้นฐานเกี่ยวกับสรีระของร่างกายว่าเป็นอย่างไร กระดูกส่วนใหญ่เป็นอย่างไร เข้าใจลักษณะและระบบหน้าที่ของกระดูก ทำให้สามารถจัดแต่งกระดูกให้กลับเข้าสู่สภาพปกติได้และการวินิจฉัยอาการของกระดูก โดยส่วนใหญ่จะมองเห็นได้ชัดเจน คือ จะมีลักษณะกระดูกหรือส่วนที่หักยื่นออกมา หรือมีลักษณะอ่อนคล้ายกับไม่มีกำลัง เช่น แขนหักแล้วแขนจะอ่อนตัว แขนโค้ง ไม่สามารถเหยียดแขนได้ ซึ่งรู้ว่าหักโดยไม่ต้องมีการจับคลำดู แต่บางครั้งการวินิจฉัยต้องอาศัยการสันนิษฐาน ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของประสบการณ์ที่สะสมกันมา โดยสันนิษฐานตามสิ่งที่เกิดขึ้นว่าเป็นอย่างนี้ควรต้องทำอย่างนั้น

ระบบความคิดความเชื่อ

ความคิดเกี่ยวกับกระดูก

หมอพระทั้ง 3 ท่านเห็นว่ากระดูกโดยทั่วไปจะมีสีขาว เมื่อถูกอากาศภายนอกจะกลายเป็นสีเหลืองอ่อน ๆ ภายในกระดูกคนจะมีลักษณะคล้ายกับกระดูกหมู เป็นโพรงเหมือนฟองน้ำ ซึ่งแคลเซียมจะถูกสร้างออกมาจากภายในโพรง และมีไขมันเป็นไขสีขาว ๆ คล้ายกับไขของวัว และมีเลือดมาหล่อเลี้ยงอยู่ในโพรง ส่วนในบริเวณข้อต่อต่าง ๆ จะเป็นข้อตัน

หลวงพ่อก็ให้คำอธิบายถึงรูปร่างของกระดูก มีหลายลักษณะ มีทั้งทรงกลม แบน มนรี และกลมค่อนข้างแบน ขึ้นอยู่กับกระดูกแต่ละชิ้นแต่ละอวัยวะ และตามหน้าที่ที่ต้องทำในร่างกาย เช่น นิ้วที่ต้องเคลื่อนไหว ต้องจับสิ่งต่าง ๆ กระดูกจะประกอบไปด้วยกระดูกหลายท่อน

เป็นข้อต่อส่วนกระดูกต้นขา/แขน จะเป็นกระดูกท่อนเดียวลักษณะค่อนข้างกลม กระดูกซี่โครงมีลักษณะแบน มน ๆ แบบท่อนปลิง เอาไว้ป้องกันอวัยวะภายใน เป็นต้น กระดูกแต่ละชั้นที่แตกต่างกันมีส่วนสัมพันธ์กับหน้าที่ในร่างกายตามธรรมชาติ ความสำคัญของกระดูกช่วยพยุงร่างกายให้ทรงตัวและเคลื่อนไหวได้ กระดูกทุกส่วนมีความสำคัญเท่ากันหมด แต่มีหน้าที่แตกต่างกัน และมีบางส่วนสามารถนำไปสร้างส่วนอื่น ๆ ได้ เช่น กระดูกอ่อน ในระหว่างข้อต่อของกระดูกจะมีเยื่อ (มีลักษณะขาวอมเหลือง) พังพืด และเอ็นเป็นตัวยึดเชื่อมติดกัน

หลวงพ่อกล่าวว่าการแพทย์แผนโบราณ มีการเรียกชื่อกระดูกบางท่อนเป็นชื่อเฉพาะเจาะจง เช่น กระดูกเชิงกรานเรียกว่าหัวตะเข็บ/สลักเพชร กระดูกข้อต่อบริเวณข้อศอก/ข้อมือ เรียกว่าตานกเอี้ยง กระดูกช่วงหลังตอนปลายเรียกว่ากระเบนเหน็บ กระดูกตาตุ่มเรียกว่ากระดูกตะเกียง ฯลฯ และมีความเชื่อว่ากระดูกของคนเป็น ๆ จะใหญ่กว่าของคนตายกระดูกคนตายจะมีการหดตัวลงเพราะไม่มีเซลล์ไปเลี้ยงกระดูก

ความคิดเกี่ยวกับการหักของกระดูก

หลวงพ่อกมีความเชื่อว่า เมื่อกระดูกหักเนื้อเยื่อบริเวณกระดูกที่หักมักจะมีการฉีกขาดด้วยในกรณีที่มีการหักรุนแรงมาก มีการขาดของเอ็นยึดด้วย ต้องให้แพทย์แผนปัจจุบันเย็บเอ็นเสียก่อนกระดูกหักสามารถเชื่อมต่อกันได้โดยธรรมชาติ โดยมีส่วนของแคลเซียมมาหล่อหุ้มบริเวณที่หัก ใช้เวลาประมาณ 2-4 สัปดาห์จะเชื่อมติดกัน แต่ถ้ามีกระดูกหักและซ้อนกันอยู่ ถ้าไม่มีการตั้งกระดูกให้กลับเข้าที่ เมื่อกระดูกเชื่อมต่อกันจะทำให้กระดูกบริเวณนั้นสั้นกว่าปกติ และมองเห็นลักษณะนูนในบริเวณที่มีกระดูกซ้อนกัน ซึ่งการหักของกระดูกเป็นเรื่องธรรมชาติ ไม่ใช่เรื่องไสยศาสตร์ เป็นเพียงอาการของโรคเท่านั้น กระดูกหักจะสามารถเชื่อมติดกันตัวเอง และมีหินปูนมาปกคลุมตรงส่วนหัก สามารถเห็นได้ชัดเจนจากการดูฟิล์มเอ็กซเรย์

กระบวนการรักษา

การรักษากระดูกในสถานบริการนี้จะเริ่มจากการวินิจฉัยอาการของผู้ป่วย โดยพิจารณาจากลักษณะอาการของความเจ็บปวดความีกระดูกหัก/ร้าวบริเวณใด สามารถรักษาได้ด้วยการแพทย์แผนโบราณหรือไม่ ถ้าแน่ใจว่าสามารถรักษาได้จึงจะรักษา อย่างเช่นกรณีที่กระดูกหักหรือร้าวที่ไม่รุนแรงและสามารถคลำดูได้ด้วยมือ แต่ถ้าไม่แน่ใจว่ามีการหักอย่างไร จะให้ผู้ป่วยไปเอ็กซเรย์กระดูก และนำฟิล์มมาประกอบการวินิจฉัย โดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่เกิดจากกระดูกร้าว การอาศัยการจับดูจะไม่เห็นชัดเจนเท่ากับกระดูกหักที่จะมองเห็น

เห็นกระดูกอ่อนตัวออกมาในบริเวณที่หัก บางครั้งมองเห็นกระดูกห้อยตัวแยกจากกันหรือคดงอได้อย่างชัดเจน

การดัดกระดูก

หลวงพ่อบิทยาธิบายว่า เมื่อรู้อาการและสามารถวินิจฉัยอาการได้แล้ว จึงทำการดัดกระดูกที่หักให้กลับเข้าที่ ความมากน้อยในการดัดจะดูเปรียบเทียบกับกระหว่องว๊วะที่ปกติ และอวัยวะที่หัก การดัดกระดูกจะใช้แรงมาก บางครั้งต้องใช้คนช่วย 3 - 4 คน หลังจากดัดกระดูกแล้วอาจจะมีการกดพับ งอกระดูก เพื่อดูว่ากลับเข้าที่เรียบร้อยแล้วสามารถพับงอได้ตามปกติ เช่น กระดูกข้อต่อบริเวณข้อศอกหัก/ร้าว ผู้ป่วยจะไม่สามารถงอพับแขนได้เช่นปกติไม่สามารถชูมือขึ้นเหนือศีรษะได้ การดัดกระดูกจะดัดในลักษณะดัดเหยียดแล้วหักพับงอข้อศอก 2-3 ครั้ง เพื่อให้กระดูกกลับเข้าสู่สภาพปกติที่สามารถกำมือหรือชูมือเหนือศีรษะได้ตามปกติ ส่วนลักษณะการดัดกระดูกนั้นหลวงพ่อบิทยาธิบายว่าขึ้นอยู่กับกระดูกแต่ละแห่ง ซึ่งมีวิธีการดัดแตกต่างกัน เช่น กระดูกเชิงกรานหักเข้าไปในเบ้า การหักของกระดูกเชิงกรานที่เลยออกมานอกเบ้า การสังเกตอาการกระดูกเชิงกรานหักเป็นประเภทใด พิจารณาจากขาข้างที่ผิดปกติว่าขาไหนสั้นหรือยาวกว่าขาข้างปกติ และลักษณะการดัดก็จะเป็นไปในลักษณะเดียวกัน กล่าวคือถ้าขาข้างที่ผิดปกติสั้นกว่า แสดงว่ามีการหักเข้าไปในเบ้า การดัดต้องดัดยึดให้กระดูกหลุดออกมาจากเบ้าแล้วขยับให้เข้าไปในเบ้าดังเดิม การหักของกระดูกไหปลาร้า ถ้าหัก 2 ข้าง ไหล่และแผ่นหลังจะงอเข้าหากัน ลักษณะการดัดกระดูกไหปลาร้าหัก จะจัดดัดทั้งแขนบ่าไหล่ และแผ่นหลังพร้อมกัน แล้วทำฝือกไม้กดบริเวณที่กระดูกหัก พร้อมกับให้เอามือทั้งสองข้างจับที่ท้ายทอยไว้ 2-3 วัน เพื่อป้องกันไม่ให้กระดูกไหปลาร้างอกลับมาซ้อนกันหรือหักงอออกมาด้านใดด้านหนึ่ง ภายหลังการดัดและจัดกระดูกและใส่ฝือกเรียบร้อยแล้ว มีข้อห้ามมิให้มีการนวดกล้ามเนื้อ เพราะการดัดทำให้มีการอักเสบอยู่แล้ว การนวดจะทำให้มีการอักเสบรุนแรงยิ่งขึ้น

หมอพระทั้ง 3 ท่านกล่าวว่า การจัดกระดูกและทิศทางการดัดกระดูก ต้องอาศัยประสบการณ์ต่าง ๆ มาเป็นระยะเวลาานาน จึงจะเรียนรู้และเข้าใจถึงลักษณะของ ความผิดปกติที่เกิดจากการหักของกระดูกประเภทต่าง ๆ และกระดูกอยู่ในลักษณะใดจึงจะเป็นการ กลับคืนสู่สภาพปกติภายหลังจากการดัดจัดกระดูก

การใส่ฝือก

ในสถานบริการนี้ใช้ไม้เนื้ออ่อน เพราะเหลาได้ง่าย เลื่อยให้ได้ขนาดกว้างประมาณ ครึ่งถึงหนึ่งนิ้ว แล้วใช้ลวดพันด้วยผ้าพันแผล ให้มีส่วนโค้ง/เว้าตามรูปทรงของอวัยวะที่จะใส่ฝือก เช่น กระดูกหักที่แขนและขา การตัดฝือกจะตัดขนาดความยาวตามลักษณะบุคคล ส่วนการใส่ฝือกกระดูกไหปลาร้าหักจะใช้แผ่นขนาดเล็กลง ตัดเป็นท่อนสี่เหลี่ยมผืนผ้าเล็ก ๆ ขนาด 3 นิ้วนำมาไขว้กันเป็นรูปกากบาท แล้วพันด้วยลวดและผ้าพันแผล กดบริเวณที่กระดูกหักและใช้ผ้าเย็บยึดพันสะพายพาคไหล่ทั้งสองข้าง ส่วนการใส่ฝือกกระดูกหักที่ต้นขาในช่วงแรกประมาณ 1 เดือนจะใส่ฝือกตั้งแต่ฝ่าเท้าจนถึงต้นขา (บางครั้งเรียก “ฝือกเรือ”) เมื่อกระดูกเชื่อมติดกันแล้ว (แต่ยังไม่แข็งแรง) จึงเปลี่ยนมาเป็นฝือกสั้นจากต้นขาถึงหัวเข่า เพื่อให้ผู้ป่วยหัดเดินด้วยไม้เท้า เพราะฉะนั้นลักษณะของการใส่ฝือกจะแตกต่างกันออกไปตามการหักของกระดูกบริเวณใด

หมอพระทั้ง 3 ท่านอธิบายว่า เมื่อใส่ฝือกไม้เป็นระยะเวลา 30 - 45 วัน กระดูกเชื่อมติดกันแข็งแรงแล้ว อาจจะให้ผู้ป่วยไปเอ็กซเรย์แล้วนำฟิล์มมาดูแลการรักษา ถ้าใช้การได้จะถอดฝือกออกให้ทดลองหัดเดิน และแนะนำให้แช่น้ำอุ่นผสมเม็คเกลือ เพื่อให้คลายกล้ามเนื้อที่ยึดติดกันในระหว่างการใส่ฝือกจนกระทั่งเส้นเอ็น กล้ามเนื้อคืนตัวสามารถเดินได้ในลักษณะปกติ

กระบวนการรักษาและพิธีกรรม

พิธีกรรมในการรักษามีเพียงการจัดพานดอกไม้ ธูปเทียนและบริจาคเงินในการรักษาถวายให้หมอพระภายหลังการใส่ฝือกเรียบร้อยแล้ว และอาจจะมาร่วมพิธีในวันไหว้ครูซึ่งจะจัดขึ้นปีละครั้ง ส่วนผู้ให้บริการ (หลวงพ่) จะมีพิธีกรรมเกี่ยวกับการทำน้ำมัน โดยทำน้ำมันจากน้ำมันมะพร้าวผสมกับสมุนไพร เช่น ใบโค่นดินสอ (สรรพคุณช่วยระงับความเจ็บปวด) ขมิ้น (ช่วยขับลม) บอระเพ็ด (ช่วยเรื่องเลือด) และไพล (ช่วยเรื่องเนื้อ) ฯลฯ เมื่อเคียน้ำมันเสร็จเรียบร้อยแล้วก็มีพิธีกรรมคาถา หลวงพ่อธิบายว่า การใช้น้ำมันจะใช้ทาบาง ๆ หรือป้ายลงบนผิวหนังในบริเวณที่ว่างจากการใส่ฝือก (ตามช่องว่างระหว่างฝือก) ใช้นิ้วมือป้ายไม่ให้ใช้ลวดเพราะจะทำให้ชุ่มและมากเกินไป ทำให้เกิดการไหม้ของผิวหนัง บริเวณที่ทา การทาน้ำมันให้ทาภายหลังจากใส่ฝือกได้ประมาณ 1 สัปดาห์ เพราะก่อนหน้านี้ยังคงมีพิษของการอักเสบอยู่ ถ้าทาน้ำมันลงไปในขณะที่นั้นจะทำให้พองเป็นเม็ดใสหรือทำให้ผิวหนังไหม้ได้

การหายจากโรคกระดูก

หลวงพ่อกล่าวว่า การเชื่อมต่อของกระดูกในบริเวณต่าง ๆ ของร่างกายมีความแตกต่างกัน การหายจากโรคจึงใช้เวลาแตกต่างกันไปด้วย เช่น แขนหักธรรมดาใช้เวลาประมาณ 20 วัน ไหล่ปลาร้า (ใช้เวลา 2 อาทิตย์) กระดูกสะบ้า (ใช้เวลา 20 วัน) กระดูก ต้นขาจะหายช้ากว่ากระดูกท่อนล่าง เพราะมีกระดูกท่อนเดียวและต้องรับน้ำหนักมาก ใช้เวลาประมาณ 45 วัน อย่างไรก็ตามการหายจากโรคกระดูกยังขึ้นอยู่กับเซลล์เนื้อเยื่อและร่างกายของแต่ละบุคคลด้วย ซึ่งจะได้จากการดูอาการของผู้ป่วย โดยทั่วไปเด็กจะหายได้เร็วกว่าผู้ใหญ่ เพราะร่างกายกำลังเจริญเติบโต ส่วนคนแก่จะค่อนข้างหายช้า นอกจากนี้การหายจะขึ้นอยู่กับกำลังใจของแต่ละคนด้วยเช่นกัน

การตัดสินใจรับการรักษา

หมอพระทั้ง 3 ท่านอธิบายว่า เมื่อพิจารณาจากอาการแล้ว มีลักษณะไม่รุนแรงและไม่มีความซับซ้อนในการหักของกระดูก กระดูกส่วนที่หักสามารถกระดูกกระดูกได้ จะทำการรักษาให้ แต่ถ้าในกรณีที่กระดูกหักและบริเวณที่กระดูกหักไม่สามารถกระดูกกระดูกได้ เช่น กระดูกข้อมือหักหรือแตก ไม่สามารถกระดูกนิ้วมือได้ แสดงว่าเกิด “การขาดของเส้นเลือด” ซึ่งอาการนี้จะไม่รับรักษาและจะแนะนำให้ไปโรงพยาบาล หลวงพ่อให้ความเห็นว่าถ้ารับรักษาโอกาสที่จะหายหรือไม่หายประมาณ 50 : 50 เพราะกระดูกไปแทงเส้นเลือดขาด โอกาสที่กระดูกจะติดกันยาก เพราะเซลล์ต่าง ๆ ตายหมดแล้ว ทั่วไปก็จะอีกเสบ (เน่า) ต้องตัดทิ้ง

ในกรณีที่หลวงพ่อบอกว่า “มะเร็งกระดูก” ในความหมายของหลวงพ่อ มะเร็งกระดูกจะหมายถึงอาการที่มันกินกระดูกทำให้บวม โดยจะมีอาการเป็นไตก่อน จึงจะมีการบวมตามมาภายหลัง หลวงพ่อบอกจะไม่รักษาและจะแนะนำให้ไปรักษาที่โรงพยาบาล และในความเห็นของหลวงพ่อ คิดว่าผู้ที่เป็มะเร็งกินกระดูกจะไม่มีโอกาสหายจากโรคได้ และเมื่อมีอาการของมะเร็งมาก กระดูกจะเปราะหักได้ง่าย เมื่อเกิดการหักของกระดูกจะหักหลายท่อน นอกจากนี้ในกรณีที่ผู้ป่วยกระดูกหักแล้วมีอาการของเส้นประสาทขาด มีอาการของการเป็นอัมพาต หลวงพ่อบอกไม่สามารถรักษาได้

การผสมผสานการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนโบราณ

หลวงพ่อกำลังให้การรักษารอคระดูด้วยการแพทย์แผนโบราณในสถานบริการแห่งนี้มาเป็นระยะเวลา 50 ปี และสถานที่ให้บริการสามารถเดินทางไปมาได้สะดวก จึงมีหน่วยงานทางด้านการแพทย์แผนปัจจุบันให้ความสนใจ มีการจัดกลุ่ม/คณะมาดูงานอยู่เสมอ ทำให้หลวงพ่อกมีความรู้เกี่ยวกับการรักษารอคระดูของการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การดูฟิล์มเอ็กซเรย์ การผ่าตัดใส่เหล็ก การถ่วงน้ำหนักด้วยลูกตุ้ม ในขณะที่การแพทย์แผนโบราณใช้การดัดและใส่เปลือกไม้ นอกจากนี้หลวงพ่อยังเห็นความสำคัญของการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลในกรณีที่หลวงพ่อกไม่สามารถทำการรักษาได้ โดยหลวงพ่อกให้ความเห็นว่าการแพทย์แผนปัจจุบันมีความสามารถในการตรวจสอบโรคแทรกซ้อน เช่น โรคเบาหวาน โรคความดัน ฯลฯ ทำการตรวจเลือด อากาข้างเคียงอื่น ๆ ได้ และสามารถให้ยาได้ตรงกับอาการ ส่วนหลวงพ่อกและหลวงพี่มีการใช้ยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาแก้ปวด ยาแก้อักเสบ (ยาที่ใช้ฉีดแก้อักเสบให้กับผู้ป่วย ใช้ยากานามัยซินของเมจิ) โดยเริ่มทดลองใช้จากการแนะนำของพยาบาล (หลานของหลวงพ่อกที่เป็นพยาบาลอยู่ในโรงพยาบาล) หลวงพ่อกจะใช้ยาแผนปัจจุบันเฉพาะกับผู้ที่มารับการรักษาและพักฟื้นในสถานบริการเท่านั้น ส่วนผู้รับบริการโดยทั่วไปหลังจากการดัดและใส่เปลือกไม้เรียบร้อยแล้ว จะแนะนำให้ไปฉีดยาแก้อักเสบและยาแก้ปวดตามสถานอนามัย หรือคลินิกใกล้บ้าน หรือให้ไปซื้อยารับประทานจากร้านขายยา

หลวงพ่อกมีความเห็นว่า ปัจจุบันการให้ยาแผนปัจจุบันค่อนข้างหายเข้าเมื่อเปรียบเทียบกับสมัยก่อน โดยตั้งข้อสังเกตว่า สมัยก่อนฉีดยาแก้อักเสบกานามัยซินให้วันละ 1 เข็ม ประมาณ 3 วัน กล้ามเนื้ออักเสบที่บวมก็จะยุบลง แต่ปัจจุบันมีทั้งการรับประทานยาและการฉีดยาก็หายช้า บางครั้งต้องฉีดยาแก้อักเสบถึงประมาณ 6 - 7 เข็ม และบางทีกล้ามเนื้อส่วนที่บวมยังไม่ยุบ ซึ่งคิดว่าเป็นเพราะร่างกายคือยา

นอกจากการใช้ยาแก้อักเสบและยาแก้ปวดแล้ว ในการรักษาบาดแผลสด มีการใช้แอลกอฮอล์ล้างแผล เช็ดเครื่องมือ และในกรณีที่บาดแผลใหญ่จะมีการเย็บแผลสดด้วยโดยใช้เข็มเย็บและด้ายเย็บเช่นเดียวกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เพียงแต่ไม่มีการฉีดยาชา/วางยาสลบให้ แม้ว่าจะเป็นบาดแผลขนาดใหญ่มาก ผู้รับบริการต้องทรมาณทนเจ็บปวด และมีการใช้ยา Safratulle ใส่ปิดแผลไว้ด้วย โดยให้เหตุผลว่าทำให้แผลแห้งหายเร็วขึ้น (บางครั้งเรียกน้ำยาเรียกหนัง) ส่วนยาแดงและทิงเจอร์ จะใช้ในการรักษาบาดแผลถลอกเล็ก ๆ น้อย ๆ ไม่ต้องมีการเย็บบาดแผล สำหรับผู้ป่วยที่พักอาศัยในสถานบริการมีการล้างบาดแผลให้ทุกวัน จนกระทั่งบาดแผลดีขึ้นหรือหาย โดยทำการรักษาไปพร้อมกับการรักษารอคระดู

ส่วนการนำฟิล์มเอ็กซเรย์มาใช้ในการรักษา หมอพระทั้ง 3 ท่านให้ความเห็นว่าสามารถมองเห็นการหักของกระดูกได้อย่างชัดเจนและแน่นอน แม้ว่าจะสามารถตรวจคลำได้ แต่การดูฟิล์มเอ็กซเรย์มีความสะดวกมากกว่า ขณะเดียวสามารถอธิบายหรือชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบได้ถึงลักษณะและอาการต่าง ๆ ของกระดูกหักได้ ทำให้การให้การรักษา การดัด/จัดแต่งกระดูกเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถเปรียบเทียบระหว่างเมื่อแรกที่กระดูกหักและหลังจากใส่เฝือกไม่ให้กระดูกเชื่อมต่อกัน เพื่อแสดงให้ผู้รับบริการมั่นใจในการรักษา เชื่อฟังคำแนะนำในการรักษาตนเอง เช่น ไม่เคลื่อนไหวมากเกินไปในระหว่างรักษาตัวเพราะอาจจะทำให้กระดูกเคลื่อนที่ออกไปอีก ภายหลังจากการดัด/จัดกระดูกแล้ว หลวงพ่ออธิบายว่า ในบางกรณีการหักของกระดูกบริเวณต้นขา ซึ่งมีกล้ามเนื้อมากทำให้การดัด/จัดกระดูกค่อนข้างยาก อาจจะทำให้มีการถ่ายฟิล์มเอ็กซเรย์อีกครั้ง ภายหลังจากการใส่เฝือกไม้

เมื่อผู้มารับบริการรักษามารับการรักษา ในกรณีการหักของกระดูกนั้นค่อนข้างจะยุ่งยากในการจัดแต่งกระดูก เช่น กระดูกหักซ้อนกันเป็นปากฉลาม หักเฉียงมีกระดูกเศษเล็กเศษน้อย รอบบริเวณที่หัก หลวงพ่อมักแนะนำให้ไปถ่ายฟิล์มเอ็กซเรย์เพื่อมาดูแนวทาง/ทิศทางในการดัด จัดแต่งกระดูกให้กลับเข้าสู่สภาพปกติ และในบริเวณที่ทำการรักษามีตู้สำหรับดูฟิล์มเอ็กซเรย์โดยเฉพาะ เป็นตู้ดูฟิล์มเอ็กซเรย์ชนิดฟิล์มเดี่ยวเช่นเดียวกันกับของการแพทย์แผนปัจจุบัน

สรุปผลจากการศึกษา

ผลจากการศึกษาหมอแผนโบราณที่ให้การรักษาในแต่ละสถานบริการ ทำให้ทราบถึงระบบความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมการรักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ และสามารถนำมาสรุปและเปรียบเทียบความเหมือนกันและความแตกต่างกันของผู้ให้บริการได้ดังตารางต่อไปนี้

	หมอพระ จังหวัด ก.	หมอขรรษา จังหวัด ข.	หมอพระ จังหวัด ค.
ภูมิหลังและ เรียนรู้	1. เรียนรู้จากบรรพบุรุษ และให้การรักษาในกลุ่มเครือญาติ 2. ติดต่อกับบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบัน มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานอนามัยและโรงพยาบาล 3. เคยร่วมประชุมระหว่าง การแพทย์แผนปัจจุบัน และแผนโบราณ	1. เรียนรู้จากพ่อที่เป็นหมอแผนโบราณ และหลวงพ่อกีให้การรักษาโรคกระดูก ด้วยการแพทย์แผนโบราณจากการเป็นลูกมือ 2. ในวัยเด็กเคยเป็นลูกมือหมอแผนปัจจุบัน 3. มีลูกสาว-ลูกชาย เป็นบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบัน 4. สนใจศึกษาหาความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน	1. เรียนรู้จากหมอแผนการโบราณที่เคยรักษาตนเอง 2. ติดต่อกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการส่งต่อผู้ป่วย มีบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันมานาน 3. เคยเข้าร่วมประชุม ระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันและแผนโบราณ

ระบบความคิดและความเชื่อ

1. เกี่ยวกับกระดูก ทั้ง 3 สถานบริการ มีความเชื่อตรงกันในเรื่องต่อไปนี้
 1. กระดูกสามารถเชื่อมติดกันได้เองตามธรรมชาติ
 2. การรักษากระดูกจะมีประสิทธิภาพเมื่อรักษาทันทีที่กระดูกหัก
 3. จะต้องมีการดึงจัดกระดูก ก่อนการใส่เฝือก
 4. การใส่เฝือกไม่ดีกว่าเฝือกปูนในแง่ของการความโปรงของเฝือกไม้สามารถระบายอากาศได้ดีกว่าเฝือกปูน และเฝือกไม้ สามารถรัดให้แน่นขึ้น เมื่อกล้ามเนื้อยุบตัวลง
2. สิ่งศักดิ์สิทธิ์/
เวทย์มนต์/คาถา มีความเชื่ออย่างเดียวกันว่า มีส่วนช่วยเสริมในการรักษา
3. ระยะเวลาของ มีความเชื่อตรงกันว่าการรักษาโรคกระดูกด้วยระบบแผนโบราณใช้เวลาในการรักษาโรคกระดูกสั้นกว่าการรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

	หมอพระ จังหวัด ก.	หมอมรราวาส จังหวัด ข.	หมอพระ จังหวัด ค.
กระบวนการรักษา	1. ใช้การนวด/เหยียบน้ำมัน เป็นการจัดการกระดูกแทน การดึงผู้ป่วยจะนวดน้ำมัน เป็นเวลา 2-3 วัน จึงจะใส่ เฝือก 2. เฝือกที่ใช้เป็นเฝือกถัก โดยให้พอดีกับบริเวณที่ หัก 3. การใส่น้ำมันจะทำให้ชุ่ม บริเวณที่หักก่อนการใส่เฝือก	1. ใช้การดึงเพื่อจัดกระดูก ทันทีที่ผู้ป่วยมารักษาแล้ว จึงใส่เฝือกไม้ 2. มีการดบประสานโดยใช้ มือคลึงไปมาเป็นเวลา 10-15 นาที เพื่อให้กระดูก กลับเข้าที่ 3. การใส่น้ำมันจะทาบริเวณ ที่หักก่อนการใส่เฝือก	1. ใช้การดึงเพื่อจัดกระดูกให้ ผู้ป่วยก่อนการใส่เฝือก 2. การใส่เฝือกจะใช้ลวด สั้นไม่ให้โค้งเว้าตาม ลักษณะของบริเวณที่หัก 3. ให้ใส่น้ำมันบริเวณผิวหนัง รอบเฝือก หลังจากที่ใช้ เฝือกไปแล้วประมาณ 1 สัปดาห์
พิธีกรรม	1. พิธีกรรมในการเหยียบ น้ำมัน/การนวด/การใส่ เฝือก 2. พิธีกรรมในการเกี่ยวน้ำมัน ที่ใช้ในการรักษา 3. พิธีไหว้ครู เชิญลูกศิษย์ที่ เคยได้รับการรักษามาร่วม ทำบุญในทุกปี	1. มีพระจากวัดมาสวดปัด รังควานให้ทุกวันในเวลา หัวค่ำ 2. ให้หลวงพ่อบ้านมนต์/ บริกรรมคาถาใส่ยาสมุนไพรที่ใช้รักษา 3. พิธีกรรมในการเกี่ยวน้ำมัน 4. จัดพิธีไหว้ครู เพื่อให้ผู้ ป่วยที่เคยได้รับการรักษา มาร่วมงาน	1. มีเฉพาะพิธีกรรมในการ เกี่ยวน้ำมันที่ใช้รักษา 2. จัดพิธีไหว้ครู ให้ผู้ป่วย มาร่วมงานทำบุญ
การผสมผสานการ แพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์แผน โบราณ	1. ใช้ฟิล์มเอกซเรย์ร่วมใน การวินิจฉัยการหักของ กระดูก 2. ให้ผู้ป่วยไปหาเจ้าหน้าที่ ออานามัยเป็นผู้ให้ยา/ฉีดยา แก่ปวด/แก้อักเสบ และ ทำแผลให้	1. ไม่ใช้ฟิล์มเอกซเรย์เพราะ กลัวผู้ป่วยไม่เชื่อฟัง 2. มีการฉีดยาแก้ปวด/แก้อักเสบ การล้างแผลให้กับ ผู้ป่วยทุกวันจนกว่าจะ หาย 3. สามารถใช้เครื่องมือผ่าตัด เล็ก เย็บแผลสด และมี อุปกรณ์ทางการแพทย์ แผนปัจจุบัน เช่น เครื่อง วัดความดัน การให้น้ำ เกลือ การใช้หูฟัง ฯลฯ	1. ใช้ฟิล์มเอกซเรย์ช่วยในการ พิจารณาจัดตั้งกระดูกและ ให้ความสำคัญต่อการ ใช้ ฟิล์มเอกซเรย์มาก ในการ รักษาบางกรณีให้ผู้ป่วย เอกซเรย์ทั้งก่อนและหลัง การรักษาเพื่อใช้ดูผลการ รักษา 2. หลังจากการรักษา แนะนำ ให้ผู้ป่วยไปฉีดยาแก้ปวด/ แก้อักเสบที่ออานามัย/คสิดค แต่หากจำเป็นก็สามารถ ฉีดยาและเย็บแผลสดได้

ผู้มารับบริการหรือคนไข้

ในส่วนของผู้มารับบริการจะศึกษาจากผู้มารับการรักษาในสถานบริการทั้ง 3 แห่ง จำนวนทั้งหมด 15 คน โดยเลือกศึกษาเฉพาะคนไข้ที่พำนักอยู่ในสถานบริการในระยะเวลาไม่น้อยกว่า 2 สัปดาห์ ทั้งนี้เพื่อให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้มารับบริการได้ละเอียดมากขึ้นโดยเฉพาะในประเด็นเกี่ยวกับความคิด ความเชื่อ และทัศนคติต่อกระบวนการรักษา อีกทั้งยังสามารถสังเกตวิธีการรักษาและการปฏิบัติตนของคนไข้ได้

การศึกษานี้จะพิจารณาถึงลักษณะทั่วไปของผู้มารับบริการ ความคิด ความเชื่อในประเด็นต่าง ๆ ตลอดจนเหตุผลสำคัญที่เป็นสิ่งจูงใจให้ผู้มารับบริการทำเช่นนั้นตัดสินใจมารับการรักษาพยาบาลด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ นอกจากนี้จะพิจารณาถึงทัศนคติของผู้มารับบริการต่อกระบวนการรักษา ตลอดจนบรรยากาศระหว่างการรักษาพยาบาลที่มีจุดน่าสนใจอยู่หลายประการ

ลักษณะทั่วไปของผู้มารับบริการ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้มารับบริการจะมีภูมิลำเนาอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกับสถานบริการที่ตนเองไปรับการรักษา เช่น ที่สถานบริการในจังหวัด ข. นั้น จากการพูดคุยกับหมอผู้ให้บริการและการสัมภาษณ์ผู้มารับบริการพบว่า ส่วนใหญ่ผู้มารับการรักษามาจากอำเภอในจังหวัด ข. และจังหวัดใกล้เคียง รวมทั้งอำเภอรอบนอกกรุงเทพฯ

สำหรับเรื่องอายุ และเพศ ของผู้มารับบริการนั้น พบว่า ผู้มารับบริการในแต่ละแห่งจะประกอบด้วยบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 5-6 ปี จนถึงผู้ที่มีอายุ 60-70 ปี หรือแม้กระทั่งคนในวัยหนุ่ม-สาว ก็จะมีมาให้พบเห็น จึงอาจกล่าวได้ว่า จะมีผู้มารับการรักษาในทุกช่วงอายุ โดยช่วงอายุที่พบมากที่สุดโดยเฉพาะในช่วงที่ไปเก็บข้อมูล จะเป็นผู้ที่อยู่ในวัยรุ่นและวัยทำงาน และมักเป็นผู้ชาย ผู้หญิงจะมีจำนวนน้อยกว่ามาก และมักเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่อายุ 30 ปีขึ้นไป โดยเฉพาะจากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นผู้รับบริการที่เป็นหญิงเพียง 3 คนเท่านั้น

ผู้ที่มารับการรักษาจะมีทั้งผู้ที่มีอาการไม่รุนแรง คือมีเพียงอาการเคล็ด เคลื่อน จนถึงผู้ที่มีอาการค่อนข้างรุนแรงและรุนแรง คือ กระตุก หัก ไหล่หลุด ไหล่ปลาร้าหัก เป็นต้น และสาเหตุการเจ็บป่วยมักเกิดจากการประสบอุบัติเหตุ เช่น หกล้ม ตกจากที่สูง หรืออุบัติเหตุทางถนน ที่มักพบว่ามีอาการค่อนข้างรุนแรง และโดยมากมักเป็นอุบัติเหตุจากการมอเตอร์

ไซค์ ทั้งไปชนเขาบ้างหรือถูกเขาชนบ้าง โดยเฉพาะในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ครึ่งหนึ่งมาจากอุบัติเหตุมอเตอร์ไซค์และมักเป็นผู้ที่อยู่ในวัยรุ่น และส่วนใหญ่เกิดอาการที่ขา หลวงพ่อผู้ให้บริการที่จังหวัด ค. เคยกล่าวไว้ว่า ส่วนใหญ่คนที่มารักษาที่นี้มักได้รับอุบัติเหตุจากมอเตอร์ไซค์ ซึ่งมีจำนวนมาก และท่านได้กล่าวเชิงตลกว่า ถ้าพ่อแม่เกลียดลูกคนไหน ก็ให้ซื้อรถมอเตอร์ไซค์ให้ซี่ เพราะอีกไม่นานก็ตายสมใจ

นอกจากนี้ยังพบว่า ส่วนใหญ่ได้มีการไปรับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันที่โรงพยาบาลมาแล้ว ดังจะเห็นได้จากหลักฐานของกองเผือกที่ในสถานบริการ ที่วางกองให้เห็นชัด ๆ หรือจากการสังเกตในช่วงเวลาที่ศึกษาในแต่ละแห่ง พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ที่มารักษาจะมีการใส่เผือกปูนมาก่อนซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้มารับการรักษา มักให้เหตุผลอธิบายว่า ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์จะพาส่งโรงพยาบาลก่อนโดยเฉพาะหากมีแผลสด และเป็นเรื่องของทางกฎหมายด้วยในกรณีที่เป็นการชนกันเพราะจะต้องมีการแจ้งความกับทางสถานีตำรวจ และบางครั้งถ้าเป็นความต้องการของผู้ป่วยเองที่ต้องการรักษาที่โรงพยาบาล แต่ได้เปลี่ยนมาเป็นการรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณด้วยเหตุผลที่ต่างกัน ดังจะได้กล่าวถึงต่อไป

ผู้ที่มารับบริการจะมีทั้งผู้ที่ตัดสินใจมารับการรักษาเอง จึงมักเป็นผู้ที่มีความคิดความเชื่อในกระบวนการรักษา รวมถึงความเชื่อมั่น ศรัทธาในตัวผู้ให้บริการ และอาจเป็นผู้ที่เคยมารับการรักษาที่นี้มาก่อนหรือเคยพาผู้อื่นมารักษาและได้เห็นกระบวนการรักษาจนเกิดความเชื่อถือศรัทธา เช่น มีกรณีคนไข้รายหนึ่งที่จังหวัดเพชรบุรี เคยถูกรถชนขาหัก และมารักษาที่นี้เมื่อ 10 ปีก่อน รักษาเพียง 1 เดือนก็หายจึงเกิดความศรัทธาเมื่อประสบอุบัติเหตุอีกครั้ง จึงตัดสินใจมารักษาที่เดิมอีกครั้งหนึ่งแม้ว่าการรักษาครั้งใหม่นี้จะไม่ใช่หมอคนเดิม แต่ความศรัทธาในกระบวนการรักษายังคงมีอยู่ อีกทั้งหลวงพ่อก็เคยรักษาก็ยังคงอยู่ที่วัด นอกจากนี้ยังพบว่า มีผู้มารับการรักษาบางส่วนที่แม้จะตัดสินใจมารับการรักษาด้วยตนเองก็ตาม แต่ส่วนใหญ่มักได้รับคำแนะนำจากพ่อแม่ ญาติพี่น้องมิตรสหาย หรือบุคคลที่ตนเองเคารพนับถือ การตัดสินใจมาจึงเปรียบเสมือนเป็นการลองมารักษาโดยจะมีคำแนะนำของผู้อื่นเป็นที่ย้ำทำให้เกิดความมั่นใจ ซึ่งในกรณีหลังนี้จะพบมากในการศึกษาครั้งนี้ ที่พบว่า มีอยู่หลายคนที่ได้เคยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลมาก่อน แต่อาการจะไม่ดีขึ้นกระดูกที่หักไม่ยอมติด จะถูกตัดแขนขาบ้าง หรือยังเดินได้ไม่ปกติ ต่อมาเมื่อมีผู้แนะนำมา จึงได้ทดลองมาด้วยความไม่มั่นใจในกระบวนการรักษาเท่าไรนัก แต่ความต้องการที่จะหายจากอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ จึงทำให้ตัดสินใจมาลองรักษาดู ซึ่งจากการพูดคุยกัน เมื่อถามถึงอาการหลังจากการรักษาที่นี้ได้ระยะหนึ่งแล้ว ก็มักตอบว่า มีอาการดีขึ้น และมีความเชื่อมั่นในกระบวนการรักษาแบบโบราณนี้มากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ก็จะมีผู้มารับการรักษาอีกส่วนหนึ่งที่ไม่ได้เป็นผู้ตัดสินใจ

มารับการรักษาเอง แต่เป็นเพราะพ่อ แม่ ญาติพี่น้อง หรือคนรู้จัก แนะนำหรือเป็นผู้พามา
 รับการรักษาโดยไม่สามารถปฏิเสธได้ เช่น ในกรณีของผู้ที่เป็นเด็ก หรือวัยรุ่นหลายคน ที่พ่อ
 แม่ เป็นผู้พามา โดยเฉพาะมีเด็กผู้ชายวัยรุ่นคนหนึ่งเมื่อถามความสมัครใจต่อการมารับรักษา
 ตัวที่นี้แล้ว พบว่า เขามีความต้องการไปรับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐมากกว่า เพราะ
 เห็นว่ามีความสะดวก สบายกว่า แต่แม่ไม่ยอมจะให้รักษาที่นี้ หรือมีกรณีอีกรายหนึ่งที่เป็น
 พนักงานรัฐวิสาหกิจที่มาหาหลวงพ่อบุญในขณะที่ยังเข้าเฝ้าอุปนุญอยู่ แต่ผู้ที่นับถือแนะนำเชิง
 บังคับให้มารักษาที่นี้โดยให้เหตุผลว่าท่านเคยรักษามาก่อนและพบว่าหายเร็ว เพราะ
 หลวงพ่อบุญท่านเก่ง ผู้นี้จึงต้องมารักษาด้วยแพทย์แผนโบราณแทน จึงอาจกล่าวได้ว่า การตัดสินใจ
 มารับการรักษาของผู้ป่วยจะมีรูปแบบการตัดสินใจหลายลักษณะทั้งตัดสินใจเอง หรือ
 เป็นผู้อื่นตัดสินใจให้

ระบบความคิดความเชื่อ

ความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับกระดูก

จากการพูดคุยกับผู้มารับการรักษาถึงระบบความคิด ความเชื่อ โดยเฉพาะหาก
 สอบถามเกี่ยวกับความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับกระดูก ไม่ว่าจะเป็นลักษณะกระดูก หน้าที
 การทำงาน พบว่าส่วนใหญ่จะสามารถอธิบายได้ในลักษณะทั่ว ๆ ไป และบางคนก็ไม่สามารถ
 อธิบายได้เลย แต่ส่วนใหญ่จะมีความคิดว่า กระดูกเป็นสีขาว หรือขาวปนเหลือง กดง มี
 เอ็น มีกล้ามเนื้อยึดกระดูกไว้ การหายจากอาการของโรค เมื่อกระดูกที่หักเชื่อมติดกัน โดยมี
 หินปูนมาเกาะ โดยคำอธิบายมักอธิบายจากการเปรียบเทียบกับกระดูกสัตว์ หรือเอ็นสัตว์ที่
 เคยพบเห็นมาก่อนมากกว่า หรือมีคนหนึ่งเคยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเลิดสินที่มีโครง
 กระดูกของมนุษย์แขวนแสดงอยู่ก็อธิบายตามที่เห็น หรือบางคนก็เห็นจากกระดูกของตนเอง
 จึงมักเป็นระบบความคิดที่ได้จากประสบการณ์ของตนเองเป็นหลัก และมักเป็นประสบการณ์
 ที่ไม่ซับซ้อน

ความคิด ความเชื่อ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแผนโบราณ

ดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นแล้วว่า ผู้มารับการรักษาบางส่วนมีความเชื่อมั่นและศรัทธาใน
 กระบวนการรักษา โดยส่วนใหญ่จะมีความคิดว่า ไม่ว่าจะรักษาที่โรงพยาบาลตามการแพทย์
 สมัยใหม่หรือรักษากับหมอแผนโบราณก็จะหายเหมือนกัน แต่บางคนเชื่อว่า การรักษาแผน
 โบราณจะทำให้หายจากอาการเร็วกว่า โดยกล่าวว่า “ให้ที่นี้รักษาเจ็บเพียงชั่วคราวแต่สามารถ

จะรักษาให้หายในเวลาสั้น” และก็มีบางคนที่มีความคิดว่ารักษาด้วยการแพทย์แผนโบราณจะมีประสิทธิภาพมากกว่าเพราะมีพิธีกรรม มีการบริกรรมคาถา ในขณะที่บางคนมารับการรักษา เพราะเชื่อมั่นและศรัทธาในตัวหมอว่ามีประสบการณ์สูง โดยยกตัวอย่างว่า “คนหักมา 3 ท่อน ท่านยังรักษาให้หายมาแล้ว” และแม้แต่ผู้ที่ไม่เต็มใจที่จะมารับการรักษา ด้วยแพทย์แผนโบราณก็ตาม ก็มักมีความเชื่อว่ารักษาที่นี้ก็หายได้เช่นกัน

เหล่านี้เป็นความคิด ความเชื่อ ที่มีพื้นฐานมาจากประสบการณ์จากการเป็นผู้มารับการรักษาเอง หรือตัวเองยังไม่เห็นผลลัพธ์แต่จากการที่รับรู้จากผู้อื่นที่เคยมีประสบการณ์การรักษามาก่อน

ความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับเผือกไม้

ความแตกต่างของการรักษาโรกระดูกของระบบการแพทย์สมัยใหม่และการแพทย์แผนโบราณ สิ่งหนึ่งที่เห็นเด่นชัดก็คือ การแพทย์แผนปัจจุบันใช้เฟือกปูน ในขณะที่การแพทย์แผนโบราณใช้เผือกไม้ ซึ่งก็พบว่า ความแตกต่างนี้มีผลต่อความคิด ความเชื่อของผู้มารับการรักษาด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะอิทธิพลต่อการมารับการรักษาด้วยการแพทย์แผนโบราณ โดยพบว่าผู้มารับการรักษาสวนใหญ่มักจะมีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อเฟือกปูน ด้วยเห็นว่า การใช้เฟือกปูนจะก่อให้เกิดผลเสียคือ ถ้ามีแผลสดก็มักจะทำให้แผลที่อยู่ในเฟือกเน่าหรืออักเสบขึ้นได้ แต่เผือกไม้จะมีความโปร่งทำให้แผลที่เกิดหายเร็วขึ้น ซึ่งความเชื่อนี้จะเห็นได้ชัดเจนเมื่อมีคนไข้ใหม่ที่มาโดยยังมีเฟือกปูนอยู่ ก็มักมีการวิพากษ์วิจารณ์กันว่าเมื่อตัดเฟือกออกแล้วเนื้อที่อยู่ในเฟือกจะเน่าหรือไม่ ซึ่งหากมีการเน่าก็มักมีการวิพากษ์วิจารณ์ต่อว่า ที่เน่าเพราะความอับของเฟือกปูนนั่นเอง จึงมักเห็นว่าการใช้เผือกไม้นั้น จะให้ประสิทธิภาพในการรักษาที่ดีกว่า นอกจากนี้ยังมีอีกเหตุผลหนึ่ง คือ มีความคิด ความเชื่อว่าใส่เฟือกปูนแล้วจะคันมากและไม่สามารถเกาได้ ในขณะที่ถ้าใส่เผือกไม้จะไม่ค่อยคัน เพราะอากาศสามารถถ่ายเทได้ และบางครั้งก็สามารถเกาได้ และการที่เผือกไม้มีความโปร่งยังมีผลกระทบทางด้านจิตใจด้วย โดยหลวงพ่อก็ให้การรักษาค่อยๆ แสดงความคิดเห็นต่อเผือกไม่ว่าเผือกไม้ที่โปร่งทำให้คนไข้มองเห็นแผล หรือส่วนที่หักได้ว่าเป็นอย่างไร จึงสามารถมองเห็นผลของการรักษาตลอดเวลาเป็นการช่วยคลายกังวลใจแก่ผู้ป่วยได้

ความคิดความเชื่อต่อพิธีกรรมและการใช้น้ำมัน

ในสถานบริการรักษาที่ศึกษาทั้ง 3 แห่ง จะมีพิธีกรรมประกอบการรักษาพยาบาลทุกแห่ง ความคิด ความเชื่อ ของผู้รับบริการจึงเป็นประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ส่วนใหญ่ผู้มารับการรักษาส่วนใหญ่จะเชื่อว่า การเป่าหรือการบริกรรมคาถามีผลต่อการรักษา เช่น ตัวอย่างจากคนไข้คนหนึ่งกล่าวว่า มีอาการเอ็นวูบขณะที่หลวงพ่อกำลังทำพิธีเป่าและบริกรรมคาถาให้ และมีการให้หลวงพ่อบำเพ็ญให้เสมอ ๆ โดยบอกว่า “หลวงพ่อบำเพ็ญคาถาเรียกเนื้อให้” “ให้หลวงพ่อบำเพ็ญแล้วหายเร็วขึ้น” หรือคนไข้ที่จังหวัดหนึ่งมีความเชื่อว่า น้ำมันของหลวงพ่อกำลังจะช่วยรักษากระดูกโดยจะซึมเข้าไป “เปรียบเหมือนทาน้ำมันมวย แต่น้ำมันของที่วัดมีการลงคาถาอาคมไว้” หรือคนไข้อีกรายหนึ่งเห็นว่า พิธีกรรมการรักษาเช่นการทาน้ำมันและท่องคาถาทำให้คนไข้มีอาการดีขึ้นได้เพราะเคยเห็นคนรู้จักไปรักษากับหมอแผนโบราณท่านอื่นเพียงครั้งแรกรั้งเดียวไม่ต้องกลับมารักษาอีก เพียงแต่ได้นำน้ำมันไปนวด และทาเอง ก็เห็นว่าหายได้ เพราะมีการท่องคาถาให้ตั้งแต่ครั้งแรกแล้ว ซึ่งของหลวงพ่อก็คงเป็นไปในลักษณะเดียวกันคือ เห็นว่าแม้ว่าระหว่างที่ท่านทำการรักษาท่านไม่ได้ใช้คาถาอาคมเลย แต่ก็คิดว่า “ท่านก็คงมีการทำพิธีกรรม แต่คงทำตอนที่ไม่มีคนไข้อยู่” สำหรับผู้มารับบริการที่สถานบริการ ที่มีพิธีกรรมในการรักษาพยาบาลค่อนข้างมากกว่าสถานบริการอีก 2 แห่ง นั้น ส่วนใหญ่ผู้มารับบริการจะเห็นเช่นเดียวกันว่า การนวดน้ำมัน และการใช้คาถาทำให้หายเร็วขึ้น โดยคนหนึ่งกล่าวว่า “การเป่าคาถาทำให้กระดูกที่อ่อนตึงกัน” และอีกคนหนึ่งเห็นว่า “คาถาจะช่วยด้านจิตใจ การนวด และการใช้คาถาทำให้หายเร็วขึ้น ถ้าท่องคาถาโดยไม่นวด ก็ไม่หาย” นอกจากนี้ยังมีการห้ามให้เผือกทอดกางเกงหรือสิ่งต่าง ๆ ด้วยมีการแนะนำต่อ ๆ กันมาว่า มีการลงคาถาอาคมไว้ที่เผือก ถ้าผ่าเผือกจะไม่เกิด ความศักดิ์สิทธิ์ ซึ่งจากการสังเกตจะพบว่าผู้ที่ได้รับการเข้าเผือกหายใหม่ ๆ จะมีการไปหาซื้อกางเกงผ้าขี้สาที่สามารรถถอดได้โดยไม่ต้องผ่านเผือกที่ใส่อยู่ หรือการห้ามผู้ใหญ่ที่มีประจำเดือนมารับการเหยียบน้ำมัน ก็พบว่า มีการยึดถือกันอย่างเคร่งครัด เพราะมีการเล่าต่อ ๆ กันมาว่า เคยมีหมอเหยียบน้ำมันที่ไปเหยียบน้ำมันให้หญิงที่มีประจำเดือนแล้ว พบว่าเท่าที่เหยียบน้ำมันจะแตกจนไม่สามารถเหยียบน้ำมันได้หลายวัน จึงเป็นความเชื่อที่ยึดถือกันมา เหล่านี้จะเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงความคิด ความเชื่อ ของผู้มารับบริการต่อความศักดิ์สิทธิ์ของพิธีกรรมการรักษา

ความเชื่อเกี่ยวกับความศักดิ์สิทธิ์ของน้ำมัน และผลของการเป่าหรือบริกรรมคาถาของผู้รับการรักษาส่วนใหญ่ อาจอธิบายได้จากเหตุผลของลักษณะของคนไทยโดยเฉพาะการที่คนไทยมีพื้นฐานความคิด ความเชื่อ ในสิ่งเหนือธรรมชาติอยู่ อีกทั้งบางครั้งเราจะพบว่า

หากเราอยู่ร่วมในขณะที่กำลังประกอบพิธีกรรมอยู่ เราอาจเกิดความรู้สึกศรัทธาและเชื่อมั่นขึ้นมาในขณะนั้นได้ ทั้งนี้เพราะพิธีกรรมส่วนใหญ่จะมีกระบวนการที่สามารถก่อให้เกิดความรู้สึกเช่นนี้ได้ เช่น พิธีกรรมการทำพิธีการเข้าเฝือกหรือการเหยียบน้ำมัน อีกทั้งพิธีไหว้ครู ก็มักจะมีบรรยากาศของความศักดิ์สิทธิ์ และก่อให้เกิดความศรัทธาแก่ผู้มาเห็นได้เช่นกัน

ความคิด ความเชื่อจากการหายจากอาการของโรค

ส่วนใหญ่ผู้มารับการรักษาซึ่งมีความเชื่อมั่น ศรัทธาในผู้รักษาเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว จึงมักจะเชื่อเมื่อผู้ให้การรักษาแนะนำหรือบอกกล่าว รวมถึงเรื่องของการหายจากอาการของโรคที่มักอธิบายว่าจะหายเมื่อกระดูกติดกันแล้ว และให้ผู้มารับการรักษาได้ลองปฏิบัติ เช่น หากเป็นที่แขนก็ให้ลองยกของ และหากเป็นที่ขาก็ให้ลองหัดยืน คือ การลองวางเท้าลงบนพื้น และพยายามก้าวเดินโดยให้มีการใช้ไม้เท้าหรือไม้ค้ำน้อยที่สุด และให้ลองปฏิบัติจนไม่ต้องใช้อุปกรณ์ใด ๆ ช่วยการก้าวเดิน ซึ่งคนมารับบริการก็มักจะปฏิบัติตาม นอกจากนี้บางครั้งผู้ป่วยจะมีความเชื่อของตนเองต่อการหายด้วยโดยเห็นว่า เมื่อใดที่ไม่มีอาการปวดกระดูก ก็แสดงว่ากระดูกติดหรือติดกันแล้ว

นอกจากนี้หมอมักจะอธิบายและบอกผู้มารับบริการเสมอว่า หากเกิดอาการเช่นไร จะต้องใช้เวลานานเท่าไร อาการจึงจะหายหรือกระดูกจึงจะติดกัน ซึ่งมักเป็นเวลาที่ประมาณไว้ และจะให้ผู้ป่วยผู้นั้นมารับการตรวจอีกครั้งหนึ่งเมื่อถึงเวลาที่กำหนดแล้ว

เหตุผลสำคัญในการมารับการรักษาพยาบาลของคนไข้

จากการสอบถามผู้มารับบริการ พบว่า เหตุผลสำคัญที่ผลักดันให้คนไข้มารับการรักษาพยาบาลด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ จะมีทั้งที่เหมือนกันและแตกต่างกันออกไป ส่วนที่เป็นเหตุผลที่เหมือนกัน คือ ความเชื่อมั่นและศรัทธาของผู้มารับบริการของหมอผู้ให้บริการ มีตัวอย่างให้เห็นชัดหลายกรณี คือ มีคนไข้หญิงคนหนึ่งถึงกลับบอกว่า หมอที่รักษานั้น เป็น “หมอเทวดา” เพราะเห็นว่ารักษาได้ทุกโรค หรือคนไข้ชายคนหนึ่งที่มีความเชื่อมั่นในตัวผู้ให้บริการมาก โดยมักพูดคุยยกยอหมอและแสดงอาการให้เห็นว่าหมอมีความสามารถจริง ๆ เช่น ในขณะที่หมอกำลังดึงกระดูกให้เด็กชายคนหนึ่ง คนไข้ผู้นี้จะหันมามองที่ผู้วิจัยพร้อมกับชูหัวแม่มือเป็นนัยบอกว่า หมอเก่ง หรือมีผู้รับบริการบางรายเดินทางมาจากจังหวัดใกล้เคียงตรงมารับรักษาที่สถานบริการที่จังหวัดแห่งนี้ เพราะพอภรรยาเคยรักษาที่นี่มาก่อนแล้วหาย ซึ่งในกรณีความเชื่อมั่น ศรัทธาที่เกิดจากประสบการณ์ที่เคยรับรู้และประสบมาก่อนจะพบเห็น

ได้เสมอ ๆ นอกจากความเชื่อมั่น ศรัทธา ในตัวหมอผู้ให้บริการแล้ว บางครั้งยังเป็นเรื่องของความศรัทธาในกระบวนการรักษาแผนโบราณ เช่น เชื่อว่าจะสามารถรักษาให้หายเร็วกว่าการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือการที่มีการใช้น้ำมันเลียงผามีการนวด การเหยียบน้ำมัน หรือมีการบริกรรมคาถา เป็นต้น

นอกจากนี้ยังอาจเป็นเรื่องของแรงผลักดันจากญาติ พี่น้อง เพื่อน หรือคนรู้จักแนะนำ หรือพามา ซึ่งส่วนหนึ่งจะเป็นการมาด้วยความเต็มใจ แต่ก็จะมีบางส่วนไม่เต็มใจ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วผู้ที่เต็มใจมาก็อาจมีสาเหตุมาจากต้องการที่จะหายจากอาการที่เกิดขึ้น เพราะรักษาด้วยการแพทย์สมัยใหม่แล้วไม่หาย เช่น คนไข้รายหนึ่ง รักษาด้วยการใส่เหล็กमानานเกือบ 2 ปีแล้วยังเดินไม่ได้ปกติ เมื่อไปที่โรงพยาบาลเลิศสินพบเพื่อนแนะนำมารักษาที่วัด โดยครั้งแรกที่มาก็จะไม่มี ความเชื่อมั่นแต่เพื่อนแนะนำและอยากลองจึงตัดสินใจมารักษา โดยบอกว่า ขณะนี้เชื่อแล้วว่า รักษาที่นี้แล้วหาย เพราะอาการดีขึ้นกว่าเก่ามาก และยังคงกล่าวต่อไปว่า ถ้ามารักษาที่นี้ตั้งแต่แรกตอนนี้นคงหายแล้ว หรือคนไข้ชายอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่น 2 คน ที่ไม่ต้องการมารักษากับหมอแผนโบราณ แต่รายหนึ่งเพราะแม่ต้องการให้รักษาที่นี้ และอีกรายหนึ่งพ่อของเพื่อนพามา

จากการศึกษาพบว่ามีเหตุผลอีกหลายประการที่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้มารับบริการตัดสินใจรับการรักษา โดยเป็นเรื่องของความไม่พอใจในการรักษาด้วยการแพทย์สมัยใหม่ เช่น มีคนไข้หญิงคนหนึ่งรักษามือที่ร้าวที่โรงพยาบาล และนายแพทย์ที่โรงพยาบาลได้ตัดกระดูกนิ้วกลางและนิ้วนางที่หักทะลุเนื้อออกมา และต่อมาทางโรงพยาบาลจะตัดมือข้างนั้นออกอีกเพราะบาดแผลเน่าต้องมีการกรว้านเนื้อออก คนไข้ผู้นี้จึงหนีออกจากโรงพยาบาลมาให้หมอรักษา ซึ่งหมอก็รักษาให้โดยไม่ต้องตัดมือข้างนั้น และแผลที่เกิดขึ้นก็จะดีขึ้นเรื่อย ๆ นอกจากการเกรงกลัวต่อการต้องถูกตัดอวัยวะที่มีอาการแล้ว ยังพบว่ามียหลายรายที่กลัวการใส่เหล็กของการรักษาโรคกระดูกสมัยใหม่ โดยรายหนึ่งให้เหตุผลว่า ไม่ไปรักษาในโรงพยาบาลเพราะกลัวการถูกใส่เหล็ก เนื่องจากมีเพื่อนคนหนึ่งได้รับการผ่าตัดใส่เหล็กที่เข่าปรากฏว่า เมื่อรักษาหายแล้วไม่สามารถงอเข่าได้ นอกจากนี้คนไข้ผู้นี้ยังได้แสดงความคิดเห็นว่า รักษาที่ใดก็หายได้ถ้ามีคนดูแลเอาใจใส่ ซึ่งในกรณีของตัวเองนั้น เมื่อไปรักษาที่โรงพยาบาล ที่นั้นจะไม่เอาใจใส่ แต่ถ้ามารักษาที่วัด แม้ว่าหลวงพ่อก็จะไม่มาดูแลทุกวัน ก็ให้น้ำมันมาทา การทาน้ำมันก็เหมือนเป็นตัวช่วยให้หายเร็วขึ้น จึงดูเหมือนว่าได้มีการรักษาตลอดเวลา ในขณะที่ที่โรงพยาบาลไม่มีการให้ยาอะไรเลย ทำให้ดูเหมือนว่า ไม่มีการรักษาความรู้สึกของตัวเองที่ต้องการหายเร็ว ๆ จึงคิดว่าหากมีการได้ทำอะไรบ้าง ก็จะช่วยให้หายเร็วขึ้น ซึ่งความรู้สึกว่า การอยู่ที่โรงพยาบาลแล้วไม่มีการรักษาพยาบาลนั้นก็พบว่ามีคน

ใช้ผู้หญิงคนเดียวกับผู้ที่มีความเชื่อมั่นในการรักษาของหมอ ก็มีความรู้สึกเช่นนี้เช่นกัน และได้เล่าให้ฟังว่า ตนเองเคยไปรับการรักษาโรคกระเพาะที่โรงพยาบาล โดยมีอาการปวดท้องอย่างหนัก แต่เมื่อไปถึงโรงพยาบาลหมอจะไม่มาตรวจดูที่ท้องเลย แต่กลับวัดปรอทวัดความดันโลหิต แกจึงบ่นกับหมอว่า แกปวดท้องทำไมจึงไม่ดูที่ท้อง และคงออกจากโรงพยาบาลเลย และไปหาหมอที่คลินิกแทน ซึ่งหมอที่คลินิกก็ได้ตรวจดูที่ท้อง และเป็นผู้ที่รักษาแกจนหาย

เหล่านี้เป็นเหตุผลที่ผู้มารับบริการได้ให้ไว้ ซึ่งจะเห็นได้ว่าบางครั้งก็เป็นการอธิบายที่มีเหตุผลหลาย ๆ เหตุผลมาประกอบกัน ไม่ใช่มีเหตุผลหลักเพียงเหตุผลเดียว เช่น คนไข้ที่มีความเชื่อมั่นศรัทธาในตัวหมอ ในขณะที่เดียวกันก็กลัวการต้องได้รับการผ่าตัดใส่เหล็ก หรือบางคนก็มีทั้งความศรัทธาในตัวหมอและประสิทธิภาพในการรักษาหลายๆ อย่างประกอบกัน

ผู้มารับบริการและกระบวนการรักษาพยาบาล

การวินิจฉัยอาการ

เมื่อผู้มารับบริการได้รับบาดเจ็บหรือเกิดอาการของโรค จะพบว่า บางครั้งคนไข้จะมีการวินิจฉัยอาการของตนเองมาแล้วส่วนหนึ่ง โดยเฉพาะในกรณีหากมีการหักเกิดขึ้นก็มักจะถามารถบอกอาการและรู้ว่าหัก เช่น คนไข้ชายคนหนึ่ง ที่เมื่อประสบอุบัติเหตุรถมอเตอร์ไซด์ที่ขับอยู่ไปชนกับรถอีแต่นที่สวนมา และได้ถูกส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลอำเภอ ซึ่งแพทย์เป็นเย็นวันศุกร์ จึงไม่สามารถเอ็กซเรย์เพื่อดูอาการว่ามีการหักหรือไม่ได้ แต่เมื่อพยาบาลมาตรวจดูและวินิจฉัยว่า กระดูกไม่หัก เจ้าตัวจะไม่เชื่อโดยอธิบายว่า รู้ตัวว่ากระดูกหัก เพราะ “ขยักไม่ได้ แล้วก็มีอาการเสียวด้วย” เมื่อเกิดความรู้สึกที่มั่นใจในการวินิจฉัยแล้วจึงไม่ยอมรักษาที่โรงพยาบาลเดิม แต่ย้ายไปโรงพยาบาลประจำจังหวัดแทน ซึ่งเมื่อเอ็กซเรย์ดูแล้วก็พบว่า หักจริง หรือมีอีกกรณีหนึ่งเช่นกัน คนไข้ชายประสบอุบัติเหตุเสาหลักทับเกิดอาการที่ไหปลาร้า จึงไปที่สถานอนามัย ปรากฏว่าเจ้าหน้าที่บอกว่า ไม่เป็นอะไรและใส่ยาแดงให้ ซึ่งคนไข้ก็ไม่เชื่อโดยบอกว่า “เห็นชัด ๆ ว่าไหปลาร้านั้นจะอยู่ต่ำกว่าอีกข้างหนึ่ง” จึงลองไปเอ็กซเรย์ดู ปรากฏผลว่าหัก จึงมารักษาที่วัด หรืออีกรายหนึ่งที่เจ้าตัวบอกว่ารู้สึกตัวว่าไหปลาร้าหัก เพราะ “กระดูกปูดขึ้นมา” เช่นเดียวกับคนไข้คนแรก ที่บอกว่ารู้ตัวว่าหัก เพราะขยักไม่ได้และมีอาการเสียวมาก

หากเป็นกรณีที่เป็นการแตกร้าวของกระดูก หรือกล้ามเนื้อที่ยึดบริเวณกระดูกฉีกขาด บางครั้งผู้รับบริการจะวินิจฉัยตนเองว่า หัก เพราะรู้สึกปวด และบอกหมอว่า กระดูกหัก แต่

เมื่อหมอตรวจแล้วพบว่าไม่หักมักจะอธิบายถึงอาการเจ็บป่วยที่เป็นจริงแก่คนไข้ ซึ่งโดยส่วนรวมแล้วคนไข้ก็มักจะเชื่อตามในสิ่งที่หมออธิบาย มีตัวอย่างคนไข้ที่มาหาหลวงพ่อ โดยเชื่อว่าตนเองมีอาการผิปกติ แต่เมื่อหลวงพ่อวินิจฉัยแล้วบอกว่าไม่เป็นอะไรพร้อมกับดึงขาคนไข้ให้พอเป็นพิธี หลังจากนั้นปรากฏว่าคนไข้สามารถเดินได้เป็นปกติ ทั้งที่เมื่อขามาครั้งแรกจะเดินไม่ปกติมา

นอกจากผู้รับบริการจะมีการวินิจฉัยอาการของตนเองมาบ้างแล้ว ญาติพี่น้อง มิตรสหายหรือคนไข้รายอื่น ๆ ก็มีส่วนช่วยในการวินิจฉัยด้วยเช่นกัน โดยพบว่าส่วนใหญ่จะวินิจฉัยร่วมกับผู้ป่วยมาแล้ว ดังจะเห็นได้จากเมื่อมีการสอบถามอาการจากผู้ป่วย บางครั้งญาติพี่น้องหรือเพื่อนของผู้ป่วยจะตอบคำถามให้แทนได้ว่ามีอาการอย่างไร และบางครั้งก็พบว่า มีการช่วยกันวินิจฉัยอาการร่วมกันระหว่างญาติคนไข้ด้วยกัน โดยมักเป็นการซักถามอาการของอีกฝ่ายหนึ่ง และหากญาติของอีกฝ่ายหนึ่งเคยพบหรือมีประสบการณ์ในลักษณะเดียวกันของอีกฝ่ายหนึ่ง ก็มักจะมีการช่วยวินิจฉัยว่าอาการเช่นนี้ควรจะเป็นอาการของโรคประเภทใด หรือในกรณีที่มีคนไข้รายใหม่ ๆ มา ก็มักมีการเข้าไปซักถามอาการ หรือวิพากษ์-วิจารณ์กันถึงอาการของคนไข้ที่มาใหม่นั้น ขณะเดียวกันก็มีการปลุกปลอบให้กำลังใจพร้อมสร้างความเชื่อมั่นให้แก่คนไข้ บางครั้งก็โดยการยกตัวอย่างให้เห็นว่าเคยมีผู้มารับการรักษาที่นี้ด้วยอาการเดียวกัน และขณะนี้ก็หายเป็นปกติแล้ว ซึ่งบรรยากาศเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลายได้ดี

การรักษาพยาบาล

เมื่อถึงกระบวนการรักษา ก็จะพบบรรยากาศที่ผู้ที่เป็นหมอและผู้เป็นคนไข้มีส่วนร่วมในการรักษา มีบรรยากาศของการตัดสินใจร่วมกัน และในบางกรณีคนไข้ก็สามารถต่อรองกับหมอได้ เช่น มีคนไข้ชายคนหนึ่งที่มาับการรักษาในสถานบริการที่จังหวัด ค. ที่ในระยะหลังจะให้คนไข้กลับบ้านเลยไม่ต้องพักที่วัด แต่คนไข้ได้ต่อรองขอพักเพราะคิดว่าอยู่ใกล้ชิดกับผู้รักษาหากมีปัญหาอะไรก็สามารถซักถามหรือขอคำแนะนำได้ ซึ่งผู้ให้บริการก็ยอมตกลงหรือเรื่องการปรึกษากับคนไข้ว่า จะรักษาที่นี้หรือควรไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล

ในขณะที่ญาติพี่น้องของคนไข้ก็สามารถสอบถามถึงความเจ็บป่วยของคนไข้ได้ตลอดจนสามารถอยู่ใกล้ชิดคนไข้ได้ตลอดเวลาการรักษา เพราะส่วนใหญ่สถานที่รักษาจะเป็นที่โล่ง ไม่มีลักษณะเป็นห้องที่แยกออกมา ทำให้สามารถมองเห็นกระบวนการรักษาได้อย่างใกล้ชิด และพบว่าบางครั้งอาจได้ลงมือช่วยเหลือในการรักษาด้วย เช่น ในขณะที่มีการดึงหรือ

จัดกระดูกให้เข้าที่ญาติคนไข้อาจต้องช่วยจับคนไข้ไว้ขณะที่หมอทำการดัด หรือการดัดกระดูกต้นขา ที่ผู้ให้การรักษาบอกว่า ดัดยาก เพราะส่วนต้นขาจะมีเนื้อมาก ฉะนั้นการดัดจึงต้องใช้แรงคนช่วยหลายคน และต้องเป็นเตียงที่มีช่องสำหรับสอดไม้เพื่อให้ช่วยดันคนไข้ด้วยบรรยากาศของการรักษาพยาบาลจึงเป็นบรรยากาศที่เป็นกันเองมาก และยังเป็นบรรยากาศที่ช่วยสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ที่มารับการรักษาด้วย เพราะอยู่ใกล้ชิดคนคุ้นเคยและบรรยากาศที่ไม่ก่อให้เกิดความรู้สึกแปลกแยก

นอกจากนี้ในสถานที่สำหรับคนไข้ได้พักอาศัยนั้น มีหลายลักษณะ จังหวัด ก. จะแยกออกเป็นห้อง ๆ ส่วนที่จังหวัด ข.จะเป็นที่โล่ง แยกเป็นส่วนคนไข้หญิงและคนไข้ชายคนละซีก และส่วนที่จังหวัด ก. สำหรับคนไข้โรคกระดูกจะแบ่งเป็นห้องสำหรับคนไข้หญิงและคนไข้ชาย ซึ่งทั้ง 3 แห่งนี้จะให้ญาติคนไข้มาเฝ้าด้วย โดยจะเป็นผู้หุงหาอาหารและคอยดูแลช่วยเหลือคนไข้โดยเฉพาะผู้ที่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และพบว่า คนไข้ผู้มารับบริการบางคนมีลูกก็นำลูกมาเลี้ยงด้วย ซึ่งก็มักไม่เป็นที่รังเกียจของคนไข้คนอื่น ๆ แต่มักจะเป็นที่เอ็นดูมากกว่า เพราะคุณเป็นเพื่อนแก่เหงาได้ดีในยามที่ไม่มีกิจกรรมอะไรต้องทำ เช่น มีกรณีที่คุณไข้ที่นำลูกมาพักด้วยได้กลับบ้าน ก็จะมีการพูดคุยกันว่า “พอเป้ (เด็กชายลูกคนไข้) กลับไปก็เจียบเหงาเชียว” การพูดคุยกันทั้งของคนไข้และญาติคนไข้กับคนอื่น ๆ จะมีอยู่ตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นเวลา ระหว่างการทำอาหาร หรือเวลาว่างที่ไม่ทำอะไรทำที่พบว่าจะมีเวลามาก การคุยกันก็เป็นเรื่องทั่ว ๆ ไป บางครั้งก็เป็นเรื่องอาการเจ็บป่วยและสำหรับคนไข้ที่เพิ่งมาถึง ก็มักมีการช่วยเหลือหาเสื้อ หมอน หรือจัดที่ให้ พร้อมทั้งคำแนะนำเกี่ยวกับการเป็นอยู่อาศัย รวมถึงการแนะนำเรื่องเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลด้วย บรรยากาศสำหรับที่พักจึงเป็นบรรยากาศที่คุณเป็นกันเองและไม่เจียบเหงา

บทที่ 4

บทวิเคราะห์

จากผลการศึกษาทั้งในส่วนของผู้ให้บริการการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นหมอ ทั้งที่เป็น หมอพระและหมอมรอาวาสในสถานรักษาพยาบาลทั้ง 3 แห่ง และในส่วนของผู้รับบริการทำให้สามารถมองเห็นภาพของผู้ให้บริการในด้านพื้นฐาน ความเป็นมา การเรียนรู้ และประสบการณ์การรักษา ระบบความคิด ความเชื่อ กระบวนการรักษาพยาบาลที่มีพิธีกรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง รวมถึงการนำวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่มาประกอบการรักษาพยาบาลในส่วนของผู้รับบริการจะเห็นถึงกระบวนการ และปัจจัยที่ทำให้ผู้รับบริการเลือกที่จะรับบริการการรักษาพยาบาลด้วยวิธีการแผนโบราณ ซึ่งภาพกว้าง ๆ เหล่านี้ได้สะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของการเรียนรู้ และประสบการณ์ของผู้ให้บริการต่อระบบความคิด ความเชื่อ และส่งผลมายังกระบวนการรักษาพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่ ตลอดจนความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ และกระบวนการทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกแหล่งรักษาพยาบาลของผู้มารับบริการ

ในบทวิเคราะห์นี้จึงแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน คือส่วนของผู้ให้บริการ และส่วนของผู้รับบริการ โดยตั้งประเด็นที่เกี่ยวข้องนำมาพิจารณา

ด้านผู้ให้บริการหรือหมอแผนโบราณ

การรักษาโรคกระดูกด้วยการแพทย์แผนโบราณ : ระบบการแพทย์แบบประสบการณ์

ความชำนาญและทักษะในการรักษาพยาบาลที่หมอ หรือผู้ให้การรักษาพยาบาลทั้ง 3 ท่านมีอยู่นั้น เห็นได้ว่าเป็นการเรียนรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ หรือครูผสมผสานกับประสบการณ์ที่ค่อย ๆ สะสมโดยผ่านการทดลองปฏิบัติ แสวงหาความรู้เพิ่มเติม ด้วยการซักถามผู้รู้ หรือจากตำราทางการแพทย์ที่สามารถชวนช่วยหามาได้ตามกำลังความสามารถของตน เพื่อหวังให้การรักษาพยาบาลเกิดประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งลักษณะของหมอผู้ให้บริการลักษณะนี้ สามารถจัดให้อยู่ในระบบการแพทย์แบบประสบการณ์ที่มีรูปแบบของการเรียนรู้ที่เป็นการถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปยังคนอีกรุ่นหนึ่ง มีหลักการการแก้ไข ปัญหาที่ไม่มีทฤษฎีที่เป็นระบบมาอธิบาย แต่จะอาศัยการสังเกต ทดลองใช้ และเลือกใช้

(โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2532) กระบวนการรักษาพยาบาลจึงอาศัยประสบการณ์เป็นหลัก ไม่ว่าจะเป็นการวินิจฉัยอาการ การตัดสินใจรับการรักษา กระบวนการรักษา ตลอดจนการพิจารณาการหายจากอาการของโรค

ลักษณะสำคัญอีกสิ่งหนึ่งของระบบการแพทย์แบบประสบการณ์ ก็คือมักเป็นความรู้ที่เกิดขึ้นและพัฒนาจากท้องถิ่นของตนเป็นหลัก จึงมักทำให้เกิดความแตกต่างในหลักวิธี และกระบวนการรักษาตามแต่ละท้องถิ่น ซึ่งลักษณะความแตกต่างเหล่านี้จะเห็นได้จากวิธีการรักษาของหมอทั้ง 3 ท่าน โดยเฉพาะรายละเอียดในเรื่องของอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการรักษา พิธีกรรมต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งเราจะเห็นได้ในส่วนของการวิเคราะห์กระบวนการรักษาพยาบาล

ดังนั้น จึงอาจสรุปได้ว่า ความคิด และความเชื่อของหมอ กระบวนการการรักษาพยาบาล ตลอดจนการตัดสินใจเกี่ยวกับการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยของผู้ให้การรักษาทั้ง 3 ท่าน ส่วนใหญ่มาจากพื้นฐานความคิดที่เรียนรู้มาจากประสบการณ์ การสังเกต และการทดลองทำซึ่งกระบวนการเรียนรู้และสะสมประสบการณ์ มักเริ่มมาจากการได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ หรือมีโอกาสได้พบกับผู้ที่มีความรู้ความสามารถถ่ายทอดความรู้ให้รวมกับการลงมือทำการรักษาที่จะสะสมประสบการณ์เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จนกระทั่งเกิดกระบวนการรักษาที่มีรูปแบบวิธีการรักษาที่มีทั้งคล้ายคลึงกัน และที่แตกต่างกันออกไปตามประสบการณ์เฉพาะตัวของหมอ ขึ้นอยู่กับความสามารถของหมอที่จะพลิกแพลงหรือประยุกต์ใช้ในการรักษา

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ระบบความคิดและความเชื่อของหมอแผนโบราณในประเด็นต่างๆ การวินิจฉัยอาการ การตัดสินใจรับการรักษา ตลอดจนกระบวนการรักษาจึงได้ถูกนำมาพิจารณา และวิเคราะห์ถึงอิทธิพลของพื้นฐานประสบการณ์ของหมอผู้ให้บริการต่อความคิด ความเชื่อและกระบวนการรักษาพยาบาล

1. ระบบความคิดและความเชื่อของหมอแผนโบราณ

กระบวนการรักษาของหมอแผนโบราณ เป็นระบบการรักษาพยาบาลที่ระบบวัฒนธรรมของชุมชนเข้ามามีอิทธิพลอย่างมากกล่าวคือการทำความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย จะไม่สามารถแยกออกจากระบบของวัฒนธรรมของสังคมนั้น ๆ นับตั้งแต่การเจ็บป่วย การตอบสนองของบุคคลต่อความเจ็บป่วย แบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุ

ของโรค วิธีการรักษา การประเมินผลการรักษา และแบบแผนความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ

ระบบความคิด และความเชื่อของหมอแผนโบราณที่สะท้อนมาสู่กระบวนการรักษาพอจะแยกเป็นประเด็นที่น่าสนใจดังต่อไปนี้คือ

1.1 ความคิดและความเชื่อเกี่ยวกับกระดูก

หมอกระดูกแผนโบราณที่เป็นกรณีศึกษามีความเชื่อตรงกันว่ากระดูกมีลักษณะสีขาว ภายในกระดูกมีช่องว่างเป็นโพรง มีน้ำมันไขกระดูกหล่อเลี้ยงอยู่ ทำให้บริเวณผิวกระดูกมีความมันและลื่น กระดูกเมื่อหักพ้นออกจากบริเวณเนื้อ เมื่อถูกอากาศจะมีลักษณะซีดออกเหลือง ซึ่งถ้าสีเหลืองมากแสดงว่ากระดูกส่วนนั้นตายแล้ว ส่วนกระดูกบริเวณข้อต่อต่างๆ จะตัน การเชื่อมต่อของกระดูกบริเวณข้อต่อจะยึดติดกันด้วยเอ็นและกล้ามเนื้อ เพราะฉะนั้นการที่กระดูกแตกบริเวณข้อต่อ หมอกระดูกแผนโบราณมักไม่ค่อยรับการรักษา เพราะการจัดกระดูกแตกบริเวณข้อต่อจะทำได้ยากมากเมื่อเปรียบเทียบกับ การผ่าตัด เช่น กระดูกแตกในบั้นระหว่างข้อต่อสะโพกและขา กระดูกแตกบริเวณตาตุ่ม เป็นต้น ส่วนกระดูกแตกบริเวณหัวเข่าพอจะรักษาได้บ้าง โดยเฉพาะการรักษาที่สถานบริการที่ศึกษาแห่งนี้มีการใช้แผ่นเหล็กที่มีเส้นรอบวงเท่ากับขนาดหัวเข่า ตรงกลางเจาะรูให้กระดูกหัวเข่าโผล่ออกมา แล้วใช้ผ้ารัดให้แน่น เพื่อให้กระดูกหัวเข่าที่แตกมากระดูกกันอยู่บริเวณหัวเข่า เมื่อกระดูกเชื่อมติดกันเป็นหมุด สามารถเคลื่อนไหวขาไปมาได้

จากความเชื่อว่ากระดูกมีโพรงกลวงอยู่ภายใน เพราะฉะนั้นถ้ากระดูกหักแล้วมีเลือดไหลเข้าไปอยู่ภายในโพรงกระดูก จะทำให้กระดูกอักเสบเป็นหนองรักษาให้หายได้ยาก และการที่กระดูกหักเป็นเศษเล็กเศษน้อย กระดูกชิ้นส่วนใดหักหลุดออกจากกระดูกใหญ่มาก จนไม่สามารถจัดเรียงให้กลับเข้าที่เดิมได้ มักจะตัดกระดูกชิ้นส่วนนั้นทิ้งไป ส่วนการจัดกระดูกที่หักเป็นเศษเล็กเศษน้อย โดยทั่วไปหมอแผนโบราณกล่าวว่า “การจัดเรียงกระดูกจะทำให้กระดูกกลับเข้าที่เองตามธรรมชาติอยู่แล้ว กล่าวคือ โดยธรรมชาติร่างกายจะดึงจุดส่วนต่างๆ เข้าสู่ศูนย์กลางตัวอยู่แล้ว ฉะนั้นกระดูกชิ้นส่วนต่างๆ ก็จะถูกแรงดึงดูดให้กลับเข้าที่เช่นเดียวกัน”

ความคิดเกี่ยวกับรูปร่างของกระดูก มีความคิดเห็นว่ากระดูกมีรูปร่างแตกต่างกัน มีหลายประเภท มีทั้งกลม แบน ค่อนข้างกลม ค่อนข้างแบน ไม่กลม ไม่แบน ออก

เป็นเหลี่ยม ซึ่งรูปร่างของกระดูกจะแตกต่างกันไปตามลักษณะและหน้าที่ในการใช้งานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เป็นไปตามธรรมชาติกำหนด

1.2 ความคิดและความเชื่อเกี่ยวกับการหักของกระดูก

หมอแผนโบราณรักษากระดูกให้ความสำคัญต่อลักษณะของการหักของกระดูกมากพอสมควร เพราะทิศทางการจัดกระดูกจะมีความสัมพันธ์กับลักษณะของการหัก เช่น การหักเฉียง หักตรง หักเป็นหัวลูกศร หักแล้วบิดไปข้างหนึ่ง หักแตกละเอียด เป็นต้น เมื่อหมอสามารถแยกลักษณะการหักของกระดูกได้แล้ว จะมองเห็นถึงการจัดกระดูกและการเข้าเฝือก เพื่อจะได้ให้กระดูกเชื่อมติดกันในสภาพเดิมได้ โดยทั่วไปหมอแผนโบราณมีความเชื่อว่าบริเวณที่มีการหักของกระดูก จะมีหินปูนมาเกาะรอบ ๆ บริเวณที่หักจนพอกตัวหนาขึ้น ซึ่งเป็นเรื่องของธรรมชาติที่ร่างกายจะซ่อมแซมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่มีปัญหาการพอกตัวของหินปูนจะเริ่มจากการมีหินปูนเกิดขึ้นบริเวณผิวรอบ ๆ รอยหักของกระดูก พอกตัวจับบริเวณที่หักให้หนาตัวมากขึ้นมีลักษณะคล้ายกับการอ็อกเหล็กบริเวณรอยต่อผิวจะไม่เรียบเป็นรอยขรุขระ แต่ถ้าวการหักของกระดูกซ้อนกัน กระดูกเฉพาะบริเวณปลายทั้งสองข้างที่หักจะมีการจับตัวของหินปูน ส่วนบริเวณผิวกระดูกที่แนบชิดกันจะไม่มีหินปูนมาพอก ทำให้การเชื่อมต่อกระดูกในลักษณะที่ซ้อนกันมักจะไม่ค่อยแข็งแรง

กระดูกหักบริเวณใกล้ข้อ หมอรักษากระดูกที่ทำการศึกษา มีความคิดเห็นว่าการรักษาได้ยากกว่าบริเวณอื่น ๆ เนื่องจากการใส่เฝือกเพื่อบังคับให้กระดูกอยู่นิ่ง ๆ มักทำได้ค่อนข้างลำบาก ประกอบกับบริเวณใกล้ข้อผู้ป่วยมีโอกาสขยับเขยื้อนบ่อย ๆ ทำให้มีโอกาสเคลื่อนตัวของกระดูกได้ง่าย ทำให้การรักษากระดูกหักบริเวณใกล้ข้อใช้เวลานานกว่าบริเวณอื่น ๆ ส่วนกระดูกหักบริเวณที่มีกล้ามเนื้อเกาะ เช่น แขนช่วงบน ขาช่วงบน เป็นต้น การรักษาจะทำได้ยากเช่นกัน เพราะการจัดตั้งกระดูก การคลำแนวกระดูกหักจะทำได้ไม่ถนัดเมื่อเปรียบเทียบกับกระดูกหักบริเวณอื่น ๆ ทำให้หมอบางคนหลังจากการจัดตั้งกระดูกเรียบร้อยแล้ว จะให้ผู้ป่วยไปถ่ายเอ็กซเรย์ซ้ำเพื่อดูผลของการจัดกระดูกให้แน่ใจ โดยเฉพาะกรณีที่มีกระดูกหักหลายท่อน การจัดตั้งกระดูกก็จะยิ่งยุ่งยากมากขึ้นไปอีก

ความเชื่อเกี่ยวกับการหักของกระดูกที่มีการเกาะตัวของหินปูนเป็นเวลานานประมาณ 6-12 เดือน หมอกระดูกที่เป็นกรณีศึกษาให้ความเห็นเช่นเดียวกันว่า ถ้ากระดูกหักเชื่อมติดกันมาเป็นระยะเวลานานแล้ว มักจะมีความแข็งแรงมาก โอกาสที่จะหักซ้ำที่เดิมมี

ค่อนข้างน้อย ยกเว้นการเชื่อมกันของกระดูกบริเวณที่หักนั้น ไม่มีการจัดตั้งกระดูกให้กลับเข้าที่ปกติมาก่อน กลับจะส่งผลให้กระดูกบริเวณนั้นหักซ้ำได้ง่ายกว่าเดิมด้วย

1.3 ความคิดและความเชื่อเกี่ยวกับการเชื่อมต่อของกระดูก

การเชื่อมต่อของกระดูกมีส่วนสัมพันธ์กันอย่างมากกับลักษณะการหักของกระดูก แต่อย่างไรก็ตาม หมอที่รักษาโรคกระดูกที่ทำการศึกษาทุกคน มีความเชื่อตรงกันว่ากระดูกสามารถต่อกันได้เองโดยธรรมชาติ จากการที่มีหินปูนมาพอกบริเวณที่หัก แต่ระยะเวลาของการเชื่อมต่อกันของกระดูกในแต่ละบุคคลอาจจะไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกาย พื้นฐานของแต่ละบุคคล และยังมีปัจจัยหลายอย่างมาประกอบด้วย เช่น อายุของผู้ป่วย ในเด็กกระดูกจะมีการเชื่อมต่อของกระดูกในระยะเวลาที่สั้นกว่าผู้ใหญ่ เพราะร่างกายของเด็กโดยทั่วไปจะอยู่ลักษณะที่กำลังเจริญเติบโตอยู่แล้ว ในคนชราการเชื่อมต่อของกระดูกจะใช้เวลาค่อนข้างนาน และถ้าเชื่อมติดกันแล้วมีโอกาสหักได้ง่าย เพราะคนชราอยู่ในวัยที่ร่างกายเสื่อมโทรม กระดูกผุกร่อน/เสื่อมสภาพลงเนื่องจากไขข้อกระดูกแห้ง เลือดมาเลี้ยงได้ไม่ดี นอกจากนี้ยังมีความเชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์อาจทำให้กระดูกติดได้ยาก

ส่วนผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งกระดูก ในความคิดเห็นของหมอคนหนึ่ง คือ กระดูกเปราะ กระดูกผุ กระดูกหักง่าย แม้ไม่ได้กระทบถูกอะไรก็อาจจะหักได้เอง ผู้ป่วยประเภทนี้ จะไม่สามารถรักษาให้หายได้ ถ้ามีอาการมากรักษาไม่หายมีโอกาสตายได้ โดยทั่วไประยะเวลาของการเชื่อมติดกันของกระดูก กรณีที่หักธรรมดาไม่ยุ่งยากซับซ้อน ไม่มีบาดแผล และไม่หักหลายท่อน จะใช้เวลาประมาณ 2-4 สัปดาห์

นอกจากนี้ในทุกสถานบริการยังมีความเชื่อว่า เนื้อเยื่อ เส้นเอ็น กล้ามเนื้อ น้ำเลือด และน้ำหนองจากการอักเสบของกระดูกหัก หรือการจัดตั้งกระดูกในขณะที่แผลยังสดอยู่ จะมีส่วนช่วยยึดรั้งให้กระดูกกระชับเชื่อมติดกันได้เร็วขึ้น ทำให้การรักษากระดูกหักที่เกิดขึ้นใหม่ ๆ รักษาได้มีประสิทธิภาพมากกว่าการปล่อยให้เวลาผ่านไปนาน และทุกแห่งจะมีความเห็นเหมือนกันว่า ถ้าหักแล้วมาให้รักษาโดยทันที จะรักษาได้ง่ายกว่าการมารักษาหลังจากที่เกิดอาการมานาน โดยเฉพาะเมื่อกระดูกที่หักติดกันแล้วแต่ไม่ได้รูปร่าง ในบางกรณีผู้ป่วยบาง คนที่เคยรักษากระดูกหักที่เชื่อมติดกันแล้ว แต่สภาพของกระดูกที่เชื่อมติดกันมีอาการคดหรืองอไม่ได้รูปร่าง หรือใช้งานไม่ได้ดีเท่าเดิม ผู้ป่วยอาจยินยอมให้หมอกระดูกแผนโบราณหักกระดูกบริเวณเดิม ทำให้เกิดแผลสดและเกิดการอักเสบใหม่ เพื่อให้สามารถจัดตั้งกระดูกและรักษาให้ใหม่ หรือในกรณีที่กระดูกของผู้ป่วยไม่ยอมเชื่อมติดกันเพราะ

บาดแผลเป็นหนองเรื้อรังอยู่นาน หมอกระดูกมักจะแนะนำให้หักกระดูกบริเวณนั้นเพื่อให้เกิดแผลสด มีเลือดสด เส้นเลือด และเส้นเอ็นต่าง ๆ จากแผลสด เพราะเชื่อว่าจะช่วยรัดกระดูกให้เชื่อมติดกันให้หายได้เร็วกว่าปล่อยทิ้งไว้อย่างเดิมที่เป็นแผลเรื้อรังไม่ยอมหาย

ส่วนเรื่องอาหารที่จะช่วยเสริมการเชื่อมต่อของกระดูกให้เชื่อมต่อกันเร็วขึ้น หมอแผนโบราณรายหนึ่งมีความเชื่อว่า ไข่ และน้ำส้ม จะช่วยเร่งให้เกิดสารที่จะมาพอกกระดูกมากขึ้น การเชื่อมติดกันของกระดูกก็จะใช้เวลาเร็วขึ้น ส่วนหมอแผนโบราณท่านอื่น ๆ ที่เป็นกรณีศึกษาไม่ได้กล่าวถึงเรื่องนี้ชัดเจนนัก อย่างไรก็ตามยังมีความเชื่อเกี่ยวกับอาหารแสดงที่เป็นข้อห้าม โดยหมอแผนโบราณที่เป็นกรณีศึกษามีความเชื่อตรงกันว่า เนื้อวัว เนื้อกระป๋อง หน่อไม้ และอาหารหมักดอง อาจมีผลต่อการเชื่อมต่อของกระดูกทำให้กระดูกเชื่อมต่อกันในระยะเวลาที่นานกว่าปกติ

1.4 ความคิดและความเชื่อเกี่ยวกับการหายจากโรคกระดูก

หมอแผนโบราณรักษกระดูก มีความเชื่อว่ากระดูกหักเมื่อเชื่อมติดกันแล้ว บริเวณที่หักจะมีรอยบุ๋มของการพอกตัวของหินปูน สามารถใช้มือคลำได้ หรือถ้าสามารถขยับเขยื้อนเคลื่อนไหวไปมาได้ แสดงว่ากระดูกเชื่อมติดกันแล้ว เช่น แขนหรือขา เมื่อหักใหม่ ๆ จะไม่สามารถบังคับแขนขาให้เคลื่อนไหวได้ เมื่อรักษาไประยะหนึ่งผู้ป่วยจะรู้สึกว่ามันสามารถบังคับแขนขาให้ขยับเขยื้อนเคลื่อนไหวได้บ้าง แต่การเชื่อมต่อของกระดูกในระยะแรกยังไม่แข็งแรงพอต้องใส่เฝือกประคองต่อไปเรื่อย ๆ จนกว่าผู้ป่วยจะรู้สึกว่าเคลื่อนไหวได้ใกล้เคียงกับปกติ เช่น สามารถยกแขนได้ หยิบจับของแล้วไม่หลุดมือ กำมือแล้วมีแรงบีบจับได้มั่นคง หรือถ้าเป็นขาสามารถเดินได้โดยไม่ต้องใช้ไม้ค้ำหรือยังพื้นแล้วไม่มีอาการเสียวบริเวณที่หัก ส่วนกรณีที่มีการหักใกล้บริเวณข้อต่อหลังจากการเชื่อมติดกันของกระดูกแล้ว บริเวณข้อต่ออาจจะแข็งแรงไม่สามารถเคลื่อนไหวไปมาได้ เนื่องจากถูกเฝือกรัดบังคับไว้ ทำให้เส้นเอ็น ข้อต่อยึดติดกันได้ อาจจะต้องอาศัยการนวดประคบ การนวดน้ำมัน เพื่อให้กล้ามเนื้อเส้นเอ็นคลายตัวอีกระยะเวลาหนึ่งจึงจะกลับสู่สภาพปกติ

หมอแผนโบราณอธิบายว่าโดยทั่วไป ถ้ากระดูกเชื่อมติดกันแล้วสามารถถอดเฝือกออกได้มักถือว่าหายจากกระดูกหักแล้วในระดับหนึ่งแต่จะให้กระดูกบริเวณที่หักสมบูรณ์และแข็งแรงดังเดิมอาจจะต้องใช้เวลาอีกประมาณ 6 เดือนถึง 1 ปีจึงจะถือว่าปกติ และมีความเชื่อว่ากระดูกที่หายเป็นปกติแล้ว มักจะมีความแข็งแรงมากเพราะมีหินปูนมาพอกไว้หนาตัวมาก โอกาสที่จะหักซ้ำจึงไม่ค่อยเกิดขึ้น

การพิจารณาถึงระยะเวลาที่ใช้ในการหายจากโรคกระดูกที่เกิดขึ้น หมอแผนโบราณที่รักษาโรคกระดูกให้ความสำคัญเห็นว่าขึ้นอยู่กับลักษณะของบุคคล เช่น สุขภาพร่างกายของผู้ป่วยแต่ละคน ความมั่นใจและความเชื่อมั่น ความอดทน และความตั้งใจของผู้ป่วย เป็นต้น รวมถึงความรุนแรงของอาการที่เกิดกระดูกหัก เช่น กระดูกหักหลายท่อน กระดูกแตกเป็นชิ้นเล็กชิ้นน้อย กระดูกหักโผล่พ้นเนื้อ เป็นต้น และจุดหรือบริเวณที่เกิดการหักของกระดูก เช่น กระดูกโคนขา กระดูกสันหลัง กระดูกข้อต่อต่าง ๆ เป็นต้น ยิ่งถ้ามีความซับซ้อนและอวัยวะที่มีหน้าที่สำคัญมาก เช่น เป็นที่รวมของเส้นประสาท เป็นอวัยวะที่รับน้ำหนักของร่างกาย ฯลฯ การหายจากโรคกระดูกย่อมต้องใช้ระยะเวลานานกว่า

2. การวินิจฉัยอาการ

ในการตรวจวินิจฉัยอาการและการรักษาพยาบาลของหมอแผนโบราณ มักได้รับการยอมรับจากผู้รับบริการ โดยเฉพาะหมอรักษาที่เป็นพระ เพราะชาวบ้านให้การยอมรับและศรัทธาอยู่ในใจอยู่แล้ว ประกอบกับในสังคมไทยมีความเชื่อพื้นฐานมานานแล้วว่าพระเป็นผู้มีเมตตาจิต มีการบำเพ็ญศัลภาวนา ย่อมมีบารมีมากพอที่จะให้ความช่วยเหลือผู้อื่นที่ได้รับความทุกข์ร้อน ซึ่งในการศึกษาเกี่ยวกับการรักษาโรคกระดูก ผู้รับบริการจึงมีแนวโน้มที่จะคล้อยตามหมอผู้รักษา เช่น ผู้รับบริการมีความรู้ดีกว่าตนเองกระดูกหักหรือกระดูกแตกบริเวณขาใกล้ข้อเท้าไม่สามารถเดินได้ แต่หมอผู้รักษาวินิจฉัยอาการแล้วบอกว่า ไม่ได้มีการหัก เพียงแต่เป็นรอยร้าว หมอช่วยทาน้ำมันให้แล้วยังเท้าทดลองเดิน ผู้รับบริการที่มีความเชื่อมั่น เมื่อให้ทดลองเดินก็สามารถเดินได้

กรณีผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นในการวินิจฉัยของผู้ให้บริการ ในลักษณะที่ค่อนข้างง่ายเมื่อเปรียบเทียบกับกรวินิจฉัยของแพทย์แผนปัจจุบัน อาจเนื่องมาจากแพทย์แผนโบราณส่วนใหญ่มีการดำเนินชีวิตความเป็นอยู่ในชุมชนและเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน เพียงแต่เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถที่จะช่วยเหลือสมาชิกในชุมชนเท่านั้น เพราะฉะนั้นการใช้ภาษา การสื่อสารต่าง ๆ ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ สามารถเข้าอกเข้าใจกันทำให้ผู้รับบริการได้รับความอบอุ่น ไม่เกิดความเครียดหรือกังวลใจ เมื่อผู้รับบริการมีความรู้สึกคุ้นเคยและเกิดความไว้วางใจผู้ให้บริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดกำลังใจที่จะรักษาตนเองตามมา ซึ่งเป็นผลดีต่ออาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

การวินิจฉัยและตรวจอาการของหมอแผนโบราณทั้ง 3 ราย มักเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ซักถามพูดคุยพอสมควร นับรวมถึงตั้งแต่การที่ผู้รับบริการมาขอรับบริการ สามารถ

พูดคุยซักถามผู้รับบริการรายอื่น ๆ ที่มาก่อน หรือพูดคุยกับญาติพี่น้องของผู้รับบริการรายอื่น ๆ ระหว่างการรอรักษา ได้มีโอกาสมองเห็นการรักษาของผู้รับบริการรายอื่น ๆ ทำให้ผู้รับบริการมีกำลังใจหรือสามารถเลือกตัดสินใจในกระบวนการรักษาต่อไป โดยในการตรวจวินิจฉัยอาการ หมอมักจะถามไถ่เรื่องทั่ว ๆ ไป กล่าวถึงบุคคล สังคม และชุมชนที่ผู้รับบริการอาศัยอยู่ ซึ่งเนื้อหาการพูดคุยเป็นเรื่องไม่เคร่งเครียด ทำให้ผู้รับบริการผ่อนคลายไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตน จนกระทั่งผู้รับบริการรู้สึกว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่บุคคลอาจเกิดปัญหาความเจ็บป่วยได้

จากกรณีศึกษาทั้ง 3 แห่งบริการ สามารถพบระบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการดังกล่าวด้วย โดยหมอผู้ให้บริการที่เป็นกรณีศึกษามีสถานภาพเป็นสมาชิกของชุมชนที่มีสังคมวัฒนธรรมเดียวกับชาวบ้านที่มาปรึกษา ซึ่งอยู่ในชุมชน/พื้นที่ที่ให้บริการประมาณ 40-50 ปี ทำให้ผู้ให้บริการมีความเข้าใจผู้มารับบริการในเรื่องต่าง ๆ ได้ดี ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเดินทางมารับการรักษา การดำรงชีวิตของชาวบ้านเมื่อเจ็บป่วย การดูแลรักษาผู้ป่วยของสมาชิกในครอบครัว

3. การตัดสินใจรับผู้ป่วย

การตัดสินใจรับผู้ป่วยเพื่อให้การรักษา มีระดับการตัดสินใจแตกต่างกันบ้าง คือ หมอแผนโบราณที่เป็นหมอพระ การตัดสินใจรับหรือไม่รับการรักษา จะพิจารณาจากการที่ท่านคิดว่าการรักษาแผนปัจจุบัน มีประสิทธิภาพมากกว่าการรักษาด้วยการแพทย์แผนโบราณ เช่น การผ่าตัดใส่เหล็ก การผ่าตัดเพื่อจัดกระดูก ท่านจะแนะนำให้ไปรับการรักษาจากหมอแผนปัจจุบัน ส่วนหมอแผนโบราณที่เป็นฆราวาส มีแนวโน้มว่าจะรับผู้ป่วยไว้รักษาเกือบทุกราย ยกเว้นกรณีให้เห็นชัดเจนแน่นอนว่าไม่สามารถจะให้การรักษาได้ และมีโอกาสเสี่ยงต่อชื่อเสียงของตนเอง เช่น กระดูกขาหักและเส้นเลือดขาด ขาดความรูสึก ที่มีโอกาสเสี่ยงในการถูกตัดขา หรือในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ยอมรับหรือไม่ศรัทธาในวิธีการรักษาโดยไม่เชื่อฟังและปฏิบัติตามคำแนะนำของหมอมักจะแนะนำให้เปลี่ยนสถานที่รักษา

กรณีตัวอย่าง กระบวนการตัดสินใจรับคนป่วยของหมอฆราวาส คือหลังจากที่หมอได้วินิจฉัยอาการ และได้บอกอาการและกระบวนการรักษาให้คนป่วยรับรู้อยู่แล้ว ก็จะให้เวลาคนป่วยได้ตัดสินใจว่าจะให้หมอรักษาหรือไม่ โดยเฉพาะถ้ากระดูกหัก หรือเคลื่อนมาก ๆ หมอจะให้พักอยู่กับหมอเลย ด้วยเกรงว่าถ้าให้คนป่วยกลับบ้านไป โอกาสของกระดูกที่ได้รับการจัดให้เข้าที่เรียบร้อยแล้วจะเคลื่อนไหว เพราะคนป่วยจะไม่ยอมอยู่เฉย ๆ ไม่เหมือนกับถ้าอยู่ใน

สายตาของหมอจะสามารถตรวจสอบดูได้ตลอดเวลา ซึ่งถ้ากระดูกเคลื่อนหรืออาการไม่ดีขึ้นก็จะเสียชื่อหมอได้ ฉะนั้น ถ้าคนป่วยไม่ยอมพักอยู่กับหมอ ก็มีแนวโน้มว่าหมอมจะไม่รับรักษามีน้อยรายที่หมอจะรับไว้ ดังกรณีผู้ชายคนหนึ่งที่มาขอรับไว้หลังจากที่ไม่ยอมรักษาให้ ซึ่งเมื่อได้ถามเหตุผลในภายหลัง หมอก็ได้อธิบายว่าเป็นเพราะเมื่อได้ถามถึงบ้านเกิดของชายคนนี้แล้ว ปรากฏว่าเป็นคนจังหวัดอื่น แต่มาได้ภรรยาและตั้งหลักฐานอยู่ที่นี้ ซึ่งหมอเห็นว่าไม่ใช่คนแถบนี้ ถือเป็นคนต่างถิ่นที่ความเชื่อ ความศรัทธาในตัวหมอจะไม่เหมือนคนในแถบจังหวัดเดียวกัน ฉะนั้น หากสักเดือนอะไรก็อาจจะไม่เชื่อ จึงตัดสินใจช่วยรักษาให้เพื่อให้ทุเลาจากอาการบ้าง แต่ไม่บังคับให้อยู่เพราะเขาไม่เต็มใจที่จะอยู่

เหตุการณ์ข้างต้นจะแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของการตัดสินใจรักษาคนป่วยของหมอที่เป็นฆราวาสและหมอพระ ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเป็นเหตุผลของสถานภาพของหมอที่เป็นฆราวาส ไม่ได้เป็นพระสงฆ์เช่นผู้ให้การรักษาท่านอื่น ๆ ทำให้ท่านต้องการความเชื่อมั่นและศรัทธาจากคนมารับการรักษามาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการที่มีสถานภาพเป็น “พระสงฆ์” ในสังคมไทยนั้นมักจะได้รับความเคารพนับถือและเชื่อมั่นศรัทธาจากประชาชนเป็นพื้นฐานแล้ว ซึ่งในส่วนนี้ท่านเป็นฆราวาส จึงไม่มี ดังนั้นท่านจึงต้องพยายามสร้างความเชื่อมั่นและศรัทธาในตัวท่านในสายตาของผู้มารับการรักษา ตลอดจนชื่อเสียงของท่านมากกว่าหมอพระอีก 2 ท่าน

หมอแผนโบราณที่รักษากระดูกแต่ละบุคคล มีกระบวนการรักษาโรคกระดูกแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์และสิ่งที่เรียนรู้มาของแต่ละคน อย่างไรก็ตามหมอแผนโบราณส่วนใหญ่มีพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมใกล้เคียงกับชาวบ้านมาก จึงมีความเข้าใจและสื่อสารกันได้ดี ผู้ให้บริการสามารถสร้างให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกคุ้นเคยและความไว้วางใจในการรักษาได้ง่าย

4. กระบวนการรักษา

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นว่า ลักษณะสำคัญประการหนึ่งของระบบการแพทย์แบบประสบการณ์ คือ กระบวนการรักษาพยาบาลซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความคิด ความเชื่อ และการเรียนรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดกันมา อย่างไรก็ตามความคิด ความเชื่อ และความรู้เหล่านี้ไม่ใช่ว่าตายตัว แต่อาจได้รับการดัดแปลงแก้ไขจากผู้สืบต่อเพื่อให้เหมาะสมกับสภาวะการณที่เปลี่ยนแปลงไป หรือตามแนวความคิด ความเชื่อ หรือความรู้ที่ได้รับมาใหม่ เช่นเดียวกับผู้ให้บริการทั้ง 3 ท่านที่พบว่านอกจากจะรักษาพยาบาล

ตามแนวทางที่ได้รับการเรียนรู้มาแล้ว ยังได้ผสมผสานวิทยาการทางการแพทย์แผนปัจจุบันในการรักษาด้วย นอกจากนี้บางครั้งการอธิบายปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นก็จะมีหลักการของเหตุและผลมากขึ้นเช่นกัน

4.1 การใส่เปลือกไม้

การใส่เปลือกไม้จะกระทำภายหลังจากการจัดกระดูกให้กลับเข้าที่เรียบร้อยแล้ว ความแตกต่างของการใส่เปลือกไม้ของหมอรัักษาระดุกแผนโบราณ อาจมีรายละเอียดแตกต่างกันออกไป เช่น ชนิดของไม้ที่นำมาทำเปลือก ความยาวของเปลือกที่ใส่ การเปลี่ยนเปลือก การทาน้ำมันระหว่างการใช้เปลือก เป็นต้น แต่โดยทั่วไปจะมีหลักเกณฑ์ คือใส่เปลือกเพื่อให้กระดูกอยู่ในสภาพนิ่งที่สุด และเมื่อกล้ามเนื้อที่อักเสบมีการยุบตัวลง จะต้องรัดเปลือกแน่นเข้าไปอีกเพื่อป้องกันการไหวตัวของกระดูก ส่วนชนิดของไม้ที่นำมาทำเปลือกมีความแตกต่างกันตามสถานบริการรักษา เช่น ที่จังหวัด ข. ใช้ไม้ไผ่จำนวน 4 แผ่น ความกว้างประมาณ 1 นิ้วครึ่ง พันด้วยผ้าพันแผลและลวดให้แน่น ก่อนการใส่เปลือกจะต้องมีเทคนิคการจัดวางไม้เปลือกให้เข้าที่ ผูกด้วยเชือกที่ทำจากผ้าพันแผล การวางไม้เปลือกแต่ละชิ้น จะมีการขยับจัดเปลือกให้บังคับกระดูกไปด้วย ถ้าการเข้าเปลือกนั้นใกล้เคียงมือ ข้อศอก และข้อต่อต่าง ๆ ต้องมีเทคนิคการพันผ้าพันแผลและลวด เพื่อให้เกิดความโค้งเว้าตามรูปร่างของอวัยวะส่วนนั้น ๆ ด้วย ส่วนที่ จังหวัด ก. การใส่เปลือกไม้ จะทำจากไม้ไผ่ที่เหลาให้เรียบทุกด้าน ขนาดกว้างประมาณ 1/2 - 1 เซนติเมตร การใส่เปลือกจะต้องมีการวัดขนาดอย่างละเอียด วัดด้านปลาย 2 ข้าง และบริเวณตรงกลาง เปลือกที่ใส่มีลักษณะเป็นการถักไม้เรียงเป็นแผง แล้วนำมาพันรอบบริเวณที่หัก ซึ่งการใส่เปลือกลักษณะนี้ค่อนข้างได้สัดส่วนเป็นไปตามรูปร่างของอวัยวะบริเวณที่หัก เนื่องจากการใส่เปลือกที่ต้องถักเป็นแผง หมอรักษาต้องใช้เวลาในการทำเปลือกมาก ในช่วง 1-2 วันแรกที่จัดกระดูกเรียบร้อยแล้ว มักจะต้องใช้เปลือกฝ้ายค้ประคองไปก่อน เมื่อเปลือกไม้ถักเรียบร้อยแล้วจึงเปลี่ยนให้ในภายหลัง แต่มีข้อดีคือเปลือกสามารถเรียงตามรูปร่างหรือบริเวณที่หัก ทำให้มีความกระชับกระดูก มีโอกาสไหวตัวได้น้อย และการใส่เปลือกของหมอรัักษาระดุกที่จังหวัด ค. มีลักษณะคล้ายกับที่จังหวัดแรก เพียงแต่ไม้ที่นำมาทำเป็นเปลือกจะทำจากไม้เนื้ออ่อน ซึ่งสามารถเลื่อยและไสให้เรียบได้ง่าย เปลือกไม้แต่ละชิ้นมีความกว้างประมาณ 1/2 - 1 นิ้ว พันด้วยลวดและผ้าพันแผล ลักษณะการพันจะมีส่วนหนา โค้ง เว้า บ้างตามลักษณะรูปร่างบริเวณที่จะใส่เปลือก

การพันเปลือกด้วยลวดและผ้าพันแผลของหมอรัักษาระดุกทั้ง 3 ราย จะคำนึงถึงการพันเปลือกที่ไม่ทำให้ไม้เปลือกไปกดทับบริเวณเนื้อให้เกิดการอักเสบ หรือถ้าการหักนั้นมี

บาดเจ็บด้วย จะเว้นช่องไว้ไม่ให้ไม้เฟืองไปรัดทับเกิดเป็นแผลเรื้อรัง และบริเวณปลายเฟืองไม้ทุกอันจะมีการเหลา ไม่ให้ปลายไม้กดบริเวณเนื้อได้ และต้องคำนึงถึงการรัดเฟืองไม้ให้มีรูปร่างเป็นไปตามธรรมชาติของร่างกายตามบริเวณที่หัก

ในระหว่างการรักษาอาจมีการเปลี่ยนเฟืองบ้าง เช่น การหักที่ขาท่อนบน มีการเปลี่ยนเฟืองจากเฟืองรองเท้าไม่ให้ขยับเขยื้อน ซึ่งจะใส่เฟืองตั้งแต่ฝ่าเท้ามาถึงต้นขา มาเป็นเฟืองจากตาตุ่มมาถึงต้นขา เพื่อให้หักเดินหรือให้กลัมนั้นมีโอกาสได้เคลื่อนไหวไปมาได้ และอาจจะเปลี่ยนมาเป็นเฟืองสั้นเหนือเข่า โดยการเปลี่ยนเฟืองในแต่ละขั้นตอน หมอผู้ให้การรักษาจะพิจารณาจากการเชื่อมต่อของกระดูก การหักเดินเพื่อให้เส้นเอ็นที่ยึดข้อได้มีโอกาสเคลื่อนไหวได้

ส่วนขนาดความยาวของเฟือง แตกต่างกันไปโดยพิจารณาว่าความยาวขนาดใดจึงจะบังคับเฟืองให้กระดูกบริเวณที่หักสามารถยับยั้งตัวได้น้อยที่สุด แต่ก็ต้องระมัดระวังในกรณีที่มีการใส่เฟืองผ่านข้อต่อต่าง ๆ เฟืองไม้จะต้องไม่ไปกดทับบริเวณข้อมากเกินไป อาจเกิดการอักเสบ บวม หรือเป็นแผลได้ หรือถ้าเป็นการหักใกล้ข้อต่อ การใส่เฟืองยังต้องระมัดระวังอย่างมาก เพราะถ้าใส่เฟืองไม้ไม่แน่นพอ อาจจะทำให้กระดูกไหวตัวได้ง่าย เกิดการคงอเสียรูปได้ง่าย

จึงเห็นว่า หลักการของการใช้เฟืองไม้ของสถานบริการทั้ง 3 แห่ง จะเหมือนกันคือ เพื่อช่วยประคองให้กระดูกที่ได้รับการจัดดีแล้วไม่เคลื่อนอีกและต่างก็เห็นว่า การใส่เฟืองไม้มีช่องว่างให้อากาศถ่ายเทได้มากกว่าเฟืองปูน ซึ่งเป็นข้อดีของเฟืองไม้ที่มีการกล่าวถึงเสมอๆ และหากได้พิจารณาดู ก็จะเห็นว่า ความโปร่งของเฟืองไม้จะเป็นผลดีในทางรักษาจริง เพราะการที่อากาศสามารถถ่ายเทได้ดีทำให้ร้อยละส่วนที่อยู่ในเฟืองไม้ไม่อับ โอกาสที่จะเกิดแผลก็จะเป็นไปได้น้อย หรือถ้ามีแผลก็จะช่วยให้แผลหายง่ายและเร็วขึ้นอีกทั้งเมื่อกลัมนั้นที่เคยอักเสบยุบลง ก็สามารถรัดเฟืองไม้ให้เข้ากับโครงสร้างร่างกายได้ สิ่งเหล่านี้เป็นผลดีต่อการหายจากอาการของโรคกระดูกที่เกิดขึ้น นับได้ว่าเฟืองไม้ได้ทำบทบาทหน้าที่ในการรักษาทางร่างกายได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ถ้าเราพิจารณาให้ลึกซึ้งลงไปอีก ก็จะพบบทบาทของเฟืองไม้ในกระบวนการรักษาทางด้านจิตใจด้วย ความโปร่งของเฟืองไม้ทำให้คนไข้สามารถเห็นพัฒนาการของอาการที่เจ็บป่วยของตนเองตลอดเวลา ได้เห็นว่าการป่วยของตนมีอาการดีขึ้นอย่างไรบ้างแล้ว ความรับรู้เหล่านี้จะก่อให้เกิดความรู้สึกที่เป็นกำลังใจขึ้นในจิตใจของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อได้รับรู้ว่า อาการที่เป็นอยู่ได้ค่อย ๆ หายแล้ว และเกิดความรู้สึกว่า อีกไม่นานก็จะหายเป็นปกติเช่นเดิม ประกอบกับถ้ามีความเชื่อมั่น

ในประสิทธิภาพของเปลือกไม้ ก็จะต้องก่อให้เกิดความรู้สึกแก่ผู้ป่วยว่าตนเองจะต้องหายจากอาหารของโรคอย่างแน่นอน จึงนับว่าเป็นผลทางด้านจิตใจค่อนข้างมาก และยังพบว่า บทบาทของเปลือกไม้ยังมีผลทางด้านสังคมด้วย การที่ญาติพี่น้องหรือผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในกระบวนการรักษา โดยเป็นผู้คอยช่วยจับคนป่วยระหว่างการใส่เปลือกหรือช่วยจับเปลือกไม้ เป็นต้น การเจ็บป่วยและการรักษาจึงไม่ได้เป็นเพียงเรื่องของผู้ป่วยและหมอผู้ทำการรักษาเท่านั้น แต่ผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมด้วยตลอดเวลา จึงถือได้ว่าเป็นผลทางด้านสังคมที่เกิดขึ้นในขณะเดียวกันด้วย

ผลกระทบของเปลือกไม้จึงมีทั้งต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย บทบาทของเปลือกไม้ในกระบวนการรักษา จึงมีมากกว่าการรักษาเพื่อให้หายจากอาการป่วยทางกายเท่านั้น

4.2 การใช้น้ำมันประกอบการรักษา

น้ำมันที่ใช้ประกอบการรักษามีหลายประการ อาจแตกต่างกันในแต่ละแหล่งบริการ โดยทั่วไปจะแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ น้ำมันประสานกระดูกหรือน้ำมันที่ใช้ประกอบการนวด และน้ำมันรักษาบาดแผล ซึ่งน้ำมันทั้ง 2 ประเภทมักทำจากน้ำมันมะพร้าว/น้ำมันงาผสมกับสมุนไพรต่าง ๆ แต่ขั้นตอนของการทำน้ำมันที่ใช้ในกระบวนการรักษาจะมีพิธีกรรมต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องมากมาย เช่น มีการกำหนดวันที่แน่นอนเพื่อทำน้ำมัน

การเกี่ยวน้ำมันที่ทุกแห่ง จะมีการบริกรรมคาถาขณะทำพิธีเกี่ยวน้ำมัน การใช้ น้ำมันประกอบการรักษาเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กับความศรัทธา และความเชื่อด้วย กล่าวคือผู้ให้บริการถือว่าน้ำมันเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของการให้การรักษา มีความเชื่อน้ำมันที่ใช้ทาบริเวณต่าง ๆ ที่เป็นโรคกระดูก น้ำมันจะแทรกซึมลงไปตามผิวหนังช่วยหล่อลื่นและบำรุงกระดูก ทำให้กระดูกสามารถประสานตัวกันได้เร็วขึ้น การชะโลมน้ำมันจะช่วยให้การรักษาโรคกระดูกมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีข้อน่าสังเกตว่าน้ำมันที่ใช้ประกอบการรักษากระดูกในกระบวนการรักษา มิใช่เป็นเพียงตัวยาที่ช่วยในการรักษาเท่านั้น แต่จะเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความเชื่อถือศรัทธาด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบความเชื่อในอำนาจเหนือธรรมชาติ เช่น เวทย์มนต์ คาถาอาคม ฯลฯ ความเชื่อในอำนาจเหนือธรรมชาติว่าสามารถดลบันดาลให้เกิดสิ่งต่าง ๆ ได้ น้ำมันที่ผ่านกระบวนการทางพิธีกรรมต่าง ๆ แล้วจึงเปรียบเสมือนสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่มีพลังานุภาพต่อกระบวนการรักษา เพราะฉะนั้นในกระบวนการทำน้ำมัน

รักษากระดูก จะประกอบไปด้วยพิธีกรรมการบริกรรมคาถาเป็นขั้นตอนสำคัญ โดยมีการผสมผสานระบบความคิดความเชื่อเกี่ยวกับอำนาจเหนือธรรมชาติเข้าไปด้วย จนบางครั้งก่อให้เกิดความเชื่อ ศรัทธาต่อน้ำมันที่ใช้ในการรักษามากกว่าสรรพคุณของความเป็นตัวยา การประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ ในกระบวนการทำน้ำมันที่มีความซับซ้อนและยุ่งยาก ย่อมส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความเชื่อถือ ศรัทธา จากกรณีศึกษาในจังหวัด ข. พบว่าพิธีกรรมเกี่ยวกับการทำน้ำมัน มีความซับซ้อนในพิธีกรรมมากกว่าแหล่งบริการอื่น ๆ ที่ศึกษา กล่าวคือในการทำน้ำมันประสานกระดูก จะทำโดยหลวงพ่อกับซึ่งเป็นเจ้าอาวาสวัดที่สถานบริการแห่งนั้นตั้งอยู่ หลวงพ่อกับซึ่งเป็นพระจะเป็นผู้ทำพิธีกรรมทั้งหมด นับตั้งแต่การเตรียมน้ำมันมะพร้าว การจัดหาสมุนไพร และพิธีสวดบริกรรมคาถา เพราะฉะนั้นผู้ที่มารับบริการจากหมอกระดูกมรราวาส เมื่อจะใช้น้ำมันในการรักษาจะต้องไปขอรับ (บูชา) น้ำมันจากหลวงพ่อก่อนจึงจะทำการรักษา การสร้างศรัทธาความเชื่อถือในน้ำมันที่ผ่านการทำพิธีกรรมของพระ (หลวงพ่อกับ) ทำให้ผู้รับบริการมีความรู้สึก ว่า น้ำมันมีความศักดิ์สิทธิ์ทำให้หายจากโรคกระดูกได้ จะมีหมอต้มน้ำมันที่มีหัวเลียงผา กีบ ขา และกระดูกสัตว์ ตั้งทิ้งไว้ในบริเวณด้านหน้าของสถานที่ให้บริการ โดยหมอกระดูกมรราวาสมักจะบอกผู้มารับบริการว่า น้ำมันเหล่านี้ยังไม่ได้ผ่านการทำพิธีกรรมของพระ (หลวงพ่อกับ) จะไม่ใช้รักษา ต้องให้หลวงพ่อกับทำพิธีสวดบริกรรมคาถาเสียก่อนจึงจะใช้รักษาได้ การให้พระเป็นผู้ทำพิธีในการทำน้ำมันน่าจะสามารถสร้างศรัทธา ความเชื่อถือต่อน้ำมันที่ใช้ในการรักษาได้มากกว่าหมอที่เป็นมรราวาส เพราะหลวงพ่อกับผู้ทำพิธีกรรมในกระบวนการทำน้ำมันเคยเป็นผู้ให้บริการรักษาโรคกระดูกมาก่อน โดยมีหมอมรราวาสเป็นลูกมือ ฉะนั้นการรักษาในปัจจุบันแม้ว่าจะเป็นการรักษาจากหมอมรราวาสที่เป็นลูกศิษย์ แต่การทำน้ำมันยังถือว่าเป็นการรักษาจากหลวงพ่อกับอยู่ ซึ่งชาวบ้าน/ผู้มารับการรักษาย่อมรับให้ความเชื่อถือ ศรัทธาต่อน้ำมันประสานกระดูกที่หลวงพ่อกับเป็นผู้ทำพิธี

สำหรับกระบวนการทำน้ำมันของผู้ให้บริการในจังหวัด ค. นั้น จะมีกำหนดวันเพื่อเคี้ยวน้ำมันที่แน่นอน โดยถือเคล็ดเอาวันจันทร์มาต (วันเสาร์ 7 เสาร์ อังคาร 7 อังคาร) โดยมีการผสมสมุนไพรแต่ละอย่างมีคุณสมบัติในตัวเอง เช่น ขมิ้นที่สามารถช่วยในเรื่องขับลม บอระเพ็ดช่วยในเรื่องเลือด ไบโคณดินสอจะช่วยระงับความเจ็บปวด เป็นต้น นอกจากนี้ฝิ่นที่ใช้เป็นเชื้อเพลิงห้ามกลับหัวกลับหาง ท่านจึงให้ใช้ไม้ไผ่แทนเพราะจะรู้ว่าส่วนใดเป็นหัวหรือหาง อย่างไรก็ตามแม้ว่าสิ่งเหล่านี้เป็นความรู้ที่ท่านได้รับการถ่ายทอดมาและท่านก็ได้ปฏิบัติตาม แต่ท่านก็ได้มีแนวความคิดต่อพิธีกรรมเหล่านี้ค่อนข้างมีเหตุและผล โดยท่านเห็นว่าบางครั้งการทำพิธีก็สามารถก่อเป็นผลทางด้านจิตใจแก่ผู้ที่มาขอน้ำมันจากท่าน ท่านได้เล่าให้ฟังว่าเคยมีผู้มารับบริการมาขอน้ำมันเพื่อใช้ในการรักษา แต่ด้วยความ

เข้าใจผิด ได้หยิบเอาน้ำมันที่ยังไม่ได้ผ่านพิธีกรรมการบริกรรมคาถาไปใช้ ซึ่งปรากฏว่าก็สามารถรักษาให้หายได้เช่นกัน จึงเป็นเรื่องของความศรัทธาของผู้รับบริการที่มีต่อความศักดิ์สิทธิ์ของน้ำมัน โดยจากการสังเกตของผู้วิจัยที่พบว่า ในวันหนึ่ง ๆ จะมีผู้มาขอรับน้ำมันของหลวงพ่อกเป็นจำนวน 10-20 ขวด นอกเหนือจากผู้มารับการรักษาในวันนั้น และส่วนใหญ่จะกล่าวเป็นเสียงเดียวกันว่า “น้ำมันของหลวงพ่อดีศักดิ์สิทธิ์แก้ปวดแก้เมื่อยก็ดี”

ส่วนที่จังหวัด ก.นั้น การเคี่ยวน้ำมันจะใช้น้ำมันงผสมกับสมุนไพรหลายชนิด แต่ขั้นตอนที่สำคัญคือตอนเคี่ยวน้ำมัน โดยหลวงพ่อดีกกล่าวว่า ในขณะที่ทำน้ำมันนั้นจิตต้องสงบและบริสุทธิ์ จะต้องนิมิต เพราะหากนิมิตแล้วเมื่อจะทำอะไรก็จะทำได้ดีกว่า การบริกรรมคาถาก็คือการทำสมาธิ ย่อมมีอำนาจจิตส่งผลก่อให้เกิดประสิทธิผลในการรักษาให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งเป็นคำอธิบายที่ชี้ให้เห็นแนวความคิดที่มีแนวโน้มเชื่อว่า พิธีกรรมระหว่างการเคี่ยวน้ำมันสามารถส่งผลต่อน้ำมันที่ใช้ในการรักษา แต่อยู่ในหลักการของเหตุผลที่สามารถอธิบายได้ ซึ่งเราจะเห็นภาพกระจ่างชัดขึ้นจากการอธิบายของ นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2531 : 209,210) ที่ชี้ให้เห็นถึงผลของสมาธิในระหว่างพิธีกรรมที่มีผลต่อกระบวนการรักษา ซึ่งส่งผลเป็นผลกระทบทางอ้อมด้านจิตใจ

“ในพิธีกรรมต่าง ๆ นั้น แพทย์ผู้รักษาซึ่งเป็นผู้ดำเนินพิธีกรรมนั้นจะต้องรวบรวมสมาธิ จิตใจที่จดจ่ออยู่กับพิธีกรรมนั้น ไม่ว่าจะโดยการสวดท่องคาถาอาคมก็ดีการภาวนาถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ให้บันดาลผลต่อการรักษาก็ดี การตั้งสมาธิภาวนาให้ผู้ป่วยหายก็ดี หรือในการสวดที่ต้องรวบรวมจิตใจให้เป็นสมาธิอยู่กับการนวดนั้นก็ดี จิตใจของแพทย์ที่จดจ่ออยู่กับพิธีกรรมนั้นเป็นห่วงของสมาธิ จิตที่สลดหลุดจากความฟุ้งซ่าน จิตที่เป็นสมาธิตั้งมั่นอยู่นี้เป็นภาวะที่สงบนิ่งไม่ซัดส่ายแปรปรวนไปกับสิ่งรอบตัวที่มากระทบ”

4.3 พิธีกรรม

จากการศึกษาในสถานบริการทั้ง 3 แห่งได้พบว่า นอกจากพิธีกรรมระหว่างการเคี่ยวน้ำมันแล้ว จะมีการทำพิธีกรรมในกระบวนการรักษาด้วย แต่จะมีระดับการใช้พิธีกรรม รวมถึงรูปแบบของพิธีกรรมที่แตกต่างกันพอสมควร จากตัวอย่างของการศึกษาที่จังหวัด ค. ที่แม้ว่าจะไม่มีพิธีกรรมประกอบการรักษามากมาย แต่หลวงพ่อบุ๊ให้บริการมีความเข้าใจ และสามารถให้หลักการทางจิตวิทยาประกอบการรักษาของท่านด้วยคำพูดของท่าน โดยเฉพาะจากสถานภาพของท่านที่เป็นพระนั้น ซึ่งโดยพื้นฐานของคนไทยเราแล้วจะมีความเคารพนับถืออยู่ ฉะนั้นเมื่อท่านพูดอะไรก็มักก่อให้เกิดความศรัทธาและเชื่อถือมีอยู่กรณี

หนึ่งให้ผู้มารับการรักษาเป็นเด็กที่ประสบอุบัติเหตุแขนหัก และต้องได้รับการดัดกระดูก หลวงพ่อท่านจึงเอาสาลีขึ้นหนึ่งพร้อมกับท่องมนต์ที่สาลีนั่นแล้วให้เด็กกัดไว้ โดยบอกว่ากัดไว้แล้วจะไม่เจ็บ เด็กก็ทำตาม ซึ่งโดยความเป็นจริงแล้วก็คงจะเจ็บแต่ไม่กล้าร้องไห้เสียงดัง เมื่อได้คุยกับหลวงพ่อกายหลัง หลวงพ่อได้บอกว่าท่านไม่ได้ท่องมนต์อะไรหรอก แต่สาเหตุที่เด็กไม่ร้องเสียงดังเป็นเพราะกำลังกัดสาลีอยู่ และหลวงพ่อก็ได้พูดไว้ว่าถ้ายังร้องก็จะยิ่งเจ็บ เหล่านี้เป็นหลักจิตวิทยาง่าย ๆ ที่ท่านนำมาใช้เสมอ หรืออีกกรณีหนึ่งให้ผู้มารับบริการมารับการรักษาด้วยอาการเดินที่กระเผลก แต่เมื่อท่านได้ตรวจดูอาการแล้ววินิจฉัยว่าไม่เป็นอะไร และได้ทำการนวดบีบให้เป็นพิธี หลังจากนั้นก็ให้กลับบ้านได้ ผู้มารับบริการผู้นั้นจะกลับบ้านด้วยการเดินที่เป็นปกติ อย่างไรก็ตามจะมีพิธีกรรมหนึ่งที่หลวงพ่อก็ต้องจัดขึ้นทุก ๆ ปี คือพิธีกรรมไหว้ครู โดยผู้มาร่วมงานจะเป็นผู้ที่เคยมารับการรักษาจากที่นี่มาก่อน

สำหรับการรักษาที่จังหวัด ข. พบว่ามีพิธีกรรมทั้งโดยหมอผู้ให้บริการที่เป็นฆราวาสเองและหลวงพ่อก็เคยทำการรักษามาแต่เดิม พิธีกรรมที่หมอฆราวาสกระทำนั้นมักเป็นในลักษณะง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน เช่น เมื่อจะถ่ายยาสมุนไพรลงในหม้อ หมอก็จะมีการท่องคาถาประกอบก่อน พิธีกรรมส่วนใหญ่จะมีหลวงพ่อกับพระที่เป็นลูกศิษย์ของท่านเป็นผู้ประกอบ โดยเฉพาะพิธีกรรมที่เรียกว่า พิธีปัดรังควาญ โดยพระที่ทำพิธีจะมาในตอนหัวค่ำของทุก ๆ วัน มีอุปกรณ์คือไม้ทองระอาที่พระผู้ประกอบพิธีให้เหตุผลว่า การทำพิธีต้องมีการสัมผัสพร้อมท่องคาถาตรงส่วนที่มีอาการผิดปกติ จึงป้องกันไว้สำหรับคนไข้ที่เป็นหญิง ในขณะที่หมอฆราวาสให้ได้เหตุผลว่า ไม้ทองระอามีคุณสมบัติช่วยให้หายปวด โดยนำมาฝนกับเหล้าและเอาปัดแผลไว้ การเลือกใช้ไม้ชนิดนี้จึงมีความหมายด้วย ส่วนเวลาที่ใช้ในการทำพิธีปัดรังควาญถ้าเป็นคนไข้ที่ใหม่จะใช้เวลานานกว่าคนไข้เดิม เพราะต้องมีพิธีกรรมปัดรังควาญและประธานกระดูก พิธีกรรมการปัดรังควาญนี้จึงถือเป็น Rituals of misfortune ที่เกิดขึ้นจากพื้นฐานความเชื่อ ว่า อาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเคราะห์กรรมที่มาสู่ จึงต้องมีการขับไล่เคราะห์กรรมเหล่านั้นออกไป ซึ่งนอกจากการให้พระที่เป็นลูกศิษย์เป็นผู้ทำพิธีให้แล้ว ยังพบว่าบางครั้งคนไข้ที่ต้องการหายเร็ว ๆ จะไปให้หลวงพ่อกับผู้เป่ามนต์คาถาให้ โดยคนไข้คนหนึ่งกล่าวว่า ให้หลวงพ่อกับเป่าจะช่วยให้หายเร็วขึ้น และยังมีการนำอุปกรณ์การรักษา เช่น แป้งข้าวเจ้าที่ใช้ช่วยลดอาการอักเสบมาให้หลวงพ่อกับผู้เป่ามนต์คาถาก่อนทุกครั้งด้วย

การประกอบพิธีกรรมที่สถานบริการในจังหวัด ก. ดูเหมือนจะมีมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากที่นี่มีกระบวนการรักษาที่ค่อนข้างซับซ้อนมากกว่า อาทิเช่น การเหยียบน้ำมันก็ต้องผ่านการทำพิธีครอบครู และเรียนรู้คาถาอาคมเพื่อดับพิษไฟ พร้อมทั้งวิธีการเหยียบน้ำมัน

ก่อน เมื่อผ่านขั้นตอนเหล่านี้แล้ว ก่อนจะเริ่มต้นการเหยียบน้ำมันในตอนเช้าของทุก ๆ วัน จะต้องมีการพิธีกรรมเพื่อขับพิษไฟอีก ทั้งก่อนจะเหยียบน้ำมันให้คนไข้แต่ละรายก็จะมีพิธีกรรมอีกเช่นกัน และสำหรับคนไข้ที่ต้องเข้าเฝือกก็จะมีพิธีกรรมที่พิเศษออกมาอีก นอกจากนี้พิธีกรรมไหว้ครูก็จะถูกกำหนดและจัดขึ้นทุก ๆ ปีเช่นเดียวกับของที่อื่น ๆ

จากตัวอย่างของกรณีศึกษาทั้ง 3 แห่งนี้จะเห็นได้ว่าพิธีกรรมเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษา และไม่ว่าผู้ที่ใช้พิธีกรรมเหล่านี้มีความคิด ความเชื่ออย่างไรต่อพิธีกรรมที่ใช้ แต่ปรากฏการณ์ที่เห็นได้ชัดก็คือผลกระทบต่อความคิด ความเชื่อ และความรู้สึกของผู้มารับบริการต่อความเจ็บป่วยของตน หมอผู้ให้บริการรักษาและกระบวนการรักษา Helman (1984, :126) ได้กล่าวถึงพิธีกรรมในกระบวนการรักษาว่า มีการแฝงสัญลักษณ์ที่สามารถสื่อความหมายให้เกิดความเข้าใจกันได้ ระหว่างผู้ประกอบพิธีและผู้รับสัญลักษณ์เหล่านี้อาจออกมาในรูปของการแสดงออก เสื้อผ้า การเคลื่อนไหว คำพูด เสียงเพลง คนตรี ฯลฯ สัญลักษณ์จึงมีความสัมพันธ์กับสิ่งที่เกิดขึ้นในพิธีกรรม มักจะบ่งบอกถึงค่านิยมของสังคมนั้น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการจัดระบบค่านิยมหรือค่านิยมในการมองโลกธรรมชาติหรือสิ่งเหนือธรรมชาติ ฉะนั้น สัญลักษณ์ในพิธีกรรมจึงต้องได้รับการแปลความหมายโดยพิจารณาจากบริบทของสังคมนั้นประกอบด้วย ตัวอย่างเช่น ในวงการแพทย์สมัยใหม่ อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น เสื้อคลุมสีขาว เครื่องตรวจฟังหัวใจ ไซริงยา ฯลฯ ได้ถูกนำมาใช้เป็นสัญลักษณ์ในพิธีการรักษา เช่นเดียวกับแพทย์ผู้ทำการรักษาในสังคมที่ไม่ใช่สังคมตะวันตกใช้สิ่งของทางศาสนาในพิธีกรรมการรักษา ซึ่งจะเป็นสัญลักษณ์บ่งบอกถึงพลังอำนาจในรูปของพระเจ้าหรือวิญญาณศักดิ์สิทธิ์ที่จะมาช่วยในการรักษา ทั้งนี้เนื่องจากพื้นฐานความคิดความเชื่อของคนในสังคมที่ไม่ใช่สังคมตะวันตกนั้น มักมีความผูกพันกับธรรมชาติในทุกวงจรของชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการเกิด เจ็บ ป่วย ตาย หรือแม้แต่การดำรงชีพ ทำให้มีการมองธรรมชาติว่าเป็นสิ่งที่ยิ่งใหญ่และมีพลังอำนาจ ดังนั้นพิธีกรรมต่าง ๆ ที่ปรากฏขึ้นจึงเป็นสัญลักษณ์ที่นิยบบ่งบอกให้เห็นว่า ได้มีการถ่ายทอดพลังอำนาจของสิ่งเหนือธรรมชาติมายังผู้ทำการรักษา โดยผ่านทางทางทอมนต์คาถา หรือการทำพิธีกรรมต่าง ๆ และเมื่อมีพื้นฐานความเชื่อเช่นนั้นแล้ว ก็มักเกิดความศรัทธา ความศรัทธาก่อให้เกิดความมั่นใจ โดยมั่นใจว่าอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้นสามารถได้รับการรักษาให้หายได้ด้วยพลังอำนาจศักดิ์สิทธิ์ และเมื่อใดเกิดความมั่นใจก็ย่อมทำให้มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ดังคำกล่าวของนางพรสมิทธิชชากร ที่เคยให้สัมภาษณ์ไว้ในวารสารสังคมศาสตร์ทางการแพทย์ (ปีที่ 1 ฉบับที่ 2, 2521) เมื่อมีคำถามถึงเรื่องการใช้ไสยศาสตร์ในการรักษาแผนโบราณว่า “การใช้คาถาอาคมก็เป็นการใช้ประกอบกันไปกับเครื่องยา เพราะคนไทยยังมีความเชื่อเรื่องเหล่านั้นอยู่ โดยเชื่อว่าได้ผลจริงเป็นการรักษาด้วยอำนาจจิตและการรักษาของหมอจะต้องให้เกิดศรัทธาก่อน

เพราะ “เมื่อคนไข้เกิดศรัทธาขึ้นแล้วก็เท่ากับว่าสามารถรักษาหายไปได้ครึ่งหนึ่ง” นอกจากนี้ กาญจนา คำสุวรรณ (2521, : 63) ได้เคยกล่าวถึงคนไข้ว่า “บางครั้งยังสะสมความคิดที่เป็นไสยศาสตร์ที่มีความเชื่อ และคำอธิบายที่ถ่ายทอดสะสมกันมา รวมทั้งความวางใจในกฎเกณฑ์ที่เหนือธรรมชาติบางอย่าง ซึ่งทั้งเครื่องมือที่ทันสมัยและพิธีกรรม คาถาอาคม นับเป็นผลทางจิตใจ (psychological effect) ทั้งในด้านการสร้างความเชื่อมั่นและศรัทธาแก่คนไข้ รวมถึงการหายจากโรคของคนไข้ด้วย ในแง่ของกำลังใจ” และบางครั้งยังพบว่านอกจากมีผลต่อผู้ป่วยโดยตรงแล้ว พิธีกรรมยังมีผลต่อญาติพี่น้องของผู้ป่วยด้วย ดังที่ นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2531, : 209) ได้อธิบายในประเด็นนี้ว่า “พิธีกรรมเป็นกระบวนการรักษาที่ช่วยคลี่คลายภาวะทางจิตใจที่ไม่เพียงแต่มีผลเฉพาะตัวคนไข้เท่านั้น พิธีกรรมยังมีผลต่อญาติพี่น้องของผู้ป่วย ช่วยสร้างความหวัง กำลังใจให้เกิดขึ้นแก่ทุกฝ่าย” ซึ่งระบบการแพทย์แผนโบราณได้ถือว่า ญาติพี่น้องของผู้ป่วยมีอิทธิพลอย่างมากต่อกระบวนการเจ็บป่วยของผู้ป่วยนั้น โดยเฉพาะในเรื่องของกำลังใจแก่ผู้ป่วย ความคลี่คลายจากความรู้สึกตระหนกตกใจและหมดหวัง ทั้งของผู้ป่วยและญาติพี่น้อง จะส่งผลต่อการเจ็บป่วยได้ และแม้แต่หลวงพ่อกี่สถานบริการแห่งหนึ่ง ก็ได้เคยกล่าวถึงเรื่องผลของกำลังใจว่า “กำลังใจช่วยให้หายได้ 50% การรักษาอีก 50% ไม่ว่าจะเป็นกำลังใจในรูปของการพูดจา หรือการมาเยี่ยม โดยเฉพาะถ้าเป็นคนไข้ที่ผู้ป่วยรักก็จะยิ่งมีมาก” ในขณะที่ “ยิ่งคิดมากเท่าไร อาการก็ยิ่งทรุด”

นอกจากนี้จะมีพิธีกรรมอีกพิธีหนึ่งที่สถานรักษาพยาบาลบางทั้ง 3 แห่งต้องจัดขึ้นทุก ๆ ปี คือ พิธีไหว้ครู ซึ่งในวันนั้นจะมีพิธีกรรมต่าง ๆ มากมาย มีการจัดเครื่องเซ่น มีการทำพิธีบูชาครู โดยการนำตำราการรักษาที่มีอยู่และอุปกรณ์การรักษาพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นน้ำมัน หม้อเคี้ยวน้ำมัน ยาสมุนไพรที่ใช้ ฯลฯ มาเข้าพิธีด้วย ในงานพิธีไหว้ครูทุกปีจะมีการออกจดหมายเชิญผู้ที่เคยมาได้รับการรักษาให้มาเข้าร่วมงานทุกคน ด้วยถือว่าทุกคนที่เคยได้รับการรักษาเป็นลูกศิษย์ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีโอกาสเข้าไปสังเกตการณ์ไหว้ครูที่สถานบริการแห่งหนึ่ง พบว่าจะมีบรรยากาศของความศักดิ์สิทธิ์และน่าศรัทธาพิธีหนึ่งที่สามารถก่อให้เกิดความเชื่อมั่นและศรัทธาแก่ผู้ที่ได้มาพบเห็นเป็นอย่างยิ่ง

ฉะนั้น พิธีกรรมที่ใช้ในการรักษานั้นแม้ว่าจะไม่สามารถพิสูจน์ออกมาได้ว่ามีส่วนช่วยในการรักษาพยาบาลโดยตรงได้ตามความเชื่อหรือไม่ แต่ก็อาจวิเคราะห์ได้ถึงบทบาทของพิธีกรรมในแง่ที่เป็น psychological function แก่ผู้ป่วยในด้านการสร้างความเชื่อมั่นและศรัทธา อันส่งผลมาซึ่งความรู้สึกที่มีกำลังใจของผู้ป่วย นับเป็นผลกระทบทางอ้อมที่ให้ผลดีอย่างหนึ่ง นอกจากนี้ยังอาจส่งผลกระทบทางอ้อมต่อหมอผู้ให้การรักษาที่เป็นผลดีต่อกระบวนการรักษาเช่นกัน ดังคำอธิบายของ นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์

(2531, : 210) ที่ว่า “ในขณะที่ทำการรักษาจะต้องกลมกลืนเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับพิธีกรรม ทั้งทางร่างกายและจิตใจจึงอยู่ในห้วงสมาธิที่สงบนิ่ง ไม่เปิดช่องแก่โมหะจริต หรือโทษะจริต เข้าครอบงำ พิธีกรรมจึงเปรียบเสมือนภูมิธรรมที่คุ้มครองจิตใจของแพทย์ให้ตั้งมั่นอยู่ใน ความดี เป็นที่รักและศรัทธาของผู้ป่วย การตั้งสมาธิภาวนาให้ผู้ป่วยหาย แท้จริงเป็นการ เจริญเมตตาภาวนา อันเป็นกุศโลบายทางพุทธศาสนาที่กล่อมเกล่าจิตใจของผู้ภาวนาให้ เปี่ยมล้นด้วยความรัก ความเมตตาต่อมนุษย์”

4.4 การส่งต่อคนไข้

หมอผู้ให้บริการจากกรณีศึกษาทั้งหมด มีความกระตือรือร้นที่จะส่งคนไข้ที่ตน ไม่สามารถรักษาได้ให้สถานบริการอื่น ๆ ที่คิดว่าจะสามารถรักษาได้แม้ว่าจะไม่ได้ดำเนินการ รักษาเลย แต่เมื่อพิจารณาจากลักษณะอาการของผู้มารับบริการแล้วเห็นว่า ผู้ป่วยน่าจะ ได้ รับผลประโยชน์จากสถานบริการใดมากกว่าก็จะให้คำแนะนำไป เช่น เมื่อผู้ป่วยกระดูกหัก หลายท่อน/กระดูกแตกละเอียด กระดูกแตกเสียหายมากจนต้องใส่ยั้วจะเทียม เป็นต้น หมอ ผู้ให้บริการมักมีความเห็นว่า ควรให้การแพทย์แผนปัจจุบันเป็นผู้รักษาจะดีกว่า เนื่องจากมี เครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ดีกว่า และการรักษาไม่ทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดทรมานมาก เกินไป อย่างไรก็ตามจากกรณีศึกษาที่เป็นหมอพระ การพิจารณาอาการของผู้มารับบริการ เพื่อที่จะส่งต่อไปให้การรักษาถ้าตนเองไม่สามารถรักษาได้ มีแนวโน้มที่จะส่งต่อผู้ป่วยไปยัง สถานบริการอื่น ๆ มากกว่าหมอที่เป็นฆราวาส กล่าวคือหมอพระจะมีกฎเกณฑ์การพิจารณา อาการของโรค เช่น กระดูกหักหลายท่อน กระดูกแตก เส้นประสาท เส้นเลือด เส้นเอ็นขาด อวัยวะส่วนที่กระดูกหักไม่สามารถรับรู้ความรู้สึกได้ ฯลฯ หมอพระจะไม่ทำการทดลองรักษา แต่แนะนำให้ส่งไปโรงพยาบาลทันที ส่วนหมอฆราวาสมีแนวโน้มที่จะทดลองรักษาดูในระย ะเวลาหนึ่ง จนแน่ใจว่าไม่สามารถทำการรักษาหรือมีความเสี่ยงต่อชื่อเสียงของหมอ จึงจะ แนะนำ/ส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการอื่น ๆ ทั้งนี้อาจจะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคำรักษาพยาบาล และความเสี่ยงต่อการได้ชื่อเสียง ถ้าสามารถรักษาให้หายได้เป็นปกติ

5. การผสมผสานการแพทย์แผนปัจจุบันในการรักษา

แม้ว่าหมอผู้ให้บริการทั้ง 3 ท่านจะมีการรักษาโรคกระดูกโดยมีกระบวนการรักษา โดยส่วนรวมที่ค่อนข้างเหมือนกัน ไม่ว่าจะเป็นการใช้เฝือกไม้ หรือมีการใช้น้ำมันเป็นส่วน ประกอบเหมือนกัน แต่ก็พบว่าในรายละเอียดนั้นมีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก ส่วนหนึ่ง เป็นเพราะการที่หมอผู้ให้บริการรักษาแต่ละท่านผ่านการเรียนรู้ และสะสมประสบการณ์

จากการปฏิบัติจริง จึงทำให้พื้นฐานความรู้ในการรักษารักษาขึ้นอยู่กับท้องถิ่นเป็นหลัก วิธีการรักษาจึงแตกต่างกันตามมาด้วย นอกจากนี้บริบทการเรียนรู้และประสบการณ์ของหมอแต่ละท่านที่มีความแตกต่างกัน ยังส่งผลให้เห็นได้ชัดในรูปแบบการผสมผสานการแพทย์แผนปัจจุบันเข้าในกระบวนการรักษา

จากพื้นฐานการเรียนรู้และประสบการณ์ของหมอแต่ละท่านดังที่ได้ให้รายละเอียดไว้แล้ว เช่น จากการที่เคยทำงานหรือพบปะพูดคุยกับหมอแผนปัจจุบัน หรือจากการศึกษาเองจากหนังสือหรือแผ่นโปสเตอร์เกี่ยวกับสรีระร่างกายมนุษย์ก็ตาม เราจะได้เห็นถึงอิทธิพลของการแพทย์สมัยใหม่ที่ได้ถูกนำมาผสมผสานในกระบวนการรักษาค่อนข้างมาก เช่น มีการวินิจฉัยโดยดูจากฟิล์มเอ็กซเรย์ การให้และฉีดยาแก้ปวด หรือยาแก้ชักแบบผู้ป่วยทั้งด้วยการจัดให้เองหรือให้ทางสถานอนามัยจัดให้ก็ตาม หรือแม้แต่การส่งต่อคนไข้ไปรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเป็นการปรับตัวของหมอที่นำเอาความรู้ใหม่ ๆ มาช่วยในการรักษาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น และสอดคล้องกับความรู้สึกรับบริการที่มีความเห็นว่า ยาและเทคนิคทางการแพทย์สมัยใหม่ให้ผลในการรักษาในระยะเวลาที่สั้นกว่า เช่น การฉีดยาแก้ชัก การกินยาแก้ปวด หรือการใช้ฟิล์มเอ็กซเรย์เพื่อช่วยในการอธิบายให้ผู้รับบริการทราบ/มองเห็นอาการป่วยของตนได้ชัดเจนจึงอาจกล่าวได้ว่า หมอผู้ให้บริการที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่ มาประกอบกับโดยส่วนตัวแล้วเป็นผู้ที่มีความสนใจในวิทยาการของการแพทย์สมัยใหม่ ก็มักมีการผสมผสานนำเอาความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่เข้ามาในกระบวนการรักษาพยาบาลมาก ดังเช่นกรณีของหมอมรอาวาส ในขณะที่หมอพระ 2 ท่านมีการผสมผสานบ้างแต่จะน้อยกว่ามาก ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะหมอพระที่ศึกษามีการติดต่อกับหมอแผนปัจจุบันหลายท่าน ทำให้สามารถตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยได้ทันที ในกรณีที่ท่านคิดว่าท่านมีเครื่องมือหรืออุปกรณ์การรักษาที่มีประสิทธิภาพน้อยกว่าทางโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังเป็นประเด็นในแง่เกี่ยวกับสถานภาพของผู้ทำการรักษาที่เป็นหมอมรอาวาส ซึ่งบางครั้งต้องการสร้างความมั่นใจและศรัทธาแก่ผู้มารับการรักษาด้วยอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย ดังที่ได้กล่าวไว้ข้างแล้วว่า อุปกรณ์ทางการแพทย์สมัยใหม่สามารถเป็นสัญลักษณ์ของกระบวนการรักษาที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นในการรักษาได้ เพราะโดยพื้นฐานของผู้ป่วยเองหรือญาติพี่น้องของผู้ป่วย ที่ศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่รับรู้และมีประสบการณ์การรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนปัจจุบันมาก่อน ประกอบกับหมอผู้ทำการรักษาก็ไม่ได้ละทิ้งการรักษาแบบพื้นบ้านที่ผู้มารับการรักษามีความเชื่อถือศรัทธาอยู่ โดยเฉพาะการมีพิธีกรรม การปัดรังควาญ การเป่า การบริกรรมคาถา เมื่อกระบวนการรักษา 2 รูปแบบได้รับการนำมาผสมผสานกัน จึงก่อให้เกิดความเชื่อมั่นและศรัทธาแก่ผู้มารับบริการมากขึ้น

ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่า ก.รนำความรู้และเทคนิคทางการแพทย์ปัจจุบันมาประยุกต์ใช้ในการรักษาโรคกระดูกแผนโบราณของผู้ให้บริการ มักจะเริ่มจากการได้รับคำแนะนำหรือจากความรู้จากทั้งบุคลากรทางการแพทย์ปัจจุบันที่เป็นญาติพี่น้อง/คนรู้จักกันเสนอให้ทดลองใช้หรือการเรียนรู้ด้วยตนเอง และมักเรียนรู้ด้วยการทดลองใช้ จนกลายเป็นประสบการณ์ที่สะสมมาเรื่อย ๆ และได้ผลดีก็จะใช้ต่อไป ขณะเดียวกันจะหาเหตุผลมาอธิบายว่าใช้แล้วได้ผลอย่างไรตามความรู้สึกของตนเอง โดยผู้ให้บริการเองบางครั้งไม่ทราบถึงสรรพคุณที่แท้จริงของยาแผนปัจจุบันนั้น ตลอดจนผลกระทบที่อาจจะตามมาจากการใช้ยาแผนปัจจุบัน นอกจากจะทราบจากการทดลองใช้ยาแผนปัจจุบันรักษาแล้วเกิดปัญหาตามมา ก็จะหาทางแก้ไขไปเรื่อย ๆ ด้วยอาศัยความรู้ทางการแพทย์แผนโบราณที่สะสมมาเป็นคำอธิบาย เช่น การฉีดยาแก้อักเสบ หรือการให้ยาแก้อักเสบ จำนวนการใช้ยาจะไม่แน่นอน จะพิจารณาจากอาการของโรคหลังจากทดลองใช้แล้ว เมื่อให้ยาแก้อักเสบแล้วแผลมีการอักเสบลดลง ก็แสดงว่าให้ยาในปริมาณที่เหมาะสม ถ้าบาดแผลยังไม่ดีขึ้นอาจจะเพิ่มปริมาณการใช้ยา ผู้ให้บริการไม่สามารถอธิบายได้ว่าใช้ยาประเภทเดียวกันกับผู้รับบริการ บางทีก็รักษาหาย บางทีก็รักษาไม่หาย แต่มักจะให้เหตุผลว่าเนื่องจากสภาพทางร่างกายของผู้รับบริการแต่ละคนที่สามารถรับยาได้หรือไม่ได้มาเป็นคำอธิบาย หรืออาจจะอธิบายถึงธาตุต่าง ๆ ในร่างกายของคนว่า มีธาตุอ่อน ธาตุแข็งต่างกัน ทำให้การใช้ยาประเภทเดียวกันอาจจะได้ผลต่างกัน การนำความรู้และเทคนิคทางการแพทย์ปัจจุบันที่ถูกนำมาใช้ในการรักษาโรคกระดูกด้วยการแพทย์แผนโบราณ จึงมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับระบบความคิดและประสบการณ์ต่าง ๆ ที่สะสมมาของหมอแต่ละคน แต่มีประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

5.1 การใช้ยาฉีดแก้อักเสบ

จากกรณีศึกษาที่จังหวัด ข. และ ค. มีความเห็นตรงกันว่า ถ้าแผลมีการบวมอักเสบบริเวณกล้ามเนื้ออกหลังจากที่มีการจัดกระดูกและใส่เฝือก น่าจะฉีดยาแก้อักเสบประมาณวันละ 1-2 เข็มขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการอักเสบ ในระยะ 2-3 วันแรกที่จัดกระดูกโดยนิยมฉีดยาประเภทกานามัยซิน (Ganamycin) การฉีดยาแก้อักเสบให้ผู้ป่วยจะช่วยลดความทรมานจากความเจ็บปวด ทำให้ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้บ้าง เป็นเหตุผลสำคัญที่เลือกให้ยาให้ผู้ป่วย ความคิดที่นำยาฉีดแก้อักเสบมาใช้เริ่มจากการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ญาติพี่น้อง และผู้ป่วยบางคนที่มารับบริการจัดกระดูกและใส่เฝือกเมื่อกลับไปรักษาตัวที่บ้าน เมื่อทนเจ็บปวดไม่ไหวอาจจะไปฉีดยาแก้อักเสบที่คลินิก เมื่อรักษาหายก็ให้คำแนะนำกันต่อ ๆ มา ส่วนหมอเมื่อได้รับคำแนะนำมาและมีความเห็นด้วย ก็มักจะแนะนำให้ผู้มารับบริการรายอื่น ๆ ไปทดลองรักษาด้วย ถ้าผลการรักษาดีก็มักจะแนะ

นำกันต่อไปเรื่อย ๆ และถ้าหมอสามารถฉีดยาได้ ผู้ป่วยบางรายอาจจะชื้อยามาให้หมอฉีดยาให้เอง จนกระทั่งถือเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาในระยะเวลาต่อมา

เพราะฉะนั้นจะเห็นว่าการฉีดยาแก้อักเสบของหมอเป็นไปในลักษณะที่ทดลองใช้หลาย ๆ ครั้ง และศึกษาผลการรักษาจากการทดลองใช้ เรียนรู้ หาเหตุผลมาอธิบายการรักษาพยาบาลทั้งในแง่ของการแพทย์แผนโบราณ และการแพทย์แผนปัจจุบันนำมาผสมผสานเป็นประสบการณ์ในการรักษาให้กับผู้รับบริการรายอื่น ๆ ต่อมา โดยหมอผู้ให้บริการอาจจะมีความรู้หรือไม่มีความรู้เกี่ยวกับสรรพคุณของตัวยาที่แท้จริง ที่นำมาใช้ในการรักษา รวมถึงปริมาณการใช้ยา อาศัยจากการทดลองใช้แล้วจดจำมาเป็นประสบการณ์ทำให้บางครั้งมีลักษณะการใช้ยาเกินขนาด เพราะมีความคิดว่าถ้าต้องการให้ได้ผลมากก็เพิ่มปริมาณมาก จนเกิดเป็นผลเสียต่อการรักษา

5.2 การใช้ฟิล์มเอ็กซเรย์

จากกรณีศึกษาที่จังหวัด ก. และ ค. หมอพระทั้ง 2 ท่าน มีความคิดว่าฟิล์มเอ็กซเรย์มีส่วนช่วยในการรักษาอย่างมาก ทำให้การรักษาได้ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันในแง่ของผู้รับบริการสามารถมองเห็นต้นเหตุของความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น กระดูกบริเวณใดมีรอยหัก รอยร้าว ในลักษณะใด สร้างความมั่นใจต่อการรักษา

ในขณะที่กรณีศึกษาหมอฆราวาส จะปฏิเสธไม่ใช้ฟิล์มเอ็กซเรย์ประกอบการรักษา โดยได้ให้เหตุผลว่าเป็นเพราะตัวหมอมีประสบการณ์การรักษามากพอที่จะวินิจฉัยได้โดยไม่ต้องใช้ฟิล์มเอ็กซเรย์ และยังได้กล่าวว่าถ้าให้ผู้ป่วยดูฟิล์มเอ็กซเรย์ จะทำให้ผู้ป่วยไม่เชื่อมั่นในการรักษาของหมอ โดยได้ยกตัวอย่างกรณีผู้ป่วยที่หมอบอกว่ากระดูกติดกันแล้วให้หัดเดินได้ แต่ปรากฏว่าผู้ป่วยได้แอบไปถ่ายเอ็กซเรย์แล้วพบว่า กระดูกยังไม่ติดจึงไม่กล้าเดิน เมื่อหมอทราบเพราะสังเกตเห็นว่าผู้ป่วยไม่ยอมหัดเดินจึงซักถามได้ความ ซึ่งหมอจะโกรธมาก ด้วยถือว่าการสลับประมาทความสามารถของหมอ ทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าหัดเดินทั้ง ๆ ที่ตามหลักการการรักษาของหมอ อาการเช่นนี้สามารถหัดเดินได้แล้ว

ซึ่งในกรณีลักษณะเช่นนี้เราอาจวิเคราะห์ในประเด็นของ cognitive sharing ระหว่างหมอผู้ให้บริการและผู้ป่วยผู้มารับบริการได้ โดยเฉพาะในเรื่องของการหายจากอาการของโรค เพราะทราบได้ที่หมอผู้ให้บริการ และผู้ป่วยมีจุดร่วมความเข้าใจที่ตรงกันว่าอาการใดที่ถือได้ว่า เป็นอาการที่หายจากภาวะความเจ็บป่วยแล้ว ก็ถือว่าทั้งคู่มี

cognitive sharing ร่วมกัน และปัญหาต่าง ๆ ก็ไม่เกิดเพราะมีความเชื่อมั่นในสิ่งเดียวกัน แต่หากเกิดในลักษณะตรงข้ามกัน ปัญหาจึงเกิดขึ้นเช่นเดียวกับในกรณีของหมอฆราวาสที่ในระยะแรกทั้งหมอและผู้ป่วยมี cognitive sharing เพราะผู้ป่วยเชื่อมั่นศรัทธาในความรู้ความสามารถของหมอ เมื่อหมอบอกว่ากระดูกติดกันแล้ว หักเดินได้ก็ปฏิบัติตาม แต่เมื่อคนไข้ไปถ่ายเอ็กซเรย์และพบว่ากระดูกยังไม่ติดตามที่หมอบอก cognitive sharing ที่เคยมีอยู่ก็หายไป ทำให้ไม่ยอมปฏิบัติตามคำสั่งของหมออีก ซึ่งหมอผู้ให้บริการเห็นว่าปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะนี้เป็นสิ่งที่ทำลายความเชื่อมั่นและความศรัทธาที่ผู้ป่วยมีต่อหมอ นับเป็นปรากฏการณ์ที่ไม่ใช่สิ่งที่ดีสำหรับผู้รักษาและผู้ป่วยเท่าใดนัก เพราะจะมีผลกระทบต่อกระบวนการรักษาพยาบาลดังที่ วไลพร ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม (2528, : 38) ได้กล่าวว่า “ถ้าผู้ป่วยไม่เชื่อศรัทธาเสียแล้วก็จะป็นอุปสรรคต่อการรักษามาก เพราะผู้ป่วยจะไม่ยอมปฏิบัติตาม การรักษาก็ไม่บังเกิดผลดีขึ้น” ฉะนั้น การมี cognitive sharing จึงเป็นสิ่งสำคัญในกระบวนการรักษา

ผู้รับบริการหรือคนไข้

จากผลการศึกษาในส่วนของผู้รับบริการหรือคนไข้ จะทำให้เห็นถึงความคิด ความเชื่อของผู้มารับบริการในประเด็นต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นประเด็นของความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับกระดูก กระบวนการรักษาในแง่ของเผือกไม้ที่ใช้ ต่อพิธีกรรมและการใช้น้ำมัน การหายจากอาการของโรค ตลอดจนลักษณะทั่ว ๆ ไปของผู้มารับบริการและบรรยากาศการรักษาพยาบาลเหล่านี้ ต่างก็เป็นข้อมูลที่สามารถชี้นำมาสู่การวิเคราะห์ถึงกระบวนการ หรือปัจจัยสำคัญที่เป็นแรงสนับสนุนให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกแหล่งรักษาพยาบาล ที่ทำการรักษาโรคกระดูกด้วยวิธีการแพทย์แผนโบราณ ไม่ว่าจะเป็นอิทธิพลของความคิด ความเชื่อ ความศรัทธา อิทธิพลของญาติพี่น้องหรือบรรยากาศของการรักษาพยาบาล ฯลฯ นอกจากนี้ยังแสดงให้เห็นถึงลักษณะเด่นของระบบการรักษาพื้นบ้านของไทยที่สัมพันธ์สอดคล้องกับความคิด ความเชื่อ ของคนในสังคม ซึ่งประเด็นเหล่านี้จะได้รับการนำมาพิจารณา

แรงผลักดันที่ทำให้เกิดการดำรงอยู่ของการรักษาโรคกระดูกด้วยการแพทย์แผนโบราณ

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่า ยังมีสถานรักษาพยาบาลที่ให้การรักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณมากมาย ทั้งที่ผู้ให้การรักษาที่เป็นฆราวาส หรือพระสงฆ์ และแม้แต่ภายในจังหวัดเดียวกันก็มีหมอรักษาโรคกระดูกที่มีชื่อเสียงอยู่หลายราย ดังที่นายแพทย์ยงยุทธ วัชรคุลย์ และคณะ (2531 : 205) ได้เคยสำรวจถึงอัตราส่วนของหมอแผน

โบราณที่รักษาโรคกระดูกในประเทศไทย โดยพบว่าจำนวนแพทย์แผนปัจจุบันยังน้อยกว่าหมอแผนโบราณที่รักษาโรคกระดูกและข้อ ประมาณ 2 เท่า ทั้งที่ได้ข้อมูลจำนวนหมอแผนโบราณไม่ครบ คือได้เพียง 66 จังหวัดเท่านั้น และจังหวัดที่ไม่มีข้อมูลจะเป็นจังหวัดที่คาดกันว่ามีหมอรักษาโรคกระดูกและข้อเป็นจำนวนมาก เช่น จังหวัดเพชรบุรี ฉะเชิงเทรา ชอนแก่น มหาสารคาม เป็นต้น

การดำรงอยู่เป็นจำนวนมากของหมอแผนโบราณที่รักษาโรคกระดูก สะท้อนให้เห็นว่า ที่ยังคงดำรงอยู่ได้นั้นจะต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้มารับบริการพอสมควร และหากพิจารณาถึงว่าจะอะไรเป็นแรงผลักดันที่สำคัญที่ยังทำให้คนยังนิยมไปรับการรักษาพยาบาลจากหมอแผนโบราณที่รักษาโรคกระดูกอยู่ ก็อาจจะเห็นประเด็นที่สำคัญ ๆ หลายประเด็น ดังนี้

1. ความเชื่อมั่นศรัทธาในการรักษาแบบแผนโบราณ

ความเชื่อมั่นศรัทธาในการรักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ พบว่าเป็นเพราะอิทธิพลจากประสบการณ์ของคนไข้เองที่เคยรักษา กับหมอผู้ให้การรักษายู่นี้นมาก่อนและหายจากอาการที่เป็นอยู่หรืออาจเคยพาญาติพี่น้องมารักษาแล้วหาย ทำให้ผู้มารับบริการมีความมั่นใจในการรักษาของหมอผู้ให้การรักษา เพราะมาจากประสบการณ์ของตนเองโดยตรง ดังคนไข้หลาย ๆ รายที่จัดอยู่ในประเภทนี้ ในขณะที่มีคนไข้บางส่วนจะรู้จักและมาหาหมอแผนโบราณจากการแนะนำของญาติพี่น้อง หรือผู้ใกล้ชิดซึ่งมักเป็นผู้ที่เคยมีประสบการณ์เคยรักษามาก่อน คำแนะนำเหล่านี้จึงมักจะเป็นคำแนะนำที่มีความเชื่อมั่นศรัทธาในตัวหมอในแง่ประสิทธิภาพในการรักษาว่า จะรักษาให้หายได้หรือการใช้เวลาในการรักษาที่ไม่นาน ทำให้คนไข้ผู้ซึ่งกำลังอยู่ในภาวะที่ต้องการหายจากอาการของโรคที่เป็นอยู่ตัดสินใจรับการรักษาเพราะคำแนะนำของญาติพี่น้อง หรือผู้ใกล้ชิดดังกล่าวได้สร้างความมั่นใจและความศรัทธาให้เกิดขึ้นในใจของผู้ป่วยขึ้นด้วยเช่นกัน

ความเชื่อ และความศรัทธานั้นอาจเกิดขึ้นจากได้รับรู้ถึงประสิทธิภาพของกระบวนการรักษา ไม่ว่าจะเป็นการดึงกระดูกให้เข้าที่ การใช้เฝือกไม้ การใช้น้ำมันประคบการรักษา การเหยียบน้ำมัน หรือแม้แต่เรื่องของอำนาจเหนือธรรมชาติที่ค่อนข้างเป็นไสยศาสตร์ อันได้แก่ การเป่าหรือบริกรรมคาถา เช่น การที่คนไข้มีความรู้สึกที่ “น้ำมันดี เพราะหลวงพ่อบำบัดคาถาไว้” หรือมีความรู้สึกว่ามีอาการเย็นวูบขณะที่หลวงพ่อบำบัดคาถาให้ เป็นต้น เรื่องของพิธีกรรมและอิทธิพลของสิ่งเหนือธรรมชาติจึงมีผลต่อความเชื่อมั่นในการรักษาของคนไข้อย่างมาก ดังที่ได้เคยวิเคราะห์ไว้แล้วในส่วนของผู้ให้บริการ โดย

เฉพาะกับผู้ที่ยังมีพื้นฐานความเชื่อในอำนาจเหนือธรรมชาติ อันเป็นลักษณะของคนไทยในชนบทอยู่ ซึ่งเหล่านี้เป็นความเชื่อที่เกื้อหนุนต่อกระบวนการรักษา นอกจากนี้ยังพบว่า บางครั้งยังเกิดจากการกระทำของผู้ให้บริการที่สามารถสร้างให้เกิดขึ้นด้วย ดังเช่นกรณีสถานบริการในจังหวัด ข. ที่มีการตั้งกระทะเคี่ยวน้ำมันไว้ตรงทางขึ้นสถานบริการที่ทุกคนขึ้นมาจะต้องเห็น ในกระทะน้ำมันนี้จะมีหัวและเท้าของเลียงผา กระดุกสัตว์และสมุนไพรต่างๆ ปะปนอยู่ สิ่งเหล่านี้สามารถสร้างความเชื่อที่เกื้อหนุนให้เกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะผู้ที่เชื่อในประสิทธิภาพของน้ำมันเลียงผา ดังผู้ป่วยคนหนึ่งได้เคยแสดงความคิดเห็นว่ามารักษาที่นี่ส่วนหนึ่งเพราะมีการใช้น้ำมันเลียงผา ด้วยเคยมีประสบการณ์มาก่อนคือ เมื่อเด็ก ๆ พ่อเคยล่าเลียงผาได้และนำมาทำน้ำมันเพื่อไว้ใช้และเห็นว่าใช้รักษาได้ผลดี จึงมีความเชื่อมั่นมาก หรือการสร้าง ความเชื่อที่เกื้อหนุนให้คนไข้มีความรู้สึกที่ตนเองหายจากอาการของโรคแล้ว ดังในกรณีของคนไข้หญิงที่หนีมาจากโรงพยาบาลเพราะหลีกเลี่ยงการถูกตัดมือ ในสัปดาห์สุดท้ายก่อนที่จะได้รับอนุญาตจากหมอให้กลับบ้านได้นั้น หมอจะทำการเปิดแผลให้และบอกว่า ให้คนไข้ไปอาบน้ำและดูสบู่ตรงแผลที่เนื้อขึ้นเต็มแล้ว และหมอได้บอกว่าไม่ต้องพันแผลอีก เพราะหายแล้ว จากจุดนี้เองที่สร้างความรู้สึกแก่คนไข้ว่า ตนเองหายแล้วจริงๆ ซึ่งจะเห็นได้ชัดเจนจากการที่คนไข้รีบไปอาบน้ำ และไปพูดคุยกับเพื่อนๆ ว่า ตัวเองหาย และจะกลับบ้านได้ในไม่ช้า และอีกไม่กี่วันคนไข้ก็กลับบ้านได้จริงๆ เพราะแผลที่แดงๆ อยู่ นั้นเริ่มแห้ง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ไม่ว่าจะเป็นกระบวนการรักษา ที่เป็นการดึงกระดูก การเข้าเฝือก การเหยียบน้ำมัน การทำพิธีกรรมต่าง ๆ ในรูปของการเป่าคาถาอาคม หรือการสร้าง ความเชื่อที่เกื้อหนุนในใจของผู้มารับการรักษา ทำให้วิเคราะห์ได้ว่า กระบวนการเหล่านี้เป็นการรักษาพยาบาลที่ให้ผลที่ดีเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยโดยตรงโดยประสิทธิภาพของกระบวนการรักษาเอง และอาจเป็นผลทางอ้อมที่เป็นผลจากปรากฏการณ์ที่เรียกว่าเป็น ยาหลอก (placebo effect) ซึ่งเป็น “ผลจากทัศนคติหรือความคาดหวังในทางบวกที่มีต่อการบำบัดรักษา” (พระไพศาล วิสาโล, 2533 : 25) ทำให้หายจากอาการของโรคได้ ทั้ง ๆ ที่บางครั้งสิ่งนั้นในตัวเองไม่มีคุณสมบัติในการรักษาเลย

ความเชื่อมั่นและความศรัทธาที่เกิดขึ้นในใจของผู้มารับการรักษานี้ หากพิจารณาในลักษณะที่มองระบบการแพทย์ว่าเป็นองค์รวม ที่เห็นความสัมพันธ์ระหว่างกายและใจแล้ว ก็พบว่า ความเชื่อมั่นและศรัทธาเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความรู้สึกแก่คนไข้ผู้มารับบริการในรูปของกำลังใจ โดยเกิดกำลังใจว่า ตนเองได้รับการรักษาจากหมอผู้มีความสามารถ และได้ผ่านกระบวนการทำพิธีกรรมต่างๆ ที่สามารถช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น และสุดท้ายเป็นความเชื่อมั่นว่าตนเองกำลังจะหาย ซึ่งเรื่องของกำลังใจนี้เป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน

แล้วว่ามีส่วนช่วยอย่างมากต่อการหายของคนไข้ ทั้งของหมอแผนโบราณ ดังเช่นคำให้สัมภาษณ์ของนางพรสมิทธิ์วิชชากร (เรียบ อดิแพทย์) นายกสมาคมเภสัชและอายุรเวชโบราณแห่งประเทศไทย ที่เคยกล่าวไว้ และแม้แต่ของหมอแผนปัจจุบันเองก็ตาม เช่น นายแพทย์สันต์ หัตถิรัตน์ (2530) ได้เคยกล่าวว่า ความเชื่อ ความศรัทธา ทำให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นหรือหายจากโรคภัยไข้เจ็บได้ จึงอาจกล่าวได้ว่า เมื่อผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาทางใจอันเป็นผลมาจากความเชื่อมั่นและศรัทธา ก็ย่อมส่งผลมาถึงการบำบัดรักษาทางกายในแง่ของกำลังใจด้วย

2. ความไม่รู้ลึกแปลกแยกของผู้มารับบริการต่อระบบการรักษาพยาบาลแผนโบราณ

มีปรากฏการณ์หลายอย่างที่แสดงให้เห็นว่า ผู้มารับบริการไม่รู้ลึกแปลกแยกกับระบบการแพทย์แผนโบราณ ทั้งต่อหมอผู้ให้บริการ ตลอดจนกระบวนการรักษา ดังที่ได้กล่าวไว้แล้วในส่วนของผู้ให้บริการว่า การรักษาโรคกระดูกของหมอแผนโบราณจัดอยู่ในระบบการแพทย์แบบประสพการณ์ที่มักพัฒนามาจากท้องถิ่นเป็นหลัก หมอที่รักษาจึงเป็นคนท้องถิ่นที่เติบโตมาในวัฒนธรรมเดียวกับผู้มารับบริการหรืออยู่ในแวดวงของวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกัน ทำให้ความคิด หรือทัศนคติพื้นฐานหลัก ๆ ของหมอผู้ให้บริการไม่แตกต่างจากผู้มารับบริการเท่าไร โดยเฉพาะในประเด็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ดังที่พิมพ์วิทย์และคณะ (2530 : 93) ได้เคยแสดงไว้ว่า “ระบบวัฒนธรรมจะเป็นตัวกำหนดความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยและวิธีการบำบัดรักษาด้วย” ดังนั้นหากไม่มีความขัดแย้งทางความคิด ความเชื่อ ความรู้ลึกแปลกแยกที่จะมีต่อกันเสมือนคนแปลกหน้าก็จะไม่มี นอกจากนี้หมอแผนโบราณส่วนใหญ่จะมีระดับชีวิตความเป็นอยู่และวัฒนธรรมใกล้เคียงกับผู้มารับบริการ ที่ส่วนใหญ่จะเป็นชาวบ้านทั่ว ๆ ไป จึงมีความเข้าใจและสื่อสารกับคนไข้ได้ดีและเป็นกันเอง ทำให้สามารถสร้างความรู้สึกอบอุ่น ใกล้ชิดและมีความเข้าใจผู้ป่วยได้มาก เพราะมีจุดร่วมในการมองสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นคล้ายคลึงกัน หรือการใช้ภาษาในการสื่อสารที่เป็นภาษาเดียวกัน หรือใช้ภาษาที่ไม่ซับซ้อน ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้ผู้มารับการรักษาก็คือความรู้สึกคุ้นเคยและวางใจในตัวหมอผู้ให้การรักษา และในการศึกษาครั้งนี้ ก็พบว่า หมอผู้ให้การรักษาพยาบาลทั้ง 3 ท่านเป็นคนพื้นบ้านที่เกิดและเติบโตในบริเวณเดียวกันแหล่งที่สถานบริการตั้งอยู่ จึงมีความคุ้นเคยกับผู้มารับการรักษที่เป็นคนในบริเวณนั้นหรือบริเวณใกล้เคียง และหากพิจารณาจากผู้มารับการรักษามาจากที่อื่น ก็พบว่า มักเป็นผู้ที่มาจากอำเภอใกล้เคียงหรือจังหวัดใกล้เคียงแทบทั้งสิ้น ผู้ที่มาจากบริเวณใกล้เคียงหรือผู้เคยมารับการรักษาที่สถานบริการมาก่อน จึงมักรู้จักกับหมอผู้ให้บริการเป็นอย่างดี มีการทักทายและถามถึงทุกข์สุขกัน หรือบางครั้งถ้าเป็นคนต่างถิ่นมาและเคยมีคนไข้ที่เคยมารักษาและหมอผู้ให้บริการ

จำได้ว่ามาจากที่เดียวกัน ก็จะมีการถามทุกข์สุขของคนไข้ที่เคยมารักษา ซึ่งคนไข้ที่มาใหม่ อาจจะรู้จักหรือไม่รู้จักก็ได้ แต่สิ่งหนึ่งที่ก่อให้เกิดขึ้นในสถานการณ์ขณะนั้น คือ ความรู้สึกคุ้นเคยและค่อนข้างอบอุ่นใจแก่ผู้มารับบริการ

นอกจากความไม่แปลกแยกกับผู้ให้บริการแล้ว ยังเป็นเรื่องความรู้สึกคุ้นเคยกับสถานที่ ตลอดจนกระบวนการรักษาของสถานให้บริการทั้ง 3 แห่ง จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ส่วนใหญ่คนไข้เป็นคนชนบทที่เป็นคนท้องถิ่นนั้น อาชีพส่วนใหญ่คือทำนาทำไร่ มีทั้งผู้ที่มีอายุมากพอสมควร หรืออยู่ในวัยกลางคน หรือแม้แต่คนในวัยหนุ่มสาว และจะมีคนไข้อีกส่วนหนึ่งที่เป็นคนในวัยหนุ่มสาว แต่อิทธิพลของญาติพี่น้องผลักดันให้มารับการรักษา แต่ทั้งคนไข้ที่มารับบริการโดยตัดสินใจมาเองหรือถูกผู้ที่มีอิทธิพลผลักดันให้คนไข้มารักษาก็ตาม พบว่าโดยส่วนรวมแล้วก็มีความเชื่อมั่นในการรักษาแผนโบราณอยู่ และเขาเหล่านั้นจะมีความรู้สึกคุ้นเคยกับบรรยากาศของสถานที่การรักษา ไม่ว่าจะเป็นบรรยากาศในการตรวจรักษา ที่มีญาติพี่น้องอยู่ใกล้ชิด และหากต้องพักรักษาตัวผู้มาดูแลก็มักเป็นญาติสนิทที่รู้ใจ โดยส่วนใหญ่เป็นพ่อหรือแม่ถ้าคนไข้เป็นเด็ก เป็นสามีหรือภรรยา หรือเป็นลูกหลานในกรณีที่เป็นผู้ใหญ่แล้ว นอกจากนี้สถานที่รักษาก็มักเป็นที่ไม่ก่อให้เกิดความรู้สึกน่าเกรงขามหรือเป็นสิ่งที่คนไข้ไม่คุ้นเคย เพราะจะอยู่ในบริเวณวัด และที่ตรวจรักษาก็เป็นที่โล่งกว้าง ไม่มีการกั้นเป็นห้องต่างหากเหมือนสถานรักษาพยาบาลแผนปัจจุบัน ดังที่กาญจนา คำสุวรรณ เคยพูดถึงการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลสมัยใหม่ว่า เป็นวัฒนธรรมใหม่ที่ชาวบ้านไม่คุ้นเคย และห่างไกลจากวิถีชีวิตของชาวบ้านมาก (2521 : 63) เช่นเดียวกับฉลาดชาย รมิตานนท์ (2526 : 70-71) ที่ได้วิเคราะห์ถึงการแพทย์สมัยใหม่ว่า มีข้อจำกัดเมื่อนำมาใช้ในสังคมตะวันออก เช่นในเรื่องของหมอตามโรงพยาบาลที่มีเวลาคูยกับคนไข้ค่อนข้างจำกัด ทำให้มีผลทางอ้อมต่อคนไข้ คือ "ไม่เกิดความอุ่นใจ และไม่มั่นใจ" และบางครั้งยังมีข้อจำกัดด้านการสื่อสาร เพราะอธิบายในสิ่งที่ชาวบ้านไม่เข้าใจ หรือการนอนพักรักษาที่โรงพยาบาลทำให้คนไข้ตื่นกลัว ดังเลได้เพราะ "สภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันอย่างหน้ามือเป็นหลังมือระหว่างบ้านของเขากับห้องในโรงพยาบาล" อีกทั้งกระบวนการก่อนการตรวจรักษาที่ซับซ้อน การตรวจรักษาที่ทำการในห้องที่มืดชิดหรือการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่มีพยาบาลดูแล อาหารการกินก็กินอาหารโรงพยาบาลตามกำหนดเวลา เหล่านี้เป็นสิ่งที่คนไข้ไม่คุ้นเคย ผิดกับการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านที่มีบรรยากาศที่คนไข้คุ้นเคย

นอกจากนี้ หากพิจารณาตามกระบวนการรักษาพยาบาลของทั้ง 3 แห่ง ที่มีการใช้พิธีกรรมซึ่งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อในสิ่งเหนือธรรมชาติ ไม่ว่าจะเป็นการบริกรรมคาถาต่างๆ

พิธีกรรมเกี่ยวน้ำมัน พิธีไหว้ครู สิ่งเหล่านี้จะสอดคล้องกับสิ่งที่กาญจนา คำสุวรรณ (2521: 63) ได้เคยวิเคราะห์ไว้เช่นกันว่า “ในขณะที่หมอ (ปัจจุบัน) บรรจุความคิดที่เป็นวิทยาศาสตร์ มีเหตุผล วางใจในกลไกการทำงานของวัตถุประสงค์ คนไข้ของเรานั้นสะสมความคิดที่เป็นไสยศาสตร์ มีความเชื่อและคำอธิบายที่ถ่ายทอดสั่งสอนกันมาแต่ครั้งบรรพบุรุษ รวมทั้งวางใจในกฎเกณฑ์ที่เหนือธรรมชาติบางอย่าง” จึงเห็นได้ว่า การรักษาของหมอผู้ให้การรักษาทั้ง 3 แห่ง จะมีกระบวนการที่กลมกลืนและสอดคล้องกับความคิด ความเชื่อของผู้มารับการรักษา ที่ส่วนใหญ่มีความเชื่อว่า พิธีกรรมต่าง ๆ การเป่า หรือการบริกรรมคาถาของหมอหรือหลวงพ่อก็มีส่วนต่อผลการรักษาและอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ เพราะโดยพื้นฐานแล้ว เกือบทุกคนยังมีความเชื่อในสิ่งเหนือธรรมชาติอยู่มาก ตัวอย่างง่าย ๆ ที่เห็นได้คือ ที่สถานบริการในจังหวัด ข.ตรงหัวนอนของคนไข้เกือบทุกคนจะมีพวงมาลัยดอกไม้พลาสติกคล้องอยู่ รวมถึงที่เสาข้าง ๆ โต๊ะที่หมอใช้รักษาคนไข้ด้วย เมื่อสอบถามจากหมอ หมอได้ให้คำตอบว่าที่หัวนอนคนไข้เอามาไหว้เจ้าที่เจ้าทาง ส่วนที่เสาข้างโต๊ะของหมอนั้น หมอเล่าว่า เดิมจะไม่มี แต่ด้วยความที่หมอเห็นว่าตรงหัวคนไข้มีมาก รกเกินไป จึงเก็บมาแขวนไว้ที่เสาข้างโต๊ะทำให้คนไข้รายใหม่ ๆ ที่มาถึงไม่ทราบความเป็นมา เมื่อมาพักอาศัยและเห็นทำให้เกิดความคิดว่าที่เสานั้นคงมีสิ่งเหนือธรรมชาติอยู่ในลักษณะเดียวกับศาลพระภูมิ จึงได้นำพวงมาลัยมาแขวนไว้ที่เสาข้างโต๊ะหมอจนมีจำนวนมากมาย

จากเหตุผลดังกล่าวเหล่านี้ ทำให้คนไข้ที่สามารถเลือกจะไปรักษากับหมอคนใดได้แล้ว ก็มักมีแนวโน้มที่จะเลือกที่ ๆ ตนเองคิดว่า ไปแล้วทำให้เกิดความสบายใจ อีกทั้งเป็นที่ ๆ ตนเองเชื่อมั่นว่า สามารถรักษาให้หายจากอาการที่เป็นอยู่ได้

3. ภาพพจน์ที่ไม่ดีต่อระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ส่วนหนึ่งของคนไข้ผู้มารับบริการจะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการรักษาโรคกระดูกด้วยการแพทย์ปัจจุบัน ซึ่งบางคนเกิดอคติหลังจากที่ไปรับการรักษาพยาบาลแล้วระยะเวลาหนึ่ง ในขณะที่บางคนยังไม่เคยไปรับการรักษา แต่ได้ฟังหรือรับรู้เกี่ยวกับสิ่งที่ไม่ดีที่กล่าวขานกันจากญาติพี่น้อง หรือมิตรสหาย จึงไม่กล้าไปรักษาด้วยการแพทย์แผนใหม่

มีตัวอย่างของผู้ที่มีทัศนคติไม่ดีหลังจากที่ไปรับการรักษาพยาบาลแล้วช่วงหนึ่ง คือกรณีคนไข้หญิงที่ได้รับการตัดกระดูกนิ้วออกไปแล้ว 2 นิ้ว และต่อมาหมอที่โรงพยาบาลตัดสินใจ

ใจจะตัดมือของคนไข้คนนี้ทิ้ง ทำให้คนไข้หนีออกจากโรงพยาบาลและมารับการรักษาพยาบาลกับหมอแผนโบราณจนหายและกลับบ้านได้ แม้ว่าการใช้มือจะไม่เป็นปกติเช่นเดิม แต่ก็ตาม หรือกรณีคนไข้ชายที่รักษาด้วยการใส่เหล็กมาเป็นเวลานาน แต่ยังไม่สามารถเดินได้เป็นปกติ ต้องใช้ไม้ค้ำช่วยตลอดเวลา จึงได้ลองมารักษากับหมอพระด้วยการเหยียบน้ำมันคูน ซึ่งจากการสอบถามคนไข้ได้บอกว่า หลังจากรักษามาช่วงเวลาหนึ่ง อาการดีขึ้นมาก และคิดว่าหากเขามารักษาที่นี้ตั้งแต่แรกเขาคงหายเป็นปกติแล้ว ตัวอย่างเหล่านี้เป็นประเด็นของทัศนคติที่ไม่ดีต่อกระบวนการรักษาโรคกระดูกของแพทย์แผนปัจจุบัน และบางครั้งพบว่ายังเป็นเรื่องของทัศนคติที่ไม่พอใจระบบทั่วไปของโรงพยาบาลด้วย เช่น กรณีคนไข้ชายที่ไม่พอใจวิธีการรักษาที่โรงพยาบาล เพราะเห็นว่าที่โรงพยาบาลไม่ได้รักษาเขาเลย เพียงให้เขานอนเฉย ๆ เท่านั้น หรือกรณีคนไข้หญิงที่เคยปวดท้อง แต่เมื่อไปโรงพยาบาลแล้วพบว่าไม่มีการตรวจตรงส่วนท้องที่มีอาการเลยกลับไปตรวจส่วนอื่น ๆ ที่เจ้าตัวคิดว่าไม่เป็นอะไร ประเด็นเหล่านี้ทำให้ผู้มารับการรักษามีความรู้สึกว่า ตนเองไม่ได้รับการรักษาใด ๆ จากทางโรงพยาบาล เพราะในความคิดของเขานั้น การรักษาพยาบาลจะต้องมีการทำการอะไรอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะตรงส่วนที่มีอาการของโรคเกิดขึ้น ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นนี้ทำให้เห็นภาพได้ว่า ในการติดต่อสัมพันธ์กันระหว่างผู้มารับบริการและผู้ให้การรักษาทั้งสองฝ่ายมีความเข้าใจในเรื่องกระบวนการรักษาพยาบาลที่ต่างกัน ทำให้เกิดปัญหาขึ้น กรณีข้างต้นจึงเป็นตัวอย่างของผู้ที่เคยได้รับประสบการณ์ที่ไม่ประทับใจในความรู้สึก ทำให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อระบบการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบัน

นอกจากนี้จะมีคนไข้บางส่วนที่ไม่เคยไปรับการรักษา แต่เคยได้รับรู้จากผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบัน เรื่องของการใส่เฟือกปูน ที่อับอากาศไม่สามารถระบายออกได้ทำให้เกิดแผลเน่า หรือถ้าไม่มีแผลก็อาจเกิดแผลขึ้นได้ หรือเรื่องของการผ่าตัดใส่เหล็กเพื่อค้ำกระดูก ก็มีการพูดกันว่าใส่เหล็กแล้วกระดูกจะไม่ติดกัน หรือเกิดอาการเสียวตรงส่วนที่ใส่ และในบางคนคิดว่าถ้าใส่เหล็กแล้วอาจถูกฟ้าผ่าได้ และบางคนก็กลัวการถูกผ่าตัด ซึ่งในความรู้สึกของคนไข้แล้วเป็นสิ่งที่น่ากลัว อีกทั้งบางครั้งยังต้องใช้เวลาและเงินทองมากด้วย ดังคนไข้คนหนึ่งกล่าวว่า ถ้าต้องได้รับการผ่าตัด เขาจะต้องเสียเวลา 2 ครั้ง คือครั้งแรกเป็นการผ่าตัดเพื่อใส่เหล็ก และครั้งที่สองเป็นการผ่าตัดเพื่อเอาเหล็กออก ในขณะที่คนหนึ่งมีความรู้สึกว่าการผ่าตัดต้องใช้จ่ายเงินทองมาก ไม่เหมือนกับการรักษาแผนโบราณที่แทบไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆเลย

ฉะนั้น เมื่อมีทัศนคติที่ไม่ดี คนไข้ผู้รับบริการจึงมักมีแนวโน้มตัดสินใจเลือกใช้สถานบริการที่เห็นว่า จะสามารถรักษาอาการของโรคของตนที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ดังที่

ฉลาดชาย รมิตานนท์ (2526 : 72) ได้สรุปถึงข้อจำกัดของระบบการแพทย์สมัยใหม่โดยอ้างถึงการศึกษาที่ประเทศไนจีเรีย ที่ว่า “... เมื่อใครคนใดคนหนึ่งรู้สึกตัวเองเจ็บป่วย เขามิทางเลือกมากมายหลายแบบที่จะรักษาความเจ็บไข้ของเขา เขาอาจไปหาหมอสมุนไพร ไปหาหมอที่ใช้เวทย์มนต์คาถา ไปหาผู้กระทำพิธีติดต่อกับเทพเจ้า ภูติผีวิญญาณบรรพบุรุษ และผู้รับทำการรักษาในรูปแบบอื่น ๆ ได้อีกมากมาย หรือจะไปขอรับการรักษายาบาลแผนใหม่ตามโรงพยาบาลหรือจะใช้หลาย ๆ วิธีพร้อมกันก็ได้ สถานการณ์แบบนี้ทำให้คนไข้มีความมั่นใจ มีกำลังใจว่า ความเจ็บไข้ของเขาจะได้รับการบำบัดรักษาอย่างมีประสิทธิภาพอย่างแน่นอน ไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง” เราจึงพบคนไข้ที่เคยไปรับการรักษาจากระบบการแพทย์สมัยใหม่มาแล้ว แต่ประสบปัญหาต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น การรักษาไม่หาย หรือการต้องการตัดอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งออก หันมาเลือกรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณแทนด้วยความหวังว่าจะช่วยแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยของตนได้

จากประเด็นต่าง ๆ ข้างต้นทั้ง 3 ประเด็นที่เป็นการวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่เป็นสิ่งผลักดันให้คนโดยทั่วไปยังให้ความนิยมไปรับการรักษาโรคกระดูกด้วยระบบแพทย์แผนโบราณ ซึ่งจากรายละเอียดของประเด็นดังกล่าว จะมีจุดหนึ่งที่น่าสนใจที่จะนำมาวิเคราะห์ต่อก็คือ ประเด็นในเรื่องของอิทธิพลของญาติพี่น้อง หรือผู้ใกล้ชิดในการมีส่วนร่วมในกระบวนการวินิจฉัย กระบวนการตัดสินใจและกระบวนการรักษาของผู้มารับการรักษา

การมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาพยาบาลของญาติคนไข้

จากผลการศึกษาครั้งนี้ เราจะเห็นว่า ตั้งแต่กระบวนการตัดสินใจเลือกแหล่งรักษาพยาบาล กระบวนการวินิจฉัย รวมถึง กระบวนการรักษาพยาบาล ญาติพี่น้องหรือคนใกล้ชิดของผู้มารับบริการ เข้ามามีส่วนร่วมตลอดเวลา ญาติพี่น้องและคนใกล้ชิดจึงดูเหมือนว่าเข้ามามีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยของคนไข้เป็นอย่างมากในทุกขั้นตอน ในกระบวนการวินิจฉัยและตัดสินใจเลือกแหล่งรักษาพยาบาลนั้น ก็พบว่า บางครั้งอยู่บนพื้นฐานการตัดสินใจของญาติพี่น้อง หรือการร่วมกันตัดสินใจระหว่างคนไข้และญาติพี่น้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chrisman ที่เสนอว่า ในระบบการแพทย์พื้นบ้านนั้น บุคคลรอบข้างของผู้ป่วยจะมีส่วนร่วมทั้งในกระบวนการประเมินถึงสาเหตุของโรค และการปรึกษาหารือกันในระดับที่เรียกว่า Lay consultation บุคคลเหล่านี้เป็นผู้ที่ผู้ป่วยสัมพันธ์ด้วยหรือเป็นเครือข่ายทางสังคม (Social network) อันได้แก่ พ่อ แม่ พี่น้อง สามี ภรรยา ปู่ ย่า ตา ยาย เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เป็นต้น หรือแนวความคิดของ Kleinman ที่เห็นว่า “การเจ็บป่วยในความหมายทางการแพทย์พื้นบ้าน (Ethnomedical model) หมายถึงปัญหาการเจ็บป่วยซึ่งบุคคล และเครือข่าย

ทางสังคมของบุคคล (Social network) มีประสบการณ์ร่วมกัน เช่น ทุกข์ร่วมกัน วิตกกังวลร่วมกัน ประเมินร่วมกันว่า อาการรุนแรงมากน้อยสักเพียงใด ป่วยเป็นโรคอะไร และช่วยกันตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาอาการเจ็บป่วยที่มีประสิทธิภาพร่วมกัน” (พิมพ์วิทย์ คีตสวัสดิ์, 2530 : 86, 88, 93) ฉะนั้นเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น จึงทำให้เกิดกระบวนการภายในเครือข่ายในสังคมของผู้ที่ป่วยขึ้น มีการปรึกษาหารือกันในเรื่องอาการของโรคและแหล่งบริการรักษา โดยเฉพาะถ้ามีบุคคลใดเคยประสบความสำเร็จในการไปรักษากับหมอคนใด หรือวิธีการใด ก็มักมีการเล่าสู่กันฟัง และมีการแนะนำให้ไปหาหมอหรือเลือกใช้วิธีการนั้นอีก หรือผู้ป่วยเองก็ตามเมื่อได้เลือกวิธีการรักษาแบบใด ก็จะมีประสบการณ์เกี่ยวกับการรักษานั้น ๆ จึงสามารถแนะนำต่อญาติหรือคนอื่น ๆ ต่อไปได้อีกเป็นลูกโซ่กันไป

และสำหรับกระบวนการรักษาพยาบาลก็เช่นกัน จากผลการศึกษาครั้งนี้ ก็ได้มีตัวอย่างที่แสดงให้เห็นว่า ญาติพี่น้องหรือผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยจะมีส่วนร่วมในการช่วยรักษาทั้งในด้านการลงมือปฏิบัติ เช่น การช่วยจับคนไข้ขณะที่มีการดัดกระดูก หรือในแง่ของด้านจิตใจในรูปของกำลังใจแก่ผู้ป่วยในขณะที่กำลังรักษาพยาบาลด้วยการอยู่ใกล้ ๆ รวมถึงคำพูดที่สร้างกำลังใจให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยลดอาการกลัว หรือเกิดความมั่นใจในการรักษาพยาบาลว่า จะทำให้หายจากอาการเจ็บป่วยนั้นได้ หรือในรูปของการมาเยี่ยมเยียนดังที่หลวงพ่อกีสถานบริการแห่งหนึ่งเคยกล่าวไว้ว่า มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยหายได้ ญาติพี่น้องหรือผู้ใกล้ชิดจึงมีอิทธิพลต่อระบบการรักษา ดังที่ Helman ได้พูดถึงระบบการแพทย์พื้นบ้านว่า “ได้เอื้ออำนวยให้ครอบครัวของผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวินิจฉัย และรักษาพยาบาล ซึ่งถือได้ว่าครอบครัวเป็นเสมือนทีมงานการรักษาที่ค่อนข้างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วย” หรือ Locker David (1988 : 146) ได้กล่าวอ้างถึงงานของ Parsons and Fox ที่ได้เสนอไว้ว่า ในขณะที่ความสัมพันธ์ทางด้านจิตใจภายในครอบครัวจะมีผลต่อความเจ็บป่วยของบุคคลนั้น มันก็จะมกลไกที่จะมีผลที่เป็นอุปสรรคหรือช่วยสนับสนุนการหายของบุคคลนั้นด้วย

ระบบการรักษาพยาบาลโรคกระดูกด้วยการแพทย์แผนโบราณ จึงมีกระบวนการของเครือข่ายทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นญาติพี่น้อง หรือคนรอบข้างของผู้ป่วยเข้ามามีบทบาทในการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ซึ่งจะสอดคล้องกับการศึกษาของนักวิชาการทางมานุษยวิทยาหลาย ๆ ท่าน ที่เห็นความสัมพันธ์ของครอบครัวหรือคนรอบข้างต่อระบบความเจ็บไข้ของผู้ป่วย ประเด็นนี้นับได้ว่าเป็นจุดเด่นจุดหนึ่งของกระบวนการรักษาที่ส่งผลทางด้านบวกแก่ผู้ป่วยไม่เฉพาะแต่ผู้ที่อยู่ในสังคมชนบทเท่านั้น แต่สำหรับคนป่วยโดยทั่วไปด้วย เพราะเรื่องของจิตใจเป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อนและเป็นสิ่งสำคัญต่อการหายจากความเจ็บ

ป่วยที่เกิดขึ้น หากเรามีแนวความคิดในการมองความเจ็บป่วยว่าเป็นการเจ็บป่วยแบบองค์รวม มีความสัมพันธ์ของความเจ็บป่วยทางกายและทางใจ รวมถึงอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมรอบข้างด้วย

บทที่ 5

สรุปและเสนอแนะ

การศึกษาระบบความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมการรักษาโรคระดูงด้วยการแพทย์แผนโบราณ เป็นการพยายามทำความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการแพทย์แผนโบราณ พื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรม ระบบความคิดความเชื่อ ตลอดจนพฤติกรรมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ที่เกิดความคิดความเชื่อร่วมกัน (share cognitive) ซึ่งส่งผลให้มีการให้บริการและมารับบริการ ในการศึกษาวิจัยนี้ แม้ว่าข้อมูลจากกรณีศึกษา ยังมีความไม่สมบูรณ์อยู่มาก แต่ก็สามารถเป็นจุดเริ่มต้นของการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาโรคระดูงด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณได้พอสมควร โดยสามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังต่อไปนี้

1. ในแง่ของแพทย์ผู้ให้บริการ ระบบความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมการรักษาโรคระดูงด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณนั้น เป็นการเรียนรู้ การรักษาจากประสบการณ์ ทำให้บางครั้งไม่สามารถอธิบายได้ในเชิงเหตุเชิงผล ผู้ให้บริการอาศัยประสบการณ์จากการสังเกตและทดลองทำเป็นระยะเวลายาวนาน จนสามารถสรุปเป็นกฎเกณฑ์คร่าว ๆ ที่สามารถนำไปใช้ได้ในระดับหนึ่ง เช่น ศีรษะและลักษณะของการจัดตั้งกระดูก ระยะเวลาของการเชื่อมต่อกันของกระดูก เป็นต้น

ระบบความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมการรักษาโรคระดูงของแพทย์แผนโบราณ มีพื้นฐานทางสังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิตความเป็นอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกับผู้รับบริการมาก ทำให้มีความเข้าใจ และสื่อสารกับผู้รับบริการได้ดี และเป็นกันเอง ตลอดจนพฤติกรรมรักษา พิธีกรรมประกอบการรักษา การใช้สมุนไพรและน้ำมันเป็นส่วนประกอบในการรักษามีความสอดคล้องและเอื้ออำนวยต่อความเชื่อและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของผู้รับบริการที่มีความเชื่อความศรัทธาต่อระบบการแพทย์แผนโบราณ นำมาสู่การเลือกใช้บริการการรักษาโรคระดูงด้วยการแพทย์แผนโบราณ

2. ในแง่ของผู้รับบริการ ผู้รับบริการมีความเชื่อความศรัทธาต่อชื่อเสียงของผู้ให้บริการ อีกทั้งบรรยากาศของการรักษาที่ผู้รับบริการและญาติพี่น้องสามารถมีส่วนร่วมในการรักษา มีลักษณะเป็นกระบวนการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยที่ผ่านการวินิจฉัยร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ญาติพี่น้อง ชุมชนและเครือข่ายของสังคมรอบข้าง เป็นสิ่งที่สอดคล้องกับลักษณะทางสังคม วัฒนธรรมและวิถีการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังพบว่า บางครั้งผู้รับ

บริการมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ปรากฏการณ์เหล่านี้จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ผลักดันให้ผู้รับบริการเลือกตัดสินใจมาใช้บริการทางการแพทย์แผนโบราณ

การทำความเข้าใจถึงระบบความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมการรักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ ทำให้มองเห็นภาพของระบบการรักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ ที่สามารถปรับตัวและดำรงอยู่ได้ในสังคมไทยในปัจจุบัน ขณะเดียวกันก็มีการพยายามปรับตัวของระบบการรักษาโรคกระดูกด้วยการแพทย์แผนโบราณ โดยการนำความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันมาประยุกต์ใช้ เช่น การนวดแก้อักเสบ การใช้ฟิล์มเอ็กซเรย์ การใช้เครื่องมือผ่าตัด ฯลฯ เป็นการผสมผสานความรู้ทางการแพทย์แผนโบราณและแพทย์ปัจจุบัน อันก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษามากขึ้น และทำให้ตระหนักถึงคุณค่าของระบบการแพทย์แผนโบราณโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการรักษาโรคกระดูก ในกรณีที่กระดูกหักไม่รุนแรง ระบบการแพทย์แผนโบราณ จึงควรได้รับการส่งเสริมหรือสนับสนุน เพราะเป็นการช่วยกรองผู้ป่วยก่อนที่จะผ่านเข้ามารับการรักษาพยาบาลจากการแพทย์แผนปัจจุบันที่ไม่สามารถกระจายเทคโนโลยีทางการแพทย์แผนปัจจุบันเข้าไปสู่ประชาชนได้อย่างทั่วถึง ประกอบกับจะสามารถช่วยรักษาโรคกระดูกหักที่ไม่ซับซ้อนได้ เพราะโดยธรรมชาติแล้ว กระดูกสามารถเชื่อมติดกันได้เอง เพียงแต่ควรมีการจัดกระดูกให้อยู่ในลักษณะที่เป็นปกติเสียก่อนการใส่เฝือก เมื่อหายเป็นปกติจะสามารถใช้การได้ดังเดิม อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าระบบการแพทย์แผนโบราณ จะเป็นสถานบริการที่มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชาวบ้าน เมื่อมีการประยุกต์ความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันมาผสมผสานกับการแพทย์แผนโบราณในการรักษาโรคกระดูก ผู้ให้บริการควรมีความรู้ความเข้าใจถึงเทคนิควิธีการทางการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างแท้จริง เพราะถ้าหากมีการนำความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันไปใช้อย่างไม่ถูกต้องแล้ว จะก่อให้เกิดความเสียหาย/อันตรายมากกว่าเดิมหลายเท่าตัว เช่น การใช้ยาแก้อักเสบเกินขนาด การติดเชื้อจากความสกปรก การฉีดยาไม่ถูกวิธี ฯลฯ ฉะนั้น การให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการแพทย์แผนปัจจุบันแก่ผู้ให้บริการการรักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ จึงเป็นแนวทางสำคัญประการหนึ่งในการส่งเสริมประสิทธิภาพของการรักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ

นอกจากนี้ยังมีแนวทางที่ควรส่งเสริมและพัฒนากระบวนการคิด ความเชื่อ และกระบวนการรักษาโรคกระดูก ที่เอื้ออำนวยประโยชน์สูงสุดให้แก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ดังแนวทางต่อไปนี้

1. การจัดให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจ และเทคนิควิธีการรักษาโรคกระดูกที่มีประสิทธิภาพ ระหว่างระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และแผนโบราณ โดยพิจารณาเลือกข้อดีของกระบวนการรักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์ ทั้ง 2 ระบบ มาเพื่อประยุกต์ใช้ในกระบวนการรักษา เช่น ในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน มีข้อดีเกี่ยวกับการใช้ยา การถ่วงน้ำหนักด้วยลูกตุ้มเพื่อยืดกระดูก และการผ่าตัดใส่เหล็ก ส่วนการแพทย์แผนโบราณ มีข้อดีเกี่ยวกับการใช้เผือกไม้ การทำความเข้าใจและการอธิบายถึงสาเหตุของการเจ็บป่วย กระบวนการรักษา และการมีส่วนร่วมในการรักษา ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างหมอและผู้ป่วยในเรื่องของความเชื่อมั่นและศรัทธาต่อกระบวนการรักษา ซึ่งถ้าสามารถนำส่วนดีของการรักษาของระบบการแพทย์ทั้ง 2 ระบบ มาใช้ในการรักษาจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพของการรักษาอย่างยิ่ง

2. การสร้างความเห็นอกเห็นใจและความเข้าใจกันระหว่างวงการแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์แผนโบราณ เพื่อประสานความรู้และคุณค่าของกระบวนการรักษา ให้มีการพัฒนาความรู้ต่อไป โดยเฉพาะการผสมผสานความรู้ทางการแพทย์ทั้ง 2 ระบบให้เหมาะสมในกระบวนการรักษา และให้สอดคล้องกับระบบความคิด ความเชื่อ และวัฒนธรรมของคนในชุมชน

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กองบรรณาธิการชุมชนพัฒนา (2529) “บทสนทนา : หมอโกมาตร จิงเสถียรทรัพย์” ชุมชนพัฒนา, ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 (กันยายน - ตุลาคม 2529).

กองบรรณาธิการวารสารสังคมศาสตร์การแพทย์ (2521) “สัมภาษณ์ นางพรสมิทธวิชชาการ” วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์, ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 (มกราคม-มีนาคม).

กาญจนา คำสุวรรณ (2521) “การสื่อสารระหว่างแพทย์กับคนไข้” วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์, ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 (เมษายน-มิถุนายน).

โกมาตร จิงเสถียรทรัพย์ (2531) “คืนสุขภาพแก่ประชาชน” ทิศทางหมู่บ้านไทย. เสรี พงศ์พิศ บรรณาธิการ, กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมู่บ้าน.

โกมาตร จิงเสถียรทรัพย์ (2533) “ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบท” พฤติกรรมสุขภาพ. ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์และคณะ บรรณาธิการ, กรุงเทพฯ : ข่ายงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

ฉลาดชาย รมิตานนท์ (2526) ประเพณีการทรงผีเจ้านายและบทบาททางสังคม : กรณีศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่. รายงานการวิจัยเพื่อเสนอในการประชุมใหญ่สามัญประจำปี สมาคมสังคมศาสตร์แห่งประเทศไทย ระหว่างวันที่ 24-26 กรกฎาคม 2526.

ชาย โพธิ์สีดา (2529) “ไสยศาสตร์กับการรักษาพยาบาล” สังคมวิทยามานุษยวิทยาการแพทย์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์โอเดียนสโตร์.

เบญจา ยอดคำเนินและคณะ (2529) สังคมวิทยามานุษยวิทยาการแพทย์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์โอเดียนสโตร์

ปรีชา อุปโยคิน (2528) “ระบบความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย” เอกสารการ
สอน ชุติวิชาสังคมวิทยาการแพทย์ หน่วยที่ 1-8. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

พระไพศาล วิสาโล (2533) “สุขภาพ วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม” เอกสารประกอบการ
ประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพ ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 24-27 ตุลาคม 2533 ที่
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ (2530) “แนวความคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
ตนเอง” การดูแลสุขภาพตนเอง : ทัศนะทางสังคมวัฒนธรรม. พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์
และคณะ บรรณาธิการ, นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัย
มหิดล.

ยงยุทธ วัชรคุญและคณะ (2530) “สถานภาพหมอแผนโบราณที่รักษาโรคกระดูกและข้อใน
ประเทศไทย” การแพทย์แผนไทย : ภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง. นายแพทย์สุวิทย์
วิบุณผลประเสริฐ และนายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ บรรณาธิการ, กรุงเทพฯ :
สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

รุจิราภ อรรถสิขร (2531) “ปัญหาและแนวทางการพัฒนาเวชกรรมไทย” การแพทย์แผนไทย
ภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง. นายแพทย์สุวิทย์ วิบุณผลประเสริฐ และนายแพทย์
โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ บรรณาธิการ, กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

วไลพร ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม (2523) “หมอพระ” วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์,
ปีที่ 2 ฉบับที่ 4 (กรกฎาคม-กันยายน).

สันต์ หัตถิรัตน์ (2530) “ความเชื่อและกระบวนการรักษาโรค” วารสารสาธารณสุขปริทัศน์
ปีที่ 3 ฉบับที่ 1.

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2530) “สถานการณ์การแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน” การแพทย์แผน
ไทย : ภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง. นายแพทย์สุวิทย์ วิบุณผลประเสริฐ และ
นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ บรรณาธิการ, กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์
หมอชาวบ้าน.

อรทัย รวยอาจีน, กาญจนา แก้วเทพ (2523) *บทบาทของแพทย์แผนโบราณในการพัฒนาสาธารณสุขไทย*. รายงานการวิจัยคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, สิงหาคม.

ภาษาอังกฤษ

Helman Cecil (1984) *Culture, Health and Illness*. Bristol : John Wright & Sons Ltd at The Stonebridge Press.

Locker David (1988) "The Family and Illness" *Sociology as Applied to Medicine*. Donald L. Patrick and Graham Scambler editors, London : Bailliere Tindall.

ภาคผนวก

แนวคำถาม ที่ใช้ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ก. แนวความคิดและความเชื่อ

- ก.1 ท่านคิดว่าอะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคกระดูกเคล็ด หัก งอ แตก และงอก แต่ประเภทของโรคกระดูกมีสาเหตุแตกต่างกันอย่างไรบ้าง? เพราะอะไร?
- ก.2 ท่านมีความคิดและความเชื่อเกี่ยวกับการหักของกระดูกอย่างไรบ้าง? และท่านคิดว่ากระดูกและส่วนประกอบของกระดูกมีลักษณะเป็นอย่างไรบ้าง? เพราะอะไรจึงคิดเช่นนั้น?
- ก.3 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร? ในการที่กระดูกสามารถเชื่อมต่อกันได้ และการเชื่อมต่อกันของกระดูกเกิดขึ้นได้อย่างไรบ้าง? เพราะเหตุใด?
- ก.4 เพราะอะไรท่านจึงคิดว่าการรักษาแผนโบราณสามารถรักษาโรคกระดูกได้? และคิดว่าการรักษาได้อย่างไร?
- ก.5 ท่านคิดว่าพิธีกรรม การใช้มนต์คาถาในการรักษาแผนโบราณ จะช่วยทำให้ท่านหายจากโรคกระดูกที่เป็นอยู่หรือไม่? อย่างไรบ้าง? เพราะเหตุใด?
- ก.6 ท่านคิดว่าแต่ละขั้นตอนของการรักษามีผลต่ออาการทุเลาของโรคกระดูกที่ท่านเป็นอยู่ได้อย่างไร?
- การนวด การดัด มีผลต่อโรคกระดูกที่เป็นอยู่อย่างไร? (ให้กระดูกต่อกัน/เสมอกัน)
 - การเป่า การเสกคาถา มีผลต่อโรคกระดูกที่เป็นอยู่อย่างไร? (ให้กระดูกแนบสนิทกัน)
 - การนวดน้ำมัน มีผลต่อโรคกระดูกที่เป็นอยู่อย่างไร? (ไม่ให้ปวด บวม)
- ก.7 ท่านคิดว่าผู้ที่ป่วยเป็นโรคกระดูกรุนแรงที่สุดมีลักษณะอาการอย่างไร? (เช่น หักร้าวแรง กระดูกแตก) ทำไมจึงคิดว่าเป็นอาการของโรคกระดูกที่รุนแรงที่สุด (รักษายาก ใช้เวลารักษานาน)

- ก.8 ท่านคิดว่าสามารถจัดประเภทของโรคกระดูกและสามารถแยกอาการจากความรุนแรงที่เกิดขึ้นได้หรือไม่? อย่างไรบ้าง?
- ก.9 ท่านคิดว่าความรุนแรงของโรคกระดูกที่แตกต่างกันต้องใช้วิธีการรักษา (ตามอาการของโรค) ที่แตกต่างกันหรือไม่? อย่างไร? เพราะเหตุใด?
- ก.10 ท่านมีความคิดและความเชื่อต่อวิธีการรักษาโรคกระดูกแต่ละประเภท (เคล็ด หัก งอ แดก งอก) อย่างไรบ้าง? เหตุผลที่คิดเช่นนี้
- ก.11 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรบ้าง? ในการหายจากโรคแต่ละประเภท ทำไมจึงรักษาหายได้ และถ้ารักษาไม่หาย ทำไมจึงรักษาไม่หาย

ข. กระบวนการรักษาโรคกระดูก

- ข.1 ท่านเรียนรู้หรือทราบเกี่ยวกับการรักษาโรคกระดูกแผนโบราณจากที่ใด? มีเหตุจูงใจอะไรจึงสนใจรักษาโรคกระดูกด้วยการแพทย์แผนโบราณ และมีหลักเกณฑ์ ขั้นตอนในการเรียนรู้ หรือทราบวิธีการรักษาพยาบาลแผนโบราณอย่างไรบ้าง?
- ข.1.1 สำหรับผู้รักษา - ท่านเรียนรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคกระดูกหักด้วยวิธีการแพทย์แผนโบราณจากที่ใด? มีเหตุจูงใจอะไร? จึงสนใจการรักษาโรคกระดูกด้วยการแพทย์แผนโบราณ และมีหลักเกณฑ์ขั้นตอนในการเรียนรู้ หรือทราบวิธีการรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์แผนโบราณอย่างไรบ้าง?
- ข.1.2 สำหรับผู้รับการรักษา - ท่านทราบเกี่ยวกับการรักษาโรคกระดูกด้วยวิธีการแพทย์แผนโบราณจากที่ใด? (ใครแนะนำ?) มีมูลเหตุจูงใจอะไร? จึงสนใจมารับการรักษาโรคกระดูกด้วยการแพทย์แผนโบราณ
- ข.2 ท่านคิดว่าในการรักษาโรคกระดูก ผู้รักษามีขั้นตอนในการแยกแยะและวินิจฉัยโรคกระดูกอย่างไร? ใช้หลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยอย่างไร
- ข.3 ท่านมีวิธีการในการแยกประเภทของปัญหาโรคกระดูกอย่างไร? เหตุผลที่ใช้ในการแยกประเภทของแต่ละปัญหา
- ข.4 การรักษาโรคกระดูกแต่ละประเภทมีรูปแบบการรักษาอย่างไร? มีขั้นตอนการรักษาอย่างไร? และแต่ละขั้นตอนมีผลต่ออาการของโรคอย่างไร?

- ข.5 ในการรักษาโรคกระดูกได้มีการนำวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น ยาเม็ดแก้ปวด ฉีดยาระงับความเจ็บปวด การฉายฟิล์มเอ็กซเรย์ดูอาการโรคกระดูก เป็นต้น มาใช้ในการรักษาหรือไม่? อย่างไร?
- ข.5.1 ถ้ามี เพราะอะไรจึงมีการนำมาใช้ในการรักษา และสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาได้อย่างไร? เพราะเหตุใด?
- ข.5.2 ถ้าไม่มี ทำไมจึงไม่ได้นำมาใช้ในการรักษา และคิดว่าสามารถเอาวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันมาใช้หรือไม่ในอนาคต และจะเลือกใช้วิธีอะไรมาช่วยในการรักษา? เพราะอะไร?
- ข.6 ท่านรู้ได้อย่างไรว่าท่านหายหรือบรรเทาจากอาการโรคกระดูกที่เป็นอยู่ และมีอะไรเป็นหลักในการพิจารณาจากการหายหรือบรรเทาจากโรคกระดูก

ค. การประเมินการรักษา

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

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลระดับบุคคล ผู้มารับบริการ

1. ชื่อ นามสกุล
2. ที่อยู่
3. อายุ เพศ อาชีพ การศึกษา
4. ลักษณะสำคัญที่คัดเลือกเป็นตัวอย่าง
5. ลักษณะอาการของโรคกระดูกที่มารักษา
.....
6. สาเหตุของการเกิด
.....

แนวคำถามเกี่ยวกับระบบวิธีคิด ความเชื่อ และพฤติกรรม การรักษา

ก. รูปร่างลักษณะของกระดูก

1. ท่านพอจะบอกถึงลักษณะของกระดูกว่ามีลักษณะเป็นอย่างไรบ้าง มีรูปร่างอย่างไร มีความกว้าง ความหนา และมีลักษณะแบน / กลมอย่างไร

.....

.....

.....

.....

2. ท่านพอจะทราบหรือไม่ว่า กระดูกมีลักษณะ ต้น / กลวงแบบท่อน้ำ / โปรงเหมือน ฟองน้ำ / กลวงเฉพาะตรงกลาง หัวท้ายตัน และข้างในกระดูกประกอบด้วยอะไร (น้ำ, ไขกระดูก, ฯลฯ)

.....

.....

.....

.....

3. ท่านคิดว่ากระดูกแต่ละชิ้นมีรูปร่างแตกต่างกันอย่างไร อะไรเป็นตัวบอกถึงความแตกต่างในรูปร่างของกระดูก และคิดว่ารูปร่างกระดูกที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับโครงสร้างของร่างกายอย่างไร (ทำไม นิ้วมีหลายท่อน, ทำไมแขน ช่วงล่างมีกระดูก 2 ชิ้น)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข. ชนิดของกระดูก

1. ท่านคิดว่ากระดูกมีกี่ประเภท / ชนิด (เป็นกระดูกแขน, ขา, กระโหลก, ซี่โครง, เชิงกราน, นิ้ว)

.....

.....

2. ท่านใช้อะไรมาเป็นตัวแบ่งประเภทของกระดูก (หน้าที่/รูปร่าง) ในความคิดของท่านแต่ละประเภท หรือชนิด มีหน้าที่แตกต่างกันอย่างไร

.....

.....

3. ท่านพอจะลำดับความสำคัญของกระดูกแต่ละประเภท

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ค. หน้าที่ของกระดูก

1. หน้าที่สำคัญของกระดูกคืออะไร

.....

.....

2. กระดูกแต่ละชิ้น มีหน้าที่แตกต่างกันอย่างไร เช่น แขน ขา ศีรษะ กระโหลกศีรษะ กราม นิ้วมือ นิ้วเท้า

.....

.....

ง. การหักของกระดูก

1. ท่านรู้ได้อย่างไรว่า กระดูกหัก

.....

.....

2. ท่านพอจะบอกลักษณะของการหักว่ามีอะไรบ้าง เป็นอย่างไร เช่น แตกละเอียด หักตรง หักเฉียง ฯลฯ วาดรูปร่างการหักให้ดูด้วย

.....

.....

3. ท่านคิดว่า กระดูกแต่ละส่วนในร่างกาย จะมีลักษณะอาการหักแตกต่าง หรือเหมือนกันหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

จ. การเชื่อมของกระดูก

1. ท่านคิดว่า กระดูกแต่ละชิ้นยึดติดกันได้อย่างไร มีอะไรเป็นตัวยึด ? (เอ็น / พังผืด / ไม่มีอะไรยึด) ทำไมจึงยึดเช่นนั้น และเวลาที่เคลื่อนไหว สิ่งที่ยึดกระดูกไว้จะมีการยืดหยุ่นได้อย่างไร

2. เมื่อกระดูกหัก จะมีกระบวนการการเชื่อมต่อของกระดูกที่หักอย่างไร (วาดรูปให้ดู) (มีหินปูนมาเกาะทำให้ติดกัน, มีการจัดกระดูกให้เข้าที่, ระยะเวลาในการเชื่อมของการหักแต่ละลักษณะ)

3. ท่านทราบได้อย่างไรว่า กระดูกได้เชื่อมต่อกันแล้ว ? น้ำมัน น้ำมนต์ คาวา มีส่วนช่วยทำให้กระดูกเชื่อมต่อกันหรือไม่ เอ็น, เนื้อเยื่อ, พังผืด มีส่วนช่วยทำให้กระดูกเชื่อมต่อกันหรือไม่

4. อะไรเป็นปัจจัยที่ทำให้กระดูกเชื่อมต่อกันได้เร็ว / ช้า (เพศ, วัย, ความรุนแรงของการหัก, ระยะเวลาที่เกิดนาน, น้ำมัน, น้ำมนต์ คาวา, บุญกรรม) เพราะอะไร ?

สนับสนุนด้านการพิมพ์โดย

The William and Flora Hewlett Foundation