



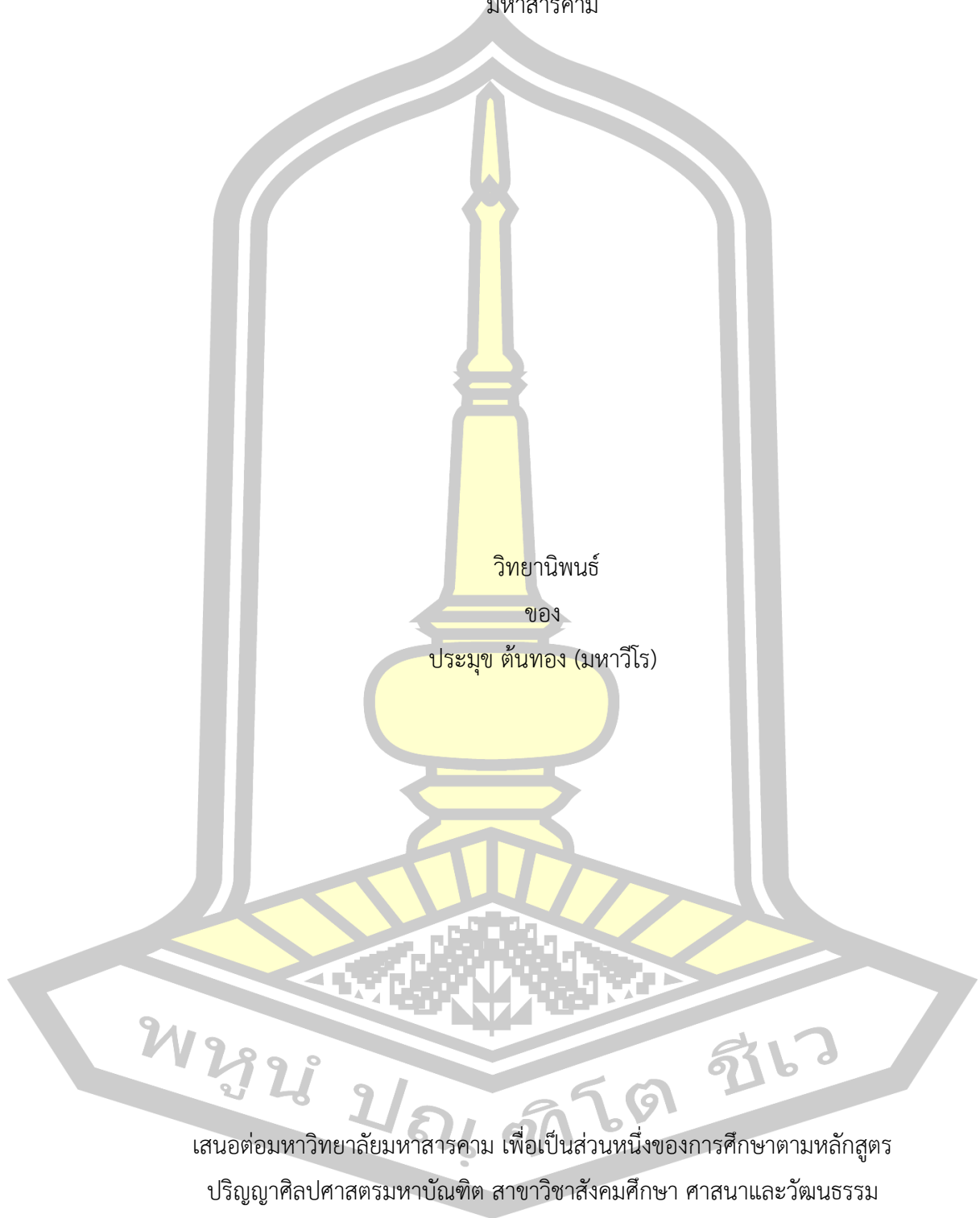
หมอน้ำมัน : ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกในพื้นที่อำเภอบรบือ จังหวัด  
มหาสารคาม

วิทยานิพนธ์  
ของ  
ประมุข ต้นทอง (มหาวีโร)

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม  
พฤษภาคม 2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

หมอน้ำมัน : ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกในพื้นที่อำเภอบรป่า จังหวัด  
มหาสารคาม

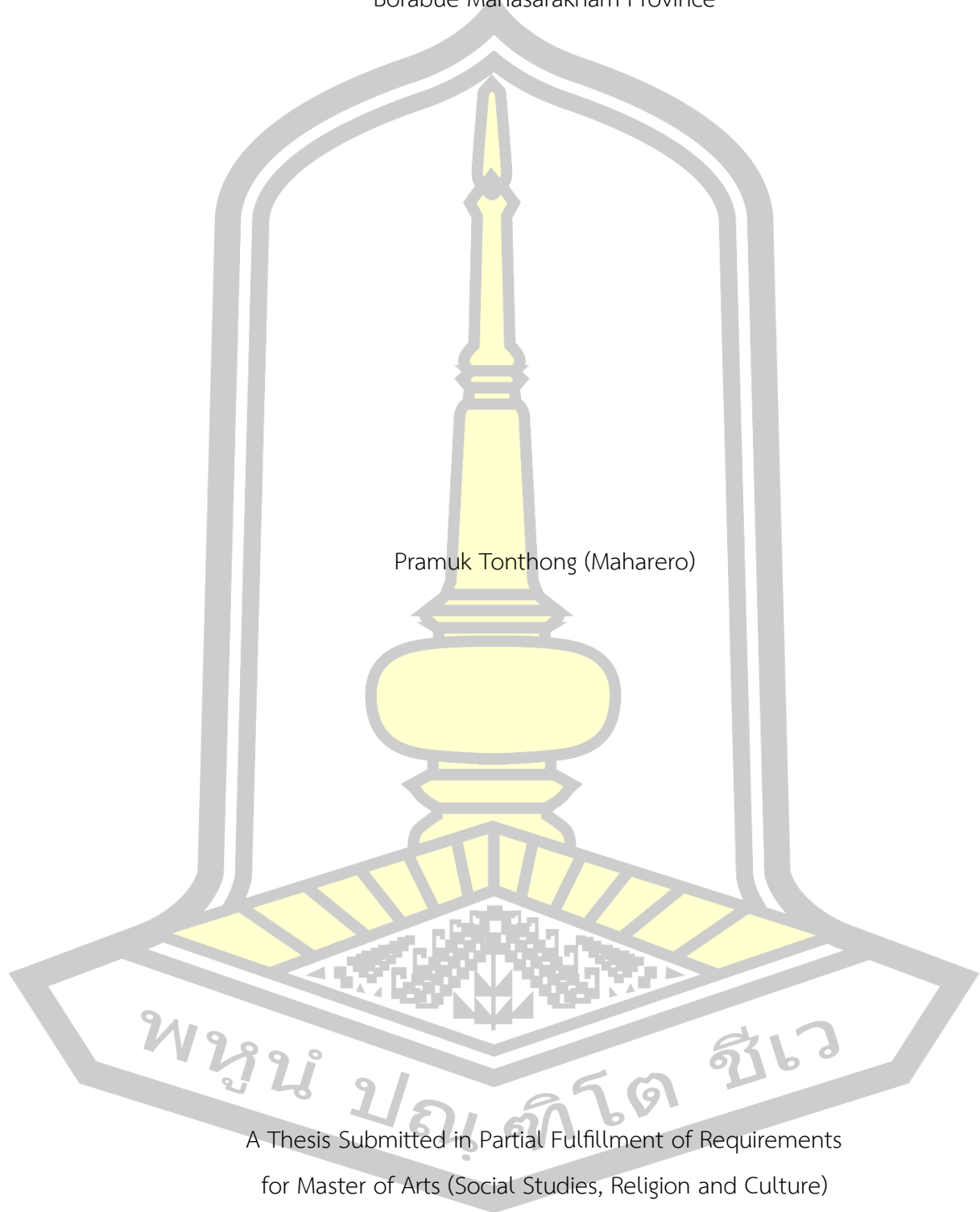


เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม

พฤษภาคม 2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Oil Medicine : The Local Wisdom of Treating Bone Disease of Patients in Amphur  
Borabue Mahasarakham Province



Pramuk Tonthong (Maharero)

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements  
for Master of Arts (Social Studies, Religion and Culture)

May 2025

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของพระประมุข ต้นทอง (มหาวิ  
โร) แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสังคมศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. ฉลอง พันธุ์จันทร์ )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รศ. ดร. วีระพงษ์ มีไธสง )

กรรมการ

(รศ. ดร. เกียรติศักดิ์ บังเพลิง )

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(ผศ. ดร. หอมหวล บัวระภา )

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญา ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม ของมหาวิทยาลัย  
มหาสารคาม

(รศ. ดร. นิตยา วรรณกิติร์ )

(ผศ. ดร. พลเดช เขาวรัตน์ )

คณบดีคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	หมอน้ำมัน : ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกในพื้นที่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม		
ผู้วิจัย	ประมุข ต้นทอง (มหาวิโร)		
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. อีระพงษ์ มีไธสง		
ปริญญา	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต	สาขาวิชา	สังคมศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2568

### บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกและหมอน้ำมันรวมถึงการสืบทอดการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกในพื้นที่อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม พื้นที่วิจัย บ้านแดงน้อย ตำบลคำพิ์ บ้านนาดี ตำบลบรบือ และบ้านดงเค็ง ตำบลบ่อใหญ่ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์ การสังเกต และการสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 25 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกในพื้นที่อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ในพื้นที่บ้านแดงน้อย บ้านนาดี และบ้านดงเค็ง เป็นการรักษาด้วยการแพทย์พื้นบ้าน โดยนำภูมิปัญญาการรักษาโรคกระดูกในอดีตที่ผ่านมา ซึ่งมีหมอน้ำมันเป็นผู้มีบทบาทในการรักษา ในเวลาต่อมา เมื่อมีการแพทย์สมัยใหม่เข้ามา ที่เป็นพลวัตภูมิปัญญาการรักษาโรคกระดูกในปัจจุบัน จึงได้มีการผสมผสานรูปแบบการรักษาโรคกระดูกด้วยการแพทย์พื้นบ้านร่วมมือกับการแพทย์สมัยใหม่เพื่อการรักษาด้วยกัน

หมอน้ำมันรวมถึงการสืบทอดการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกในพื้นที่อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยมีหมอน้ำมันบ้านแดงน้อย คือ พ่ออาน รักรธรรม บ้านนาดี คือ พ่อสุพรรณ ทับศรี และบ้านดงเค็ง คือ พ่อทัย แก้วคำกอง ซึ่งได้รับและวิธีการรักษาที่เหมือนกัน รวมการสืบทอดมาจากครูอาจารย์ผู้สอนแตกต่างกัน ซึ่งบ้านแดงน้อย สืบทอดจากญาติของภรรยา บ้านนาดีสืบทอดจากคนที่ไม่รู้จักกันมาก่อน และบ้านดงเค็งสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ สำหรับขั้นตอนการรักษา โดยมีการใช้น้ำมันดัดและน้ำมันงาร่วมกับคาถาเหมือนกัน ในขณะที่ทำการรักษาผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตามข้อคະລຳ เมื่อหายป่วยเป็นปกติแล้ว ผู้ป่วยต้องกลับมาทำพิธีปลงศพ โดยผู้เป็นหมอน้ำมันจะต้องไม่เรียกร้องค่ารักษา เพราะจะทำให้ผิดครูอาจารย์ผู้สอนที่เหมือนกัน



<b>TITLE</b>	Oil Medicine : The Local Wisdom of Treating Bone Disease of Patients in Amphur Borabue Mahasarakham Province		
<b>AUTHOR</b>	Pramuk Tonthong (Maharero)		
<b>ADVISORS</b>	Associate Professor Theerapong Meethaisong , Ph.D.		
<b>DEGREE</b>	Master of Arts	<b>MAJOR</b>	Social Studies, Religion and Culture
<b>UNIVERSITY</b>	Mahasarakham University	<b>YEAR</b>	2025

### ABSTRACT

This research has the objective of study the local wisdom of treating patient bone disease of patients and oil medicine succession of treating patient bone disease of patients in Amphur Borabue Mahasarakham Province. The research area Bandaengnoi Bannadee and Bandongkheng, This research used qualitative research methods, with important research techniques, including interviews observation and group discussion with 25 key informants, Then analyze the data to presentation information descriptive.

The research results found that the local wisdom of treating patient bone disease of patients in Amphur Borabue Mahasarakham Province area Bandaengnoi Bannadee and Bandongkheng. is a treatment to traditional medicine by leading local wisdom of treating patient bone disease in the past, which has oil medicine is to have role treatment. Later on when there is into modern medicine is dynamic wisdom patient bone disease in present, so there is combination patterns bone disease treatment too traditional medicine cooperate to modern medicine for together treatment.

The oil medicine succession of treating patient bone disease of patients in Amphur Borabue Mahasarakham Province. Oil medicine discover Bandaengnoi is father Aan Raktham, Bannadee is father Suphan Thapsri, and Bandongkheng is father

Thai Kaewkhamkong, which acquire and treatment methods at alike, succession conjoin from schoolteacher instructor Different, which Bandaengnoi succession from relative of wife, Bannadee succession from people who don't know each other before, and Bandongkheng succession from forefathers, for step treatment have of holy water and sesame oil in conjunction with witchcraft alike. The while do treatment patient must practicably taboo. When be cured normal, patient come back do perform the Kai ritual oil medicine at home. By the oil medicine must not claim medical fee, Because will make wrong schoolteacher at alike.

Keyword : Local Wisdom, Oil Medicine, Patient Bone Disease



## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี โดยได้รับความเมตตาและการสนับสนุนจากบุคลากรและหน่วยงานหลายส่วน ผู้วิจัยขอประกาศคุณูปการ ดังนี้

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพงษ์ มีไธสง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.ฉลอง พันธุ์จันทร์ ประธานกรรมการ รองศาสตราจารย์ ดร.เกียรติศักดิ์ บังเพลิง กรรมการ รวมถึง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.หอมหวล บัวระกา กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่ทุกท่านมีส่วนก่อร่างสร้างองค์ความรู้ แนวคิดทฤษฎี แนะนำหนังสือ งานวิจัย และบทความต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย และได้ตั้งคำถาม วิพากษ์ วิวิจารณ์ ได้รับการตรวจสอบและปรับแก้ให้รัดกุมสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ หลักสูตรสาขาวิชาสังคมศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา รวมถึงผู้บริหารและบัณฑิตศึกษา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ช่วยเหลือเกื้อหนุนตลอดการศึกษา

ขอขอบคุณ พ่ออาน รักธรรม บ้านแดงน้อย พ่อสุพรรณ ทับศรี บ้านนาดี และพ่อทัย แก้วคำ กอง บ้านดงเค็ง ผู้ที่ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการรักษาโรคกระดูกอย่างครบถ้วน

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่พยาบาล พนักงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกำพี้ ศูนย์สุขภาพชุมชนเปลือย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ ผู้ที่ให้ข้อมูลสัมภาษณ์การแพทย์แผนปัจจุบันเกี่ยวกับการรักษาโรคกระดูกอย่างครบถ้วน

ขอขอบคุณ ผู้ที่อุดหนุนทุนการศึกษา บัณฑิตต่างๆ ที่ทำให้สำเร็จการศึกษาในครั้งนี้  
ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

ประมุข ต้นทอง (มหาวิโร)

พูน ปณ ทัโต ชีเว

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.2 วัตถุประสงค์.....	3
1.3 ขอบเขตการวิจัย.....	3
1.4 วิธีการดำเนินการทำวิจัย.....	3
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
1.7 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	6
2.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน.....	6
2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับหมอน้ำมัน.....	15
2.1.3 แนวคิดเกี่ยวกับพหุลักษณะทางการแพทย์.....	22
2.1.4 แนวคิดเกี่ยวกับการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น.....	24
2.2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	28
2.2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาหมอน้ำมัน.....	28
2.2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาหมอน้ำมัน.....	31

บทที่ 3 พลวัตภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกในพื้นที่อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม.....	36
3.1 อำเภอบรบือ .....	36
3.1.1 ประวัติอำเภอบรบือ.....	36
3.2 บริบทพื้นที่.....	41
3.2.1 บ้านแดงน้อย .....	41
3.2.2 บ้านนาดี.....	49
3.2.3 บ้านดงเค็ง .....	56
3.3 ภูมิปัญญาการรักษาโรคกระดูกในพื้นที่อำเภอบรบือ.....	64
3.3.1 การแพทย์พื้นบ้าน .....	64
3.3.2 การแพทย์สมัยใหม่ .....	71
3.4 สรุป .....	82
บทที่ 4 หมอน้ำมันและการสืบทอดการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูก ในพื้นที่อำเภอบรบือ จังหวัด มหาสารคาม.....	84
4.1 หมอน้ำมัน บ้านแดงน้อย .....	84
4.1.1 พ่ออาน รักธรรม.....	84
4.2 หมอน้ำมัน บ้านนาดี .....	94
4.2.1 พ่อสุพรรณ ทับศรี.....	94
4.3 หมอน้ำมัน บ้านดงเค็ง.....	103
4.3.1 พ่อทัย แก้วคำทอง .....	103
4.4 สรุป .....	111
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	112
5.1 สรุป .....	112
5.2 อภิปรายผล .....	113
5.3 ข้อเสนอแนะ .....	118

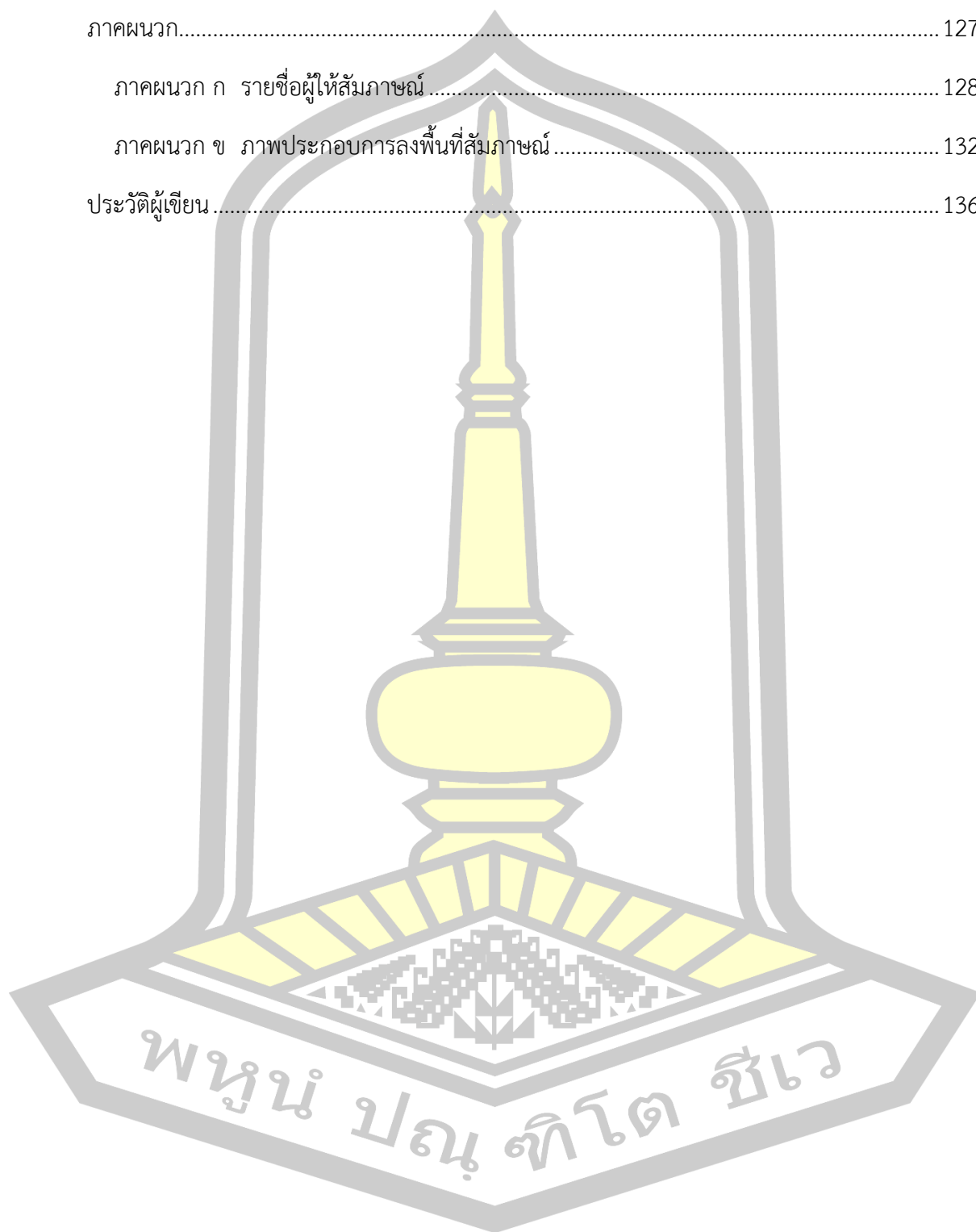
บรรณานุกรม..... 119

ภาคผนวก..... 127

    ภาคผนวก ก รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์..... 128

    ภาคผนวก ข ภาพประกอบการลงพื้นที่สัมภาษณ์..... 132

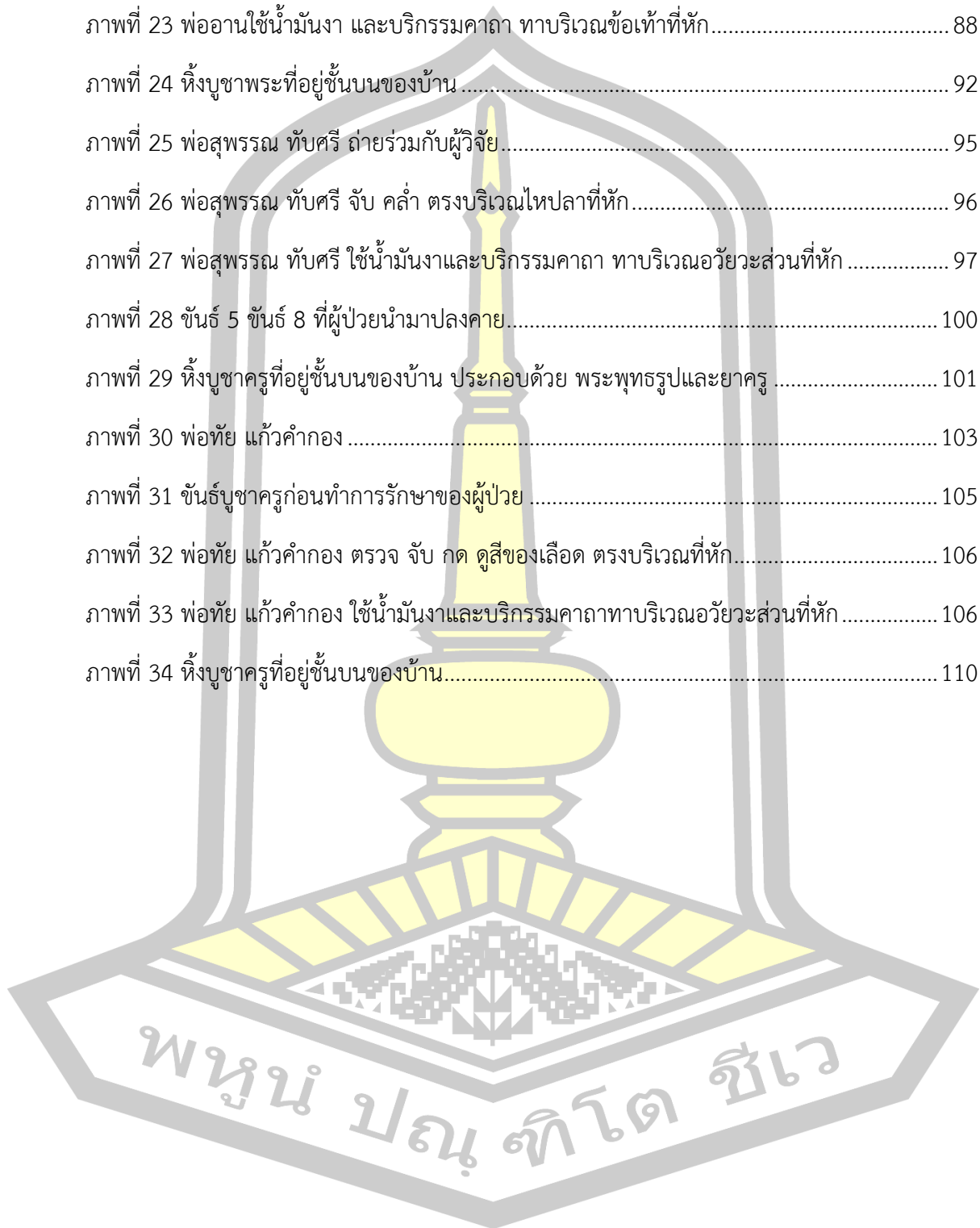
ประวัติผู้เขียน..... 136



## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 วัดบ้านแดงน้อย.....	44
ภาพที่ 2 โรงเรียนบ้านแดงน้อย .....	45
ภาพที่ 3 บ้านเรือนสมัยปัจจุบัน.....	45
ภาพที่ 4 ร้านค้าและร้านอาหารไว้คอยบริการคนในชุมชน.....	46
ภาพที่ 5 พระสงฆ์และชาวบ้านทำพิธีเลี้ยงผีนาผีแอก.....	47
ภาพที่ 6 วัดนาดีวราราม.....	52
ภาพที่ 7 โรงเรียนวัดนาดีวราราม.....	52
ภาพที่ 8 บ้านเรือนสมัยปัจจุบันในบ้านนาดี.....	53
ภาพที่ 9 ร้านค้าและร้านอาหารไว้คอยบริการคนในชุมชน.....	53
ภาพที่ 10 วัดดงเค็ง หมู่ที่ 6 .....	58
ภาพที่ 11 โรงเรียนชุมชนบ้านดงเค็ง.....	59
ภาพที่ 12 บ้านเรือนที่ปรับปรุงสร้างขึ้นใหม่.....	59
ภาพที่ 13 บ้านเรือนรุ่นปู่ตายายพ่อแม่ที่ได้สร้างไว้.....	60
ภาพที่ 14 ร้านค้าและอาหารไว้คอยบริการคนในชุมชน.....	60
ภาพที่ 15 ปืมน้ำมันไว้บริการคนในชุมชนและคนที่ผ่านไปมา.....	61
ภาพที่ 16 พิธีเลี้ยงผีปู่ตาบ้านดงเค็ง.....	62
ภาพที่ 17 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกำพี้.....	72
ภาพที่ 18 ศูนย์สุขภาพชุมชนเปลือย.....	75
ภาพที่ 19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่.....	77
ภาพที่ 20 พ่ออาน รักธรรม.....	85
ภาพที่ 21 การตั้งค้ายที่ตั้งอยู่ข้างที่นอนชั้นล่าง.....	87

ภาพที่ 22	พ่ออาน ตรวจ จับ กต ดุสีของเลือด ตรงบริเวณที่หัก .....	88
ภาพที่ 23	พ่ออานใช้น้ำมันงา และบริกรรมคาถา ทาบริเวณข้อเท้าที่หัก.....	88
ภาพที่ 24	หิ้งบูชาพระที่อยู่ชั้นบนของบ้าน .....	92
ภาพที่ 25	พ่อสุพรรณ ทับศรี ถ่ายร่วมกับผู้วิจัย.....	95
ภาพที่ 26	พ่อสุพรรณ ทับศรี จับ คล้ำ ตรงบริเวณไหล่ขวาที่หัก.....	96
ภาพที่ 27	พ่อสุพรรณ ทับศรี ใช้น้ำมันงาและบริกรรมคาถา ทาบริเวณอวัยวะส่วนที่หัก .....	97
ภาพที่ 28	ชั้น 5 ชั้น 8 ที่ผู้ป่วยนำมาปลงกาย.....	100
ภาพที่ 29	หิ้งบูชาครูที่อยู่ชั้นบนของบ้าน ประกอบด้วย พระพุทธรูปและยาครู .....	101
ภาพที่ 30	พ่อทัย แก้วคำกอง .....	103
ภาพที่ 31	ชั้นบูชาครูก่อนทำการรักษาของผู้ป่วย .....	105
ภาพที่ 32	พ่อทัย แก้วคำกอง ตรวจ จับ กต ดุสีของเลือด ตรงบริเวณที่หัก.....	106
ภาพที่ 33	พ่อทัย แก้วคำกอง ใช้น้ำมันงาและบริกรรมคาถาทาบริเวณอวัยวะส่วนที่หัก .....	106
ภาพที่ 34	หิ้งบูชาครูที่อยู่ชั้นบนของบ้าน.....	110



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ภูมิหลัง

ภาคอีสานหรือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีประชากรจำนวน 1 ใน 3 ของประเทศ ประกอบด้วยกลุ่มชนต่างวัฒนธรรม 3 กลุ่มใหญ่คือ กลุ่มชนที่มีลักษณะทางภาษา และวัฒนธรรมลาว อาศัยอยู่ทางตอนบนของภาค นับจากจังหวัดชัยภูมิขึ้นไป กลุ่มที่สอง อาศัยอยู่ทางตอนกลางของภาค คือ กลุ่มไทยโคราช ส่วนใหญ่อยู่ในเขตจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ และบุรีรัมย์กลุ่มที่สามคือ กลุ่มเขมร ส่วย อยู่ทางตอนใต้ของภาคแถบจังหวัดบุรีรัมย์ สุรินทร์ และศรีสะเกษ จึงทำให้หมอพั้นบ้านอีสานมีความหลากหลายตามวัฒนธรรมทั้ง 3 กลุ่ม (บุญเลิศ สดสุชาติ, 2533 : 95) หมอพั้นบ้านเป็นคนที่ทำหน้าที่รักษาความเจ็บไข้ของคนในสังคมในชุมชน มีความรู้และวิธีการรักษาที่สัมพันธ์กับวิถีชีวิต สภาพแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรมของชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการวินิจฉัยโรคจากสมุฏฐานของธาตุทั้ง 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ หรือการรักษาโรคด้วยการใช้วิธีการทางไสยศาสตร์ เช่น การเป่า การเข้าทรง ฯลฯ ผสมผสานกันเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการรักษา (มูลนิธิสารานุกรมวัฒนธรรม, 2542 : 128) หมอพั้นบ้านเป็นมรดกที่ทรงคุณค่าอย่างยิ่ง และอยู่คู่สังคมไทยมาตั้งแต่สมัยก่อนสุโขทัย (อนุวัฒน์ วัฒนพิชญากุล, 2548 : 27)

การรักษาของหมอพั้นบ้าน จะมีการรักษาที่เป็นเอกลักษณ์ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่น โดยขึ้นกับวัฒนธรรมและภูมิประเทศที่อาศัย ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบในการวินิจฉัยโรคของหมอไทยในสมัยโบราณ ที่เรียกว่า ประเทศสมุฏฐาน การรักษาของหมอพั้นบ้าน เป็นมิติการรักษาที่รักษาทั้งใจและกายของผู้ป่วย โดยจะเห็นได้ว่า หนึ่งในการรักษาของหมอพั้นบ้าน มีการใช้มนต์คาถาช่วยในการรักษาพร้อมด้วย แสดงให้เห็นถึงการรักษาด้านจิตใจ การรักษาจะยึดความเชื่อของบุคคลดังกล่าวในชุมชน (คมสัน ทินกร ณ อยุธยา, 2561 : 85) การแพทย์พื้นบ้าน เป็นการดูแลสุขภาพกันเองในชุมชนแบบดั้งเดิม จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรม ประเพณีและทรัพยากร ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละท้องถิ่น และเป็นการดูแลสุขภาพโดยผู้รู้หรือผู้ชำนาญที่ยอมรับของชุมชนนั้น เช่น การรักษาโรคด้วยยาสมุนไพร การรักษากระดูกแบบพื้นบ้าน (การแพทย์ทางเลือก, 2547 : 145) หมอพั้นบ้านเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในการดูแลสุขภาพ โดยอาศัยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ที่หลากหลายตามวัฒนธรรมของสังคมนั้น ๆ

ความสัมพันธ์ของผู้เป็นหมอกับคนไข้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน หมอพั้นบ้านจะมีความเป็นมิตร หรือความเป็นกันเองกับคนไข้มากกว่าหมอ หรือแพทย์แผนใหม่ในปัจจุบัน โดยแยกประเภทของหมอพั้นบ้านได้เป็น 8 ประเภท ได้แก่ หมอดูหรือหมอมอ หมอจ้ำหรือเฒ่าจ้ำ หมอสูดหรือหมอทำขวัญ หมอธรรม หมอตาแย หมอยาฮากไม้หรือหมอสมุนไพร หมอเป่าหรือหมอมนต์ หมอลำ ผีฟ้าและนางเทียม ในการแยกประเภทของหมอพั้นบ้านนี้ ได้แยกตามวิธีการรักษาของหมอ ซึ่งมีวิธีการรักษาไม่เหมือนกันแตกต่างกันไป (ปฐมพงศ์ ลิ้มเจริญ, 2558 : 8) แต่ความเจ็บไข้ได้ป่วยมิใช่เป็นเรื่องส่วนตัวของคนใดคนหนึ่ง หรือของครอบครัวใดครอบครัวหนึ่งเท่านั้น แต่เป็นเรื่องที่เครือญาติ รวมทั้งชุมชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องตามประเพณีการบำบัดรักษา

ตามแบบของหมอพื้นบ้าน ซึ่งมีลักษณะความเป็นแพทย์ทางสังคม และความเป็นแพทย์แบบองค์รวมอย่างชัดเจน หมอพื้นบ้านของชาวอีสานมีทั้งหมอที่รักษาโรคทางกาย (กายิกโรโค) โดยการใช้ยา กายภาพบำบัด หรือการผดุงครรภ์ ได้แก่ หมอฮากไม้ (หมอยาสมุนไพรบำบัด) หมอเอ็นหรือ หมอขีดเส้น (หมอนวดบำบัด) หมอจอดกระดูก (หมอนวดน้ำมันสมุนไพร จัดกระดูก เข้าเฝือกไม้ไผ่) หมอตำแย (หมอทำคอต) (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2558 : 14) หมอกระดูก จึงเป็นผู้ที่มีความชำนาญดูแลรักษาอาการเจ็บป่วย การบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับกระดูกแตก หัก หรือ เคลื่อน เป็นวิธีการรักษาบำบัดรักษาแบบพื้นบ้านที่รักษาอาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ ซึ่งมักเกิดความเจ็บป่วยกับโครงสร้างร่างกายในระบบกล้ามเนื้อ กระดูก และอวัยวะ ที่ซึ่งปัจจุบันยังคงพบเห็นกันอยู่ทั่วไปในสังคม

ปัจจุบันวิวัฒนาการด้านการแพทย์เจริญก้าวหน้าไปอย่างมาก แต่ชุมชนบางแห่งของ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ยังมีความนิยม ยอมรับในความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ ในการรักษากระดูกของหมอพื้นบ้านอยู่เป็นจำนวนมากไม่น้อย องค์ความรู้ในการรักษาของหมอกระดูก เป็นการรักษาตามสาเหตุของโรคที่เกิดขึ้น จากความผิดปกติทางร่างกาย หรืออวัยวะที่ได้รับอุบัติเหตุ (บุญยงค์ เกศเทศ, 2540 : 36) เป็นภูมิปัญญาที่สั่งสมและสืบทอดมาจากบรรพบุรุษจากรุ่นสู่รุ่น รวมถึงศึกษาเรียนรู้จากประสบการณ์จริงด้วยตนเอง โดยมีความเชื่อมโยงกับวิถีชีวิต สภาพแวดล้อม นำสิ่งที่มีอยู่ตามธรรมชาติมาใช้ประโยชน์ และยังเป็นที่พักทางใจของประชาชนในชนบทที่ยังห่างไกล เมือง การบำบัดรักษาแบบดั้งเดิม จึงยังคงถูกนำมาใช้เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพแบบ องค์รวมสืบต่อกันมา โดยอาจมีการประยุกต์ปรับปรุงเพื่อให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับสภาพ สังคมที่เปลี่ยนแปลงไป (วิชัย โชควิวัฒน์, 2551 : 112)

หมอกระดูกหรือหมอต่อดกระดูกพื้นบ้าน เป็นภูมิปัญญาการบำบัดรักษาความเจ็บป่วย อาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ ซึ่งมักเกิดความเจ็บป่วยกับโครงสร้างร่างกาย กล้ามเนื้อ กระดูก และอวัยวะที่เกี่ยวข้อง โดยหมอพื้นบ้านเป็นผู้มีความชำนาญรักษาที่เรียกว่า “หมอกระดูก” โดยมี ขั้นตอนการบำบัดเยียวยาให้กระดูกแตก หัก ร้าว ซัน เคลื่อนจากตำแหน่งหรือบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ในชีวิตประจำวัน เป็นภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ทั้งนี้ ในพื้นที่อำเภอบรบือ มีหมอ กระดูกที่เกิดจากเหตุฉุกเฉินสำคัญที่ทำให้มาเป็นหมอพื้นบ้านที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันคือ เป็นภูมิ ปัญญาความรู้พื้นบ้านที่ได้มาจากการสืบทอดมาจากบิดา โดยที่บิดาเป็นหมอกระดูกมีการสืบทอดองค์ ความรู้และภูมิปัญญา การรักษาโรคที่เกี่ยวกับกระดูกด้วยหมอพื้นบ้าน เพื่อช่วยเหลือเยียวยาเกี่ยวกับ โรคของกระดูกในลักษณะเป็นทางเลือก และใช้ประโยชน์ในการพึ่งตนเองของคนในชุมชน เป็นการ รักษาที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี และภาวะเศรษฐกิจ หมอน้ำมันใน การรักษาโรคกระดูก อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า มีหมอกระดูกหรือหมอต่อดกระดูก พื้นบ้านที่มีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วย ที่ยังให้การบำบัดรักษาอยู่ที่บ้านแดงน้อย ตำบลก้าพิ บ้าน นาดี ตำบลบรบือ และบ้านดงเค็ง ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ถือได้ว่าเป็นบุคคล ที่ควรค่าในการศึกษาองค์ความรู้และภูมิปัญญา ทั้งยังพบว่าหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้สูงอายุ ซึ่ง หากขาดการสืบทอดองค์ความรู้ก็จะทำให้องค์ความรู้สูญหายไป

จากประเด็นดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจทำวิจัยเรื่อง หมอน้ำมัน : ภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกในพื้นที่อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ในประเด็นเรื่องของ

การสืบทอดหมอน้ำมัน องค์ความรู้ กระบวนการรักษา รูปแบบวิธีการรักษาแบบการใช้ภูมิปัญญา ความสำคัญของวิธีการรักษา เป็นสิ่งที่มีอยู่มาช้านานจากรุ่นสู่รุ่นจนถึงปัจจุบัน โดยหมอกระดูกพื้นบ้าน ได้นำภูมิปัญญามาทำการรักษาผู้ป่วย ควบคู่กับการรักษาแบบผสมผสาน ควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแล รักษา ฟันฟู และส่งเสริมสุขภาพอนามัยของคนในพื้นที่อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จึงจะได้ผลดียิ่งขึ้น

## 1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่อศึกษาพลวัตภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกในพื้นที่อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

1.2.2 เพื่อศึกษาหมอน้ำมันและการสืบทอดการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกในพื้นที่อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

## 1.3 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ ดังนี้

1.3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา เป็นข้อมูลภาคสนาม ด้วยวิธีการบอกเล่าจากประวัติการเกิด การศึกษา และครอบครัว การเป็นหมอน้ำมัน ตลอดจนการสืบทอดและภูมิปัญญาการรักษาโรคในอำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

1.3.2 ขอบเขตด้านพื้นที่ ผู้วิจัยจำกัดขอบเขตของการวิจัยอยู่เฉพาะในพื้นที่อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย

- 1) บ้านแดงน้อย ตำบลคำพิ
- 2) บ้านนาดี ตำบลบรบือ
- 3) บ้านดงเค็ง ตำบลบ่อใหญ่

1.3.3 ขอบเขตด้านกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย หมอน้ำมันพื้นบ้าน ผู้ช่วยหมอน้ำมัน ผู้รู้ ผู้ป่วยที่เคยมารักษา ผู้ป่วยที่กำลังรักษา ญาติผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชน รวมจำนวน 25 คน

## 1.4 วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ที่ใช้ทั้งข้อมูลเอกสาร และข้อมูลภาคสนาม โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1.4.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการเก็บข้อมูลจากการลงพื้นที่

1.4.2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

บุคคลในพื้นที่เป้าหมายผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้กำหนดไว้ ดังนี้

- 1) หมอน้ำมันพื้นบ้าน จำนวน 3 คน
- 2) ผู้ช่วยหมอน้ำมัน จำนวน 3 คน

- 3) ผู้รู้/ปราชญ์ จำนวน 2 คน
  - 4) ผู้ป่วยที่เคยมารักษา จำนวน 4 คน
  - 5) ผู้ป่วยที่กำลังรักษา จำนวน 3 คน
  - 6)ญาติผู้ป่วย จำนวน 4 คน
  - 7) นักวิชาการด้านสุขภาพ จำนวน 2 คน
  - 8) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 4 คน
- รวมจำนวน 25 คน

#### 1.4.3 เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย

- 1) การสัมภาษณ์ โดยใช้สัมภาษณ์เชิงลึก (Indept interview)
- 2) การสังเกต ใช้ทั้งวิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม
- 3) การสนทนากลุ่ม (Group Discussion)

1.4.4 การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้ทั้งจากการสำรวจเอกสารและภาคสนาม มาตรวจสอบความสมบูรณ์ แล้วนำมาวิเคราะห์ผ่านแนวคิดและทฤษฎี และนำเสนอข้อมูลแบบพรรณนาวิเคราะห์

### 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ได้ข้อมูลเกี่ยวกับหมอน้ำมันพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกในอำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

1.5.2 ใ้้องค์ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาการรักษาของหมอน้ำมันพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกในอำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

1.5.3 ใ้้องค์ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาการรักษาของหมอน้ำมันจะถูกนำมาสู่การอนุรักษ์ในลักษณะเป็นข้อมูลสารสนเทศสำหรับผู้สนใจ

### 1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

การสืบทอด หมายถึง กระบวนการหมอน้ำมันในบริบทพื้นที่ศึกษาที่ได้รับการสืบทอดวิชามาจากครูบาอาจารย์ที่เป็นคนในครอบครัว เครือญาติ พี่น้อง หรือไม่ใช่ในครอบครัว เครือญาติ พี่น้อง เพื่อเป็นหมอน้ำมันในการรักษาผู้ป่วยที่เกี่ยวกับโรคกระดูก ที่มีขึ้นก่อนก่อนการรักษา ระหว่างการรักษา และหลังการรักษา

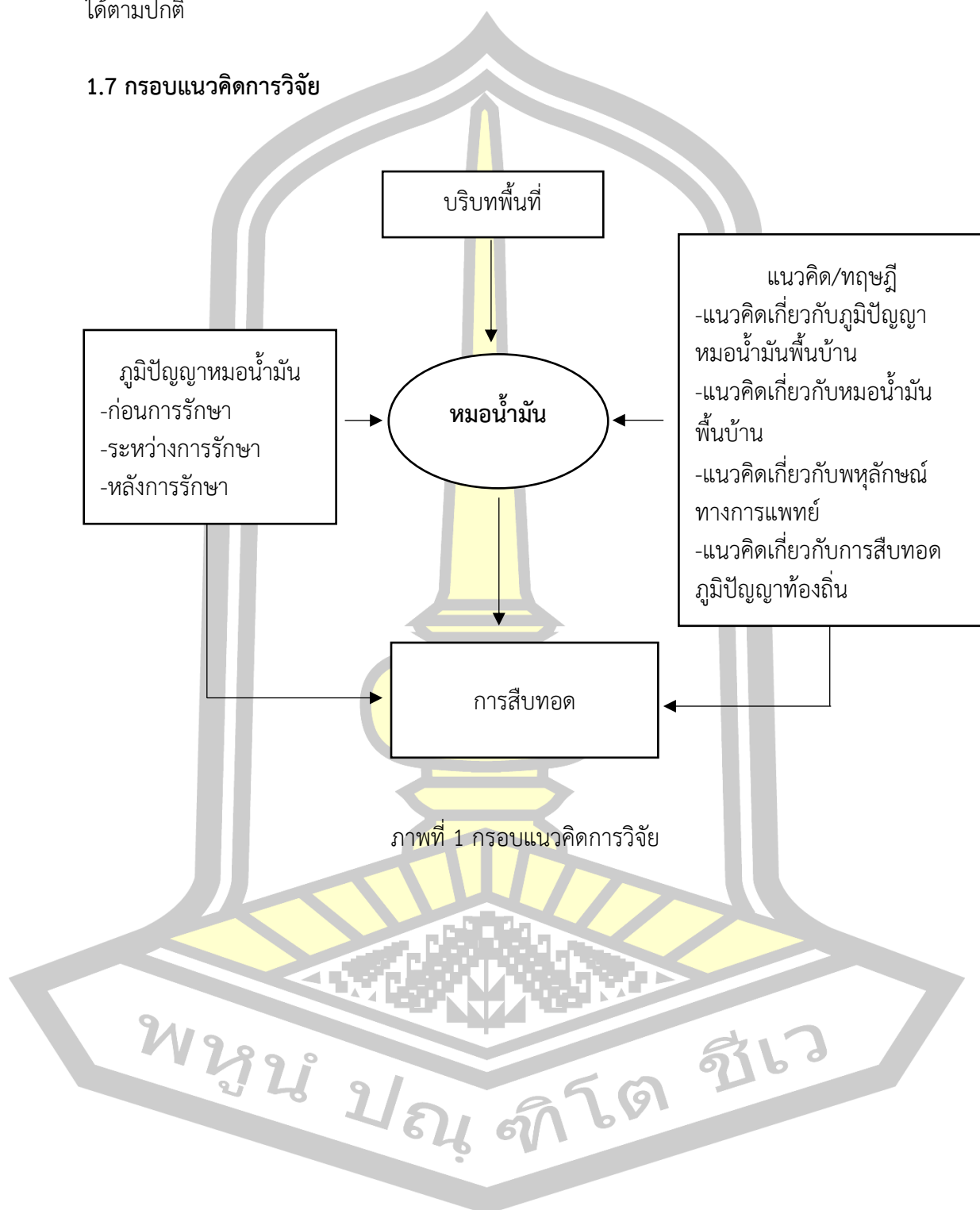
หมอน้ำมัน หมายถึง บุคคลผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการรักษาโรคกระดูกจนได้รับการยอมรับจากชุมชนบ้านแดงน้อย ตำบลคำพี่ ชุมชนบ้านนาดี ตำบลบรบือ และชุมชนบ้านดงเค็ง ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ในการรักษาให้กระดูกแตก หัก ร้าว ชัน เคลื่อนจากตำแหน่ง หรือบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ด้วยการใช้น้ำมันและน้ำมันดที่ผ่านการปลุกเสกด้วยคาถาอาคม ทาและนวดบริเวณที่เกิดการบาดเจ็บเกี่ยวกับกระดูก

ภูมิปัญญาท้องถิ่น หมายถึง องค์ความรู้ที่สะสมมาและปฏิบัติสืบทอดกันมาจนเป็นที่ยอมรับในวิถีชีวิต โดยใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นมารักษาผู้ป่วย

ภูมิปัญญาการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูก หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการภาวะกระดูกผิดปกติ เช่น กระดูกแตก หัก ร้าว ชัน เคลื่อนจากตำแหน่งปกติ หรือเกิดจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

จนนำไปสู่ภาวะความเจ็บป่วยในร่างกายจนได้รับความทุกข์ทรมานให้เข้าสู่ภาวะที่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

### 1.7 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่อง หมอน้ำมัน : ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกในพื้นที่อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ตามลำดับดังนี้

#### 2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

##### 2.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน

##### 2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับหมอน้ำมันพื้นบ้าน

##### 2.1.3 แนวคิดเกี่ยวกับพหุลักษณะทางการแพทย์

##### 2.1.4 แนวคิดเกี่ยวกับการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น

#### 2.2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

##### 2.2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้อง

##### 2.2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน แนวคิดเกี่ยวกับหมอน้ำมันพื้นบ้าน และแนวคิดเกี่ยวกับพหุลักษณะทางการแพทย์ ดังนี้

#### 2.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน

##### 2.1.1.1 ภูมิปัญญา

##### 1) ความหมายของภูมิปัญญา

ภูมิปัญญาเป็นวัฒนธรรมที่สืบทอดด้านต่าง ๆ ต่อกันมา ซึ่งภูมิปัญญาที่มีความเด่นชัดในเรื่องของการยอมรับนับถือ ให้ความสำคัญแก่คนในสังคมและธรรมชาติอย่างยิ่ง เช่น ประเพณีไทย 12 เดือน ตลอดทั้งปี มีประเพณีลอยกระทง ประเพณีสงกรานต์ รดน้ำดำหัว ประเพณีลอยกระทงที่ระลึกคุณของน้ำที่หล่อเลี้ยงชีวิต ล้วนเป็นความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสังคมและธรรมชาติ (นันทสาร สีสลับ, 2541 : 22) ที่เกิดจากการสั่งสม การเรียนรู้มาเป็นเวลายาวนาน มีลักษณะเชื่อมโยงกันไปหมดทุกสาขาวิชา ไม่แยกเป็นวิชาแบบเรียนที่เราเรียน แต่เป็นการเชื่อมโยงกันทุกรายวิชาทั้งที่เป็นเศรษฐกิจ ความเป็นอยู่ การศึกษา และวัฒนธรรม จะผสมกลมกลืนเข้าด้วยกัน (ประเวศ วะสี, 2534 : 21) ซึ่งเป็นแบบแผน การดำเนินชีวิตที่มีคุณค่า แสดงถึงความเฉลียวฉลาดของบุคคลและสังคม ซึ่งได้สั่งสมและปฏิบัติสืบทอดกันมา จะเป็นทรัพยากรความรู้ก็ได้ เช่น ความรู้เกี่ยวกับการคัดเลือกพันธุ์ข้าว การถนอมอาหาร การทอผ้า การอนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การรักษาโรคภัยไข้เจ็บ และชวานา ผู้ประสบความสำเร็จในการผลิต (จารุวรรณ ธรรมวัตร, 2538 : 12) โดยแบ่งไว้ 4 ประการ คือ 1) ความรู้ ความสามารถ ความเชื่อ ความสามารถทางพฤติกรรม และความสามารถในการแก้ไขปัญหาของมนุษย์ 2) ความรู้ ความคิด ความเชื่อ ความสามารถ ความชัดเจนที่กลุ่มชนได้จากประสบการณ์ที่สั่งสมไว้ใน การปรับตัว และดำรงชีพตามสภาพแวดล้อมของธรรมชาติ 3) เป็นเรื่องสั่งสมกันมาตั้งแต่อดีต และเป็นเรื่องของการจัดการความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน คนกับธรรมชาติ

แวดล้อม คนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ โดยผ่านกระบวนการทางจารีต ประเพณี การทำมาหากิน และพิธีกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความสมดุล ระหว่างความสัมพันธ์เหล่านี้ เป้าหมายก็คือเพื่อให้เกิดความสุข ทั้งในส่วนที่เป็นชุมชน เป็นหมู่บ้าน และในส่วนที่เป็นลักษณะเฉพาะของชาวบ้านเอง หากเกิดปัญหา ทางด้านความไม่สมดุลกันขึ้นก็จะทำให้เกิดความไม่สงบสุข ทั้งในส่วนที่เป็นสังคม และในส่วนที่เป็นของชาวบ้านเอง 4) ประสบการณ์ในการประกอบอาชีพ การศึกษาเล่าเรียน การที่ชาวบ้านรู้จักวิธีการทำนา การไถนา การนำควายมาใช้ในการไถนา การรู้จักนวดข้าว โดยการใช้แรงงานสัตว์ รู้จักสาน กระบุง ตะกร้า เอาไม้ไผ่มาทำเครื่องใช้ไม้สอยในชีวิตประจำวัน รวมทั้งรู้จักเอาดินขี้กระต๊ามมาแช่น้ำต้ม ให้เหือดแห้งเป็นเกลือสินเธาว์ (คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2548 : 11-17) รวมทั้งเป็นองค์ความรู้ความสามารถและทักษะ ซึ่งเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ที่ผ่านกระบวนการ เรียนรู้ เลือกสรร ประยุกต์ พัฒนา ถ่ายทอด สืบต่อกันมา เพื่อใช้แก้ปัญหา และพัฒนาวิถีชีวิตให้สมดุล กับสภาพแวดล้อม และเหมาะสมกับยุคสมัย ภูมิปัญญา มีความเด่นชัดในหลายด้าน ทั้งด้าน เกษตรกรรม ศิลปกรรม วรรณกรรมและภาษา (กรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม, 2559 : 55)

จากความหมายของภูมิปัญญา จะเห็นว่า ภูมิปัญญาเป็นพื้นความรู้จากการศึกษา ทดลอง ปฏิบัติที่สะสมถ่ายทอดกันมา เพื่อตอบสนองความต้องการด้านต่าง ๆ สู่การพัฒนาจากการเปลี่ยนแปลงของธรรมชาติ เพื่อปรับสู่ความสมดุลในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ให้เกิดภูมิปัญญาของคนอีกรุ่น ปัจจุบัน อย่างเหมาะสมกับยุคสมัย รวมทั้งการนำความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ของชีวิต และสังคมมาถ่ายทอดภูมิปัญญา ด้วยการเชื่อมผสมโยงทุกสาขาอย่างกลมกลืน แล้วประยุกต์ใช้ อย่างสร้างสรรค์ จนกลายเป็นวิถีรากฐานเพื่อฟื้นฟูใหม่ โดยผ่านปราชญ์ชาวบ้านด้านต่าง ๆ เช่น ด้านวัฒนธรรม ด้านประเพณี และด้านอาชีพ

## 2) ประเภทของภูมิปัญญา

ประเภทของภูมิปัญญา สามารถแบ่งได้ดังนี้ 1) ด้านครอบครัว 2) ด้านเศรษฐกิจ 3) ด้านการศึกษา 4) ด้านการปกครอง 5) ด้านภาษาและการสื่อสาร 6) ด้านศาสนา 7) ภูมิปัญญา ด้านอนามัยและสาธารณสุข 8) ภูมิปัญญาด้านศิลปะและนันทนาการ 9) ด้านการคมนาคม ขนส่ง และ 10) ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (สัญญา สัญญาวิวัฒน์, 2535 : 88) หากแบ่งตามหมวด ได้ 5 หมวด คือ 1) ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ และศาสนา 2) ภาษาและวรรณกรรมภาษา และวรรณกรรม 3) ศิลปกรรม โบราณคดีศิลปกรรม และโบราณคดี 4) การละเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ 5) ชีวิตความเป็นอยู่และวิทยาการชีวิต (สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรม แห่งชาติ, 2534 : 15) หากจำแนกภูมิปัญญาจะพบว่า 1) ภูมิปัญญาจากการใช้ชีวิตในธรรมชาติ 2) ภูมิปัญญาจากประสบการณ์การอยู่ร่วมกัน 3) ภูมิปัญญาจากประสบการณ์เฉพาะด้าน (เทิดศักดิ์ โควหนองบัว, 2536 : 11) ซึ่งจำแนกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ โดยพิจารณาจากการจัดระบบความสัมพันธ์ ของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม คือ 1) ภูมิปัญญาที่เกิดจากการจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างคนกับ ธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติ โดยแสดงออกให้เห็นได้ในด้านความเชื่อ ประเพณี พิธีกรรมต่าง ๆ 2) ภูมิปัญญาที่เกิดจากการจัดระบบความสัมพันธ์คนกับงาน ซึ่งแสดงให้เห็นได้ในรูปของคำสอน ปทัสถาน และวิถีประชาของชุมชน และ 3) ภูมิปัญญาที่เกิดจากการจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างคน กับการทำมาหากิน ซึ่งเป็นการประกอบอาชีพ การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติเพื่อการดำรง

ชีวิต (รัตนะ บัวสนธ์, 2537 : 42) รวมทั้ง 1) ความรู้ส่วนที่เรียกว่ายาไส้ ซึ่งเป็นความรู้ที่เกี่ยวข้องกับ เศรษฐกิจ เรื่องของปากท้อง เป็นสิ่งที่ถูกนำไปแสวงหาผลประโยชน์ หรือตีคุณค่าเป็นตัวเงินโดยง่าย จึงจำเป็นต้องห่วงหาพันการจดลิขสิทธิ์ สิทธิบัตรทางปัญญา 2) ความรู้ส่วนที่เรียกว่ายาใจ ซึ่งมีความรู้ที่ไม่เป็นพิษเป็นภัยกับใคร กลับช่วยให้สังคมมีความเอื้ออาทรเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เพื่อความผาสุกของคนในสังคม (เอกวิทย์ ณ ถลาง, 2544 : 46) จากประเด็นดังกล่าว พบว่า ภูมิปัญญาแยกประเภทใหญ่ ๆ ประกอบด้วย ภูมิปัญญาด้านสังคม เศรษฐกิจ และพื้นที่ โดยเฉพาะด้านสังคมจะประกอบด้วย ด้านต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก เนื่องจากเกี่ยวกับการดำรงชีวิตพื้นฐานของมนุษย์โดยตรง

#### 2.1.1.2 หมอพื้นบ้าน

##### 1) ความหมายของหมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้านเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรค และแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน ซึ่งการแพทย์พื้นบ้าน ภาษาอังกฤษจะใช้คำว่า Folk Medicine หมายถึง การดูแลสุขภาพ การรักษาโรคในเฉพาะกลุ่มชน โดยยังไม่มีมาตรฐานที่แน่นอน มักเน้นความเชื่อ หรือประสบการณ์เฉพาะถิ่น มีการสืบทอดหลากหลาย และมักถ่ายทอดโดยตรงระหว่างครูกับศิษย์ และเป็นการถ่ายทอดกันในครอบครัวยังไม่มีระเบียบแบบแผนการบริการและการเรียนการสอนที่แน่นอน คำว่าการแพทย์พื้นบ้าน จึงมีการใช้ได้อย่างกว้างขวางทั่วประเทศ ใช้เรียกการแพทย์ที่มีในเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะพื้นที่ที่ยังไม่มีการแพร่หลายไปในกลุ่มอื่น ๆ (เพ็ญญา ทวีเจริญ, 2539 : 48) โดยมีหมอยาสมุนไพร หรือหมอยาสมุนไพรที่ใช้เวทมนตร์คาถาอาคมประกอบ หรือหมอรักษาคนป่วย โดยอาศัยเวทมนตร์คาถาอาคมเป็นเครื่องมือในการรักษาคนป่วย ซึ่งหมอพื้นบ้านก็อาศัยอยู่ในหมู่บ้านชนบทเป็นส่วนใหญ่ และจะมีความหมายตรงกันข้ามกับแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งประจำอยู่ในคลินิก และในโรงพยาบาลต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม ความหมายของหมอพื้นบ้านที่ปรากฏอยู่ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ไม่มีคำนี้ ซึ่งเป็นคำผสม แต่มีคำว่า หมอ และพื้นบ้าน ในพจนานุกรมว่า หมอ หมายถึง ผู้รู้ ผู้ชำนาญ ผู้รักษาโรค มีหมอขวัญ หมอความ หมอเฒ่า หมอดู หมอดำแย ดังนั้น คำว่า หมอพื้นบ้าน จึงหมายถึง ผู้รู้ ผู้ชำนาญเฉพาะเรื่อง ในท้องถิ่นชุมชนชนบท ได้แก่ หมอยาสมุนไพร หมอรักษากระดูก หมอสูตรขวัญ หมอธรรม หมอสะเดาะเคราะห์ หมอดำแย (ราชบัณฑิตยสถาน, 2525 : 601) ซึ่งหมอพื้นบ้านคือบุคคลที่มีวิถีชีวิตอยู่ใน หมู่บ้าน อาศัยความรู้ด้านการแพทย์แบบพื้นบ้านที่สืบทอดกันมารุ่นเก่า และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น ให้บริการด้านการรักษาด้วยสมุนไพร และวิธีแบบธรรมชาติ แก่สมาชิกในชุมชนแบบพึ่งพาอาศัยกัน (รุจิณา อรรถสิทธิ์, 2562 : 1-16) เป็นบุคคลที่มีความรู้ทางหมอและทางยาพอที่จะให้การักษาโรคพื้น ๆ ได้ มักเป็นคนพื้นบ้านในหมู่บ้านชนบท และสืบทอดความรู้จากบรรพบุรุษ หรือศึกษาจากสมุดข่อยที่เก็บรักษาไว้ตามวัด มักให้การรักษาแบบยาขอหมอวาน โดยยึดหลักเมตตาธรรมแบบโบราณ คือให้การรักษาฟรี หรือเก็บเป็นตัวเงิน หรือสิ่งของเพียงเล็กน้อย แทบจะเรียกได้ว่าไม่สามารถเอามาเป็นรายได้ประจำ ดังนั้น หมอพื้นบ้านบางคนมักประกอบอาชีพอื่น ๆ เช่น เกษตรกรรม ค้าขาย ร่วมไปด้วย(สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2530 : 44) นอกจากนี้ ยังมีการเรียกชื่อผู้ที่มีความชำนาญเฉพาะด้านในเรื่องต่าง ๆ คนอีสานจะเรียกว่าหมอ ฉะนั้น คำว่าหมอในความหมายของคนอีสานมิได้หมายถึงผู้ที่เป็นผู้รักษาโรคเสมอไป แต่อาจหมายถึงผู้มีความชำนาญในด้านอื่นด้วย ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับคำต่อท้ายของคำว่าหมอว่าเป็นหมอผู้ที่มีความชำนาญทางด้านใด เช่น หมอแคน หมายถึง ผู้มี

ความชำนาญด้านการเป่าแคน หมอลำ หมายถึง ผู้ที่มีอาชีพร้องรำทำเพลง และหมอลำอื่น ๆ อีกมากมาย เรียงตามความชำนาญและความสามารถของแต่ละบุคคล ฉะนั้น คำว่าหมอลำในความหมายของคนภาคอีสาน จึงหมายถึง ผู้ที่มีความชำนาญในการใช้ยากกลางบ้าน การรักษาโรคแผนโบราณ (จรัส พยัคฆราชศักดิ์, 2534 : 22)

จากความหมายดังกล่าว หมอพื้นบ้าน คือบุคคลที่ได้เรียนรู้ระบบการรักษาโรคแบบประสบการณ์ ได้รับการยอมรับเชื่อถือจากชุมชนให้เป็นผู้ดูแลและรักษาสุขภาพ (เสาวภา พรศิริพงษ์ และพรทิพย์ อุศุภรัตน์, 2538 : 38) ที่เป็นบุคคลซึ่งมีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น ด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์พื้นบ้านตามวัฒนธรรมของชุมชนที่สืบทอดกันมานาน เป็นที่นิยมยกย่องจากชุมชน (กองการแพทย์พื้นบ้านไทย, 2557 : 7) รวมทั้ง ผู้ที่ชาวบ้านพึ่งพายามเจ็บป่วย โดยมีแบบแผนในการรักษาเริ่มจากการวินิจฉัย การจำแนกโรค การเตรียมสมุนไพร (เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์, 2559 : 21) หากพิจารณาความหมายของหมอพื้นบ้าน จะพบว่า หมายถึงผู้ที่ได้รับการยกย่องจากชุมชนว่า เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคเฉพาะด้าน ด้วยการรักษาแบบองค์รวม ซึ่งได้รับการถ่ายทอดความรู้มาจากบรรพบุรุษ ด้วยวิธีการใช้ความรู้ด้านต่าง ๆ เช่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น สมุนไพร ไสยศาสตร์ และการแพทย์แผนไทย ครอบคลุมกับความเจ็บป่วยและโรคต่าง ๆ ของผู้คนในชุมชน

## 2) ประเภทของหมอพื้นบ้าน

การรักษาผู้ป่วยของหมอพื้นบ้านแต่ละคน จะมีความเชี่ยวชาญชำนาญเฉพาะด้านที่แตกต่างกัน เช่น ด้านการใช้สมุนไพร ด้านการนวด และด้านการรักษากระดูกหัก ซึ่งเป็นองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน แบ่งได้ 3 ประเภท คือ 1) การวินิจฉัยโรคมักจะได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ 2) วิธีการรักษาซึ่งจะใช้ตำรับยาที่เคยใช้รักษาโรคจนได้ผลมาแล้วเป็นหลัก และ 3) ยาสมุนไพรถือว่าเป็นรูปแบบการเยียวยาหลักของระบบการแพทย์พื้นบ้าน โดยการใช้สมุนไพรเดี่ยวและยาสมุนไพรตำรับ (เพ็ญญา ทวีพรเจริญ, 2539 : 28) โดยถือเอาความแตกต่างของรากฐานความคิด ความเชื่อในกระบวนการเยียวยารักษา โดยกลุ่มแรกมาจากฐานของศาสนา ความเชื่อ หรือไสยศาสตร์ เช่น พวกหมอผี หรือหมอพิธีกรรมทั้งหลาย กลุ่มหลังมีฐานความเชื่อจากหลังเหตุผลเข้าประจักษ์ เช่น พวกหมอพื้นบ้านที่รักษาด้วยสมุนไพร และหมอรักษากระดูกหัก มีการจำแนกหมอพื้นบ้านออกเป็นกลุ่มที่หลากหลาย ได้แก่ 1) รักษาผู้ป่วยอันเนื่องมาจากสาเหตุของโรคที่เป็นธรรมชาติ หรือเนื่องจากพยาธิและความผิดปกติของธาตุทั้งสี่ เช่น หมอยาสมุนไพร หมอเป่า หมอเอ็น (รักษาเคล็ดขัดยอกเมื่อย) หรือหมอน้ำมันตรีรักษาทงกระดูก 2) รักษาผู้ป่วยอันเนื่องมาจากสาเหตุของโรคที่เหนือธรรมชาติ เช่น จากผีต่าง ๆ เจ้าที่ หรือการปฏิบัติตนที่ละเมิดฝ่าฝืนทำนองคลองธรรมของครอบครัวหรือชุมชน การรักษาจะต้องมีพิธีกรรม เช่น หมอพระ หมอลำผีฟ้า (หมอเยา) หมอธรรม และหมอสู่วิญ 3) รักษาผู้ป่วยด้านจิตบำบัด กลุ่มนี้มักไม่ค่อยเป็นที่รับรู้ในลักษณะหมอที่เชี่ยวชาญเฉพาะอาการทางจิตโดยตรง แต่มักเป็นหมอไสยศาสตร์ เช่น หมอลำผีฟ้า หรือหมอสูตร หรือหมอสมุนไพร ที่ใช้วิธีการด้านจิตบำบัดที่เน้นการสนทนาบำบัด 4) หมอตำแย (ผดุงครรภ์โบราณ) เป็นหมอพื้นบ้านที่ทำหน้าที่ดูแล ทำคลอดที่ทำหน้าที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งสามารถทำคลอดได้โดยเสรีไม่ผิดกฎหมาย 5) หมอพื้นบ้านเฉพาะทาง เช่น หมอกระดูก 6) แบ่งตาม บทบาทการรักษา 4 แบบ ได้แก่ หมอพื้นบ้านแบบจำเริญ หมอใจพระ หมอแบบเป็นอาชีพเสริม และหมอแบบเป็นมืออาชีพ (ราตรี มฤคหัต, 2533 : 4)

ซึ่งประเภทของหมอพื้นบ้าน โดยดูจากการเรียกชื่อ หรือวิธีการรักษา จำแนกออกได้ดังนี้ 1) หมอยารากไม้ หรือหมอยาสมุนไพร เป็นหมอที่ใช้วิธีการรักษาด้วยสมุนไพร แร่ธาตุบางชนิด และเขี้ยวสัตว์ หรือส่วนของสัตว์ต่าง ๆ บางชนิด พบว่า หมอยาส่วนใหญ่จะใช้สมุนไพรตำรับรักษาควบคู่กับการใช้มนต์และคาถาเป่าลงไปในตัวยา รวมทั้งมีการถือเคล็ดในการเก็บต้นยาอีกด้วย 2) หมอเป่า หรือหมอพน บางแห่งเรียกหมอมนต์ เป็นผู้มีความชำนาญในการรักษาโดยเป่าเสก โดยยาและคาถาไปยังร่างกายผู้ป่วยที่ใช้วิธีการเป่ารักษาโรค โดยส่วนประกอบที่ใช้และพบบ่อยได้แก่ปูนกินหมาก หมอเป่าบางรายใช้เคียวกระเทียม หรือหมาก หรือใบไม้บางชนิดแล้วค่อยเป่า เช่น ฝี ปวดศีรษะ โรคผิวหนังบางชนิด (งูสวัด) ถูกหมากกัด รูปแบบวิธีการเป่าขึ้นกับอาการเจ็บป่วย ได้แก่ แผลงสัตว์กัดต่อย เป่าด้วยมนต์อย่างเดียว ปากเปื่อยเป่าด้วย น้ำหมาก สำหรับไฟไหม้ น้ำร้อนลวกใช้มนต์คาถาเป่าลงไปในแกนนวด และแกนนวดที่เคี้ยวจนเหนียว แล้วนำมาทาบริเวณแผล พร้อม ๆ กับเป่าด้วยคาถากระดุกหัก เป่ามนต์ในน้ำมะพร้าว หรือน้ำมันงาแล้วนำมาทาบริเวณกระดุกหักและเป่าอีกครั้ง 3) หมอน้ำมนต์ หรือหมอมนต์ หรือหมอเสก เป็นหมอที่รักษาโดยการนำน้ำมนต์พรมไปบนส่วนที่บาดเจ็บนั้น มักรักษากรณีผู้ป่วยที่กระดุกเคลื่อน หักอันเนื่องจากอุบัติเหตุต่าง ๆ 4) หมอเอ็น หมอนวด หรือหมอจับเส้น เป็นหมอที่ใช้การรักษา โดยวิธีบายและจับเส้น โดยการใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ สำหรับจับเอ็นที่เคล็ด ชัด ออกให้ระบายความเจ็บหรือเคล็ดได้ หรือกระดุกเคลื่อนให้เข้าที่ 5) หมอพระ เป็นหมอที่มีสถานภาพเป็นพระสงฆ์ การรักษามีทั้งการรับประทาน้ำมนต์หรืออาบ การผูกแขน และให้ระลึกถึงพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ 6) หมอลำผีฟ้า หรือหมอลำผีทรง หรือหมอเยา เป็นหมอที่ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง รักษาผู้ป่วยโดยการรำและมีแคนประกอบ 7) หมอธรรม ส่วนใหญ่หมอธรรมจะเรียนวิชามาจากวัดโดยเฉพาะอย่าง หมอธรรมหรือหมอผี เนื่องจากหมอธรรมรักษาผู้ป่วย อันเนื่องจากผีเข้า เช่น ผีปอบ 8) หมอพร หรือหมอสู่วัย พรหมณ์ หรือหมอสูตร จากสาเหตุของการเจ็บป่วย คือการที่ขวัญออกจากร่างกาย จึงต้องเรียกให้ขวัญกลับเข้ามาอยู่ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น การสู่วัยต้อนรับผู้มาเยือน การสู่วัยแม่มาน (หญิงมีครรภ์ก่อนคลอด) การสู่วัยนาค คือการสู่วัยพระก่อนเข้าพรรษา 9) หมอตำแย เป็นหมอที่ใช้เทคนิค และวิชาการในการทำคลอดเด็กตลอดจนทำความสะอาดเด็ก (กิติกร มีทรัพย์, 2534 : 188)

สำหรับหมอยาสมุนไพร ได้แก่ แพทย์แผนโบราณ ที่เรียนรู้กรรมวิธีการใช้สมุนไพร ท้องถิ่น และการใช้สมุนไพรนั้น รักษาโรคภัยไข้เจ็บชนิดต่าง ๆ โดยแบ่งประเภทของหมอยาพื้นบ้าน ออกเป็น 1) หมอยาสมุนไพร แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1.1) หมอยาสมุนไพรล้วน ๆ คือหมอยาสมุนไพรที่เป็นแพทย์แผนโบราณอย่างแท้จริง มีความรู้ในเรื่องยาสมุนไพรเป็นอย่างดี และใช้ตัวยานั้นรักษาผู้ป่วยโดยตรง ไม่ได้ใช้เวทมนต์ หรือคาถาประกอบในการรักษาผู้ป่วย 1.2) หมอยาสมุนไพรประกอบเวทมนต์คาถาอาคม คือหมอยาสมุนไพรที่ได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ หรือครูบาอาจารย์ที่ได้ประสาทความรู้ และเวทมนต์คาถาอาคมสืบต่อกันมา หมอยากลุ่มนี้จะมีสมุนไพรน้อยชนิดที่ใช้ในการรักษา การรักษาจะใช้สมุนไพรและใช้คาถาเสกเป่าหรือสวด และพิธีกรรมทางไสยศาสตร์ประกอบเล็ก ๆ น้อย ๆ หมอยากลุ่มนี้จะต้องรักษาคะลำ (จรรยาบรรณ) สูงกว่าหมอยาสมุนไพรล้วน ๆ 2) หมอรักษากระดุก คือหมอชาวบ้านที่ทำหน้าที่รักษาคนป่วยที่กระดุกหัก เช่น กระดุกขา กระดุกแขน หมอรักษากระดุกเกือบทุกคน ใช้คาถาอาคมประกอบในการรักษา และใช้น้ำมันงาเป็นอุปกรณ์รักษาหลัก ทั้งหมอและผู้ป่วยต้องมีคะลำ การรักษากระดุกจะมีการเข้าเฝือกแต่

เป็นเปลือกไม้ 3) หมอธรรมและหมอสะเดาะเคราะห์ ทั้งสองมีหน้าที่ต่างกันโดยสิ้นเชิง แต่เนื่องจากหน้าที่สองอย่างนี้เป็นหน้าที่ที่มักเป็นคนเดียวทำหน้าที่ทั้งสองอย่าง วิธีการทำพิธีและวัตถุประสงค์อาจแตกต่างกัน แต่รากฐานของหมอสองชนิดนี้เหมือนกันคือ มีรากฐานจากไสยศาสตร์ และมีข้อประพจน์หรือคະລຳຄ້າຍคลึงกัน คือ หมอธรรม รักษาผู้ป่วยโดยการใช้น้ำคาถาอาคม ประกอบการร่ายรำขับร้องไล่ผีร้ายออกจากร่างกายผู้ป่วย บางครั้งก็ใช้หายใจ หรือเส้ตบลงร่างผู้ป่วยเบา ๆ ทำเหมือนตีผีที่สิงอยู่ในร่างผู้ป่วย หมอธรรมต้องมีข้อคະລຳค້າຍค่อนข้างมาก เพราะป้องกันเวทมนต์ไม่ให้เสื่อมถอย หมอสะเดาะเคราะห์ หมอที่ทำพิธีแก้เคราะห์แก้เคล็ดให้ แก่คนซึ่งอาจป่วยกาย หรือไม่ป่วยก็ได้ คือมีปัญหาทางจิตใจ และมีปัญหาต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต 4) หมอสูตรขวัญ คือทำหน้าที่สวดอัญเชิญเทพเทวดาสั่งศักดิ์สิทธิ์ คุณพระศรีรัตนตรัย และคำอวยพร คำแนะนำ ตักเตือนสั่งสอนต่าง ๆ 5) หมอร่างทรงของเจ้า เป็นคนทั่วไปทั้งเพศชาย หรือหญิงก็ได้ การเป็นร่างทรงของเจ้า ส่วนมากเป็นไปโดยบังเอิญ เป็นไปโดยอำนาจจิตวิญญาณของเจ้า เจ้าที่เข้าทรงจะตอบแทนผู้เข้า ทรงด้วยการตั้งค่าคายหรือค่าธรรมเนียมในการทรง ร่างทรงจะมีข้อคະລຳค້າຍเหมือนหมอธรรม และหมอสะเดาะเคราะห์ (ชาคริต อนันทรวัน, 2538 : 32)

นอกจากนี้ หมอพื้นบ้านยังแบ่งประเภทออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ 1) กลุ่มหมอพื้นบ้านที่มีรากฐานมาจากประสบการณ์ เช่น หมอยาพื้นบ้าน หมอกระดูก หมอดำแย หมอนวดพื้นบ้าน และ 2) กลุ่มหมอพื้นบ้านที่มีรากฐานมาจากความเชื่อและศาสนา เช่น หมอดูหมอมอ หมอธรรม หมอทรง (ร่างทรง) หมอสู่วัณ หมอสะเดาะเคราะห์ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2539 : 11-12) การจำแนกประเภทหมอพื้นบ้านของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมี 5 ประเภท คือ หมอไสยศาสตร์ หมอยาสมุนไพรหรือแผนโบราณ หมอนวด หมอดำแย และหมอแบบอื่น ๆ การจำแนกดังกล่าว ยังไม่อาจครอบคลุมสถานะจริงของหมอพื้นบ้านทั้งหมด จากงานวิจัยพบว่า ประชาชนในชุมชนเรียกชื่อหมอพื้นบ้านตามวิธีการรักษาโรค เช่น หมอทรง หมอสมุนไพร หมอยาฮากไม้ หมอยาฝน หมอนวด หมอเอ็น หมอเป่า หมอดูหมอมอ เฒ่าจ้ำ หมอขวัญ หมอลำผีฟ้า หมอเหยา มะมีวด หรืออาจเรียกตามชื่อโรค เช่น หมอกระดูก หมองู หมอดำแย โต้ะบีตัน/โต้ะบีแค อย่างไรก็ตาม ยังมีการเรียกชื่อแบบรวม เช่นภาคเหนือ เรียกหมอพื้นบ้านว่า หมอเมือง และเรียกชื่อพระสงฆ์ที่รักษาโรคแบบพื้นบ้านว่า หมอพระ (เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์, 2559 : 97) จากการศึกษาจะพบว่า การเรียกชื่อหมอพื้นบ้านสะท้อนความเชื่อและภาษาท้องถิ่นและวัฒนธรรมกลุ่มชาติพันธุ์ โดยประเภทของหมอพื้นบ้าน สามารถแบ่งออกเป็นประเภทต่าง ๆ โดยถือเอาความแตกต่าง ของฐานความคิด ความเชื่อในกระบวนการรักษา สาเหตุของโรค โรคที่เหนือธรรมชาติ การเรียกชื่อ ลักษณะ วิธีการรักษา หรือไสยศาสตร์

### 2.1.1.3 ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน

#### 1) ความหมายของภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน

ความหมายของภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน เป็นหัวใจสำคัญของหมอพื้นบ้าน คือเป็นการแพทย์แบบหลายมิติ ผสมผสานความรู้เรื่องมนุษย์และโลกกับชีวิตเข้าด้วยกันแล้วลงตัวลงงามในหลายมิติ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2531 : 193) โดยการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชนแบบดั้งเดิมโดยอาศัยความเชื่อพิธีกรรม และทรัพยากรที่แตกต่างกันไปในแต่ละท้องถิ่น จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต (วิชัย โชควิวัฒน์, 2551 : 12) ยังเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่เกี่ยวข้องกับด้านอำนาจ

ซึ่งมีพิธีกรรมกับการอยู่ดีมีสุขของผู้คน พระทำพิธีภายใต้ระบบคิดเรื่องอำนาจที่มากับความคิดเรื่องบุญบาป หมอเมืองต่าง ๆ ครุบา จะมีอำนาจบางอย่างอยู่เหนือความเข้าใจของคนทั่วไปเข้ามาเกี่ยวพันด้วย ดังนั้น อำนาจต่าง ๆ เป็นระบบคิด ซึ่งเรียกระบบคิดทั้งหมดนี้ว่า ระบบศีลธรรมที่เชื่อมโยงเกี่ยวพันกับชุมชนของท้องถิ่นนั้น ๆ (อานันท์ กาญจนพันธ์, 2553 : 65) จึงเป็นการดูแลสุขภาพในชุมชนแบบดั้งเดิม ซึ่งมีความหลากหลายและเป็นเอกลักษณ์ที่แตกต่างกันไปแต่ละสังคม วัฒนธรรม และกลุ่มชาติพันธุ์มีการเรียนรู้โดยอาศัยรากฐานประสบการณ์ และรากฐานความเชื่อ ศาสนา ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ หมอพื้นบ้าน ผู้ป่วย และบริบททางสังคมวัฒนธรรม (เปรม ชินวันทนานนท์, 2547 : 8)

ความหมายของภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ซึ่งเป็นการมองสุขภาพในมิติของการดำเนินชีวิตจากมุมมอง “สุขภาพดี” ตลอดช่วงชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย ซึ่งไม่ได้มองสุขภาพในเชิงเจ็บป่วยจะมองจากโรคหรือการบำบัดรักษาเป็นหลัก โดยมีปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจจากความเชื่อ ความศรัทธา ฐานะเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม (ยิ่งยง เทาประเสริฐ, 2546 : 5) ที่เป็นการบำบัดรักษา มักจะใช้หลักเสริมสร้างสิ่งขาด กำจัดส่วนเกิน ล้างออกสิ่งพิษ แก้ไขพยาธิ และบำรุงเลือดลมให้เกิดความสมดุลของคนกับธรรมชาติ ซึ่งอาจจะใช้อาหาร สมุนไพร หรือพิธีกรรมเข้าแก้ไข (ศุภนิวิทย์ และพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน, 2544 : 45) โดยใช้กระบวนการรักษาที่เกิดจากการผสมผสานกันระหว่างปัจจัยต่าง ๆ เป็นการป้องกันและการรักษา โดยใช้วิธีทั้งธรรมชาติ ไสยศาสตร์ และพุทธร่วมกัน เช่น ความเจ็บป่วยเกิดจากขวัญ ความเจ็บป่วยเกิดจากผี และเชื่อเรื่องความสมบูรณ์ของร่างกาย (เพ็ญญา ทวีเจริญ, 2543 : 19) จากมุมมองของภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านว่า เป็นการรักษาต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ทางหมอ และทางยาพอที่จะให้การรักษาโรคพื้น ๆ ได้ เป็นคนในหมู่บ้าน และสืบทอดความรู้จากบรรพบุรุษ หรือศึกษาจากสมุดข่อยที่เก็บรักษาไว้ตามวัด โดยยึดหลักเมตตาธรรมตามโบราณ (สุรเกียรติ อาชานานภาพ, 2530 : 8) ซึ่งต้องอาศัยความรู้ที่สืบทอดกันมาจากรุ่นเก่า และทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น ให้บริการรักษาด้วยสมุนไพรและ วิถีธรรมชาติ ตลอดจนต้องมีการประสบการณ์ ได้รับการยอมรับเชื่อถือจากชุมชนให้เป็นผู้ดูแลรักษา (วรวิทย์ พูนสวัสดิ์กิติกุล, 2537 : 9) ยังรวมถึงพระสงฆ์ ผู้เฒ่า ผู้แก่ หรือผู้ที่เคารพนับถือในหมู่บ้าน ที่รู้ลักษณะของโรคภัยไข้เจ็บ ด้วยประสบการณ์ หรือคำบอกเล่าของบรรพบุรุษที่สืบทอดกันมา (บุญยงค์ เกศเทศ, 2540 : 62) จากการศึกษาดังกล่าวพบว่า ความหมายของภูมิปัญญาพื้นบ้านเป็นการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่มีความแตกต่างกันตามพื้นที่ การใช้มีเฉพาะกลุ่มคน รูปแบบ การรักษาส่วนใหญ่จะอาศัยพิธีกรรมต่าง ๆ ในการดูแลและรักษาความเจ็บป่วยที่สืบทอดจากรุ่นพ่อแม่สู่รุ่นลูกหลาน และใช้วิชาความรู้จากภูมิปัญญาในการรักษาโรคต่าง ๆ ตลอดจนเป็นผู้ที่ได้รับการยกย่องจากชุมชนว่าเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคเฉพาะด้านด้วยการรักษาแบบองค์รวม ซึ่งได้รับการถ่ายทอดความรู้มาจากบรรพบุรุษด้วยวิธีการใช้ความรู้ด้านต่าง ๆ

## 2) ประเภทของภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน

จากการศึกษาประเภทของหมอพื้นบ้านของกระทรวงสาธารณสุข ได้ดังนี้

- 1) หมอตำแย 2) หมอยาสมุนไพร 3) หมอนวดพื้นบ้าน 4) หมอกระดูก 5) หมอรักษาสัตว์พิษกัด
- 6) หมอพิธีกรรม (กระทรวงสาธารณสุข, 2562 : 44) ที่เกี่ยวกับโรคและอาการ จำแนกออกได้เป็น 4 ประเภท คือ 1) กลุ่มอาการทั่วไป ได้แก่ กระดูกหัก ปวดเมื่อยลากลามเนื้อ 2) กลุ่มอาการเรื้อรัง

ไต่แก เบาหวาน โรคกระเพาะ ริดสีดวงทวาร ริดสีดวงจมูก มะเร็ง อัมพาต แผลเรื้อรัง 3) กลุ่มโรคพื้นบ้าน ได้แก่ ลมผืดเดือน ผิดสำแดง ตาน ชาง ไชหมากไม ทำมะลาประดง และ 4) กลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับไสยศาสตร์ ไต่แก อาการที่มีสาเหตุจากผี พลังอำนาจที่มองไม่เห็น (สารัช โนนตานอก, 2555 : 24) ยังพบประเภทของภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน คือ 1) หมอพื้นบ้านที่รักษาทางกาย ประกอบด้วย หมอยาสมุนไพร หมอยาฮากไม (ฮากไม) หมอยาตั้ง หมอนวดหรือหมอบีบเอ็น หมอนวดจับเส้น หมอตำแย และหมอเหยียบน้ำมัน 2) หมอพื้นบ้านที่รักษาทางจิต ประกอบด้วย หมอสูตร หมอธรรม หมอสะเดาะเคราะห์ 3) หมอทรง หมอเทวดา หมอเหยา หมอพรหมณ ฤๅษี หมอเป่าหัวเขา กะจ้ำ หมอเรียกขวัญ (หมอตตามขวัญ) หมอผี (หมอเสน) หมอขวัญ และ 4) หมอพื้นบ้านที่รักษาแบบผสมผสาน ประกอบด้วย หมอเป่า หมอเป่าโรคงูสวัด หมอน้ำมัน หมอน้ำมันต หมอรักษาพิษงู หมอพระสงฆ์ และหมอปราษฎ์ชาวบาน (ควินเทียน พรยุศรี, 2553 : 39)

นอกจากนี้ ประเภทของภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน แบ่งได้ดังนี้ 1) ด้านเกษตรกรรม 2) ด้านอุตสาหกรรมและหัตถกรรม 3) ด้านการแพทย์แผนไทย 4) ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 5) ด้านการธุรกิจชุมชน และ 6) ด้านศิลปกรรม (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2556 : 78) ซึ่งภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านมีหลายประเภท แบ่งได้ตามอาการและผู้รู้ ผู้ชำนาญ มีความรู้ความชำนาญเฉพาะโรค ได้แก่ 1) หมอยา ชำนาญด้านการใช้สมุนไพร 2) หมอนวด ชำนาญด้านการนวดกาย 3) หมอแหก ชำนาญด้านการแหกเส้น ชำนาญด้านการเป่าเสก 5) หมอดูเมื่อ ชำนาญด้านการดูหมอสะเดาะเคราะห์ 6) หมอผี ชำนาญโรคผีกระทำ ลูกคุณไสย 7) หมอกระดูก ชำนาญการจัดต่อกระดูก 8) หมอสักยา ชำนาญสักยาบนร่างกาย 9) หมอประคบ ชำนาญการประคบตัวยา และ 10) หมอตำแย ชำนาญการทำคลอด (มาโนช วามานนท์ และเพ็ญภา ทรัพย์เจริญ, 2537 : 56) ส่วนหมอพื้นบ้านของภาคอีสานแยกตามวิธีการรักษาได้ 2 ประเภท ประกอบด้วย 1) หมอไสยศาสตร์ คือ หมอที่รักษาโรคโดยวิธีการทางไสยศาสตร์ ได้แก่ หมอมอ หมอลำผีฟ้า หมอธรรม หมอจ้ำหรือชะจ้ำ หมอผี หมอสะเดาะเคราะห์ หมอขวัญ และหมอมนต์ 2) หมอยา คือ หมอที่รักษาอาการเจ็บป่วยด้วยยาสมุนไพร ได้แก่ หมอยาฮากไม (หมอรากไม้หรือหมอสมนไพร) หมอเป่า หมอเอ็นหรือหมอนวด หมอยาหม้อหรือยาสมุนไพร หมอตำแย หมอพระ หมอกระดูก และหมอฉีดยาหรือหมอเถื่อน (บุญเลิศ สดสชาติ, 2553 : 95)

การรักษาโรคมีมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยอาศัยหมอพื้นบ้านให้รักษาโรคแก่ชุมชน ด้วยภูมิปัญญาที่สั่งสมมาจากรุ่นสู่รุ่นด้วยความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค ที่เป็นสถานภาพของภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน จากการศึกษาของ ธนิตา ขุนบุญจันทร์ และคณะ พบว่า หมอพื้นบ้านล้วนมีคุณค่าต่อสังคมในฐานะที่เป็นวัฒนธรรมทางสุขภาพของประชาชน และมีนัยของการมีส่วนร่วมและพึ่งพาตนเองของประชาชน และชุมชนซึ่งทุกหน่วยงาน/องค์กรเห็นความสำคัญ โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้จัดตั้งหน่วยงานโดยตรงขึ้นมา เพื่อทำหน้าที่ส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านด้านต่าง ๆ คือ สำนักงานแพทย์พื้นบ้านไทย และนโยบายของผู้บริหารระดับกรมทุกยุคทุกสมัย ต่างมุ่งเน้นการส่งเสริมและพัฒนาที่เป็นระบบในการกำหนดนโยบาย และกลยุทธ์การส่งเสริมและพัฒนาหมอพื้นบ้าน (ธนิตา ขุนบุญจันทร์ และคณะ, 2557 : 10) ให้มีวิสัยทัศน์มุ่งเน้นพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อการพึ่งตนเองของชาวไทยและชาวโลก ด้วย 5 ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่ พัฒนาองค์ความรู้ พัฒนาบุคลากร พัฒนาผลิตภัณฑ์ พัฒนา

กฎหมาย และพัฒนาศักยภาพชุมชน ประชาชน พบว่า การประเมินผลหมอพื้นบ้านนั้น จะเห็นได้ว่า การแพทย์แผนปัจจุบันมีจุดแข็งที่มีวิธีคิด และวิธีประเมินที่เป็นรูปธรรม และเป็นเหตุเป็นผลที่สามารถ พิสูจน์ได้ ทำให้มีความน่าเชื่อถือ และได้รับการยอมรับ ในขณะที่การแพทย์พื้นบ้านยังไม่มีการพัฒนา ระบบการประเมินของตนเองขึ้นมาให้สอดคล้องกับหลักการเป้าหมาย และกระบวนการรักษาของ แพทย์พื้นบ้าน ซึ่งยังขาดเครื่องมือ และตัวชี้วัดที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน และมากเพียงพอในการสร้าง การยอมรับ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบการประเมินการแพทย์พื้นบ้านเป็นการเฉพาะ เพื่อให้เป็นวิธีคิดและเครื่องมือในการนำมาใช้ที่เชื่อถือได้ และได้รับการยอมรับ แนวทางในการพัฒนา ระบบการประเมินการแพทย์พื้นบ้านนี้ควรเป็นไปในลักษณะการผสมผสานแนวคิด และวิธีการของ การแพทย์แผนปัจจุบัน แต่เป็นการผสมผสาน และประยุกต์ใช้ในกรอบของหลักการ และเป้าหมาย การแพทย์พื้นบ้านที่เป็นองค์รวมเป็นหลักซึ่งมีประเด็นต่าง ๆ มากมายที่ต้องทำ ความเข้าใจและใช้ กระบวนการการพัฒนาที่เป็นระบบตามหลักการของการประเมิน และหากทำได้จะเป็นเครื่องมือ สำคัญในการยกระดับการพัฒนาหมอพื้นบ้านได้อย่างแท้จริง (กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร, 2549 : 10)

การเก็บรวบรวมและแปลตำรายาในภาคอีสาน 5 จังหวัด อักษรและภาษาที่บันทึกใน ตำรายามักเป็นอักษรโบราณ เช่น อักษรขอมอักษรไทน้อย และเป็นภาษาที่หลากหลาย ได้แก่ ภาษา สันสกฤตบาลี เขมร ลาว ซึ่งพบได้เป็นจำนวนมากตามวัดต่าง ๆ ที่ลูกหลานของหมอพื้นบ้านนำมาฝาก เก็บไว้ โดยที่ผ่านมาสถาบันฯ ได้แปลและสังเคราะห์ตำรายาอีสาน ซึ่งรวบรวมความรู้เกี่ยวกับโรค อากาโร วิธีการ คาถาอาคม และวิธีการเก็บยาไปแล้วกว่า 300 ตำรา โดยมีเอกสารที่ยังไม่ได้แปลอีก กว่า 3,000 กว่าชิ้น อย่างไรก็ดี การดำเนินการต้องทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป เนื่องจากการแปลตำรา โบราณต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญทางภาษาโบราณ ซึ่งเป็นปัญหาที่ยังขาดนักวิชาการที่เข้าใจภาษาถิ่น อยู่มาก ประกอบกับเป็นเรื่องเฉพาะด้านการรักษา จึงต้องมีการส่งค่านางค์ความรู้ โดยการเชิญ หมอพื้นบ้านมาร่วมสังเคราะห์ ความรู้ที่ได้จากการแปลตำรา ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้กัน ระหว่างหมอพื้นบ้านในภาคอีสาน โดยภูมิปัญญาด้านการรักษา ที่สังเคราะห์ได้นำไปศึกษาวิจัย และ สร้างมูลค่าผลิตเป็นผลิตภัณฑ์ยาจำหน่าย เช่น ยาต้มลูกประคบสมุนไพร ทั้งนี้มองว่า แม้หมอพื้นบ้าน จะมีภูมิความรู้ในการผลิตยาสมุนไพรที่รักษาโรคได้จริง แต่กลับพบความยากลำบากมากในการจด ทะเบียนผลิตภัณฑ์กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ซึ่งเป็นเรื่องที่หน่วยงาน ระดับจังหวัดต้องให้ความช่วยเหลือดูแล มิเช่นนั้น การพัฒนาผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญาที่มีคุณภาพ คงไม่เกิดขึ้น (ราชันย์ นิลวรรณภา, 2555 : 176)

จากการศึกษาสรุปได้ว่า การดูแลรักษาโรคโดยการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งเป็นผู้ดูแลสุขภาพ อนามัยของประชาชนในชนบท โดยใช้กระบวนการที่ชาวบ้าน หรือหมอพื้นบ้านเป็นนักวิจัยเองที่ได้ผล สะดวก และประหยัด ควรได้มีการพัฒนาหมอพื้นบ้านอย่างต่อเนื่องอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน โดย การดึงหมอพื้นบ้านเข้าสู่ระบบการรักษาหลักให้มากขึ้น เพื่อรวบรวมและอนุรักษ์ ด้วย การเก็บบันทึก และจัดระบบเกี่ยวกับความรู้ ศึกษาวิจัย ต่อยอด ประยุกต์ การผสมผสานแนวคิด และวิธีการให้เข้ากับ ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยอาศัยมุมมองมิติทางสังคมแบบหลายสาขา และ ด้านจิตใจ ซึ่งเป็น มิติสำคัญแล้วประเมินคุณค่า วิธีการปฏิบัติของการรักษาความเจ็บป่วยแบบพื้นบ้านอย่างรอบด้าน เพื่อเพิ่มศักยภาพด้านวิชาการในลักษณะของสังคมและวัฒนธรรม และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ สังคมได้รับรู้ต่อไป

### 2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับหมอน้ำมัน

หมอน้ำมัน โดยเฉพาะหมอน้ำมันที่รักษาโรคระดูกบางครั้งก็เรียกว่า “หมอกระดูก” การรักษาของหมอน้ำมัน เป็นภูมิปัญญาที่สืบทอดกันมาหลายชั่วอายุคน มีวิวัฒนาการมาจากความต้องการช่วยเหลือคนในครอบครัว ญาติ พี่น้อง หรือเพื่อนบ้านในยามเจ็บป่วยเนื่องจากในอดีต การคมนาคมขนส่งยังไม่สะดวก ฐานะทางเศรษฐกิจของคนในชุมชนยังไม่ดีเท่าที่ควร การเดินทางไปรักษายังสถานพยาบาลของรัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง ดังนั้น เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจึงไม่สามารถนำผู้ป่วยไปรักษาที่แพทย์แผนปัจจุบันได้ทันเวลาที่ ทำให้มีความพยายามที่จะเอาชนะปัญหาและอุปสรรคดังกล่าว โดยการเสาะแสวงหาวิธีการต่าง ๆ มาใช้ในการรักษาผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการนวด การใช้สมุนไพร การใช้พิธีกรรมทางไสยศาสตร์ หรือเวทมนตร์คาถาต่าง ๆ ซึ่งอาจได้มาจากการสังเกต จดจำจากคำบอกเล่า การลองผิดลองถูก หรือได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ ผู้รู้ปราชญ์ชาวบ้าน จุดเด่นของหมอน้ำมันพื้นบ้าน จะมีรูปแบบและวิธีการรักษาที่เรียบง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาได้ ทันเวลาที่ เพราะส่วนใหญ่แล้วหมอน้ำมันพื้นบ้าน จะเป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกับผู้ป่วย ทำให้มีความเป็นกันเองขณะทำการรักษา มีเวลาในการรักษาผู้ป่วยอย่างเต็มที่ เพราะมีพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกัน ตลอดจนใช้ภาษาสื่อสารที่เป็นภาษาเดียวกัน ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเลือกที่จะมารักษาโรคระดูกกับหมอน้ำมันพื้นบ้าน และทำให้หมอน้ำมันพื้นบ้านอยู่คู่กับสังคมชนบทมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ดังนี้

#### 1) ความหมายของหมอน้ำมัน

ความหมายของหมอน้ำมัน หมายถึง ผู้ที่มีความชำนาญดูแลรักษาอาการเจ็บป่วย การบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับกระดูกแตก หัก หรือเคลื่อน เป็นวิธีการรักษาบำบัดรักษาแบบพื้นบ้านที่รักษาอาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่าง ๆ ซึ่งมักเกิดความเจ็บป่วยกับโครงสร้างร่างกายในระบบกล้ามเนื้อ กระดูก และอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับกระดูก (ปิยนุช ยอดสมสวย, 2552 : 212-217) ซึ่งเป็นองค์ความรู้ในการรักษาของหมอกระดูกเป็นการรักษาตามสาเหตุของโรคที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติทางร่างกายหรืออวัยวะที่ได้รับอุบัติเหตุ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2556 : 32) โดยการรักษาโดยวิธีทางไสยศาสตร์ที่เก่าแก่ที่สุด เป็นการรักษาความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับกระดูก กระดูกหัก ข้อเคล็ด ข้อแพลงที่ต่อกระดูก เพราะเชื่อว่าการรักษาของหมอไสยศาสตร์สามารถบำบัดรักษาได้และไม่ต้องสูญเสียอวัยวะอีกด้วย (ชาย โปธิสิตา, 2539 : 112) หมอพื้นบ้านที่รักษาอาการกระดูกหัก ที่ยังคงสืบทอดความรู้และยังคงมีบทบาทที่สำคัญต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในปัจจุบัน ซึ่งยังคงเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นไทย เนื่องจากเป็นภูมิปัญญาที่ได้รับการถ่ายทอดและสืบทอดกันมาจนถึงปัจจุบันจนเป็นที่ยอมรับของประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ชนบทห่างไกล มาใช้บริการเมื่อยามประสบอุบัติเหตุจนกระดูกหักหรือแตกร้าย (อาวุธ หงส์ศิริ และคณะ, 2563 : 166-179) ซึ่งหมอพื้นบ้านจะมีกรรมวิธีในการรักษาอาการกระดูกหักที่แตกต่างกันไปและมีความหลากหลาย (คนากร สุรการากุล และคณะ, 2558 : 321-341) หมอพื้นบ้านรักษากระดูกเป็นหมอเฉพาะทาง ที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคระดูกใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการรักษา และมีการสืบทอดองค์ความรู้มาเป็นเวลานานเป็นที่ยอมรับของชุมชนและผู้ป่วยที่มารับการรักษาโรคระดูก และหมอกระดูกมีความสามารถในการรักษาโรคระดูกที่มีกระบวนการรักษาที่ไม่ยุ่งยาก และเครื่องมือหาได้จากในท้องถิ่น (ควันเทียน พรยุศรี, 2553 : 39) เป็นการรักษาโรคระดูกหักด้วยการดู สัมผัส และคลำ เพื่อตรวจร่างกายบริเวณ

ที่หักเท่านั้น อันเป็นภูมิปัญญาอันชาญฉลาด การใช้น้ำมันงาเป็นสมุนไพรตัวหลัก ทาขโลมรักษา บำรุง เชื่อมประสานกระดูก เนื้อเยื่อ และผิวหนังให้ติดกัน และสามารถกลับมาใช้งานได้ตามปกติ (มีชัย จริยะนรวิชัย, 2543 : 104)

นอกจากนี้ หมอพื้นบ้านรักษาด้านกระดูก เป็นหมอพื้นบ้านเฉพาะทาง ที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคกระดูกหัก กระดูกร้าว กระดูกแตก โดยใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการรักษา เช่น การใช้น้ำมันต์ เวย์มันต์คาลา น้ำมันมนต์ การบีบนิ้ว การจับเส้น หรือ ยาสมุนไพรโบราณ (ยาหมอ) และมีการสืบทอดองค์ความรู้มาเป็นเวลานาน เป็นที่ยอมรับของชุมชน (นวนิตย์ อิมใจ, 2556 : 233-245) หมอน้ำมันเป็นหมอพื้นบ้านรักษาด้านกระดูก เป็นผู้รักษาผู้ป่วยที่เกิดการบาดเจ็บทางร่างกาย เช่น บาดแผลที่เกิดจากอุบัติเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการฟกช้ำ บวม ขอบตอเคลื่อน กระดูกแตก กระดูกหัก รักษาด้วยน้ำมันงา และยังเป็นที่ยอมรับรักษาของชาวบ้าน เพราะเชื่อว่าสามารถบำบัดรักษาได้ดี (ทรรตวรรณ เดชมลา, 2541 : 183-191) รวมทั้ง หมอน้ำมัน เป็นหมอพื้นบ้านที่รักษาผู้ป่วยกระดูกแตก กระดูกหัก เป็นแผล ซึ่งผู้ป่วยเชื่อว่าน้ำมันงา น้ำมันมะพร้าวที่ปลุกเสกแล้วสามารถรักษาแผลไม่ให้เกิดการอักเสบ กระดูกสามารถเชื่อมต่อกันได้เร็ว โดยผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตามข้อห้ามของหมอพื้นบ้านอย่างเคร่งครัด ทำให้การรักษาโรคกระดูกของ หมอพื้นบ้านยังคงได้ผลดีและเป็นที่ยอมรับ (พระมหาทองจันทร์ ทิพย์วัฒน์, 2543 : 87) จากประเด็นดังกล่าว พบว่า หมอกระดูก หมอน้ำมัน หมายถึง หมอพื้นบ้านที่รักษาด้านกระดูกที่ได้รับการถ่ายทอดวิชาจากบิดา ซึ่งบิดาก็ได้รับการถ่ายทอดมาจากปู่ ย่า ตา ยาย สืบทอดกันมาเป็นทอด ๆ หรือได้รับการถ่ายทอดวิชาจากครูบาอาจารย์ที่เป็นหมอน้ำมันหรือหมอพื้นบ้านรักษากระดูกหัก มีการรักษาโรคกระดูกตามประเภทของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยขาหัก แขนหักแขนหลุด ไหล่หลุด และกระดูกส่วนอื่น ๆ ของร่างกายที่หักหรือหลุดจากอุบัติเหตุ โดยใช้วิธีการรักษาด้วยน้ำมัน น้ำมันงา หรือน้ำมันที่ปรุงขึ้นเองจากพืช หรือสัตว์ รวมทั้งใช้คาถาอาคมเป่ากำกับด้วย และยังเป็นที่ยอมรับรักษาของชาวบ้าน เพราะเชื่อว่าสามารถบำบัดรักษาได้ดี

## 2) ประเภทหมอน้ำมัน หมอกระดูก

ประเภทหมอน้ำมัน หมอกระดูก ซึ่งหมอพื้นบ้านจะมีความรู้เรื่องยาสมุนไพรหลายร้อยตัวและสามารถรักษาโรคได้หลายโรค มีตำรับยามาก จำแนกได้เป็น 4 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มอาการทั่วไป ได้แก่ กระดูกหัก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เคล็ดขัดยอก สัตว์มีพิษกัด บาดแผล ไข้ ผื่นคัน การคลอด คางทูม ท้องเสีย 2) กลุ่มอาการเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน โรคกระเพาะ ริดสีดวง ทวาร ริดสีดวงจมูก มะเร็ง อัมพาต แผลเรื้อรัง 3) กลุ่มโรคพื้นบ้าน มีอาการและโรคที่แตกต่างกัน หลากหลายและยากที่จะทำความเข้าใจ โดยการเทียบเคียงกับโรคสมัยใหม่ ได้แก่ ลมผิดเดือน ผิดสำแดง ตาน ชาง ไข้หมาไม้ ทำมะลาประดง และ 4) กลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับไสยศาสตร์ ได้แก่ อาการที่มีสาเหตุจากผี พลังอำนาจที่มองไม่เห็น ผีเข้า ถูกคุณไสย (สารัช โนนตานอก, 2555 : 24) หมอพื้นบ้านมีหลายสาขา ได้แก่ หมอสูตร หมอธรรม หมอเป่า หมอน้ำมัน หมอน้ำมันต์ หมอสะเดาะเคราะห์ หมอตำแย หมอเป่าโรคงูสวัด หมอยาสมุนไพร หมอยารากไม้ หมอรักษาพิษงู หมอจับเส้น หมอยาตั้ง หมอเหยียบน้ำมัน หมอทรง หมอเทวดา หมอเหยา หมอพราหมณ์ ฤๅษี หมอเป่าหัวเข้า หมอพระสงฆ์ หมอปราษฎ์ชาวบ้าน หมอเรียกขวัญ หมอผี โดยแยกประเภทออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ หมอพื้นบ้านที่รักษาทางกาย หมอพื้นบ้านที่รักษาทางจิต และหมอพื้นบ้านที่รักษาแบบผสมผสาน

ซึ่งหมอน้ำมันและหมอน้ำมันต์ ก็อยู่ในประเภทที่รักษาแบบผสมผสานนี้ด้วย (ควันเทียน พระบุศรี, 2553 : 39) ซึ่งหมอน้ำมันเป็นผู้บำบัดรักษาผู้ป่วยมี 2 ประเภท คือ ผู้ป่วยที่มีอาการไม่มาก และผู้ป่วยที่มีอาการสาหัส (สุวรรณค์ สมสาย, 2541 : 65) เพราะกระดูกหักเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจากสาเหตุทางธรรมชาติโดยมนุษย์เข้าไปเกี่ยวของ อาจมีสาเหตุจากความประมาทเลินเล่อ ความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ หรืออาจเกิดจากการเสื่อมถอยของระบบกระดูกภายในร่างกาย เมื่อมนุษย์มีอายุมากขึ้น การรักษาโรคกระดูกหัก กระดูกแตก ข้อเคล็ด หรือข้อหลุด หมอพื้นบ้านส่วนมากใช้ภูมิปัญญาที่ได้รับถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ ครูบาอาจารย์ โดยมี 2 ประเภทใหญ่ ๆ ในการรักษา คือ หมอน้ำมัน เป็นการปลุกเสกน้ำมันงา น้ำมันมะพร้าว และใช้เวทย์มนต์คาถากำกับในการรักษาผู้ป่วยของหมอ และหมอน้ำมันต์ การรักษาโดยมีการตี๋ม อาบ ทาน้ำมันต์ เสกเป่าเวทย์มนต์คาถาจัดกระดูกให้กลับเข้าสู่ตำแหน่งเดิม (สุนทร บรรณรัตน์, 2533 : 28) จากประเด็นดังกล่าว พบว่า ประเภทหมอน้ำมัน หมอกระดูก ผู้ป่วยมีความเชื่อความศรัทธาต่อการรักษาโรคกระดูกของหมอพื้นบ้าน โดยมีน้ำมันงา น้ำมันมะพร้าว หรือ น้ำมันต์ที่ปลุกเสกแล้ว สามารถรักษาแผลไม่ให้เกิดการอักเสบ กระดูกสามารถเชื่อมต่อกันได้เร็ว นอกจากนี้ การรักษาของหมอน้ำมัน หมอกระดูก ส่วนใหญ่แยกประเภทออกเป็น 3 กลุ่ม คือ วิธีการรักษาทางกาย รักษาทางจิต และรักษาแบบผสมผสาน ใช้ น้ำมันงาเป็นองค์ประกอบในการรักษาโรคกระดูก และน้ำมันมะพร้าวเป็นการรักษาที่มีอาการไม่มากกับผู้ป่วยที่มีอาการสาหัส

### 3) หมอน้ำมัน

หมอน้ำมัน เป็นการรักษาของหมอพื้นบ้าน เป็นภูมิปัญญาที่สืบทอดกันมาหลายชั่วอายุคน ภูมิปัญญาของหมอน้ำมันต์พื้นบ้านในการรักษาโรคกระดูกการรักษาผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการนวด การใช้สมุนไพร ใช้พิธีกรรมทางไสยศาสตร์หรือเวทย์มนต์คาถาต่าง ๆ ซึ่งอาจได้มาจากการสังเกต จดจำจากคำบอกเล่า การลองผิดลองถูก หรือได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ ผู้รู้ปราชญ์ชาวบ้าน จุดเด่นของหมอพื้นบ้านจะมีรูปแบบ และการรักษาของหมอน้ำมันต์ มีกระบวนการรักษาที่เกี่ยวข้องกับเวทย์มนต์คาถา ซึ่งเป็นบทสวดภาวนาที่มีความขลังและศักดิ์สิทธิ์ เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว การทาน้ำมัน น้ำมันที่หมอพื้นบ้านใช้มีหลายชนิด ได้แก่ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันงา น้ำมันละหุ่ง น้ำมันเสียงผา (ในกรณีที่มีบาดแผล) น้ำมันที่ใช้จะมีสรรพคุณบรรเทาอาการอักเสบ ประสานกระดูกให้ติดเร็วขึ้น การใช้น้ำมันชนิดต่าง ๆ มาใช้ในการบรรเทาอาการ ตลอดจนรักษาความเจ็บป่วยในเรื่องกระดูกและข้อมีมาแต่โบราณ ในปัจจุบันยังมีการใช้น้ำมันต่าง ๆ อยู่ เช่น น้ำมันเหลือง น้ำมันไพล น้ำมันขี้ดมอน น้ำมันประสานกระดูก เนื่องจากในแต่ละชุมชน แต่ละภูมิภาคของประเทศไทย ยังมีหมอกระดูกพื้นบ้านที่ทำการรักษาโรคกระดูกของผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกลอยู่ การรักษาของหมอกระดูกแต่ละคนจะมีความเหมือนกันบ้างและแตกต่างกันบ้าง น้ำมันประสานกระดูกเป็นสิ่งสำคัญที่ขาดไม่ได้ สูตรน้ำมันประสานกระดูกของหมอพื้นบ้านแต่ละคนมีความแตกต่างกันไป ส่วนใหญ่เป็นการร่ำเรียนสืบทอดกันมาไม่ได้บันทึกไว้อย่างเป็นกิจลักษณะ โดยส่วนประกอบหลัก ๆ ได้แก่ น้ำมันและสมุนไพรที่ใช้ประกอบในน้ำมัน น้ำมันที่ใช้มีหลายชนิดแตกต่างกันไป เช่น น้ำมันมะพร้าว น้ำมันงา น้ำมันเสียงผา น้ำมันละหุ่ง เป็นส่วนของน้ำมันประสานกระดูก คลายเส้น ลดอาการปวดบวม ร่วมกับสมุนไพรต่าง ๆ ได้แก่ ไพล ขมิ้นขาว เถาวัลย์เปรียง เถาเอ็นอ่อน พญาท้าวเอว ว่านนางคำ พญาไร้ใบ ใบปลับปลิง โดยแต่ละสูตรมักใช้ร่วมกับการบริการมคาถา หรือบทสวดร่วมด้วย (พระมหาทองจันทร์ ทิพย์วัฒน์, 2543 : 41)

อย่างไรก็ตาม ภูมิปัญญาในการรักษากระดูกหักของหมอฟันบ้าน เป็นองค์ความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดจากครูหมอในท้องถิ่นประกอบด้วยองค์ความรู้ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การตรวจวินิจฉัยอาการ 2) การรักษา/บำบัด 3) การดูแลและการฟื้นฟู 4) ความเชื่อและข้อห้ามในระหว่างการรักษา ดังนี้ 4.1) การตรวจวินิจฉัยอาการ หมอฟันบ้านจะซักถามผู้ป่วยถึงสาเหตุและสภาพการเกิดอุบัติเหตุ การสังเกตจากสภาพร่างกายที่ผิดปกติและความเจ็บป่วย การจับต้องอวัยวะส่วนที่หัก 4.2) การรักษา/บำบัด มี 4 วิธี คือ การจัดกระดูกเข้าที่ การทำน้ำมัน การใช้คาถา และการเข้าเฝือกตามสภาพ การจัดกระดูกเข้าที่โดยหมอฟันบ้านจะใช้วิธีการเปียงเบนความสนใจของคนไข้โดยการชวนพูดคุย เพื่อให้ผู้ป่วยลืมอาการเจ็บปวดชั่วคราว การทำน้ำมัน น้ำมันที่หมอฟันบ้านใช้มีหลายชนิด ได้แก่ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันงา น้ำมันละหุ่ง น้ำมันเลียงผา (ในกรณีที่มีบาดแผล) น้ำมันที่ใช้จะมีสรรพคุณบรรเทาอาการอักเสบ ประสานกระดูกให้ติดเร็วขึ้น ช่วยคลายเส้นและลดอาการบวม สมุนไพรที่นำมาใช้เป็นส่วนผสมในการทำน้ำมันหรือนวด อาทิ หัวไทร หญ้าแพรก ว่านนางคำ เถาเอ็นอ่อน พญาไร้ใบ ขมิ้น ใบพลับพลึง การใช้คาถาอาคม หมอฟันบ้านส่วนใหญ่เชื่อว่า คาถาอาคมช่วยในการรักษากระดูกหัก รวมทั้งมีผลเชิงจิตวิทยาที่สร้างความมั่นใจ หรืออบอุ่นใจให้กับผู้ป่วย และญาติ พี่น้อง ที่มาให้กำลังใจ อาทิ การร่ายคาถาเสกทำน้ำมัน คาถาประสานกระดูก คาถาช่วยลดอาการปวด คาถาห้ามเลือด การเข้าเฝือก อุปกรณ์การรักษากระดูกหักของหมอฟันบ้าน ได้แก่ เฝือกไม้ไผ่หรือท่อพีวีซี โดยนำไม้ไผ่หรือท่อพีวีซีวัดขนาดให้พอดีกับอวัยวะส่วนที่หัก โดยให้บริเวณที่หักอยู่กึ่งกลางความยาวของไม้ และสามารถขยับได้ตามสภาพของการบาดเจ็บ นอกจากนี้ ยังใช้ฟองน้ำสำลี ผ้าก๊อซ สำหรับพันรอบเฝือกด้านใน เพื่อป้องกันเฝือกไม่ให้เสียดสีกับผิวของผู้ป่วย และเป็นส่วนรองรับน้ำมันที่ใช้ในการรักษา ก่อนตามเฝือก โดยมีการมัดหัวและท้ายของเฝือกด้วยเชือกหรือด้ายให้แน่น เพื่อป้องกันส่วนที่บาดเจ็บเคลื่อนไหว 4.3) การดูแลและการฟื้นฟู โดยหมอฟันบ้านจะนัดผู้ป่วยมาดูอาการเป็นระยะ ๆ โดยเฉพาะในช่วงแรกของการใส่เฝือก เพื่อมาดูแลและทาน้ำมันให้ใหม่ 4.4) ความเชื่อและ ข้อห้ามในระหว่างการรักษา อาทิ การห้ามไม่ให้ผู้ป่วยรับประทานของแสลง เช่น ข้าวเหนียว ของหมักดอง อาหารทะเล ปลาไม่มีเกล็ด ผักต่าง ๆ ที่เลื้อย เนื่องจากเชื่อว่าจะทำให้ปวดข้อและกระดูกและแผลหายช้า (ยิ่งยง เทาประเสริฐ, 2546 : 53)

นอกจากนั้น หมอฟันบ้านเป็นทางเลือกหนึ่งของการรักษา ที่ช่วยแก้ปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานของประชาชนได้เป็นอย่างดี แม้ว่าปัจจุบันหมอฟันบ้านบางคนจะเลิกทำการรักษา หรือลดบทบาทการรักษาลงก็ตาม แต่หมอฟันบ้านบางคนได้มีการปรับตัวให้เข้ากับยุคสมัย และยังคงบทบาทในการรักษาโรคตามที่ตนเองถนัด โดยไม่เรียกค่าธรรมเนียมใด ๆ จากผู้ป่วย “หมอน้ำมันต์” หรือ “หมอเป่า” เป็นหมอฟันบ้านที่รักษาผู้ป่วยโรคกระดูกจากอุบัติเหตุ โดยใช้พิธีกรรมทางไสยศาสตร์ เสกเป่าเวทมนตร์คาถาลงในน้ำสะอาด เรียกว่า “น้ำมันต์” แล้วใช้รักษาผู้ป่วย โดยการตีม อาบ ทา หรือประพรม บริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ (พระมหาทองจันทร์ ธิพยวัฒน์, 2543 : 41) หมอฟันบ้านเป็นภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพซึ่งอิงหลักธรรมชาติที่เรียบง่าย ง่าย ผลข้างเคียงน้อย ยั่งยืน ประหยัดและพึ่งตนเองได้ (ยิ่งยง เทาประเสริฐ, 2546 : 69) ซึ่งต้องมีพิธีกรรมไหว้ครูเป็นการน้อมรำลึกถึงบุญคุณของบูรพาจารย์ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาให้ และเป็นการอัญเชิญสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่าง ๆ ให้มาช่วยในการรักษาผู้ป่วย นอกจากนี้ การบูชาครูยังช่วยเพิ่มความขลังและศักดิ์สิทธิ์ให้กับเวทมนตร์คาถาของหมอน้ำมันต์อีกด้วย การทำน้ำมันต์เป็นการเสกเป่าเวทมนตร์คาถาลงในน้ำสะอาด เพื่อนำมา

รักษาผู้ป่วย เวทมนตร์คาถาของหมอน้ำมันไม่สามารถบอกกล่าวรายละเอียดให้ทราบได้ เพราะเป็นข้อห้ามหรือคะลำของหมอน้ำมัน (พระมหาทองจันทร์ ทิพย์วัฒน์, 2543 : 41) โดยมีเวทมนตร์คาถาเป็นบทเสกเป่าที่มีความขลังและศักดิ์สิทธิ์ หมอน้ำมันแต่ละคนจะไม่เปิดเผยหรือบอกกล่าวให้ผู้อื่นได้รับรู้ได้ หากบอกกล่าวไปจะทำให้ได้รับอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้ แต่หมอน้ำมันบางคนก็สามารถบอกกล่าวเวทมนตร์คาถาให้ผู้อื่นรับทราบได้ โดยที่ตนเองไม่เป็นอันตราย การรักษาโรคกระดูก โรคกระดูกแต่ละชนิด หมอน้ำมันจะใช้วิธีการรักษาเหมือนกันคือพ่นน้ำมันบริเวณที่เป็นโรคกระดูกให้ผู้ป่วยตีมน้ำมัน แล้วให้ผู้ป่วยนำน้ำมันไปรักษาต่ออยู่ที่บ้าน (สรวรรค์ สมสาย, 2541 : 8)

การรักษากระดูกและข้อต่อที่ได้รับการบาดเจ็บที่ต่อมได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน เพราะเป็นส่วนหนึ่งของร่างกายที่สำคัญต่อการเคลื่อนไหวร่างกาย ถ้าหากกระดูกหรือข้อต่อมีความผิดปกติ จึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือบำบัด นอกจากนี้ความผิดปกติของกระดูกหรือข้อต่ออาจไม่ได้มาจากอุบัติเหตุเท่านั้น แต่อาจมาจากความเสื่อมสภาพทางร่างกายได้อีกด้วย ถ้าหากมองเข้ามาในชุมชนจะเห็นหมอที่รักษาผู้ป่วยหรือหมอพื้นบ้าน โดยสิ่งที่แตกต่างจากการแพทย์แผนปัจจุบันคือในขั้นตอนวิธีการรักษาบำบัดที่มีกรรมวิธีสะท้อนถึงวัฒนธรรมในท้องถิ่นในเรื่องของความเชื่อและการสั่งสมประสบการณ์ในการรักษา และมีการสืบทอดมาตั้งแต่บรรพบุรุษ ซึ่งในแต่ละท้องถิ่นจะมีการรักษาที่แตกต่างกัน เนื่องจากความเป็นท้องถิ่นมีการสั่งสมไม่เหมือนกัน ซึ่งหมอน้ำมันพื้นบ้านในตั้งแต่อดีตจะมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น (กัญทิวิรี วิวัฒน์พาณิชย์, 2547 : 8) จึงเป็นทางเลือกหนึ่งของการรักษาที่ช่วยแก้ปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานของประชาชนได้เป็นอย่างดี แม้ว่าปัจจุบันหมอพื้นบ้านบางคนจะเลิกทำการรักษาหรือลดบทบาทการรักษาลงก็ตาม แต่หมอพื้นบ้านบางคนได้มีการปรับตัวให้เข้ากับยุคสมัยและยังคงบทบาทในการรักษาโรคตามที่ตนเองถนัด โดยไม่เรียกค่ารักษาใด ๆ จากผู้ป่วย “หมอน้ำมัน” เป็นหมอพื้นบ้านที่รักษาผู้ป่วยโรคกระดูกจากอุบัติเหตุโดยใช้พิธีกรรมทางไสยศาสตร์เสกเป่าเวทมนตร์คาถารักษาผู้ป่วย โดยการทาประพรม บริเวณที่ได้รับการบาดเจ็บ (พระมหาทองจันทร์ ทิพย์วัฒน์, 2543 : 12) ที่เป็นการรักษาในรูปแบบหนึ่งที่แตกต่างไปจากแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นวิทยาการผสมผสานให้ใกล้เคียงกับการดำรงชีวิตของมนุษย์ มิใช่การแพทย์ที่ให้การรักษาโดยใช้ยาแผนปัจจุบัน ผู้ให้การรักษาไม่จำเป็นต้องจบวุฒิทางการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่เป็นผู้ที่ผ่านการอบรมและได้รับการฝึกฝนจนเป็นที่ชำนาญในแต่ละสาขา (อายุพร ประสิทธิ์เวชชากุล, 2557 : 38-43) จะเห็นได้ว่า หมอน้ำมัน หมอกระดูกพื้นบ้านเป็นการบำบัด รักษาโรคกระดูกของหมอน้ำมันพื้นบ้านแต่ละคน จะมีพิธีกรรมการรักษาแตกต่างกัน โดยมีลักษณะเฉพาะของแต่ละคนที่ได้ศึกษาวิชาความรู้จากบูรพาจารย์ ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้

อย่างไรก็ตาม หมอกระดูก ตามแพทย์แผนปัจจุบัน วิรุฬห์ เหล่าพัชรเกษม เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านกระดูกและข้อ โรงพยาบาลกรุงเทพขอนแก่น ได้ระบุว่า คำว่า “หมอกระดูก” นั้นอธิบายได้ 3 ประการ คือ ประการแรก หมอกระดูกนั้นไม่ได้รักษาโรค “กระดูก” เสมอไป ประการที่สอง หมอกระดูกไม่ได้รักษาแต่โรคกระดูก ที่ไม่ใช่กระดูกก็รักษา ทั้งนี้ครอบคลุมไปถึงระบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น กล้ามเนื้อ ฟังผืด ข้อเอ็น และเส้นเลือด เส้นประสาทที่มาเลี้ยงระบบเหล่านี้ด้วย อวัยวะที่ข้องเกี่ยวได้บ่อย ๆ ได้แก่ แขนขาทั้งสี่ และกระดูกสันหลัง ตั้งแต่คอลงมาจนถึงเชิงกราน ประการที่สาม หมอกระดูกไม่ได้รักษากระดูกทุกชิ้นเสมอไป กระดูกที่หมอ

กระดูกไม่ค่อยได้รักษาก็มี ได้แก่ กระดูกที่ทำหน้าที่ห่อหุ้มอวัยวะที่ละเอียดอ่อน และจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับชีวิต เช่น กระโหลกศีรษะซึ่งหุ้มห่อสมอง ซีโครงซึ่งหุ้มห่อปอดและหัวใจ เป็นต้น นอกจากนี้ กระดูกค้อน ทั้งและโกลนในหูชั้นกลาง ซึ่งทำหน้าที่รับคลื่นเสียงนั้น เนื่องจากว่าเป็นอวัยวะที่มีลักษณะพิเศษ และมีผู้สนใจทางด้านนี้ต่างหากอยู่แล้ว จึงไม่อยู่ในขอบข่ายของโรคกระดูกทั่วไป หมอกระดูกก็เลยยกให้หมอหูเขารักษาแทน (วิรุฬห์ เหล่าพัชรเกษม, 2523 : 349-353) สมัยนี้เราอาจจะได้พบคำว่า ORTHOPAEDICS หรือ ORTHOPEDICS ซึ่งเขียนเป็นภาษาไทยทับศัพท์ว่า “ออร์โธปิดิกส์” อยู่ตามสถานพยาบาลทั่วไป หมอคนไทย เรียกสั้น ๆ ว่า “อโธ” ศัพท์คำนี้ ยังสรรหาคำไทยแท้มาใช้แทนไม่ได้เหมาะสม แต่ถ้าแปลตรงตัวตามรากศัพท์แล้ว “ORTHO” แปลว่า “ตรง” “PAEDICS” หมายถึง “เด็ก” รวมกันก็คือ “เด็กตรง” หมายความว่า เป็นวิชาที่ว่าด้วยการทำให้เด็กที่มีอวัยวะคด ๆ งอ ๆ ให้เหยียดตรง เช่น กรณี โรคหลังคด ความพิการจากโรคโปลิโอ เท้าบุก กระดูกหักแล้วติดกันผิดรูปเดิม เป็นต้น (ศรีณีย์ ทองปาน, 2551 : 102) ดังนั้น ความหมายของวิชาออร์โธปิดิกส์ จึงเป็นรูปต้นไม้คด ๆ งอ ๆ ที่ถูกดามให้เหยียดตรง

“หมอกระดูก” รักษา “โรคกระดูก” ที่เป็นโรคนั้น แบ่งพอสังเขปได้ คือ 1) โรคจากการบาดเจ็บ ได้แก่ กระดูกหัก ข้อเคลื่อนหลุด กล้ามเนื้อฉีก เส้นเอ็นขาด และความพิการ ที่เกิดจากการละลายโรคเหล่านี้มาช้านาน 2) โรคเป็นแต่กำเนิด เช่น โรคกรรมพันธุ์บางชนิด ที่ทำให้แขนขา หรือกระดูกสันหลังพิการ โรคกระดูกสันหลังเคลื่อน เท้าบุก ตะโพกหลุด 3) โรคติดเชื้อ เช่น ที่โพรงกระดูกในข้อ กระดูกสันหลัง เป็นต้น ที่พบได้บ่อยในบ้านเรา ได้แก่ การติดเชื้อวัณโรค 4) โรคความเสื่อมตามวัย เช่น ไชข้อเสื่อม กระดูกผุ หมอนกระดูกสันหลังคดทับเส้นประสาท 5) โรคมะเร็ง อาจเกิดในกระดูกกระดูกอ่อน กล้ามเนื้อ หรือลุกลามมาจากอวัยวะอื่น ทางเส้นโลหิต เส้นน้ำเหลืองก็ได้ 6) โรคการทรงตัวไม่ดี เช่น เท้าแป ปวดหลัง หลังคด 7) โรคตามหลังประสาทพิการ เช่น ความพิการจากโรคโปลิโอ โรคเรื้อน สมองอักเสบหรือเส้นประสาทขาด 8) โรคปวดข้อ เช่น โรครูห์มาตอยด์ โรคเก๊าท์ และข้ออักเสบอื่น ๆ 9) โรคที่เกี่ยวกับระบบทั่วไป เช่น ขาดวิตามินซีหรือดี ขาดโปรตีน หรือเกลือแร่ ไตพิการเรื้อรัง เป็นต้น (วิรุฬห์ เหล่าพัชรเกษม, 2523 : 349-353) ประเด็นดังกล่าว จะเห็นได้ว่าโรคที่หมอกระดูกรักษากันนั้น มีขอบเขตกว้างขวางมาก การนำมาเสนอก็เพื่อที่จะให้เห็นภาพพจน์เกี่ยวกับวิชาแพทย์แขนงนี้ ซึ่งเพิ่งจะเจริญขึ้นในเมืองไทย เมื่อไม่กี่สิบปีมานี้เอง เนื่องจากว่ายังเป็นวิทยาการแขนงใหม่ วิธีการรักษาสำหรับโรคแต่ละโรค จึงอาจมีได้หลายวิธีแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับศิลปะของแพทย์แต่ละท่านว่า มีเหตุผลในการรักษาอย่างไร

หากกล่าวถึง หมอพื้นบ้าน ได้อธิบายถึง “หมอพระ” หรือ “หมอน้ำมัน” ว่า บุคคลที่มีอาชีพประเภทนี้ ค่อนข้างจะมีบทบาทต่อการบาดเจ็บในเรื่องของกระดูกอยู่น้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับประชาชนที่อยู่ตามชนบท ที่ขาดแคลนแพทย์แผนปัจจุบันที่ชำนาญเฉพาะทางโรคกระดูก “หมอพระ” นั้น บางที่ท่านเป็นพระสงฆ์จริง บางทีก็ไม่ได้เป็นพระสงฆ์ แต่จะเป็นหมอหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับการตีความของภาษา ถ้าถือกันตามสิทธิการประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ทางแพทย์สภานุมัติแล้ว ก็ไม่ใช่หมอที่ถูกต้องตามกฎหมาย อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันก็มีหมอพระสงฆ์ที่เปิดสำนักรักษาโรคกระดูก ทั้งแบบผู้ป่วยนอกหรือแบบไปกลับ (ผู้ป่วย โอ.พี.ดี.) และผู้ป่วยใน (ให้พักค้าง) อยู่หลายแห่ง ซึ่งมีผู้มารับการรักษาพอสมควร เป็นเรื่องที่น่าสนใจอยู่ไม่น้อยที่ว่า ทำไม “หมอพระ” หรือ “หมอน้ำมัน” เหล่านี้ จึงเป็นที่นิยมจากประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบท จนบางแห่งแม้กระทั่ง

มีแพทย์แผนปัจจุบันอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐที่ตำบลใกล้เคียง ผู้เดือดร้อนในโรคกระดูก ก็สมัครใจไปขอรับบริการจากหมอพระสงฆ์มากกว่าหมอแผนปัจจุบัน เหตุผลง่าย ๆ สถานที่รักษาในวัดย่อมต้องเป็นที่ถูกใจของผู้ป่วย ถ้าเป็นเช่นนั้น ก็แสดงโดยปริยายว่า สถานที่ของรัฐ ไม่เป็นที่ถูกใจของประชาชนผู้ขอหมอพระสงฆ์ หรือหมอน้ำมันไม่ได้ มาจากสาเหตุ ดังนี้ (วิรุฬห์ เหล่าพัทรเกษม, 2523 : 353)

1. วิชาอโรโรปิติกส์ เป็นแขนงวิชาที่ต้องการการศึกษาเป็นพิเศษ หลังจากจบหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิตแล้ว เพื่อให้เกิดความชำนาญในการรักษาทั้งโดยวิธีผ่าตัดและไม่ผ่าตัด แต่ในปัจจุบันนี้ นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ได้เรียนวิชานี้กันประมาณคนละ 3-4 อาทิตย์ เมื่อสำเร็จแล้วอาจยังไม่มีความมั่นใจ พอที่จะการรักษาโรคทางนี้ได้ดี หรือถ้าอยู่ในภาวะจำเป็นที่จะต้องให้การรักษา ก็อาจเกิดความผิดพลาดได้ง่าย หลายท่านอาจเคยทราบว่ามีคนกลัวที่จะต้องเข้าโรงพยาบาลหลังเกิดอุบัติเหตุแขนขาหัก เพราะเกรงว่าจะถูกแพทย์ตัดแขนตัดขาทิ้ง หรือไม่ก็หนีออกจากโรงพยาบาลโดยเหตุผลทำนองเดียวกัน ความสะพรึงกลัวนี้จะเป็นความจริงหรือไม่ก็ตาม โดยครูท่านหนึ่งได้สอนไว้ว่า ผลแทรกซ้อนจากการเอาน้ำมันมาทาขนาดนั้น อย่างเก่งก็แค่กระดูกติดกันผิดรูปหรือไม่ติด แต่การผ่าตัดถ้าทำได้ไม่ตีแล้ว อาจถึงกับเสียแขนเสียขาได้ ซึ่งเป็นข้อคิดที่ผู้เกี่ยวข้องน่าที่จะสังวรและรอบคอบให้มากไว้ แล้วความกลัวของคนก็จะหมดไปเอง

2. กระดูกหัก ธรรมชาติมันจะเชื่อมติดกันเองอยู่แล้ว เหมือนบาดแผลทั่วไป ดังนั้นความดีข้อนี้ต้องยกให้แก่ “ธรรมชาติ” ไม่ใช่ผู้รักษา เพราะปัจจุบัน ยังไม่เป็นที่ยอมรับว่ามียาขนานใดที่วิเศษขนาดช่วยให้กระดูกติดกันเองได้รวดเร็วกว่าธรรมชาติ ความดีที่จะยกให้แก่ผู้รักษาได้นั้นคือความสามารถที่เขาจะจัดกระดูกให้เข้าที่เดิมได้ดี และให้มันคงสภาพที่จัดไว้ดีแล้วนั้นต่อไป จนกว่ากระดูกจะติดกันเอง ดังนั้น น้ำมันหรือยาสมุนไพรที่หมอพระ หมอน้ำมันใช้อยู่นั้น จึงอาจถือได้ว่าเป็นสิ่งที่เกินความจำเป็น ซึ่งแพทย์แผนปัจจุบันไม่ใช้กัน ถ้ามันจะมีผลบ้าง ก็อาจจะเป็นเพราะความร้อนที่ได้จากการนวด ช่วยให้โลหิตไหลเวียนมาสู่รอยกระดูกหักเพิ่มขึ้น ซึ่งอันที่จริงก็ไม่มีประโยชน์พิเศษอะไร เพราะร่างกายซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ โดยการเกิดภาวะเช่นนี้อยู่แล้ว อีกอย่างหนึ่ง การที่มีอะไรมาทา ๆ นวด ๆ พอก ๆ อาจดูขลัง และช่วยชูกำลังใจว่า ได้รับการรักษาดีก็ได้ เหมือนหมอพระก็รักษากระดูกให้ “ติด” ได้เช่นนี้ แถมยังดูมีพิธีการขลังดีด้วย ผู้ป่วยก็ย่อมเกิดความนิยม

3. หมอกระดูกกับหมอพระนั้น ต่างกันตรงที่ หมอกระดูก นอกจากทำให้กระดูกติดแล้วกระดูกที่ติดนั้นต้องไม่บิดเบี้ยว ไม่งอเป็นมุม รับน้ำหนัก และทำงานได้ดีเหมือนเดิม หรือเกือบเหมือนเดิม ส่วนหมอพระ โดยต้องทำใจว่าเป็นเพราะกรรมที่ผู้ป่วยพึงรับไว้

4. การบาดเจ็บต่อกระดูก ถ้ามันรุนแรง มีแผลเหวอะหวะกระดูกโผล่ ก็มักจะมีการบาดเจ็บต่อระบบอื่นร่วมด้วย ในรายที่รุนแรงเช่นนี้ มักเป็นความจำเป็นที่ผู้ป่วยจะถูกส่งมาหาแพทย์แผนปัจจุบัน และก็เพราะว่ามันรุนแรงนั่นเอง ผลของการรักษาจึงมักจะมีโรคแทรกซ้อนตามมาบ่อย ทำให้ค่านิยมของแพทย์แผนปัจจุบันดูไม่ค่อยดี ตรงกันข้าม ถ้าเป็นการบาดเจ็บเล็ก ๆ น้อย ๆ บางครั้งเพียงแต่กระดูกร้าวหรือเจ็บปวดมากจากการได้รับความบอบช้ำ จนเป็นที่เข้าใจผิดคิดว่า กระดูกมันหัก ในรายเช่นนี้ มักจะถึงมือของหมอพระ หมอน้ำมันได้ง่ายกว่า ความจริงธรรมชาติมันมีแนวโน้มจะหายเองอยู่แล้ว ใครโชคดีได้รักษาโรคอย่างนี้ ก็สบายได้ค่านิยมที่ดีไป

เมื่อเป็นเช่นนี้ หมอพระหรือหมอน้ำมัน ก็ยังคงเป็นที่ยอมรับในสังคมไทยบางกลุ่มไปได้ อีกร้าน จนกว่าวิทยาการสมัยใหม่ของออร์โธปิดิกส์ จะขยายไปสู่ทุกหนทุกแห่งในประเทศ และมี ผลงานที่น่านิยมเพียงพอ

### 2.1.3 แนวคิดเกี่ยวกับพหุลักษณะทางการแพทย์

การแพทย์แบบพหุลักษณะ คือ ความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพที่ดำรงอยู่ใน สังคมหนึ่งๆ เป็นแนวคิดทางมานุษยวิทยาทางการแพทย์ ที่เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวาง นักมานุษยวิทยาเห็นข้อเท็จจริงซึ่งปรากฏเหมือนกันทุกสังคมทั่วโลกว่า ในสังคมหนึ่ง ๆ จะมีระบบ การแพทย์มากกว่าหนึ่งระบบดำรงอยู่เสมอ ไม่ว่าสังคมนั้นจะเป็นสังคมใหม่ที่มีความก้าวหน้าทาง วิทยาศาสตร์หรือเทคโนโลยีอย่างมาก หรือจะเป็นสังคมดั้งเดิมที่ห่างไกลจากความทันสมัยก็ตาม ดังนี้

#### 1) ความหมายของพหุลักษณะทางการแพทย์

พหุลักษณะทางการแพทย์ หมายถึง การดำรงอยู่ของความหลากหลายทางวัฒนธรรม สุขภาพในสังคมหนึ่ง ๆ ทุกสังคมล้วนมีระบบการแพทย์มากกว่าหนึ่งระบบเสมอ เนื่องจากไม่มีระบบ การแพทย์ใดที่จะสามารถตอบสนองต่อปัญหาความเจ็บป่วยของคนได้ทุกมิติ เรื่องสุขภาพถือเป็น ปรากฏการณ์ที่มีหลายมิติซับซ้อนและเป็นพลวัต หรือเป็นปรากฏการณ์ทางชีววัฒนธรรม ซึ่งในแต่ละ วัฒนธรรมย่อมมีนิยามสุขภาพ ค่านิยม ความคิดความเชื่อและแบบแผนการปฏิบัติตน เพื่อสุขภาพที่ดี แตกต่างกันไป (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2537 : 82) เป็นระบบการแพทย์ที่หลากหลายเกิดขึ้นเนื่องจาก บริบททางสังคม วัฒนธรรม การเมือง และเศรษฐกิจ ที่มีความเฉพาะของสังคม (มาลี สิทธิเกรียงไกร, 2547 : 56) ซึ่งชาวบ้านไม่ได้ปักใจเลือกการรักษาแบบหนึ่งแบบใดเพียงวิธีเดียว แต่ชาวบ้านได้ พยายามลองรักษาทุกวิถีทาง ทั้งการรักษาตามแบบแพทย์สมัยใหม่และแบบพื้นบ้าน ซึ่งในปัจจุบันเมื่อ เกิดความเจ็บป่วยขึ้น ชาวบ้านจะเลือกทางรักษาแบบแพทย์สมัยใหม่ก่อน หากยังไม่หายหรือชาวบ้าน แปรรับค่าใช้จ่ายไม่ไหว จึงจะแสวงหาการแพทย์แบบอื่น ๆ รวมทั้งการแพทย์พื้นบ้านด้วย ในสังคม หนึ่ง ๆ ย่อมมีระบบการแพทย์ดำรงอยู่มากกว่าหนึ่งระบบเสมอ (อานันท์ กาญจนพันธุ์, 2555 : 28) ไม่ว่าสังคมนั้นจะเป็นสังคมสมัยใหม่ ที่มีความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอย่างมาก หรือจะเป็นสังคมดั้งเดิมที่ห่างไกลความทันสมัยก็ตาม เพราะในความเป็นจริงแล้วไม่มีระบบการแพทย์ ใดที่จะมีความสมบูรณ์ในตัวเอง จนสามารถตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดจากความเจ็บป่วยได้ทุกมิติ และสอดคล้องกับความต้องการที่หลากหลายของผู้คนในสังคม (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2549 : 84) จึงทำให้พหุลักษณะทางการแพทย์เป็นความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพที่ ดำรงอยู่ใน สังคมหนึ่ง ๆ นั้นเป็นแนวคิดทางมานุษยวิทยาทางการแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวาง นักมานุษยวิทยาเห็นข้อเท็จจริงซึ่งปรากฏเหมือนกันทุกสังคมทั่วโลกว่า ในสังคมหนึ่ง ๆ จะมีระบบ การแพทย์มากกว่าหนึ่งระบบดำรงอยู่เสมอ ไม่ว่าสังคมนั้นจะเป็นสังคมสมัยใหม่ที่มีความเจริญ ก้าวหน้า ทางวิทยาศาสตร์หรือเทคโนโลยีอย่างมาก หรือจะเป็นสังคมดั้งเดิมที่ห่างไกลจาก ความทันสมัยก็ตาม (Klienman, 1980 : 985) จากประเด็นดังกล่าว ความหมายของพหุลักษณะ ทางการแพทย์ พบว่า เป็นการแพทย์เพียงแบบใดแบบหนึ่งไม่สามารถตอบสนองต่อบริบทสภาพการณ์ และเงื่อนไขต่าง ๆ ของผู้ป่วยได้ครบถ้วน การที่สังคมมีระบบการแพทย์ที่หลากหลายเป็นทั้งแบบ วิทยาศาสตร์และพื้นบ้าน ย่อมเป็นการรักษาสุขภาพที่สำคัญต่อชีวิตนั่นเอง

## 2) ประเภทของพหุลักษณะทางการแพทย์

การเกิดของระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ เป็นปรากฏการณ์ทางสังคมไทยมีการดำรงอยู่ของระบบการแพทย์หลาย ๆ ระบบ ได้แก่ ระบบการแพทย์ท้องถิ่น หรือการแพทย์พื้นบ้าน ระบบการแพทย์ภูมิภาคและระบบการแพทย์สากล (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2532 : 92) พหุลักษณะทางการแพทย์ย่อมมีการแพทย์มากกว่า 1 ระบบดำรงอยู่ด้วยกันเสมอ มีหลักการ 4 ประเภท คือ 1) ระบบการแพทย์พหุลักษณะเป็นสังขมทางสังคม และการแพทย์แต่ละระบบมีจุดอ่อนจุดแข็งในตัวเองจึงมีประสิทธิภาพในโลกและเหมาะสมกับบางพื้นที่ 2) ระบบความรู้มีหลายระบบขณะเดียวกันระบบความรู้เดียวอธิบายความจริงไม่ได้ทั้งหมด 3) ระบบความรู้แต่ละระบบมีนิยามความจริงที่ต่างกัน ระบบสุขภาพแต่ละระบบจึงมีการนิยามและอธิบายความจริงเกี่ยวกับสุขภาพโรคและความเจ็บป่วยได้แตกต่างกัน 4) วิธีการศึกษาและตรวจสอบความรู้ในแต่ละระบบความรู้มีรากฐานปรัชญาที่แตกต่างกันวิธีการตรวจสอบและพิสูจน์ความจริงจากระบบหนึ่งจึงอาจไม่สามารถนำไปใช้กับความรู้อีกระบบหนึ่งได้ (ปารณัฐ สุขสิทธิ์, 2551 : 17)

ประเภทของพหุลักษณะทางการแพทย์ ได้แก่ 1) ระบบการแพทย์สมัยใหม่ 2) ระบบการแพทย์พื้นบ้าน 3) ระบบการดูแลสุขภาพสามัญชน โดยทั้ง 3 ระบบ มีวิธีการอธิบายและจัดการกับความเจ็บป่วยตามวิธีที่เป็นเอกลักษณ์ของตนในลักษณะความเชื่อ การยึดมั่น และวิธีการปฏิบัติตามความเชื่อที่เป็นความแตกต่างเป็นจริงทางสังคม (บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2540 : 55) ซึ่งการเกิดการแพทย์พหุลักษณะเป็นปรากฏการณ์ที่สังคมหนึ่ง ๆ มีการดำรงอยู่ของระบบการแพทย์หลาย ๆ ระบบ ที่สะท้อนให้เห็นถึงความซับซ้อนทางวัฒนธรรม 2 ประเภท คือ ระบบความเชื่อที่เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค และวิธีการรักษาของสังคม (อมรรัตน์ รัตน์ศิริ, 2541 : 8) โดยระบบพหุลักษณะทางแพทย์หรือการแพทย์พหุลักษณะ สามารถแยกออกเป็นระบบได้ 3 ระบบ คือ ระบบแรก ระบบการแพทย์ของสามัญชน (Popular sector) เรียกได้ว่าเป็นระบบที่ใหญ่ที่สุด รูปแบบนี้มีการรักษาเริ่มมาจากการดำเนินชีวิต หรือการเยียวยากันเองจากการพึ่งพิงผู้อื่น จุดเด่นคือผ่านการคิดเห็นของบุคคลต่าง ๆ ตั้งแต่ผู้ใกล้ชิดไปจนถึงชุมชนในสังคมที่อยู่อาศัย ตกลงร่วมกันแล้วจึงทำการรักษาตามแนวทางที่ตกลงกัน ระบบที่สอง การแพทย์พื้นบ้าน (Folk sector) เป็นระบบที่ไม่ใช่การแพทย์แบบวิชาชีพแยกออกเป็น 2 อย่าง อย่างแรกคือ ไม่อาศัยอำนาจนอกเหนือธรรมชาติ อย่างที่สองคือการรักษาแบบแพทย์พื้นบ้านที่ใช้ควบคู่กันไป (อานันท์ กาญจนพันธุ์, 2555 : 83) จึงเป็นปรากฏการณ์ของการรักษาเยียวยาเกิดขึ้นภายใต้อิทธิพลของวัฒนธรรมของผู้ป่วย บทบาทของผู้ป่วยและเครือข่ายทางสังคมของผู้ป่วย โดยการเจ็บป่วยของบุคคลในครั้งหนึ่ง ๆ กระบวนการแสวงหาการดูแลสุขภาพประกอบด้วย 5 ประเภท ได้แก่ 1) การประเมินปัญหาหรือการให้คำจำกัดความกับอาการผิดปกติ 2) พฤติกรรมการรักษาเยียวยาเพื่อการแก้ปัญหา 3) การประเมินผลพฤติกรรมการรักษาเยียวยาครั้งนั้น 4) การเปลี่ยนบทบาทซึ่งเป็นบทบาทที่เคยปฏิบัติอยู่ในชีวิตประจำวันอันมีผลเนื่องมาจากการเจ็บป่วย และ 5) การปรึกษารื้อกับสามัญชนคนอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยสัมพันธ์ด้วย และมีคำแนะนำหรือการส่งต่อ โดยสามัญชนหรือคนอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยสัมพันธ์ด้วย (Chrisman & Kleinman, 1997 : 399) ซึ่งในแต่ละสังคมมีระบบการดูแลสุขภาพหลายระบบ แต่อย่างน้อยที่สุดมีระบบการดูแลสุขภาพที่เป็นระบบวัฒนธรรมท้องถิ่นประกอบด้วยระบบย่อยที่คาบเกี่ยวทับซ้อนกันสามระบบ คือ ระบบการดูแลสุขภาพแบบสามัญชน ระบบการดูแลสุขภาพพื้นบ้าน และระบบการดูแลสุขภาพแบบวิชาชีพ

(Klienman, A, 1980 : 49) จากการศึกษา พบว่า พหุลักษณะทางการแพทย์ เป็นการรักษาความเจ็บป่วยของคนในชุมชนจะมีวิธีการรักษาที่หลากหลายของผู้คนที่มีอยู่ในสังคมได้ การรักษากับแพทย์พื้นบ้านถือเป็นทางเลือกหนึ่ง แต่การรักษาพยาบาลในสังคมปัจจุบันที่มีระบบการแพทย์สมัยใหม่ได้ลดทอนระบบการแพทย์แบบอื่นให้ลดความสำคัญลง คนในชุมชนจะเลือกที่จะรักษากับแพทย์แบบวิทยาศาสตร์ก่อน และเมื่อไม่หายจึงมารักษากับแพทย์พื้นบ้านตามความเชื่อและพิธีกรรมในการรักษา

#### 2.1.4 แนวคิดเกี่ยวกับการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น

การสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นความคิดทางสังคมที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่สามารถดำรงอยู่ได้อย่างยาวนาน ประกอบด้วย

##### 1) ความหมายการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น

การสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือภูมิปัญญาชาวบ้าน มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง คนในครอบครัว และชุมชนเป็นอย่างมาก กว่าจะมีภูมิปัญญาท้องถิ่นนั้นต้องใช้เวลาเพื่อสั่งสมประสบการณ์มาช้านานหลายชั่วอายุคน เป็นการพึ่งพาอาศัยตนเองและช่วยเหลือคนในชุมชนตนเอง หากไม่มีการสืบทอดหรือละเลยก็อาจสูญสลายและสูญหายไปโดยที่สุด

การสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น หมายถึง กระบวนการหนึ่งซึ่งเป็นแหล่งที่ปัจเจกบุคคลได้อาศัยพัฒนาบุคลิกภาพของตน และเป็นแหล่งที่เอาอาศัยเรียนหรือฝึกฝนการเป็นสมาชิกของสังคมที่กล่าวว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ภาษา ค่านิยม บรรทัดฐานของสังคม ความเชื่อ อาชีพ และเทคโนโลยีต่าง ๆ (สัญญา สัญญาวิวัฒน์, 2535 : 42) ที่เป็นวัฒนธรรมและประเพณี วิถีชีวิตแบบดั้งเดิม เป็นตัวกำหนดคุณลักษณะของสังคมเป็นสิ่งที่มีความหมาย เป็นสิ่งสำคัญมีความหมายและคุณค่าต่อการดำรงอยู่ร่วมกัน ที่จะช่วยให้สมาชิกในชุมชนหมู่บ้านดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันได้อย่างสงบสุข ช่วยสร้างความสมดุลระหว่างคนกับธรรมชาติแวดล้อม ทำให้ผู้คนดำรงตนและปรับเปลี่ยนให้ทันต่อความเปลี่ยนแปลงและผลกระทบอันเกิดจากสังคมภายนอกและเป็นประโยชน์ ต่อการทำงานพัฒนาชนบทของเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งนี้ เพื่อเป็นการกำหนดท่าทีในการทำงานให้กลมกลืนกับชาวบ้าน (ยุพา ทรัพย์อุไรรัตน์, 2537 : 25) ได้มีการถ่ายทอดภูมิปัญญาเป็นการสืบทอดต่อกันมาตั้งแต่ปู่ ย่า ตา ยาย ภูมิปัญญาของไทยเกิดจากความเป็นอยู่และการดำรงชีวิตของชาวบ้าน เช่น การทำมาหากิน ความเป็นอยู่ของชาวบ้านที่ได้คิดหาวิธีในการเอาของจากธรรมชาติมาสร้างดัดแปลงให้เป็นเครื่องมือในการทำมาหากินของชาวบ้าน (ยุพา สัมสิริอำนาจศักดิ์, 2551 : 42) โดยเป็นวิธีการส่งต่อความรู้ ความชำนาญ หรือค่านิยมที่อยู่ไปยังบุคคลอื่น อาจเป็นเครือญาติหรือสมาชิกคนอื่นในชุมชนก็ได้ อาจจะเป็นการสืบทอดโดยตรง ทางอ้อม ด้วยการตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ มีการเรียกค่าตอบแทนหรือไม่ก็ได้ (ปฐม นิคมานนท์, 2539 : 56) ซึ่งการสืบทอดมี 2 ลักษณะ คือ การที่ผู้เรียนสามารถนำความรู้ที่ได้เรียนไปแล้วไปใช้ได้กับความรู้ที่จะเรียนใหม่หรือที่เรียกว่า การถ่ายโยงความรู้ (Transfer of leaning) กับอีกความหมาย คือ สามารถนำความรู้ที่ผู้เรียน (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2540 : 43) รวมทั้ง รูปแบบการให้ความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เป็นการสอนทั้งโดยทางตรง เช่น พ่อสอนลูก หรือโดยทางอ้อม เช่น การฝึกฝนด้วยตนเอง การเป็นลูกมือจนเกิดความชำนาญ ครูพักลักจำ ซึ่งเป็นการสืบทอด และเรียนรู้ที่ประสานกลมกลืนอยู่ในวิถีชีวิตและการทำงานร่วมไปด้วย (นริศรา วัฒนสิน, 2557 : 31) จากความหมายการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น จะเห็นได้ว่า

ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นความรู้ หรือประสบการณ์ดั้งเดิมของประชาชนในถิ่นที่ได้รับการถ่ายทอด สืบต่อกันมาจากบรรพบุรุษ หรือการถ่ายทอดโดยบุคคลในชุมชน เช่น ครอบครัว ศาสนา และ วัฒนธรรม เป็นการสืบทอดต่อกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษถึงคนรุ่นปัจจุบันและในอนาคตก็ด้วยภูมิปัญญา ท้องถิ่น ซึ่งสามารถสืบทอดไม่เฉพาะแต่เพียงชุมชนเดียวกัน แต่ยังสามารถถ่ายทอดข้ามชุมชนก็ได้

## 2) ประเภทการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น

ประเภทการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับประเภทของ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ไว้ 4 ประเภท ได้แก่ 1) ประสบการณ์ของชาวบ้านที่นำมาใช้ประโยชน์ใน การดำรงชีวิต หมายถึง ความรู้และประสบการณ์ที่ชาวบ้านค้นพบ และนำมาใช้ประโยชน์ในชีวิต ประจำวัน ได้แก่ คติความคิด ความเชื่อ ค่านิยม เช่น คำสอนทางศาสนา ความเชื่อเรื่องยาสมุนไพร การไหว้ครู การบวงสรวง 2) ความรู้ความคิดในการสร้างสรรค์ แบบแผนของการดำรงชีวิตที่ปฏิบัติ สืบทอดกันมา หมายถึง สิ่งที่ชาวบ้านถ่ายทอดความรู้และความคิดลงไปในวรรณกรรมต่าง ๆ เช่น เพลงพื้นบ้าน เพลงกล่อมเด็ก ภาษิต การละเล่นต่าง ๆ นิทานพื้นบ้าน ตลอดจนศิลปะ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมต่าง ๆ และโบราณอูบาย 3) การประกอบอาชีพที่ยึดหลักการพึ่งตนเอง หมายถึง ความรู้และประสบการณ์ที่ชาวบ้านใช้ในการประกอบอาชีพ โดยอาศัยหลักธรรมชาติ การทอผ้า การทำเครื่องปั้นดินเผา 4) การประกอบอาชีพที่เกิดจากผสมผสานความรู้เดิมกับแนวคิดหลักปฏิบัติ และเทคโนโลยีสมัยใหม่ หมายถึง การนำความรู้ของชาวบ้านมาผสมผสานกับความรู้ทางวิทยาศาสตร์ สมัยใหม่ในการแก้ปัญหาในหมู่บ้านหรือชุมชน เช่น เทคโนโลยีการหล่อโลหะทองเหลือง การนวดข้าว การก่อสร้าง (กรมวิชาการ กองวิจัยทางการศึกษา, 2554 : 39) การถ่ายทอดภูมิปัญญา ท้องถิ่น ยังมีประเภท คือ 1) วิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาแก่เด็ก เนื่องจากเด็กเป็นวัยที่เรียนรู้โลกรอบ ๆ ตัวเองกิจกรรม การถ่ายทอดจึงเป็นเรื่องราวง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน สนุกสนาน และดึงดูดใจ เช่น การละเล่น การเล่นนิทาน การทดลองทำหรือการเข้าร่วมปรากฏการณ์ ตลอดจนการเล่นปริศนา คำทาย 2) วิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาแก่ผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่ถือว่าเป็นผู้ผ่านประสบการณ์ต่าง ๆ มานาน พอสมควรแล้วและเป็นวัยทำงาน วิธีการถ่ายทอดทำได้หลายรูปแบบ เช่น วิธีการบอกเล่าโดยตรง หรือบอกเล่าโดยผ่านพิธีสู่ขวัญ พิธีกรรมทางศาสนา พิธีกรรมทางธรรมเนียมประเพณีท้องถิ่นต่าง ๆ ดังจะเห็นได้โดยทั่วไปในพิธีแต่งงานของท้องถิ่นต่าง ๆ จะมีขั้นตอนผู้ใหญ่สอนคู่บ่าวสาว วิธีการ ถ่ายทอดในรูปการบันเทิง เช่น การสอดแทรกในคำร้องของบันเทิง ถ้าจะแบ่งลักษณะการถ่ายทอด ภูมิปัญญาในอดีตตามรูปแบบใหญ่ ๆ อาจแบ่งได้ 2 รูปแบบ คือ แบบไม่เป็นลายลักษณ์อักษร กับ แบบเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งในอดีตได้จารึกหรือเขียนไว้ในใบลานหรือสมุดข่อย ที่ชาวบ้านเรียกว่า บุตคำ บุตขาว ส่วนในปัจจุบันมีการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือภูมิปัญญาชาวบ้าน ผ่านสื่อมวลชน ทุกสาขา เช่น หนังสือ สิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ และอื่น ๆ (สามารถ จันทร์สุรีย์, 2534 : 50)

นอกจากนั้น การสืบทอดภูมิปัญญาแบ่งออกเป็นได้ 4 รูปแบบ ดังนี้ 1) การสืบทอด ความรู้ภายในชุมชน ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของอาชีพของหมู่บ้านแทบทุกครัวเรือนเป็นอาชีพรอง หรือเป็น อาชีพเสริมจากการทำนาทำไร่ เช่น การทำเครื่องปั้นดินเผา งานจักสาน การทอผ้าและงาน หัตถกรรมทั่วไป 2) การสืบทอดความรู้ความชำนาญเฉพาะสมาชิกในครอบครัว รูปแบบนี้เป็นอาชีพ หรือความชำนาญที่ทุกครัวเรือนในชุมชนทำได้เหมือนกันหมด เป็นอาชีพหรือความชำนาญที่สืบทอดกันภายในครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นเรื่องความสามารถเฉพาะ ได้แก่ การรักษาโรค การทอผ้า

3) การฝึกหัดจากผู้รู้ชำนาญเฉพาะอย่าง ลักษณะนี้ผู้เรียนจะไปเรียนหรือฝึกงานจากผู้รู้ ซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่นอกชุมชน ผู้ที่ต้องการเรียนต้องแสดงความจำนงขอเรียนโดยสมัครเป็นศิษย์เพื่อรับการสืบทอดความรู้ โดยเสียค่าเล่าเรียนหรือใช้วิธีแลกเปลี่ยนแรงงานไปอยู่อาศัยเป็นลูกหลานหรือในลักษณะเป็นลูกจ้างฝึกงาน 4) การฝึกฝนและพัฒนาความรู้ด้วยตนเอง รูปแบบนี้ส่วนใหญ่ได้รับแรงบันดาลใจทำให้มีความต้องการเรียนรู้ในเรื่องนั้น เช่น ชอบมาตั้งแต่เด็ก เห็นตัวอย่างจากคนอื่นแล้วชอบ และมีผู้ชี้แนะขั้นตอนมาคิดทำเอง ฝึกฝน คิดค้นเปลี่ยนแปลงจนเกิดความชำนาญยึดเป็นอาชีพหรือทำสิ่งนั้นด้วยใจรัก (นรินทร์ สังข์รักษา, 2557 19-32) รวมทั้ง การสืบทอดภูมิปัญญาและเทคโนโลยี โดยกระบวนการดำเนินงาน 3 ลักษณะ คือ 1) การปฏิบัติงานในชีวิตประจำวัน เป็นการถ่ายทอดวิธีการ และการปฏิบัติงานโดยอาศัยประสบการณ์ที่สั่งสมสืบทอดในชีวิตประจำวันจากพ่อแม่ไปสู่ลูกหลาน 2) การศึกษาเล่าเรียน เป็นการจดเป็นตำรา ท่องจำ ฝึกหัด และจัดทำเครื่องมือใช้เอง โดยมีผู้สอน คือ ครู ผู้รับการถ่ายทอด คือ นักเรียน และ 3) การรับรู้ภูมิปัญญาจากสังคมภายนอก เป็นการรับรู้รูปแบบวิธีการจากสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือ วิทยุ ฯลฯ (นิคม มูลสิคะคามะ, 2545 : 49) จากประเด็นดังกล่าว จะพบว่า ประเภทการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นการเรียนรู้สิ่งที่คนรุ่นหนึ่งได้กระทำไว้ และถ่ายทอดไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง โดยการสืบทอดแบบเป็นลายลักษณ์อักษร การสืบทอดแบบไม่เป็นลายลักษณ์อักษร การฝึกฝนจากผู้รู้ ผู้ชำนาญ จนสามารถนำไปใช้ได้ถูกต้อง

### 3) การสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น

การสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นทำได้หลายรูปแบบ เป็นการสืบทอดและการอนุรักษ์ภูมิปัญญาการสอนคนของภูมิปัญญาว่า มีองค์ประกอบ 4 ประการคือ 1) เกิดจากความจริง ๆ ในเรื่องนั้น ๆ 2) มีประสบการณ์ตรง 3) มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกลและกว้างไกล 4) ต้องรู้คาถา (อุบาย) ประชาชนชาวบ้านเป็นประชาชนจริง ภูมิปัญญาชาวบ้านจะตายไปกับผู้รู้ ผู้ปฏิบัติ สิ่งที่สำคัญของภูมิปัญญาแสดงออก 2 ส่วน คือ สิ่งที่เป็นแนวคิด (อุบาย) และการแสดงออกในลักษณะสืบทอดกันมา โดยมีการสืบทอดกันอยู่ใน 4 กลุ่ม คือ 1) ประชาชนชาวบ้าน 2) วรรณกรรมท้องถิ่น 3) คำบอกเล่ามุขปาฐะ 4) วัฒนธรรมที่เป็นวัตถุการอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทย (สุธิวงศ์ พงศ์ไพบูลย์, 2543 : 72-79) เอกลักษณะการเรียนรู้ของชาวบ้านที่ก่อให้เกิดการถ่ายทอดการพัฒนาภูมิปัญญาว่า เป็นกระบวนการเรียนรู้ตามธรรมชาติของมนุษย์ไว้ 8 ประการ คือ การลองผิดลองถูก การลงมือกระทำจริง การถ่ายทอดความรู้แก่คนรุ่นหลังด้วยการสาธิตวิธีการ การสื่อสารปากเปล่าและการสร้างองค์ความรู้ไว้เป็นลายลักษณ์อักษร การเรียนรู้โดยพิธีกรรม การยึดศาสนาเป็นหลัก การแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์การผลิตซ้ำทางวัฒนธรรม และครูพักลักจำ (เอกวิทย์ ณ ถลาง, 2545 : 46) การสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกิดจาก 1) การสืบทอดภายในชุมชนส่วนใหญ่เป็นเรื่องอาชีพของหมู่บ้านที่แทบทุกครัวเรือนทำกัน อาจเป็นอาชีพรองจากการทำไร่ ทำนา เครื่องปั้นดินเผา จักสาน ทอผ้า ซึ่งสมาชิกของชุมชนได้คลุกคลีคุ้นเคยมาตั้งแต่เด็ก ภายใต้สภาพการดำรงชีวิต 2) การสืบทอดภายในครัวเรือน เป็นการสืบทอดความรู้ความชำนาญที่มีลักษณะเฉพาะกล่าวคือ เป็นความสามารถเฉพาะบุคคลหรือเฉพาะครอบครัว เช่น ความสามารถในการรักษาโรค งานช่างศิลป์ ช่างฝีมือ ความรู้ด้านพิธีกรรมต่าง ๆ ความรู้เหล่านี้จะถ่ายทอดภายในครอบครัวและเครือญาติ บางอย่างยังมีการหวงแหนและเป็นความลับในสายตระกูล 3) การฝึกจากผู้รู้ผู้ชำนาญเฉพาะอย่าง เป็นการถ่ายทอดที่ผู้สนใจไปขอรับการถ่ายทอดวิชาการผู้รู้อาจเป็นญาติหรือไม่ใช่ญาติ หรืออาจเป็นคนนอกชุมชนก็ได้

เช่น ช่างโบสถ์ ช่างลายไทย หมอตำแย 4) การฝึกฝนและค้นคว้าด้วยตนเอง อาชีพและความชำนาญหลายอย่างเกิดขึ้นด้วยคิดค้นคิดแปลง และพัฒนาขึ้นมาด้วยตนเอง แล้วถ่ายทอดไปสู่ลูกหลาน เช่น การแกะสลักหิน และ 5) ความรู้ความชำนาญที่เกิดขึ้นจากความบังเอิญหรือสิ่งลึกลับเป็นความรู้ที่เกิดขึ้น โดยตนเองไม่ได้สนใจหรือไม่ได้คาดคิดมาก่อน มีวิญาณหรืออำนาจลึกลับเข้าสิงมาบอกทำให้มีความสามารถในการรักษาโรคได้ (ปฐม นิคมานนท์, 2539 : 279-281)

อย่างไรก็ตาม กระบวนการถ่ายทอดความรู้ของหมอกระดูกพื้นบ้าน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเป็นผู้ติดตาม (ขั้นสังเกตการณ์) ขั้นตอนนี้หมอกระดูกพื้นบ้านและศิษย์จะใช้การสังเกตเป็นสำคัญ ศิษย์ต้องสังเกตความต้องการของครูและปฏิบัติตาม เพื่อให้ผ่านการพิจารณา ส่วนครูก็ต้องสังเกตศิษย์เพื่อพิจารณาคัดเลือกศิษย์ โดยมีการตั้งเงื่อนไข ทั้งศิษย์และหมอกระดูกพื้นบ้าน เงื่อนไขในการคัดเลือกศิษย์มี 2 ลักษณะด้วยกัน ลักษณะแรก คือ เงื่อนไขในลักษณะข้อกำหนด เป็นการกำหนดให้ผู้สนใจเข้ารับการถ่ายทอดความรู้สาบานต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ว่าจะไม่นำความรู้ที่ได้ไปใช้ซูตริตทรัพย์สินเงินทองจากผู้ป่วยโดยเด็ดขาด ลักษณะที่สอง คือ เงื่อนไขในลักษณะการใช้จารณญาณ ภายหลังจากผ่านเงื่อนไขแรก ผู้สนใจต้องผ่านการพิจารณาคุณสมบัติด้านตัวบุคคลจากหมอกระดูกพื้นบ้านอีกครั้ง เงื่อนไขนี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะหากหมอกระดูกพื้นบ้านพิจารณาแล้วเห็นว่าผู้สนใจนั้น ๆ ไม่สมควรได้รับการถ่ายทอดความรู้ หมอกระดูกพื้นบ้านจะปฏิเสธที่จะรับเข้าเป็นศิษย์ทันที ถึงแม้ผู้สนใจนั้น ๆ จะผ่านเงื่อนไขในลักษณะข้อกำหนดแล้วก็ตาม เงื่อนไขเกี่ยวกับตัวหมอกระดูกพื้นบ้านมี 2 ประการ คือ การที่หมอกระดูกพื้นบ้านจะถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นได้ ต้องมีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยครบ 3 ปีเต็ม และจะต้องผ่านพิธีไหว้ครูที่จัดขึ้นในวันพฤหัสบดีแรกของเดือนเมษายนทุกปี อย่างน้อย 1 ครั้ง ขั้นตอนที่ 2 ขั้นเป็นผู้ปฏิบัติ (ทดลองสวมบทบาท) ผู้สนใจที่ผ่านการพิจารณาต้องเริ่มทดลองสวมบทบาทการเป็นหมอกระดูกพื้นบ้าน ขั้นตอนนี้ประเด็นสำคัญมี 2 ประการ ประเด็นแรก คือ หมอกระดูกพื้นบ้านจะทำพิธีครอบครูรับผู้ผ่านการพิจารณาเข้าเป็นศิษย์ พิธีการนี้เป็นการยืนยันว่าหมอกระดูกพื้นบ้านยินยอมรับผู้สนใจนั้น ๆ เข้าเป็นศิษย์ และยังเป็นการแสดงจุดเริ่มต้นของการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ในการรักษาผู้ป่วย ประเด็นที่สอง เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการสอน ตลอดจนเนื้อหาเกี่ยวกับศาสตร์ในการรักษาผู้ป่วยทั้งหมด ซึ่งจะครอบคลุมเรื่องประเภทของกระดูกที่หัก วิธีตั้งกระดูกให้เข้าที่ ประเภทและวิธีการถักเฝือกชนิดต่าง ๆ รวมถึงขั้นตอนและวิธีการรักษากระดูกหัก ขั้นตอนที่ 3 ขั้นเป็นผู้ชำนาญ (ขั้นสวมบทบาท) ขั้นตอนนี้ลูกศิษย์สามารถให้การรักษาผู้ป่วยได้โดยสมบูรณ์แบบ เพราะได้เรียนรู้ทั้งทักษะอาชีพ และจริยธรรมเชิงอาชีพมาแล้ว ซึ่งขั้นตอนดังกล่าวไม่สามารถใช้ระยะเวลากำหนดความชำนาญของหมอกระดูกพื้นบ้านแต่ละรายได้ ความชำนาญที่เกิดขึ้น ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วย ซึ่งจะมีขั้นตอนก่อนการรักษา ระหว่างการรักษา และหลังการรักษา (นภัสรพี ยมนา, 2545 : 58)

สำหรับ วิธีการและขั้นตอนในการรักษาโรคกระดูกด้วยสมุนไพร กระบวนการวิธีการและขั้นตอนในการรักษาโรค เริ่มจากการตั้งครุ การตรวจวินิจฉัยโรค การบำบัดรักษา การติดตามผลรวมทั้งพิธีกรรมและข้อปฏิบัติ การรักษาโรคโดยทั่วไป ประกอบด้วย 1) ขั้นตอนการเตรียมการ พบว่าหมอพื้นบ้านส่วนมากจะจัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นในการบำบัดรักษาผู้เจ็บป่วย ก่อนที่ผู้ป่วยจะมาขอรับการบำบัดรักษา 2) ขั้นตอนการวินิจฉัยโรค หมอพื้นบ้านแต่ละคนจะมีวิธีการวินิจฉัยโรคที่

แตกต่างกัน ส่วนมากจะถามประวัติการเจ็บป่วย อาการป่วย ระยะเวลาที่ป่วย ประวัติการรักษา อายุ อาชีพ สภาพแวดล้อม สถานที่อยู่อาศัยตรวจอาการ คู่มือหน้า คู่มือ คู่มือ จับชีพจร สังเกตดูการไหลเวียนของเลือดและจับชีพจร ผสมผสานกับคาถา โดยบริกรรมคาถา เป่าลมที่ฝ่ามือ แล้วจับชีพ คู่มือ เล็บมือ แล้วบอกอาการของโรค 3) ขั้นตอนการบำบัดรักษา คือ หลังจากได้วินิจฉัยโรคแน่ใจว่าอาการที่เจ็บป่วยนั้นป่วยด้วยโรคอะไร เป็นมากหรือน้อยอย่างไร มีอาการแทรกหรือไม่อย่างไร สภาพร่างกายเป็นอย่างไร เมื่อดูอาการเรียบร้อยแล้วก็จะทำการบำบัดรักษาตามอาการที่พบ 4) ขั้นตอนการติดตามผล หลังจากได้วินิจฉัยโรค และทำการบำบัดรักษาผู้ป่วยแล้ว รวมทั้งการให้ยาสมุนไพรกลับไปรับประทานที่บ้าน จะมีการติดตามผล โดยให้ผู้ป่วยหรือญาติกลับมารับยาเพิ่มแล้วจึงสอบถามอาการที่ยังเป็นอยู่ และ 5) การสิ้นสุดการรักษาหรือยกเลิกการรักษา เป็นขั้นตอนสุดท้าย หลังจากที่ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วยแล้ว เป็นการสิ้นสุดหรือยกเลิกการรักษาผู้ป่วย นำเครื่องบูชาครุมาหาหมอมือเพื่อประกอบพิธี เรียกว่า การสมมา มี 2 อย่าง คือ การสมมายาและการสมมาหมอมือ และหมอมือบ้านชาวอีสานโดยทั่วไปจะเรียกว่าปลงคายหรือปลงชัน (ภัทรธิดา ผลงาม, 2561 : 1-27) จากการศึกษา พบว่า การสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นมีลักษณะสำคัญ คือ เป็นความรู้หรือระบบความรู้ มีการสั่งสมหรือรวบรวมความรู้ มีการสืบทอดความรู้หรือส่งต่อความรู้ และมีการสร้างสรรค์หรือปรับปรุงภูมิปัญญาความรู้ โดยมีวิธีการที่แตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละท้องถิ่นหรือชุมชนนั้น ๆ ส่วนมากก็มีขั้นตอนคล้ายคลึงกัน เริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียมการ ขั้นตอนการวินิจฉัยโรค ขั้นตอนการบำบัดรักษา ขั้นตอนการติดตามผล และการสิ้นสุดการรักษาหรือยกเลิกการรักษา

## 2.2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยทบทวนออกเป็น 2 ประเด็น คือ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาหมอน้ำมัน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาหมอน้ำมัน ดังนี้

### 2.2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาหมอน้ำมัน

จากการศึกษาเอกสารของปรีชา อุตระกุล (2531 : 28) เรื่อง บทบาทหมอมือพื้นบ้านในสังคมชนบทอีสาน พบว่า บทบาทหมอมือพื้นบ้านขึ้นอยู่กับระบบความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ และมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในด้านการป้องกันการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพของชาวบ้าน หมู่บ้านที่มีความเชื่อเรื่องพลังของดวงดาว บทบาทของหมอดำรา หมอดูหมอมือเสียเคราะห์จะเด่น หากเป็นความเจ็บป่วยจากเชื้อโรค สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติเป็นบทบาทของหมอยา หมอกระดูก หมอบีบเส้น หมอนวด หมอดำยา หากเจ็บป่วยด้วยอำนาจมนต์ คาถา ก็เป็นบทบาทของหมอมนต์ หมอน้ำมัน หมอธรรม หากเจ็บป่วยเพราะกรรมผู้มีบทบาทคือ พระสงฆ์ หากเจ็บป่วยด้วยอำนาจผี เป็นบทบาทของหมอลำทรง หากเจ็บป่วยด้วยการผิดศีลคดโกง ผู้มีบทบาทคือผู้อาวุโสในหมู่บ้าน และหมอธรรม หมอเสียเคราะห์ แต่อย่างไรก็ตาม การเจ็บป่วยมักมีสาเหตุจากหลายสาเหตุ ดังนั้น หมอมือพื้นบ้านคนหนึ่งมักมีความรู้หลาย ๆ แบบในหลาย ๆ โรค สำหรับบุญยงค์ เกศเทศ (2540 : 62) เรื่อง หมอมือพื้นบ้านตามลักษณะของการรักษาเยียวยา พบว่า หมอมือพื้นบ้านที่รักษาผู้ป่วยอันเนื่องมาจากสาเหตุของโรคที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติทางร่างกาย อวัยวะหรือได้รับอุบัติเหตุ แบ่งออกเป็น 6 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มหมอยาสมุนไพร เป็นกลุ่มที่มีการรักษาโดยใช้สิ่งที่มีอยู่ในธรรมชาติ มาช่วยบำบัด อาจเป็น

รากไม้ ใบ ผล เปลือก หรือยาง อาจใช้หนังสือสัตว์ เลือด เขี้ยว หรืออวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของสัตว์บางชนิดก็ได้ ตลอดจนแร่ธาตุต่างๆ มาสกัดเอาส่วนที่เชื่อว่าเป็นตัวยาสำคัญ โดยนำมาต้ม ผน บด หรือผสมผสานกันให้ผู้ป่วยกิน หรืออาจพอก ปกปิด ตามควรแก่สาเหตุของโรค ซึ่งมักได้แก่ ปวดหัว ตัวร้อน เป็นไข้ ท้องผูก ท้องร่วง ปวดฟัน ปวดท้อง ตลอดจนไปถึงเรื่องอาการผิดปกติ ของหญิงหลังคลอดบุตร และการเป็นฝี 2) กลุ่มหอมเป่า เป็นกลุ่มที่รักษาโดยใช้วิธีการพunya เป่า หรือเคี้ยวใบไม้ รากไม้ หมากร ปูน ตลอดจนกระเทียม หัวหอม แม้กระทั่งน้ำลายเปล่าๆ เป่า หอมเป่ามักจะรักษาโรคภัยไข้เจ็บ บางชนิด เช่น ฝี โรคผิวหนัง ถูกแมลงสัตว์กัดต่อย 3) กลุ่มหอมกวาด เป็นกลุ่มที่รักษาโดยใช้วิธีกวาดยา ส่วนมากมักใช้กับเด็ก หอมกวาด จะหารากไม้บางชนิด มาบดหรือฝนกับหินลับมีด หรือฝาม้อดินเผา โดยใช้น้ำมะนาวเป็นกระสายยา ช่วยในการบดหรือฝน ให้ตัวยาวอกจากรากไม้นั้น ๆ จากนั้นจะใช้น้ำนี้แตะยากวาดไปที่ลิ้นของเด็ก ซึ่งมักจะมีฝ้าขาว แสดงว่าโรคภัยต่าง ๆ ระอุร้อน อยู่ภายในจนแสดงออกที่ลิ้น หอมกวาดจะกระทำอยู่ 3 ครั้ง หรือมากกว่านั้นตามควรแก่โรค เชื่อกันว่า กวาดยาเด็กโดยหอมกวาดนี้จะรักษาโรคสารพัดในเด็ก โดยเฉพาะโรคซาง ต้านขโมย พุงโร กันปอด เบื่อข้าวปลาอาหาร เบื่อนม 4) กลุ่มหอมน้ำมัน เป็นกลุ่มที่รักษาได้เกือบทุกโรค แต่เน้นเกี่ยวกับโรคกระดูกที่อาจหักเคลื่อนอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุต่าง ๆ หอมน้ำมันจะทำน้ำมันต่ออ่านคาถา และประพรมไปบนสุดของร่างกายที่ได้รับการบาดเจ็บ ในกรณีที่แขนหรือขาหัก หอมน้ำมันอาจใช้ไม้ไผ่ ซอยเป็นแผ่นเล็ก ๆ ถักมัดในส่วนที่หัก เพื่อพยุงหรือจัดให้อยู่ในรูปแบบเดิมด้วย 5) กลุ่มหอมน้ำมัน เป็นกลุ่มที่รักษาที่ใช้น้ำมันจากสัตว์หลายชนิด มีเสียงผา กวาง หมูป่า หมี เม่น โดยผสมกับน้ำมันมะพร้าว บางที่เรียกว่า น้ำมันเสียงผา ผู้ป่วยที่มารักษาด้วยหอมน้ำมัน มักจะป่วยด้วยโรคไขข้อ กระดูก เส้นเอ็นต่าง ๆ ที่ได้รับกระทบกระเทือนจากอุบัติเหตุ บางกรณีถึงกับหักเดาะ ร้าว เคลื่อน เคล็ด หอมน้ำมันจะกระทำพิธีกรรมคาถา พร้อมกับกับเอาน้ำมันมาขโลมบริเวณที่เจ็บปวด มักรักษาอยู่เป็นแรมเดือน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความหนักเบาของโรค 6) กลุ่มหอมเอ็น เป็นกลุ่มที่รักษาโดยการจับเส้น นวด เคล็ด ส่วนที่เคล็ดขัดยอก หรือเมื่อให้เข้าสู่สภาพปกติ แม้กระดูกที่เคลื่อน หรือเส้นเอ็นย้ายที่ หอมเอ็นก็จะรู้ตำแหน่ง โดยจะบุหรือตั้งให้เข้าที่ได้อย่างชำนาญ ด้วยประสบการณ์

นอกจากนั้น ในเอกสารเรื่อง ระบบความเชื่อที่มีผลต่อพฤติกรรมกรักษาหรือการปฏิบัติ ของปรีชา อุปโยธิน (2540 : 30) ได้กล่าวว่า การรักษาขึ้นอยู่กับประเภทของความเชื่อ ตามสาเหตุของการเกิดโรค ลักษณะความเจ็บป่วย วิธีการรักษา มีขั้นตอนกระบวนการที่แตกต่างกันไป โดยผู้ที่เจ็บป่วยจะไปหาผู้ที่มีความรู้หรือเชี่ยวชาญได้วินิจฉัยและให้คำแนะนำ ตามความเชื่อของสาเหตุนั้น ๆ เพื่อให้หายจากโรคภัยไข้เจ็บ และให้ร่างกายกลับคืนสู่ภาวะปกติ ดังนั้น สังคมไทย โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล เช่น ในชนบทยังคงมีความเชื่อในไสยศาสตร์ การรักษาของหมอไสยศาสตร์นั้น สามารถจำแนกประเภทของผู้รักษาได้ หอมน้ำมัน และหอมน้ำมัน หอมผี หมอธรรม หมอทรง หมอกระดูก หมอยา หมอยาผีบอก และหมอทางโน โดยบอกอาการของโรคที่ป่วย รวมทั้งวิธีการรักษาด้วย ซึ่งหอม น้ำมันและหอมน้ำมันส่วนใหญ่พบว่าเป็นหมอพระ อาการของโรคที่เป็นโรคทางกาย อัมพาต โรคบ้า ถูกคุณไสย อุบัติเหตุขาแขนหัก วิธีการรักษา ใช้น้ำมันที่เป่าเสกให้ผู้ตีหรืออาบ ส่วนหอม น้ำมันจะใช้ทาตามร่างกาย หอมน้ำมันบางคนต้มน้ำมันให้เดือดแล้วราดไปบนตัวผู้ป่วย รวมทั้งให้ตีด้วย ฆนะประกอบพิธีจะเสกและเป่าไปพร้อม ๆ กัน ส่วนหมอกระดูก หมอยาที่อาศัยวิธีทางไสยศาสตร์ จะรักษาอาการของโรคที่เป็น ปวดข้อ ปวดกระดูก ปวดหัว เป็นโรคเรื้อรัง วิธีการรักษา

ใช้วิธีการทางไสยศาสตร์ รวมทั้งมีการใช้ยาประกอบในการรักษา เช่น สมุนไพรอาจเป่าเสก ใช้น้ำมันทาบริเวณที่เจ็บปวด หรือทาบริเวณกระดูกหัก อาจใช้น้ำมันต์หรือน้ำมันมนต์ร่วมกัน ขึ้นอยู่กับวิธีการของแต่ละหมอพื้นบ้าน

จากการศึกษาเอกสารเรื่อง หมอพื้นบ้านตามความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของความเจ็บป่วย เกิดจากสาเหตุธรรมชาติ ซึ่งเพ็ญญา ทรัพย์เจริญ และคณะ (2543 : 10) ได้กล่าวว่า ความไม่สมดุลของธาตุต่าง ๆ ทฤษฎีธาตุมองว่า ร่างกายประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 ดิน น้ำ ลม ไฟ เมื่อธาตุในร่างกายทั้งหลายเกิดการแปรปรวน ก็จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยขึ้น หมอประเภทนี้ ได้แก่ หมอสมุนไพร หมอกระดูก หมอนวด หมอตำแย และหมอเป่า โดยหมอที่เกี่ยวกับกระดูก หรือหมอน้ำมัน รักษาโรคที่เกี่ยวกับกระดูก เช่น กระดูกหัก กระดูกเคลื่อน ใช้วิธีการรักษาโดยการเข้าเฝือกควบคู่กับการทาน้ำมันมนต์ อาจมีการเป่าคาถาประกอบด้วย เมื่อก่อนทางแถบอีสาน (อำเภอกุดชุม) คนนิยมเรียนหมอธรรมกันมากที่สุด เพราะแต่ก่อนมีความเชื่อเรื่องผีมาก เรียนเอาไว้กันผี และเป็นหมอที่เรียนยากที่สุด แต่เดี๋ยวนี้นิยมเรียนหมอน้ำมันมากกว่า เพราะว่าการรักษาแพง ทุกวันนี้เริ่มมีการทวงวิชากัน ไม่ค่อยยอมสอนให้ใคร อย่างไรก็ตาม มีความเชื่อกันว่าถ้าเรียนเป็นหมอกระดูกแล้วจะถูกลงของ คือ อาจมีคนในครอบครัวประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยให้ได้รับการรักษา สำหรับความเชื่อในลักษณะนี้ ไม่มีปรากฏกับหมอประเภทอื่น สอดคล้องกับเอกสารของมูลนิธิสุขภาพไทย (2548 : 11) เรื่อง หมอกระดูกหรือหมอต่อกระดูกพื้นบ้าน ได้กล่าวว่า เป็นภูมิปัญญาการบำบัดรักษาความเจ็บป่วย อาการบาดเจ็บ จากอุบัติเหตุต่าง ๆ ซึ่งเกิดความเจ็บป่วยจากโครงสร้างร่างกาย ทั้งกล้ามเนื้อ กระดูก และอวัยวะที่เกี่ยวข้อง โดยหมอพื้นบ้านผู้มีความชำนาญรักษา หมอกระดูกนั้นเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านอีกแขนงหนึ่งที่เกิดขึ้น และพึ่งตนเองของท้องถิ่น ในกระบวนการบำบัดรักษา มีการผสมผสานการใช้สมุนไพร น้ำมันมนต์ การเป่า และบริกรรมคาถา ทำให้ชาวบ้านเรียกหมอกระดูกว่า “หมอน้ำมัน” การเรียนวิชาความรู้ของหมอพื้นบ้านจะคล้าย ๆ กัน คือ การสังเกต การฟัง และจดจำไว้ ไม่มีตำรา แต่ให้ท่องจำสิ่งสำคัญของการเรียนรู้คือ “การท่องจำ” การปฏิบัติด้วยตัวเอง พิธีกรรมและการปฏิบัติตัวของหมอ จึงจะทำให้วิชาของหมอได้ผล หมอพื้นบ้านจะไม่เรียกร้องค่าตอบแทน ไม่โฆษณาอวดรู้อวดตัว ยึดถือธรรมเนียมการตั้งค้ายและปงค้าย ก็คือการไหว้ครู โดยส่วนใหญ่หมอพื้นบ้านจะสืบทอดความรู้มาจากบรรพบุรุษสายตระกูล ซึ่งทำให้ชาวบ้านเชื่อถือมากขึ้น และยิ่งตัวหมอเองมีคุณธรรม และจริยธรรม ก็ยิ่งทำให้ชาวบ้านเคารพและศรัทธามากขึ้น

วิธีหรือขั้นตอนการรักษาของหมอน้ำมันนั้นอาจแตกต่างกันออกไปตามประเภทของหมอ จากงานเขียนของพิสิษฐ์ บุญไชย (2542 : 12) สรุปได้ว่า มี 3 ขั้นตอนใหญ่ ๆ คือ 1) การซักประวัติอาการ/วินิจฉัยโรค เมื่อผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยมาหาหมอ หมอจะซักถามอาการโดยดูจากหน้าตาของผู้ป่วยประกอบ แล้วจึงวินิจฉัยว่าเป็นโรคอะไร ส่วนหมอที่เชื่อทางผีจะวินิจฉัยโดยใช้ญาณพิเศษตรวจดูเมื่อวินิจฉัยโรคว่าเป็นอะไรแล้วจึงประกอบตัวยาหรือจัดทำพิธีให้ถูกกับโรคนั้น ๆ 2) การรักษา หมอน้ำมันจะใช้สมุนไพรพื้นบ้านเป็นหลักในการรักษา ซึ่งรูปแบบของยาที่ใช้มี 3 รูปแบบ คือ ยากิน ยาประคบ และยาประสาน ส่วนหมอทางไสยศาสตร์ จะประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อ ช่วงในการรักษานี้จะมีการไหว้ของแสง โดยหมอจะเป็นผู้บอกให้ทราบว่าโรคที่ผู้ป่วยควรคงของแสงอะไรบ้าง หมอจะให้ความสำคัญเรื่องของแสงมาก เพราะการกินของแสงจะมีผลทำให้อาการของโรคกำเริบได้ 3) การติดตามผล หลังจากที่ทำการรักษาไปแล้ว จะนัดให้ผู้ป่วยกลับมาดูอาการอีกครั้งตามอาการของผู้ป่วย

เช่น วันเว้นวัน 3 วัน หรือ 5 วัน หากเป็นไม่มากอาจจะไม่นัดให้การรักษารั้งเดียว แล้วสอบถามอาการจากญาติหรือผู้ที่รู้จัก เพื่อประเมินผลการรักษาของตนเอง

ประเด็นเอกสารเกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาหมอน้ำมันดังที่กล่าวข้างต้น พบว่า องค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพของหมอนพื้นบ้านที่เกี่ยวกับโรคกระดูกนั้น มิได้แยกขาดจากวิถีชีวิตจากการแพทย์แผนปัจจุบัน การตีความความเจ็บป่วยอยู่ภายใต้บริบทของสังคม เชื่อว่าความเจ็บป่วยมิใช่เรื่องแปลกแยกที่เป็นเรื่องไกลตัว เหมือนระบบหมอนพื้นบ้าน เป็นวิธีการดูแลมุ่งให้เกิดความสมดุลของร่างกายและจิตใจ จากหมอนพื้นบ้านผู้มีความรู้ ความสามารถในการรักษาโรคกระดูก อันเนื่องมาจากกระดูกหัก แดก ที่เกิดจากอุบัติเหตุต่างๆ มาให้รักษาต่อผู้ป่วยโดยตรง

### 2.2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาหมอน้ำมัน

การศึกษาเกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอน้ำมันหรือประเด็นที่เกี่ยวข้องกับหมอนน้ำมัน น้ำมัน ถือว่ามีเนื้อหาในการวิจัยที่หลากหลาย ผู้วิจัยจึงจะทบทวนในส่วนที่เกี่ยวข้องที่สำคัญกับงานวิจัยนี้เป็นหลัก ในเบื้องต้นพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของศศิธร ไชยประสิทธิ์ (2534 : 18) ได้วิจัยเรื่องการผสมผสานความเชื่อที่เกี่ยวกับการรักษา โดยได้ศึกษาหมอกระดูกผู้หญิงที่อยู่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า หมอกระดูกมีการปรับเปลี่ยนเรียนรู้ผสมผสาน และผลิตซ้ำ ความเชื่อระหว่างศาสนาพุทธ ศาสนาพราหมณ์ และความเชื่อเรื่องผี การผลิตซ้ำ ความเชื่อเหล่านี้ในสังคมภาคเหนือต่อ ๆ มา ทำให้หมอกระดูกพื้นบ้านยังคงอยู่ได้ท่ามกลางการสนับสนุนการแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์แผนโบราณ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยเรื่องภูมิปัญญาของหมอนพื้นบ้านในการรักษาโรคกระดูก ที่ศึกษากรณีอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ของมีชัย จริยะนวิรัช (2543 : 15) ผลการวิจัยพบว่า ระบบความเชื่อและพฤติกรรมการรักษาโรคกระดูกแผนโบราณ พิธีกรรมและความเชื่อมีอิทธิพลต่อการรักษาของชาวบ้านอยู่ตลอดเวลา ระบบวัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดสาเหตุของการเจ็บป่วย และการบำบัดรักษาเพื่อศึกษาองค์ประกอบ วิธีการ ขั้นตอน และแนวความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับกระบวนการในการรักษาโรคกระดูกของหมอนพื้นบ้าน มีฐานความคิดในด้านการรักษาโรคกระดูกหักคือ การรักษาผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ แวดล้อมอยู่ในบริบทของสังคมท้องถิ่นอย่างเหมาะสม กลมกลืนไม่แยกส่วนใดส่วนหนึ่งออกจากกัน ทั้งนี้ก็เพราะภูมิปัญญาอันชาญฉลาดของหมอนพื้นบ้านในการรักษาโรคกระดูกหัก ได้แก่ เทคนิคการใช้เครื่องมืออย่างง่ายประกอบการรักษา เช่น การตามด้วยฝือก ไม้ไผ่ซึ่งมีคุณสมบัติเบา โปร่งสบาย ถ่ายเทอากาศได้ดี ผู้ป่วยไม่รู้สึกอึดอัด หลังจากนั้นจึงอาศัยกลไกทางธรรมชาติของร่างกายสร้างเสริมกระดูกขึ้นใหม่ การใช้น้ำมันงาเป็นยาสมุนไพรตัวหลัก ทาขมิ้นรักษา บำรุงเชื่อมประสานกระดูก เนื้อเยื่อและผิวหนังให้ติดกัน แนวความคิดความเชื่อในการรักษาโรคกระดูก หมอนพื้นบ้านมีความเชื่อว่า น้ำมันงามีประสิทธิภาพในการรักษาโรคกระดูกได้ดี ความเชื่ออื่นที่หมอนพื้นบ้านเห็นว่าช่วยให้การรักษาประสบผลดีคือ การใช้เวทย์มนต์คาถาช่วยเสริมกำลังใจผู้ป่วย การจัดตั้งกระดูกให้เข้าที่ การงดเว้นการรับประทานอาหารบางประเภท ซึ่งล้วนแล้วแต่ส่งผลให้การักษาโรคกระดูกหักได้ผลดี

ในส่วนของงานวิจัยเรื่องคติความเชื่อในการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการจิตเวชของหมอนพื้นบ้าน อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ของพระครูสันติสารคุณ (อินตาแย) (2544 : 12) ผลการวิจัยพบว่า คติความเชื่อในการรักษาผู้ป่วยของหมอนพื้นบ้านทั้ง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มหมอธรรม

หมอน้ำมัน และหมอน้ำมัน และกลุ่มหมอสู่ขวัญ หมอสะเดาะเคราะห์ และหมอร่างทรง ซึ่งมีข้อปฏิบัติและข้อห้ามในการรักษาผู้ป่วยแตกต่างกันไปตามลักษณะอาการของโรคที่พบ ซึ่งต้องรักษาอาการเจ็บป่วยทางกายไปพร้อม ๆ กับการรักษาด้วยวิธีจิตเวช สำหรับหมอธรรม หมอน้ำมัน และหมอน้ำมัน จะใช้ยาสมุนไพรรักษา พร้อมด้วยเวทย์มนต์คาถาอาคมร่วมกับการประกอบพิธีกรรม และอุปกรณ์ที่เป็นคติความเชื่ออย่างเคร่งครัด ส่วนหมอสู่ขวัญ หมอสะเดาะเคราะห์ และหมอร่างทรงนั้น จะนั่งบริกรรมเล่าคำสวดประกอบพิธีกรรม เพื่อขับไล่สิ่งอัปมงคลออกจากร่างกายผู้ป่วย ช่วยให้ภาวะจิตของของผู้ป่วยกลับเป็นปกติ สำหรับผู้ป่วยที่รักษาจนหายขาดแล้ว กับผู้ป่วยที่กำลังรักษาอยู่ในปัจจุบัน ต่างก็มีความเชื่อ ศรัทธาหมอฟันบ้านที่รักษาด้วยวิธีจิตเวชอย่างสอดคล้องกัน กระบวนวิธีจิตเวชดังกล่าว ชาวอำเภอวาปีปทุม ยังเชื่อศรัทธาในวิธีการรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สืบทอดต่อกันมาจนถึงปัจจุบัน สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องกระบวนการเรียนรู้สู่อาชีพหมอฟันบ้าน ของสันติภาพ นาคฉาย (2551 : 5) ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการเรียนรู้สู่ความเป็นหมอฟันบ้านจากหมอปิ่นแก้ว ต้นนวล เริ่มเรียนรู้จากบิดา ซึ่งเป็นหมอฟันบ้านและหมอน้ำมันที่มีชื่อเสียง เห็นว่าเป็นอาชีพที่มีเกียรติ และได้ถ่ายทอดความรู้นี้ให้ เนื่องจากเป็นบุตรชายเพียงคนเดียวที่เหลืออยู่ ทั้งยังมีคุณสมบัติที่จะสืบทอดความรู้ของตระกูล จึงให้เรียนรู้วิชาต่าง ๆ เพื่อต้องการให้มีความรู้ติดตัว และเพื่อประกอบอาชีพ อีกทั้งเป็นที่พึ่งของคนในครอบครัวและชุมชนได้ จากนั้นก็ได้เรียนรู้เพิ่มจากผู้ที่มีความรู้ เช่น พระภิกษุ ได้รับการถ่ายทอดวิชาเกี่ยวกับโรค พิธีกรรมยาสมุนไพร การสักหมึก การลงน้ำมัน จนเกิดความชำนาญและสามารถรักษาโรคต่าง ๆ ทั้งขั้นตอนการผลิตสมุนไพรแต่ละชนิด ให้กับคนในชุมชน จนมีชื่อเสียง ทำให้มีผู้ที่มารับการรักษาเป็นจำนวนมาก แต่ถ้าไม่ได้มีการถ่ายทอดจะทำให้ภูมิปัญญานี้หายไป

นอกจากนี้ยังมีการศึกษางานวิจัยเรื่องภูมิปัญญาของหมอน้ำมันพื้นบ้านในการรักษาโรคกระดูกจากอุบัติเหตุศึกษาเฉพาะนายประเสริฐ ผลาพฤกษ์ โดยวรวัฒน์ ทิพจ้อย (2557 : 189-202) ผลการวิจัยพบว่า 1) ด้านภูมิหลังขององค์ความรู้ หมอน้ำมันได้เรียนวิชารักษาโรคกระดูกมาจากบิดา มีเหตุจูงใจจากประสบการณ์ที่คอยช่วยเหลือบิดารักษาผู้ป่วย และความกังวลว่าภูมิปัญญาการรักษาโรคกระดูกจะสูญหาย การเรียนวิชาจะเรียนได้เฉพาะวันเดือนปี ที่ลงท้ายด้วยเลข 5 ได้แก่ วันที่ 5 เดือน 5 ปี พ.ศ. ที่ลงท้ายด้วยเลข 5 โดยผู้เรียนต้องเตรียมสิ่งของ ได้แก่ ชั้น 5 ห่อนิมนต์ ชั้นหมากเบ็ง และค่าคาย สำหรับใช้บูชาครูวิธีการเรียนครูผู้ถ่ายทอดวิชาจะบอกกล่าวเวทมนตร์คาถาจำนวน 5 บท ให้ผู้เรียนท่องตาม 3 ครั้ง เมื่อเรียนเสร็จผู้เรียนต้องท่องภาวนาเวทมนตร์คาถาต่อเนื่องกันทุกวัน เป็นเวลาอีก 2 ปี จนกว่าจะมีบุคคลในครอบครัวหรือเครือญาติประสบอุบัติเหตุให้ผู้เรียนได้ลองทำการรักษา ถ้ารักษาหายก็จะสามารถเป็นหมอน้ำมันได้ 2) ด้านขั้นตอนและวิธีการรักษา ก่อนการรักษาหมอน้ำมันจะบอกกล่าวให้ผู้ป่วยเตรียมสิ่งของ ได้แก่ ชั้น 5 ค่าคาย และน้ำสะอาดสำหรับใช้บูชาครู และทำน้ำมันการรักษาหมอน้ำมันจะเสกเป่าเวทมนตร์คาถาลงในน้ำสะอาด แล้วนำมาพ่นบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บต่อเนื่องกันประมาณ 7-15 วัน หรืออาจมากกว่านั้น ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคกระดูก และอายุของผู้ป่วย หลังการรักษาเสร็จในแต่ละวัน ผู้ป่วยต้องดื่มน้ำมันและนำน้ำมันไปรักษาต่ออยู่ที่บ้าน โดยเก็บน้ำมันไว้บนที่สูง ห้ามบุคคลอื่นมาสัมผัส เมื่อหายเป็นปกติผู้ป่วยต้องกลับมาทำพิธีปลงคายที่บ้านของหมอน้ำมัน

งานวิจัยเรื่องภูมิปัญญาของหมอกระดูกพื้นบ้านในการรักษาผู้สูงอายุกระดูกหัก ซึ่งสิริรัตน์ จันทระโน (2559 : 27-40) ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เรื่องการรักษาภาวะกระดูกหักของ หมอกระดูกพื้นบ้านที่ได้รับมาจากการสืบทอดของบรรพบุรุษ จากครู (ผู้ล่วงลับ) และจากสัมผัสที่หูก จึงไม่มีตำราเรียน ใช้วิธีการสอนแบบตัวต่อตัว รวมทั้งใช้ประสบการณ์ของผู้สอนจากการรักษา กระดูกหักที่พบบ่อย ได้แก่ แขนหัก ขาหัก และหัวไหล่หลุด มีขั้นตอนการรักษาที่สอดคล้องกัน ตามลำดับ ดังนี้ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การใช้ผลการตรวจของแพทย์แผนปัจจุบัน และการประเมินผลการรักษา นอกจากนี้ยังควบคุมอาหารที่ควรงดบริโภค และเน้นการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุแบบองค์รวม ส่วนการรักษาที่แตกต่างกัน ได้แก่ การใช้สมุนไพรร่วมกับน้ำมันประสานกระดูก ที่มีสูตรเฉพาะและมีคาถากำกับ การใช้เผือกไม้ไผ่ หรือประยุกต์ใช้ท่อพีวีซี และด้านทัศนคติ และความเชื่อ พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีทัศนคติที่ดี และภูมิใจต่อการเป็นหมอกระดูกพื้นบ้าน เนื่องจาก ได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้พ้นทุกข์จากโรคและอาการเจ็บป่วย ยินดีที่จะถ่ายทอดความรู้ให้ศิษย์ ด้วยความเต็มใจ ส่วนเรื่องความเชื่อเรื่องการบูชาครู และสิ่งศักดิ์สิทธิ์เหนือธรรมชาติ ประกอบด้วย ค่าขันครู และการไหว้ครูประจำปี สำหรับค่าตอบแทนนั้นห้ามเรียกร้องแล้วแต่ศรัทธา นอกจากนี้ ในวิจัยเรื่องภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านชาติพันธุ์กัญ : กรณีศึกษาหมอพื้นบ้าน 7 ราย ตำบลปราสาท อำเภอ ห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ของประเด็นนี้ อาวุธ หงส์ศิริ และคณะ (2563 : 163-179) ผลการวิจัยพบว่า หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 5 คน หมอพื้นบ้านทั้งหมดประกอบอาชีพหลักด้าน เกษตรกรรมทำนา หมอพื้นบ้านจัดกลุ่มเป็นหมอพิธีกรรมเป่าคาถา 4 คน หมอลำพระอินทร และ หมอตำแย พบหมอพื้นบ้านมีประสบการณ์การรักษานานกว่า 10 ปีขึ้นไป หมอพื้นบ้านมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการยอมรับนับถือจากคนในชุมชน โดยมีเหตุจูงใจที่สำคัญที่เข้ามาเป็นหมอพื้นบ้าน คือคนใน ครอบครัวหรือบรรพบุรุษเป็นหมอพื้นบ้าน มีความสนใจและมีจิตใจอยากช่วยเหลือผู้อื่น หมอพื้นบ้าน นั้นได้รับสืบทอดจากบรรพบุรุษ อาจารย์ และสิ่งเหนือธรรมชาติ กระบวนการรักษา อาศัย การสังเกตควบคู่กับการซักประวัติและตรวจร่างกาย การรักษาของหมอ พิธีกรรมเป่าคาถาโดยการ บริกรรมคาถาเป่าบริเวณที่มีอาการ และใช้สมุนไพรในการทำยาพอก และน้ำมันทา หมอลำพระอินทร จะเข้าทรงสื่อสารกับครูอาจารย์หรือผู้จะร่ำเพื่อทำการรักษา และหมอตำแย ให้การดูแลมารดา ตั้งครรภ์และหลังคลอด แนะนำใช้สมุนไพรต้มดื่มบำรุงน้ำนม ตมน้ำอาบ และนัดติดตามการรักษาจน ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ทำให้เป็นทางเลือกและที่พึ่งของชุมชนชาติพันธุ์กัญในด้านสุขภาพ

งานวิจัยหมอพื้นบ้านมีความหลากหลาย พบว่า มีงานวิจัยเรื่องภูมิปัญญาการแพทย์ แผนไทยของหมอพื้นบ้านในคาบสมุทรมหานคร จังหวัดสงขลา ซึ่งสุธี เทพสุริวงศ์, (2563 : 238-249) ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย นับถือศาสนาพุทธ มีอายุระหว่าง 71-90 ปี มีสถานภาพ สมรส จบการศึกษาภาคบังคับ สามารถอ่านออกเขียนได้คล่อง ภูมิหลังของหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มี การสืบทอดจากบรรพบุรุษ มีความถนัดในการรักษาแบบนวดแผนไทย ทั้งจัดกระดูก อัมพฤกษ์ อัมพาต มีการใช้สมุนไพรร่วมกับคาถา หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เริ่มเรียนแพทย์แผนไทยในช่วงอายุ 16-30 ปี ผลการรักษาทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นถึงหายเป็นปกติ มีประสบการณ์การรักษาโรคเกี่ยวกับ กระดูก กล้ามเนื้อ อัมพฤกษ์อัมพาตมากที่สุด ใช้สถานที่ที่บ้านหมอพื้นบ้าน มีการคิดค่ารักษาเป็นเงิน และสิ่งของ มีการถ่ายทอดความรู้ให้ลูกหลานในตระกูล และคุณลักษณะของผู้เรียนแพทย์แผนไทย ควรมีลักษณะเป็นคนที่มีความขยัน อดทน ซื่อสัตย์และที่สำคัญต้องมีใจรักในวิชาการแพทย์แผนไทย

สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการศึกษาองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านจังหวัดพิจิตร : กรณีศึกษา นายมนัส สุทธิกาศ ของชลชิต คำพันธ์ และคณะ (2566 : 71-85) ผลการศึกษาพบว่า นายมนัส สุทธิกาศ ภูมิหลังภูมิลำเนาเดิมจังหวัดนครสวรรค์ นำเอาองค์ความรู้จากบรรพบุรุษมาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน การสืบทอดองค์ความรู้จากบิดา ชื่อนายเชื้อ สุทธิกาศ ด้านการใช้ยาสมุนไพรด้าน พิษงูและแมลงสัตว์กัดต่อย ด้านการนวด ด้านกระดูกหัก ควบคู่กับการใช้พิธีกรรมและคาถา สมุนไพร ที่ใช้คือต้นคราม เสดดพังพอนตัวผู้และน้ำมันมะพร้าว ความรู้มาใช้ในแต่ละรูปแบบ และประสบการณ์ เคยรักษาผู้ป่วยในชุมชนด้วยการนวดเหย้าเส้น ใช้ยาฝน ใช้น้ำมันทาพ่น/เป่า ปลูกเสกน้ำมัน ต่อกระดูก คลึงกระดูก เป็นต้น องค์ความรู้จะเป็นแหล่งข้อมูลแก่ผู้ที่สนใจศึกษา โดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านรักษา โรค และการดูแลสุขภาพของหมอพื้นบ้านในชุมชน

การศึกษาเกี่ยวกับพหุลักษณะทางการแพทย์ เป็นการแสดงให้เห็นถึงความหลากหลาย ของระบบสุขภาพชุมชนที่มีอยู่ในสังคม จากงานวิจัยเรื่องพหุลักษณะทางการแพทย์เพื่อการป้องกันโรค โควิด-19 อย่างเป็นองค์รวม โดยวิภาณันท์ ม่วงสกุล (2561 : 99) ผลการวิจัยพบว่า มีการดูแลสุขภาพ ตามแนวคิดพหุลักษณะทางการแพทย์มาใช้ในการป้องกันโรคโควิด-19 ประกอบด้วย 1) ระบบสุขภาพ ภาคประชาชนในการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างเป็นองค์รวม ได้แก่ 1.1) การปฏิบัติตัวในชีวิต ประจำวัน 1.2) แบบแผนปฏิบัติตัวในช่วงวาระพิเศษของวัยและชีวิต 1.3) ยาสมุนไพร ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม 2) ระบบ การแพทย์พื้นบ้านในการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างเป็นองค์รวม เป็นการดูแลสุขภาพภายใต้ความเชื่อ พิธีกรรม และวัฒนธรรมท้องถิ่นเพื่อสร้างความเชื่อมั่นและคลายความกังวลต่อโรคโควิด-19 ให้กับ ประชาชนซึ่งเป็นการเยียวยาด้านจิตใจและจิตวิญญาณ และ 3) ระบบสุขภาพภาควิชาชีพ ในการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างเป็นองค์รวม เป็นระบบสุขภาพที่มีบุคลากรทางวิชาชีพเป็นผู้ให้ การดูแลรักษาในทุกมิติทางสุขภาพและทุกระดับของการให้บริการทางสุขภาพ ซึ่งการแพทย์ทั้ง 3 ระบบมีส่วนช่วยส่งเสริมและป้องกันโรค ดังนั้น การสร้างเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะ พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอย่างเป็นองค์รวม โดยอาศัยแนวคิด พหุลักษณะทางการแพทย์ จึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้การดูแลสุขภาพประชาชนในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นต่อสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ในปัจจุบัน

นอกจากนั้น ในงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อระบบการดูแลสุขภาพชุมชนแบบผสม ผสานตามแนวคิดพหุลักษณะทางการแพทย์ของตำบลหนองโรง อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี โดยอภิชาติ ใจอารีย์ และคณะ (2566 : 2349-2367) ผลการวิจัยพบว่า ชุมชนหนองโรงมีระบบ การดูแลสุขภาพชุมชนแบบผสมผสานตามแนวคิดพหุลักษณะทางการแพทย์ หรือมีระบบมีสุขภาพะ ชุมชนอยู่ในระดับสูง จากการนำตัวแปรปัจจัยด้านสุขภาพทั้งหมด เมื่อนำเข้าสู่สมการถดถอยใน ขั้นสุดท้ายของการวิเคราะห์ เพื่อทำนายตัวแปรเกณฑ์ คือ สุขภาวะชุมชน พบว่า มีตัวแปรที่เข้าสู่ สมการทั้งหมด 5 ตัวแปร คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ที่ตนคิดต่อการดูแลสุขภาพ และการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง การผสมผสานพหุลักษณะทางการแพทย์เพื่อสุขภาพะชุมชนของตำบลธรรมเสน อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ของวิภาณันท์ ม่วงสกุล (2561 : 12) ผลการวิจัยพบว่า สุขภาพในชุมชนที่มีบริบท วัฒนธรรมเฉพาะ โดยอาศัยความร่วมมือกันของทุกภาคส่วนในระบบสุขภาพชุมชน ที่มองเห็นคุณค่า

ของระบบสุขภาพในฐานคิดต่าง ๆ เพื่อนำสิ่งที่ดีของในแต่ละระบบมาช่วยกัน หนุนเสริม เติมเต็ม และจัดการให้เกิดสุขภาวะชุมชนที่สมบูรณ์

ประเด็นของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาหมอน้ำมัน พบว่า หมอน้ำมันพื้นบ้านส่วนใหญ่สะสมความชานาญมาอย่างยาวนาน จะมีความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพร และน้ำมันจากสัตว์บางชนิด มาสกัดเป็นน้ำมัน ทำการรักษาให้ผู้ป่วย สามารถรักษาโรคได้หลายโรค พลิกแพลงส่วนประกอบในตำรับยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วย โรคและอาการที่หมอพื้นบ้านรักษานั้น จะเกี่ยวข้องกับกระดูก แขนหัก ขาหัก และร่างกายที่เจ็บป่วยที่ไม่เกี่ยวข้องกับกระดูก กล้ามเนื้อ เอ็น วิธีการรักษามีทั้งเป่า เสก นวด ดึง โดยการใช้สมุนไพรร่วมกับน้ำมันประสานกระดูก ที่เป็นภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านแต่ละคนที่ได้สืบทอดมา



### บทที่ 3

## พลวัตภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกในพื้นที่อำเภอบรบือ

### จังหวัดมหาสารคาม

การศึกษาเรื่อง หมอน้ำมัน : ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกในพื้นที่อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ก่อนอื่นจะต้องมีความเข้าใจในส่วนของบริษัทพื้นที่ศึกษา โดยแบ่งประเด็นการศึกษา ดังนี้

#### 3.1 อำเภอบรบือ

##### 3.1.1 ประวัติอำเภอบรบือ

#### 3.2 บริษัทพื้นที่

##### 3.2.1 บ้านแดงน้อย

##### 3.2.2 บ้านนาดี

##### 3.2.3 บ้างดงเค็ง

#### 3.3 ภูมิปัญญาการรักษาโรคกระดูกในอำเภอบรบือ

##### 3.3.1 ภูมิปัญญาการรักษาโรคกระดูกพื้นที่ศึกษาในอดีต

##### 3.3.2 ภูมิปัญญาการรักษาโรคกระดูกพื้นที่ศึกษาในปัจจุบัน

#### 3.4 สรุป

### 3.1 อำเภอบรบือ

#### 3.1.1 ประวัติอำเภอบรบือ

ประวัติการตั้งอำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งประวัติดั้งเดิม เมื่อ พ.ศ. 2443 ทางราชการได้จัดตั้งอำเภอขึ้นในตัวเมืองมหาสารคาม 2 อำเภอ คือ อำเภออุทัยสารคาม และอำเภอประจิมสารคาม สำหรับอำเภอประจิมสารคามนั้นมี หลวงสารคามการนิคม (โรม เปารีสาร์) เป็นนายอำเภอ ภายหลังเลื่อนบรรดาศักดิ์เป็นหลวงสารประสิทธิเขต ในระยะแรกมีตำบลอยู่ในเขตปกครอง 10 ตำบล คือ ตำบลเค็ง ตำบลท่าสองคอน ตำบลบ่อใหญ่ ตำบลบัวมาศ ตำบลลูกครึ่ง ตำบลตามาศ ตำบลกำพี้ ตำบลเขวไร่ ตำบลหนองคู ตำบลบรบือ ถัดมาในปี พ.ศ. 2453 ในสมัยพระเจริญราชเดช (อุ้น ภาณุทานนท์ฯ) ขณะดำรงตำแหน่งผู้ว่าราชการเมืองมหาสารคาม ได้สั่งย้ายที่ว่าการอำเภอประจิมสารคามไปตั้งใกล้หนองบ่อและบ้านชำแฮด ให้ชื่ออำเภอนี้ว่าอำเภอท่าขอนยาง เพื่อเป็นอนุสรณ์แก่เมืองท่าขอนยางที่ถูกยุบลงเป็นตำบล ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อใหม่เป็นอำเภอบรบือ

ส่วนความหมายของคำว่า “บรบือ” มีหลายความเห็นตรงกันว่า ไม่มีความหมายทั้งในภาษาไทยกลางและภาษาอีสานเลย ซึ่งผู้ให้ชื่อนี้คือ หม่อมเจ้านพมาศ (หม่อมเจ้านพมาศ นวรัตน์ เจ้าเมืองมหาสารคาม พ.ศ. 2455-2459) เนื่องจากท่านทรงเห็นว่า ตำบลที่ตั้งของอำเภอนี้มีหนองบ่อธรรมชาติสวยงาม ประกอบกับอำเภอนี้มีบ่อเกลือและบ่อแร่เหล็ก จึงประทานนามมาว่า “บ่อระบือ” ในภายหลังเพี้ยนจึงกลายเป็นชื่อ “บรบือ” (ประชุมพงศาวดาร ภาค 4, 2506 : 77)

นอกจากนี้ ชื่ออำเภอบรบือ ตามตำนานโบราณจากการบอกเล่าสืบต่อกันมานานหลายชั่วอายุคน ซึ่งในสมัยก่อน มีลูกควายประหลาดอยู่ตัวหนึ่ง มีรูปร่างใหญ่โตผิดกว่าควายทั้งปวง นิสัยดุร้าย ขวิดควายพ่อ ควายแม่ และควายตัวอื่น ๆ ขวิดแม้กระทั่งผู้คน ควายทรพีตัวนี้วิ่งมาจากทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของอำเภอ ทำความเสียหายเรือกสวนไร่นาตามรายทาง ชาวบ้านก็เลยตามไล่ มีปีนดาด หอกแหลนหลาว ตามมาถึงที่แห่งหนึ่งก็ถามชาวบ้านแถวนั้นว่า “เห็นควายไปทางใต้” ชาวบ้านบอกว่า ไปกำพี้ บ้านนั้นก็เลยมีชื่อว่าบ้านกำพี้ (ภาษาอีสาน กำ แปลว่าทาง พี้ คือทางนี้) พวกที่ตามก็เดินมาตามทางที่ชี้ให้จนถึงหนองบัว ปรากฏว่าได้มาบดดินปั้นขึ้นใหม่คือบดมาด (มาดก็คือกำมะถัน) บ้านนั้นก็เลยถูกเรียกว่าเป็นบ้านบดมาด คือบ้านบัวมาดในปัจจุบัน นอกนั้นก็ลงไปอาบน้ำในลำห้วยบ้างก็ตัดไม้มาทำหลาว หอก ห้วยนั้นจึงได้ชื่อว่าห้วยคันหอก (คันก็คือด้าม) ในทุกวันนี้

เนื่องจากควายตัวผู้มีรูปร่างใหญ่โตแข็งแรง การตามล่าจึงเป็นไปด้วยความยากลำบาก พวกที่ตามมาต้องฝ่าฟันความรกหนาของป่าไม้ แคะรอยมาเรื่อย ๆ โดยตามรอยควายไปจนมืดค่ำ จนถึงหนองน้ำแห่งหนึ่ง คนก็เลยเรียกว่าห้วยเชียงคำ (ภาษาอีสานเรียกว่า คำ มาจากคำว่าเชียงคำ รอยตีนควายนั่นเอง) ที่บ้านดอนก่อ จวบจนรุ่งเช้าจึงได้ไปที่ริมหนองบ่อ ซึ่งควายได้วิดดินขึ้นมา กลายเป็นโนนหนองบ่อ แล้วก็นอนเกลือกโคลนตมที่โนนควาย กลายเป็นหลุมใหญ่โต คนเรียกว่า บวกควายนอน (บวกก็คือปลัก) ชาวบ้านยิงลูกสายปือ (สะตือ) หลุดลงที่ตรงนั้น แต่มันก็สามารถวิ่งหนีตะเกียกตะกายไปทางซำแฮด โคกกลาง ก็เลยถูกจับได้ล่ามเชือกไว้ที่โคกล่าม แต่ก็สะบัดหลุดวิ่งหนีไปจนถึงหนองน้ำใหญ่และตายลงที่ตรงนั้น มีกลิ่นเหม็นคลุ้งไปทั่ว คนเรียกว่าบึงกุย (กุยแปลว่าเหม็นซาก) ในเขตอำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ในปัจจุบันนี้ หากย้อนตรงจุดที่สะตือหลุด (สายปือหลุด) นั้น คือที่มาของชื่อ “บ่อสายปือ” อันเพี้ยนมาเป็นบรบือ ในกาลสมัยต่อมานั่นเอง

อย่างไรก็ตาม ชื่ออำเภอบรบือ ตามการแปลความหมายภาษาในสมัยการปฏิรูปการปกครองท้องที่ พ.ศ. 2440 รัชกาลที่ 5 ได้แต่งตั้งข้าราชการจากส่วนกลางมาเป็นสมุหเทศาภิบาลประจำมณฑล ข้าหลวงต่างพระเนตร พระกรรณมาดูแลหัวเมืองต่าง ๆ ซึ่งบ้างก็ถูกยุบเป็นจังหวัด อำเภอ หมู่บ้าน ตำบล ตามความเจริญของบ้านเมือง หรือความสำคัญทางประวัติศาสตร์ ความเป็นมาของเมืองนั้น ๆ สิ่งสำคัญที่สุดก็คือ สมัยนั้น การศึกษายังไม่ทั่วถึงและเจริญรุ่งเรืองเหมือนปัจจุบัน ชาวบ้านในท้องถิ่นยังเป็นคนป่าคนดง จะหาความรู้หนังสือ อ่านออกเขียนได้ พูดภาษากลางได้ก็ไม่ปรากฏ การสื่อสารระหว่างเจ้านายที่มาจากส่วนกลางกับผู้อยู่ในท้องถิ่นอีสานจึงเป็นเรื่องยาก การแปลความหมาย จึงค่อนข้างสับสน เมื่อเจ้านายในสมัยนั้นมาตรวจราชการ ได้ถามชาวบ้านที่อยู่ในละแวกนี้ว่า บ้านนี้ชื่อใด มีประวัติความเป็นมาอย่างไร ชาวบ้านได้เล่าเรื่องตามตำนานที่ได้เล่าสืบต่อกันมา จากโบราณตามตำนาน

เจ้านายก็ได้ถามว่า “สถานที่ตั้งบ้านนี้แต่ก่อนมีชื่อว่าอะไรหรือ”

ชาวบ้านก็ตอบว่า “บวกนอน ชะน้อย” (ชะน้อย คือ ขอรับ)

เจ้านายสงสัย “บวก คืออะไร?”

ชาวบ้านก็พยายามอธิบายว่า “บวก คือ ที่สำหรับควายนอนเล่นโคลนตม”

เจ้านายจึงพูดว่า “คงจะเป็นหนองน้ำละซิทำ?”

ชาวบ้านก็อธิบายว่า “บ่แม่ชะน้อย หนองกะเอิ้นว่าหนองชะน้อย” (เอิ้น แปลว่า เรียก)

เจ้านายจะเรียก “ปลัก” ชาวบ้านก็ว่า “บ่แม่ปัก” (ด้วยความที่ฟังกันไม่รู้เรื่อง)

ท่านคงถามไปถามมา ก็คงเป็นลักษณะบ่อน้ำ ชาวบ้านก็คงว่าน่าจะใช่ (ความจริง ชาวอีสานเรียกบ่อน้ำ ว่าสำงน้ำ) เจ้านายสรุปว่า “ถ้าเช่นนั้นก็คือ “บ่อกระปือ” นั่นเอง ถ้าจะเรียกว่า “บ้านบ่อกระปือ” น่าจะถูกต้อง และเป็นการรักษาประวัติชื่อบ้านไว้เป็นการดีนะ” ชาวบ้านไม่รู้ด้วยซ้ำว่า คำเรียกชื่อควาย เรียกว่ากระปือนั้น เขียนเช่นใด อ่านว่าอย่างไร ได้ยินเช่นนั้นก็เลยว่า “เพิ่นเอ็นบ้านเฮาว่า บอ-กระ-ปือ หมูเจ้าจื่อไว้เด้อเฮา” ซึ่งก็เรียกกันมาเรื่อยๆ แม้จนสมัยต่อมามีผู้รู้หนังสืออ่านหนังสือออก เขียนหนังสือได้ ก็ยังเรียกเพี้ยนต่อมาว่า บอระปือ หรือ บรปือ ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า ผู้เขียนได้เขียนตามสำเนียงเสียงที่เพี้ยน ฟังไม่ชัดมานี่เอง

ชื่ออำเภอบรปือ ตามสถานที่อันมีทรัพยากรธรรมชาติเลื่องลือระปือไกล จังหวัดมหาสารคาม แรกตั้งขึ้นนั้นมีอยู่ 2 อำเภอ คือ อำเภออุทัยสารคาม (อำเภอเมืองมหาสารคาม) และ อำเภอปัจฉิมสารคาม ซึ่งอยู่ติดกันมาก ใน พ.ศ.2453 พระพิทักษ์นรากร เจ้าเมืองวาปีปทุม ด้รับการแต่งตั้งให้เป็นพระเจริณราชเดช (อุ่น ภาวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม) ข้าหลวงกำกับราชการเมืองมหาสารคาม ได้พิจารณาเห็นว่า ตัวเมืองที่ตั้งอำเภอทั้งสองมีราษฎรอยู่หนาแน่นพอได้เห็นสมควรขยายเมืองออกไปอีก จึงได้ทำหนังสือกราบบังคมทูล กรมพระยาดำรงราชานุภาพ เสนาบดีกระทรวงมหาดไทย ขอย้ายอำเภอปัจฉิมสารคาม ไปตั้งที่บ้านค้อ ใกล้โนนหนองบ่อ ห่างลงไปทางทิศใต้ ประมาณ 25 กิโลเมตร เพราะมีน้ำท่า ข้าวปลาอาหารอุดมสมบูรณ์ดี น่าจะมีโอกาสเจริญเติบโตไปในภายภาคหน้า และต่อมาเปลี่ยนชื่ออำเภอปัจฉิมสารคาม เป็นอำเภอท่าขอนยาง โดยเอาชื่อเมืองท่าขอนยาง ที่ถูกยุบลงเป็นตำบล มาตั้งเป็นอนุสรณ์ที่บ้านค้อนี้ เพราะไม่มีชื่อหมู่บ้านเดิม ที่มีความสำคัญทางประวัติศาสตร์สมควรเป็นชื่ออำเภอ

จนมาถึงปี พ.ศ.2457 หม่อมเจ้าพนมมาศ นวรัตน์ ซึ่งดำรงตำแหน่งข้าหลวงประจำจังหวัดในขณะนั้น ได้มาตรวจราชการที่อำเภอท่าขอนยางใหม่ เห็นว่ามีหนอง บ่อ มีข้าวน้ำอุดมสมบูรณ์ มีบ่อแร่เหล็ก เหล็กสินเธาว์ ซึ่งมีการค้าซื้อขายแลกเปลี่ยนกันมากมาย บ้างก็มาจับปลา แล้วเอาเกลือหมักทำเป็นปลาร้า ปลาจ่อม ใส่เกลือไปค้าขายทางไกล ชื่อเสียงเลื่องลือระปือไปทั่ว และในปี พ.ศ.2460 พระสารคามคณาภิบาล (พร้อม ณ นคร) ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม ได้มองเห็นว่าที่ว่าการอำเภอบรปือ ตั้งอยู่ที่บ้านค้อ อยู่ห่างจากเส้นทางที่ตัดใหม่ คือถนนแจ้งสนิท อันเริ่มจากอำเภอบ้านไผ่ ไปจังหวัดอุบลราชธานี จึงกราบบทูลขออนุญาตเสนาบดี กระทรวงมหาดไทย ขอย้ายที่ว่าการอำเภอบรปือหลังใหม่ มาตั้งอยู่ที่บ้านบรปือ ริมถนนแจ้งสนิท เป็นที่ตั้งที่ว่าการอำเภอบรปือ ในปัจจุบันนี้ (ประเสริฐ ยอดสง่า, 2566 : 16-43)

ลักษณะที่โดดเด่นของอำเภอบรปือ คือเป็นย่านชุมชนเก่า โดยมีลักษณะเป็นตลาดเก่าแก่ ซึ่งตั้งมามากกว่า 60-70 ปี ยังคงวิถีการค้าขายแบบเดิม รวมถึงตัวอาคารยังอยู่ในรูปแบบเดิมแยกไฟแดง หน้าสถานีตำรวจอำเภอบรปือ ถือเป็นย่านเศรษฐกิจการค้าที่สำคัญ เป็นจุดต่อรถที่ผู้คนใช้เดินทางไปขึ้นรถไฟ หรือต่อรถจากบ้านไผ่เข้ากรุงเทพฯ โดยจะนั่งรถโดยสารไปกับรถคอกหมูที่วิ่งเข้าไปขายข้าวขายปอ ขายเกลือสินเธาว์ ในเมืองบ้านไผ่ หรือตลาดเมืองมหาสารคาม ในสมัยนั้นบ้านใครอยู่ไกลต้องนอนค้างคืนรถที่บรปือก่อนคืนหนึ่งที่โรงแรมโพธิ์สุวรรณเข้ามาคอยต่อรถไป ยังมีตลาดเมื่อ 40 ปีที่แล้ว ตลาดสดอยู่ไม่ไกลจากแยกนี้ ชาวบ้านนิยมมาซื้อกองกฐิน เพื่อไปทอดถวายที่วัดใหม่บรปือสรากรม เศรษฐีหลายตระกูลในบรปือมีฐานะขึ้นมาได้จากการค้าขาย ในยุคเศรษฐกิจใหม่ของอำเภอบรปือ

จนเป็นที่มาของชื่อชุมชนตลาดสดเก่า คุ้มเศรษฐี (สำนักศิลปะและวัฒนธรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 2567 : 112) จะเห็นได้ว่า การขยายตัวของชุมชน จะเป็นการเริ่มต้นการขยายตัวของผู้คนในบรบือ ไม่ว่าจะจากบ้านคือ บ้านชำแฮด บ้านหนองสิม ต่างได้รับความเจริญเติบโตจากการขยายตัวของการอำเภอใหม่ รวมทั้งเป็นการเริ่มต้นการค้าขายและเศรษฐกิจใหม่ในบรบือ พร้อมกับการเปลี่ยนแปลง วิถีชีวิต เกิดการอพยพและการเข้ามาของคนจีน และคนญวน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงบรบือในยุคต่อมา

อำเภอบรบือตั้งอยู่ทางตอนกลางของจังหวัดมหาสารคาม มีพื้นที่ทั้งหมด 681.6 ตารางกิโลเมตร เป็นอำเภอที่มีพื้นที่มากเป็นอันดับ 2 รองจากอำเภอโกสุมพิสัย ที่มีพื้นที่มากที่สุด 827.9 ตารางกิโลเมตร โดยมีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครอง ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับอำเภอโกสุมพิสัย และอำเภอเมืองมหาสารคาม
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับอำเภอเมืองมหาสารคาม และอำเภอนาคู
ทิศใต้	ติดต่อกับอำเภอนาคู และอำเภอวาปีปทุม
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับอำเภอกุดรัง

(สำนักงานจังหวัดมหาสารคาม, 2566 : 18)

ลักษณะภูมิประเทศ สภาพพื้นที่เป็นที่ราบสลับกับเนินดิน โดยมีพื้นที่ลาดเอียงจากทางทิศตะวันตกไปยังทางทิศตะวันออก ลักษณะดินมีสภาพเป็นดินร่วนปนทราย จึงไม่สามารถเก็บกักน้ำไว้ได้นาน โครงสร้างของดินเป็นดินทรายและดินเหนียว ไม่มีแม่น้ำไหลผ่านมีเพียงลำห้วยขนาดเล็กซึ่งเกิดจากสภาพพื้นที่เป็นที่ราบสลับกับเนินดิน เมื่อน้ำฝนไหลเซาะรวมกันเป็นลำห้วยขนาดเล็ก แต่ในปัจจุบันส่วนใหญ่มีสภาพตื้นเขินไม่สามารถเก็บกักน้ำหน้าแล้งได้ จึงมีพื้นที่การใช้ประโยชน์ส่วนใหญ่ใช้ประโยชน์ในทางการเกษตรกรรม โดยการทำนาข้าว ทำไร่ และใช้เป็นที่เลี้ยงสัตว์

ลักษณะภูมิอากาศ โดยทั่วไปมี 3 ฤดู คือ ฤดูร้อน จะเริ่มในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนพฤษภาคม อากาศจะร้อนอบอ้าว มีอุณหภูมิโดยเฉลี่ย 36 องศาเซลเซียส สำหรับฤดูฝน จะเริ่มในช่วงปลายเดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายน โดยได้รับมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ ทำให้มีลมแรง โดยมีอุณหภูมิเฉลี่ย 25 องศาเซลเซียส และฤดูหนาว จะเริ่มในช่วงเดือนตุลาคมถึงเดือนมกราคม โดยได้รับมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือจึงส่งผลให้ลมแรง มีอุณหภูมิโดยเฉลี่ย 15 องศาเซลเซียส ส่วนลักษณะของดินพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นดินเค็มไม่เหมาะสำหรับการเกษตร

จำนวนประชากร แยกเป็นชาย 53,340 คน หญิง 53,924 คน รวมทั้งสิ้น 107,264 และมีครัวเรือน 36,338 ครัวเรือน (สำนักงานจังหวัดมหาสารคาม, 2566 : 25)

การเมืองการปกครอง ปัจจุบันอำเภอบรบือแบ่งการปกครองตาม พ.ร.บ. ลักษณะปกครองท้องที่ พ.ศ. 2547 เป็น 15 ตำบล 209 หมู่บ้าน คือ ตำบลบรบือ มี 17 หมู่บ้าน ตำบลหนองจิก มี 20 หมู่บ้าน ตำบลโนนแดง มี 20 หมู่บ้าน ตำบลหนองคูขาด มี 18 หมู่บ้าน ตำบลโนนราษี มี 13 หมู่บ้าน ตำบลหนองม่วง มี 14 หมู่บ้าน ตำบลยาง มี 15 หมู่บ้าน ตำบลบ่อใหญ่ มี 18 หมู่บ้าน ตำบลวังไชย มี 10 หมู่บ้าน ตำบลวังใหม่ มี 10 หมู่บ้าน ตำบลกำแพง มี 15 หมู่บ้าน ตำบลบัวมาศ มี 9 หมู่บ้าน ตำบลหนองโก มี 10 หมู่บ้าน ตำบลหนองสิม มี 10 หมู่บ้าน และตำบลดอนงัว มี 10 หมู่บ้าน และเทศบาล 1 แห่ง คือ เทศบาลตำบลบรบือ

การท่องเที่ยว ในอำเภอบรบือมีสถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญ ได้แก่ อ่างเก็บน้ำหนองบ่อ สะพานไม้เชียงคำ ของตำบลโนนราษี รวมทั้งภาพฝาผนัง (ฮูปแต้ม) ในตำบลยาง และปราสาทภูบัวมาศ ของตำบลบัวมาศ

ด้านการเกษตร การปลูกข้าวนาปี มีเนื้อที่เพาะปลูก 270,723 ไร่ เนื้อที่เก็บเกี่ยว 269,073 ไร่ ผลผลิต 93,906 ตัน มูลค่า 986 ล้านบาท การปลูกมันสำปะหลัง มีเนื้อที่เพาะปลูก 37,885 ไร่ เนื้อที่เก็บเกี่ยว 37,387 ไร่ ผลผลิต 116,274 ตัน มูลค่า 218.60 ล้านบาท การปลูกอ้อยโรงงาน มีเนื้อที่เพาะปลูก 16,789 ไร่ เนื้อที่เก็บเกี่ยว 9,148 ไร่ ผลผลิต 74,776 ตัน มูลค่า 74.78 ล้านบาท การปลูกมันแกว มีเนื้อที่เพาะปลูก 1,802 ไร่ ผลผลิต 6,307 ตัน มูลค่า 6.5 บาท/กิโลกรัม (สำนักงานเกษตรอำเภอบรบือ, 2566 : 9)

การศาสนาและศิลปวัฒนธรรม ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ประมาณ 109,183 คน ศาสนาอื่น ๆ ประมาณ 1% โดยมีวัด และที่พิกสงฆ์ จำนวน 172 แห่ง และมีธรรมเนียมประเพณี 12 เดือน

ด้านทรัพยากรธรรมชาติ อำเภอบรบือมีทรัพยากรดินเป็นดินร่วนปนทราย มีดินเหนียวบ้างเล็กน้อย บางแห่งเป็นดินร่วน เนื้อดินค่อนข้างเหนียว มีความร่วนซุยดีเมื่อเปียกน้ำ ส่วนทรัพยากรน้ำ สภาพพื้นที่เป็นที่ราบเนินดินจึงก่อให้เกิดห้วยหลายแห่งมีขนาดใหญ่และมีขนาดเล็ก แต่จะมีสภาพแห้งขอดในฤดูแล้ง ทางราชการได้พยายามแก้ไขปัญหาโดยการสร้างฝายน้ำล้นเพื่อกักเก็บน้ำ แต่ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร โดยมีลำห้วยที่สำคัญ คือ ลำห้วยเสียว ลำห้วยเชียงคำ ลำห้วยโคกอีเพ็ง ยังมีลำห้วยขนาดเล็กที่ชาวบ้านได้สร้างฝายน้ำล้นเพื่อกักเก็บน้ำไว้ใช้ในฤดูแล้ง เช่น ห้วยแฮด ห้วยคู แคน ห้วยหนองซอแมว ห้วยวังม่วง ห้วยวังโฮ ห้วยใหญ่ ห้วยหนองหญ้าปล้อง นอกจากนี้ยังมีอ่างเก็บน้ำที่ทางราชการจัดสร้างขึ้นเพื่อกักเก็บน้ำไว้ใช้ประโยชน์ เช่น อ่างเก็บน้ำหนองบ่อ อ่างเก็บน้ำห้วยเชียงคำ และอ่างเก็บน้ำห้วยประดู่

ทรัพยากรป่าไม้ อำเภอบรบือมีพื้นที่ป่าไม้ที่สำคัญ คือ ป่าสงวนแห่งชาติป่าดงเค็ง หนองหญ้าปล้อง มีพื้นที่จำนวน 10,937 ไร่ อยู่ในเขตพื้นที่ตำบลบรบือ และตำบลบ่อใหญ่ และป่าสงวนแห่งชาติป่าภูตริง มีพื้นที่อยู่ในเขตตำบลวังไซและตำบลหนองคูชาด

อาชีพของคนในอำเภอบรบือ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ค้าขาย รับจ้าง รับราชการ โดยมีรายได้เฉลี่ย เฉลี่ยประมาณ 32,533 บาทต่อคนต่อปี (แผนพัฒนาอำเภอ, 2566 : 13) จะเห็นได้ว่า อำเภอบรบือเป็นรากฐานการพัฒนาคนและสังคมเศรษฐกิจพอเพียง ที่มีการส่งเสริมและพัฒนากระบวนการผลิต การแปรรูปผลผลิต และการตลาดสินค้าเกษตร และอาหารคุณภาพ จึงทำให้อำเภอบรบือมีความเจริญขึ้นมากตามลำดับ โดยมีเศรษฐกิจดี มีรายได้จากการค้าขายเป็นส่วนใหญ่ โดยมาจากผลผลิตทางการเกษตร เช่น อ้อย ข้าว มันแกว มันสำปะหลัง ซึ่งทำให้อำเภอบรบือเป็นที่รู้จักกันว่า เป็นแหล่งขายมันแกวที่อร่อยที่สุดในประเทศไทย เนื่องจากภาคการเกษตรมีความเข้มแข็ง และสามารถสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับคนในอำเภอบรบือเติบโตอย่างสมบูรณ์และยั่งยืน

## 3.2 บริบทพื้นที่

### 3.2.1 บ้านแดงน้อย

#### 1) ประวัติบ้านแดงน้อย

บ้านแดงน้อย หมู่ที่ 2 อยู่เขตการปกครองขององค์การบริหารส่วนตำบลกำพี้ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ความทรงจำของคนในท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับชื่อบ้าน ในอดีต พ่ออาน รักรธรรม อายุ 81 ปี หมอกระดูกรุ่นที่สอง และเป็นปราชญ์ชาวบ้าน ได้บวชอยู่บ้านหนองขาม ชาวบ้านได้นิมนต์มาจำพรรษาที่วัดบ้านแดงน้อย ในปี พ.ศ. 2504 ได้เล่าว่า ช่วงที่มาอยู่อาศัยมีบ้านเรือน 40 กว่าหลังคาเรือน คนที่มาอยู่ส่วนมากเป็นคนมาจากบ้านอื่นมาตั้งรกรากที่นี่ ซึ่งบ้านนี้เรียกชื่อว่าบ้านแดงน้อยมาแต่ไหนแต่ไรแล้ว แต่ในช่วงนั้นขึ้นตำบลบัวมาศ การหาอยู่หากินกันดารมาก แต่ก็ไม่ได้ซื้ออาหารกินกินตามมีตามเกิด ไปหาปลาตามหนอง ตามแหล่งน้ำ ส่วนอาชีพของคนในหมู่บ้านส่วนมากรับจ้างเลื่อยไม้ ปลูกข้าวโพด และรับจ้างทั่วไป ไปไกลถึงอำเภอบางบาล จังหวัดนครราชสีมา การเดินทางยังไม่มีรถโดยสาร สินค้าที่ขายมีแต่ข้าวเปลือก ในชุมชนไม่มีการปลูกอ้อย ปลูกมันสำปะหลังกัน ปลูกแต่ข้าวเท่านั้น (อาน รักรธรรม, 2567 : สัมภาษณ์) ประเด็นนี้ ชยาพล บัวมาศ อายุ 59 ปี ผู้รู้ด้านทำหัวเชื้อข้าวหมาก และเป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ระบุว่า ตามที่เล่ากันมาแต่ก่อนที่จะมาอยู่บ้านแดงน้อย เป็นคนอาศัยอยู่บ้านหนองไผ่กับบ้านเจริญศิลป์ เป็นหมู่บ้านเล็ก ๆ เมื่อเกิดโรคห่า (ใช้รากสาตใหญ่) ไม่มียารักษา จึงพึ่งแต่หมอน้ำมนต์ หมอเป่า หลังจากนั้นจึงอพยพมาที่บ้านแดงน้อย ในปี พ.ศ. 2447 ในช่วงนั้นบ้านแดงน้อยมีครัวเรือน 40-50 ครัวเรือน มีชาวบ้านกลุ่มหนึ่งเป็นโรค เพราะมีความแห้งแล้งมาก เดินทางมาขอข้าว บางคนก็ย้ายมาอยู่ในบ้านก็มีตั้งรกรากในบ้านแห่งนี้ แต่ก็ได้ความชัดเจนว่าคนกลุ่มนี้มาจากบ้านหนองไผ่ พื้นที่ในหมู่บ้านจะเป็นดินทราย มีดินไผ่ขึ้นตามสองข้างทางถนนเป็นจำนวนมาก การหาอยู่หากินก็ลำบาก หนองน้ำก็ไม่มีปลาให้หากิน เพราะห้วยเสียวปลาไม่สามารถว่ายขึ้นมาได้ เนื่องจากไม่มีน้ำพืดที่จะว่ายขึ้นมาได้ น้ำแห้งก่อนปลาจึงตาย ก่อนหน้านั้นในพื้นที่มีเขื่อนน้ำมากปลาจึงสามารถว่ายขึ้นมาได้ มีปลาจำนวนมาก และหลากหลายชนิดพันธุ์ โดยเฉพาะเดือนเมษายนถึงเดือนพฤษภาคม เป็นช่วงที่น้ำลดลงห้วยก็ขาดน้ำ จึงไม่มีน้ำใช้อุปโภคบริโภค ชาวบ้านส่วนใหญ่ขุดบ่อ (สร้าง) นำน้ำมาใช้ บางที่ช่วงฤดูแล้ง น้ำในหนองสา ไม่มีน้ำพอใช้ (ชยาพล บัวมาศ, 2567 : สัมภาษณ์) หมู่บ้านแห่งนี้ ไม่มีรายได้จากภายนอกหมู่บ้าน คำตัน อุทัยมา อายุ 59 ปี เป็นผู้ใหญ่บ้าน ได้เล่าว่า คนในหมู่บ้านหาอยู่หากินภายในหมู่บ้าน ไม่มีรายได้จากการทำงาน คนในหมู่บ้านไม่มีการใช้เงินซื้ออะไร นอกจากถึงบุญประเพณีสงกรานต์ จะมีแม่ค้ามาขายขนมหวาน ข้าวก็ไม่มีขายมีไว้สำหรับรับประทานนั้น ส่วนมากจะชาวบ้านจะนำปลาเกลือ มาแลกข้าวกัน โดยเฉพาะเกลือที่นำมาปรุงอาหาร เพราะสมัยนั้นไม่มีน้ำปลาปรุงรส (คำตัน อุทัยมา, 2567 : สัมภาษณ์) โดยมีกลุ่มชาติพันธุ์เดินทางมากจากบ้านดงมัน บ้านกันโศก (ปัจจุบันบ้านหนองใหม่หรือบ้านเจริญศิลป์เดิม) บ้านจิว แต่ไม่ทราบว่ากลุ่มบ้านไหนมาก่อนมาหลัง นอกจากนี้ ลักษณะสำคัญของบ้านแดงน้อยอยู่ท่ามกลางความแห้งแล้งและการหาอยู่หากินลำบาก นอกจากนั้นแล้วชาวบ้านไม่มีการใช้เงินซื้ออะไร นอกจากนำปลา เกลือมาแลกเปลี่ยนกัน เพื่อความอยู่รอดในรูปแบบพึ่งพาอาศัยกัน

บ้านแดงน้อย หมู่ที่ 2 เป็นหมู่บ้านในตำบลกำแพง อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม มีอาณาเขตติดต่อกับหมู่บ้านต่างๆ ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ บ้านส่องแมว ตำบลหนองจิก บ้านโคกใหญ่ ตำบลหนองม่วง
ทิศใต้	ติดต่อกับ บ้านงิ้ว บ้านดอนงัว ตำบลดอนงัว
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ บ้านกลาง บ้านดงมัน บ้านน้ำผึ้ง ตำบลหนองม่วง
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ บ้านกำแพง ตำบลกำแพง

## 2) การปกครอง

ระบบการปกครองที่ประชาชนในบ้านแดงน้อยนั้น เป็นการปกครองที่เป็นแบบประชาธิปไตย คือ รูปการณ์ปกครองที่ยึดถืออำนาจอธิปไตยเป็นของปวงชนในหมู่บ้าน ลักษณะสำคัญของการปกครองของบ้านแดงน้อย สามารถพิจารณาที่ได้จากการเลือกตั้งและการคัดเลือก ดังนี้

2.1) ประชากร 783 คน มีสิทธิเลือกตั้ง 553 คน มี 135 ครัวเรือน

2.2) ผู้ใหญ่บ้านบ้านแดงน้อย ได้รับการปกครองจากผู้ใหญ่บ้านตั้งแต่เป็นหมู่บ้านมาจนถึงปัจจุบัน ประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้าน ได้แก่ พ่อคำศรี ชำนาญศึก ปี พ.ศ. ไม่สามารถระบุได้ พ่อสัมพันธ์ พงษ์พินนา ปี พ.ศ. 2505-2521 พ่อสาด พงษ์พินนา ปี พ.ศ. 2521-2536 พ่อคำตัน อุทัยมา ปี พ.ศ. 2537-2567 และนายยงยุทธ ถวิลวงษ์ ปี พ.ศ. 2567-ปัจจุบัน โดยมีผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2 คน คือ นางวิมลรัตน์ แก้วหานาม และนายสัญญา ชินรัตน์ (ยงยุทธ ถวิลวงษ์, 2567 : สัมภาษณ์) จะเห็นได้ว่า การปกครองของหมู่บ้านแดงน้อย ได้มีผู้ใหญ่บ้านที่ได้รับการเลือก ตั้งจากชาวบ้านมาแล้ว 5 คน ซึ่งแต่ละคนมีระยะเวลาปกครองแตกต่างกันไป โดยส่วนใหญ่เป็นการปกครองที่เป็นวาระเกษียณอายุ 60 ปี จะไม่มีวาระเกษียณอายุ 5 ปี แม้แต่คนที่ 4 และคนที่ 5 ซึ่งเกษียณอายุ 60 ปี ตามระเบียบวาระการปกครองกระทรวงมหาดไทย

2.3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพของ ชุมชน ครอบครัว และตนเอง โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 อสม. ที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ในชุมชนบ้านแดงน้อย จำนวน 9 คน ประกอบด้วย นางทองคำ พรพา ประธาน นางสาวพิรพร หาญจำปา กรรมการ และเป็น CG นางนิยม จันบัด นางวิมลรัตน์ แก้วหานาม นายสุข เที่ยงใสนา นางขอด ทิ้งโคตร นางสาวรัตนา ชำนาญศึก นางฉวี คำหงส์สา และนางอารี หาญจำปี เป็นกรรมการ (พิรพร หาญจำปา, 2567 : สัมภาษณ์) สะท้อนให้เห็นว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแดงน้อย (อสม.) ได้มีการคัดเลือกจากชาวบ้านที่มีความรู้และเสียสละที่เข้าไปดูแลสุขภาพของชุมชน ครอบครัว และตนเอง โดยมีนางสาวพิรพร หาญจำปา เป็นตัวแทนหมอบริการหมู่บ้านแดงน้อย (CG<sup>1</sup>) ที่คอยรับเรื่องจากชาวบ้านที่มีปัญหาด้านสุขภาพ ผู้ป่วย เพื่อรายงานไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไป

<sup>1</sup> Care Giver ; CG หมายถึง ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขเบื้องต้น การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน การจัดการสภาพแวดล้อม/บ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแล ตามแผนการดูแลรายบุคคล

2.4) สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลกำแพง บ้านแดงน้อย หมู่ที่ 2 ขึ้นการปกครองกับองค์การบริหารส่วนตำบลกำแพง ได้รับการเลือกตั้งจากชาวบ้าน 1 คน คือ นายมงคล หาญจำปา ดำรงตำแหน่งในปี พ.ศ. 2564-ปัจจุบัน

2.5) แพทย์ประจำหมู่บ้าน (ปศุสัตว์) เป็นบุคคลที่ได้รับการเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญ หรือประสบการณ์ ด้วยการเรียนตามหลักสูตรการฝึกอบรม การสัมมนา หรือการอบรมเชิงปฏิบัติการ ที่ดำเนินการให้สามารถรักษาโรคในสัตว์ได้ โดยบ้านแดงน้อยมีแพทย์ประจำหมู่บ้าน ที่มีจิตอาสา 2 คน คือ นายสงค์ พันทอง นายคำตัน อุทัยมา ซึ่งทั้ง 2 คน ไม่มีเงินเดือนหรือเงินประจำตำแหน่ง

2.6) กำนัน เป็นตำแหน่งการปกครองระดับตำบล ที่มีรากฐานความผูกพันเชื่อมโยงกับคนในชุมชน เป็นตำแหน่งเจ้าพนักงานฝ่ายปกครอง ขึ้นกับกระทรวงมหาดไทย ที่มีส่วนเกี่ยวข้องการบริหารกับผู้ใหญ่บ้านแดงน้อย หมู่ที่ 2 คือ นายมงคล พันทอง นายบุญโฮม โพธิ์เกตุ และ นายสุดตา พันทอง เป็นสารวัตรกำนัน

2.7) องค์การบริหารส่วนตำบลกำแพง มีหน้าที่ในการบริหารให้ประชาชนและชาวบ้านแดงน้อยได้รับการตามแผนพัฒนาท้องถิ่น เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมให้ประชาชนได้อยู่ดีกินดี ประกอบด้วย นายกันหา จินรัชช์ นายองค์การบริหารส่วนตำบล นายทรงชัย ทักษิณ และ นายอำคา วิเส เป็นรองนายองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนนางสาวพิรพร หาญจำปา เป็นเลขานุการสำหรับนางภัทราวดี สังขมณี ตำแหน่งรองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลรักษาราชการแทนปลัด ทั้งนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลกำแพง มีเขตการปกครอง 15 หมู่บ้าน มี ส.อบต. ได้ 15 คน รวมทั้งบ้านแดงน้อย หมู่ที่ 6 ด้วย

2.8) อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) ซึ่งเป็นอาสาสมัครที่เกิดขึ้นตามกฎหมายป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. 2522 ที่ได้รับการฝึกอบรมและได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอปพร. ซึ่งมีหน้าที่ช่วยเหลือสนับสนุนหน่วยงานของรัฐในการป้องกัน ปรามปรามเหตุร้ายที่เสี่ยงต่อการเกิดเหตุร้าย อีกทั้งการอำนวยความสะดวกด้านความปลอดภัยในชุมชน ตลอดจนการช่วยเหลือปฐมพยาบาลผู้ประสบภัยต่าง ๆ ตามหลักการแพทย์ บ้านแดงน้อย หมู่ที่ 2 มี อปพร. 4 คน ประกอบด้วย นายเกิด คำหงส์ นายจันดา ใจเชื้อ นายอวย สาดเล่น และนายสุริยันต์ ผิวผัน (เกิด คำหงส์, 2567 : สัมภาษณ์) จะเห็นได้ว่า อปพร. มีบทบาทสำคัญในบ้านแดงน้อย หมู่ที่ 2 หลายด้าน ซึ่งจะต้องเป็นผู้ที่มีความตื่นตัวในการเฝ้าระวังภัยอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ส่งผลให้ประชาชนหรือชุมชนมีความอบอุ่นใจ มั่นใจในความปลอดภัยมากขึ้น อีกทั้งทำให้อาชญากรรมลดลงตามลำดับด้วย

นอกจากนั้น บ้านแดงน้อย หมู่ที่ 2 ยังมีบ้าน วัด และโรงเรียน เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญที่ประสานกันเป็นแกนหลักในการพัฒนาให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง ที่ทำมาหากินตามกำลังและทุนที่มีอยู่ ตลอดจนความสามัคคีของคนในชุมชน ดังนี้

1. วัดบ้านแดงน้อย ซึ่งเป็นวัดประจำหมู่บ้าน ที่ถือว่าเป็นศูนย์กลางการทำกิจกรรมของชุมชน สังกัดคณะสงฆ์มหานิกาย มีที่ดินที่ตั้งวัดเนื้อที่ประมาณ 8 ไร่ 80 ตารางวา มีศาลาการเปรียญ กุฏิสงฆ์ และพระอุโบสถ ที่สร้างขึ้นแทนหลังเดิมที่เป็นพระอุโบสถแบบสถาปัตยกรรมทั่วไป วัดบ้านแดงน้อย ตั้งขึ้นมาพร้อมกับการตั้งบ้านในปี พ.ศ. 2447 และมีเจ้าอาวาสวัดตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน คือ ญาณครูแก้ว บุตรดี ปี พ.ศ. (ไม่สามารถระบุได้) หลวงปู่เจริญ (นามสกุลระบุไม่ได้)

ปี พ.ศ. 2503-2514 หลวงพ่อสัมฤทธิ์ (นามสกุลระบุมไม่ได้) ปี พ.ศ. 2515-2529 หลวงปู่จันทร์  
 แซ่มทอง (จันทร์โร) ปี พ.ศ. 2530-2539 จนมาถึง หลวงพ่อจำเนียร คำหงษ์สา (อาจโร) ปี พ.ศ. 2540-  
 ปัจจุบัน (พีรพร หาญจำปา, 2567 : สัมภาษณ์)



ภาพที่ 1 วัดบ้านแดงน้อย

ภาพโดยผู้วิจัย

2. โรงเรียนบ้านแดงน้อย สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามหาสารคาม  
 เขต 1 เริ่มก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2502 เริ่มแรกใช้ศาลาวัดบ้านแดงน้อยเป็นสถานที่เรียน ต่อมา มีตระกูล  
 บัวมาศและชานาญศึก ได้บริจาคที่ดินให้สร้างโรงเรียนปัจจุบันโรงเรียนบ้านแดงน้อย โดยมี  
 ผู้อำนวยการ นางสุภาพร รามไท ครู 5 คน นักเรียน 63 คน (สุภาพร รามไท, 2567 : สัมภาษณ์)  
 จากการลงพื้นที่ของผู้วิจัย โรงเรียนบ้านแดงน้อย ได้ถูกยุบตามมติของผู้บริหาร คณะครู และ  
 กรรมการสถานศึกษา ให้ผู้อำนวยการ คณะครู และนักเรียนย้ายไปอยู่ที่โรงเรียนกำแพงเหล่าเจริญศิลป์  
 แดงน้อย ตามระเบียบวาระที่ประชุม เมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 เป็นต้นไป ประเด็นดังกล่าว  
 สะท้อนให้เห็นว่า โรงเรียนบ้านแดงน้อย โดยสาเหตุการของยุบโรงเรียนขนาดเล็กนั้น เนื่องจากจำนวน  
 นักเรียนไม่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด จึงต้องมีการยุบและควบรวมกับโรงเรียนในพื้นที่ใกล้เคียง รวมถึง  
 ปัญหาครูไม่ครบชั้น

พูน ปณ ติโต ชเว



ภาพที่ 2 โรงเรียนบ้านแดงน้อย

ภาพโดยผู้วิจัย

3. หมู่บ้านบ้านแดงน้อย เป็นการสร้างบ้านแบบรวมกลุ่ม เพื่อจะได้อยู่ในสังคมที่ใกล้ชิดกัน ซึ่งอาจมีสาเหตุเนื่องมาจากลักษณะภูมิประเทศ ภูมิอากาศ ลักษณะของการเกษตร แหล่งน้ำ ตลอดจนการอยู่ใกล้กันของญาติพี่น้อง และยังช่วยดูแลป้องกันอันตรายต่อกัน ปัจจุบันชุมชนบ้านแดงน้อยมีความเจริญไปตามยุคสมัยใหม่ บ้านเรือนบางคนถูกสร้างขึ้นใหม่แทนหลังเดิมและมีสีสันสวยงาม ลูกหลานเข้ามาอยู่อาศัยกันมากขึ้น (อารี หาญจำปี, 2567 : สัมภาษณ์)



ภาพที่ 3 บ้านเรือนสมัยปัจจุบัน

ภาพโดยผู้วิจัย

อย่างไรก็ตาม การขยายตัวของเศรษฐกิจได้เข้ามาในบ้านแดงน้อย ชาวบ้านบางคนได้นำสินค้าเครื่องอุปโภคบริโภค และเปิดร้านอาหารไว้จำหน่ายให้กับชาวบ้านที่ไม่มีเวลาไปซื้อจ่ายในอำเภอบรบือ



ภาพที่ 4 ร้านค้าและร้านอาหารไว้คอยบริการคนในชุมชน

ภาพโดยผู้วิจัย

นอกจากนี้ คนในชุมชนบ้านแดงน้อย หมู่ที่ 6 มีอาชีพทำนาเป็นอาชีพหลัก การเกษตร ทอผ้าไหม ตลอดจนงานหัตถกรรมการจักสานจากกก ไม้ไผ่ ฯลฯ มีหมอกระดุก หมอเอ็น และหมอเป่าสูสวัด ที่เป็นที่ยุติกันชมชื่นและต่างพื้นที่

### 3) ประเพณีและวัฒนธรรม

นอกจากประเด็นเรื่องของเศรษฐกิจในชุมชนแล้ว คำตัน อุไทยนา ได้กล่าวว่า สมัยก่อนชาวบ้านจะพากันไปทำบุญที่วัดที่เป็นศูนย์รวม โดยมีไวยาวัจกรวัตเป็นผู้นำในการทำพิธี แม้ในปัจจุบันก็ทำเหมือนเช่นกันที่มีประเพณีมาแต่เก่าก่อน บุญแหวด บุญสงกรานต์ ชาวบ้านจะพากันไปเล่นที่วัด การละเล่นก็คือข่มชื้อ เป็นการละเล่นที่ขิดที่พื้นดินเป็นช่อง ๆ จะแบ่งผู้เล่นออกเป็นสองฝ่ายตั้งแถวรออีกฝ่ายหนึ่งมาเหยียบที่เส้นของอีกฝ่ายหนึ่ง ก่อนที่คนจะมาเหยียบเส้นได้จะต้องฝ่าคนที่มาจับไม่ให้เข้ามาเหยียบเส้นได้ ถ้าถูกจับได้ก็จะเป็นเฉลยของฝ่ายนั้น หากฝ่าเหยียบเส้นได้ก็เป็นฝ่ายชนะ การละเล่นจะเล่นเป็นยก 3-5 ยกแล้วแต่ลงกัน เมื่อเล่นเสร็จหนุ่มสาวคนเฒ่าแก่ก็จะร่วมกันก่อเจดีย์ทราย การเล่นสงกรานต์จะมีบุญ 3 วัน มีการเล่นน้ำ ทาแป้ง โดยนำแป้งที่เขาขายเป็นก้อน ๆ เท่ากำมือมาละลายกับน้ำพอชุ่มๆก็ใช้ปะแป้งทาหัวทาแก้มกัน

ส่วนบุญบั้งไฟ ก็พากันเข้าป่าหาเผาถ่านต้นปอหุผสมกับขี้เเจียตำเป็นดินปั้น ลำบั้งไฟทำจากไม้ไผ่ บั้งไฟหมื่น หรือเรียกเป็นกิโลกรัม มีน้ำหนัก 12 กิโลกรัม บั้งไฟพัน น้ำหนัก 7-8 กิโลกรัม บั้งไฟร้อย น้ำหนัก 4-5 กิโลกรัม การแข่งขันเป็นการคว่ำลำไหนดึงตรงสวยงามเป็นผู้ชนะ สมัยนั้นไม่มีการจับเวลา (คำตัน อุไทยนา, 2567 : สัมภาษณ์) จึงอาจกล่าวได้ว่า ประเพณีและวัฒนธรรมของ

บ้านแดงน้อย มีความสำคัญที่เกี่ยวข้องกับพระพุทธศาสนา มีการเล่นที่เกี่ยวกับบุญและฮีตที่งดงาม และมีภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ควรค่าแก่การศึกษาและอนุรักษ์ไว้ให้คนรุ่นหลังได้รู้จัก

อย่างไรก็ตาม สภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชาวบ้านแดงน้อยที่ขาดไม่ได้ก็คือ ความเชื่อที่จะต้องทำทุกปี คือ บุญเลี้ยงผีนา บอกกล่าว ลงนาลงไร่แล้วทำการเลี้ยงพระไถขอเลี้ยงก่อน เป็นการเลี้ยงผีตามแขก พ่ออา น รักทำ ได้อธิบายความเชื่อเกี่ยวกับผีนา ผีแขก โดยมีเรื่องเล่าสืบต่อกัน มาว่า “ผีนาผีแขกเป็นผีบรรพบุรุษของคนทั้งหมู่บ้าน ที่สามารถช่วยปกป้องคุ้มครองให้คนในหมู่บ้าน อยู่เย็นเป็นสุขได้ แต่ในทางกลับกันหากคนในหมู่บ้านคนใดประพฤติดีปฏิบัติไม่เหมาะสม เชื่อว่าผีนา ผีแขกจะลงโทษให้เกิดอาการเจ็บป่วยหรือเกิดเหตุอาเพศต่าง ๆ ในทุก ๆ ปี จะต้องทำพิธีขอขมาบอก กล่าวต่อผีนาผีแขก จึงจะหายจากอาการเจ็บป่วยหรือสิ่งอาเพศทั้งหลายเหล่านั้น ในช่วงวันพุธแรกของ เดือน 6 ในทุกปี” โดยชาวบ้านแดงน้อยจะร่วมกันประกอบพิธีเลี้ยงผีนาผีแขกเพื่อความเป็นสิริมงคล ของคนในหมู่บ้าน พร้อมกับบุญเดือน 6 คือบุญบั้งไฟ ข้อสังเกตประการหนึ่งจะมีการเอ้ (แห่) บั้งไฟไป ถวายให้กับผีนาผีแขกแล้วมีการบอกกล่าวขอให้ฟ้าฝนตกต้องตามฤดูกาล ให้ผลผลิตพืชพันธุ์ ธัญญาหารอุดมสมบูรณ์ ก่อนจะนำบั้งไฟไปจุดเพื่อเสี่ยงทายบริเวณผาม (ที่จุดบั้งไฟ) ที่อยู่ใกล้ๆ ที่นา ของชาวบ้าน (อา น รักธรรม, 2563 : สัมภาษณ์) จากทัศนะของชาวบ้านน่าจะสื่อความหมายถึงผีนาผี แขกที่ชาวบ้านให้ความเคารพเป็นอย่างมากในฐานะเป็นศาสนสถานทางพื้นที่ศักดิ์สิทธิ์ที่มีการเข้าไป ประกอบพิธีกรรมตามความเชื่ออย่างสม่ำเสมอ ประเด็นดังกล่าว จึงเป็นภาพสะท้อนของความเชื่อ ของคนในบ้านแดงน้อยที่ผสมผสานกันระหว่าง ผี พรหมณ์ พุทธ อย่างมีนัยสำคัญ สมัยนี้อยากจะได้ ช่วงไหนก็ได้เลย ไม่บอกไม่กล่าวผีนาผีแขกกัน



ภาพที่ 5 พระสงฆ์และชาวบ้านทำพิธีเลี้ยงผีนาผีแขก

ภาพโดยผู้วิจัย

#### 4) สุขภาพในชุมชน

สุขอนามัย ในบ้านแดงน้อยไม่มีสถานอนามัย ชยาพล บัวนาค ได้เล่าว่า ร้านขายยาคือร้านที่ขายของเบ็ดเตล็ดภายในหมู่บ้าน ยาที่ขายจำพวกยาแก้ปวดต่างๆ เช่น ยาทัมใจ ยาพารา ถ้าชาวบ้านปวดหัว ปวดเมื่อยปวดตัว เพียงเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็จะพึ่งยาประเภทนี้ แต่เมื่อมีอาการหนักจะต้องเดินทางไปหมอที่ รพ.สต. กำพี้ ชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่นิยมเดินทางไปรักษา เพราะเดินทางไกลประมาณ 6 กิโลเมตร ต้องมีค่าใช้จ่ายมากส่วนใหญ่ชาวบ้านจะรักษาตามมีตามเกิด และวิธีการรักษาจากหมอฟันบ้าน หรือยากลางบ้าน เช่น ยารากไม้ สมุนไพร การเป่าและพ่นน้ำมันต์ ในบางครั้งก็พึ่งจากโรงเรียน เพราะโรงเรียนจะมียาจำพวกยาแก้ปวด ยาแก้ไอ ยาแก้หวัด แต่ก็ไม่ค่อยมีมากนัก และยาพวกนี้ก็เก็บไว้ให้นักเรียนบางส่วน ชาวบ้านรายได้เป็นมาๆ จึงค่อยเดินทางไป รพ.สต. กำพี้ (ชยาพล บัวนาค, 2567 : สัมภาษณ์) ในส่วนของการรักษาความสะอาด ลักษณะทั่วไปของบ้านแดงน้อย เป็นพื้นที่สูงลาดเอียง คือ บริเวณวัดบ้านแดงน้อยจะเป็นพื้นที่สูง บ้านของชาวบ้านจะเป็นพื้นที่ลาดเอียงลงมา ทำให้น้ำอุปโภคบริโภคและน้ำเสียที่ชาวบ้านใช้เป็นประจำทุกวัน ไหลลงมาบริเวณต่ำและบางพื้นที่มีน้ำขังเกิดน้ำเหม็นน้ำค้ำบริเวณหน้าบ้านตามถนนสัญจร ชาวบ้านไม่ค่อยเห็นความสำคัญของการรักษาความสะอาด เศษขยะและของเหลือใช้ต่าง ๆ มักจะถูกทิ้งตามหน้าบ้านและถนน และก็มีบางบ้านที่จัดที่ทิ้งขยะโดยเฉพาะ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้หมู่บ้านเต็มไปด้วยแมลงนำโรค เช่น แมลงวัน แมลงสาบ ยุง และหนู จึงทำให้เกิดโรคระบาดได้ง่าย ปัญหาใหญ่ในเรื่องของการรักษาความสะอาดก็คือน้ำทิ้งของชาวบ้าน เนื่องจากบ้านแดงน้อยมีน้ำประปาประจำหมู่บ้านที่เป็นน้ำใช้ ส่วนน้ำดื่มส่วนมากจะมีน้ำถังขายในหมู่บ้านทำให้เกิดน้ำขังเป็นย่อมๆ และน้ำขังในภาชนะ เช่น ถ้วย โอ่ง กระบุง ที่ถูกทิ้งบริเวณบ้าน จึงเกิดเป็นแหล่งของยุงลายสาเหตุของโรคไข้เลือดออก จากปีที่ผ่านมาลูกหลานเป็นไข้เลือด 8-10 คน ชาวบ้านจึงต้องเข้าไปรักษาที่ รพ.สต. กำพี้ หากรายได้เป็นมาๆ ก็จะส่งต่อไปที่โรงพยาบาลบรือต่อไป (คำตัน อุไทยนา, 2567 : สัมภาษณ์) ประเด็นดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่า บริบทของพื้นที่บ้านแดงน้อยเกี่ยวกับสุขภาพชุมชน โรคภัยไข้เจ็บที่พบเห็นก็มีแต่เป็นหวัด เป็นไข้ ปวดเมื่อย และที่เป็นหนักก็คือไข้เลือดออก และมีสถานพยาบาลในตำบลกำพี้ก็คือ รพ.สต. รองรับผู้ป่วยเบื้องต้น

โภชนาการ อาหารหลักก็คือข้าวเหนียวและปลาร้า นอกนั้นก็ยังมีผักสวนครัว และมีอาหารตามฤดูกาล เช่น กบ เขียด ปลา หอย ตลอดจนอาหารจากการเลี้ยงไก่ เป็ด หมู วัว และควาย บางตามโอกาสเมื่อมีงานพิธีต่างๆ เช่น งานแต่งงาน งานบุญ งานบวช ซึ่งจะนำมาปรุงเป็นอาหารที่เรียกว่า ลาบก้อยดิบ มักใช้เป็นอาหารหลักในงานนั้นๆ แม้ปัจจุบันความรู้และเทคโนโลยีต่างๆ จะเข้ามาในหมู่บ้านแล้ว แต่สิ่งเหล่านี้ยังคงอยู่ ผู้คนส่วนใหญ่ชอบรับประทานอาหารแบบดิบๆ รู้และเข้าใจว่าอาหารดิบเหล่านี้จะทำให้เกิดโรคอันตรายต่อสุขภาพตามมา จนเรียกว่าเป็นวัฒนธรรมในการกิน เพราะปัญหาไม่ใช่เพราะชาวบ้านไม่รู้ แต่ทว่าเขารู้แต่เลิกไม่ได้เพราะความเคยชิน (ชยาพล บัวนาค, 2567 : สัมภาษณ์) ในชุมชนมีการบริโภคน้ำดื่ม ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าชาวบ้านนิยมซื้อน้ำดื่มที่เป็นถังนำมาขายในร้านค้า จึงไม่ทราบว่าน้ำมีความสะอาดหรือปลอดภัยมากน้อยอย่างไร แต่ที่เห็นชาวบ้านก็ไม่มีอาการหรือโรคอะไร ส่วนที่เห็นก็มีชาวบ้านบางคนยังกินน้ำจากโอ่งที่รองรับน้ำไว้ในช่วงฤดูฝนกินกัน จะมีอาการท้องเสีย ปวดท้อง ที่เกิดจากเชื้อบิดในน้ำเพราะน้ำฝนเหล่านี้ปิดฝาไม่สนิทหรือเวลาตักน้ำมาใช้ใช้ภาชนะไม่สะอาดตก มือไม่สะอาด เหล่านี้ก็อาจเกิดเป็นเชื้อโรคปะปนลงไปใว้ในโอ่งน้ำ เมื่อเกิด

โรคเหล่านี้ก็รักษาอาการด้วยการซื้อยาแก้ท้องเสียมาดื่ม หากเป็นมากก็เดินทางไป รพ.สต. กำฟ้ารักษาต่อไป (คำตัน อุไทยนา, 2567 : สัมภาษณ์) รวมทั้งการใช้ห้องสุขา หมู่บ้านแดงน้อยมีห้องสุขาที่ถูกหลักอนามัยทุกครัวเรือน เป็นที่สำหรับขับถ่ายอุจจาระ หรือปัสสาวะ และระบบรองรับสิ่งปฏิกูลของแต่ละครอบครัว แต่ละครอบครัวมีการจัดการห้องสุขาที่ถูกต้องหรือป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคนั้นแตกต่างกันออกไป ถ้าเป็นครอบครัวที่มีฐานะ การสร้างห้องสุขากำจัดขอบเขตมีการสร้างอย่างมิดชิดและเป็นไปตามหลักของสุขอนามัย ส่วนครอบครัวที่พอมิกันมิใช้ การสร้างห้องสุขาจะแยกออกมาจากตัวบ้าน สร้างเป็นห้องสุขาซึมตามพื้นดิน อาจทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคได้ (คำตัน อุไทยนา, 2567 : สัมภาษณ์) ในชุมชนบ้านแดงน้อยจะพบว่า โรคที่มากับห้องสุขาที่ไม่มิดชิดทำให้เกิดโรคติดต่อทางการสัมผัสโดยตรง เช่น โรคตาแดง โรคเชื้อรา แผลอักเสบที่ผิวหนังส่วนโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคหวัด วัณโรค ไข้หวัดใหญ่ โรคหัดเยอรมัน โรคเหล่านี้ชาวบ้านหลายคนไม่เคยรู้จักว่าเกิดจากการใช้ห้องสุขาที่ไม่ถูกหลักอนามัย

### 3.2.2 บ้านนาดี

#### 1) ประวัติบ้านนาดี

ความทรงจำของคนในหมู่บ้านนาดี พ่อสุพรรณ ทับศรี อายุ 73 ปี เป็นหมอพั้นบ้านเกี่ยวกับการรักษาโรคกระดูกและโรคอื่น ๆ ได้เล่าว่า ได้อพยพมาอยู่บ้านนาดีนี้เมื่อประมาณ ปี พ.ศ. 2517 เป็นคนบ้านกำฟ้า ได้มาซื้อครอบครัวที่บ้านนี้ ช่วงที่มายังไม่มีความเจริญ ไฟฟ้าก็ยังไม่มีความบ้านมีการทำเกษตรปลูกมันแกว มันเพามากจนเป็นอาชีพ แต่ละครัวเรือนใช้เมล็ดปลูก 5 ถังน้ำ 1 ถังน้ำปลูกได้ 1 ไร่ ช่วงที่มาอยู่เป็นบ้านที่มีประชากรมากและเป็นบ้านที่มีครัวเรือนมากด้วย แต่ยังใช้ไฟฟ้าจากตะเกียงน้ำมัน การหาอยู่หากินก็หากินตามธรรมชาติ เช่น ปลา ปู หอย หากินง่ายใส่เบ็ดตามไร่นาพวกเขียด กบ (สุพรรณ ทับศรี, 2567 : สัมภาษณ์) ประวัติบ้านนาดี เป็นในแนวทางเดียวกันกับแม่ทิวา ทับศรี อายุ 73 ปี เป็น อสม. ในหมู่บ้าน ได้อธิบายว่า บ้านนาดีเมื่อก่อนเรียกว่า “บ้านจองจอย” เพราะมีต้นจองจอย ขึ้นมากอยู่ทางด้านตะวันออกของหมู่บ้าน จากนั้นจึงมาเรียกว่า “บ้านนาดีจอย” ชาวบ้านเรียกไปเรียกมาจึงได้ตัดคำว่า “จอย” ออก จึงเหลือแค่ “บ้านนาดี” เหตุที่ตัดจอยออกชาวบ้านว่ามันเรียกยากและยาวเกินไป ช่วงที่มาอยู่ใหม่ ๆ ยังเรียกว่าบ้านนาดีจอยอยู่ (ทิวา ทับศรี, 2567 : สัมภาษณ์) จะเห็นได้ว่า บ้านนาดี มีชื่อมาก่อนหน้านี้ว่า บ้านจองจอย และบ้านนาดีจอย จนในที่สุดชาวบ้านจึงเรียกว่า “บ้านนาดี” จนถึงปัจจุบัน

พ่อสุพรรณ ทับศรี ได้อธิบายลักษณะของต้นจองจอยว่า เป็นไม้ยืนต้น มีขนาดใหญ่ 5-10 เมตร เมื่อเติบโตเต็มที่ เป็นต้นที่เจริญเติบโตในพื้นที่ตะวันออกของหมู่บ้านแห่งนี้ ชาวบ้านนิยมนำไม้ชนิดนี้มาแปรรูปเป็นไม้ฟ้าย่าน เพราะมีเนื้อไม้แข็งและปลวกไม่กินเนื้อไม้ ปัจจุบันต้นจองจอยในบ้านนาดีไม่มีแล้ว อาจเกิดจากการที่ชาวบ้านตัดไปสร้างบ้านกันมากหรือเกิดจากการตายของต้นจองจอย เองก็ได้ เพราะคนที่จะทราบได้คือพ่อใหญ่ผันคนเดียวที่มีอายุอยู่ในช่วงนั้น ปัจจุบันพ่อใหญ่ผันได้เสียชีวิตแล้วก่อนที่จะเข้ามาอยู่ในบ้านนี้ ส่วนคนที่ย้ายที่เข้ามาอยู่ในบ้านนาดีส่วนมากมาจากตำบลกำฟ้า นอกจากนั้นยังมาจากจังหวัดสุรินทร์ โคราช บุรีรัมย์ ร้อยเอ็ด และกาฬสินธุ์ จนทำให้หมู่บ้านมีความหลากหลายชาติพันธุ์ (สุพรรณ ทับศรี, 2567 : สัมภาษณ์) จะเห็นได้ว่า ลักษณะสำคัญ

ของบ้านนาดี เป็นบ้านที่มีผู้คนได้อพยพมาจากต่างจังหวัดในแถบภาคอีสานเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้มีการนำวัฒนธรรมต่างถิ่นมาประยุกต์ใช้ในบ้านนาดีแห่งนี้ในปัจจุบัน

บ้านนาดี หมู่ที่ 6 เป็นหมู่บ้านในตำบลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัด มีอาณาเขตติดต่อกับหมู่บ้านต่างๆ ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับ บ้านหนองเปื่อย ตำบลหนองโก

ทิศใต้ ติดต่อกับ บ้านหนองแวง ตำบลบรบือ บ้านเหล่าไ้ง ตำบลบรบือ

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ บ้านหนองแก ตำบลหนองจิก

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ บ้านโคกกลาง บ้านชำแฮด ตำบลบรบือ

2) การปกครอง ระบบการปกครองที่ประชาชนในบ้านนาดีเป็นการปกครองแบบประชาธิปไตยที่ยึดถืออำนาจอธิปไตยเป็นของชาวบ้านในหมู่บ้าน ลักษณะสำคัญของการปกครองของบ้านนาดี สามารถพิจารณาที่ได้จากการเลือกตั้งและการคัดเลือก ดังนี้

2.1) ประชากร 425 คน มีสิทธิ์เลือกตั้ง 368 คน มี 114 คริวเรือน

2.2) ผู้ใหญ่บ้าน บ้านนาดี ได้รับการปกครองจากผู้ใหญ่บ้านตั้งแต่เป็นหมู่บ้านมาจนถึงปัจจุบัน ประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้านตามลำดับ คือ พ่อบันเทิง รักเมือง ปี พ.ศ. ไม่สามารถระบุได้ พ่อจำเนียร กันผา ปี พ.ศ. 2541-2561 และนายบรรเลง นาคเหนือ ปี พ.ศ. 2562-ปัจจุบัน มีผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2 คน คือ นางเฉลียว สีทับ และนายจตุพร ทวีกัน (ประไพ คำยา, 2567 : สัมภาษณ์) จะเห็นได้ว่า การปกครองของหมู่บ้านนาดี ได้มีผู้ใหญ่บ้านที่ได้รับการเลือกตั้งจากชาวบ้านมาที่ผู้ให้สัมภาษณ์จำได้ 3 คน โดยส่วนใหญ่เป็นการปกครองที่เกษียณอายุ 60 ปี จะไม่มีวาระเกษียณอายุ 5 ปี ตามระเบียบวาระการปกครองกระทรวงมหาดไทย

2.3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพของ ชุมชน ครอบครัว และตนเอง โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 อสม. ที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ในชุมชนบ้านนาดี จำนวน 12 คน ประกอบด้วย นางลัดดา หอมเนตร ประธาน และ CG นางมะลิ พิมพ์ศักดิ์ นางสมร โนนวงสา นางสาวรรณี อัครรัตน์ นางประไพ คำยา นางสาววัลย์ พักคุย นายจำเนียร กันผา นายเพ็ด คำภูมิ นายสมมติ ภูคลัง นายณัฐพงษ์ ฐระท่า นางทัศนีย์ ศรีพงษ์ นางประเสริฐ ไขนัง เป็นกรรมการ (ลัดดา หอมเนตร, 2567 : สัมภาษณ์) สะท้อนให้เห็นว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนาดี (อสม.) ได้มีการคัดเลือกจากชาวบ้านที่มีความรู้ และเสียสละที่เข้าไปดูแลสุขภาพของชุมชน ครอบครัว และตนเอง โดยมีนางลัดดา หอมเนตร เป็นตัวแทนหมอบริการประจำหมู่บ้านนาดี (CG) ที่คอยรับเรื่องจากชาวบ้านที่มีปัญหาด้านสุขภาพ ผู้ป่วย เพื่อรายงานไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไป

2.4) สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล บ้านนาดี หมู่ที่ 6 ขึ้นการปกครองกับองค์การบริหารส่วนตำบลบรบือ ที่ได้รับการเลือกตั้งจากชาวบ้าน 1 คน คือ นายชัชวาลย์ สมสิน ดำรงตำแหน่ง ในปี พ.ศ. 2564-ปัจจุบัน

2.5) แพทย์ประจำหมู่บ้าน (ปศุสัตว์) เป็นบุคคลที่ได้รับการเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญ หรือประสบการณ์ ด้วยการเรียนตามหลักสูตรการฝึกอบรม การสัมมนา หรือการอบรมเชิงปฏิบัติการ ที่ดำเนินการให้สามารถรักษาโรคในสัตว์ได้ โดยบ้านนาดีมีแพทย์ประจำหมู่บ้านที่มีจิตอาสา 2 คน คือ นายประสิทธิ์ ศรีพงษ์ และนายจตุพร ทวีกัน เป็นบุคคลที่เสียสละทั้งเวลาและรายได้

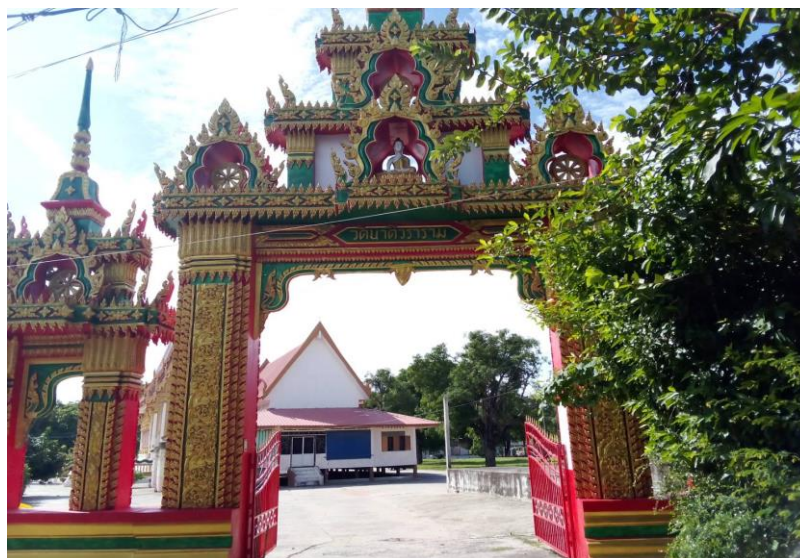
2.6) กำนัน บ้านนาดี หมู่ที่ 6 ขึ้นการปกครองในตำบลบรบือ ซึ่งมีกำนันปกครองที่ได้รับการคัดเลือกจากผู้ใหญ่บ้าน คือ นายสมศักดิ์ มาราม กำนัน (พ.ศ. 2564-ปัจจุบัน) ซึ่งมีสารวัตรกำนัน 2 คน คือ นายฤทธิ์ไกร ศิริไปซ์ และนายมาตรา สมดวง

2.7) นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบรบือ องค์การบริหารส่วนตำบลบรบือ มีหน้าที่ในการบริหารให้ประชาชนและชาวบ้านนาดีได้รับการพัฒนาตามแผนพัฒนาท้องถิ่น เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมให้ประชาชนได้อยู่ดีกินดี ประกอบด้วย นายนำชัย ศักดิ์สกุลวัฒนา นายกองค้การบริหารส่วนตำบล มีนายบุญเพ็ง ละครพล และนางสาวพัศศิวิภาพร ดิวงษ์ เป็นรองนายกองค้การบริหารส่วนตำบล ส่วนนายญาณวุฒิ โวลา เป็นเลขานุการนายกฯ รวมทั้งนายธีรศักดิ์ แสนบุญศิริ เป็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ทั้งนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลบรบือ มีเขตการปกครองที่มี ส.อบต. ได้ 17 คน จาก 17 หมู่บ้าน รวมทั้งบ้านนาดี หมู่ที่ 6 ด้วย

2.8) อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) โดยเป็นอาสาสมัครที่เกิดขึ้นตามกฎหมายป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. 2522 ที่ได้รับการฝึกอบรมและได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอปพร. ซึ่งมีหน้าที่ช่วยเหลือสนับสนุนหน่วยงานของรัฐในการป้องกัน ปรามปรามเหตุร้ายที่เสี่ยงต่อการเกิดเหตุร้าย อีกทั้งการอำนวยความสะดวกด้านความปลอดภัยในชุมชน ตลอดจนการช่วยเหลือปฐมพยาบาลผู้ประสบภัยต่าง ๆ ตามหลักการแพทย์ บ้านนาดี หมู่ที่ 6 มี อปพร. 4 คน ประกอบด้วย นายบัวสด ศรีพงษ์ นายณัฐพงษ์ ฐะระท่า นายชัชวาลย์ สมสิน และนายบรรเลง นาคเหนือ (บัวสด ศรีพงษ์, 2567 : สัมภาษณ์) จะเห็นได้ว่า อปพร. มีบทบาทสำคัญในบ้านนาดี หมู่ที่ 6 หลายด้าน ซึ่งจะต้องเป็นผู้ที่มีความตื่นตัวในการเฝ้าระวังภัยอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ส่งผลให้ประชาชนหรือชุมชนมีความอบอุ่นใจ มั่นใจในความปลอดภัยมากขึ้น อีกทั้งทำให้อาชญากรรมลดลงด้วย

นอกจากนั้น บ้านนาดี หมู่ที่ 6 ยังมีวัด โรงเรียน และหมู่บ้าน เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญที่ประสานกันเป็นแกนหลักในการพัฒนาให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง ที่ทำมาหากินตามกำลัง และทุนที่มีอยู่ ตลอดจนความสามัคคีของคนในชุมชน ดังนี้

1. วัดบ้านนาดีวราราม เป็นวัดประจำหมู่บ้านซึ่งถือว่าเป็นศูนย์กลางการทำกิจกรรมของชุมชน ซึ่งสังกัดคณะสงฆ์มหานิกาย มีที่ดินที่ตั้งวัดเนื้อที่ประมาณ 3 ไร่ 50 ตารางวา มีศาลาการเปรียญ กุฏิสงฆ์ และพระอุโบสถที่สร้างขึ้นใหม่ในปี พ.ศ. 2561 วัดนาดีวราราม ตั้งขึ้นมาพร้อมกับการตั้งบ้านจองจอย ในปี พ.ศ. 2432 โดยมีเจ้าอาวาสตามลำดับคือ พระมหาสุชาติ (ไม่ทราบนามสกุลและฉายา) ปี พ.ศ. (ไม่สามารถระบุได้) พระญาครุยาว (ไม่ทราบนามสกุลและฉายา) ปี พ.ศ. (ไม่สามารถระบุได้) ต่อมา พระอธิการทองวัน ศรีหวัน ปี พ.ศ. 2558-ปัจจุบัน (มะลิพิมพ์ศักดิ์, 2567 : สัมภาษณ์) จะเห็นได้ว่า วัดนาดีวราราม ได้สร้างมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2432 จึงทำให้ลูกหลานที่อยู่ในปัจจุบันระบุนามสกุลและฉายา และปี พ.ศ. ของเจ้าอาวาสรูปก่อนๆ ไม่ได้ จึงทำให้ระบุได้เฉพาะเจ้าอาวาสรูปปัจจุบันเท่านั้น



ภาพที่ 6 วัดนาดีวราราม

ภาพโดยผู้วิจัย

2. โรงเรียนวัดนาดีวราราม สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา มหาสารคาม เขต 1 เริ่มก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2515 โดยใช้พื้นที่ภายในวัดนาดีวราราม เป็นที่ตั้งโรงเรียน และอาคารเรียน ปัจจุบันโรงเรียนวัดนาดีวราราม เปิดสอนในระดับอนุบาล 2 จนถึงระดับ ประถมศึกษาปีที่ 6 มีจำนวนห้องเรียน 8 ห้องเรียน มีนายชั้นทอง มาลาหอม เป็นผู้อำนวยการ ครู 4 คน คณะกรรมการสถานศึกษา 4 คน นักเรียน 38 คน



ภาพที่ 7 โรงเรียนวัดนาดีวราราม

ภาพโดยผู้วิจัย

3. หมู่บ้าน ปัจจุบันชุมชนบ้านนาดีมีความเจริญไปตามยุคสมัยใหม่ บ้านเรือน ถูกสร้างขึ้นเป็นสองชั้น ชั้นบนเป็นไม้ชั้นล่างเป็นคอนกรีต เพื่อให้มีพื้นที่ใช้สอยมากขึ้น



ภาพที่ 8 บ้านเรือนสมัยปัจจุบันในบ้านนาดี

ภาพโดยผู้วิจัย

การขยายตัวของเศรษฐกิจได้เข้ามาในบ้านนาดี ชาวบ้านบางคนได้นำสินค้าเครื่องอุปโภคบริโภค และเปิดร้านขายอาหารไว้จำหน่ายให้กับชาวบ้านที่ไม่มีเวลาไปซื้อจับจ่ายในอำเภอบุรีรัมย์



ภาพที่ 9 ร้านค้าและร้านอาหารไว้คอยบริการคนในชุมชน

ภาพโดยผู้วิจัย

### 3) ประเพณีและวัฒนธรรม

ประเพณีในสมัยก่อนชาวบ้านจะไปวัดกันทุกคน แม่วันทา รุระท่า อายุ 76 ปี เป็น อสม. ประจำหมู่บ้าน ได้กล่าวว่า โดยจะมีการละเล่นตามเทศกาล อย่างวันสงกรานต์ หนุ่ม ๆ สาว ๆ ก็มี การละเล่นมะอี ม้าหลังโปก ปะคู้ การเล่นมะอีก็คือ หนุ่มสาวจะแบ่งอยู่คนละฝ่ายแล้วกันหายใจแล้ว ออกเสียงอีจนกว่าจะกันหายใจไม่ไหว หากแต่มีใครได้ (จับ) คนนั้นก็ออกจาก การเล่น ทำจนจบ กว่าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเหลือคนมากกว่าก็เป็นฝ่ายชนะ ส่วนการละเล่นปะคู้ (หนอนคู้) วิธีการเล่นโดยการ จับมือกันเป็นคู่ๆ แล้วเดินอ้อมไปด้านหลังที่คู่อื่นๆ นิ่งล้อมกันเป็นวง เมื่อถึงคู่ไหนที่ต้องการจะนำผ้าไป วางไว้ด้านหลังของคู่ไหน เมื่อคู่ไหนเห็นผ้าก็จะลุกขึ้นแล้ววิ่งไล่ตามคู่ที่นำผ้าไป ถ้าวิ่งจนถึงคู่ไหนแล้ว เอาผ้าตีได้คู่ไหนก็เป็นหนอนอีกต่อไป แต่ถ้านำผ้าตีไม่ทันก็จะเป็นคู่หนอนแทนคู่เดิม การแต่งชุดเวลาไป วัดนิยมใช้ผ้าม้าผ้าแพร โดยใช้ผ้าฝ้ายถักเป็นชุดและจึงย้อมสี ส่วนบุญผเหวด ชาวบ้านจะผานเปลือก นอกของต้นหมอนนำมาตากแดดให้หมาดๆ ส่วนแกนนำมาตัดเป็นดอกไม้ ย้อมสีเหลือง แดง จะนิยม ทำกัน 3 วัน มีวันโสม ถวายกัณฑ์หลอน วันสุดท้ายฟังเทศน์ และยังมีเหล่าโท เหล่าป้ากินกันบ้าง (วันทา รุระท่า, 2567 : สัมภาษณ์) เมื่อมาถึงบุญเข้าพรรษา แม่ทิวา ทับศรี ได้อธิบายว่า ตกตอนค่ำ ชาวบ้านต่างพากันมาที่วัดเพื่อมาเวียนเทียน นอนวัด คนหนุ่มสาวเข้าวัดฟังธรรม ในบุญเข้าพรรษา ชาวบ้านจะไปวัดกันทุกคนมีการร้องสรภัญญ์ ไปทอดเทียนตามหมู่บ้านใกล้เคียง จนถึงวันออกพรรษา ชาวบ้านมีการตักบาตร มีการแข่งขันกีฬาพื้นบ้าน เช่น แข่งโคมไฟ ริงกระสอบ โดยชาวบ้านมีส่วนร่วมทั้งกิจกรรมตลอด เมื่อถึงวันลอยกระทง ชาวบ้านจะทำกระทงมาจากต้นกล้วย ประดับด้วย ดอกไม้ เมื่อถึงเวลาหัวค่ำชาวบ้านก็จะนำกระทงไปลอยที่หนองเขื่อนช้าง ไม่มีการจัดการละเล่นใด ๆ จนมาถึงวันปีใหม่ ชาวบ้านก็จะไปเที่ยวตลาดในอำเภอบรบือ ซื้อข้าวของมาถวายพระรับเจ้า และ ทำอาหารรับประทานกันในวัด (ทิวา ทับศรี, 2567 : สัมภาษณ์) จึงกล่าวได้ว่า ประเพณีของบ้านนาดี ให้ความสำคัญที่เกี่ยวข้องกับหลักพระพุทธศาสนาภายในวัดเป็นอย่างมาก ยังมีการละเล่นที่เกี่ยวข้องกับ บุญและฮีตที่งดงาม และมีภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ควรค่าแก่การศึกษาและอนุรักษ์ไว้ให้คนรุ่นหลังได้รู้จัก

### 4) สุขภาพในชุมชน

อนามัย ในบ้านนาดีไม่มีสถานอนามัย วันทา รุระท่า ได้ระบุว่า สุขภาพชุมชนเป็นระบบ สุขภาพที่ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพ และเป็นระบบสุขภาพที่ชุมชน เป็นผู้ขับเคลื่อนและพัฒนาให้เกิดผลที่ดีกับประชาชนในชุมชน ทำให้เกิดมีการรวมกลุ่มเครือข่าย สุขภาพที่สนับสนุนและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนอย่างผสมผสาน จากการแนะนำประสบการณ์ การรักษาโรคทั้งการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ภาคประชาชน และการแพทย์สมัยใหม่ รวมถึงมี การสนับสนุนจากภาครัฐที่เป็นหน่วยงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบรบือ ที่มีนโยบาย และขับเคลื่อนส่งเสริมกิจกรรมการดูแลสุขภาพในระดับชุมชนที่เป็นไปตามบริบทและวิถีชีวิตของคน ในชุมชนบ้านนาดี นอกจากนั้น การจัดการปัญหาของชุมชนโดยชุมชน ด้วยการมีส่วนร่วมของทุก ภาคส่วน ได้แก่ โรงเรียน วัด ชมรมต่างๆ ผู้นำชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนเปื่อย เพื่อนำไปสู่ความ เข้มแข็งในการรักษาสุขภาพในชุมชน (สวน นาไทย, 2567 : สัมภาษณ์) ในชุมชนได้รับการรักษาความสะอาด ลักษณะทั่วไปของบ้านนาดีเกิดจากปริมาณขยะมูลฝอยมีปริมาณเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องทุก ในขณะที่ประสิทธิภาพในการจัดการขยะมูลฝอย ทั้งในด้านการรวบรวม เก็บขยะ การกำจัดขยะมูล ฝอยดังกล่าวยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ทำให้เกิดขยะมูลฝอยตกค้างในชุมชน เป็นสาเหตุให้เกิด

ปัญหาด้านสาธารณสุขตามมา นอกจากนั้น มีการการปนเปื้อนของดิน การปนเปื้อนของแหล่งน้ำ และการปนเปื้อนของอากาศ เพราะชาวบ้านไม่ค่อยเห็นความสำคัญของการรักษาความสะอาด เศษขยะ และของเหลือใช้ต่างๆ มักจะถูกทิ้งตามหน้าบ้านและถนน และก็มีบางบ้านที่จัดที่ทิ้งขยะโดยเฉพาะ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้หมู่บ้านเต็มไปด้วยแมลงนำโรค เช่น แมลงวัน แมลงสาบ ยุง และหนู จึงทำให้เกิดโรคระบาดได้ง่าย ปัญหาใหญ่ในเรื่องของการรักษาความสะอาดก็คือน้ำทิ้งของชาวบ้าน ส่วนน้ำดื่มชาวบ้านซื้อน้ำน้ำถังที่มีขายในหมู่บ้าน เป็นน้ำที่อาจปนเปื้อนของเชื้อโรคที่ผู้ขายไม่มีมาตรฐานในการผลิต เกิดอาการท้องเสียท้องร่วงได้ จากปีที่ผ่านมาชาวบ้านเป็นโรคท้องเสียท้องร่วงมากกว่า 15 คน หากอาการรุนแรงมากชาวบ้านจึงต้องเข้าไปรักษากับศูนย์สุขภาพชุมชนเปือย (วันทา ฐระท่า, 2567 : สัมภาษณ์) ประเด็นดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่า บริบทของพื้นที่บ้านนาดีที่เกี่ยวกับสุขภาพชุมชน โรคภัยไข้เจ็บที่พบเห็นก็คือโรคที่มากับขยะ เช่น โรคที่มากับแมลงวัน ท้องเสียท้องร่วง หากผู้ป่วยเป็นรุนแรงก็จะพากันไปสถานพยาบาลในตำบลบรือหรือใกล้เคียงก็คือศูนย์สุขภาพชุมชนเปือย ที่รองรับผู้ป่วยเบื้องต้น

โภชนาการ อาหารหลักก็คือรับประทานข้าวเหนียวและข้าวเจ้า นอกจากนี้ยังมีผักสวนครัว และมีอาหารตามฤดูกาล เช่น กบ เขียด ปลา หอย ตลอดจนอาหารจากการเลี้ยงไก่ เป็ด หมู วัว และควายบางตามโอกาสเมื่อมีงานพิธีต่างๆ เช่น งานแต่งงาน งานบุญ งานบวช แต่ปัจจุบันผู้คนส่วนใหญ่การรับประทานอาหารของชาวบ้านได้เปลี่ยนไป จากที่เคยประกอบอาหารเองที่บ้าน เป็นการพึ่งอาหารนอกบ้าน อาหารปรุงสำเร็จ อาหารพร้อมรับประทานที่ร้านสะดวกซื้อ ทำให้ชาวบ้านมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม คือ อาหารที่มีรสหวาน มัน และเค็มมากขึ้น ในขณะที่การบริโภคผักและผลไม้ลดลง จะพบมากในเด็กอายุ 15 ปีขึ้นไป มีโรคอ้วนเพิ่มขึ้น ร่วมกับระดับความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดผิดปกติ หรือระดับน้ำตาลในเลือดสูง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของเยาวชนในบ้านนาดีเป็นอย่างยิ่ง (วันทา ฐระท่า, 2567 : สัมภาษณ์) การบริโภคน้ำดื่ม ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าชาวบ้านนิยมซื้อน้ำดื่มที่เป็นถังน้ำมาขายในร้านค้า จึงไม่ทราบว่าน้ำมีความสะอาดหรือปลอดภัยมากน้อยอย่างไร แต่ที่เห็นชาวบ้านก็ไม่มีอาการหรือโรคอะไร ส่วนที่เห็นก็มีชาวบ้านบางคนยังกินน้ำจากโอ่งที่รองรับน้ำไว้ในช่วงฤดูฝนกินกัน จะมีอาการท้องเสีย ปวดท้อง ที่เกิดจากเชื้อบิดในน้ำเพราะน้ำฝนเหล่านี้ปิดฝาไม่สนิทหรือเวลาตักน้ำมาใช้ใช้ภาชนะไม่สะอาดตัก มือไม่สะอาด เหล่านี้ก็อาจเกิดเป็นเชื้อโรคปะปนลงไปใ้ในโอ่งน้ำ เมื่อเกิดโรคเหล่านี้ก็รักษาอาการด้วยการซื้อยาแก้ท้องเสียมาดื่ม หากเป็นมากก็เดินทางไป รพ.สต. บรือ รักษาต่อไป (สวน นาไทย, 2567 : สัมภาษณ์)

การใช้ห้องสุขา หมู่บ้านนาดีมีส้วมที่ถูกหลักอนามัยทุกครัวเรือน เป็นที่สำหรับขับถ่าย อุจจาระ หรือปัสสาวะ และระบบรองรับสิ่งปฏิกูลของแต่ละครอบครัว แต่ละครอบครัวมีการจัดการส้วมที่ถูกต้องหรือป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคนั้นแตกต่างกันออกไป ถ้าเป็นครอบครัวที่มีฐานะการสร้างส้วมกำจัดขอบเขตมีการสร้างอย่างมิดชิดและเป็นไปตามหลักของสุขอนามัย ส่วนครอบครัวที่พอมีกินมีใช้ การสร้างส้วมจะแยกออกมาจากตัวบ้าน สร้างเป็นส้วมซึมตามพื้นดิน อาจทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคได้ (สวน นาไทย, 2567: สัมภาษณ์) จะเห็นได้ว่า สุขภาพในชุมชนบ้านนาดี อนามัยในชุมชนมีการจัดการได้ดี โภชนาการก็มีอาหารเพียงพอต่อความต้องการและปัจจุบันชาวบ้านได้หันมาบริโภคอาหารที่ปรุงสำเร็จมากขึ้น มีน้ำดื่มสะอาด และมีส้วมทุกครัวเรือนที่ถูกหลักอนามัย

### 3.2.3 บ้านดงเค็ง

#### 1) ประวัติบ้านดงเค็ง

ความทรงจำของคนในท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับชื่อบ้านในอดีต พ่อสอง น้อยโนนเมือง อายุ 71 ปี เป็นปราชญ์ชาวบ้านด้านพิธีกรรมทางพระพุทธศาสนาและยังเป็นกะจำ ได้เล่าว่า ในสมัยนั้นบ้านดงเค็งสร้างบ้านเรือนที่ทำจากไม้ เพราะมีต้นไม้เยอะ ฝาบ้านทำจากไม้ไผ่ เวลานอนก็จะมีฝุ่นมาก เนื่องจากมีมอดมาเจาะกินเยื่อไม้ไผ่ หลังคาบ้านก็มุงด้วยไพรหญ้า (ฝาเจียบตอง) ช่วงนั้นชาวบ้านมีความลำบากมาก เวลาฝนตกไม้ได้หลับนอน ลูกหลานต้องมาดูแล ไฟฟ้าก็ใช้ไฟจากตะเกียงที่ใช้ น้ำมันก๊าด หากกล่าวถึงบ้านดงเค็งแล้ว ตั้งขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2441 เป็นต้นมา จากบันทึกประวัติเก่าแก่ของอาจารย์เรือง จารีก

ประเด็นในเรื่องของชื่อบ้านดงเค็ง พ่อสอง น้อยโนนเมือง อายุ 78 ปี ปราชญ์ชาวบ้านด้านยาสมุนไพร ได้กล่าวว่า เนื่องจากในชุมชนมีต้นเค็งหรือหมากเค็งขึ้นมากทางด้านทิศเหนือค่อยมาทางทิศตะวันออก เพราะเป็นพื้นที่ไม้ยืนต้น สูง 15-30 เมตร เปลือกต้นสีเทาอมน้ำตาลแตกเป็นสะเก็ด เปลือกในสีแดง ชาวบ้านไปเก็บมารับประทานทุกปี เนื่องจากผลดิบใช้ต้มเป็นน้ำดื่มแก้ไข้ร้อนใน หรือนำไปอ่อนต้มกิน ยอดอ่อนนำมาจิ้มน้ำพริกได้ ส่วนผลสุกสีน้ำตาลปนผาด เนื้อไม้นำมาทำเครื่องมือการเกษตรก่อสร้าง เปลือกและแก่นใช้ย้อมสีให้สีน้ำตาลอมแดง ปัจจุบันพบได้ที่วัดบ้านดงเค็ง (วัดป่า) ที่พระอาจารย์ทองดา แก้วเมือง ได้พาชาวบ้านปลูกไว้มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 แล้ว (สอง น้อยโนนเมือง, 2567: สัมภาษณ์) หากพิจารณา จะเห็นได้ว่า บ้านดงเค็งสมัยก่อนชาวบ้านนิยมนำต้นไม้ที่มีอยู่ในชุมชนตัดมาสร้างบ้านเรือนที่มีฝายบ้านที่ทำจากไม้ไผ่มุงด้วยไพรหญ้าที่ทำจากชาวบ้านเอง ส่วนชื่อบ้านก็มาจากชื่อของต้นเค็งที่มีจำนวนมากในช่วงนั้น

บ้านดงเค็ง เป็นหมู่บ้านในตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม มีอาณาเขตติดต่อกับหมู่บ้านต่าง ๆ ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ บ้านโนนทอง บ้านหนองหัว
ทิศใต้	ติดต่อกับ บ้านหนองแวง บ้านนาดี บ้านหนองโจด บ้านเปลือย
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ บ้านบ่อใหญ่ บ้านโคกกลาง
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ บ้านโคกล่าม

2) การปกครอง บ้านดงเค็งมีการปกครองในระบอบประชาธิปไตยที่ประชาชนในหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการคัดเลือกมาจากสมาชิกของคนในหมู่บ้านลงเลือกตั้ง ลักษณะสำคัญของการปกครอง ดังนี้

2.1) ประชากร 735 คน มีสิทธิ์เลือกตั้ง 475 คน ผู้หญิง 400 คน ผู้ชาย 335 คน ซึ่งมีครัวเรือนในทะเบียนราษฎร 196 ครัวเรือน หากครัวเรือนแฝงจะมี 221 ครัวเรือน

2.2) ผู้ใหญ่บ้าน บ้านดงเค็ง หมู่ที่ 6 ได้รับการปกครองจากผู้ใหญ่บ้านตั้งแต่เป็นหมู่บ้านมาจนถึงปัจจุบัน ตามลำดับ คือ นายหนูจันทร์ แสนวา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531-2534 นายวิรัช ยงค์ศรี ปี พ.ศ. 2535-2536 นายโฮง รัตนภรณ์ ปี พ.ศ. 2537-2549 นายบุญหนา ยงค์ศรี ปี พ.ศ. 2550-2555 นายไพรวรรณ ไกรสอน ปี พ.ศ. 2556-2558 จนมาถึงนางกิติมา หงส์ศรี ปี พ.ศ. 2559-ปัจจุบัน ซึ่งมีผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2 คน คือ นายประวี วิชาศรี นายวิทยา จรุงพันธ์ (ประวี วิชาศรี, 2567

: สัมภาษณ์) จะเห็นได้ว่า การปกครองของหมู่บ้านดงเค็ง ได้มีผู้ใหญ่บ้านที่ได้รับการเลือกตั้งจากชาวบ้านมาจนถึงปัจจุบันมี 6 คน โดยส่วนใหญ่เป็นการปกครองที่เกษียณอายุ 60 ปี และมีวาระเกษียณอายุ 5 ปี ตามระเบียบวาระการปกครองกระทรวงมหาดไทยในปี พ.ศ. 2554

2.3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพของ ชุมชน ครอบครัว และตนเอง โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 อสม. ที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ในชุมชน จำนวน 18 คน ประกอบด้วย นายประวี วิชาศรี ประธาน นายบุญจันทร์ ฤาบุญเสริม นายสันติ คลังพระศรี นางกิติมา หงส์สา นางจวน สาด้อย นางหนูกาย วงษ์สุวรรณ นางทองปุ่น โวลา นางบุ แก้วดวงดี (CG) นางเดือน ราชโคตร นางสมจิตร กระโดง นางสุมาลี นามบุตดี นายชาย ไชยเนตร นางบุญถม พลจำ นางวงเดือน สร้อยสวัสดิ์ นางสาวยิ่งลักษณ์ ศรีภักดี นางชนิด แสงคำภา นางดวง สมบูรณ์ และนางสุรินทร์ ทินช่วย เป็นกรรมการ (บุ แก้วดวงดี, 2567 : สัมภาษณ์) สะท้อนให้เห็นว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดงเค็ง (อสม.) ได้มีการคัดเลือกจากชาวบ้านที่มีความรู้ และเสียสละที่เข้าไปดูแลสุขภาพของชุมชน ครอบครัว และตนเอง โดยมีนางบุ แก้วดวงดี เป็นตัวแทนหมอปประจำหมู่บ้าน (CG) ที่คอยรับเรื่องจากชาวบ้านที่มีปัญหาด้านสุขภาพ ผู้ป่วย เพื่อรายงานไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไป

2.4) สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล บ้านดงเค็ง ขึ้นการปกครองกับองค์การบริหารส่วนตำบลบ่อใหญ่ ที่ได้รับการเลือกตั้งจากชาวบ้าน 1 คน คือ นายรัศมี แก้วดวงดี ดำรงตำแหน่งมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564-ปัจจุบัน

2.5) แพทย์ประจำหมู่บ้าน (ปศุสัตว์) เป็นบุคคลที่ได้การเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญ หรือประสบการณ์ ด้วยการเรียนตามหลักสูตรการฝึกอบรม การสัมมนา หรือการอบรมเชิงปฏิบัติการ ที่ดำเนินการให้สามารถรักษาโรคในสัตว์ได้ โดยมีแพทย์ประจำหมู่บ้านที่มีจิตอาสา 1 คน คือ นางวิไล มารภรณ์

2.6) กำนัน ได้รับการคัดเลือกจากผู้ใหญ่บ้านทั้ง 18 หมู่บ้าน คือ นายนิพนธ์ มราชรี กำนัน (พ.ศ. 2564-ปัจจุบัน) และมีสารวัตรกำนัน 2 คน คือ นายดาวเรือง นามบุตดี และนายพิทักษ์ พงษ์เรืองทอง

2.7) นายองค์การบริหารส่วนตำบลบ่อใหญ่ องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อใหญ่ มีหน้าที่ในการบริหารให้ประชาชนและชาวบ้านนาดีได้รับการพัฒนาตามแผนพัฒนาท้องถิ่น เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมให้ประชาชนได้อยู่ดีกินดี ประกอบด้วย ดร. กิตติชัย พิมพ์จ่อง นายก องค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งมีนายคำมี อำมาตย์ และนายจำปี นามบุตดี เป็นรองนายองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนนายชัยสิทธิ์ ปรงซ้อย เป็นเลขานุการนายกฯ รวมทั้งนางอรปริยา สุพรรณฝ่าย ผู้อำนวยการกองคลัง รักษาราชการแทนปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ่อใหญ่ ทั้งนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อใหญ่ มีเขตการปกครองที่มี ส.อบต. ได้ 18 คน จาก 18 หมู่บ้าน รวมทั้งบ้านดงเค็ง หมู่ที่ 6 ด้วย

2.8) อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) โดยเป็นอาสาสมัครที่เกิดขึ้นตามกฎหมายป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. 2522 ที่ได้รับการฝึกอบรมและได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอปพร. ซึ่งมีหน้าที่ช่วยเหลือสนับสนุนหน่วยงานของรัฐในการป้องกัน ปราบปรามเหตุร้ายที่เสี่ยงต่อ

การเกิดเหตุร้าย อีกทั้งการอำนวยความสะดวกด้านความปลอดภัยในชุมชน ตลอดจนการช่วยเหลือ  
 ปฐมพยาบาลผู้ประสบภัยต่างๆ ตามหลักการแพทย์ บ้านดงเค็ง หมู่ที่ 6 มี อปพร. 7 คน ประกอบด้วย  
 นายคำจันทร์ ฤาบุญเลิศ นางกิติมา หงส์สา นายประวี วิชาศรี นายวิทยา จรุงพันธ์ นางดาวเรือง  
 นามบุตติ นายชาย ไชนเณร และนายศรายุทธ ยิงศรี (คำจันทร์ ฤาบุญเลิศ, 2567 : สัมภาษณ์) จะเห็น  
 ได้ว่า อปพร. มีบทบาทสำคัญในบ้านดงเค็ง หมู่ที่ 6 หลายด้าน ซึ่งจะต้องเป็นผู้ที่มีความตื่นตัวใน  
 การเฝ้าระวังภัยอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ส่งผลให้ประชาชนหรือชุมชนมีความอบอุ่นใจ มั่นใจใน  
 ความปลอดภัยมากขึ้น อีกทั้งทำให้อาชญากรรมลดลงด้วย

นอกจากนั้น บ้านดงเค็ง หมู่ที่ 6 ยังมีบ้าน วัด และโรงเรียน เป็นองค์ประกอบที่มี  
 ความสำคัญที่ประสานกันเป็นแกนหลักในการพัฒนา ให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง ที่ทำมาหากินตามกำลัง  
 และทุนที่มีอยู่ ตลอดจนความสามัคคีของคนในชุมชน ดังนี้

1. วัดบ้านดงเค็ง หมู่ที่ 6 เป็นวัดประจำหมู่บ้านซึ่งถือว่าเป็นศูนย์กลางการทำกิจกรรม  
 ของชุมชน ตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2457 สังกัดมหานิกาย ได้รับพระราชทานวิสุงคามสีมา เมื่อปี พ.ศ. 2516  
 ลักษณะวัดเป็นพัทธสีมา ประเภทวัดเป็นวัดราษฎร์ โดยมีอาคารเสนาสนะ ประกอบด้วย อุโบสถ  
 ศาลาการเปรียญ กุฏิสงฆ์ หอกลองระฆัง ศาลาบำเพ็ญกุศล และฌาปนสถาน รวมทั้งมีที่ดินที่ตั้งวัด  
 เนื้อที่ประมาณ 4 ไร่ 15 ตารางวา โดยมีเจ้าอาวาสตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันเรียงตามลำดับ คือ  
 หลวงพ่อคอย (ไม่ทราบนามสกุลและฉายา) ปี พ.ศ. (ไม่สามารถระบุได้) พระครูวิมล สังฆกิจ ปี พ.ศ.  
 2518-2554 จนถึงพระครูจันทสุทธานันท์ (ดร. ทองดา แก้วเมือง ปี พ.ศ. 2555-ปัจจุบัน



ภาพที่ 10 วัดดงเค็ง หมู่ที่ 6

ภาพโดยผู้วิจัย

2. โรงเรียนชุมชนบ้านดงเค็ง สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามหาสารคาม  
 เขต 1 เริ่มก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2457 โดยมีนายธนวัฒน์ โคตรศรี เป็นผู้อำนวยการสถานศึกษา ปัจจุบันมี  
 ครู 15 คน คณะกรรมการสถานศึกษา 5 คน นักเรียน 121 คน สอนในระดับอนุบาล 2 ถึงระดับ  
 ประถมศึกษาชั้นปีที่ 6



ภาพที่ 11 โรงเรียนชุมชนบ้านดงเค็ง

ภาพโดยผู้วิจัย

3. หมู่บ้าน ปัจจุบันชุมชนบ้านดงเค็ง หมู่ที่ 6 มีความเจริญไปตามยุคสมัยใหม่เป็นอย่างมาก บ้านเรือนบางคนถูกปรับปรุงสร้างขึ้นมาใหม่แทนหลังเดิมและมีสีที่สวยงาม ตลอดจนได้มีลูกหลานหนีจากกรุงเทพฯ กลับมาอยู่อาศัยที่บ้านของตนกันมากขึ้น



ภาพที่ 12 บ้านเรือนที่ปรับปรุงสร้างขึ้นมาใหม่

ภาพโดยผู้วิจัย

ประเด็นนี้ แม้ว่าจะมีความเจริญเข้ามาในหมู่บ้าน แต่ก็มีชาวบ้านบางคนยังคงอนุรักษ์บ้านเรือนที่ปู่ย่าตายาย รุ่นพ่อแม่สร้างไว้ยังมีให้เห็นในปัจจุบัน



ภาพที่ 13 บ้านเรือนรุ่นปู่ย่าตายายพ่อแม่ที่ได้สร้างไว้  
ภาพโดยผู้วิจัย

จุดเริ่มต้นความเป็นพลวัตของบ้านดงเค็ง หมู่ที่ 6 เกิดจากการขยายตัวของเศรษฐกิจได้เข้ามาในหมู่บ้าน ชาวบ้านบางคนที่มีที่ดินของตนเองและเหมาะแก่การสร้างเป็นร้านค้า ร้านอาหาร ตลอดจนร้านกาแฟ ได้นำสินค้าเครื่องอุปโภคบริโภคและอาหารไว้จำหน่ายให้กับชาวบ้านในชุมชนหรือบ้านอื่นๆ ที่ผ่านมา นอกจากนี้ ยังได้สร้างปั้มน้ำมันไว้คอยบริการอีกด้วย



ภาพที่ 14 ร้านค้าและอาหารไว้คอยบริการคนในชุมชน  
ภาพโดยผู้วิจัย



ภาพที่ 15 ป้อมน้ำมันไว้บริการคนในชุมชนและคนที่ผ่านไปมา

ภาพโดยผู้วิจัย

### 3) ประเพณีและวัฒนธรรม

ในอดีตนั้น พ่อทัย แก้วคำกอง อายุ 74 ปี เป็นหมอกระดุก ได้ระบุว่า บุญที่มีบทบาทมากในชุมชนก็คือ บุญสงกรานต์ ชาวบ้านได้พากันไปที่วัดสงฆ์น้ำพระ จากนั้นก็มีการละเล่นตีหิง โดยมีวิธีเล่น แต่ละคนจะมีไม้สองท่อน ท่อนหนึ่งยาวช่วงแขนและอีกท่อนยาวหนึ่งคืบ ขนาดประมาณเส้นผ่าศูนย์กลาง 1 นิ้ว โดยการโยนไม้ที่สั้นขึ้นแล้วให้ไม้ที่ยาวอีกอันตีไม้สั้นให้ไปตกไกลมากที่สุดเป็นคนชนะ หลากคนแพ้ก็จะออกไปนั่งพักแล้วให้คนอื่นที่มาเล่นเป็นคนต่อไป นอกจากนี้ ยังมีการเล่นม้าหลังโปก วิธีการเล่น แบ่งผู้เล่นออกเป็น 2 ฝ่าย ฝ่ายละเท่า ๆ กัน ก่อนเล่นต้องตั้งหัวหน้าของตนฝ่ายละ 1 คน แล้วให้หัวหน้าทั้ง 2 ฝ่าย มาจับไม้สั้นไม้ยาวจากผู้ตัดสิน ซึ่งเป็นคนกลางไม่ได้เข้าอยู่ในพวกเล่นด้วย ฝ่ายใดได้ไม้สั้นเป็นม้า ฝ่ายใดได้ไม้ยาวเป็นคนขี่ม้า ฝ่ายเป็นม้าต้องยืนโง่งหลังให้เจ้าของขี่ที่เล่นต้องเป็นสนามกว้างพอเหมาะกับจำนวนผู้เล่น ให้เป็นวงกลมระยะพอที่ผู้เล่นคู่หนึ่ง ๆ จะยืนห่างกันประมาณ 3-4 ก้าว แล้วผู้ตัดสินจะจัดให้ผู้ขี่ขึ้นมาขี่ม้าเป็นคู่ๆ ยืนอยู่ในระยะที่กำหนดไว้ ผู้ที่ขี่ม้าก็เอาลูกบอลขนาดกลางหรือฝ้าม้วนกลม ๆ โยนให้ผู้อยู่บนหลังม้ารับเวียนไปเวียนมา ผู้ที่ต้องพยายามรับให้ดี เพื่อจะได้ขึ้นานๆ ถ้ารับผิดผู้ที่อยู่บนหลังม้าต้องรีบกระโดดจากหลังทันที และวิ่งหนีไปโดยเร็ว ส่วนผู้เป็นม้าต้องคอยระวังให้ดี ถ้าเห็นลูกบอลตกต้องรีบเก็บลูกบอลยิงหรือปาให้ผู้ขี่หลังพวกของตน พวกที่หนีต้องรีบออกจากวง ถ้าไม่ทันก็ใช้ไหวพริบวิ่งวนไปวนมาในวง เพื่อหาช่องทางเล็ดลอดหนี ส่วนพวกที่ออกไปแล้วให้เข้ามาล่อเพื่อให้ผู้ยิงเพลอ เพื่อจะให้พวกของตนวิ่งหนีได้ ผู้ที่เข้ามาเป็นม้ายังถูกฝ่ายที่เป็นคนขี่ต้องกลับเป็นม้าแทน ส่วนคนที่ยิงไม่ถูกต้องเป็นม้าให้ขี่ตามเดิม (ทัย แก้วคำกอง, 2567 : สัมภาษณ์) ส่วนประเพณีบุญเข้าพรรษา พ่อสันต์ อุทัยสง อายุ 75 ปี เป็นปราชญ์ชาวบ้านได้อธิบายว่า เมื่อถึงบุญเข้าพรรษา ชาวบ้านจะทำต้นเทียนออกไปวัด มีการก่อเจดีย์ทรายขนดินเข้าวัด มีการฟังธรรม เวียนเทียน คนเฒ่าคนแก่จะไปนอนวัดทุกวัน ตอนเช้าลูกหลานก็นำข้าวปลาไปวัดเพื่อตักบาตรกับพระสงฆ์ สำหรับบุญออกพรรษ ชาวบ้านมีการทำบุญตักบาตร ฟังธรรม ส่วนบุญกฐิน

ชาวบ้านจะเรียกว่าทำหุดกฐิน เป็นรูปเต่าคาบดอกบัว คือ การหุดส่วนต่างๆ ของร่างกายเข้าไปในกระดอง อันตรายที่จะเกิดจากสัตว์ไม่ว่าจะมีรูปร่างใหญ่โตสักปานใด ก็ไม่สามารถที่จะทำอันตรายอะไรแก่เต่าได้ แล้วจนถึงวันขึ้นปีใหม่ ลูกหลานที่ไปทำงานอยู่ทางอื่นก็กลับบ้านมาเยี่ยมบ้าน พวกกันทำบุญทำทาน เลี้ยงข้าวเลี้ยงน้ำลอมกัน ในส่วนของบุญชำระ บุญคุณลาน ชาวบ้านพากันออกไปรวมตัวกันอยู่วัด มีหมอสวดเรียกขวัญข้าว เสร็จแล้วก็นำข้าวไปขายนำเงินเข้าวัด นอกจากนั้นแบ่งข้าวบางส่วนมาทำขนมจีน (สันต์ อุทัยสง, 2567 : สัมภาษณ์) ประเด็นประเพณีและวัฒนธรรมของบ้านดงเค็ง สะท้อนให้เห็นว่า ชาวบ้านให้ความสำคัญกับบุญและฮีตต่างๆ ที่การจัดงานในบริเวณวัดดงเค็ง ซึ่งเป็นศูนย์กลางการทำกิจกรรมทางพุทธศาสนา

นอกจากนั้น ความเป็นอยู่ของชาวบ้านดงเค็ง พ่อสอง น้อยโนนเมือง ระบุว่า การเลี้ยงผีปู่ตา จะจัดขึ้นในเดือน 7 ของทุกปี สถานที่แห่งนี้เรียกว่าหนองข่าลัน มีปู่ขุนหาญเป็นเจ้าของ ปู่เป็นญาติทางพ่อ ส่วนตาเป็นญาติทางแม่ สมัยก่อนเป็นที่ของปู่ลูกหลานรักและเคารพจึงได้รักษาไว้ พ่อปู่ตาตายจึงเป็นสถานที่กราบไหว้ของลูกหลาน ได้สร้างหอสร้างศาลา (โฮง) อยู่ดงป่าไม้ใกล้หมู่บ้าน เมื่อถึงเดือน 7 ชาวบ้านไปเลี้ยงไปแฮ ใครทำผิดไปล่าสัตว์ หรือทำสิ่งไม่ดีจากหยาบคาย ปู่ตาจะทำโทษ ถ้ามีใครบวงสรวงบนบานไว้ ก็มีพ่อจ้ำทำพิธีให้ก็หาย (พ่อจ้ำก็คือพ่อสอง) แต่ก่อนปู่ตาอยู่กลางหนองข่าลัน เมื่อรัฐบาลมาขุดลอกหนองในปี พ.ศ. 2518 จึงเชิญปู่ตามาอยู่ที่พื้นที่ดินสาธารณะใกล้หนองข่าลัน โดยมีวัดดงเค็งและวัดป่าดงเค็ง เป็นวัดที่ทำพิธีกรรมทางพระพุทธศาสนา ร่วมกับชาวบ้านเป็นประจำทุกปี (สอง น้อยโนนเมือง, 2567: สัมภาษณ์) สะท้อนให้เห็นว่า ผีปู่ตา ชาวบ้านให้ความเคารพเป็นอย่างมากในฐานะเป็นศาสนสถานทางพื้นที่ศักดิ์สิทธิ์ที่มีการเข้าไปประกอบพิธีกรรมตามความเชื่ออย่างสม่ำเสมอ จึงเป็นภาพสะท้อนของความเชื่อของคนในบ้านดงเค็ง ที่มีผีปู่ตาผสมผสานกับพิธีพราหมณ์ และพิธีพระพุทธศาสนากันอย่างหลีกเลียงไม่ได้



ภาพที่ 16 พิธีเลี้ยงผีปู่ตาบ้านดงเค็ง

ภาพโดยผู้วิจัย

#### 4) สุขภาพชุมชน

อนามัย ในบ้านดงเค็งไม่มีสถานอนามัย พ่อทัย แก้วคำกอง ได้เล่าว่า สมัยก่อนชาวบ้านที่เป็นไข้ไม่สบายก็ให้ยาสมุนไพรจากรากไม้มาฝนกินมาหาก็หาย ถ้าบางรายเป็นมากการที่ไปหาหมอหาแพทย์คงลำบาก ต้องเดินทางเข้าไปในตัวอำเภอเมืองมหาสารคาม ก็มีหมอยาพื้นบ้านที่คอยดูแลรักษากันตามเกิด ส่วนมากก็นอนรักษาตัวสองสามวันก็หาย แต่ปัจจุบันมียารักษาโรคแผนปัจจุบันแล้ว ในชุมชนก็มีร้านค้านายามาขายจำพวกยาแก้ปวดแก้ไข้ต่าง ๆ เช่น ยาต้มใจ ยาพาราเซตามอล ถ้ามีอาการหนักก็เดินทางไปหาแพทย์ที่ รพ.สต. บ่อใหญ่ เพราะชาวบ้านส่วนใหญ่มีรถยนต์กันเกือบทุกครัวเรือน ถนนสัญจรก็สะดวกปลอดภัยและที่สำคัญเป็นโรงพยาบาลในอำเภอบรบือ และโรงพยาบาลจังหวัดมหาสารคาม ที่เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีเครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัย นอกจากนี้ในหมู่บ้านก็มี อสม. ที่คอยตรวจสุขภาพและดูแลผู้ป่วยเป็นประจำ ใครที่ไมสบายก็ให้ไปเรียก อสม. มาดูแลเบื้องต้นก่อน หากรายใดมีอาการมากก็จะประสานหน่วยรถฉุกเฉินของ อบต. บ่อใหญ่ มารับได้ที่พื้นที่ (ทัย แก้วคำกอง, 2567 : สัมภาษณ์) การรักษาความสะอาด ลักษณะทั่วไปของบ้านดงเค็ง มีจำนวนประชากรเพิ่มมากขึ้นเป็นส่วนสำคัญที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างมาก ปริมาณขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลเพิ่มมากขึ้นในขณะที่ขีดความสามารถในการจัดเก็บขยะของ อบต. บ่อใหญ่ ไม่สามารถจัดเก็บขยะออกจากหมู่บ้านได้ทั้งหมด ทำให้ในแต่ละวันมีขยะตกค้างบูดเน่าและส่งกลิ่นเหม็น เป็นแหล่งอาศัยของสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรค เช่น แมลงวัน แมลงสาบ และหนู จึงทำให้เกิดโรคระบาดได้ง่าย นอกจากนั้น การกำจัดขยะของชาวบ้านด้วยวิธีการเผาเป็นส่วนใหญ่ทำให้เกิดมลพิษทางอากาศในบริเวณบ้านใกล้เคียง ทำให้เกิดเป็นโรคทางลมหายใจ ไอ หอบตามมา และการตั้งบ้านเรือนแออัดจึงก่อให้เกิดปัญหาการระบายน้ำทิ้งทำให้มีน้ำท่วมขังในบริเวณบ้านทำให้เกิดเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่ทำให้เกิดเป็นโรคไข้เลือดออกกับเด็กและคนในชุมชนได้ จากปีที่ผ่านมาลูกหลานเป็นไข้เลือดออก 5 คน ชาวบ้านจึงต้องเข้าไปปรึกษากับ รพ.สต. บ่อใหญ่ หรือเดินทางไปโรงพยาบาลบรบือได้อย่างสะดวก

โภชนาการ อาหารหลักของชาวบ้านก็คือข้าวเหนียว ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงระบบเศรษฐกิจก่อให้เกิดการโภชนาการเปลี่ยนไปอย่างมาก ทำให้ค่านิยม บริโภคนิยม ใช้ทรัพยากรอย่างสิ้นเปลือง โดยการซื้อสินค้าที่มีการจำหน่ายอย่างกว้างขวาง ไม่ว่าจะร้านสะดวกซื้อ ร้านจำหน่ายสินค้าระดับใหญ่ เป็นอาหารสำเร็จรูปที่เป็นค่านิยมของต่างประเทศ ที่มีวัสดุบรรจุภัณฑ์สังเคราะห์ ทำให้ชาวบ้านได้รับอาหารที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งขาดภาวะโภชนาการที่ดีด้วย ผลที่ตามมาเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดัน และโรคอ้วน จะพบมากในเด็กวัยรุ่น จึงทำให้ อสม. เข้าไปให้ความรู้และข้อปฏิบัติในการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพที่ดีให้ได้รับประโยชน์สูงสุดและถูกต้องตามหลักโภชนาการ เพื่อป้องกันปัญหาโภชนาการให้ถูกต้องเหมาะสม (ทองมา นาราช, 2567 : สัมภาษณ์) การบริโภคน้ำดื่ม ชาวบ้านยังขาดความรู้ความเข้าใจด้านน้ำดื่ม เนื่องจากชุมชนมีความจำเป็นที่จะต้องจัดหา น้ำดื่มสะอาดและปลอดภัย เพราะส่วนใหญ่จะซื้อน้ำดื่มบรรจุขวด อันเป็นผลมาจากความเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วของชุมชน บางครัวเรือนมีการเก็บกักน้ำฝนไว้ดื่ม ที่มีสิ่งสกปรกเจือปนอยู่มาก ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิต แต่ส่วนมากชาวบ้านไม่มีโรคเกี่ยวกับน้ำดื่มมากนัก เพราะน้ำดื่มที่ร้านค้านำมาขายก็ผ่านการตรวจสอบและได้รับ อย. ของผลิตภัณฑ์แล้วทุกราย หากชาวบ้านเป็นโรคที่เกี่ยวกับน้ำดื่ม เช่น นิ่ว ไต ก็เดินทางไป รพ.สต. บ่อใหญ่รักษาต่อไป (ทัย แก้วคำกอง, 2567 : สัมภาษณ์)

ห้องสุขา หมู่บ้านดงเค็ง มีส่วนที่ถูกหลักอนามัยทุกครัวเรือน เป็นที่สำหรับขับถ่าย อุจจาระ หรือปัสสาวะ และระบบรองรับสิ่งปฏิกูลของแต่ละครอบครัว แต่ละครอบครัวมีการจัดการ ส่วนที่ถูกต้องหรือป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคนั้นแตกต่างกันออกไป ถ้าเป็นครอบครัว ที่มีฐานะการสร้างส่วนกำจัดขอเขตมีการสร้างอย่างมิดชิดและเป็นไปตามหลักของสุขอนามัย ส่วนครอบครัวที่พอมีกินมีใช้ การสร้างส่วนจะแยกออกมาจากตัวบ้าน สร้างเป็นส่วนซึมตามพื้นดิน อาจทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคได้ (ทัย แก้วคำกอง, 2567: สัมภาษณ์) ประเด็นสุขภาพชุมชน พบว่า อนามัย ความสะอาด โภชนาการ น้ำดื่ม และห้องสุขาของบ้านดงเค็ง จะมี อสม. ออกประเมิน และติดตามให้ชาวบ้านได้รับทราบข่าวสารและความรู้เป็นประจำทุกวัน หากมีปัญหาชาวบ้านจะเรียก อสม. มาวิเคราะห์และแนะนำวิธีการรักษาโรคเบื้องต้นให้ก่อนที่จะส่งไปให้ รพ.สต. บ่อใหญ่ ต่อไป

### 3.3 ภูมิปัญญาการรักษาโรคกระดูกในพื้นที่อำเภอบรบือ

อำเภอบรบือยังมีประชาชนอีกจำนวนหนึ่งที่ดำรงวิถีชีวิตแบบดั้งเดิม ยังคงนิยมพึ่งพา ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยจึงเป็นหมอพื้นบ้านในพื้นที่ จะมีการใช้ หลายกรรมวิธี เช่น การใช้น้ำมันสมุนไพร ยาสมุนไพร การใช้มนต์คาถา พิธีกรรม การนวด การรักษา กระดูก ดังนั้น การดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาในการรักษาโรคกระดูกในพื้นที่อำเภอบรบือ กรณีของ หมู่บ้านแดงน้อย ตำบลคำพิ บ้านนาดี ตำบลบรบือ และบ้านดงเค็ง ตำบลบ่อใหญ่ ดังนี้

#### 3.3.1 การแพทย์พื้นบ้าน

##### 3.3.1.1 ภูมิปัญญาการรักษาโรคกระดูกในอดีต

###### 1) บ้านแดงน้อย

ชาวบ้านแดงน้อยในสมัยอดีต พบโรคทั่วไปที่ทำให้ชาวบ้านไม่รู้จักรอคเบาหวาน โรคความดัน และไม่เคยได้ยินชื่อโรคเหล่านี้ด้วย ชยาพล บัวนาค ได้อธิบายถึงโรคสมัยเก่าว่า โรคเมเร็งในสมัยนั้นรู้จักว่าเป็นโรคที่กินลำไส้ ดูจากอาการที่ท้องบวมขึ้นมา ภูมิปัญญาในอดีตได้หา ว่านจำพวกรากไม้มารักษา ด้วยการต้มน้ำดื่ม มาฝนทา บางคนก็รักษาหายบางคนก็ไม่หาย ยังมีโรค หม่าบ้า ควายบ้า วัวบ้า คนบ้าก็มี โรคทำกินวัวกินควาย ปอบ เอาว่านโพนมาแทงมาแยก็ออกไป นอกจากนี้ ในสมัยเด็กๆ ชาวบ้านจะเป็นโรคอย่างหนึ่งคือ จะตุ้มเปื่อยตามแขนตามขา ชาวบ้าน เรียกว่า “โรคแม่เอง” ลักษณะของโรคจะเป็นตุ้มขึ้นเม็ดแดง ๆ ลักษณะคล้ายกับเม็ดของงูสวัดแต่เป็น เม็ดเล็กกว่า เมื่อเป็นได้ 2 วันตุ้มจะเริ่มเปื่อย แผลลงวันก็ไม่มาตอม ส่วนวิธีการรักษาก็หาพวกยารากไม้ มาฝนกินก็หาย และยังรักษาอาการเป็นไข้ด้วยสรรพคุณเป็นยาเย็น (ชยาพล บัวนาค, 2567 : สัมภาษณ์) ส่วนสุมาลี บัวมาศ อายุ 59 ปี เป็น อสม. ประจำหมู่บ้านแดงน้อย ได้อธิบายว่า ในหมู่บ้าน มีการพบชาวบ้านที่เป็นโรคเบาหวาน ความดัน และโรคไตเป็นจำนวนมากขึ้น สาเหตุที่พบโรคไตมากขึ้น เกิดจากทำโอ่งน้ำที่มีส่วนผสมของปูนซีเมนต์มาขายให้กับชาวบ้านไว้เก็บน้ำฝนไว้ใช้ หรือถังเก็บน้ำ ตามวัดและโรงเรียน เมื่อนำน้ำมาใช้ดื่มใช้ปรุงอาหาร สารในปูนซีเมนต์ผสมกับน้ำฝนจึงทำให้เกิด เป็นโรคไตกันมาก จึงทำให้ไตไม่สามารถขับของเสียออกมาได้หรือน้อยมาก ส่วนโรคเบาหวาน

สาเหตุหนึ่งที่ชาวบ้านไม่รู้จักรักษาโรคเบาหวานมีอาการและเป็นอย่างไร เพราะคนในหมู่บ้านชอบทานของหวานกันมาก เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม ของหวานต่าง ๆ และที่สำคัญชาวบ้านอีสานชอบทานข้าวเหนียวกันเป็นประจำทุกวัน และรับประทานครั้งละมาก ๆ จนอ้วน หากนำข้าวเหนียวหนึ่ง 1 คำใหญ่ จะมีน้ำตาลประมาณ 1 ช้อนชา (จากผู้ใหญ่สัมภาษณ์) อยู่ในข้าว สาเหตุที่ทราบก็เพราะว่าที่บ้านได้ผลิตเชื้อข้าวหมากส่งขาย (สุมาลี บัวมาศ, 2567 : สัมภาษณ์) ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ใช้รักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งชยาพล บัวมาศ ได้อธิบายว่า คนที่เป็นโรคเบาหวานก็ใช้ของหวานรักษากัน โดยให้คนป่วยรับประทานน้ำข้าวหมากที่เป็นวิธีการรักษาโรคเบาหวานได้ (ชยาพล บัวมาศ, 2567: สัมภาษณ์) จะเห็นว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นแม้จะยังไม่มีการรับรองว่ารักษาโรคเบาหวาน ได้จริง แต่ผู้ให้สัมภาษณ์ได้ทดลองกับตัวเอง ซึ่งได้รับการบอกเล่ามาจากชาวบ้านบ้านเจริญศิลป์ว่า การรับประทานน้ำข้าวช่วยรักษาโรคเบาหวานได้ จึงได้มาทดลองกับตัวเองจนโรคเบาหวานลดลงและมีค่าความดันเป็นปกติจนถึงทุกวันนี้ และยังรับประทานมาตลอดเช่นกัน แต่ถูกหมอแผนปัจจุบันปฏิเสธว่ามีฤทธิ์เป็นหล้าเพื่อไม่ให้สามารถจำหน่ายได้ในเชิงพาณิชย์ได้

นอกจากโรคดังกล่าวแล้ว ลำพวย รักษา อายุ 52 ปี เป็น อสม. ในหมู่บ้าน ได้กล่าวว่า จากการที่คนเฒ่าคนแก่เล่าให้ฟังว่า สมัยนั้นยังพบโรคไข้เลือดออก วิธีการรักษาไม่มียาแต่อย่างใด มีแต่รักษาไปตามอาการโดยใช้ยารากไม้เท่านั้น และยังมีโรคในเด็ก แต่ก่อนจะเรียกว่าเป็นไข้ตัวเหลือง หรือ “กำเริบ” ชาวบ้านก็นำไปให้หมอเป่าให้ที่บ้านเจริญศิลป์ ไม่หายก็ไปหาหมอเป่า บ้านอื่น ยังพบโรคตับ ที่คนเรียกว่า โรคท้องแข็ง ท้องไข่ บางคนก็มีความเชื่อว่าเป็นไปสาบ่นสาบานกันไว้ โรคนี้รักษาด้วยหมอธรรม เป็นโรคที่เกี่ยวกับไสยศาสตร์ “ไปท้วงโฮ้ท้วงนา” เป็นโรคของกรรม (ลำพวย รักษาธรรม, 2567 : สัมภาษณ์) ประเด็นดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่า โรคในสมัยนั้นชาวบ้านนิยมใช้วิธีการไปหาหมอ ยา หมอเป่า ให้รักษาตามวิธีการของหมอ โดยการผนยา กินและยาทาและด้วยการเป่ารักษาตามอาการของโรค สมัยนั้นยังมีโรค “ผีเสื่อง” สมาน บัวนาค อายุ 66 ปี ปราชญ์ชาวบ้านด้านจักรสาน ได้เล่าให้ฟังว่า ผีเสื่องไม่ใช่โรคแต่เป็นการกระทำของผีที่คนใดไปรบกว่นหรือพูดจาไม่ดีในป่า ผีก็จะลักพาตัวหลบซ่อนไม่ให้ใครเห็น คนที่ถูกผีซ่อนไว้กับมองเห็นคนที่ไปหา เรียกอย่างไรก็ไม่ใครได้ยิน จนผีพอใจแล้วจึงปล่อยให้คนนั้นออกมา บางคนไปเห็นอยู่ที่บ้านอื่นก็มี (สมาน บัวนาค, 2567 : สัมภาษณ์) สิ่งที่น่าสนใจอีกอย่างหนึ่งคือ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเอง สมัย อุไทยนา อายุ 59 ปี เป็นหมอยา ได้เล่าว่า ได้เดินทางไปที่นาของตนเอง นำวัวไปเลี้ยงทุกวันตามปกติ เมื่อนำวัวมาผูกไว้ที่นาให้วัวกินหญ้า เห็นงูมาเป็นพันเป็นหมื่นตัว จึงได้วิ่งหนีไปขึ้นเถียงนา ตามความเชื่อว่าเป็น “งูแม่ช่วย” ซึ่งเป็นงูที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องเป็นงูพ่อแม่ลูกหลานของกัน ซึ่งเป็นงูที่อยู่คนละภูมิกับเรา (สมัย อุไทยนา, 2567 : สัมภาษณ์) นอกจากนั้นแล้ว ยังพบโรคแม่มาน นวลจันทร์ บัวลาศ อายุ 55 ปี เป็นกลุ่มสตรีหมู่บ้าน ได้อธิบายถึงโรคแม่มานว่า ผู้หญิงตั้งครรภ์ หรือผู้หญิงท้อง คนอีสานเรียกว่า “แม่มาน” ลักษณะของโรค เพราะคำว่า “มาน” หมายถึงท้องใหญ่ ท้องโต ซึ่งเกิดจากมีเด็กอยู่ในท้อง เมื่อคลอดลูกออกมา คนสมัยก่อนจะนำเอาต้นเล็บแมวที่มีหนามมาคลุมร่างกายตามความเชื่อว่าจะป้องกันผีโพงมากินตับเด็ก (นวลจันทร์ บัวลาศ, 2567 : สัมภาษณ์)

อย่างไรก็ตาม ในบ้านแดงน้อยยังพบโรคชัก ลำพวย รักษา ได้สะท้อนว่า เป็นโรคที่เกิดกับเด็กเป็นส่วนใหญ่ บางคนได้นำเด็กไปหาหมอทรง สาเหตุเกิดจากพ่อแม่ทะเลาะกันเชื้อสายลายร่อง ผู้คนที่ตายอยากได้สังฆทานมาร่วมบุญกุศล ต้องไปทำให้โรคถึงจะหาย ไปหาหมอที่โรงพยาบาลก็ไม่หาย เมื่อไปสังฆทานจะต้องไปทำกับพระสงฆ์ที่มีศีลเท่านั้น จึงได้ไปพบกับหลวงปู่บุญศรีจันทโชโต วัดป่าหินฮาวสังฆมณีสรีรัตน ตาบลโคกก่ออำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ได้ทำพิธีให้จนหายจากโรคชัก ซึ่งท่านเป็นลูกศิษย์หลวงตาบัว ญาณสัมปันโน วัดป่าบ้านตาด จังหวัดอุดรธานี (ลำพวย รักษาธรรม, 2567 : สัมภาษณ์) จะเห็นว่า โรคที่เกิดขึ้นในบ้านแดงน้อยส่วนใหญ่เกิดมาจากโรคที่เกิดจากความเชื่อที่มาจากผีเป็นผู้กระทำการรักษาจึงต้องพึ่งหมอทรงและพระสงฆ์ในพื้นที่ปัดเป่าให้โรคดังกล่าวหายได้เป็นปกติ

หากกล่าวถึงการรักษาของชาวบ้านแดงน้อยด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น คือ วิธีการต้มยาพ้ออาน รักษา ได้อธิบายว่า คนเฒ่าคนแก่สมัยนั้น จะนำขี้แห้งของคนมาต้มมาคั่ว โดยหาขี้แห้งมาจากพื้นที่ในป่าที่คนเข้าไปขี้ไว้ เพราะสมัยนั้นไม่มีห้องสุขาห้องส้วม โดยต้องหากองขี้แห้งที่สละายเป็นขุย ๆ ดินแล้ว นำมาต้มกับน้ำจากนั้นนำมารอกเอาที่ส่วนของน้ำ น้ำที่ต้มออกมาจะมีสีคล้ายกับสีของดิน (สีน้ำตาล) นำมาให้คนไข้ดื่ม เพื่อรักษาโรคเจ็บท้อง เมื่อนำมาทานครั้งเดียวโรคก็หายจริง ๆ ชาวบ้านเรียกว่า “ลาบส้ม” (อาน รักษาธรรม, 2567 : สัมภาษณ์) นอกจากนี้ยังพบโรคชนิดหนึ่งที่คนป่วยได้อุดอาหารเกือบ 10 วัน แต่รอดตาย คนป่วยคนนี้ได้กินหมากส้มมอ (สมอไทย) และกินข้าวหมากร่วมไปด้วย จนโรคนั้นได้หายจึงกลับมากินอาหารตามปกติ ประเด็นอย่างหนึ่ง ถ้าคนป่วยได้นึกถึงพระพุทธศาสนาก็ว่าเป็นบุญคุ้มครองแล้ว การรักษาแบบภูมิปัญญาเกี่ยวกับอาหารการกินก็คือการรับประทานหน่อไม้ ทั้งนี้ หน่อไม้บางชนิดเป็นพิษถ้าไม่ต้มพิษออกก่อน หากคนใดเป็นพิษจากหน่อไม้ก็ให้นำน้ำย่านางมาผสมเมื่อประกอบอาหาร เพื่อทำลายพิษ นอกจากนี้ เห็ดบางชนิดยังทำลายเชื้อมะเร็งก็มี (คำตัน อุไทยนา, 2567 : สัมภาษณ์) ประเด็นดังกล่าว พบว่า ภูมิปัญญาที่ชาวบ้านได้ค้นพบล้วนแต่เป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับญาติพี่น้องและตัวเอง แต่ในทางกลับกัน หากเป็นหมอแผนปัจจุบันยังไม่มีทดลอง หรือได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ได้ว่าสามารถรักษาได้จริง จึงทำให้ภูมิปัญญาเหล่านี้ยังอยู่ในชุมชนบ้านแดงน้อยต่อไป

ประเด็นการรักษาโรคกระดูกในอดีต พ้ออาน รักษาธรรม ผู้เป็นหมอกระดูกในพื้นที่บ้านแดงน้อย ได้ระบุว่า คนที่ประสบอุบัติเหตุใกล้จะตายก็ได้มาหาพ่อนี้แหละ การรักษาก็คือการให้เลือดเสียไหลออกไปตามทางที่ต้องการ เพื่อให้เลือดดีเข้าไปแทน (การกลับเลือดเสียให้เป็นเลือดดี) คุณลักษณะจากส่วนที่หักจะมีลักษณะผิวคล้ำเขียวดำ แต่ถ้ากลับเลือดแล้วผิวจะมีสีแดง เหมือนแก้มชมพู อีกวิธีหนึ่งก็คือ “การย่าง” เป็นการย่างผู้ป่วยทั้งตัวที่เกิดจากอุบัติเหตุ ที่เรียกว่า “กระดูกแตก” จะต้องนำคนนั้นมาย่าง โดยการให้คนป่วยนอนอยู่บนแคร่หรือเตียง จากนั้นก่อไฟย่างอยู่ด้านล่าง เป็นการรักษาทั้งกระดูกและเลือด คนบางคนตายง่ายเพราะเลือดไม่วิ่งไปตามเส้นเลือดวิ่งกระจายไปตามเนื้อของร่างกาย หรือรักษาผู้ป่วยกระดูกแตก หัก ร้าว ก็จะจอดกระดูก เพื่อให้กระดูกเชื่อมติดกัน และร่วมกับการเป่าคาถาร่วมกับการจัดกระดูกให้เข้าที่ ทำน้ำมันดีให้ดื่ม จึงทาด้วย

น้ำมันงา ในอดีตก่อนที่พ่อจะมาเป็นหมอกระดูก มีการใช้น้ำมันเลียงผา น้ำมันมะพร้าว หรือน้ำมันเมล็ดละหุ่ง มีการเข้าเฝือกจากไม้ไผ่ด้วย นอกจากนี้ พ่อยังจัดกระดูก ผู้ป่วยที่กระดูกหัก ไม่เข้ารูป งอ คด เคลื่อน เพื่อให้เข้าที่ด้วยการใช้มือจับผ้า จากนั้นออกแรงบีบ ลูบ ริด แล้วใช้น้ำมันงาลูบทา บริเวณที่รักษาร่วมกับการเป่าคาถา การต่อกระดูกแตก หลุด หรือหักก็เช่นเดียวกัน พ่อบวชกรรมคาถา โดยบีบ คล้ำ จับ คลึงเบา ๆ ไปเรื่อย ๆ ในบริเวณที่มีอาการ พร้อมกับใช้น้ำมันงาทาหรือลูบระหว่างทำการรักษาเพื่อรักษากระดูกให้หายเป็นปกติ (อาณ รักษธรรม, 2567 : สัมภาษณ์) จะเห็นได้ว่า ในอดีตการรักษาโรคกระดูกของพ่ออาณ รักษธรรม รักษาด้วยการย่างผู้ป่วยกระดูกแตก หัก ร้าว ด้วยจอดกระดูก จัดกระดูก ด้วยวิธีการรักษาด้วยน้ำมันงา น้ำมันเลียงผา น้ำมันมะพร้าว หรือน้ำมันเมล็ดละหุ่ง ร่วมกับการเป่าคาถา และมีการเข้าเฝือกจากไม้ไผ่ด้วย ส่วนการรักษาโรคกระดูกของพ่ออาณ รักษธรรม ได้กล่าวในบทที่ 4 แล้ว

## 2) บ้านนาดี

โรคในอดีต พ่อสมัย พรภรรยา อายุ 79 ปี ปราชญ์ชาวบ้านด้านสมุนไพร ได้ระบุว่า คนในชุมชนเป็นโรค “แม่เฮง” โรคแม่เฮงเป็นโรคที่เกิดขึ้นตามร่างกาย เมื่อเป็นแล้วจะเปื่อยเป็นแผลพุพอง น้ำเหลืองไหล เลือดเสียไหลออกมาไม่หยุด คนที่เป็นจะใช้ผ้าขาวพันรอบตัวไว้ ใครเป็นโรคนี้แล้ว มีแต่ตายเท่านั้น วิธีการรักษาก็ใช้ต้นขี้ยางตะเคียน มาหุงใส่กับเมล็ดหมากกะเบา น้ำมันงา ข่า มาพอกที่แผลเป็นยาทุเลาไม่ใช่รักษาให้หายได้ และบางคนโชคดีก็หาย โรคแม่เฮง เปรียบได้เหมือนกับโรคมะเร็งในปัจจุบัน ยังมีโรคอีกชนิดหนึ่งที่เป็นตามรักแร้ ขาหนีบ ลักษณะของโรคเป็นตุ่มพอง แผล และลึก มีหนองชอบเป็นตามเนื้ออ่อนของร่างกาย เรียกว่า โรคบักห่าง” บางคนก็ไปตามตามโคกตามป่า โดยไม่ได้พบญาติพี่น้อง คนที่รอดตายจะมีแผลเป็นลายตามร่างกายทั้งตัว คือ คนที่เป็นโรคนี้แล้วหาย และอีกโรคที่ทำให้ชาวบ้านตายมากในสมัยนั้นก็คือ “โรคคอกิวา” เป็นโรคเกี่ยวกับท้องเสียไม่มียา รักษา ส่วนมากจะท้องร่วงอย่างรุนแรง เสียน้ำเสียเกลือแร่ในร่างกายมากจนทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการเพ้อและชีวิตเป็นส่วนมาก (สมัย พรภรรยา, 2567 : สัมภาษณ์) หากพิจารณาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมารักษาเกี่ยวกับโรคเหล่านี้ พบว่า โรคที่ทำให้ชาวบ้านตายมากที่สุดก็คือโรคบักห่างและโรคมะเร็งรวมทั้งโรคคอกิวา หากใครที่เป็นไม่มียารักษา มีแต่ยาทำให้ทุเลา โดยรักษาตามอาการไปเท่านั้น ด้วยการนำยาก็กล่าวมาข้างต้น ถึงแม้ช่วงสมัยนั้น (2517) จะมีสถานพยาบาลแต่ก็ยังไม่มียาประสพการณ์ และเครื่องมือที่ทันสมัยรักษาเกี่ยวกับโรคได้ ส่วนมากชาวบ้านก็หายาสมุนไพรจากไม้มาต้มมาทา มารักษาเท่านั้น

อย่างไรก็ตาม สภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชาวบ้านนาดี พ่อสุพรรณ ทับศรี ได้ระบุว่า การเกิดของคนในชุมชน มารดาที่จะคลอดลูกโดยหมอต้าแย หมอจะดูอาการว่าจะคลอดตอนไหน เมื่อเด็กออกมาหมอต้าแยจะตัดสายสะดือด้วยไม้ไผ่ที่ทำเป็นคม ๆ ไว้แล้ว แล้วจึงมัดสายสะดือที่ตัวเด็กด้วยเชือกปอ ถ้าแผลที่สะดือเด็กไม่หายจะนำเอา “รางขี้แมงหยอด” (ลักษณะของแมงหยอดตัวสีเหลืองคล้ายตัวแตน มาทาสะดือทำให้แผลแห้งหายไวขึ้น หากเด็กตายก็นำเสื่อมาพันรอบตัวเด็ก จะไม่มีพิธีกรรมใด ๆ นำเด็กไปป่าช้าแล้วขุดหลุมฝังได้เลย เด็กตายเวลาไหนก็ไปเวลานั้นได้เลย ไม่เก็บไว้ใน

บ้าน และที่สำคัญจะต้องมีพ่อจำประจำบ้านมาทำพิธีให้โดยเรียกว่า “ตัดลูกตัดแม่” หากมารดาตายที่เป็นการตายโหง สมัยก่อนไม่นิยมบุตรสงฆ์มาทำพิธีอะไร นำไปไว้โคกป่าช้า แล้วขุดหลุมฝังอย่างเดียวจนถึง 3 ปี จึงจะขุดขึ้นมาเผาทำพิธีทางไสยศาสตร์ จะไม่ทำพิธีทางพระพุทธศาสนา เพราะผีตายโหงจะต้องทำพิธีการใช้น้ำมันดำจากหมอผีเท่านั้น ส่วนชาวบ้านที่ตายปกติ หีบศพทำจากฝ้ายบ้านฝ้ายแล้วเผาบ้านของคนตาย โดยมีความเชื่อว่า หีบศพที่ทำจากฝ้ายของพ่อแม่ของเราจึงควรให้ท่านไป โดยนำคนตายไปเผา ที่โคกวัดป่าบ้านเปลือย (สุพรรณ ทับศรี, 2567 : สัมภาษณ์) จากที่ศนะดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การเกิดและการตายของชาวบ้านนาดี เป็นความเชื่อที่มีมาในสมัยก่อน เด็กที่เกิดต้องให้หมอต้าแม่ เป็นผู้ช่วยให้เด็กคลอดได้ปลอดภัย หากเด็กและแม่ตายก็จะนำไปป่าช้าทำการขุดฝังทันทีจะไม่เก็บไว้ที่บ้าน เพราะการตายนี้เป็นการตายที่ไม่ปกติทั่วไป

นอกจากนั้น ชาวบ้านมีความเชื่อเรื่องผี สมัย ทับศรี อายุ 78 ปี เป็นหมอสุนทรขวัญ ประจำหมู่บ้าน ได้เล่าเรื่องนี้ว่า ในสมัยก่อนจะมีผีพวยตัวเป็นไก่ จะมีเสียงกุก ๆ ตามรั้วบ้านคนไป ถ้าชาวบ้านจะไปไหนจะต้องไปเป็นกลุ่ม ๆ ละ 3-5 คน ไปหากบหาเขียดก็ไปกันเป็นกลุ่ม และยังมีผีปอบคนที่ผีปอบเข้า หมอผีหมอไสยศาสตร์ก็จะใช้มีดแทงเข้าไปที่ร่างกาย ถ้าคนที่ผีปอบเข้ามีดจะแทงเข้าไปในร่างกายของคนนั้นได้ แต่ถ้าไม่ใช่ผีปอบเข้ามีดจะแทงไม่เข้า คนที่เคยผีปอบเข้าจะเข้าเป็นประจำ จึงใช้วิธีอัฐู เพราะเชื่อว่ารูนั้นจะทำให้ผีปอบเข้าร่างได้ เพราะรูนี้เป็นรูที่ผีปอบเข้าออกเป็นประจำ การอัฐูก็คือการเขียนอักษรขอมใส่ฝ่ามือของคนนั้น (สมัย ทับศรี, 2567 : สัมภาษณ์) แม้ในปัจจุบันการใช้สมุนไพรกับแพทย์แผนปัจจุบัน พ่อสุพรรณ ทับศรี ได้ระบุว่า ได้ไปรักษาผู้ป่วยที่เกิดจากไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ที่โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม (การเข้าไปไม่ได้เกี่ยวกับแพทย์เชิญไป) แต่เป็นการไปโดยญาติผู้ป่วยเชิญไป คนไข้อดีตเป็นศึกษานิเทศจังหวัด ได้เข้าไปดับไฟที่ป่ากล้วยหลังบ้าน เกิดอุบัติเหตุชนตอไม้เก่าล้มใส่ไฟที่กำลังลุกอย่างแรง คนป่วยที่ถูกไฟไหม้ช่วงแขนและตัว จากที่นอนไม่ได้เพราะพิษจากแผลไฟไหม้ เมื่อทำการรักษาทำให้ผู้ป่วยนอนได้และแผลดีขึ้น ส่วนคนที่สองเป็นนายตำรวจใหญ่ในอำเภอยางสีสุราช เกิดอุบัติเหตุ น้ำร้อนลวก ได้นำแก้วน้ำลงไปตักน้ำในกระติก น้ำต้มไฟฟ้าที่ยังไม่ได้ตั้งสายไฟออกจากปลั๊กไฟ จึงทำให้ไฟฟ้าดูดกระติกน้ำร้อนตกมาใส่ น้ำร้อนลวก ตั้งแต่อวัยวะลงมา ทำให้โป่งพอง ปวดแสบปวดร้อน แพทย์รักษาก็ยังปวดแสบปวดร้อนเช่นเดิม ได้ไปถอนพิษไฟจึงดีขึ้นและได้พักฟื้นมากขึ้น วิธีการรักษาทั้งสองรายก็มีสมุนไพรและคาถาเท่านั้น (สุพรรณ ทับศรี, 2567 : สัมภาษณ์) จะเห็นได้ว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับแพทย์แผนปัจจุบัน ล้วนแต่สนับสนุนซึ่งกันละกัน หากสามารถนำไปใช้ที่สมดุลกันและกัน

จากการนำเสนอโรคต่าง ๆ และได้้นำภูมิปัญญาท้องถิ่นมารักษาโรคให้ทราบแล้ว ในบ้านนาดีไม่มีหมอพื้นบ้านเกี่ยวกับการรักษาโรคที่เกี่ยวกับกระดูกและอื่น ๆ มีแต่พ่อสุพรรณ ทับศรี ปัจจุบันอายุ 73 ปี ซึ่งตอนนี้ยังไม่มีใครมาขอสืบทอดวิชาจากพ่อเลย ลูกหลานญาติพี่น้องก็ไม่มี แต่อาจจะเป็นเพราะว่าคนที่มาเรียนหมอกระดูกนี้จะต้องได้รับการลูกหลานญาติพี่น้องของตนเอง ทั้งนี้ตัวของพ่อสุพรรณ ก็เกิดขึ้นกับตนเองที่ได้รับการรักษาซึ่งเป็นลูกของน้องชายเกิดอุบัติเหตุขาหักจากการขึ้นต้นไม้แล้วตกลงมา เมื่อรักษาก็หายโดยไม่ต้องไปหาแพทย์ในตัวจังหวัด หากกล่าวถึงการรักษา

โรคกระดูกในอดีต พ่อสุพรรณ ทับศรี อายุ 74 ปี เป็นหมอรักษาโรคกระดูกที่อาศัยอยู่บ้านนาดี ได้อธิบายว่า การรักษาโรคที่เกี่ยวกับกระดูกในอดีต ในช่วงที่พ่อหนุ่มๆ ชาวบ้านเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วย จะใช้หมอฟันบ้านเป็นผู้รักษาหลากหลายวิธี การเสกเป่าด้วยเวทมนตร์คาถา การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน ต้มเป็นยารักษา ซึ่งวิธีการรักษาผู้ป่วยนั้นโดยส่วนใหญ่หมอพื้นบ้านจะมาที่บ้านผู้ป่วย เมื่อตรวจดูอาการเรียบร้อยแล้ว หมอจะบอกชื่อสมุนไพรที่เป็นตัวยาสำหรับใช้รักษา แล้วให้ญาติหรือเพื่อนบ้าน ที่มาเยี่ยมคนป่วยไปหามา ซึ่งคนในสมัยนั้นจะรู้จักและมีความรู้เรื่องยาสมุนไพรกันเป็นอย่างดี อีกทั้ง จะปลูกพืชสมุนไพรเหล่านี้ไว้ตามบ้านด้วย เมื่อได้ตัวยามาครบแล้ว หมอจะดำเนินการรักษาตาม ความรู้และวิธีการของตนเอง โดยการนำตัวยาสมุนไพรที่ได้ใส่หม้อต้มให้ผู้ป่วยกิน ยารักษาโรค กระดูกหัก ซึ่งมีตัวยาสมุนไพรเป็นส่วนผสม ประกอบด้วย ใบกระดูกไก่ดำ ใบฟ้าทลายโจร และหญ้า เกล็ดหอย อย่างละ 1 กำมือ ในการปรุงยากินยาสมุนไพรทั้ง 3 ชนิด มาตำหรือบดให้ละเอียด คั้นน้ำมา ต้ม ส่วนกากนำมาพอกบริเวณที่กระดูกหัก (สุพรรณ ทับศรี, 2567 : สัมภาษณ์)

การบำบัดรักษาโรคกระดูกในอดีต มีนำเอาศาสตร์ผ่านฝ่ามือขนาดผสมผสานกับ การเป่าคาถา กินยาต้ม ทาน้ำมันงาสมุนไพร รวมทั้งฝนยาทา เพื่อใช้ในการรักษาโรคกระดูก กระดูกหัก กระดูกแตก โดยความเชื่อเกี่ยวกับผี ความเชื่อด้านไสยศาสตร์ ความเชื่อทางด้านกรรม ส่งผลต่อการเกิดโรค ซึ่งในอดีตการใช้ยาสมุนไพรเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษาผู้ป่วย มีทั้ง การรักษาด้วยสมุนไพรเดี่ยว การใช้สูตรหรือตำรับ มีทั้งสดและแห้ง การเตรียมยา มีทั้งการต้ม การนำมาบด การฝนร่วมกับการรักษาโดยการเป่า ฟัน การใช้น้ำมันทา การบีบนวด การประคบ สมุนไพร นอกจากนี้ ยังมีข้อห้ามเกี่ยวกับการรับประทานของคนป่วย เช่น ห้ามกินสับประรดเพราะมีตา มาก ห้ามกินอาหารที่มีลักษณะตันเป็นเถา เช่น มะระ บวบ หรือห้ามกินของเย็น ปู หอย ไก่ คนที่มี แผลแล้วเป็นหนอง จะห้ามกินไข่ หมอทำพิธีไหว้ครูทุกปี คนที่เคยเป็นคนไข้ของหมอจะนำเครื่องเซ่น และอาหารต่าง ๆ ไปช่วยงานเพื่อเป็นการทดแทนบุญคุณและทดแทนค่ารักษาให้กับหมอกระดูก (สุพรรณ ทับศรี, 2567 : สัมภาษณ์) สะท้อนให้เห็นว่า การรักษาโรคในอดีต ส่วนใหญ่รักษาด้วย การเป่าคาถา กินยาต้ม ทาน้ำมันงา และยาสมุนไพร เป็นความเชื่อเกี่ยวกับผี ไสยศาสตร์ และกรรม ส่งผลต่อการเกิดโรค ส่วนการรักษาโรคกระดูกของพ่อสุพรรณ ทับศรี ได้กล่าวในบทที่ 4 แล้ว

### 3) บ้านดงเค็ง

การรักษาโรคของบ้านดงเค็งในอดีต พ่อสอง น้อยโนนเมือง ได้ระบุว่า คนที่ป่วยก็ไปหาหมอใหญ่เหล่า ลุ่มมาก เป็นหมอฝนยารากไม้ และพ่อขาว สุกุลมี เป็นหมอเป่า หมอแต่งแก้สะเดาะเคราะห์ พ่อใหญ่ผึ้ง นามาก เป็นผู้รักษาศาลปู่ตา คนสมัยนั้นส่วนมากเป็นไข้หนักไข้ก็พากันไปฝนยา กับพ่อเหล่า โรคฝีฝีฝีฝีตรง ไข้ป่า โรคแม่เฮง ก็ไปหาพ่อขาว โรคที่เกี่ยวกับผี ผีไฮ้ผีนากี้มาหาพ่อใหญ่ผึ้ง โดยชาวบ้านจะทราบกันเองว่าไปหาหมออะไร (สอง น้อยโนนเมือง, 2567 : สัมภาษณ์) โรคระบาดที่ ร้ายแรงที่สุดก็คือ “โรคบักห่าง” พ่อไทย แก้วคำทอง ได้อธิบายถึง โรคบักห่างว่า เป็นโรคที่เกิดมาแต่ สมัยก่อน ลักษณะของโรคคนที่เป็นจะมีตุ่มขึ้นตามใบหน้า ตามตัว เมื่อโรคหายก็จะทำให้หน้าลาย ตัวลาย เมื่อมีคนเป็นโรคนี้นั้นคนในหมู่บ้านจะไม่เข้าไปใกล้ เพราะกลัวติดเชื้อด้วย คนในครอบครัวจะให้

คนป่วยรายนั้นไปนอนอยู่ที่นาที่สวนของตนเอง ส่วนวิธีการรักษาโดยใช้ยาสมุนไพรทาบริเวณที่แผลเป็นการทุเลาไม่ใช่การรักษา มีทั้งคนที่ตายและคนที่รอด ส่วนมากคนที่ป่วยโรคนี้อาจจะตายกัน นอกจากนั้น ยังมีโรคออกลูกตายคาท้อง โดยจะแหวกท้องนำเด็กออกมาแล้วนำร่างเด็กไปโคกป่าช้าทันที แล้วนำศพเด็กยัดใส่ไว้ในโพนปลวก เพราะสมัยนั้นไม่มีพิธีเผาผีแต่ฝัง และยังมีผีปอบ ผีพรายที่เป็นตัวไกว้งตามทางไปป่าช้า เมื่อเด็กได้ยินเสียงแล้วจะร้องไห้ไม่ยอมหยุด (ทั้ย แก้วคำทอง, 2567 : สัมภาษณ์) ประเด็นดังกล่าว สอดคล้องกับพ่อสอง น้อยโนนเมือง ได้เล่าว่า เด็กที่ร้องไห้ไม่หยุด พ่อแม่ก็จะนำมาหาพ่อสองให้ผูกแขน สวดมนต์คาถาเป่าใส่แขนใส่มือเด็กคนนั้นก็หายทันที และยังแต่งแก้ต่อชะตาขาดอายุ เป็นคาถาที่จำเรียนมา วิธีทำแต่งแก้ก็จะทำธูปใส่เทียน หมากรุก ยาสูบ กล้วยผานเป็นชิ้นใส่ธูป 4 ด้าน ยังมีข้าวเปลือก ข้าวสาร ข้าวดำ-แดง เหล้า หม้อซิ่ง หวด ทำหุ่นปักที่กลางธูป สิ่งของเหล่านี้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างมาก แล้วนำไปวางไว้ที่สามแยกนอกหมู่บ้าน ความหมายของทางสามแพร่งก็คือเป็นทางไปทางมาของผีทั้งสี่ทิศ ส่วนค่าคายก็แล้วแต่จะให้ไม่ได้เรียกธูปตามที่ต้องการ (สอง น้อยโนนเมือง, 2567 : สัมภาษณ์) จะเห็นได้ว่า โรคสมัยก่อนนั้นชาวบ้านนิยมใช้ภูมิปัญญาไปหาหมอ ยา หมอเป่า ให้รักษาตามวิธีการของหมอ โดยการผนยากินและยาทา และด้วยการเป่ารักษาตามอาการของโรค และยังเกิดจากการกระทำของผี ก็จะมีผู้ทำพิธีกรรมให้ตามความเชื่อของชาวบ้าน

สำหรับการรักษาโรคกระดูก แขนหัก ขาหักในอดีต พ่อทั้ย แก้วคำทอง ผู้เป็นหมอกระดูกในบ้านดงเค็ง ได้ระบุว่า ในอดีตมีหมอมอพื้นบ้านที่ได้รับการยอมรับและความไว้วางใจจากคนในชุมชน เป็นการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน การใช้สมุนไพรในการรักษาโรคกระดูก เป็นการดูแลสุขภาพ การรักษาสุขภาพและรักษาโรคของชุมชน และใช้ความรู้ที่สืบทอดกันมาที่สอดคล้องกับความคิด ความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม ที่สะท้อนให้เห็นถึงการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน การรักษาโรคกระดูก โดยการนวดรักษา การใช้ยาสมุนไพร และการใช้เวทมนตร์คาถาร่วมกัน การนวดและการใช้ยาสมุนไพร ส่งผลให้อาการปวดลดลง สมุนไพรที่ใช้รักษา คือ กระชาย เปราะหอม มะกา ราชพฤกษ์ สังวาลพระอินทร์ เถาเอ็นแดง เถาเอ็นขาว และมีหลักการตั้งตัวยาให้สอดคล้องกับสาเหตุของโรคกระดูก หากมีอาการของกระดูกหนักมากก็เข้าเฝือกร่วมด้วยทุกครั้งต้องมีการยกขึ้นตั้งก่อน เพื่อเป็นการแสดงความเคารพต่อครูอาจารย์ เป็นการอัญเชิญให้ท่านมาร่วมรักษาผู้ป่วยให้หายจากโรคหรือการบาดเจ็บนั้นโดยเร็ว ผู้ที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ ได้รับบาดเจ็บแขนหักหรือขาหัก หรือเพียงแค่กระดูกเดาะเท่านั้น ในอดีตผู้ป่วยต้องเฝือกไม้ไผ่ โดยตัดไม้ไผ่เป็นซีกเล็กๆ ขนาดกว้างประมาณ 1 เซนติเมตร ยาว 1 ฟุต เกลาให้เป็นซีกแบนๆ แล้วเอาเชือกฝ้ายปั่นให้เป็นเกลียวแล้วมัดตรงปลายไม้ทั้งสองด้าน โดยให้มีความห่างระหว่างซีกไม้แต่ละอันประมาณ 1 นิ้ว ใช้ไม้จำนวน 8-10 อัน การมัดให้ไม้ห่างกันนั้น เพื่อให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก ผู้ป่วยจะรู้สึกคันหรือปวดแสบปวดร้อน เป็นอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ที่ใช้เฝือกปูน สำหรับเฝือกไม้ั้นหมอมอจะเตรียมไว้เสมอ เมื่อได้เฝือกมาแล้วหมอมอจะดึงกระดูกที่หักให้ต่อนักก่อน โดยใช้มือคลำเบา ๆ จากนั้นก็เป่าคาถาสำหรับเป่าต่อกระดูก หรือบางครั้งใช้ขมิ้นเหล้าแล้วพ่นใส่ เอน้ำมันงาเข้าลูบ ๆ ทา ๆ จากนั้นนำเอา

ผ้าขาวบาง ๆ พันรอบตรงที่บาดเจ็บ แล้วจึงเอาเปลือกไม้เข้มัดให้แน่นพอสมควร เมื่อจะเป่าในวันต่อไปก็ถอดเอาเปลือกออกก่อนเอาผ้าขาวออกแล้วจึงจะเป่าคาถา และเอาน้ำมันงาทาด้วยทุกครั้ง ปีบนวดเบา ๆ เพื่อให้กล้ามเนื้อคลายตัวไม่ให้เกิดความเจ็บปวด เมื่อเสร็จแล้วก็เอาเปลือกเข้มัดดั้งเดิม (ทัย แก้วคำทอง, 2567 : สัมภาษณ์) จะพบว่า บ้านดงเค็งในอดีต มีการรักษาโรคกระดูกด้วยยาสมุนไพร และมีการเข้าเฝือกทากับน้ำมันงาร่วมกับเป่าคาถา ซึ่งเป็นการรักษาที่เป็นภูมิปัญญามาตั้งแต่อดีตที่ได้สืบทอดมาเป็นรุ่น ๆ แล้ว จนมาถึงพ่อทัย แก้วคำทอง ส่วนการรักษาโรคกระดูกของพ่อทัย แก้วคำทอง ได้กล่าวในบทที่ 4 แล้ว

จากประเด็นภูมิปัญญาการรักษาโรคกระดูกพื้นที่ศึกษาในอดีต สะท้อนให้เห็นถึงการรักษาโรคกระดูกในอดีตที่ 3 หมู่บ้านได้รับสืบทอดและได้เห็นกระบวนการรักษา ขั้นตอนที่เหมาะสม ได้นำเอาสมุนไพร น้ำมันงา น้ำมันผาเลียง น้ำมันมะพร้าว น้ำมันละหุ่ง ร่วมกับการเข้าเฝือกไม้ไผ่ และการเป่าคาถาที่เป็นทางไสยศาสตร์ที่มีความเชื่อมาตั้งแต่รุ่นครูบาอาจารย์ต่อ ๆ มา

### 3.3.2 การแพทย์สมัยใหม่

#### 3.3.2.1 พลวัตภูมิปัญญาการรักษาโรคกระดูกในปัจจุบัน

##### 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำพิ

บ้านแดงน้อย หากมีผู้เจ็บป่วยโรคทั่วไปจะต้องเดินทางไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำพิ ตำบลคำพิ อำเภอบรบือ เป็นโรงพยาบาลที่รับผิดชอบผู้ป่วยในระดับตำบล ขึ้นตรงกับโรงพยาบาลอำเภอบรบือ มีระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลัก แต่ผู้ป่วยจำนวนมากที่ตัดสินใจใช้ระบบการแพทย์แบบผสมผสานที่เป็นภูมิปัญญาที่เรียกว่า “การแพทย์แผนไทย” ซึ่งบรรพบุรุษของไทยได้สืบทอดกันมายาวนาน เสาวนีย์ สมสา อายุ 42 ปี นักวิชาการด้านสุขภาพ 7 ได้อธิบายว่า ต้องเข้าใจว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำพิ คือ หน่วยปฐมภูมิ เป็นวิธีการรักษาโรคเบื้องต้น ประกอบด้วย 1) ระบบทางเดินหายใจ เช่น ใช้หวัด ที่มีภาวะแทรกซ้อน 2) ระบบกล้ามเนื้อ ต้องไม่มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เป็นการรักษาเบื้องต้นเท่านั้น 3) โรคเรื้อรัง ประกอบด้วยโรคเบาหวาน ความดัน ก็ทำการรักษา โดยมีหน่วยโรงพยาบาลบรบือมาให้บริการเดือนละครั้ง ทุกวันพฤหัสบดี (เสาวนีย์ สมสา, 2567 : สัมภาษณ์) วิธีการรักษาเบื้องต้น ประภาสิณี ศรีสารคาม อายุ 49 ปี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 7 ได้ระบุว่า เป็นการรักษาด้วยยาพื้นฐาน ด้วยยาแผนปัจจุบัน และมียาสมุนไพรที่กำหนดจากแพทย์แผนไทยมาให้ไม่กัตัวยากคือ ยาตามกรอบบัญญัติหลักแห่งชาติ เช่น ยาฟ้าทะลายโจร ยาเหลืองปิดสมุทร เป็นยารับประเภทยาลูกกวาด เหง้าขมิ้นชัน ชันย้อย ครั้ง สีเสียดเทศ เปลือกสีเสียดไทย ใบเทียน ใบทับทิม หัวแห้วหมู เหง้าขมิ้นอ้อย เปลือกเพกา รากกล้วยดิบ หัวกระเทียมคั่ว ดอกดีปลี ซึ่งสมุนไพรเหล่านี้มีฤทธิ์ต้านเชื้อจุลินทรีย์ที่ก่อเกิดการท้องเสีย ลดการเคลื่อนไหวและลดการหดตัวของของลำไส้ ทำให้อาการท้องเสียลดลง และพาราฮอม นวโกศ เป็นยารักษากลุ่มอาการทางระบบไหลเวียนโลหิต (กล้ามเนื้อ) โดยการแปรรูปเป็นเม็ดมาแล้วเป็นบรรจุภัณฑ์ที่ได้รับมาตรฐานเภสัชกรรม (ประภาสิณี ศรีสารคาม, 2567 : สัมภาษณ์) นอกจากนั้น โรคระบาดวิทยาจะมีพวกไข้เลือดออก คือ ก่อนหน้านี้จะมีการระบาดของโรคโควิด 19 ต้องเป็นการให้ยาแผนปัจจุบันที่พบบ่อยก็คือโรคไข้เลือดออก แต่ที่พบโรคอุจจาระร่วงบ้าง แต่ไม่รุนแรง หากรายใดรุนแรงจะมี

พยาบาลเวชปฏิบัติเฉพาะทางเป็นการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น โดยวิธีการดูแลเบื้องต้น หากเกินความสามารถของพยาบาลใน รพ.สต. แห่งนี้ ก็จะส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลบรบือ ให้ดำเนินการรักษาต่อไป

อย่างไรก็ตาม หากเป็นโรคร้ายแรง เสาวนีย์ สมสา ได้กล่าวว่า เช่น โรคมะเร็ง โรคตับ (ระยะสุดท้าย) เป็นกระบวนการเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นการเตรียมตัวตายของคนไข้ จะมีหน่วยงานที่เรียกว่า ศูนย์การุณรักษณ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น โดยจะต้องเตรียมกระบวนการที่คนไข้จะได้ไม่ติดค้าง ไม่ติดขัด ให้สบาย ส่วนหน้าที่ของ รพ.สต. จะต้องไปดูแลคนไข้รายนั้นที่บ้าน จะต้องประสานกับศูนย์การุณรักษณ์ โดยญาติไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง และให้ญาติทำตามศูนย์การุณรักษณ์แนะนำให้เท่านั้น โดยญาติและคนไข้จะเข้าใจแล้วว่าเข้าสู่สภาวะสุดท้ายของชีวิต (เสาวนีย์ สมสา, 2567 : สัมภาษณ์) ข้อสังเกตประการสำคัญ จะพบว่า รพ.สต. เป็นการรักษาโรคตามอาการเบื้องต้นเท่านั้น หากรายใดรุนแรงหรือไม่สามารถรักษาได้ก็จะส่งคนไข้ไปโรงพยาบาลบรบือ โดยการประสานรถมารับคนไข้รายนั้น



ภาพที่ 17 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำพี้

ภาพโดยผู้วิจัย

สำหรับการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูก ประภาลีณี ศรีสารคาม อายุ 49 ปี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 7 ได้อธิบายว่า คนป่วยที่มาด้วยโรคเกี่ยวกับกระดูก ถ้าคนไข้กระดูกหัก จะมีขั้นตอนโดยจะปฐมพยาบาลในขั้นตอนแรกก่อน แล้วจึงส่งตัวไปที่โรงพยาบาลบรบือ เพราะโรคกระดูกเป็นโรคเฉพาะทางที่เกี่ยวกับแพทย์กระดูกโดยตรง แม้กระทั่งไหล่หลุด ไหล่เลื่อน แตรกร้าว จะรักษาไม่ได้ทำได้แค่การรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น ถ้ามามีแขนหลุด ไหล่หลุด วิธีการรักษาด้วยการนำผ้ามาพันรอบจุดที่ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุแล้วส่งต่อที่โรงพยาบาลบรบือทันที หรือพวกกระดูกหักแบบปิดหรือแบบเปิด ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำพี้ จะไม่สามารถทำอะไรได้ เพราะเสี่ยงต่อการอักเสบของเส้นเอ็น กร้ามเนื้อ ซึ่งเป็นอวัยวะที่อยู่ด้านใน ไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า

เพราะฉะนั้น จะต้องให้อวัยวะส่วนนั้นเคลื่อนที่ไม่ได้ อยู่หนึ่ง ๆ จากนั้นมีการปฐมพยาบาลเบื้องต้นคือ การพันแผลไม่ให้มีการเคลื่อนของกระดูกได้ (Paediatric) จากนั้นประสาน 1669 มารับที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลกำแพง (ประภาสินี ศรีสารคาม, 2567 : สัมภาษณ์) กล่าวได้ว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกำแพง จะไม่สามารถทำการรักษาโรคที่เกิดจากกระดูกได้ เพราะมีความเสี่ยงต่อการอักเสบของกล้ามเนื้อ ไม่รู้ว่าเกิดการโคมาในเวลานั้นจะมากหรือน้อยขนาดไหน การให้ยาแก้ปวดหรือยาระงับไม่ให้เลือดไหลก็ทำให้ไม่ได้ เพราะว่ายาฉีดแต่ละตัวทำให้เกิดการแพ้ถึงช็อคได้ แม้แต่ยาแก้ปวดพารา ก็ไม่สามารถกินหรือฉีดให้ได้ อาจทำให้เกิดอาการแพ้ได้ ทั้งนี้ ได้เกิดกับ รพ.สต. พื้นที่อื่นมาแล้ว จะด้วยความหวังดี พอฉีดทำให้เกิดอาการช็อคเกือบทำให้ผู้ป่วยรายนั้นเสียชีวิต จึงทำให้ยาพวกนี้จะไม่มีใน รพ.สต. แห่งนี้ เพราะการเบิกยาของ รพ.สต. แต่ละที่จะมีการขอการเบิกยาอยู่แล้ว แต่ละแห่งใช้ตัวยานี้บ้าง ยาฉีดจะมีแต่แผนกฉุกเฉินอย่างเดียว แต่ต้องได้รับความเห็นชอบจากแพทย์ที่อยู่ Operating room (ห้องผ่าตัด) ว่าใช้ยาตัวไหนได้บ้าง

หากเกิดอุบัติเหตุภายในหมู่บ้าน ทำให้คนที่อยู่ใกล้หรือญาติพี่น้องนำยาสมุนไพรมาพอกแผลไว้ เสาวนีย์ สมสา ได้อธิบายว่า ถ้าเป็นแขนหักแบบปิดถ้าใช้สมุนไพรพอกหรือราดน้ำลงไปก็ไม่ใช่ไร เพราะตัวยานี้ไม่โดนบาดแผล แต่เมื่อไรก็ตามที่เป็นแผลเปิด เหวอะหวะ ห้อยรุ่งริ่ง แล้วนำยาสมุนไพร เช่น พอกยาเส้นไปอุดไว้ พอนำคนไข้มาล้างแผลตรงที่ยาเส้นอุดไว้ มันค่อนข้างจะล้างเอายาเส้นออกยากมาก ไม่ใช่ยาสมุนไพรไม่ดี แต่สิ่งที่ดีที่สุดคือนำผ้าสะอาดมาพันไว้ เพื่อห้ามเลือดและสิ่งสกปรกไม่ให้เกิดการติดเชื้อจะดีกว่า หากเป็นแผลเล็ก ๆ ก็ทำได้ และที่พบอีกได้นำเอาสมุนไพรชนิดหนึ่งคือ ใบสาบเสือ ที่นิยมนำมาอุดแผลที่เกิดจากอุบัติเหตุ มาขยี้ ๆ แล้วนำมาอุดแผลไว้ ที่เห็นแล้วมาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกำแพง มี 2 ตัวยาสสมุนไพร หรือแม้แต่ผู้ป่วยที่ไปรักษาโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุ แขนหัก ขาหัก มากับแพทย์แผนปัจจุบันมาแล้วยังไม่หาย ผู้ป่วยได้กลับไปใช้ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน หรือหมอกระดูก ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกำแพงไม่พบเห็น ส่วนมากเมื่อโรงพยาบาลบรรเทาอาการแล้ว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกำแพง มีหน้าที่ดูแลแผลให้ แต่หากเป็นประเด็นดังกล่าวคนป่วยและคนในชุมชนคงทำกันเอง (เสาวนีย์ สมสา, 2567 : สัมภาษณ์) จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกำแพง มีหน้าที่เพียงดูแลผู้ป่วยที่แขนหักขาหัก ด้วยการดูแลแผลให้ผู้ป่วยหลังจากที่ไปรักษาที่โรงพยาบาลบรรเทาเท่านั้น นอกจากนั้น ตามหลักธรรมชาติกระดูกที่หักจะติดกันเอง แต่จะติดให้เข้ารูปตามปกติเหมือนแพทย์ทำการรักษาไม่ได้

การสนับสนุนทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกำแพง ประภาสินี ศรีสารคาม ได้กล่าวว่า ได้สนับสนุนภูมิปัญญาของชาวบ้าน ได้มีการออกไปให้ความรู้ แนะนำให้ใช้สมุนไพรได้ แต่ทั้งนี้ทั้งนั้น เช่น คนไข้ที่มีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเบาหวานที่เข้าใจว่ากินยาแพทย์แผนปัจจุบันแล้ว กินมากจะทำให้เกิดเป็นโรคไต จากนั้นคนไข้หันไปใช้ยาสมุนไพร ปรากฏว่าค่าไตมากกว่ากินยาที่แพทย์สั่งทางเราไม่ได้ห้าม แต่ต้องใช้ยาแพทย์แผนปัจจุบันควบคู่กันไปด้วย เพราะว่าคนไข้บางคนไม่ยอมกินยาตามที่แพทย์สั่ง แต่กินยาสมุนไพรที่มีตะกอนมาก กินเรื่อย ๆ ปรากฏว่าไตวาย ถึงแม้ว่าการกินยาแพทย์แผนปัจจุบันที่เป็นคนไข้เรื้อรังก็มีการตรวจแล็บ ตรวจสุขภาพประจำปียอยู่แล้ว เป็นการตรวจหา ค่าไตและค่าอื่นๆ ของคนไข้ ส่วนมากคนไข้จะกินยาสมุนไพรเองโดยไม่ได้แนะนำอะไรกับคนไข้ (ประภาสินี ศรีสารคาม, 2567 : สัมภาษณ์) นอกจากนั้น ยังพบโรคกระดูก หมากัด เสาวนีย์ สมสา ได้กล่าวว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกำแพงไม่มีการรักษา และจะแยกก่อนว่าเป็นภูมิปัญญาหรือไม่

พิษดูที่รอยกัด ทำแผลทำความสะอาด แล้วประเมินว่าเป็นงูพิษหรือไม่มีพิษ จากนั้นจึงส่งต่อโรงพยาบาลบรือ แต่บางคนแม้ว่าเป็นงูพิษหรือไม่มีพิษแต่แพ้ง่าย เสี่ยงต่อการแพ้ได้เช่นกัน จะรีบส่งไปที่โรงพยาบาลบรือทันที ส่วนหมากัดจะต้องส่งไปที่โรงพยาบาลบรืออย่างเดียว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งไม่มีวัคซีนสำหรับฉีดยักันหมาบ้า ทั้งนี้หมากัดเป็นโรคที่ต้องรักษาด้วยวัคซีนอย่างเดียว (เสาวนีย์ สมสา, 2567 : สัมภาษณ์) จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกำพี้ เป็นการรักษาแบบปฐมภูมิ โรงพยาบาลบรือ เป็นการรักษาแบบทุติยภูมิ ส่วนโรงพยาบาลมหาสารคาม เป็นการรักษาแบบตติยภูมิ ซึ่งแต่ละโรคแพทย์จะเป็นผู้วินิจฉัย พิจารณา เช่น โรคกระดูกแพทย์ที่โรงพยาบาลบรือดูแลแล้วต้องรักษาด้วยเทคโนโลยีที่สูงขึ้น จึงส่งผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลมหาสารคาม จนไปถึงโรงพยาบาลศรีนครินทร์ขอนแก่น ตามลำดับ ในขณะที่ การแพทย์แผนไทยก็มีส่วนที่ดีในส่วนของแต่ละอย่างของโรค ซึ่งแพทย์แผนปัจจุบันมีมาตรฐานผ่านกระบวนการสังเคราะห์วิเคราะห์มาแล้ว ผ่านการวินิจฉัยจากกระทรวงสาธารณสุข ยาแต่ละตัวมีคุณภาพและมาตรฐานตามองค์การอนามัยโลกอยู่แล้ว ส่วนแพทย์แผนไทย บางคนใช้เกินขนาดเพื่อให้โรคได้หายไว ๆ ทำให้เกิดผลข้างเคียงหรือเกิดการแพ้ด้วยได้ หากคนไข้ใช้สมเหตุสมผลจะดีต่อสุขภาพ กินเยอะกิน ไม่ว่าแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนปัจจุบัน เพียงรู้จักใช้ยาตามขนาดและตามแพทย์สั่งเท่านั้น ทั้งนี้ตามความเชื่อวิถีพุทธที่เชื่อกันมาอย่างนั้น เพราะก่อนที่จะมีแพทย์แผนปัจจุบันเราก็ใช้แพทย์แผนไทยมาก่อนแล้ว ซึ่งแพทย์แผนไทยก็สามารถรักษาโรคบางอย่างได้ ไม่มีอะไรที่ดีที่สุด สุดโต่ง สุดชั่ว ขอแค่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลทั้ง 2 อย่างก็จะทำให้คนไข้ดีขึ้นอย่างแน่นอน

## 2) ศูนย์สุขภาพชุมชนเปลือย

บ้านนาดี หากมีผู้เจ็บป่วยจะต้องเดินทางไปรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเปลือย วิเชียรเนืองมัจฉา อายุ 46 ปี เจ้าพนักงานชำนาญงานสาธารณสุข ได้อธิบายว่า ศูนย์ฯ รับผิดชอบหมู่บ้าน 12 หมู่บ้าน และตำบลหนองโก 4 หมู่บ้านด้วย โรคหลัก ๆ ในแต่ละปีเป็นเป็นมากที่สุดก็คือโรคไข้เลือดออก ตามด้วยอุจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ มือเท้าปากในกลุ่มศูนย์เด็กเล็ก และอีสุกอีใสตาแดง ทั้งนี้ โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ต้องควบคุมอย่างจริงจัง ส่วนโรคปากและเท้าเปื่อยในเด็กเล็กโรคนี้อาจติดต่อได้ง่ายในชั้นเรียน หากเด็กเป็นมากกว่า 3-5 คน ทางโรงเรียนจะต้องสั่งปิดการเรียนชั่วคราว (วิเชียร เนืองมัจฉา, 2567 : สัมภาษณ์)

พูน ปณ ทิโต ชิว



ภาพที่ 18 ศูนย์สุขภาพชุมชนเปลือย

ภาพโดยผู้วิจัย

อย่างไรก็ดี แพทย์แผนไทย วิชัย ไมตรีแพน อายุ 55 ปี เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย ได้สะท้อนว่า การรักษาต้องมีครูบาอาจารย์ ในศูนย์สุขภาพชุมชนเปลือยเป็นการนวดแบบพระราชสำนัก คือ การนวดโดยไม่ใช่เท้า ฝ่าเท้า ใช้ได้แต่มือและนิ้วโป้งเท่านั้น ถ้าเป็นการนวดแบบฤๅษีใช้ได้ทั้งสอง เข่า เท้า และฝ่าเท้า คนที่มารักษาโรคกระดูกแบบการรักษาพื้นบ้าน ส่วนมากจะมารักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบันก่อน ถ้าไม่หายก็ไปรักษากับหมอกระดูก แล้วกลับมารักษากับแพทย์ปัจจุบันก็มีให้เห็น ที่คนป่วยมีความเชื่อว่าจะต้องให้หายไวๆ แต่ความจริงการรักษาต้องใช้เวลา และปัจจุบันคนป่วยนิยมไปรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันกันมากขึ้น แต่แพทย์แผนปัจจุบันก็ไม่สามารถควบคุมแพทย์แผนไทยได้ เพราะแต่ละรัฐบาลมีนโยบายแตกต่างกันออกไป แม้จะเป็นแนวทางที่ดีเมื่อรัฐบาลไม่ต้องการก็ทำให้สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นกับประชาชนผู้ต้องการรักษาแบบทางเลือกได้ (วิชัย ไมตรีแพน, 2567 : สัมภาษณ์) การรักษาแบบผสมผสานระหว่างภูมิปัญญาในอดีตและภูมิปัญญาในปัจจุบัน วุฒิพงษ์ วงศ์พิเศษ อายุ 41 ปี นักวิชาการสาธารณสุข ได้กล่าวว่า สามารถทำได้แต่ไม่ใช่ทุกโรค เช่น กรณีอุบัติเหตุรถล้มที่มีอาการบวมช้ำ การรักษาปัจจุบันก็คือการให้ยาแก้ปวดแก้อักเสบกล้ามเนื้อ ส่วนการรักษาด้วยสมุนไพร ถ้าอาการที่เกิดไม่เกิน 24 ชั่วโมง การรักษาเป็นการประคบเย็น ถ้าหลังจาก 24 ชั่วโมง จะใช้การประคบร้อนหรืออบด้วย และมียาบางตัวที่ใช้คือยาสมุนไพร เช่น สหสธารา ที่เป็นยาแก้อาการปวดและกล้ามเนื้ออักเสบมีฤทธิ์คล้ายกับยาพาราเซตามอล เพราะตัวยานี้มีสมุนไพรโดยตรง หรือหากเป็นกลุ่มคนชราการขยับถ่ายลำบาก ถ่ายยาก ก็จะใช้ยาระบายที่เป็นขวดขาว ๆ เป็นยาสมุนไพรจำพวกมะขามแฉะ ที่จ่ายร่วมกับยาแผนปัจจุบัน เพราะยาสมุนไพรและแผนปัจจุบันสามารถรับประทานร่วมกันได้ คุณคนใช้ด้วยว่าเหมาะสำหรับยาสมุนไพรตัวไหน เช่น ยาขับลมกับยาแผนปัจจุบัน (วุฒิพงษ์ วงศ์พิเศษ, 2567 : สัมภาษณ์) กล่าวได้ว่า การใช้ยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน สามารถใช้ร่วมกันได้ แต่การจ่ายยาจะต้องพิจารณาถึงหลักวิชาของพยาบาลด้วย

นอกจากนั้น ประเด็นที่เกี่ยวกับการรักษาโรคเกี่ยวกับกระดูก อูรารวรรณ เทพช่วย อายุ 48 ปี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 7 ได้สะท้อนว่า หากคนไข้ที่มาด้วยโรคเกี่ยวกับกระดูก เช่น แขนหัก ขาหัก กระดูกร้าว กระดูกแตก ที่เป็นแผลปิดและแผลเปิด จะทำได้เฉพาะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้เท่านั้น โดยวิธีการล้างแผล การตามด้วยอุปกรณ์ทางการแพทย์ จากนั้นจะส่งต่อไปที่โรงพยาบาลบรบือ โดยมีรถฉุกเฉินมารับ และศูนย์สุขภาพชุมชนเปลี่ยทำไมได้ก็คือผู้ป่วยที่เกิดอุบัติเหตุเป็นแผลขนาดใหญ่เกินที่จะปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้ได้ จะต้องรับนำคนป่วยส่งไปโรงพยาบาลบรบือทันที (อูรารวรรณ เทพช่วย, 2567 : สัมภาษณ์) หากคนไข้เกิดอุบัติเหตุรุนแรงถึงขั้น “กระดูกหักแบบเปิด” วิเชียร เนื่องมัจฉา ได้สะท้อนให้เห็นว่า กระดูกหักแบบเปิดเป็นกระดูกหักที่มีบาดแผลเปิดจากผิวหนังผ่านเนื้อเยื่อเข้าไปยังตำแหน่งที่หัก โดยอาจมองเห็นปลายกระดูกโผล่ออกมาทางบาดแผล กระดูกหักชนิดนี้จึงมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย การปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อนไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลแบบถูกต้อง นับว่าเป็นหัวใจสำคัญที่ไม่ควรมองข้าม ข้อระวังก่อนปฐมพยาบาลเบื้องต้น ห้ามดึงข้อหรือจัดกระดูกให้เข้าที่ด้วยตัวเอง หากจำเป็นต้องถอดเสื้อผ้า ควรใช้กรรไกรตัดตามตะเข็บผ้าใช้วัสดุที่พอหาได้หรือตามฝือกชั่วคราว เพื่อให้บริเวณที่บาดเจ็บอยู่นิ่งๆ ในท่าที่สบายประคบบริเวณที่บาดเจ็บด้วยความเย็น จากนั้นรีบเดินทางไปโรงพยาบาลบรบือโดยเร็ว การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องจัดวางตำแหน่งให้เหมาะสม หากกระดูกแขนหักควรหามือยกสูงกว่าข้อศอกเสมอ โดยอาจใช้ผ้ามาผูกสำหรับแขวนคอ ควรเป็นผ้าชิ้นยาวๆ เพื่อให้ระดับของแขนอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม (วิเชียร เนื่องมัจฉา, 2567 : สัมภาษณ์) จะพบว่า แม้จะมีภูมิปัญญาในปัจจุบันแต่ก็ไม่ควรทิ้งภูมิปัญญาในอดีต และที่สำคัญการรักษาโรคกระดูกแบบปิดและแบบเปิดเป็นพลวัต เจ้าหน้าที่พยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชนเปลี่ยทำไมได้เพียงปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้เท่านั้น แล้วจึงประสานหน่วยรถเคลื่อนมารับผู้ป่วยนำส่งโรงพยาบาลบรบือต่อไป

### 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่

บ้านดงเค็ง หากมีผู้เจ็บป่วยจะต้องเดินทางไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ การให้บริการของโรงพยาบาล ประภาสินี ศรีสารคาม อายุ 55 ปี นักวิชาการด้านสุขภาพ 8 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ ได้กล่าวว่า การปฏิบัติงานของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ จะต้องยึดหลักจริยธรรมในการปฏิบัติหน้าที่เป็นอย่างมาก เพราะจะส่งผลในเชิงบวกต่อคุณภาพการให้บริการ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการให้บริการ จึงมีนโยบายให้หัวหน้าหน่วยงานจัดฝึกอบรมบุคลากรอยู่เสมอ พร้อมทั้งเร่งประชาสัมพันธ์ถึงการปฏิบัติหน้าที่และการบริการให้ประชาชนรับทราบ ซึ่งปัจจุบันยังมีประชาชนที่ไม่เข้าใจถึงการปฏิบัติหน้าที่ และภาระงานทั้งในโรงพยาบาล และการบริการภายนอกโรงพยาบาล ในเรื่องการมีอาสาสมัครสาธารณสุขเข้าพบปะตามบ้านเรือน การสำรวจลูกน้ำยุงลายช่วงหน้าฝน การจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ สำหรับเรื่องแผนด้านการให้บริการด้านสาธารณสุขจะมีการประชุมปรึกษาหารือซึ่งประกอบไปด้วยข้อมูลจำเป็นพื้นฐานของประชาชนในแต่ละครัวเรือน อาชีพ และรายได้ของประชาชนในการดำเนิน งานเบื้องต้น ทางโรงพยาบาลมีการสำรวจความต้องการของประชาชนเพื่อตรวจสอบว่าประชาชนต้องการให้ทางโรงพยาบาลช่วยเหลือ ดูแล บริการในเรื่องใดมากที่สุด ซึ่งทางโรงพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการเอง โดยการส่งบุคลากรลงพื้นที่สำรวจเพื่อนำแผนไปสู่การปฏิบัติ นอกจากการควบคุมมาตรฐานการให้บริการแล้ว โรงพยาบาลยังมีการส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับชั้น

ได้มีส่วนร่วมทำกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา บำเพ็ญสาธารณะประโยชน์ โดยเข้ารับการอบรมปลูกฝังคุณธรรมและปฏิบัติธรรมอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีความพร้อมทางสภาพร่างกายและจิตใจที่จะปฏิบัติหน้าที่และให้บริการอย่างเต็มกำลังนำผลไปสู่การพัฒนาคุณภาพการให้บริการที่ดีต่อไป (บุญธรรมยศกาญจน์, 2567 : สัมภาษณ์)



ภาพที่ 19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่

ภาพโดยผู้วิจัย

สำหรับนโยบาย อุมามพร มูลโพธิ์ อายุ 51 ปี เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน ได้อธิบายว่า เป็นการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพระบบบริการปฐมภูมิ ที่เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีในการดำรงชีวิตของคนในชุมชนบ้านดงเค็ง ภายใต้บริบทแวดล้อมที่เต็มไปด้วยความเสี่ยงต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจากโรควิถีชีวิตที่สัมพันธ์เกี่ยวโยงซึ่งกันและกันในโรคสำคัญ 5 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง หากไม่สามารถสกัดกั้นปัญหาตั้งแต่ต้นเหตุจนถึงปลายเหตุอย่างเป็นระบบครบวงจร ก็จะทำให้แนวโน้มสถานการณ์ปัญหาทวีความรุนแรงมากขึ้น ประกอบกับยังมีลักษณะต่างคนต่างทำ ขาดการจัดวางระบบงาน ขาดการพัฒนาาระบบข้อมูลการเฝ้าระวังติดตามควบคุมป้องกันและการใช้ประโยชน์ในลักษณะเครือข่ายเชื่อมโยงในระดับอำเภอ ขาดความมีทักษะ และความพร้อมของบุคลากรและเครื่องมือ ตลอดจนระบบงานในการดูแลรักษาพยาบาลและการจัดการโรค ส่วนใหญ่ดำเนินการในลักษณะตั้งรับในสถานพยาบาล ขาดการบูรณาการอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งขาดการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน (อุมามพร มูลโพธิ์, 2567 : สัมภาษณ์) จึงทำให้เห็นว่า ชาวบ้านดงเค็งจำเป็นต้องมีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือเปิดเผยข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ได้เข้ามามีส่วนร่วมผลักดันให้เกิดแนวทางการพัฒนาที่เป็นรูปธรรมและยั่งยืนในชุมชน

อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่เป็นหน่วยปฐมภูมิ สุมาลี กิจพฤษณ์ อายุ 48 ปี พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ได้กล่าวเพิ่มว่า เป็นวิธีการรักษาโรคเบื้องต้น ที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ คือ ไข้หวัด ที่มีภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งระบบกล้ามเนื้อ ต้องไม่มี

ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เป็นการรักษาเบื้องต้นเท่านั้น ตลอดจนโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดัน โดยมีหน่วยโรงพยาบาลบริบรีมาให้บริการเดือนละครั้ง ทุกวันศุกร์ (สุมาลี กิจพฤกษ์, 2567 : สัมภาษณ์) วิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ดอกไม้ เกตุดี อายุ 44 ปี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ได้สะท้อนว่า เป็นการรักษาด้วยยาพื้นฐานที่เป็นยาแผนปัจจุบัน และมียาสมุนไพรที่กำหนดจากแพทย์แผนไทยก็คือ ยาตามกรอบบัญชีหลักแห่งชาติ เช่น ยาฟ้าทะลายโจร ยาเหลืองปิดสมุทร เป็นยาตำรับประกอบด้วย เหง้าขมิ้นชัน ชันย้อย ครั้ง สีเสียดเทศ เปลือกสีเสียดไทย ใบเทียน ใบทับทิม หัวแห้วหมู เหง้าขมิ้นอ้อย เปลือกเพกา รากกล้วยดิบ หัวกระเทียมคั่ว ดอกดีปลี ซึ่งสมุนไพรเหล่านี้มีฤทธิ์ต้านเชื้อจุลินทรีย์ที่ก่อเกิดอาการท้องเสีย ลดการเคลื่อนไหวและลดการหดตัวของของลำไส้ ทำให้อาการท้องเสียลดลง และพาราฮอมโนโกส เป็นยารักษาอาการทางระบบไหลเวียนโลหิต (แก้ลม) โดยการแปรรูปเป็นเม็ดมาแล้วเป็นบรรจุภัณฑ์ที่ได้รับมาตรฐานเภสัชกรรม (ดอกไม้ เกตุดี, 2567 : สัมภาษณ์) นอกจากนี้ โรคระบาดวิทยา จะมีพวกใช้เลือดออกต้องเป็นการให้ยาแผนปัจจุบัน โรคอุจจาระร่วง แต่ไม่มีคนป่วยรายใดเป็นรุนแรง ถ้าหากพบรายใดรุนแรงจะมีพยาบาลเวชปฏิบัติเฉพาะทางเป็นการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น โดยวิธีการดูแลเบื้องต้นหากเกินความสามารถของพยาบาล ก็จะส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลบริบรีมาให้ดำเนินการรักษาต่อไป

ในการปฏิบัติกับคนป่วยที่เป็นโรคร้ายแรง อุมพร มูลโพธิ์ อายุ 53 ปี เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน ได้อธิบายว่า หากผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็ง โรคตับเป็นกระบวนการเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นการเตรียมตัวตายของคนป่วยจะต้องแจ้งไปที่ศูนย์การุณรักษณ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น เพื่อให้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป ส่วนหน้าที่ของ รพ.สต. จะต้องไปดูแลคนไข้รายนั้นที่บ้าน โดยญาติไม่มีส่วนเกี่ยวข้องและให้ญาติทำตามคำแนะนำเท่านั้น โดยญาติและคนไข้จะเข้าใจแล้วว่าเข้าสู่สภาวะสุดท้ายของชีวิต (อุมพร มูลโพธิ์, 2567: สัมภาษณ์) จะเห็นได้ว่าเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป็นการรักษาโรคตามอาการเบื้องต้นเท่านั้น หากรายใดรุนแรงหรือไม่สามารถรักษาได้ก็จะส่งคนไข้ไปโรงพยาบาลบริบรีมา โดยการประสานรถมารับคนป่วยรายนั้นทันที

ส่วนผู้ป่วยที่โดนงูกัด หมากัด สุมาลี กิจพฤกษ์ อายุ 44 ปี พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ได้ระบุว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่จะไม่ทำการรักษา และจะพิจารณาก่อนว่าเป็นงูพิษหรือไม่มีพิษคูที่รอยกัด จากนั้นจึงทำแผลทำความสะอาด เมื่อประเมินแล้วว่าเป็นงูพิษหรือไม่มีพิษจึงส่งต่อโรงพยาบาลบริบรีมา แต่บางคนแม้ว่าเป็นงูพิษหรือไม่มีพิษแต่แพ้ง่าย เสี่ยงต่อการแพ้ได้เช่นกันจะรีบส่งไปที่โรงพยาบาลบริบรีมาทันที หากผู้ป่วยโดนหมากัดจะต้องส่งไปที่โรงพยาบาลบริบรีมาทันที ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งไม่มีวัคซีนสำหรับฉีดกันหมาบ้า ทั้งนี้หมากัดเป็นโรคที่ต้องรักษาด้วยวัคซีนจากแพทย์เฉพาะทาง (สุมาลี กิจพฤกษ์, 2567: สัมภาษณ์) ด้วยข้อมูลดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ ยังมีแผนกแพทย์แผนไทยไว้บริการประชาชน วิวัฒน์ ศรีบุญจันทร์ อายุ 35 ปี เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงานแพทย์แผนไทย ได้ระบุว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่เล็งเห็นความสำคัญต่อการให้บริการตามหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณเป็นอย่างดี โดยได้มีการจัดโครงการฝึกอบรมปลูกฝังขัดเกลาด้านจริยธรรม คุณธรรมให้กับบุคลากรพร้อมครอบครัวได้มีส่วนร่วมทำกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา บำเพ็ญสาธารณะประโยชน์ เสริมสร้างทัศนคติค่านิยมจิตสำนึกที่ดีต่อหน้าที่เพื่อพัฒนางานด้านการให้บริการ ซึ่งการปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยนี้เป็นกิจกรรมที่ทำ โดยมุ่งเน้นการบำบัดอันเป็นงานที่ต้องดำเนินการ

ตรงเวลาและบางกิจกรรมอาจทำความเจ็บปวดแก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการหายของโรค เพราะจะช่วยให้ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยน้อยที่สุด และสามารถที่จะกลับสู่สภาวะปกติโดยเร็ว การให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลในปัจจุบันได้มีอัตราการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุมากขึ้นในทุกปี ซึ่งด้านการรักษาแบบแพทย์แผนไทยก็เป็นอีกด้านหนึ่งที่อยู่ในการดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่อใหญ่ด้วย มีทั้งนวดและประคบและยังให้บริการเป็นการให้ยา เช่น ฟ้าทะลายโจร สหีสธารา ที่เป็นยาแก้อาการปวดและกล้ามเนื้ออักเสบ มีฤทธิ์คล้ายกับยาพาราเซตามอล เพราะตัวยานี้มีสมุนไพโรยโดยตรง หรือหากเป็นกลุ่มคนชรา มีการขับถ่ายลำบาก ถ่ายอยาก ก็จะใช้ยาระบายที่เป็นขวดขาวๆ เป็นยาสมุนไพรรักษาประจำพวกมะขามแฉะ ที่จ่ายร่วมกับยาแผนปัจจุบัน เพราะยาสมุนไพรรักษาและแผนปัจจุบันสามารถรับประทานร่วมกันได้ คุณใช้ด้วยว่าเหมาะสำหรับยาสมุนไพรรักษาตัวไหน เช่น ยาขับลมกับยาแผนปัจจุบัน

นอกจากนั้น การรักษาผู้ป่วยโรคกระดูก รวดดี ทินเต อายุ 44 ปี พนักงานพยาบาล ได้อธิบายว่า ถ้าผู้ป่วยกระดูกหักจะมีขั้นตอนโดยจะปฐมพยาบาลในขั้นตอนแรกก่อน แล้วจึงส่งตัวไปที่โรงพยาบาลบริบือ เพราะโรคกระดูกเป็นโรคเฉพาะทางที่เกี่ยวกับแพทย์กระดูกโดยตรง แม้กระทั่งไหล่หลุด ไหล่เลื่อน แตกร้าว จะรักษาไม่ได้ ทำได้แค่การรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น ถัดมาด้วยแขนหลุด ไหล่หลุด วิธีการรักษาด้วยการนำผ้ามาพันรอบจุดที่ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุแล้วส่งต่อที่โรงพยาบาลบริบือทันที หรือพวกกระดูกหักแบบปิดหรือแบบเปิด ก็ไม่สามารถทำอะไรได้ เพราะเสี่ยงต่อการอักเสบของเส้นเอ็น กร้ามเนื้อ ซึ่งเป็นอวัยวะที่อยู่ด้านในไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า เพราะฉะนั้น จะต้องให้อวัยวะส่วนที่เคลื่อนที่ได้อยู่นิ่งๆ จากนั้นมีการปฐมพยาบาลเบื้องต้นคือการพันแผลไม่ให้เกิดการเคลื่อนของกระดูกได้ จากนั้นประสาน 1669 มารับทันที (รวดดี ทินเต, 2567 : สัมภาษณ์) การปฐมพยาบาลกระดูกหักอย่างถูกวิธี ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้ บุญธรรม ยศกาญจน์ ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า อุบัติเหตุต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการพลัดตกหกล้ม อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือว่าอุบัติเหตุบนท้องถนน มักจะตามด้วยความบาดเจ็บ และหากเป็นอุบัติเหตุที่รุนแรงอาจทำให้กระดูกหักตามมาได้ และเมื่อเกิดกระดูกหักแล้วจำเป็นอย่างยั้งที่ผู้บาดเจ็บต้องได้รับการปฐมพยาบาลที่ถูกต้อง เพราะการปฐมพยาบาลที่ถูกต้องจะลดความเสี่ยงต่อความพิการและถือเป็นส่วนหนึ่งที่มีผลต่อการรักษาภาวะกระดูกหัก ดังนั้น ในการปฐมพยาบาลกระดูกอย่างถูกต้องจึงถือเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและมีผลต่อการรักษาเป็นอย่างมาก ซึ่งกระดูกหักแต่ละประเภทก็มีการปฐมพยาบาลที่มีความแตกต่างกันบ้างในรายละเอียด ซึ่งหากพบผู้ประสบอุบัติเหตุ หรือเป็นผู้ประสบอุบัติเหตุเอง ควรปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อลดความรุนแรงของภาวะกระดูกหัก จากนั้นจึงประสานรถเคลื่อนที่ประจำโรงพยาบาลบริบือมารับผู้ป่วยทันที (บุญธรรม ยศกาญจน์, 2567 : สัมภาษณ์) จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่อใหญ่ ผู้ป่วยที่มารักษาโรคที่เกิดจากกระดูกจะไม่สามารถทำอะไรได้ เพราะจะมีความเสี่ยงต่อการอักเสบของกล้ามเนื้อ ไม่รู้ว่าเกิดการโคมาในเวลานั้นจะมากหรือน้อยขนาดไหน การให้ยาแก้ปวดหรือยาระงับไม่ให้เลือดไหลก็ทำไม่ได้ เพราะว่ายาคิดยาแก้ปวดจะทำให้เกิดอาการแพ้อย่างรุนแรงจนถึงช็อคได้ ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่อใหญ่เป็นการรักษาแบบปฐมภูมิ โรงพยาบาลบริบือเป็นการรักษาแบบทุติยภูมิ ส่วนโรงพยาบาลมหาสารคามเป็นการรักษาแบบตติยภูมิ ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้วินิจฉัย พิจารณาแล้วต้องรักษาด้วยเทคโนโลยีที่สูงขึ้น จึงส่งผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ขอนแก่น ตามลำดับ

ประเด็นปัญหาการรักษาโรคกระดูกสันหลังที่ศึกษาในปัจจุบัน ที่ได้กล่าวมาข้างต้น หากเกิดอุบัติเหตุเกี่ยวกับโรคกระดูกหัก ร้าว แตก เตะ หลุด ทั้ง 3 สถานที่โรงพยาบาลระดับตำบล ผู้อำนวยการ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าพนักงาน ไม่สามารถทำการรักษาได้ ทำได้แค่เพียงปฐมพยาบาลเบื้องต้นเท่านั้น ผู้ที่เกิดอุบัติเหตุไม่ว่าจะไม้อ่อนหรือรุนแรง แบบแผลปิดหรือแผลเปิด จะต้องได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลบริบทอื่น บุญธรรม ยศกาญจน์ นักวิชาการด้านสุขภาพ 8 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ ได้อธิบายวิธีการรักษา ขั้นตอนรักษา ที่เกี่ยวกับการแพทย์สมัยใหม่ ดังนี้

1. การปฐมพยาบาลกระดูกหักเบื้องต้น ตรวจบริเวณใกล้เคียงและหาสาเหตุที่ทำให้กระดูกหัก เช่น ประสบอุบัติเหตุจากการขับขี่ยานพาหนะ ถูกตี ตกจากที่สูง หรือล้มกระแทกพื้น ตรวจดูว่าบริเวณที่สงสัยว่ากระดูกหักมีการเคลื่อนไหวผิดปกติ หรือมีลักษณะผิดรูปไปจากปกติ จากนั้น ทดสอบว่ามีอาการปวดมากขึ้นเวลาเคลื่อนไหวหรืออาการชา ตรวจดูบริเวณแผลว่ามีรอยขีดหรือมีเลือดออกมากน้อยแค่ไหน ให้ทำการโทรแจ้งเรียกรถพยาบาลฉุกเฉิน พร้อมแจ้งสาเหตุโดยประเมินสาเหตุของกระดูกหัก และผลการประเมินเบื้องต้นผู้ป่วยมีอาการอย่างไร และปฐมพยาบาลเบื้องต้น ไม่ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำหรือรับประทานอาหารและยา โดยไม่มีข้อบ่งชี้ หรือนอกเหนือจากคำแนะนำของแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมการปฐมพยาบาลภาวะกระดูกหักปฐมพยาบาลกระดูกหักแต่ละประเภทตามคำแนะนำ

1.1 การปฐมพยาบาลกระดูกหักแบบปิด พยายามพยุงกระดูกส่วนที่บาดเจ็บให้อยู่กับที่ ให้มากที่สุด หากกระดูกแขนหรือขาหักควรนำกระดาษแข็งมาห่อไว้ เพื่อไม่ให้บริเวณที่กระดูกหักได้รับบาดเจ็บจากการขยับ

1.2 การปฐมพยาบาลกระดูกหักแบบเปิด พยายามให้ผู้ป่วยอยู่กับที่ให้มากที่สุดและไม่ควรดึงกระดูกบริเวณที่หักและผิดรูปให้กลับเป็นเหมือนเดิม เพราะอาจจะทำให้เส้นประสาทและหลอดเลือดฉีกขาดได้ จากนั้น ทำความสะอาดแผลโดยล้างด้วยน้ำสะอาด แล้วห่อด้วยผ้าชุบน้ำในบริเวณที่กระดูกทิ่มทะลุออกมา กัดห้ามเลือดด้วยผ้าสะอาด และกดให้แน่นนาน 10-15 นาที หรือจนกว่ารถพยาบาลจะมาถึง หากผู้ป่วยมีอาการปวดรุนแรงให้ประคบเย็นบริเวณใกล้เคียง แผลหรือยกสูงเพื่อลดอาการบวม

1.3 การปฐมพยาบาลกระดูกหักข้อเคลื่อน งดใช้ข้อหรืออวัยวะนั้น และพยายามเคลื่อนไหวให้น้อยที่สุด ใช้ผ้ามาช่วยพยุง ตาม หรือเข้าเฝือกโดยให้อยู่ในท่าพักและผ่อนคลาย การวินิจฉัยแพทย์จะทำตรวจร่างกาย และตรวจดูบริเวณที่กระดูกหักหรือบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ แพทย์จะพิจารณาให้เอกซเรย์ (x-ray) ผู้ป่วย ในกรณีกระดูกหัก บริเวณข้อมือ แขน ขา หรือบริเวณ สะโพก แพทย์อาจพิจารณาให้เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (computer tomography; CT scan) ในกรณีผู้ป่วยกะโหลกศีรษะแตก เพราะจะช่วยวินิจฉัยบาดแผลบริเวณกะโหลก และภาวะเลือดออกในสมองได้ แพทย์อาจพิจารณาให้ตรวจเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (magnetic resonance imaging; MRI) โดยแพทย์อาจพิจารณาให้ตรวจในกรณีที่ต้องการข้อมูลอย่างละเอียดและครบถ้วนในผู้ป่วยกระดูกหักที่มีความซับซ้อนมากกว่าปกติ

1.4 ภาวะแทรกซ้อนจากกระดูกหัก หากไม่ได้รับการปฐมพยาบาล หรือรักษาอย่างถูกวิธี หรือปล่อยทิ้งไว้ไม่รักษา จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมาได้ คือ หลอดเลือดแดง

บาดเจ็บหรือฉีกขาด กระดูกผิดรูปหรือผิดปกติจากตำแหน่งเดิมหากทำการปฐมพยาบาลและรักษาไม่ถูกวิธีสูญเสียการเคลื่อนไหว และอาจนำไปสู่การเกิดลิ่มเลือดอุดตันไปยังปอด และอวัยวะสำคัญ รวมถึงกล้ามเนื้อสลายตัว หากปล่อยทิ้งไว้ อาจเกิดเนื้อเน่าตายบริเวณแผล หรือแผลติดเชื้อโดยอาจจะลุกลามจนทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดได้ จนเสียชีวิตได้

## 2. การรักษากระดูกหัก โดยทั่วไปกระดูกหักมีการรักษา 2 แบบ ได้แก่

2.1 การรักษากระดูกหักแบบไม่ต้องผ่าตัด 1) การจัดเรียงกระดูก โดยแพทย์จะทำการจะจัดแนวกระดูกให้อยู่ในตำแหน่งเดิม หากเป็นกระดูกหักทั่วไปและไม่มีแผลเปิดสามารถทำการรักษาด้วยวิธีนี้ได้ทันที 2) การใส่เฝือก เป็นการรักษาภายหลังการจัดเรียงกระดูกแล้ว ซึ่งมีจุดประสงค์เพื่อยึดกระดูกให้อยู่หนึ่ง โดยแพทย์จะทำการพันแผลบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บและใส่เฝือกปูนเพื่อพยุงกระดูกบริเวณที่มีการหัก

2.2 การรักษากระดูกหักด้วยการผ่าตัดส่วนใหญ่ใช้ในกรณีที่มีกระดูกหักรุนแรง หรือกระดูกหักทะลุผิวหนัง หรือกระดูกแตกละเอียดจำเป็นต้องผ่าตัดเพื่อยึดกระดูกโดยวิธีการตามโลหะ โดยแพทย์จะผ่าตัดตกแต่ง เช่นในกรณีที่มีกระดูกหักที่มึนผิวหนังออกมา แพทย์อาจทำการตกแต่งแผลเพื่อนำเศษเนื้อออกมาให้หมดก่อนทำการจัดเรียงกระดูก เนื่องจากกระดูกที่หักออกมาอาจทำให้เกิดการติดเชื้อได้ แพทย์อาจใส่หมุด แผ่นเหล็ก สกรู หรือกาว เพื่อยึดกระดูกที่หักเข้าไว้ด้วยกัน เมื่อได้รับการจัดเรียงกระดูกแล้ว แพทย์จะให้ใส่เฝือก อุปกรณ์ตามกระดูก หรือใช้วิธีตรึงกระดูกเพื่อลดอาการปวดและรักษากระดูกหัก ในบางกรณีแพทย์อาจซ่อมแซมหลอดเลือดและเส้นประสาทบริเวณแผล ซึ่งการผ่าตัดนี้จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของการที่กระดูกที่ถูกตามเป็นเวลานานๆ และยังช่วยลดความเสี่ยงการติดเชื้อลงได้

3. ข้อปฏิบัติตัวหลังการรักษากระดูกหัก หลังถอดเฝือกหรืออุปกรณ์ตามกระดูกออกแล้ว ผู้ป่วยอาจมีอาการ ข้อติดแข็ง บวม และอาจมีเนื้อปูดอยู่อาจเป็นสัปดาห์ หรือเป็นเดือน ในรายที่กระดูกขาหักอาจเดินไม่สะดวกในช่วงแรก ๆ อย่างไรก็ตาม อาการดังกล่าวจะหายไปภายใน 2-3 สัปดาห์ โดยกระดูกที่หักจะใช้เวลาประมาณ 4-6 สัปดาห์ก่อนจะกลับไปแข็งแรงเหมือนเดิม ผู้ป่วยควรมาตรวจตามแพทย์นัดและไม่หักโหมใช้ส่วนที่หัก หรือได้รับบาดเจ็บมากเกินไป ทั้งนี้สามารถดูแลตัวเองระหว่างรักษาและหลังการรักษากระดูกหักได้ ดังนี้ 1) ควรเลี่ยงอยู่ใกล้ของร้อนหรือมีอุณหภูมิสูง เพื่อป้องกันปูนที่ใช้ทำเฝือกละลาย ป้องกันไม่ให้บริเวณดังกล่าวเปื่อย โดยการใช้อุณหภูมิสูงมาหุ้มเฝือกและปิดให้สนิทขณะอาบน้ำ หากมีอาการคัน สามารถใช้ที่เป่าผมเป่าบริเวณที่ใส่เฝือกเพื่อบรรเทาอาการคัน ไม่ใช้งานส่วนที่หักมากเกินไป 2) หลีกเลี่ยงยกของหนักและขับรถ จนกว่าอาการกระดูกหักจะหายดี 3) หากเกิดอาการบวม เจ็บปวด ชีต ขยับนิ้วหรือขยับเท้าไม่ได้ เกิดอาการชา หรือปวดมากขึ้น ควรรีบพบแพทย์โดยด่วน

4. ระยะเวลาการรักษากระดูกหัก หากรักษาด้วยวิธีการใส่เฝือกจะใช้เวลาในการรักษาแตกต่างกันโดยขึ้นกับบริเวณที่กระดูกหัก เช่น กระดูกนิ้วหัก จะใส่เฝือกนานประมาณ 2 สัปดาห์ กระดูกต้นขาหัก จะใส่เฝือกนานประมาณ 3-4 เดือน ในกรณีรักษาด้วยการผ่าตัดใส่เหล็กตามอาจจะใช้เวลานานถึง 1-2 ปี โดยจำเป็นต้องฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายด้วยนักกายภาพบำบัด หรือแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

5. ผู้ที่กระดุกหักควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสม กระดุกที่หักก็จะหายได้ง่ายและรวดเร็วได้ขึ้นอีก (บุญธรรม ยศกาญจน์, 2567 : สัมภาษณ์)

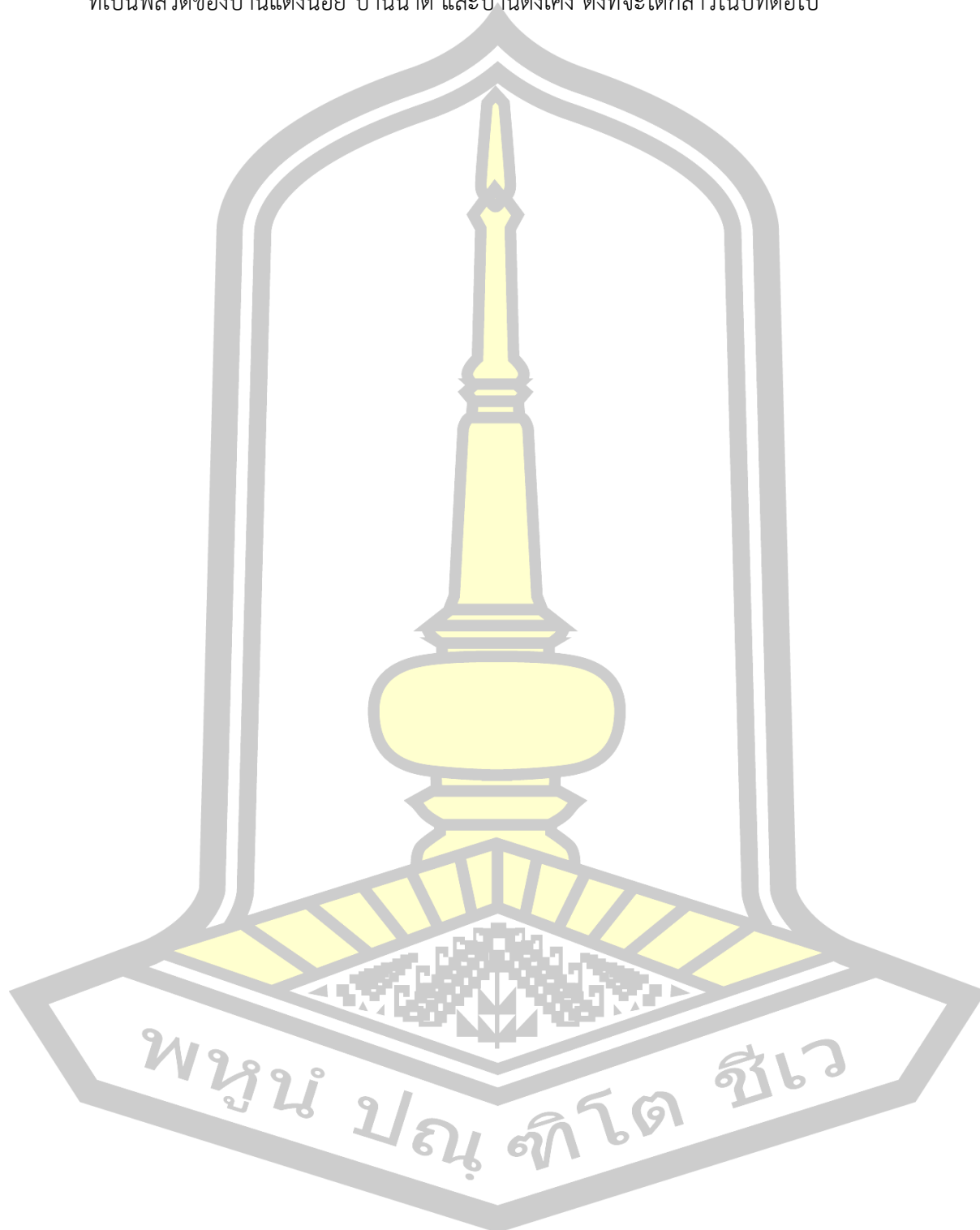
ดังนั้น ภูมิปัญญาการรักษาโรคกระดุกในอดีต และภูมิปัญญาการรักษาโรคกระดุกในปัจจุบัน จะเห็นความแตกต่างในวิธีการรักษา และขั้นตอนรักษา ซึ่งภูมิปัญญาการรักษาโรคกระดุกพื้นที่ศึกษาในอดีต โดยใช้ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน โดยวิธีการรักษาซึ่งใช้สมุนไพร ร่วมกับทาน้ำมันงา น้ำมันมะพร้าว น้ำมันผาเสียง น้ำมันละหุ่ง ซึ่งเป็นสมุนไพรที่หาได้ในท้องถิ่นของตนเอง ส่วนขั้นตอนการรักษา หมอผู้รักษาจะพิจารณาจากการดูสีของเลือด การจับ ลูบ คลำ บีบเบา ๆ แล้วให้ทานน้ำมัน ทาด้วยน้ำมัน เป่าด้วยคาถาของแต่ละหมอที่ได้ร่ำเรียนมา และมีค่าใช้จ่ายไม่มาก สำหรับภูมิปัญญาการรักษาโรคกระดุกพื้นที่ศึกษาในปัจจุบัน หากเป็นโรงพยาบาลในระดับตำบล ผู้อำนวยการ พยาบาล และเจ้าพนักงาน หากผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุแบบแผลปิดหรือแบบแผลเปิดสามารถทำได้เฉพาะปฐมพยาบาลเบื้องต้น ด้วยการล้างแผล พันแผล ดามส่วนที่หักได้ทันที จากนั้นประสานรถพยาบาลฉุกเฉินจากโรงพยาบาลมารับที่ ส่วนวิธีการรักษาก็เป็นตามขบวนการของแพทย์ที่จะวินิจฉัยรักษาในขั้นต่อไป แต่มีค่าใช้จ่ายมากหรือสูงมาก จะเห็นได้ว่า ไม่ว่าจะรักษาด้วยการแพทย์พื้นบ้าน ที่เป็นภูมิปัญญาการรักษาโรคกระดุกในอดีต และการแพทย์สมัยใหม่ ที่เป็นพลวัตภูมิปัญญาการรักษาโรคกระดุกในปัจจุบัน ก็ล้วนเป็นการรักษาให้ผู้ป่วยได้กลับคืนมาใช้ชีวิตอย่างปกติเช่นเดิม

### 3.4 สรุป

จากการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบริบทพื้นที่ศึกษา เริ่มต้นด้วยการกล่าวถึงอำเภอบรบือที่เป็นพื้นที่ในการวิจัย ตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2443 เป็นการอพยพของผู้คนมาจากบริเวณทางทิศตะวันออกและทางทิศตะวันตกของอำเภอ จนที่ผู้คนเข้ามาสู่การตั้งถิ่นฐานจนเกิดความหนาแน่นมากขึ้น โดยอาศัยทรัพยากรทางธรรมชาติในการดำเนินชีวิต การจับปลา การทำนา และการเก็บของป่า ในปี พ.ศ. 2456 มีการจัดตั้งโรงเรียนบ้านชำแฮดขึ้นจนเกิดการขยายตัวทางการศึกษา นอกจากนั้นในพื้นที่ยังมีความเชื่อที่เป็นสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ตั้งแต่อดีตมาก็คือ พ่อปู่จุมคำ ที่อยู่บริเวณหนองบ่อ ส่วนลักษณะที่โดดเด่นของอำเภอบรบือคือย่านชุมชนเก่า โดยมีลักษณะเป็นตลาดเก่าแก่ ซึ่งถือว่าเป็นย่านเศรษฐกิจการค้าที่สำคัญอย่างมาก ปัจจุบันผู้คนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ค้าขายรับจ้าง และรับราชการ โดยมีผลผลิตทางการเกษตร เช่น อ้อย ข้าว มันแกว มันสำปะหลัง ซึ่งทำให้อำเภอบรบือเป็นที่รู้จักกันว่าเป็นแหล่งขายมันแกวที่อร่อยที่สุดในระดับประเทศ

นอกจากนั้น บริบทพื้นที่ยังได้กล่าวถึงประวัติบ้านแดงน้อย บ้านบ้านนาดี และบ้านดงเค็งที่อดีตแสดงให้เห็นถึงการเคลื่อนย้ายของผู้คนเข้ามาอาศัยในหมู่บ้านที่ส่วนใหญ่มาจากพื้นที่อื่น โดยได้นำเอาประเพณีและวัฒนธรรมติดตัวมาด้วย อีกทั้งโครงสร้างของหมู่บ้าน ลักษณะของหมู่บ้าน ประเพณีและวัฒนธรรม ผีตาผีแฮก การเกิดและการตาย สุขภาพชุมชน รวมทั้งภูมิปัญญาการรักษาผู้ป่วยโรคกระดุก ที่นำเอาภูมิปัญญามารักษาโรคกระดุกรวมกับการแพทย์สมัยในพื้นที่ศึกษา จึงเป็นพลวัตภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการรักษาผู้ป่วยโรคกระดุกในพื้นที่อำเภอบรบือ ซึ่งบ้านแดงน้อยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกำพี้ บ้านนาดีมีศูนย์สุขภาพชุมชนเปลือย และบ้านดงเค็งมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่ ซึ่งเป็นการแพทย์สมัย อันจะทำให้การรักษาโรคกระดุกด้วย

การแพทย์พื้นบ้านร่วมกับการแพทย์สมัยใหม่มาวิจัยร่วมกัน จึงสะท้อนให้เห็นถึงการรักษาโรคกระดูกที่เป็นพลวัตของบ้านแดงน้อย บ้านนาดี และบ้านดงเค็ง ดังที่จะได้กล่าวในบทต่อไป



## บทที่ 4

### หมอน้ำมันและการสืบทอดการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูก ในพื้นที่อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

การนำเสนอผลการวิจัยเรื่อง หมอน้ำมัน : ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกในพื้นที่อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาศึกษาข้อมูลตามเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง โดยการสังเกต การสัมภาษณ์ และการสนทนาจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งเนื้อหาในการวิจัยประกอบด้วย

- 4.1 หมอน้ำมันบ้านแดงน้อย ตำบลคำพิ
- 4.2 หมอน้ำมันบ้านนาดี ตำบลบรบือ
- 4.3 หมอน้ำมันบ้านดงเค็ง ตำบลบ่อใหญ่
- 4.4 สรุป

#### 4.1 หมอน้ำมัน บ้านแดงน้อย

หมอน้ำมันบ้านแดงน้อย ตำบลคำพิ โดยศึกษาประวัติความเป็นมา การสืบทอด และขั้นตอนของการรักษาโรคกระดูกของหมอน้ำมัน ดังนี้

##### 4.1.1 พ่ออาน รักธรรม

###### 4.1.1.1 ประวัติ

พ่ออาน รักธรรม เกิดในปี พ.ศ. 2482 อายุ 85 ปี สถานที่เกิด บ้านหนองทุ่ม ตำบลคำพิ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม บิดามารดาชื่อ นายเย้ และนางมัน มีพี่น้องทั้งหมด 5 คน เสียชีวิต 3 คน มีพ่ออานกับน้องสาวคนสุดท้ายที่ยังมีชีวิตอยู่ เมื่ออายุครบ 20 ปี ได้บวชอยู่ที่บ้านเกิดแล้วจึงมาจำพรรษาอยู่ที่บ้านแดงน้อย ได้ 3 พรรษา จึงได้ลาสิกขาในปี พ.ศ. 2504 เพื่อมีภรรยาอยู่ที่บ้านแดงน้อย ชื่อนางสุด รักธรรม (สกุลเดิม พันธุ์ทอง) อายุ 81 ปี มีบุตรด้วยกัน 6 คน ชาย 3 คน หญิง 3 คน ตาย 1 คน ส่วนการศึกษาจบระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 (อาน รักธรรม, 2567 : สัมภาษณ์)

ประสบการณ์ที่สั่งสมเป็นภูมิปัญญาภายในชีวิตและจิตใจของพ่ออาน รักธรรม จึงป็นแรงบันดาลใจให้สืบสานเจตนารมณ์การเป็นหมอกระดูกต่อไป โดยได้หันกลับมาใช้ชีวิตเป็นหมอกระดูกเพื่อสืบสานต่อวิชาไว้ใช้ประโยชน์ในการดูแลคนเจ็บป่วยต่อไปได้อีก พ่ออาน ในฐานะคนแก่คนเฒ่าในหมู่บ้านที่มีความมุ่งมั่นและเป็นผู้สืบทอดสายตระกูลหมอกระดูกโดยแท้ ได้กลายเป็นคนที่มีบทบาททางสังคมและความสามารถในการรักษาโรคกระดูกในพื้นที่และนอกพื้นที่เพิ่มขึ้น



ภาพที่ 20 พ่ออาน รักธรรม

ภาพโดยผู้วิจัย

#### 4.1.1.2 การเรียนรู้เพื่อการเป็นหมอน้ำมัน

พ่ออาน รักธรรม ได้กล่าวว่า ก่อนที่จะมาเรียนเพื่อการเป็นหมอน้ำมัน หมอกระดูก ได้เป็นหมอน้ำมันตัมาก่อน รักษาผู้ป่วยแขนหัก ขาหัก ด้วยการเป่า มีเหตุจูงใจมาจากประสบการณ์ที่คอยช่วยเหลือรักษาผู้ป่วยและความกังวลว่าภูมิปัญญาการรักษาโรคกระดูกจะสูญหาย ประกอบกับพ่อเป็นผู้ที่มีความประพฤติที่ดี ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งถือเป็นคุณสมบัติเบื้องต้นของการเป็นหมอน้ำมัน การเข้าสู่ความเป็นหมอน้ำมัน เพราะเป็นที่ยอมรับของบ้านตนเองและบ้านอื่น ๆ ซึ่งมีเหตุผลทางด้านประสบการณ์ที่ได้รับโดยตรงจากครูบาอาจารย์ เครือญาติ และด้านเวลาที่ผ่านมากระทั้งวัยหนุ่ม ๆ ซึ่งมีการเรียนรู้ ยอมรับ และต้องดูแลญาติผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย และได้เล็งเห็นทั้งประโยชน์ คุณค่าของการเป็นหมอน้ำมัน ที่ควรแก่การคงอยู่สืบไป แล้วจึงตัดสินใจเข้าสู่การเป็นหมอน้ำมันรักษาผู้ป่วยจากโรคกระดูกอย่างจริงจังจนถึงปัจจุบัน (อาน รักธรรม, 2567 : สัมภาษณ์) จะเห็นได้ว่า พ่ออาน รักธรรม มีการเรียนรู้เพื่อเป็นหมอน้ำมัน เกิดจากความต้องการของตนเองและความต้องการจากครอบครัว ญาติ พี่น้อง ให้การสนับสนุน

#### 4.1.1.3 ขั้นตอนการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูก

1) ก่อนการรักษา หมอน้ำมันมีวิธีการรักษาโรคกระดูก แม่สุด รักธรรม อายุ 81 ปี เป็นผู้ช่วยหมอน้ำมัน ซึ่งเป็นภรรยาด้วย ได้กล่าวว่า ก่อนการรักษา แม่สุดจะเป็นผู้เตรียมสถานที่ไว้ให้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ซึ่งจะเตรียมไว้ที่บ้าน เพราะมีแคร่ไม้ไผ่ตัวใหญ่อยู่แล้ว เพียงแต่ปูเสื่อ เมื่อผู้ป่วยมาถึงก็ให้พ่ออานทำการรักษาได้เลย (สุด รักธรรม, 2567 : สัมภาษณ์) เมื่อผู้ป่วยมาถึงบ้าน พ่ออาน รักธรรม ได้อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยว่า จะต้องมีการสอบถามอาการ การสังเกตและวินิจฉัยโรค หลังจากนั้นทำการประกอบพิธีกรรมการรักษา โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติที่ไม่ยุ่งยาก พ่ออาน รักธรรม ได้อธิบายว่า การประกอบพิธีกรรมการรักษาโรคของพ่อ ช่วงแรกเป็นการสวด

บูชาพระรัตนตรัยและการบูชาครูบาอาจารย์ การบูชาครูบาอาจารย์นั้นเป็นขั้นตอนที่สำคัญจะละเอียดขั้นตอนไม่ได้ เพราะหมอกระดุกทุกคนมีครูบาอาจารย์ เป็นผู้มอบวิชาความรู้และให้การเคารพสืบทอดต่อกันมา เป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่คอยคุ้มครองและช่วยอำนวยความสะดวกรักษาผู้ป่วยให้สัมฤทธิ์ผล ในขณะที่ทำการบูชาครูบาอาจารย์นอกจากเป็นการระลึกถึงบุญคุณของครูบาอาจารย์แล้ว ยังเป็นการส่งจิตอธิษฐานถึงพ่อผู้เป็นหมอรักษาครั้งนี้ให้สำเร็จด้วยวิชาที่ได้รับการสืบทอดมา และเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วยว่า การรักษาครั้งนี้เป็นการรักษาที่เป็นพิธีการมีขั้นตอนอย่างชัดเจนไปตามแบบแผนที่ได้รับการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ ทั้งนี้ พ่อเชื่อว่าหากไม่บูชาครูบาอาจารย์หรือไม่ให้ตั้งจิตอธิษฐานระลึกถึงบุญคุณของครูบาอาจารย์นั้น จะทำให้การรักษาไม่สัมฤทธิ์ผล และอาจจะก่อให้เกิดอันตรายได้หากรักษาไม่ถูกต้อง หรือผู้ป่วยที่รักษาหายแล้วไม่มาปลงกาย อาจทำให้โรคกระดุกกำเริบกลับมาเป็นใหม่อีกครั้ง และครูบาอาจารย์ก็จะมาลงโทษกับพ่อด้วย (อาน รัชธรรม, 2567 : สัมภาษณ์)

จากการศึกษาพบว่า การสวดบูชาพระรัตนตรัยและการบูชาครูบาอาจารย์ เพราะหมอกระดุกทุกคนมีครูบาอาจารย์ เป็นผู้มอบวิชาความรู้และให้การเคารพสืบทอดต่อกันมา เป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่คอยคุ้มครองและช่วยอำนวยความสะดวกรักษาผู้ป่วยให้สัมฤทธิ์ผล และยังเป็นช่วงที่ช่วยให้จิตใจของผู้ป่วยเกิดความสงบในขณะที่ยังคงกังวลอยู่กับอาการป่วย

2) ขั้นตอนการรักษา ในการรักษาโรคกระดุกหัก พ่ออาน รัชธรรม ได้กล่าวถึงผู้ป่วยโรคกระดุกว่า พ่อจะทำการรักษาผู้ป่วยที่เดินทางมารับการรักษาที่บ้านเท่านั้น จะไม่เดินทางไปรักษาที่บ้านของผู้ป่วยเอง เพราะพ่ออายุมากแล้ว นอกจากนั้น ยังรักษาโรคกระดุกหัก แตกร้าว ปวด บวม ที่ได้รับการตรวจรักษาจากโรงพยาบาลแล้วแต่ยังไม่หายต้องการมารับการรักษาโรคกระดุกหักกับพ่อก็ได้ และผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินทางมารับการรักษาที่บ้านพ่อ ก็สามารถบูชาน้ำมันงาเพื่อไปใช้ในการรักษาที่บ้านของตัวเองก็ได้เช่นกัน สำหรับขั้นตอนการรักษา เมื่อมีผู้ป่วยมารักษาหรือได้รับการขอร้องให้รักษา พ่อจะดำเนินการตรวจรักษาตามกระบวนและขั้นตอนที่ได้รับถ่ายทอดมาจากครูบาอาจารย์และจากประสบการณ์ของพ่อด้วย ในการรักษาผู้ป่วยกระดุกหัก อันดับแรกการตรวจเบื้องต้น ขั้นตอนแรกในการให้บริการผู้ป่วยที่รับการรักษา คือการสังเกตอาการทั่วไปและได้ฟังจากคำบอกเล่าของญาติผู้ป่วยที่พามารับการรักษา เมื่อตกลงให้ทำการรักษา จึงเริ่มตรวจตามร่างกายของผู้ป่วยสำรวจความรุนแรงของการป่วย ส่วนมากจะมองเห็นได้ชัดเจนว่า มีอาการหนักเบาอย่างไร ก่อนจะทำการรักษาพ่อจะให้ผู้ป่วยหาดอกไม้ธูปเทียนและค่าค่าย 6 บาท ใส่จานหรือพานก็ได้ เพื่อเป็นพิธีการตั้งค้าย ยกครูยกค้ายก่อนแล้ว จึงดำเนินการรักษาโรคกระดุกหักให้กับผู้ป่วยทุกราย จึงนำพานตั้งค้ายไปวางไว้ที่ข้างเตียงนอนของพ่อ



ภาพที่ 21 การตั้งค้ายที่ตั้งอยู่ข้างที่นอนชั้นล่าง

ภาพโดยผู้วิจัย

การรักษาโรคกระดูกของผู้ป่วย โดยเริ่มจากการให้ผู้ปวยนั่งหรือนอนในท่าสบายที่สุด แล้วตรวจดูว่าผู้ป่วยมีกระดูกหักที่อวัยวะส่วนใดของร่างกาย โดยการคลำ จับ สัมผัส หากพบว่า ผู้ป่วยมีอาการซึมหรือฟกช้ำ หรือมีบาดแผล จะพิจารณาขีดเลือด อ่วยเลือด เป็นการทำให้เลือดเสียออกไป โดยให้เลือดดีไหลเข้ามาแทนให้ก่อน แล้วจึงรักษาตามอาการ ถ้าพบอาการฟกช้ำ เคล็ด ขัดยอก ช้ำใน ไม่มีบาดแผล พ่อจะใช้วิธีการเป่าคาถาทำนํ้ามนต์ให้ผู้ปวยดีม และทาด้วยนํ้ามันงา ถ้าพบอาการกระดูกแตก ร้าว ไม่มีบาดแผล ใช้วิธีการอ่วยเลือดก่อน จึงเป่าคาถา ทำนํ้ามนต์ให้ผู้ปวยดีม และทาด้วยนํ้ามันงา หากผู้ป่วยกระดูก แตะ ร้าว และมีบาดแผลถลอก จะใช้วิธีการทำล้างแผลให้ก่อน แล้วอ่วยเลือด จากนั้นจึงมีการเป่าคาถา ทำนํ้ามนต์ให้ผู้ปวยดีม และทาด้วยนํ้ามันงา ถ้าพบผู้ป่วยที่กระดูกหัก หรือแตก มีบาดแผลลึก มีเลือดไหลไม่หยุด พ่อจะให้ไปโรงพยาบาลก่อน เพื่อทำการรักษา ให้แผลปิดเสียก่อน หรือทำรักษาอยู่ที่โรงพยาบาลจนหายก็ยิ่งดี แต่หากรักษาที่โรงพยาบาลแล้วไม่หาย ยังมีอาการปวด บวม เขียวค้ำ เดินแล้วปวด ใช้ไม้พยุงตัว พ่อก็จะรักษาให้ หากพบอาการดังกล่าว พ่อก็จะอ่วยเลือดเสียให้เป็นเลือดดีก่อน พร้อมเป่ากำกับคาถา ถ้าพบผู้ป่วยแบบนี้พ่อจะไม่ทำนํ้ามนต์ ให้ดีมจะทาด้วยนํ้ามันงาที่ปลูกเสกแล้ว และผู้ป่วยจะต้องเดินทางมาหาที่บ้านเพื่อให้พ่อรักษาจนอาการปวด บวม และเลือดตรงบริเวณที่หักเป็นสีชมพู พ่อจึงจะให้นํ้ามันงาไปทาที่บ้านของผู้ป่วย (อาน รักธรรม, 2567 : สัมภาษณ์) จากการลงพื้นที่ ได้ไปพบกับผู้ป่วยที่เดินทางมารักษาโรคกระดูกหัก ที่ข้อเท้าซ้ายที่บ้านพ่ออาน สาเหตุเกิดจากอุบัติเหตุรถมอเตอร์ไซค์ชนกัน ได้ไปทำการรักษาที่โรงพยาบาลอำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ แต่ยังมีอาการปวด บวม เลือดยังคั่งสีค้ำแดง เวลาเดิน ต้องใช้ไม้พยุงตลอดเวลา และเป็นแผลนของพ่ออานด้วย



ภาพที่ 22 พ่ออาน ตรวจ จับ กด ดูลีของเลือด ตรงบริเวณที่หัก  
ภาพโดยผู้วิจัย



ภาพที่ 23 พ่ออานใช้น้ำมันงา และปกริรรมคาถา ทาบริเวณข้อเท้าที่หัก  
ภาพโดยผู้วิจัย

การทำน้ำมันงา พ่ออานได้สะท้อนว่า น้ำมันงาที่ใช้ทำ ถู นวด ให้กับผู้ป่วยโรคกระดูกหักเป็นน้ำมันงาที่ปลูกเสกด้วยคาถา เพื่อให้ น้ำมันงาแทรกซึมลงไปบำบัดรักษาให้กระดูกและเนื้อหนังเชื่อมต่อกันเร็วขึ้น สมัยก่อนการทำน้ำมันงาจะต้องทำเอาเอง ด้วยวิธีการจิกงา เพื่อสกัดน้ำมันจากเมล็ดงา โดยใช้เมล็ดงาขาวและดอกหญ้าคาแห้ง นำมาตากแดดให้แห้ง 3-7 แดด (วัน) แล้วนำเมล็ดงา

และดอกหญ้าคาแห้งมาตำมาโขลกก่อน คนตำจะต้องเป็นคนที่ไม่มีประจำเดือนกับแม่หม้ายเท่านั้น ตำต่อไปเรื่อย ๆ พร้อมกับใช้น้ำอุ่นหยดทีละน้อย จนกระทั่งแห้งละเอียด จึงเอาสำลีชุบแล้วบีบเอา เฉพาะน้ำมันที่ไหลออกมาจากสำลี นำไปใส่ไว้ในขวดที่เตรียมไว้ แล้วเสกคาถากำกับไว้ก่อนจะนำไปใช้ ทำให้กับผู้ป่วย ปัจจุบัน พ่อชรามากแล้วน้ำมันงามีขายตามท้องตลาดก็ให้ลูกหลานสั่งซื้อน้ำมันงาจากต่างจังหวัดมาให้ แล้วจึงนำน้ำมันงาดังกล่าวมาบริกรรมด้วยคาถาก่อนที่จะนำไปรักษาให้กับผู้ป่วยโรคกระดูกหัก ส่วนคาถากำกับขึ้นต้นด้วย “ว่านมะ 3 จบ ต่อด้วย โอมมะอะอุ ภาให้ติด กูสือ่วย พุทธังรักษา พุทธังเป็นยา ธัมมังรักษา สังคาประสิทธิเม หายไปเลย โอมสะวาติ” เวลากล่าวคาถา ต้องกลั้นหายใจจนจบจึงจะมีความขลัง จิตจะต้องอยู่กับคนไข้อย่างออกแวก

3) หลังการรักษา ผู้ป่วยจะต้องมีเวลาที่ใช้ในการรักษา พ่ออาน รักรธรรม ได้อธิบายว่าการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกหัก จะใช้เวลาอย่างน้อยในการรักษาให้หายสามารถเดินได้เป็นปกติขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ ความรุนแรงของอาการหรือความเจ็บป่วย ถ้ากระดูกร้าวจะหายเร็วกว่ากระดูกหัก หากผู้ป่วยเป็นเด็ก จะหายเป็นปกติใช้เวลาไม่เกิน 20 วัน ถ้าเป็นผู้ใหญ่ จะหายเป็นปกติใช้เวลาไม่เกิน 40 วัน ส่วนบางรายที่ป่วยหนักใช้เวลาไม่เกิน 60 วัน ตามที่พ่อรักษามาผู้ป่วยกระดูกหักที่เป็นเด็กจะหายเร็วกว่าผู้ใหญ่ สำหรับผู้ป่วยที่มีอายุมาก หรือคนชรา ตามที่รักษามากก็จะอยู่ 100-120 วัน เพราะคนกลุ่มนี้จะมีภาวะกระดูกพรุนร่วมอยู่ด้วยจะหายช้า ในช่วงที่รักษาผู้ป่วยจะต้องมีการถือชะล่า หรือข้อละเว้น โดยจะต้องไม่ดื่มเหล้าหรือสุรา เพราะหากดื่มเหล้าจะทำให้กระดูกเชื่อมต่อกันยากและช้ากว่าปกติ นอกจากนั้น ห้ามรับประทานอาหารประเภทของหมักดอง ปลา ร้า และอาหารจำพวกสัตว์ปีก เพราะเชื่อว่าจะทำให้เกิดอาการคันที่แผ่ยิ่งขึ้น (อาน รักรธรรม, 2567 : สัมภาษณ์) จะเห็นได้ว่า ระยะเวลาการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกจะขึ้นอยู่กับอายุและวัย ถ้าเป็นวัยเด็กกระดูกจะเชื่อมติดง่ายกว่าคนที่เป็นวัยผู้ใหญ่ ส่วนคนวัยชราการรักษา ก็จะเพิ่มเวลามากขึ้นตามไปด้วย และที่สำคัญในระหว่างการรักษาผู้ป่วยจะต้องถือชะล่าหรือข้อละเว้นอาหารบางประเภท เช่น ห้ามดื่มเหล้า อาหารหมักดอง ปลา ร้า หรือสัตว์ปีก ล้วนแต่เป็นอาหารที่รับประทานเป็นประจำด้วย

4) ผลการรักษา จากผลการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกหักของพ่ออาน รักรธรรม มาเป็นเวลามากกว่า 50 ปี สามารถทำการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักให้ทุกคนหายเป็นปกติ แล้วกลับมาปลงคายนางสาวชนิฐา โนนสาทย อายุ 16 ปี ผู้ป่วยที่กำลังรักษา เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนยางตลาดพิทยาคม อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ และยังเป็นหลานของตาอาน รักรธรรม ได้เล่าเหตุการณ์ที่มารักษาโรคกระดูกในครั้งนี้ว่า หลังจากเลิกเรียนจึงได้ขี่มอเตอร์ไซด์กลับบ้านในตัวเมืองยางตลาด มาถึงสี่แยกทางเข้าหมู่บ้าน ด้วยความรีบจึงไม่ได้ชะลอรถทำให้รถมอเตอร์ไซด์อีกฝั่งพุ่งมาชนเข้าที่ข้อเท้าซ้ายอย่างแรง เมื่อรถพยาบาลมาถึงประเเมนเบื้องต้นพบว่ากระดูกเหนือข้อเท้าหักสามนิ้วและมีแผลเปิดจนมองเห็นกระดูก จึงได้ส่งเข้าโรงพยาบาลยางตลาดเพื่อทำการรักษา มีการเข้าเฝือกอยู่ประมาณ 25 วัน จึงนำเฝือกออก แต่ยังมีอาการปวด บวม และมีสีน้ำตาลที่บริเวณที่หัก คุณแม่จึงได้โทรมาปรึกษากับพ่ออาน จึงได้เดินทางมาหาตาอานทำการรักษาด้วยการทานน้ำมันงาและบริกรรมคาถา รักษาได้หนึ่งอาทิตย์ ผิวหนังที่เป็นสีคล้ำ ๆ ก็กลายมาเป็นสีแดงชมพู อาการปวด

บวม ลดลง ต้องเดินทางมาหาตาทุกวันในช่วงรักษา 20 วัน แล้วตาก็บอกว่ากระดูกติดกันดีแล้ว แต่เวลาเดิน ค่อยๆเดิน และให้ใช้ไม้พยุงตัวก่อนจนกว่าจะเดินได้ด้วยตนเอง (ชนินฐา โนนสาทัตย์, 2567 : สัมภาษณ์) สอดคล้องกับนายพายุ ประสบโชค อายุ 35 ปี ผู้ที่เคยรักษา เป็นคนอำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ได้เดินทางมารักษากระดูกขาข้างซ้ายหักไม่มีแผล เนื่องจากตกต้นไม้ พ่ออานได้ใช้น้ำมันงาทา และให้ดื่มน้ำมนต์ เป็นเวลา 45 วัน ในช่วงสองอาทิตย์แรกจะต้องเดินทางมาหาพ่อทุกวัน ทำให้อาการหายเป็นปกติ สามารถเดินได้ จึงนับว่าการรักษาโรคกระดูกหักของพ่อหม่อาน รักษาธรรม ได้ผลอย่างประทับใจจริง ๆ (พายุ ประสบโชค, 2567 : สัมภาษณ์) ในกรณีของญาติผู้ป่วย วีระพล ชัยสำราญ อายุ 49 ปี อยู่บ้านนาเหล่า ตำบลคำพิ อำเภอบรบือ เล่าให้ฟังว่า เคยนำบุตรหลานมารับการรักษากระดูกหักเมื่อ 4-5 ปีก่อนแล้ว บริเวณแขนขวาหักที่เกิดจากเสาปูนรั้วโรงเรียนล้มทับ จึงนำผู้ป่วยมารับการรักษาที่พ่อหม่อานจนหายเป็นปกติ นอกจากนี้ ยังได้แนะนำให้ผู้ป่วยกระดูกหักมารับการรักษาที่พ่อหม่อานอีกหลายคน ก็เห็นหายเป็นปกติกันทุกคน (วีระพล ชัยสำราญ, 2567 : สัมภาษณ์) พบว่า ผู้ป่วยที่กำลังรักษา ผู้ที่เคยรักษา และญาติผู้ป่วยที่มาโรคกระดูกหักกับพ่ออาน รักษาธรรม ซึ่งได้ทำการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกหัก ให้ผลรักษาได้เป็นอย่างดีให้หายได้เป็นปกติทุกคน และสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างดี

5) การปลงศพ เป็นการตอบแทนบุญคุณให้หมอน้ำมันในการรักษาโรคกระดูกหัก พ่ออาน รักษาธรรม ได้อธิบายการปลงศพว่า ก่อนจะทำการรักษาโรคกระดูกหัก พ่อก็จะให้ผู้ป่วยทำพิธีการตั้งศพก่อนรักษานั้นแล้ว เมื่อผู้ป่วยมีอาการหายเป็นปกติ คือ กระดูกที่หักสามารถใช้งานได้ ตามปกติของร่างกาย ญาติหรือตัวผู้ป่วยต้องเตรียมสิ่งของมาเพื่อปลงศพ เป็นค่าครูค่าคายอีกครั้งหนึ่ง โดยนำขันธห้าใส่ดอกไม้กับเทียนเล็กอย่างละห้าคู่ เงินหกบาท จากนั้นจึงนำสิ่งของทั้งหมดไปบูชาครู วันที่มาปลงศพบูชาครูไม่กำหนดวัน จะมาปลงศพวันไหนก็ได้ ส่วนเวลาจะเป็นช่วงเช้าไปถึงเที่ยงจะดี สำหรับเงินค่าตอบแทน ค่าสินน้ำใจ ไม่มีการกำหนดหรือเรียกร้องจากผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยแต่อย่างใด ส่วนใหญ่เมื่อผู้ป่วยมาปลงศพรักจะนำเงินใส่ซองมาให้พร้อมกับค่าปลงศพ (อาน รักษาธรรม, 2567 : สัมภาษณ์) พบว่า ประเด็นพิธีกรรมการบูชาครู หรือการปลงศพนี้ ทำให้เห็นถึงจิตใจแห่งความเป็นหมอน้ำมันของพ่ออาน รักษาธรรม ที่มีคุณธรรมและจริยธรรมไม่เอาวิชาความรู้การเป็นหมอน้ำมันไปหลอกลวงและค้ากำไร หากนำวิชาไปใช้ทำประโยชน์ส่วนตน วิชาก็จะเสื่อมและก่อให้เกิดผลร้ายเสียหายต่อชีวิตของพ่ออานและผู้ป่วยด้วย

#### 4.1.2 การสืบทอด

##### 4.1.2.1 ครูอาจารย์ผู้สอน

การสืบทอดความรู้ของหมอกระดูก เป็นการริเริ่มปฏิบัติการภายใต้แนวความคิดและความรู้ที่ว่า องค์ความรู้หมอกระดูกเป็นความรู้ที่สืบทอดผ่านประสบการณ์ตรงและเรียนรู้จากการปฏิบัติเป็นหลัก ความรู้ส่วนหนึ่งเป็นการบอกเล่าสืบทอดในระบบเครือญาติหรือระหว่างผู้สนใจที่ขอรู้เรียนหรือต่อวิชาจากผู้รู้ ความรู้อีกส่วนหนึ่งอาศัยการที่หมอกระดูกซึมซับความรู้สึคนึกคิด ศรัทธา และวิถีคิดในชุมชนบนพื้นฐาน และประสบการณ์เหนือธรรมชาติเป็นกระบวนการสำคัญในการเข้าถึง

ความรู้ที่ไม่สามารถอธิบายได้ พ่ออาน รักธรรม ได้อธิบายว่า ได้มาเรียนหมอกระดูกตอนอายุ 23 ปี หลังสึกใหม่ ๆ และได้แต่งงานไปพร้อมกันด้วย ครูบาอาจารย์ก็คือ พ่อฝน พันธุ์ทอง ฐานะเป็นพี่เขย สาเหตุที่ตัดสินใจสืบทอดวิชาหมอกระดูกกับพ่อฝน เนื่องจากลูกชายของท่านได้เสียชีวิตในวัยหนุ่ม จากสาเหตุหัวใจตกโรครุนแรง พ่อฝนเห็นว่าพ่อก็มียาหมอเป่ากระดูกอยู่แล้ว จึงได้มาชักชวนให้ สืบทอดหมอกระดูกกับท่าน ส่วนกระบวนการสืบทอดนั้น พ่อจะต้องไปเรียนกับท่านที่บ้าน ซึ่งบ้าน ของพ่อฝนจะอยู่ตรงข้ามกับบ้านพ่อ เดินทางกันข้ามถนนก็ถึงบ้านแล้ว (อาน รักธรรม, 2567 : สัมภาษณ์) จะพบว่า การสืบทอดของพ่ออาน เป็นระบบความสัมพันธ์ระหว่างญาติของภรรยาที่เป็น พี่ชาย โดยผู้ถ่ายทอดกับผู้รับสืบทอดต้องการให้วิชารักษาโรคกระดูกสืบทอดต่อไป

#### 4.1.2.2 การเข้าเป็นศิษย์

ก่อนที่จะทำความเข้าใจการเข้าเป็นศิษย์ เป็นการสืบทอดความรู้หมอน้ำมัน ทั้งส่วนที่ ปรากฏให้เห็น สัมผัสได้และส่วนที่จับต้องไม่ได้ ขั้นตอนการเข้าเป็นศิษย์ พ่ออาน รักธรรม ได้สะท้อน ว่า การสืบทอดและถ่ายทอดของพ่อฝน คือเป็นวิธีการเรียนรู้ที่มาจาก การสืบทอด วิธีคิด วิธีปฏิบัติ จากครูบาอาจารย์ของท่าน ที่มีความทรงจำได้เห็นการรักษาโรคจาก ปู่ ย่า ยาย ลุง และพ่อ ล้วนเป็น ผู้ที่ท่านเจ็บป่วยมาขอให้ช่วยรักษา จนคนแถบนั้นเรียกกันว่า “พ่อหมอฝน” พ่อหมอฝนบอกเล่าเสมอ ว่า พื้นฐานครอบครัวเป็นชาวนาและยากจน เพราะเหตุนี้ จึงได้หล่อหลอมให้พ่อหมอฝนเป็นคนอดทน สู้ชีวิต ความลำบากสอนให้รู้จักทำมาหากินและเก็บออม ช่วยพ่อแม่ทำนาเก็บข้าวไว้กิน เข้าเรียนใน โรงเรียน จากความทรงจำของพ่อฝนในการดูแลรักษาคนเจ็บป่วยอยากจะถ่ายทอดหมอกระดูกไว้ให้ รุ่นลูกและหลานในตระกูลของพ่อหมอฝน และที่สำคัญอย่างมากที่พ่อได้มาสืบทอดหมอกระดูกในครั้งนี้ เพราะลูกชายของพ่อหมอฝนได้เสียชีวิต ไม่มีใครมาสืบทอดต่อวิชาไปได้ จึงเป็นเหตุให้พ่อได้วิชานี้ ด้วยความตั้งใจของ พ่อหมอฝน เป็นการรักษาอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับกระดูกด้วยการใช้น้ำมันงา การนวด การจับเส้น การทอุงคาถา เสกเป่า ไม่มีการใส่เฝือก และทำน้ำมันตที่พ่อได้ร่ำเรียนมาก่อน นั้นใหญ่ป่วยตีไปด้วย (อาน รักธรรม, 2567 : สัมภาษณ์) ดังนั้น ในด้านการสืบทอดวิชาของพ่ออาน รักธรรม การที่จะเป็นหมอน้ำมันนั้น เป็นวิชาที่ต้องเข้าเป็นศิษย์สืบทอดกันมาในครอบครัว หรือเกี่ยวพัน ในเครือญาติเหล่ากอกัน คือ พ่อหมอฝน ผู้เป็นพี่เขยที่เป็นครูบาอาจารย์วิชาหมอกระดูก

องค์ประกอบในการเข้าเป็นศิษย์การเป็นหมอน้ำมันรักษาโรคกระดูก จะต้องมียี่งบูชารู พ่ออาน รักธรรม ได้อธิบายว่า การเข้าเป็นศิษย์แล้วจะต้องมีการประกอบพิธีกรรมการรักษาโรค กระดูก จะต้องมีการสวดบูชาพระรัตนตรัยและตั้งจิตอธิษฐานระลึกครูหมอผู้เป็นครูบาอาจารย์ก่อน การทอุงคาถาเพื่อทำการรักษาภายในบ้านของพ่อ มีการตั้งยี่งบูชารูไว้ชั้นบนของบ้าน และยี่งบูชารู ครูบาอาจารย์จะวางไว้ข้างที่นอนชั้นล่าง เพื่อการเคารพบูชาและทำบุญอุทิศส่วนบุญส่วนกุศลให้ครูบา อาจารย์ ทั้งการบูชาในวันพระและการบูชาประจำปีอยู่เสมอ นอกจากนั้น ยังเป็นการขออนุญาตใช้ วิชาเพื่อทำการรักษา ให้ช่วยคุ้มครองผู้ป่วยขณะทำการประกอบพิธีกรรมการรักษา ตลอดจนช่วย อำนวยความสะดวกให้สัมฤทธิ์ผล ซึ่งเป็นสิ่งที่ได้มีการปฏิบัติสืบทอดกันมาเพื่อใช้ในการประกอบพิธีกรรม ในการรักษาโรคกระดูก



ภาพที่ 24 หิ้งบูชาพระที่อยู่ชั้นบนของบ้าน

ภาพโดยผู้วิจัย

จากการสังเกต การตั้งหิ้งบูชาในการประกอบพิธีกรรมการรักษาโรคกระดูกของพ่อหมออาน จะพบว่า มีการหิ้งบูชาพระที่อยู่ชั้นบนของบ้าน เป็นหิ้งบูชาสำคัญที่จะขาดไม่ได้ เพราะหิ้งบูชาดังกล่าวทำหน้าที่เป็นสื่อกลางระหว่าง พ่อหมออานกับพระรัตนตรัยและครูบาอาจารย์ ในการสื่อสารและอธิษฐานจิตระลึกถึง เพื่อมาช่วยอำนวยความสะดวกรักษาผู้ป่วยให้สัมฤทธิ์ผลโดยเร็ว

#### 4.1.2.3 การเรียนวิชา

การเรียนวิชาหมอน้ำมันรักษาโรคกระดูก พ่ออาน รักธรรม ได้สะท้อนว่า พ่อต้องมาของเรียนวิชาที่วันเดือนลงท้ายด้วยเลข 8 เพราะวันที่ 8 เดือน 8 ปี ส่วน พ.ศ. จะลงท้ายเลขอะไรก็ได้ ในขณะนั้น พ่อเองก็อยากได้วิชาหมอน้ำมันอยู่แล้ว จึงใช้เวลาคิดไตร่ตรองอยู่ 1 สัปดาห์ จึงตัดสินใจตอบตกลงกับลุงว่าจะเรียนวิชารักษาโรคกระดูก โดยเรียนกับพ่อฝน ซึ่งเป็นญาติทางภรรยา การเรียนหมอน้ำมัน ไม่ได้จำกัดว่าผู้เรียนจะต้องเป็นเครือญาติกับหมอเสมอไป ผู้อื่นก็สามารถเรียนได้ขอให้ประพฤติตนอยู่ในเกณฑ์ดี จะแต่งงานมีครอบครัวมาแล้วก็สามารถเรียนได้ ส่วนของสำหรับบูชาครู ก่อนเรียนวิชารักษาโรคกระดูก จะต้องขันธ 5 ประกอบด้วย ดอกไม้สีขาว 5 คู่ เทียนไขเล่มใหญ่ 1 คู่ เทียนไขเล่มเล็ก 5 คู่ นำมาจัดวางรวมกันในจานหรือพาน ไม้ขีด 1 ห่อ และเทียนไขเล่มเล็ก 1 ห่อ ผ้าขาว 1 ศอก ค่าคาย 6 บาท ต้องเป็นเงินเหรียญบาท 6 เหรียญ เท่านั้น หากเป็นเหรียญ 5 บาท รวมกับเหรียญบาท จะไม่สามารถใช้เป็นค่าคายได้

ขั้นตอนการเรียนวิชา เมื่อนำสิ่งของสำหรับบูชาครู ประกอบด้วย ดอกไม้สีขาว 5 คู่ เทียนไขเล่มใหญ่ 1 คู่ เทียนไขเล่มเล็ก 5 คู่ นำมาจัดวางรวมกันในจานหรือพาน ไม้ขีด 1 ห่อ และเทียนไขเล่มเล็ก 1 ห่อ ผ้าขาว 1 ศอก ค่าคาย 6 บาท ต้องเป็นเงินเหรียญบาท 6 เหรียญ จัดเรียงใส่ในภาควางด้านหน้าผู้เรียน เรียกว่า เครื่องบูชาครู จากนั้นครูอาจารย์ผู้ถ่ายทอดวิชา จะทำพิธีบูชาครู โดยบอกกล่าวกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ให้ผู้มาเรียนวิชาหมอน้ำมัน ขอให้ช่วยดบันดาลให้การเรียนสำเร็จจุล่ง

ได้ด้วยดี แล้วนำสายสัญญาณโยงจากมือมายังภาคเครื่องบูชาครูและศิระษะของผู้เรียน แล้วบอกกล่าว เวทมนตร์คาถาให้ผู้เรียนท่องตาม 3 ครั้ง ซึ่งคาถารักษาโรคกระดูก เมื่อท่องเวทมนตร์คาถาจบถือว่า เสร็จสิ้นการเรียนวิชา แต่ยังไม่สามารถเป็นหมอน้ำมันได้ ผู้เรียนต้องหมั่นท่องคาถาทุกวัน เรียกว่า ภาวนาคาถา และปฏิบัติตามข้อห้ามหรือคะล้อย่างเคร่งครัด โดยภาวนาคาถาติดต่อกันจนกว่าจะ ติดปาก เมื่อคาถาติดปากแล้วจะมีบุคคลในครอบครัวหรือเครือญาติได้รับบาดเจ็บเกี่ยวกับกระดูกให้ ผู้เรียนได้ทดลองรักษา หากรักษาหายจึงจะสามารถเป็นหมอน้ำมันได้

หลังจากเรียนวิชาหมอน้ำมันติด ก็เกิดเหตุการณ์นั้นจริง ๆ โดยได้รักษาลูกชายของ ตนเอง ประสบอุบัติเหตุตกต้นมะพร้าว จากความสูง 3 เมตร กระดูกแขนขวาหัก ทำการรักษาตามที่ได้เรียนมา ทำน้ำมันตีให้ตีมาก่อน แล้วจึงทาด้วยน้ำมันงา พร้อมกับเป่าคาถา ผลปรากฏว่า พ่อรักษา ลูกชายของตนเองจนหายเป็นปกติ ใช้เวลาในการรักษา 15 วัน ซึ่งถือเป็นผู้ป่วยรายแรกที่พ่อทำการรักษา หลังจากที่ได้เรียนวิชาหมอน้ำมันติดแล้ว (อาน รักธรรม, 2567 : สัมภาษณ์) พบว่า การเป็น หมอน้ำมันที่วิชาติดแล้ว จะเป็นไปตามคำกล่าวของผู้เป็นครูอาจารย์ผู้สอนว่า จะได้รับการรักษาผู้ป่วยที่เป็น ลูกหลาน พี่น้อง ของตนเอง

#### 4.1.2.4 ข้อห้ามข้อคะล่ำ

การเป็นหมอน้ำมันต้องปฏิบัติตามข้อห้ามหรือคะล่ำ โดยพ่อต้องห้ามกินของจาก การบูชาหรือของไหว้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่าง ๆ ไม่ให้กินข้าวในงานศพที่มีศพ ห้ามเดินรอดใต้เถานาเต่า ฟัก และฟักทอง ห้ามดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ห้ามประพฤติผิดในกาม พุดจาโม้อ้อวด ดูถูกคนอื่น ห้ามปฏิเสธการรักษาผู้ป่วย ห้ามบอกกล่าวเวทมนตร์คาถาให้ผู้อื่นทราบ นอกจากผู้ที่มาฝากตัวเป็น ศิษย์หรือเรียนวิชาด้วยเท่านั้น รวมทั้งห้ามเรียกร่องคำรักษาจากผู้ป่วย ยกเว้นค่าสมนคุณค่า อันนี้ แล้วแต่ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยให้ ถือว่าไม่คะล่ำ (อาน รักธรรม, 2567 : สัมภาษณ์) ดังนั้น ข้อห้ามข้อ คะล่ำ เป็นสิ่งที่สำคัญมากกับหมอน้ำมัน ที่จะต้องละเว้นและห้ามประพฤติตามที่กล่าวมาข้างต้น

#### 4.1.2.5 การจบเป็นหมอน้ำมัน

สาเหตุที่ทำให้หมอน้ำมันเลิกรักษาผู้ป่วย หรือการจบเป็นหมอน้ำมัน พ่ออาน รักธรรม ได้อธิบายให้ฟังว่า หมอน้ำมันมีข้อจำกัดและเป็นอุปสรรคต่อเลิกเป็นหมอ หากยังไม่มีผู้มารับการ ถ่ายทอดวิชานี้ พ่อจะต้องเป็นหมอน้ำมันอยู่อย่างนี้ตลอดไป หรือถ้ามีอาการเจ็บป่วยจนใกล้ตาย ถึงจะ เลิกเป็นหมอน้ำมันได้ โดยไม่ต้องทำพิธีกรรมใด ๆ ชั้นธัญชาครูก็ให้นำไปวางไว้บริเวณในวัดแห่งใดแห่ง หนึ่ง ก็ถือว่าพ่อได้สิ้นสุดการเป็นหมอน้ำมันตั้งแต่ตอนนั้น หรือหากอาการป่วยที่ว่าจะตายแต่ไม่ตาย กลับฟื้นคืนมา ก็ต้องนำเอาชั้นธัญชากลับมาไว้ที่บ้านเช่นเดิม ก็ยังถือว่าได้เป็นหมอน้ำมันรักษาโรคตาม ครูบาอาจารย์ต่อไปได้ (อาน รักธรรม, 2567 : สัมภาษณ์) พบว่า การจบเป็นหมอน้ำมันของพ่ออาน รักธรรม หากยังไม่มีผู้มารับการถ่ายทอดวิชานี้ พ่อจะต้องเป็นหมอน้ำมันอยู่อย่างนี้ตลอดไป หรือถ้ามี อาการเจ็บป่วยจนใกล้ตาย ถึงจะเลิกเป็นหมอน้ำมันได้

จากที่กล่าวมาข้างต้น พบว่า พ่ออาน รักธรรม มีกระบวนการรักษาโรคกระดูกหักตาม การสืบทอดมากับครูบาอาจารย์ และการเป็นหมอน้ำมันมามาก่อนแล้ว จึงทำให้รักษาโรคกระดูกให้

ผู้ป่วยหายเป็นปกติ โดยวิธีการทาน้ำมันร่วมกับคาถาอาคม นอกจากนั้น พ่ออานเป็น ผู้ปฏิบัติดี ปฏิบัติชอบตามแบบของครูบาอาจารย์ที่นำหลักพระพุทธศาสนาเป็นครองธรรม ความสามารถรักษาผู้ป่วยกระดูกหักของพ่ออานหายได้จริง ได้ผลเร็ว ต้นทุนการรักษาต่ำ โดยใช้น้ำมันอย่างเดียว ซึ่งเชื่อว่าเป็นพืชมหัศจรรย์ที่มีสรรพคุณทำให้เนื้อเยื่อและกระดูกต่อเชื่อมประสานกันได้รวดเร็ว และยังเชื่อว่าความมหัศจรรย์จะเกิดขึ้นถ้าผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำและของกะล่ำที่พ่ออานแนะนำให้ปฏิบัติ ในช่วงรักษาตัว

## 4.2 หมอน้ำมัน บ้านนาดี

หมอน้ำมันบ้านนาดี ตำบลดรบือ โดยศึกษาประวัติความเป็นมา การสืบทอด และขั้นตอนของการรักษาโรคกระดูกของหมอน้ำมัน ดังนี้

### 4.2.1 พ่อสุพรรณ ทับศรี

#### 4.2.1.1 ประวัติความเป็นมา

พ่อสุพรรณ ทับศรี เกิดในปี พ.ศ. 2494 อายุ 74 ปี สถานที่เกิด บ้านกำพี้ หมู่ที่ 12 ตำบลดรบือ อำเภอดรบือ จังหวัดมหาสารคาม บิดามารดาชื่อ นายเคน และนางสาย มีพี่น้องทั้งหมด 9 คน หญิง 6 คน ชาย 3 คน เสียชีวิต 2 คน มีภรรยาชื่อแม่ทิวา อายุ 74 ปี มีบุตรด้วยกัน 2 คน หญิง 1 คน เป็นครูสอนอยู่โรงเรียนบ้านหนองไฮ ตำบลวังใหม่ อำเภอดรบือ ส่วยชาย 1 คน ไปทำงานที่ประเทศไต้หวัน จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 (สุพรรณ ทับศรี, 2567 : สัมภาษณ์)

ทั้งนี้ พ่อสุพรรณ ทับศรี เป็นหมอที่ให้การรักษาโรคกระดูกด้วยประสบการณ์ และกระบวนการรักษาอาศัยความรู้ที่ได้รับถ่ายทอดมา ผสมผสานกับประสบการณ์ที่สะสมเป็นเวลากว่าหลายสิบปี จนผู้ที่มารักษาโรคกระดูกพ่อสุพรรณ ทับศรี มีความเชื่อมั่นและศรัทธาในประสิทธิภาพของการรักษา รวมถึงพิธีกรรม การบริกรรมคาถาและการใช้น้ำมันต์ด้วย การที่ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษา ทำให้เกิดความรู้สึกที่ผ่อนคลาย มั่นใจในการรักษา ทำให้การตัดสินใจที่จะเลือกการรักษาด้วยหมอน้ำมันรักษากระดูกที่บ้านนาดีแห่งนี้

พูน ปณ ทิโต ชีเว



ภาพที่ 25 พ่อสุพรรณ ทับศรี ถ่ายร่วมกับผู้วิจัย

ภาพโดยผู้วิจัย

#### 4.2.1.2 การเรียนรู้เพื่อการเป็นหมอน้ำมัน

ท่ามกลางการเรียนรู้เพื่อการเป็นหมอน้ำมัน พ่อสุพรรณ ทับศรี ได้สะท้อนว่า เพื่อลดปมอุปสรรคที่มีมา หัวใจของความเป็นหมอน้ำมันก็ได้กำเนิดขึ้นด้วยจิตใจอาสา ซึ่งปัจจุบันมีผู้ป่วยและคนทั่วไปเรียกว่า หมอสุพรรณ ที่ช่วยเหลือชาวบ้านที่เป็นผู้ป่วยและคนทั่วไป ที่มีบทบาทในทางสังคมอื่น ๆ ที่มีมาอย่างต่อเนื่อง ให้เกิดการเรียนรู้เพื่อการเป็นหมอน้ำมัน และสืบทอดความรู้ รวมทั้งมีความตั้งใจอย่างแรงกล้าในการเผยแพร่ความรู้ให้กับผู้ที่สนใจและชุมชน แสดงให้เห็นถึงการยืนหยัดเพื่อการดำรงอยู่ของหมอน้ำมันในสังคมสมัยใหม่ การอนุรักษ์และถ่ายทอดภูมิปัญญาความรู้ของหมอน้ำมัน จึงเป็นแรงจูงใจที่จะเป็นหมอน้ำมัน มีความรู้ไว้ช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยที่อยู่ร่วมกัน เมื่อมีคนเจ็บป่วยย่อมส่งต่อการอยู่ร่วมกันในชุมชน พ่อซึ่งเป็นหมอน้ำมันจึงมีภารกิจคอยดูแลสุขภาพของคนในชุมชนอย่างที่หมอผู้เป็นครูบาอาจารย์ได้ให้วิชามา (สุพรรณ ทับศรี, 2567 : สัมภาษณ์) จะเห็นได้ว่าสุพรรณ ทับศรี ต้องการเรียนรู้เพื่อการเป็นหมอน้ำมัน ที่ได้ตั้งใจไว้ก่อนหน้านี้แล้ว เพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยที่อยู่ร่วมกันในชุมชนและในพื้นที่อื่นๆ

#### 4.2.1.3 ขั้นตอนการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูก

1) ก่อนการรักษา การเป็นหมอน้ำมันรักษาโรคกระดูก ในการรักษา แม่ทิวา ทับศรี อายุ 74 ปี เป็นผู้ช่วยหมอน้ำมัน และเป็นภรรยาด้วย ได้กล่าวว่า ก่อนการรักษาทุกครั้งแม่ทิวาจะเตรียมสถานที่ไว้ให้เรียบร้อยเพื่อการรักษาก่อนที่ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยจะเดินทางมาถึง โดยจะเลือกพื้นที่บริเวณหน้าบ้าน ส่วนญาติผู้ป่วยที่เดินทางมาด้วยก็จะให้นั่งตามสบาย จะอยู่ใกล้ ๆ ผู้ป่วย หรือดูขั้นตอนการรักษาไปด้วยก็ได้ (ทิวา ทับศรี, 2567 : สัมภาษณ์) เมื่อผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยเดินทางมาถึง ก็ให้นั่งตามที่จัดสถานที่ไว้แล้ว พ่อสุพรรณ ทับศรี ได้อธิบายว่า จากนั้นพ่อจึงวินิจฉัยโรค พูดคุยสนทนา ชักถามสาเหตุของเหตุที่มารักษา การวินิจฉัยของพ่อไม่ได้ใช้อุปกรณ์ใดๆ ช่วย แต่จะใช้มือคลำ

หรือสัมผัสบริเวณที่หักเพียงอย่างเดียว ถ้าเป็นอุบัติเหตุรถชน ขาหัก แขนหัก หรืออวัยวะส่วนใดหัก พ่อก็จะทำพิธีอวยเลือดให้ก่อนการรักษา จากนั้นจึงมีดน้ำ คือเสกคาถาใส่น้ำทำน้ำมันตีให้กินก่อน ผู้ป่วยจะต้องกลืนหายใจก่อนกลืนน้ำมันดี หากผู้ป่วยเลือดคั่งทางในร่างกาย ก็จะมียาอีกสูตรหนึ่ง นำรังมดแดงมาผสมกับเหล้าขาว เหย้าให้เข้ากันดีแล้ว เทให้ผู้ป่วยดื่ม 3 ก๊ก เป็นยากระจายเลือด แล้วจึงใช้น้ำมันงาทารักษาแก้อักเสบ ทาตรงจุดที่หักได้เลย ก่อนทำการรักษาผู้ป่วย พ่อจะรักษาให้เลย ไม่ต้องยกครูก่อน เมื่อหายแล้วจึงค่อยมาปลงศพครั้งเดียว (สุพรรณ ทับศรี, 2567 : สัมภาษณ์) จะพบว่า ขั้นตอนของการรักษาโรคกระดูกของพ่อสุพรรณ ทับศรี จะมีการเตรียมสถานที่จากผู้ช่วยหมอน้ำมัน เพื่อการรักษาผู้ป่วยไว้บริเวณหน้าบ้าน จากนั้น หมอน้ำมันจึงวินิจฉัยโรคด้วยการพูดคุยสนทนา ซักถามสาเหตุ อาการที่เจ็บป่วย โดยใช้มือคลำหรือสัมผัสบริเวณอวัยวะที่หักเพียงอย่างเดียว โดยไม่ต้องนำชั้น 5 ชั้น 8 มายกครูก่อน

2) ขั้นตอนการรักษา เมื่อถึงขั้นตอนการรักษา พ่อจะทำมนต์ให้ผู้ป่วยดื่มก่อน จากนั้นจึงทาด้วยน้ำมันงาพร้อมการเป่าคาถาไปพร้อมกันด้วย น้ำมันงาที่ใช้ทาให้พ่อจะปลุกเสกด้วยคาถาแล้วเพื่อให้ น้ำมันงาแทรกซึมลงไปบำบัดรักษาให้กระดูกและเนื้อหนังเชื่อมต่อกันเร็วขึ้น น้ำมันงาที่พ่อใช้ก็ซื้อกันตามท้องตลาด แล้วจึงนำน้ำมันงาดังกล่าวมาบริกรรมด้วยคาถาก่อนที่จะนำไปรักษาให้กับผู้ป่วยโรคกระดูกหัก ส่วนคาถากำกับพ่อขอไม่เปิดเผย ไม่สามารถบอกคาถาได้ (สุพรรณ ทับศรี, 2567 : สัมภาษณ์) พบว่า พ่อสุพรรณ ทับศรี ได้มีการทำน้ำมันตีให้ผู้ป่วยดื่มก่อน แล้วจึงทาน้ำมันงาพร้อมกับบริกรรมคาถาตามที่ครูบาอาจารย์ให้มา ส่วนน้ำมันงาที่ใช้ในปัจจุบันก็ไปซื้อมาจากท้องตลาดแล้วจึงมาปลุกเสกคาถาอีกครั้ง



ภาพที่ 26 พ่อสุพรรณ ทับศรี จับ คล้ำ ตรงบริเวณไหล่ปลาที่หัก

ภาพโดยผู้วิจัย



ภาพที่ 27 พ่อสุพรรณ ทับศรี ใช้น้ำมันงาและบริการมคธา ทาบริเวณอวัยวะส่วนที่หัก  
ภาพโดยผู้วิจัย

3) หลังการรักษา เมื่อผู้ป่วยที่มารักษาเวลาที่ใช้ในการรักษาเมื่อทำการรักษาแล้ว พ่อสุพรรณ ทับศรี ได้แนะนำผู้ป่วยว่า ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษานั้น จะใช้เวลานานน้อยให้หาย สามารถเดินได้เป็นปกติจะต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ความรุนแรงของอวัยวะที่หัก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาการของแต่ละคน ถ้าผู้ป่วยมีอาการหนักมาก จะใช้เวลาในการรักษาอยู่เป็นเดือน ถ้าผู้ป่วยอาการไม่หนักก็จะใช้เวลาอยู่ที่ 15 วัน หากผู้ป่วยที่อายุ 10-20 ปี ใช้เวลารักษา 15 วันกระดูกต่อกันติดกันได้แล้ว ส่วนอวัยวะที่รักษายากก็ตรงบริเวณข้อพับ ข้อเข่า ข้อแขน เพราะเป็นส่วนที่มีการเคลื่อนไหวบ่อย สำหรับคนแก่ คนชรา ตามที่พ่อได้รักษามากก็จะหายยาก ใช้เวลารักษา 3-4 เดือน เพราะคนแก่มีเซลล์ไม่เจริญวัย และอีกอย่างก่อนรักษาผู้ป่วยที่เดินทางมารักษาพ่อจะสัมผัสบริเวณหัวเข่า ข้อศอกก่อน ถ้าไม่กระดูก การรักษาหายเป็นปกติ ถ้ากระดูก แสดงว่าการรักษาจะไม่ได้ผลหรือหายเป็นปกติได้ เพราะได้รักษาอาการแบบนี้มา 2 คนไม่หาย ในช่วงกำลังรักษาอยู่ ผู้ป่วยจะต้องมีการถือค้ำหรือข้อลวด โดยจะต้องไม่ดื่มเหล้าหรือสุรา นอกจากนั้น ห้ามรับประทานอาหารประเภทเห็ดทุกชนิด จะทำให้ปวด และสัตว์จำพวกมีกระดูก เช่น กุ้ง หอย (สุพรรณ ทับศรี, 2567 : สัมภาษณ์) จะเห็นได้ว่า ระยะเวลาการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกจะขึ้นอยู่กับอายุและวัย ถ้าเป็นวัยเด็กกระดูกจะเชื่อมติดง่ายกว่าคนที่ เป็นวัยผู้ใหญ่ ส่วนคนวัยชราการรักษา ก็จะเพิ่มเวลามากขึ้นตามไปด้วย และที่สำคัญในระหว่างการรักษาผู้ป่วยจะต้องถือค้ำหรือลวดอาหารบางประเภทที่ทำให้การรักษาโรคกระดูกหายช้าลง

4) ผลการรักษา ตั้งแต่ได้รับการสืบทอดวิชาหมอกระดูกกับพ่อใหญ่ซอห์นผู้เป็นครูบา อาจารย์มอบให้มาตั้งแต่อายุ 21 ปี จนถึงปัจจุบัน (2567) จนทำให้มีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกหักของพ่อสุพรรณ ทับศรี มาเป็นเวลามากกว่า 53 ปี สามารถทำการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักให้ทุกคนหายเป็นปกติ แล้วเดินทางกลับมาปลงศพตอบแทนบุญคุณ นายยุทธพงศ์ ทับศรี อายุ 26 ปี

ผู้ป่วยที่กำลังรักษา อยู่บ้านนาดี ตำบลบรือ อำเภอบรือ ซึ่งเป็นหลานของตาสุพรรณ ได้เล่าให้ฟังว่า ผมได้เดินทางไปทำงานในอำเภอบรือ ช่วงก่อนจะถึงสี่แยกตลาดบรือไปบ้านไผ่ ด้วยความรีบไม่ทัน ไฟเขียวจึงได้เร่งมอเตอร์ไซค์เพื่อจะเลี้ยวขวา จนทำให้เสียหลักชนเกาะแยกกลางถนน ทำให้ไหล่บารา้า ซ้ายหัก เข้ารักษาอยู่ที่โรงพยาบาลอำเภอบรือจนแผลดี เมื่อออกจากโรงพยาบาลรักษาตัวอยู่ที่ บ้าน แต่มีอาการยังปวด ปวด ขยับไหล่ซ้ายไม่ได้ แม่จึงได้พามาหาตาสุพรรณ ให้ช่วยรักษา เมื่อตาสุพรรณดู จับ คลำเบา ๆ ตาบอกแม่ว่าเลือดเสียยังคั่งอยู่เดี๋ยวจะให้กินน้ำมันดีเพื่ออ่วยเลือดเสียออก ก่อน เมื่อกินน้ำมันดีเสร็จแล้วตากก็ใช้น้ำมันงาทาบริเวณที่หัก เมื่อทาเสร็จรู้สึกถึงความเย็นบาง ร้อนบางปะปนกันไป สักครู่รู้ว่าร่างกายหนาว ๆ ร้อน ๆ ตากก็บอกว่าน้ำมันดีกำลังไล่เลือดเสียออก ส่วนน้ำมันงาที่ทำให้กำลังรักษากระดูกได้มาทำรักษากับตาได้ 15 วัน ไหล่ซ้ายก็สามารถขยับได้ จับยกของบางอย่างได้ดีขึ้นอย่างเหลือเชื่อ (ยุทธพงศ์ ทับศรี, 2567 : สัมภาษณ์)

นางใหม่ บุญสา อายุ 58 ปี เป็นผู้ที่เคยมารักษา อยู่บ้านหนองคุณน้อย ตำบลบรือ อำเภอบรือ ได้สะท้อนให้ฟังว่า ได้เกิดอุบัติเหตุรถโดยสารชนกับรถกระบะทางกลับบ้าน กระดูกเชิงกรานแตกหัก หมอได้ผ่าตัดตั้งแต่หน้าอกถึงหัวหน่าว ซึ่งเป็นเนิ่นที่อยู่เหนืออวัยวะเพศเหนือช่องคลอด ซึ่งเป็นบริเวณที่กระดูกเชิงกรานเชื่อมต่อกัน แม้รักษาแผลกระดูกที่แตกกับหมอที่โรงพยาบาลแล้ว 1 เดือน มาอยู่บ้านยังเดินไม่ได้ตั้ง 6 เดือน ได้มีญาติแนะนำมารักษาที่หมอกระดูกที่บ้านนาดีแห่งนี้ จึงได้พาสามี ญาติพี่น้องเดินทางมาพ่อสุพรรณให้ทำการรักษาให้ ซึ่งพ่อก็ทำการรักษาให้ด้วยการให้กินน้ำมันดีก่อน แล้วจึงได้ทาน้ำมันงาให้ตรงบริเวณกระดูกเชิงกรานให้ แล้วพ่อก็ให้น้ำมันงาไปทาอยู่ที่บ้าน รักษาที่พ่อใช้เวลารักษาอยู่ 4 เดือน ก็สามารถเดินได้เป็นปกติ ในช่วงรักษาใช้น้ำมันงาของพ่อทาอย่างเดียว โดยไม่ได้ใช้ยาอย่างอื่นทาเลย ดีใจมากที่สามารถกลับมาเดินได้ทำงานได้ เป็นปกติ (ใหม่ บุญสา, 2567 : สัมภาษณ์) ในส่วนกรณีของญาติผู้ป่วย นายเรืองยศ เพชรพา อายุ 60 ปี อาศัยอยู่ตลาดอำเภอบรือ ได้เล่าให้ฟังว่า มีอาชีพเป็นผู้รับเหมาก่อสร้างมาตั้งแต่อายุ 40 ปี ได้ไปรับเหมาก่อสร้างอาคารของโรงเรียนอนุบาลบรือ อำเภอบรือ จึงได้ว่าจ้างรถปั้นจั่นมายกสิ่งก่อสร้าง จนทำให้หัวปั้นจั่นหลุดลงมาทับหลังเท้าคนงานชายแตกละเอียด เมื่อนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลอำเภอบรือ หมอแนะนำให้ตัดส่วนขาที่แตกทิ้ง ญาติพี่น้องผู้ป่วยจึงได้ปรึกษากันแล้วไม่ตัดขานั้นออก จึงได้แนะนำญาติผู้ป่วยไปรักษากับพ่อสุพรรณ ที่บ้านนาดี คนป่วยได้มารักษาอยู่กับพ่อสุพรรณ โดยใช้น้ำมันดีให้กินก่อน แล้วจึงใช้น้ำมันงาทาให้ และให้เอากลับไปทาที่บ้านด้วย รักษาได้ประมาณ 1 เดือน คนป่วยสามารถเดินได้ปกติ หลังจากนั้นได้พาคนป่วยเดินทางไปหาหมอที่โรงพยาบาลบรือ จนหมออยากเห็นหน้าพ่อสุพรรณ ทับศรี (เรืองยศ เพชรพา, 2567 : สัมภาษณ์) นอกจากนั้น มีเจ้าของวัว นางบัวศรี ศรีจันทร์ อายุ 45 ปี ผู้ที่เคยมารักษา อยู่บ้านโคกกลาง ตำบลบรือ ได้เล่าว่า มีแม่วัวอยู่บ้านเดินไปตลาดหนาม ทำให้ขาหน้าซ้ายเกิดแผลกำเริบ เน่าเปื่อยจนเห็นกระดูก ให้หมอสัตว์มาทำการรักษาก็ไม่หาย แผลก็ยังเน่าอยู่เหมือนเดิม จึงได้เดินทางมาหาพ่อสุพรรณที่บ้านนาดี ได้เล่าให้พ่อฟังว่าจะรักษาได้ไหม เมื่อพ่อรับปากว่าจะรักษาให้ก็เดินทางไปรักษาวัวอยู่ที่บ้าน พ่อสุพรรณก็ใช้ไม้ยาวๆ พันสำลีชุบน้ำมันงา แล้วบริกรรมคาถา ทาบริเวณแผล

ที่เนาให้น้ำมันงาซึมเข้าแผลให้มากที่สุด พ่อสุพรรณมารักษาหัวตัวนี้ได้ 3 วัน แผลที่เนาแห้งและต่อมา ก็หายเป็นปกติเช่นเดิม (บัวศรี ศรีจันทร์ 2567 : สัมภาษณ์) พบว่า ผู้ป่วยที่กำลังรักษา ผู้ป่วยที่เคยมา รักษา และผู้ญาติผู้ป่วย ที่ได้มารักษาโรคกระดูกหักกับพ่อสุพรรณ ทับศรี ซึ่งก็สามารถรักษาผู้ป่วย ให้ทุกคนให้หายได้เป็นปกติ และสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ นอกจากนี้ ยังได้รักษาหัวให้หายได้เป็น ปกติ จึงนับว่าหมอน้ำมันสามารถทำการรักษาได้ทั้งคนและสัตว์ด้วย

5) การปลงคาย หลังจากที่ผู้ป่วยได้หายเป็นปกติแล้ว ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยจะต้อง เดินทางมาบ้านหมอกระดูก เพื่อทำพิธีปลงคาย พ่อสุพรรณ ทับศรี ได้สะท้อนให้ฟังถึงความจำเป็น ที่จะต้องมาปลงคายว่า ผู้ป่วยที่มารักษาตั้งแต่ต้นมาพ่อจะไม่ให้ผู้ป่วยยกชั้น 5 ชั้น 8 ก่อน ให้แต่ง คายมาปลงตอนหายครั้งเดียว ผู้ป่วยจะต้องเตรียมเครื่องคายชั้น 5 ชั้น 8 ประกอบด้วย ดอกไม้ 8 คู่ 5 คู่ เทียนเล็ก 1 ห่อ รูป 8 คู่ 5 คู่ (ให้เลือกตามชั้น) และเงิน 1 สลึง ใส่พาน ให้มาปลงครุในวัน อังคาร ตอนเย็นพ่อก็จะยกขึ้นหิ้งครุ จะสวดมนต์ในวันนั้นเลยก็ได้ หรือถ้าไม่สะดวกก็สวดที่ไหนก็ได้ อยู่ที่จิตใจ น้อมนอบถึงครุบาอาจารย์ที่อยู่หิ้งครุนั้น การปลงคายจึงเป็นสิ่งสำคัญเป็นอย่างมาก ถ้า ผู้ป่วยไม่มาปลงคาย หรือปลงคายช้า จะทำให้คาถาของพ่อทรงตัว เสื่อมลง พ่อจะต้องทำพิธีปลงคาย เอง เพราะถ้าไม่ทำจะทให้แพ้วตัวเอง แพ้วของ ปวดเส้นปวดเอ็นในร่างกาย ได้ร้องออกมาด้วยความ เจ็บปวด พ่อจึงทำพิธี “ขวดข้าว” คือนำเอาข้าวเหนียวหนึ่งเท่ากำมือมาถูมาแกว่งตามร่างกาย เพื่อให้ เน้น ให้อ่อนโยม แล้วโยนข้าวทิ้ง เมื่อทำแล้วอาการเหล่านี้จึงหายเป็นปกติ ส่วนเงินค่าสมนาคุณจะไม่ สามารถเรียกร้องได้แล้วแต่ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยใส่ซองให้ บางคนก็มีน้อยก็ให้ 20 บาท 50 บาท ก็มี 1,000 บาท ถึง 5,000 บาทก็มี หรือบางคนให้สูงสุดถึง 20,000 บาทก็มี นอกจากนั้น ก็มีเสื้อผ้า ขนม นมเนย ของฝากมาให้เป็นประจำก็มี พ่อก็นำเงินบางส่วนไปซื้อของมาทำบุญ ทำกุศล ต่อครุบา อาจารย์เป็นประจำทุกเดือน ไม่ลืมคุณครุบาอาจารย์ก็รุ่งเรืองก้าวหน้า (สุพรรณ ทับศรี, 2567 : สัมภาษณ์) จากที่กล่าวมาจะพบว่า การปลงคายของพ่อสุพรรณ ทับศรี ผู้ป่วยจะต้องนำชั้น 5 หรือ ชั้น 8 มาปลงคาย ถ้าผู้ป่วยไม่มาปลงคายก็จะทำให้พ่อสุพรรณเกิดอาการปวดตามข้อ เอ็น ร้องด้วยความ เจ็บปวด พ่อสุพรรณต้องแต่งคายปลงเอง เพื่อไม่ให้คาถาเสื่อม และเพื่อไม่ให้เกิดความเจ็บปวด ตามร่างกาย ส่วนเงินค่าสมนาคุณบางส่วนก็นำไปทำบุญ ซื้อของถวายวัด ซึ่งถือเป็นข้อปฏิบัติต่อ ครุบาอาจารย์ทุกครั้งไป

พูนุ ปณ ทิโต ชเว



ภาพที่ 28 ชั้นที่ 5 ชั้นที่ 8 ที่ผู้ป่วยนำมาปลงกาย  
ภาพโดยผู้วิจัย

#### 4.2.1 การสืบทอด

##### 4.2.1.1 ครูอาจารย์ผู้สอน

การสืบทอดหมอน้ำมันรักษาโรคกระดูก พ่อสุพรรณ ทับศรี ได้เล่าถึงช่วงวัยหนุ่มๆ ว่า ตอนนั้นอายุได้ประมาณ 21 ปี ได้บวชจำพรรษาในวัดที่บ้านได้ 3 เดือน ได้มีหมอกระดูกเดินทางมาจากทุ่งกุลาร้องไห้ จังหวัดสุรินทร์ มาทราบชื่อภายหลังว่าชื่อพ่อใหญ่ช่อน (ไม่ทราบนามสกุล) ตอนนั้น พ่อช่อนอายุ 80 ปี เป็นคนสูงยาวประมาณเกือบ 2 เมตร เดินทางมาหา รักษาผู้ป่วยมาเรื่อย ๆ จนมาถึงบ้านกำพี้ ได้เดินเข้ามาภายในวัดที่พ่อบวชอยู่ เมื่อเห็นพ่อ พ่อใหญ่ช่อนก็เดินตรงมาหาแล้วมาถามให้มาเรียนวิชานี้ เพราะเป็นผู้สืบทอดวิชาหมอกระดูกได้ พ่อจึงได้ถามกลับไปว่า “ถ้ารักษาวิชาไม่ได้จะเป็นปอบ หรือพวกมนต์ดำไหม” เมื่อได้รับคำตอบจากพ่อใหญ่ช่อนว่าไม่เป็นตามที่พูด จึงตัดสินใจลาสิกขาออกมาจากวัด เพื่อสืบทอดวิชาหมอกระดูกในวันนั้น (สุพรรณ ทับศรี, 2567 : สัมภาษณ์) จะเห็นได้ว่า ผู้ที่จะได้รับมอบหมายให้เป็นผู้สืบทอดวิชาหมอน้ำมันนั้น เกิดจากที่พ่อสุพรรณเป็นผู้เหมาะสมที่จะได้รับวิชานี้กับพ่อใหญ่ช่อน ที่ท่านมองเห็นถึงอนาคตภายภาคหน้าจะเป็นผู้ที่สามารถรักษาวิชานี้ได้

##### 4.2.1.2 การเข้าเป็นศิษย์

การเข้าเป็นศิษย์ การสืบทอดความรู้หมอน้ำมัน พ่อสุพรรณ ทับศรี ได้อธิบายว่า เป็นกระบวนการสร้างความรู้และเงื่อนไขการสืบทอดความรู้ฝังลึกความเป็นหมอน้ำมัน เป็นวิธีการเข้าถึงความเป็นศิษย์ของครูบาอาจารย์ ในบริบทของสังคมที่เป็นสภาพแวดล้อม เอื้ออำนวยต่อการนำความรู้และความสัมพันธ์ของครูบาอาจารย์ผู้ถ่ายทอดความรู้ให้ การสืบทอดความรู้และความรู้ที่ถ่ายทอดผ่านพ่อเข้าเป็นลูกศิษย์ของครูบาอาจารย์ที่ไม่รู้จักกันมาก่อนเลย (สุพรรณ ทับศรี, 2567 : สัมภาษณ์)

ในด้านการสืบทอดวิชาของพ่อสุพรรณ ทับศรี การที่จะเป็นหมอน้ำมันนั้น เป็นวิชาที่ต้องเข้าเป็นศิษย์ สืบต่อกันมาจากครูบาอาจารย์ที่ไม่รู้จักกัน หรือเกี่ยวพันในเครือญาติเลย คือ พ่อใหญ่ช่อน ผู้เป็นหมอ วิชาหมอน้ำมันให้ และองค์ประกอบในการเข้าเป็นศิษย์การเป็นหมอน้ำมันรักษาโรคกระดูก จะต้อง มีหิ้งบูชาครู ในการประกอบพิธีกรรมการรักษาโรคกระดูก จะต้องมีการสวดบูชาพระรัตนตรัยและตั้งจิต อธิษฐานระลึกครุหมอบผู้เป็นครูบาอาจารย์ก่อน การทอผ้าเพื่อทำการรักษา หิ้งบูชาครูของพ่อ มีการตั้งหิ้งไว้ชั้นบนของบ้าน และหิ้งปลงคายจะอยู่ในสถานที่เดียวกัน เพื่อการเคารพบูชาและทำบุญ อุทิศส่วนบุญส่วนกุศลให้ครูบาอาจารย์ ทั้งการบูชาในวันพระและการบูชาประจำปีอยู่เสมอ นอกจากนั้น ยังเป็นการขออนุญาตใช้วิชาเพื่อทำการรักษา ให้ช่วยคุ้มครองผู้ป่วยขณะทำการประกอบ พิธีกรรมการรักษา ตลอดจนช่วยอำนวยความสะดวกให้สัมฤทธิ์ผล ซึ่งเป็นสิ่งที่ได้มีการปฏิบัติสืบทอดกัน มาเพื่อใช้ในการประกอบพิธีกรรมในการรักษาโรคกระดูก (สุพรรณ ทับศรี, 2567 : สัมภาษณ์) พบว่า พ่อสุพรรณได้มาเป็นหมอน้ำมันนั้น เป็นวิชาที่ต้องเข้าเป็นศิษย์สืบต่อกันมาจากครูบาอาจารย์ที่ไม่รู้จัก กัน หรือเกี่ยวพันในเครือญาติเลย คือ พ่อใหญ่ช่อน และองค์ประกอบในการเข้าเป็นศิษย์จะต้องมี หิ้งบูชาครู



ภาพที่ 29 หิ้งบูชาครูที่อยู่ชั้นบนของบ้าน ประกอบด้วย พระพุทธรูปและยาครู

ภาพโดยผู้วิจัย

#### 4.2.1.3 การเรียนวิชา

ในช่วงที่ได้เล่าเรียนกับพ่อใหญ่ช่อน พ่อสุพรรณ ทับศรี ได้อธิบายว่า พ่อต้องมาขอ เรียนวิชาช่วงเวลาค่ำ 18.00 น. โดยพ่อใหญ่ช่อนให้พ่อแต่งขันธ 5 ขันธ 8 ในวันอังคารตอนเย็น โดยมีดอกไม้ 5 คู่ 8 คู่ เทียนเล็ก 5 คู่ 8 คู่ เงิน 1 สลึง (25 สตางค์) เหล้า 1 กีก ไข่ 1 หนวย (ฟอง) ผ้าขาวมณ ใส่พานเพื่อเป็นการใส่คาย แต่งขึ้นหิ้งบูชาครู พ่อใหญ่ช่อนก็จะให้ท่องมนต์ เรียนมนต์

พอก็ท่อง 2-3 รอบ ก็จำได้ พ่อใหญ่ชอบได้บอกว่าถ้าวิชาที่เรียนติดจะได้ลองวิชารักษาคคนในครอบครัว วันต่อมาน้องชายได้ไปรับจ้างรื้อบ้าน ได้ขึ้นไปซื้อแต่ด้วยความที่ซื้อไม่แข็งแรงจึงได้ตกลงมากระแทกพื้น กระตุกเอวร้ายไม่ถึงกับหัก ทำให้เดินไม่ได้ พ่อไปปรึกษาให้ที่บ้าน โดยให้กินน้ำมันตก่อน แล้วจึงทาด้วยน้ำมันงา พร้อมกับบริการมคาคา เมื่อถึงตอนเย็นสามารถเดินได้ปกติ ซึ่งถือเป็นผู้ป่วยรายแรกที่พ่อทำการรักษา หลังจากที่ได้เรียนวิชาแล้ว (สุพรรณ ทับศรี, 2567 : สัมภาษณ์) พบว่า การเรียนวิชาเพื่อสืบทอดวิชาของพ่อสุพรรณ ทับศรี ได้เรียนวิชาในการสืบทอดได้เป็นหมอน้ำมันนั้น เป็นการเรียนวิชาครูบาอาจารย์จากคนที่ไม่ได้เป็นอะไรในสายเลือด ญาติ หรือพี่น้องของตนเอง แต่เป็นครูบาอาจารย์ที่ไม่รู้จักกัน ที่เห็นว่าถูกชะตากัน และสามารถเป็นผู้ที่สืบทอดวิชาหมอน้ำมันจากท่านได้

#### 4.2.1.4 ข้อห้ามข้อละล้า

การเป็นหมอน้ำมันต้องมีข้อห้ามหรือคละล้าที่พ่อไม่รับประทานได้ อาหารพืชผักเกี่ยวกับ บักน้ำ บักแนบ ห้ามเด็ดขาด และห้ามมีใครทักเวลาทานข้าวว่า “บักอ้อ เป็นตาแซบแท้” พวกสัตว์ที่ตายเอง สัตว์ 10 อย่าง อาหารในงานศพ (สุพรรณ ทับศรี, 2567 : สัมภาษณ์) จะเห็นได้ว่า พ่อสุพรรณ ทับศรี ได้เป็นหมอกระตุกตามขั้นตอนตั้งแต่การท่องมนต์ เรียนมนต์ และตีวิชาจนได้ลองวิชากับคนในครอบครัวก่อน จึงทำให้พ่อได้เริ่มรักษาผู้ป่วยมาตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา และข้อคละล้าที่เกี่ยวกับอาหาร ผัก สัตว์ 10 อย่าง เป็นต้น

#### 4.2.1.5 การจบเป็นหมอน้ำมัน

ปัจจัยที่ทำให้หมอน้ำมันเล็กรักษาผู้ป่วย หรือการจบเป็นหมอน้ำมันนั้น พ่อสุพรรณ ทับศรี ได้สะท้อนฟังว่า ตั้งแต่ที่ครูบาอาจารย์พ่อใหญ่ชอบได้ให้วิชามาได้บอกพ่อไว้เสมอว่าจะต้องเป็นหมอน้ำมันรักษาผู้ป่วยตลอดจนถึงวันตาย แม้ไม่มีผู้มารับเอาสืบทอดจากพ่อ เพราะวิชานี้จะอยู่กับพ่อตลอดไป เพราะพ่อใหญ่ชอบบอกมาเสมอว่าวิชานี้ไม่ผิดครู ไม่ผิดวิชา จะเลิกตอนไหนก็ได้ เพียงนำเอาขันธบูชาครูบาอาจารย์ของพ่อไปปล่อยทิ้งในป่าหรือพื้นที่มีน้ำไหล และไม่สามารถเป็นหมอน้ำมันได้อีกต่อไป (สุพรรณ ทับศรี, 2567 : สัมภาษณ์) จากการศึกษา พบว่า พ่อสุพรรณ ทับศรี มีการรักษาโรคกระดูกหัก ที่ได้เรียนวิชาและสืบทอดมาจากครูบาอาจารย์ที่ไม่เคยเห็นหน้ากัน ไม่เป็นญาติ ไม่เป็นพี่น้อง และไม่เป็นที่ญาติของภรรยา ได้สืบทอดมาโดยไม่ได้ตั้งใจ แต่ครูบาอาจารย์ได้เห็นว่ วิชาที่มอบให้จะเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยที่เกี่ยวกับโรคกระดูกในวันข้างหน้าอย่างแน่นอน แม้จะผ่านมหลายปีพ่อสุพรรณ ยังคงระลึกถึงและบูชาครูบาอาจารย์พ่อใหญ่ชอบ ทำบุญทำกุศลประจำไม่เคยขาด

### 4.3 หมอน้ำมัน บ้านดงเค็ง

หมอน้ำมันบ้านดงเค็ง ตำบลบ่อใหญ่ โดยศึกษาประวัติความเป็นมา การสืบทอด และ ขั้นตอนของการรักษาโรคกระดูกของหมอน้ำมัน ดังนี้

#### 4.3.1 พ่อทัย แก้วคำกอง

##### 4.3.1.1 ประวัติความเป็นมา

พ่อทัย แก้วคำกอง เกิดในปี พ.ศ. 2493 อายุ 74 ปี สถานที่เกิด บ้านดงเค็ง หมู่ที่ 6 ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม บิดามารดาชื่อ นายพร้อม และนางย้อย มีพี่น้องทั้งหมด 4 คน หญิง 2 คน ชาย 2 คน เสียชีวิต 2 คน มีพ่อทัยกับน้องชายคนสุดท้ายที่ยังมีชีวิตอยู่ ภรรยาชื่อแม่ตุ้ย อายุ 72 ปี มีบุตรด้วยกัน 3 คน หญิง 1 คน ชาย 2 คน มีชีวิตอยู่ทุกคน การศึกษาจบระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 (ทัย แก้วคำกอง, 2567 : สัมภาษณ์)

ทั้งนี้ พิธีกรรมที่ใช้ในการรักษาโรคกระดูกของพ่อทัย แก้วคำกอง จึงมีบทบาทในการตอบสนองความมั่นคงทางด้านจิตใจให้แก่ผู้ป่วย เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในชุมชน โดยมีพิธีกรรมที่อ้างอิงพระพุทธศาสนาและครูผู้มอบวิชาความรู้ให้ รวมถึงคาถาที่ใช้ในการรักษาโรคกระดูก สิ่งเหล่านี้มีความสำคัญเป็นอย่างมาก โดยพ่อทัยเป็นหมอกระดูกพื้นบ้าน จึงเป็นศูนย์รวมของการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ที่ดีแก่ชาวบ้าน ทั้งในแง่การดูแลสุขภาพ การสร้างความเอื้ออาทร และการทำนุบำรุงศาสนา และภูมิปัญญาท้องถิ่นจนทำให้พื้นที่บ้านดงเค็ง มีระบบพหุลักษณะการแพทย์เป็นตัวเลือกในการรักษาโรคกระดูกของชาวบ้านในอำเภอบรบือ



ภาพที่ 30 พ่อทัย แก้วคำกอง

ภาพโดยผู้วิจัย

#### 4.3.1.2 การเรียนรู้เพื่อการเป็นหมอน้ำมัน

ในแง่การเรียนรู้เพื่อการเป็นหมอน้ำมัน พ่อทัย แก้วคำกอง ได้สะท้อนว่า จะเกี่ยวกับคาถาของหมอน้ำมัน เพราะต้องมีคาถาเข้ามาเกี่ยวข้องล้วนๆ คือ พ่อจะต้องท่องคาถาในใจหรือท่องเบาๆ ให้ได้ก่อนถึงจะได้เป็นหมอน้ำมัน เนื้อหาของคาถาจึงเป็นการเรียนรู้เบื้องต้น เพราะจะทำให้มีเชื่อมั่นในวิชาของตนที่ได้สืบทอดมาจากครูอาจารย์ ส่วนชาวบ้านแม้จะไม่รู้เนื้อความหรือความหมายของคาถา แต่เมื่อเห็นหรือได้ยินพ่อท่องคาถาขณะประกอบพิธีกรรม ก็เกิดความศรัทธาและเชื่อมั่นในตัวพ่อว่าเป็นผู้มีวิชาอาคมและมีความรู้ความสามารถ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การรักษาศักดิ์สิทธิ์ในทางกลับกัน แม้จะรู้วิธีการรักษา แต่ถ้าไม่มีวิชาคาถา ชาวบ้านก็ไม่ถือว่าเป็นหมอน้ำมัน เมื่อรักษาก็ไม่หาย จึงทำให้พ่อได้เข้ามาเรียนรู้การเป็นหมอน้ำมันในวัย 54 ปี ด้วยความที่ชาวบ้านไม่มีหมอน้ำมันในพื้นที่ (ทัย แก้วคำกอง, 2567 : สัมภาษณ์) จะเห็นได้ว่า การเรียนรู้เพื่อการเป็นหมอน้ำมัน พ่อทัยจะต้องท่องคาถาให้ได้ก่อน เพื่อให้ผู้ที่มารักษาเกิดความศรัทธาและเชื่อมั่นในตัวหมอน้ำมัน

#### 4.3.1.3 ขั้นตอนการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูก

1) ก่อนการรักษา การรักษาโรคกระดูก แม่ตุ้ย แก้วคำกอง อายุ 72 ปี เป็นผู้ช่วยหมอน้ำมัน และเป็นภรรยาของหมอน้ำมันด้วย ได้กล่าวว่า ก่อนการรักษาทุกครั้งแม่ก็จะเตรียมสถานที่ในการรักษาไว้ ก่อนที่ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยจะเดินทางมาถึง โดยเลือกพื้นที่บริเวณข้างบ้าน จะมีแคร่ไม้ไผ่ 2 ตัว ส่วนญาติผู้ป่วยที่เดินทางมาด้วย ก็จะให้นั่งอีกสถานที่อื่น ไม่ให้นั่งร่วมกับผู้ป่วยเด็ดขาด ทั้งนี้เพราะจะทำให้ผู้ป่วยไม่มีสมาธิในขณะที่ทำการรักษาได้ (ตุ้ย แก้วคำกอง, 2567 : สัมภาษณ์) เมื่อผู้ป่วยมาถึงก็ให้มานั่งที่บนแคร่ไม้ไผ่ที่แม่ได้เตรียมไว้ พ่อทัย แก้วคำกอง ได้อธิบายว่าจากนั้นก็ให้ผู้ป่วยยื่นส่วนที่จะให้ทำการรักษา แล้วจึงวินิจฉัยโรค พ่อก็พูดคุย สนทนาซักถามสาเหตุอาการเจ็บป่วย และรายละเอียดการรักษาว่าผู้ป่วยเคยรักษาโรคกระดูกที่ใดมาบ้าง แล้วผลการรักษาเป็นอย่างไร การวินิจฉัยของพ่อไม่ได้ใช้อุปกรณ์ใดช่วย แต่จะใช้มือคลำหรือสัมผัสบริเวณที่มีอาการเจ็บป่วยเพียงอย่างเดียว หากผู้ป่วยที่มารักษาเข้ารับการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันมาก่อน แต่พบว่าอาการยังไม่ดีขึ้น ยังคงมีอาการบวม ผิวน้ำแดงค้ำ หรือปวดกระดูกอยู่ พ่อก็จะทำพิธีอวยเลือดให้ก่อนการรักษา เพื่อให้เลือดดีเข้ามาแทนเลือดเสียก่อน ด้วยการทาน้ำมันงา บริกรรมคาถากับกำเลือดเสียให้ออกไป แล้วจึงรักษาตามขั้นตอนต่อไป ส่วนคนป่วยที่เกิดอุบัติเหตุแขนหัก หรือโรคที่เกี่ยวกับกระดูกหัก ถ้ามีบาดแผลมีเลือดไหลออกมา พ่อก็จะให้ไปรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันก่อน จนแผลหายสนิทแล้ว พ่อจึงค่อยมาทำการรักษาให้คนป่วยต่อไป ก่อนทำการรักษาผู้ป่วย พ่อจะประกอบพิธีบูชาครูเพื่อระลึกนึกถึงคุณของครูบาอาจารย์ที่ได้เคยประสิทธิ์ประสาทวิชาให้และเป็นการบอกกล่าวหรืออัญเชิญครูบาอาจารย์และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่าง ๆ ให้มาช่วยในการบำบัดรักษาให้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี โดยผู้ป่วยต้องเตรียมสิ่งของสำหรับมาบูชาครูเอง ดอกไม้ธูปเทียนค่าคายเป็นของตัวเองทั้งหมด นำมาจัดวางในจานหรือพาน เรียกว่าขันซ์ 5 สิ่งของในจานหรือพานสำหรับบูชาครูนั้นจะประกอบด้วยดอกไม้สีขาว 5 คู่ เทียนเล่มเล็กเหลือง 1 ท่อ รวมกับค่าคายเหรียญบาท 6.25 บาท (ทัย แก้วคำกอง, 2567 : สัมภาษณ์) พบว่า ขั้นตอนของการรักษาโรคกระดูกของพ่อทัย แก้วคำกอง จะเตรียมสถานที่

ในการรักษาผู้ป่วยไว้ภายในบริเวณข้างบ้าน จึงวินิจฉัยโรคด้วยการพูดคุย สนทนา ซักถามสาเหตุ อากาที่เจ็บป่วย โดยใช้มือคลำหรือสัมผัสบริเวณอวัยวะที่หักเพียงอย่างเดียว ก่อนที่จะทำการรักษา ผู้ป่วยต้องนำขัน 5 และค่าคายมาเพื่อบูชาครูบาอาจารย์ให้การักษาให้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี



ภาพที่ 31 ขัน 5 บูชาครูก่อนทำการรักษาของผู้ป่วย

ภาพโดยผู้วิจัย

2) ขั้นตอนการรักษา การรักษาโดยเริ่มจากการให้ผู้ป่วยนั่งหรือนอนในท่าสบายที่สุด เมื่อรู้ตำแหน่งของกระดูกที่หักแล้ว พ่อก็จะใช้วิธีการโดยใช้มือคลำ จับ สัมผัส ปีบเบา ๆ หากพบว่า ผู้ป่วยมีอาการฟกช้ำจะพิจารณาขัดเลือด อ่วยเลือด เพื่อให้เลือดที่คั่งไหลออกไปให้ก่อน แล้วจึงรักษา ตามอาการ จะทำมนต์ให้ผู้ป่วยดื่มก่อน จากนั้นจึงทาด้วยน้ำมันงาพร้อมการเป่าคาถาไปพร้อมกันด้วย น้ำมันงาที่ใช้ทาให้พ่อจะปลุกเสกด้วยคาถาแล้ว เพื่อให้ น้ำมันงาแทรกซึมลงไปบำบัดรักษาให้กระดูก และเนื้อหนังเชื่อมต่อกันเร็วขึ้น น้ำมันงาที่พ่อใช้ก็ซื้อตามท้องตลาด แล้วจึงนำน้ำมันงาดังกล่าวมา บริกรรมด้วยคาถาก่อนที่จะนำไปรักษาให้กับผู้ป่วยโรคกระดูกหัก ส่วนคาถากำกับขึ้นต้นด้วย “นะโม 3 จบ ต่อด้วย ... โอมสะโฮมติด” สำหรับคาถาที่ใช้ทำการรักษาพ่อไม่สามารถบอกคาถาได้ทั้งหมด เนื่องจากเป็นวิชามีครูบาอาจารย์ (ท้ย แก้วคำกอง, 2567 : สัมภาษณ์) พบว่า พ่อท้ย แก้วคำกอง ได้มีการทำน้ำมันตี่ให้ผู้ป่วยดื่มก่อนทาน้ำมันงา และบริกรรมคาถาตามที่ครูบาอาจารย์ให้มา ส่วนน้ำมันงา ที่ใช้ในปัจจุบันก็ไปซื้อมาจากท้องตลาด แล้วจึงมาปลุกเสกคาถาอีกครั้งก่อนทำการรักษา



ภาพที่ 32 พ่อทัย แก้วคำกอง ตรวจ จับ กด คูสีของเลือด ตรงบริเวณที่หัก  
ภาพโดยผู้วิจัย



ภาพที่ 33 พ่อทัย แก้วคำกอง ใช้น้ำมันงาและบริกรรมคาถาทำบริเวณอวัยวะส่วนที่หัก  
ภาพโดยผู้วิจัย

3) หลังการรักษ ผู้ป่วยต้องมีระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาเมื่อทำการรักษาแล้ว พ่อทัย แก้วคำกอง ได้กล่าวระบุว่า ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษานั้น จะใช้เวลามากน้อยให้หายสามารถเดินได้เป็นปกติจะต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ความรุนแรงของอวัยวะที่หัก ถ้ากระดูกแตกร้าวจะหายเร็วกว่ากระดูกหัก หากผู้ป่วยเป็นเด็ก จะหายเป็นปกติใช้เวลาไม่เกิน 20 วัน ถ้าเป็นผู้ใหญ่ จะหายเป็นปกติใช้เวลาไม่เกิน 40 วัน ส่วนบางรายที่ผู้ป่วยมีความรุนแรงมากต้องใช้เวลาถึง 60 วัน ตามที่พ่อรักษามาผู้ป่วยกระดูกหักที่เป็นเด็กจะหายเร็วกว่าผู้ใหญ่ สำหรับผู้ป่วยที่มีอายุมากหรือคนชรา ตามที่รักษามาก็จะอยู่ 3 เดือนกว่า ในช่วงที่รักษาผู้ป่วยจะต้องมีการถือชะล่าหรือข้อละเว้น โดยจะต้องไม่

ดื่มเหล้าหรือสุรา เพราะหากดื่มเหล้าจะทำให้กระดูกเชื่อมต่อกันยากและช้ากว่าปกติ นอกจากนี้ห้ามรับประทานอาหารประเภทของหมักดอง ปลา ร้า และอาหารจำพวกไก่ เป็ด เพราะจะทำให้เกิดอาการคันที่บริเวณส่วนที่หักได้ (ทัย แก้วคำทอง, 2567 : สัมภาษณ์) จะเห็นได้ว่า ระยะเวลาการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกจะขึ้นอยู่กับอายุและวัย ถ้าเป็นวัยเด็กกระดูกจะเชื่อมติดงายกว่าคนที่เป็นวัยผู้ใหญ่ ส่วนคนวัยชราการรักษา ก็จะเพิ่มเวลามากขึ้นตามไปด้วย และที่สำคัญในระหว่างการรักษาผู้ป่วยจะต้องถือคละหรือละเว้นอาหารบางประเภท ผู้ป่วยจะต้องไม่ดื่มเหล้า เบียร์ อาหารจำพวกหมักดอง ปลา ร้า ไก่ เป็ด อาหารเหล่านี้ล้วนแต่เป็นของชะล่าที่ทา้ให้การรักษาโรคกระดูกหักหายได้ช้าลง

4) ผลการรักษา จากประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกหักของพ่อทัย แก้วคำทอง มาเป็นเวลามากกว่า 16 ปี สามารถทำการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักให้ทุกคนหายเป็นปกติ แล้วกลับมาปลงคาย นางบุชบา แก้วคำทอง อายุ 22 ปี ผู้ป่วยที่กำลังรักษา เป็นหลานของพ่อทัย แต่ไปอยู่ที่บ้านดงเค็ง หมู่ที่ 16 ได้เล่าเหตุการณ์ที่มารักษาโรคกระดูกในครั้งนี้ว่า หลังจากรับประทานอาหารเช้าแล้ว ก็ได้เดินทางไปสวนอีกฝั่งหนึ่งของบ้าน เพื่อไปเก็บผักให้อาหารปลา จากนั้นจึงไปเก็บยอดและผักกระถินมารับประทานกับส้มตำ ต้นกระถินสูงประมาณ 3 เมตร ต้องขึ้นไปเพื่อเก็บผักได้เกือบ 2 เมตร ขณะลงมาเกิดเหยียบกิ่งกระถินพลาดจึงตกลงมาทำให้ขาขวาหักผิดรูปไม่มีแผล จึงเรียกให้แม่ที่อยู่ใกล้ ๆ มาช่วยพยุง เวลาเดินปวดมาก แม่จึงบอกให้ไปหาปู่ทัยที่บ้านดงเค็ง หมู่ที่ 6 เมื่อไปถึงบ้านปู่ทัยก็ดูขาที่หัก จับ ปีบ ปูว่าไม่หักแต่กระดูกแตกร้าว ปู่ก็เดินขึ้นบันไดไปบนบ้าน สักพักก็เดินถือขวดน้ำมันงา แล้วทาด้วยน้ำมันงาและบริกรรมคาถาไปด้วย เมื่อทาน้ำมันงาแล้วรู้สึกว้ร้อนตรงบริเวณที่กระดูกแตกร้าว สักครู่ก็รู้ว่าเย็น ๆ จึงบอกปู่ ปู่ว่าดีแล้วน้ำมันงากำลังเข้าแทรกซึมเข้าไปในกระดูก จับดูก็ยังปวดอยู่แต่ไม่มากเท่าที่เกิดอุบัติเหตุใหม่ ๆ ปู่ว่าต้องทาน้ำมันงาเข้าเย็น และที่บ้านจะต้องให้คนเดียวเป็นคนทาจนกว่าจะหายเท่านั้น หากให้คนทาหลายคนจะทำให้ น้ำมันงาไม่คลั่งไม่มีผลอะไร ใช้เวลารักษาได้ 18-20 วัน ก็สามารถเดินได้ปกติ แต่เวลาเดินค่อย ๆ เดินลงน้ำหนักขาที่ไม่หัก เมื่อหายดีแล้วก็เดินทางมาปลงคายปู่ทัยทันที (บุชบา แก้วคำทอง, 2567 : สัมภาษณ์) สอดคล้องกับนางสมร ราชบุรี อายุ 41 ปี ผู้ป่วยที่เคยมารักษา อาศัยอยู่ในตลาดสดบรือ อำเภอบรือ จังหวัดมหาสารคาม ได้เกิดอุบัติเหตุกระดูกแขนซ้ายหัก จึงได้ไปรักษาที่แพทย์แผนปัจจุบันที่โรงพยาบาลบรือ ได้รักษาอยู่ 30 วัน จนแผลหายดี หมอนัดให้ไปเอาเฝือกออก แต่ยังมีอาการปวด บวมแดง เวลาเดินยังเดินเองไม่ได้ต้องใช้ไม้ค้ำพยุงตัวตลอดเวลา หมอก็ให้ยาลดปวด ลดบวมมากิน อาการก็ไม่ดีขึ้น ทางญาติจึงได้แนะนำมาหาพ่อทัย เมื่อเดินทางมาถึงบ้านพ่อทัยก็จับ ปีบ คลำบริเวณแขนที่หัก พ่อทัยบอกว่ายังมีเลือดเสี้ยคั่งอยู่ภายใน จะทำอ่วยเลือดให้ก่อน จากนั้นพ่อทัยจึงได้ใช้สาลีชุบน้ำมันงาทาบริเวณที่หัก พร้อมกับบริกรรมคาถาไปด้วย รู้สึกว่าเย็นสบายความปวดลดลง จากนั้นพ่อทัยก็ทำน้ำมันตีให้ดื่มด้วย ก่อนกลับบ้านพ่อทัยได้มอบน้ำมันงาให้ 1 ขวด ไว้ทาเข้าเย็นทุกวันจนกว่าจะหาย ใช้เวลารักษาประมาณ 15 วัน ทำให้อาการหายเป็นปกติ สามารถเหยียดแขนได้อย่างปกติ จึงนับว่าการรักษาโรคกระดูกหักของพ่อทัยได้ผลอย่างประทับใจเป็นอย่างมาก (สมร ราชบุรี, 2567 : สัมภาษณ์) สำหรับในกรณีของญาติผู้ป่วย นายบุญยงค์ แก้วสารี อายุ 51 ปี อยู่บ้านดงเค็ง ตำบล

บ่อใหญ่ อำเภอบรบือ ได้สะท้อนให้ฟังว่า มีอาชีพเป็นครูในโรงเรียนบ่อใหญ่วิทยาการ ได้มีลูกหลานที่เป็นศิษย์เกิดอุบัติเหตุขณะเล่นโล้ซึ่งซ้ำก้นกับเพื่อน จึงซ้ำเกิดโศกฆาตทำให้เพื่อนที่เป็นผู้หญิงอายุช่วงนั้น 8 ปี ตกลงมากระแทกพื้นทำให้ขาขวาลงก่อนหัก แต่ไม่มีบาดแผล เขียวคล้ำเท่านั้น จึงพามารักษากับพ่อทัยซึ่งอยู่ใกล้ ๆ โรงเรียน จนหายเป็นปกติ นอกจากนี้ ยังได้แนะนำให้ญาติพี่น้องผู้ที่ป่วยเกี่ยวกับกระดูกมารับการรักษาที่พ่อทัยอีกหลายคน จากที่คนป่วยมารักษาที่พ่อทัยก็เห็นหายเป็นปกติกันทุกคน (บุญยงค์ แก้วสารี, 2567 : สัมภาษณ์) พบว่า ผู้ป่วยที่กำลังรักษา ผู้ป่วยที่เคยมารักษา และญาติผู้ป่วยที่เดินทางมารักษาโรคกระดูกหักกับพ่อทัย แก้วคำกอง ก็สามารถรักษาผู้ป่วยให้ทุกคนให้หายได้เป็นปกติ และสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ และบุคคลที่มีความสำคัญไม่น้อยในขณะทำการรักษาก็คือญาติผู้ป่วย ที่มีความเกี่ยวข้องกันภายในครอบครัว ส่วนครู อาจารย์ เป็นบุคคลที่ผู้ป่วยวางใจให้ติดตามดูแล ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วยด้วย

5) การปลงศพ เมื่อผู้ป่วยหายเป็นปกติต้องกลับมาทำพิธีปลงศพ เพื่อบอกกล่าวครูบาอาจารย์และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่มาช่วยในการรักษาโรคกระดูกที่หักหายเป็นปกติ พ่อทัย แก้วคำกองได้สะท้อนว่า การปลงศพจะกระทำในวันไหนก็ได้ สิ่งของที่ต้องเตรียมมาก็คือ ชั้นธ 5 และค่าคาย 6.25 บาท นำมาใส่จาน โดยให้ผู้ป่วยยกเครื่องปลงศพขึ้นระดับศีรษะ อธิษฐานแต่สิ่งดี ๆ บอกกล่าวถึงสิ่งศักดิ์ต่าง ๆ ที่มาช่วยในการรักษาโรคกระดูกให้หายแล้ว และอย่าให้เกิดอุบัติเหตุอะไรขึ้นกับตนเองอีก เมื่ออธิษฐานบอกกล่าวเสร็จให้วางจานเครื่องปลงศพลง จากนั้นพ่อทัยจะนำจานเครื่องปลงศพไปทำพิธีปลงศพอีกครั้งในตอนกลางคืน ก่อนที่จะนอน เมื่อเสร็จแล้วก็จะวางจานเครื่องปลงศพไว้บนหมอนไว้ 5 คืน ส่วนเงินค่าคายและค่าสมนาคุณจะไม่สามารถนำมาใช้สอยทั้งหมดแต่จะเก็บรวบรวมไว้สำหรับทำบุญ ชื่อของถวายวัดซึ่งถือเป็นข้อปฏิบัติสืบต่อกันมาจากครูบาอาจารย์ สำหรับของสมนาคุณ ผู้ป่วยจะสมนาคุณเป็นเงินจำนวนเท่าใดก็ได้ตามฐานะและความพอใจ โดยพ่อไม่สามารถเรียกร้องได้ เพราะเป็นข้อห้ามหรือชะล่าแล้วแต่จะให้ เป็นร้อยเป็นพันก็มี หรือเป็นหลักสิบก็มีพ่อเรียกเอาพูดเอาไม่ได้ (ทัย แก้วคำกอง, 2567 : สัมภาษณ์) จะพบว่า พ่อทัยมีความประพฤติดี มุ่งมั่น ตั้งใจ และทำให้เห็นถึงความเห็นหมอน้ำมนต์รักษาโรคกระดูก ที่มีคุณธรรมและจริยธรรม ไม่เอาวิชาความรู้การเป็นหมอน้ำมนต์ไปหลอกลวงและค้ากำไร ส่วนเงินค่าคายและค่าสมนาคุณบางส่วนก็นำไปทำบุญ ชื่อของถวายวัด ซึ่งถือเป็นข้อปฏิบัติสืบต่อกันมาจากครูอาจารย์ผู้สอน

#### 4.3.2 การสืบทอด

##### 4.3.2.1 ครูอาจารย์ผู้สอน

การสืบทอดหมอน้ำมนต์รักษาโรคกระดูก ยังคงสืบทอดกันในหมู่เครือญาติ ในวิถีชีวิตแบบการพึ่งพาตนเอง รวมทั้งความศรัทธาในพระพุทธศาสนาและความเชื่อในอำนาจศักดิ์สิทธิ์ของผู้เป็นครูบาอาจารย์ที่มอบวิชาความรู้ให้ พ่อทัย แก้วคำกอง ได้กล่าวถึงครูอาจารย์ผู้สอนว่า เหตุจูงใจในการสืบทอดวิชารักษาโรคกระดูกมาจากครูบาอาจารย์ชื่อว่า พ่อบัว คลังพระศรี (ปัจจุบันเสียชีวิตแล้ว) ที่เป็นญาติพี่น้องทางพ่อใหญ่ มีเหตุจูงใจมาจากประสบการณ์ได้ติดตามครูบาอาจารย์ที่ได้ช่วยเหลือรักษาผู้ป่วยจากโรคกระดูก และรักษาภูมิปัญญาการรักษาโรคกระดูกจะสูญหาย ประกอบครู

บาอาจารย์จะเดินทางไปอยู่บ้านอื่นเสียก่อน จึงได้ตัดสินใจสืบทอดวิชาหมอน้ำมันรักษาโรคกระดูก ในช่วงพ่ออายุได้ 51 ปี การตัดสินใจการสืบทอดการเป็นหมอน้ำมันกับครูบาอาจารย์ผู้สอน ต้องการรักษาโรคของชาวบ้านดงเค็งจากตัวผู้ป่วยเพียงฝ่ายเดียว แต่เกิดจากการปรึกษาหารือกันในครอบครัว และในหมู่เครือญาติที่ต้องการให้เรียน และเกิดความห่วงใยผู้ป่วยจึงช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างคนในชุมชน แสดงความเมตตาต่อลูกหลาน ทั้งการรักษาที่เป็นบุญคุณระหว่างกัน จึงเกิดความผูกพันอันดีระหว่างคนในชุมชนขึ้น (ทัย แก้วคำกอง, 2567 : สัมภาษณ์) พบว่า ครูบาอาจารย์ผู้สอนของ พ่อทัย แก้วคำกอง ที่เป็นญาติพี่น้องทางพ่อใหญ่ ที่ต้องการให้สืบทอดวิชาหมอน้ำมันให้อยู่ในชุมชนบ้านดงเค็งต่อไป

#### 4.3.2.2 การเข้าเป็นศิษย์

การเข้าเป็นศิษย์ การสืบทอดความรู้หมอน้ำมัน พ่อทัย แก้วคำกอง ได้อธิบายว่าเป็นกระบวนการสร้างความรู้และเงื่อนไขการสืบทอดความรู้ฝังลึกความเป็นหมอน้ำมัน เป็นวิธีการเข้าถึงความเป็นศิษย์ของครูบาอาจารย์ ในบริบทของสังคมที่เป็นสภาพแวดล้อม เอื้ออำนวยต่อการนำความรู้และความสัมพันธ์ของครูบาอาจารย์ผู้ถ่ายทอดความรู้ให้ การสืบทอดความรู้และความรู้ที่ถ่ายทอดผ่านพ่อเข้าเป็นลูกศิษย์ของครูบาอาจารย์ที่เป็นที่เป็นญาติพี่น้องทางพ่อใหญ่ (ทัย แก้วคำกอง, 2567 : สัมภาษณ์) พบว่า ในด้านการเข้าเป็นศิษย์และการสืบทอดวิชาของพ่อทัย แก้วคำกองการที่จะเป็นหมอน้ำมันนั้น เป็นวิชาที่ต้องเข้าเป็นศิษย์สืบทอดกันมาจากครูบาอาจารย์ที่เป็นญาติพี่น้องทางพ่อใหญ่หรือเกี่ยวพันในเครือญาติ คือ พ่อบัว คลังพระศรี เป็นผู้มอบวิชาหมอน้ำมันให้ และองค์ประกอบในการเข้าเป็นศิษย์การเป็นหมอน้ำมันรักษาโรคกระดูก

#### 4.3.2.3 การเรียนวิชา

การเข้าเป็นศิษย์หรือการสืบทอดวิชาหมอน้ำมันรักษาโรคกระดูก พ่อทัย แก้วคำกอง ได้สะท้อนว่า พ่อจะต้องมาในวันเพ็ญขึ้น 14 หรือ 15 ค่ำ อาทิตย์แรกของเดือน หากอาทิตย์แรกไม่มีวันเพ็ญขึ้น 14 หรือ 15 ค่ำ ให้เลื่อนเดือนต่อไปจนกว่าจะมีวันเพ็ญดังกล่าว เมื่อได้วันก็นำสิ่งของสำหรับบูชาครูบาอาจารย์ ก่อนเรียนวิชารักษาโรคกระดูก พ่อจะต้องเดินทางไปบ้านก่อนเวลา 18.00 น. ครูบาอาจารย์ท่านบอกว่าในช่วงเวลานี้เป็นช่วงที่พระสงฆ์ได้ลงอุโบสถเพื่อทำวัดเย็น การมอบวิชาจะหลังและได้ผลทางการรักษาโรคกระดูกได้มาก ของบูชาครูก็มี ชันธ์ 5 มีดอกไม้สีขาว 5 คู่ ผ้าขาว 1 วา ข้าวกลอง ไขหน่วย จากนั้นได้จัดวางรวมกันในจานพร้อมด้วยค่าคาย 6.25 บาท (ทัย แก้วคำกอง, 2567 : สัมภาษณ์) จะเห็นได้ว่า การสืบทอดวิชาของพ่อทัย แก้วคำกอง ได้เป็นหมอน้ำมันนั้น เป็นการบูชาครูมาจากญาติพี่น้องของตนเอง คือ วิชาที่สืบทอดกันมาในครอบครัว หรือเกี่ยวพันในเครือญาติเหล่านักกัน คือ พ่อบัว คลังพระศรี ที่เป็นญาติพี่น้องทางพ่อใหญ่

เมื่อได้รับการเรียนวิชาและการสืบทอดแล้ว พ่อทัย แก้วคำกอง ได้กล่าวว่า การรักษาโรคกระดูกจะต้องมีหิ้งบูชาครู ในการประกอบพิธีกรรมการรักษาโรคกระดูก เพื่อบูชาพระรัตนตรัย การสวดมนต์ และตั้งจิตอธิษฐานระลึกครูบาอาจารย์ก่อน การท่องคาถาเพื่อทำการรักษา หิ้งบูชาครูจะตั้งไว้ชั้นบนของบ้าน เพื่อการเคารพบูชาและทำบุญอุทิศส่วนบุญส่วนกุศลให้ครูบาอาจารย์ ทั้ง

การบูชาในวันพระและการบูชาประจำปียู่เสมอ นอกจากนั้น ยังเป็นการขออนุญาตใช้วิชาเพื่อทำการรักษา ให้ช่วยคุ้มครองผู้ป่วยขณะทำการประกอบพิธีกรรมการรักษา ตลอดจนช่วยอำนวยความสะดวกให้สัมฤทธิ์ผล ซึ่งเป็นสิ่งที่ได้มีการปฏิบัติสืบทอดกันมาเพื่อใช้ในการประกอบพิธีกรรมในการรักษาโรคกระดูก (ทั้ย แก้วคำทอง, 2567 : สัมภาษณ์)



ภาพที่ 34 หิ้งบูชาครูที่อยู่ชั้นบนของบ้าน

ภาพโดยผู้วิจัย

จากการสังเกตการตั้งหิ้งบูชาครูในการประกอบพิธีกรรมการรักษาโรคกระดูกของพ่อทั้ย แก้วคำทอง จะพบว่า มีการตั้งหิ้งบูชาพระและชั้น 5 บูชาครูจะอยู่ที่ชั้นบนของบ้าน เป็นหิ้งบูชาสำคัญอย่างมากที่จะขาดไม่ได้ เพราะหิ้งบูชาดังกล่าวทำหน้าที่เป็นสื่อกลางระหว่างพระพุทธรูปและครูอาจารย์ผู้สอน ในการอธิษฐานจิตเพื่อสื่อสารและระลึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์มาช่วยอำนวยความสะดวกรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกให้สัมฤทธิ์ผลหายเป็นปกติโดยเร็ว

#### 4.3.2.4 ข้อห้ามข้อละลา

การเป็นหมอน้ำมันต้องปฏิบัติตามข้อห้ามหรือข้อละลา โดยพ่อต้องไม่ให้กินข้าวในงานศพที่มีศพอยู่บบนบ้าน ห้ามกินของจากไหว้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่างๆ ของแค้นต่าง ๆ ห้ามเดินรดใต้ราวตากผ้า ห้ามตีหม้อ แต่สุบบุหรีได้ ห้ามประพดีผิดในกาม พุดจาไม้ไอ้อดตุถูกคนอื่น ห้ามปฏิเสธการรักษาผู้ป่วย ห้ามบอกกล่าวเวทมนตร์คาถาให้ผู้อื่นทราบ นอกจากผู้ที่มาฝากตัวเป็นศิษย์หรือเรียนวิชาด้วยเท่านั้น รวมทั้งห้ามเรียกร่องคำรักษาจากผู้ป่วย ยกเว้นค่าสมนคุณค่า อันนี้แล้วแต่ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยจะให้ (ทั้ย แก้วคำทอง, 2567 : สัมภาษณ์) พบว่า ข้อห้ามข้อละลา เป็นสิ่งจำเป็นที่หมอน้ำมันจะต้องปฏิบัติตามครูบาอาจารย์ที่ได้สืบทอดมา หากไม่ปฏิบัติตามจะทำให้คาถาและการรักษาไม่เป็นผลกับผู้ป่วยได้เลย

#### 4.3.2.5 การเลิกเป็นหมอน้ำมัน

การเลิกเป็นหมอน้ำมัน พ่อทัย แก้วคำทอง ได้อธิบายว่า วิธีการเลิกเป็นหมอน้ำมัน ไม่มีความยุ่งยากอะไร ถ้าพ่ออยากเลิกเพียงแต่นำชั้นฐาครูไปทิ้งที่ป่าช้า หรือป่าที่ไม่มีคนเดินผ่าน หากทิ้งชั้นฐาครูแล้วไม่สามารถนำเอากลับมาได้อีก หรือได้นำกลับมาไว้ที่บ้านตามเดิม การรักษาผู้ป่วยก็จะเป็นผลอะไร อาจทำให้ผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยมากขึ้นกว่าเดิม (ทัย แก้วคำทอง, 2567 : สัมภาษณ์) ประเด็นที่กล่าวมาข้างต้น พบว่า พ่อทัย แก้วคำทอง มีการรักษาโรคกระดูกหักแบบที่ได้สืบทอดมาจากครูบาอาจารย์ที่เป็นสายทางเครือญาติทางพ่อใหญ่ ที่สามารถรักษาอาการเกี่ยวกับกระดูกหัก การใช้หมอน้ำมัน การใช้คาถา และยังมีการทำน้ำมันตีให้ผู้ป่วยดื่มด้วย ทำให้การรักษากระดูกหักหายเป็นปกติได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ พ่อทัยมีการปฏิบัติธรรมและสวดมนต์เป็นประจำ แม้วันไหนที่ไม่ได้เข้าห้องพระก็จะสวดในขณะนอนไปด้วยไม่เคยขาด

#### 4.4 สรุป

หมอน้ำมันและการสืบทอดการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกในพื้นที่อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จากประวัติความเป็นมาของหมอกระดูกทั้ง 3 ท่าน ล้วนแต่มีภูมิลำเนา สถานที่เกิด และสถานที่อยู่ในปัจจุบันเป็นประชากรในอำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ทั้งสิ้น ที่ได้รับการสืบทอดหมอกระดูกมาจากครูบาอาจารย์ต่างสำนักกัน ตลอดจนไม่เกี่ยวข้องสัมพันธ์ของครูบาอาจารย์กันเลย วิชาและองค์ความรู้หมอกระดูกเป็นความรู้ที่สืบทอดผ่านประสบการณ์ตรง และเรียนรู้จากการปฏิบัติเป็นหลัก ความรู้ส่วนหนึ่งเป็นการสืบทอดในระบบเครือญาติ และระหว่างผู้ต้องการให้ต่อวิชาจากครูบาอาจารย์ที่ไม่รู้จักกัน วิชาได้นั้นมาจากการเรียนรู้เพื่อเป็นหมอน้ำมัน มีทั้งประวัติความเป็นมาการเรียนรู้เพื่อการเป็นหมอน้ำมัน ขั้นตอนการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูก ก่อนการรักษา ขั้นตอนการรักษา หลังการรักษา ผลการรักษา รวมทั้งการปลงกาย สำหรับการสืบทอดหมอน้ำมัน มาจากครูอาจารย์ผู้สอน การเข้าเป็นศิษย์ การเรียนวิชา ตลอดจนการจบเป็นหมอน้ำมัน หรือการเลิกเป็นหมอน้ำมัน จึงจะสามารถเป็นหมอน้ำมันรักษาโรคกระดูกได้ การเป็นหมอน้ำมันทั้ง 3 หมอ มีการทำน้ำมันตีให้ผู้ป่วยดื่มก่อนทุกครั้ง จากนั้นจึงทาด้วยน้ำมันงา ร่วมกับบริการมเป่าคาถา ทั้งนี้ ขั้นตอนสำคัญอย่างยิ่งคือ หมอน้ำมันทั้ง 3 หมอ ต้องทำพิธีเพื่อระลึกถึงครูบาอาจารย์ผู้มอบวิชาความรู้ในการรักษาโรคให้ เมื่อรักษาหมอก็จะมีการบอกข้อมห้ามข้อค้ำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม เมื่อผู้ป่วยหายดีเป็นปกติแล้ว จึงให้ผู้ป่วยนำชั้น 5 ชั้น 8 มาปลงกาย และหมอจะไม่เรียกร้องค่ารักษาจากผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย จะทำให้ผิดครู ครูจะลงโทษ วิชาหมอน้ำมันก็เสื่อมไปด้วย

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัย เรื่อง หมอน้ำมัน : ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกในพื้นที่อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภูมิปัญญาด้านการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกในพื้นที่อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม และศึกษาหมอน้ำมันและการสืบทอดการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกในพื้นที่อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยมีพื้นที่วิจัยบ้านแดงน้อย ตำบลก่ำพิ์ บ้านนาดี ตำบลบรบือ และบ้านดงเค็ง ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ศึกษาจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นหมอน้ำมัน ผู้รู้/ปราชญ์ ผู้ป่วยที่เคยมารักษาและกำลังรักษา ญาติผู้ป่วย นักวิชาการด้านสุขภาพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (อสม.) รวมทั้งสิ้น 26 คน โดยผู้วิจัยได้ใช้การสัมภาษณ์ การสังเกต การสนทนากลุ่ม เป็นเครื่องมือในการวิจัย ดังนี้

#### 5.1 สรุป

ผลจากการวิจัย วัตถุประสงค์ 1) ภูมิปัญญาด้านการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกในพื้นที่อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า อำเภอบรบือตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2443 ผู้คนอพยพมาจากทิศตะวันออกและทิศตะวันตก เข้ามาตั้งถิ่นฐานและดำเนินชีวิตด้วยการหาปลา ทำนา และการหาของป่า จนถึง ปี พ.ศ. 2456 ได้ตั้งโรงเรียนบ้านชำแฮดขึ้น ประชาชนในพื้นที่มีความเชื่อพอบูญุมคำที่อยู่บริเวณหนองบ่อ เป็นสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ตั้งแต่อดีต อำเภอบรบือมีลักษณะที่โดดเด่นคือย่านชุมชนตลาดเก่า ซึ่งถือว่าเป็นย่านเศรษฐกิจการค้าที่สำคัญอย่างมากในปัจจุบัน และยังมีผลผลิตทางการเกษตรที่ทำให้อำเภอบรบือเป็นที่รู้จักกันคือ มันแกว นอกจากนี้ บริบทพื้นที่วิจัย บ้านแดงน้อย บ้านบ้านนาดี และบ้านดงเค็ง พบว่า จากประวัติได้แสดงให้เห็นถึงการเคลื่อนย้ายของผู้คนเข้ามาอาศัยในหมู่บ้านส่วนใหญ่มาจากพื้นที่อื่น ยังได้นำเอาประเพณีและวัฒนธรรมติดตัวมาด้วย รวมทั้งการใช้ภูมิปัญญาการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูก โดยมีทั้งการแพทย์พื้นบ้าน ที่เป็นภูมิปัญญาการรักษาโรคกระดูกในอดีต และการแพทย์สมัยใหม่ ที่เป็นพลวัตภูมิปัญญาการรักษาโรคกระดูกในปัจจุบัน โดยทั้งสามหมู่บ้านมีความคล้ายคลึงกัน เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงพลวัตการรักษาโรคกระดูกแบบทางเลือกของคนในหมู่บ้าน

ผลจากการวิจัย วัตถุประสงค์ 2) หมอน้ำมันและการสืบทอดการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกในพื้นที่อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า หมอกระดูกทั้ง 3 ท่าน มีภูมิละเนาในพื้นที่อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ที่ได้รับการสืบทอดมาจากครูบาอาจารย์ต่างกัน ที่เป็นการสืบทอดในระบบเครือญาติ และผู้ต้องการให้ต่อวิชาจากครูบาอาจารย์ที่ไม่รู้จักกัน โดยการเรียนรู้เพื่อเป็นหมอน้ำมัน มีทั้งการรักษาผู้ป่วย/ขั้นตอน รวมทั้งผลการรักษา ส่วนการสืบทอดที่ได้จากครูบาอาจารย์ผู้สอน การเข้าเป็นศิษย์ การเรียนวิชา ตลอดจนการจบเป็นหมอน้ำมัน หรือการเลิกเป็นหมอน้ำมัน จึงจะสามารถเป็นหมอน้ำมันรักษาโรคกระดูกได้ ซึ่งการรักษามีการใช้น้ำมันดีและน้ำมันงาร่วมกับคาถา

และผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามข้อคำแนะนำ เมื่อหายเป็นปกติให้นำชั้น 5 ชั้น 8 มาปลงคาย โดยไม่เรียกร้อง  
คำรักษากับผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย จะทำให้ผิดครู ครูจะลงโทษ

## 5.2 อภิปรายผล

การวิจัยนี้ ได้ใช้แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ จำนวน  
3 แนวคิด คือ แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน แนวคิดเกี่ยวกับหมอน้ำมันพื้นบ้าน และ  
แนวคิดเกี่ยวกับพหุลักษณะทางการแพทย์ รวมทั้งการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง  
จากผลการศึกษานำมาอภิปรายผล ได้ดังนี้

ภูมิปัญญาด้านการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกในพื้นที่อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม  
หมอน้ำมันรักษาโรคกระดูก เป็นผู้รู้ ผู้ชำนาญตามอาการของโรคกระดูก การจัดต่อกระดูก ที่เกิดจาก  
ภูมิปัญญาของคนรุ่นก่อนคนรุ่นเก่าให้เข้ากับยุคสมัยปัจจุบันอย่างเหมาะสม รวมทั้งการนำความรู้  
ความสามารถ และประสบการณ์ของชีวิตมาถ่ายทอดภูมิปัญญาพื้นบ้านต่อการบาดเจ็บในเรื่องของ  
กระดูก และรากฐานมาจากความเชื่อ ศาสนา รวมทั้งสามารถผสมผสานการรักษาด้วยแพทย์แผน  
ปัจจุบันค่อนข้างจะมีบทบาทอย่างสูงต่อสังคม ประเด็นนี้สอดคล้องกับ วรวิทย์ พูนสวัสดิ์กิติติกุล  
(2537) ได้กล่าวว่า ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ต้องอาศัยความรู้ที่สืบทอดกันมาจากคนรุ่นเก่า และ  
ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น ให้บริการรักษาด้วยสมุนไพร และวิถีธรรมชาติ ตลอดจนต้องมี  
ประสบการณ์ ได้รับการยอมรับ เชื่อถือจากชุมชนให้เป็นผู้ดูแลรักษา ส่วนแนวคิดของธนิดา ขุนบุญ  
จันทร์ และคณะ (2557) ได้กล่าวว่า หมอพื้นบ้านล้วนมีคุณค่าต่อสังคมในฐานะที่เป็นวัฒนธรรมทาง  
สุขภาพของประชาชน ซึ่งทุกหน่วยงานองค์กรเห็นความสำคัญ โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข กรม  
พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้จัดตั้งหน่วยงานโดยตรงขึ้นมา เพื่อทำหน้าที่  
ส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านด้านต่าง ๆ มุ่งเน้นการส่งเสริมและพัฒนาที่เป็นระบบใน  
การกำหนดนโยบาย และกลยุทธ์การส่งเสริมและพัฒนาหมอพื้นบ้าน สอดคล้องกับงานวิจัยที่  
เกี่ยวข้องของศศิธร ไชยประสิทธิ์ (2534) ได้วิจัยเรื่อง การผสมผสานความเชื่อที่เกี่ยวกับการรักษา  
ศึกษาหมอกระดูกผู้หญิงที่อยู่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า หมอกระดูกมีการปรับเปลี่ยน  
เรียนรู้ผสมผสานและผลิตซ้ำ ความเชื่อระหว่างศาสนาพุทธ ศาสนาพราหมณ์ และความเชื่อเรื่องผี  
ความเชื่อเหล่านี้ในสังคมภาคเหนือต่อ ๆ มา ทำให้หมอกระดูกพื้นบ้านยังคงอยู่ได้ท่ามกลาง  
การสนับสนุนการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนโบราณ

หมอน้ำมันและการสืบทอดการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกในพื้นที่อำเภอบรบือ จังหวัด  
มหาสารคาม อำเภอบรบือจัดเป็นพื้นที่หนึ่งที่มีความสำคัญเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการรักษา  
ผู้ป่วยในพื้นที่อำเภอบรบือ มีหมอน้ำมันรวมการสืบทอดการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูก ที่ได้รับ  
การสืบทอดมาจากครูอาจารย์ผู้สอนต่างกัน เป็นการสืบทอดในระบบเครือญาติ 2 หมอ คือ  
หมอน้ำมันบ้านแดงน้อย และหมอน้ำมันบ้านดงเค็ง ส่วนหมอน้ำมันบ้านนาดี ได้รับการสืบทอดจาก  
ครูอาจารย์ผู้สอนต้องการให้ต่อวิชาหมอน้ำมันที่ไม่รู้จักกัน สำหรับขั้นตอนการรักษามีการใช้น้ำมันต์  
และน้ำมันงาร่วมกับคาถา รักษาอาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับกระดูกแตก หัก หรือเคลื่อน

เป็นวิธีการรักษาบำบัดรักษาแบบพื้นบ้านที่รักษาอาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่าง ๆ กับร่างกาย กล้ามเนื้อ และกระดูกที่แตกหัก ที่เหมือนกัน ประเด็นนี้สอดคล้องกับยุพา สัมสิริอำนวยการศึกษาศึกษา (2551) ได้กล่าวว่า การถ่ายทอดภูมิปัญญาเป็นการสืบทอดต่อกันมาตั้งแต่ ปู่ ย่า ตา ยาย ภูมิปัญญาของไทย เกิดจากความเป็นอยู่และการดำรงชีวิตของชาวบ้าน เช่น การทำมาหากิน ความเป็นอยู่ของชาวบ้าน ที่ได้คิดหาวิธีในการเอาของจากธรรมชาติมาสร้างดัดแปลงให้เป็นเครื่องมือในการทำมาหากินของ ชาวบ้าน สอดคล้องกับแนวคิดของปฐม นิคมานนท์ (2539) ที่ว่า โดยเป็นวิธีการส่งต่อความรู้ ความชำนาญ หรือค่านิยมที่อยู่ไปยังบุคคลอื่น อาจเป็นเครือญาติหรือสมาชิกคนอื่นในชุมชนก็ได้ อาจจะเป็นการสืบทอดโดยตรง ทางอ้อม ด้วยการตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ มีการเรียกค่าตอบแทนหรือไม่ก็ได้ และสอดคล้องกับปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2540) ได้กล่าวว่า การสืบทอดมี 2 ลักษณะ คือ การที่ ผู้เรียนสามารถนำความรู้ที่ได้เรียนไปแล้วไปใช้ได้กับความรู้ที่จะเรียนใหม่หรือที่เรียกว่า การถ่ายโยง ความรู้ (Transfer of learning) กับอีกความหมาย คือ สามารถนำความรู้ที่นำมาสู่ผู้เรียน และสอดรับ กับนริศรา วัฒนสิน (2557) ที่ว่า รูปแบบการให้ความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เป็นการสอนทั้ง โดยทางตรง เช่น พ่อสอนลูก หรือโดยทางอ้อม เช่น การฝึกฝนด้วยตนเอง การเป็นลูกมือจนเกิด ความชำนาญ ครูพักลักจำ ซึ่งเป็นการสืบทอด และเรียนรู้ที่ประสานกลมกลืนอยู่ในวิถีชีวิต และ การทำงานร่วมไปด้วย นอกจากนี้ ในงานวิจัยของวรวิวัฒน์ ทิพจ้อย (2557) ได้วิจัยเรื่องภูมิปัญญาของ หมอน้ำมันพื้นบ้านในการรักษาโรคกระดูกจากอุบัติเหตุศึกษาเฉพาะนายประเสริฐ ผลาพฤษ ผลการวิจัยพบว่า ได้เรียนวิชาการรักษาโรคกระดูกมาจากบิดา มีเหตุจูงใจจากประสบการณ์ที่คอย ช่วยเหลือบิดารักษาผู้ป่วย และความกังวลว่าภูมิปัญญาการรักษาโรคกระดูกจะสูญ สอดคล้องกับ งานวิจัยเรื่องกระบวนการเรียนรู้สู่อาชีพหมอน้ำมันพื้นบ้านของสันติภาพ นาคฉาย (2551) ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการเรียนรู้สู่ความเป็นหมอน้ำมันพื้นบ้านจากหมอน้ำมัน แก้ว ต้นนวล เริ่มเรียนรู้จากบิดา ซึ่งเป็นหมอน้ำมันพื้นบ้านและหมอน้ำมันที่มีชื่อเสียง เห็นว่าเป็นอาชีพที่มีเกียรติ และได้ถ่ายทอดความรู้นี้ให้ เนื่องจาก เป็นบุตรชายเพียงคนเดียวที่เหลืออยู่ ทั้งยังมีคุณสมบัติที่จะสืบทอดความรู้ของตระกูล จึงให้เรียนรู้วิชา ต่าง ๆ เพื่อต้องการให้มีความรู้ติดตัว และเพื่อประกอบอาชีพ อีกทั้งเป็นที่พึ่งของคนในครอบครัวและ ชุมชนได้ จากนั้นก็ได้เรียนรู้เพิ่มจากผู้ที่มีความรู้ เช่น พระภิกษุ ได้รับการถ่ายทอดวิชาเกี่ยวกับโรค พิธีกรรมยาสมุนไพร การสักหมึก การลงน้ำมัน จนเกิดความชำนาญและสามารถรักษาโรคต่าง ๆ ทั้งขั้นตอนการผลิตสมุนไพรแต่ละชนิด ให้กับคนในชุมชน จนมีชื่อเสียง ทำให้มีผู้ที่มารับการรักษา เป็นจำนวนมาก แต่ถ้าไม่ได้มีการถ่ายทอดจะทำให้ภูมิปัญญานี้หายไป

ก่อนการรักษา หมอน้ำมันจะต้องมีขั้นตอนการตรวจอาการ การสังเกต หมอน้ำมันจะ ชักถามผู้ป่วยถึงสาเหตุและการเกิดอุบัติเหตุ การคลำ จับ บีบ นวด ตรวจอวัยวะส่วนที่หัก จากนั้นก็จะกั น้ำมันพร้อมกับการใช้คาถาให้ผู้ป่วยรับประทานก่อน เพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดน้อยลง จึงทา ด้วยน้ำมันงาพร้อมกับประคบประกำคาถาในขณะที่ทาด้วย เมื่อทำการรักษาเสร็จหมอน้ำมันก็จะแนะนำไม่ให้ทาน อาหารที่มีผลต่อการรักษา หรือข้อเคล้า เมื่อหายเป็นปกติผู้ป่วยต้องกลับมาทำพิธีปลงศพที่บ้าน ของหมอนผู้รักษาให้ ประเด็นนี้ สอดคล้องกับแนวคิดของยิ่งยง เทาประเสริฐ (2546) ได้กล่าวว่า การรักษากระดูกหักของหมอนพื้นบ้าน ประกอบด้วยองค์ความรู้ 4 ด้าน คือ การตรวจวินิจฉัยอาการ

การรักษา/บำบัด การดูแลและการฟื้นฟู ความเชื่อและ ข้อห้ามในระหว่างการรักษา เพื่อจัดกระดูกเข้าที่ การทำน้ำมัน น้ำมัน การใช้คาถา น้ำมันที่หมอนพื้นบ้านใช้มีหลายชนิด ได้แก่ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันงา น้ำมันละหุ่ง น้ำมันเสียงผา (ในกรณีที่มีบาดแผล) น้ำมันที่ใช้จะมีสรรพคุณบรรเทาอาการอักเสบ ประสานกระดูกให้ติดเร็วขึ้น ช่วยคลายเส้นและลดอาการบวม มีการร่ายคาถาเสกทำน้ำมัน คาถาประสานกระดูก คาถาช่วยลดอาการปวด คาถาห้ามเลือด และข้อห้ามในระหว่างการรักษา การห้ามไม่ให้ผู้ป่วยรับประทานของแสลง จำพวกข้าวเหนียว ของหมักดอง อาหารทะเล ปลาไม่มีเกล็ด ผักต่างๆ ที่เลื้อย เนื่องจากเชื่อว่าจะทำให้ปวดข้อและกระดูกและแผลหายช้า สอดคล้องกับ วรวัฒน์ ทิพจ้อย (2557) ได้วิจัยเรื่องภูมิปัญญาของหมอน้ำมันพื้นบ้านในการรักษาโรคกระดูกจากอุบัติเหตุศึกษาเฉพาะนายประเสริฐ ผลาพฤษ ผลการวิจัยพบว่า ขั้นตอนและวิธีการรักษา ก่อนการรักษาหมอน้ำมันจะบอกกล่าวให้ผู้ป่วยเตรียมสิ่งของ ได้แก่ ชั้น 5 ค่ากาย และน้ำสะอาดสำหรับใช้บูชาครู และทำน้ำมันการรักษาหมอน้ำมันจะเสกเป่าเวทมนตร์คาถาลงในน้ำสะอาด แล้วนำมาพ่นบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บต่อเนื่องกันประมาณ 7-15 วัน หรืออาจมากกว่านั้น ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคกระดูก และอายุของผู้ป่วย หลังการรักษาเสร็จในแต่ละวัน ผู้ป่วยต้องดื่มน้ำมันและนำน้ำมันไปรักษาต่ออยู่ที่บ้าน โดยเก็บน้ำมันไว้บนที่สูง ห้ามบุคคลอื่นมาสัมผัส และเมื่อหายเป็นปกติ ผู้ป่วยต้องกลับมาทำพิธีปลงคายที่บ้านของหมอน้ำมัน น้ำมัน

ขั้นตอนการรักษา หมอน้ำมันทั้ง 3 หมอ จะต้องนำเอาองค์ความรู้ที่ได้สืบทอดมาทำการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ มีขั้นตอนการรักษาที่เหมือนกัน คือ การทำน้ำมันให้ผู้ป่วยดื่มก่อน แล้วจากนั้นจึงทาด้วยน้ำมันงาพร้อมกับประคบตามที่ได้เรียนมาของแต่ละคน ซึ่งสอดคล้องกับราชบัณฑิตยสถาน (2556) ได้กล่าวว่า องค์ความรู้ในการรักษาของหมอกระดูก เป็นการรักษาตามสาเหตุของโรคที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติทางร่างกายหรืออวัยวะที่ได้รับอุบัติเหตุ ยังสอดคล้องกับชาย โทริสิตา (2539) ที่ว่า การรักษาโดยวิธีทางไสยศาสตร์ที่เก่าแก่ที่สุด เป็นการรักษาความเจ็บป่วยที่เกี่ยวกับกระดูก กระดูกหัก ข้อเคล็ด ข้อแพลง ที่ต่อกระดูก เพราะเชื่อว่าการรักษาของหมอไสยศาสตร์สามารถบำบัดรักษาได้และไม่ต้องสูญเสียอวัยวะอีกด้วย และสอดคล้องกับงานวิจัยของภัทรธิรา ผลงาม (2561) ผลการวิจัยพบว่า วิธีการและขั้นตอนในการรักษาโรคกระดูกด้วยสมุนไพร มีกระบวนการวิธีการและขั้นตอนในการรักษาโรคกระดูก หลังจากที่ได้วินิจฉัยโรคแน่ใจว่าอาการที่เจ็บป่วยนั้นป่วยด้วยโรคอะไร เป็นมากหรือน้อย มีอาการแทรกหรือไม่อย่างไร สภาพร่างกายเป็นอย่างไร เมื่อดูอาการเรียบร้อยแล้วก็จะทำการบำบัดรักษาตามอาการที่พบ ประเด็นนี้ได้สอดคล้องกับงานวิจัยของพิสิฐภัฏ บุญไชย (2542) ผลการวิจัยพบว่า วิธีหรือขั้นตอนการรักษาของหมอน้ำมันอาจแตกต่างกันออกไปตามประเภทของหมอ ซึ่งขั้นตอนการรักษา หมอน้ำมันจะใช้สมุนไพรเป็นตัวหลักในการรักษา ซึ่งรูปแบบของยาที่ใช้มี 3 รูปแบบ คือ ยากิน ยาประคบ และยาประสาน ส่วนหมอนทางไสยศาสตร์ จะประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อ ช่วงในการรักษานี้จะมีการไหว้ของแสลง โดยหมอจะเป็นผู้บอกให้ทราบว่ามีโรคที่ผู้ป่วยควรระวังของแสลงอะไรบ้าง หมอจะให้ความสำคัญเรื่องของแสลงมาก เพราะการกินของแสลงจะมีผลทำให้อาการของโรคกำเริบได้ กรณีนี้ และยังได้สอดคล้องกับ วรวัฒน์ ทิพจ้อย (2557) ผลการวิจัยพบว่า ขั้นตอนและวิธีการรักษา หมอจะทำน้ำมัน การรักษา หมอจะเสกเป่าเวทมนตร์คาถาลงในน้ำสะอาด แล้วนำมาพ่นบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บต่อเนื่องกัน

ประมาณ 7-15 วัน หรืออาจมากกว่านั้น ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคกระดูกและอายุของผู้ป่วย และผู้ป่วยต้องนำน้ำมันตีไปรักษาต่อที่บ้าน

ขั้นตอนหลังการรักษา ผู้ป่วยจะต้องมีการดูแลและการฟื้นฟู โดยจะต้องเดินทางมาหาหมอน้ำมันมาดูอาการเป็นระยะ ๆ โดยเฉพาะช่วงกระดูกติดใหม่ ๆ เพื่อดูอาการว่าเลือดและกระดูกที่หักมีลักษณะของสีผิวเป็นสีชมพู เมื่อจับคลำแล้วไม่มีอาการปวดหรือบวม แล้วให้น้ำมันนำไปทาที่บ้านต่อ ซึ่งหมอทั้ง 3 บ้าน จะขอดูอาการวันเว้นวัน 3 วัน 5 วัน หรือ 1 อาทิตย์ ตลอดจนข้อคำถามต่าง ๆ สอดคล้องกับยิ่งยง เทาประเสริฐ (2546) ที่ว่า โดยหมอพื้นบ้านจะนัดผู้ป่วยมาดูอาการเป็นระยะ ๆ เพื่อเป็นการดูแลและการฟื้นฟู โดยเฉพาะในช่วงแรกของการกระดูกเริ่มประสานกัน และเพื่อมาดูแลและทาน้ำมันให้ใหม่ และข้อห้ามในระหว่างการรักษา เช่น การห้ามไม่ให้ผู้ป่วยรับประทานของแสลง ข้าวเหนียวของหมักดอง อาหารทะเล ปลาไม่มีเกล็ด ผักต่าง ๆ ที่เลื้อย เนื่องจากเชื่อว่าจะทำให้ปวดข้อและกระดูกและแผลหายช้า ยังได้สอดคล้องกับพิสิฐ บุญไชย (2542) ได้กล่าวว่า วิธีหรือขั้นตอนการรักษาของหมอน้ำมันนั้นจะต้องมีการติดตามผล หลังจากที่ทำการรักษาไปแล้ว จะนัดให้ผู้ป่วยกลับมาดูอาการอีกครั้งตามอาการของผู้ป่วย เช่น วันเว้นวัน 3 วัน หรือ 5 วัน หากเป็นไม่มากอาจจะไม่นัดให้การรักษาครั้งเดียวแล้วสอบถามอาการจากญาติหรือผู้ที่รู้จัก เพื่อประเมินผลการรักษาของตนเอง ซึ่งขั้นตอนการติดตามผลดังกล่าว สอดคล้องกับงานวิจัยของภัทรธิดา ผลงาม (2561) ผลการวิจัยพบว่า ขั้นตอนการติดตามผล หลังจากได้ทำการบำบัดรักษาผู้ป่วยแล้ว รวมทั้งการให้ยาสมุนไพรกลับไปรับประทานที่บ้าน จะมีการติดตามผล โดยให้ผู้ป่วยหรือญาติกลับมาปรึกษาเพิ่มแล้วจึงสอบถามอาการที่ยังเป็นอยู่

การปลงกาย ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้าย หลังจากผู้ป่วยหายเป็นปกติแล้ว จึงเป็นการสิ้นสุดการรักษาหรือยกเลิกการรักษา ผู้ป่วยจะนำเครื่องบูชาครุมาหาหมอน้ำมันที่บ้านทั้ง 3 หมอ เพื่อประกอบพิธีปลงกาย โดยหมอน้ำมันจะไม่สามารถเรียกร้อยค่ารักษาจากผู้ป่วยได้ เพราะจะทำให้ผิดครู อาจารย์ผู้สอน แต่ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยสามารถให้การสมมาได้ โดยหมอน้ำมันได้นำปัจจัยเหล่านี้ไปทำบุญส่วนหนึ่ง เพื่อเป็นการบูชาครูอาจารย์ผู้สอนเป็นประจำทุกครั้ง ส่วนผู้ป่วยที่ไม่มาทำพิธีปลงกายหรือมาปลงกายช้า ก็จะทำให้หมอน้ำมันมีคาถาทรงตัว หรือเสื่อมลง เพราะถ้าไม่ทำจะทำให้แพ้วตัวเอง แพ้วของ ปวดเส้นปวดเอ็นในร่างกาย หมอน้ำมันจะต้องทำพิธีปลงกายเองเพื่ออ่อนยอม เมื่อทำแล้วอาการเหล่านี้จึงหายเป็นปกติ สอดคล้องกับแนวคิดของภัทรธิดา ผลงาม (2561) ได้กล่าวว่า การสิ้นสุดการรักษาหรือยกเลิกการรักษา เป็นขั้นตอนสุดท้าย หลังจากผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วยแล้ว ผู้ป่วยต้องนำเครื่องบูชาครุมาหาหมอเพื่อประกอบพิธีกรรม เรียกว่า การสมมา มี 2 อย่าง คือ การสมมา ยา และการสมมา หมอ ชาวอีสานโดยทั่วไปจะเรียกว่า ปลงกายหรือปลงขัน ยังสอดคล้องกับมูลนิธิสุขภาพไทย (2548) ที่ว่า หมอพื้นบ้านจะไม่เรียกร้อยค่าตอบแทน ไม่โฆษณาอวดรู้รอดตัว ยึดถือธรรมเนียมการตั้งคายและปงคาย ก็คือการไหว้ครู ทำให้ชาวบ้านเชื่อถือมากขึ้น และยังตัวหมอเองมีคุณธรรม และจริยธรรม ก็ยิ่งทำให้ชาวบ้านเคารพและศรัทธามากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพระมหาทองจันทร์ ทิพย์วัฒน์ (2543) ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยจะสมมาคุณหมอน้ำมันตามศรัทธา โดยหมอไม่ได้เรียกร้อยค่ารักษาพยาบาลแต่อย่างใด ซึ่งเงินค่าสมมาคุณส่วนหนึ่งนำไปทำไปทำบุญ โดยการซื้อของถวายวัด และสอดคล้องกับบรรวิวัฒน์ ทิพย์จ้อย (2557) ได้วิจัยเรื่องภูมิปัญญาของ

หมอน้ำมนต์พื้นบ้านในการรักษาโรคระดูจากอุบัติเหตุศึกษาเฉพาะนายประเสริฐ ผลาพฤษ ผลการวิจัยพบว่า เมื่อหายเป็นปกติ ผู้ป่วยต้องกลับมาทำพิธีปลงคายที่บ้านของหมอน้ำมนต์

รวมทั้ง การแพทย์แบบพหุลักษณะ จึงที่เป็นที่ยอมรับกันในพื้นที่อำเภอบรบือ จะมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลอำเภอบรบือ ที่เป็นส่วนหนึ่งของผู้ป่วยระดับตำบล อำเภอที่ทำการรักษาตามแบบแพทย์สมัยใหม่และแบบพื้นบ้าน เพราะในปัจจุบันชาวบ้านจะเลือกทางรักษาแบบแพทย์สมัยใหม่ก่อน หากยังไม่หายหรือรับภาระค่าใช้จ่ายที่สูงไม่ได้ จึงต้องเดินทางไปหาการแพทย์ภูมิปัญญาท้องถิ่น ประเด็นนี้ สอดคล้องกับโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2549) ได้กล่าวว่า การดำรงอยู่ของความหลากหลายทางวัฒนธรรม สุขภาพในสังคมหนึ่ง ๆ ทุกสังคมล้วนมีระบบการแพทย์มากกว่าหนึ่งระบบเสมอ เนื่องจากไม่มีระบบการแพทย์ใดที่จะสามารถตอบสนองต่อปัญหาความเจ็บป่วยของคนได้ทุกมิติเรื่องสุขภาพถือเป็นปรากฏการณ์ที่มีหลายมิติซับซ้อนและเป็นพลวัตหรือเป็นปรากฏการณ์ทางชีววัฒนธรรม ซึ่งในแต่ละวัฒนธรรมย่อมมีนิยามสุขภาพ ค่านิยม ความคิด ความเชื่อและแบบแผนการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีแตกต่างกัน สอดรับกับแนวคิดของ มาลี สิทธิเกรียงไกร (2547) ที่ว่า เป็นระบบการแพทย์ที่หลากหลายเกิดขึ้นเนื่องจากบริบททางสังคม วัฒนธรรม การเมือง และเศรษฐกิจ ที่มีความเฉพาะของสังคม เช่นเดียวกับอานันท์ กาญจนพันธุ์ (2555) ได้กล่าวว่า ชาวบ้านไม่ได้ปักใจเลือกการรักษาแบบหนึ่งแบบใดเพียงวิธีเดียว แต่ชาวบ้านได้พยายามลองรักษาทุกวิถีทาง ทั้งการรักษาตามแบบแพทย์สมัยใหม่และแบบพื้นบ้าน ซึ่งในปัจจุบันเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้น ชาวบ้านจะเลือกทางรักษาแบบแพทย์สมัยใหม่ก่อน หากยังไม่หายหรือชาวบ้านแบกรับค่าใช้จ่ายไม่ไหว จึงจะแสวงหาการแพทย์แบบอื่น ๆ รวมทั้งการแพทย์พื้นบ้านด้วย ในสังคมหนึ่ง ๆ ย่อมมีระบบการแพทย์ดำรงอยู่มากกว่าหนึ่งระบบเสมอ และสอดคล้องกับโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2549) ที่ว่า ไม่ว่าจะสังคมนั้นจะเป็นสังคมสมัยใหม่ ที่มีความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอย่างมาก หรือจะเป็นสังคมดั้งเดิมที่ห่างไกลความทันสมัยก็ตาม เพราะในความเป็นจริงแล้วไม่มีระบบการแพทย์ใดที่จะมีความสมบูรณ์ในตัวเอง จนสามารถตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดจากความเจ็บป่วยได้ทุกมิติ และสอดคล้องกับความต้องการที่หลากหลายของผู้คนในสังคม

อย่างไรก็ตาม สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อระบบการดูแลสุขภาพชุมชนแบบผสม ผสานตามแนวคิดพหุลักษณะทางการแพทย์ของตำบลหนองโ้ง อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี ของอภิชาติ ใจอารีย์ และคณะ (2566) ผลการวิจัยพบว่า ชุมชนหนองโ้งมีระบบการดูแลสุขภาพชุมชนแบบผสมผสานตามแนวคิดพหุลักษณะทางการแพทย์ หรือมีระบบมีสุขภาพชุมชนอยู่ในระดับสูง จากการนำตัวแปรปัจจัยด้านสุขภาพทั้งหมด เมื่อนำเข้าสู่สมการถดถอยในขั้นสุดท้ายของการวิเคราะห์ เพื่อทำนายตัวแปรเกณฑ์ คือ สุขภาวะชุมชน พบว่า มีตัวแปรที่เข้าสู่สมการทั้งหมด 5 ตัวแปร คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ทิศนคติต่อการดูแลสุขภาพ และการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการผสมผสานพหุลักษณะทางการแพทย์เพื่อสุขภาพชุมชนของตำบลธรรมเสน อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ของวิภาณันท์ ม่วงสกุล (2561) ผลการวิจัยพบว่า สุขภาพในชุมชนที่มีบริบทวัฒนธรรมเฉพาะ โดยอาศัยความร่วมมือกันของทุกภาคส่วนในระบบสุขภาพชุมชน ที่มองเห็นคุณค่าของระบบสุขภาพ

ในฐานคิดต่าง ๆ เพื่อนำสิ่งที่ดีของในแต่ละระบบมาช่วยกัน หนุนเสริม เติมเต็ม และจัดการให้เกิด สุขภาวะชุมชนที่สมบูรณ์

จากผลการวิจัยดังกล่าวทำให้หมอน้ำมันทั้ง 3 บ้าน ในพื้นที่อำเภอบรบือ จังหวัด มหาสารคาม ได้นำการแพทย์พื้นบ้าน ภูมิปัญญาการรักษาโรคกระดูกในอดีต ที่ได้รับการสืบทอด การเรียนรู้ เพื่อเป็นหมอน้ำมัน มีทั้งก่อนการรักษาผู้ป่วย ขั้นตอนการรักษา หลังการรักษา ผลการรักษา และการปลงศพ สำหรับการสืบทอด จากครูอาจารย์ผู้สอน การเข้าเป็นศิษย์ การเรียน วิชา ตลอดจนการจบเป็นหมอน้ำมัน หรือการเลิกเป็นหมอน้ำมัน การรักษาโดยมีวิธีการรักษาด้วย น้ำมันต์ และน้ำมันงา ที่ยังสามารถรักษาควบคู่กับการแพทย์สมัยใหม่ ที่เป็นพลวัตภูมิปัญญาการรักษา โรคกระดูกในปัจจุบัน ได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกัน ทำให้ผลการรักษาได้ผลดียิ่งขึ้น

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) เนื่องจากหมอน้ำมันในพื้นที่อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม มีเป็นจำนวนมาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ รพ.สต. โรงพยาบาลระดับอำเภอ ถึงระดับจังหวัด สามารถหนุนเสริมใน เชิงนโยบายด้านการรักษาแบบพหุลักษณะทางการแพทย์ รวมทั้งการใช้พื้นที่อำเภอบรบือได้เป็นศูนย์ เรียนรู้ สืบทอด หมอน้ำมันต์ หมอน้ำมัน ในระดับตำบล อำเภอ และระดับจังหวัดต่อไป

2) สถาบันการศึกษาในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม อาทิ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม โรงพยาบาลมหาสารคาม สามารถนำพื้นที่อำเภอบรบือ ไปเป็น ส่วนหนึ่งสำหรับเป็นพื้นที่การเรียนรู้ การรักษา หรือบำบัดโรคที่เกี่ยวกับกระดูก โดยหน่วยงาน ดังกล่าวอาจกำหนดเชิงนโยบายและแผนงานเพื่อหนุนเสริมอย่างเป็นระบบและชัดเจน

#### 5.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1) รพ.สต. โรงพยาบาลอำเภอ/จังหวัด และชุมชน ควรมีการทำประวัติหมอน้ำมันต์ หมอน้ำมัน ให้ที่ทราบโดยใช้ข้อมูลพบในงานวิจัยนี้อ้างอิงต่อไปได้

2) กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมพหุลักษณะทางการแพทย์ ให้มีความหลากหลายและสมบูรณ์มากขึ้นตามงานวิทยานิพนธ์นี้

3) ควรมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล มาให้คำแนะนำผู้ป่วยที่เกี่ยวกับโรคกระดูกเบื้องต้นก่อน (หากเป็นไปได้) เพื่อให้มีการปฏิบัติได้ อย่างเหมาะสมทั้งก่อนและหลังการรักษา

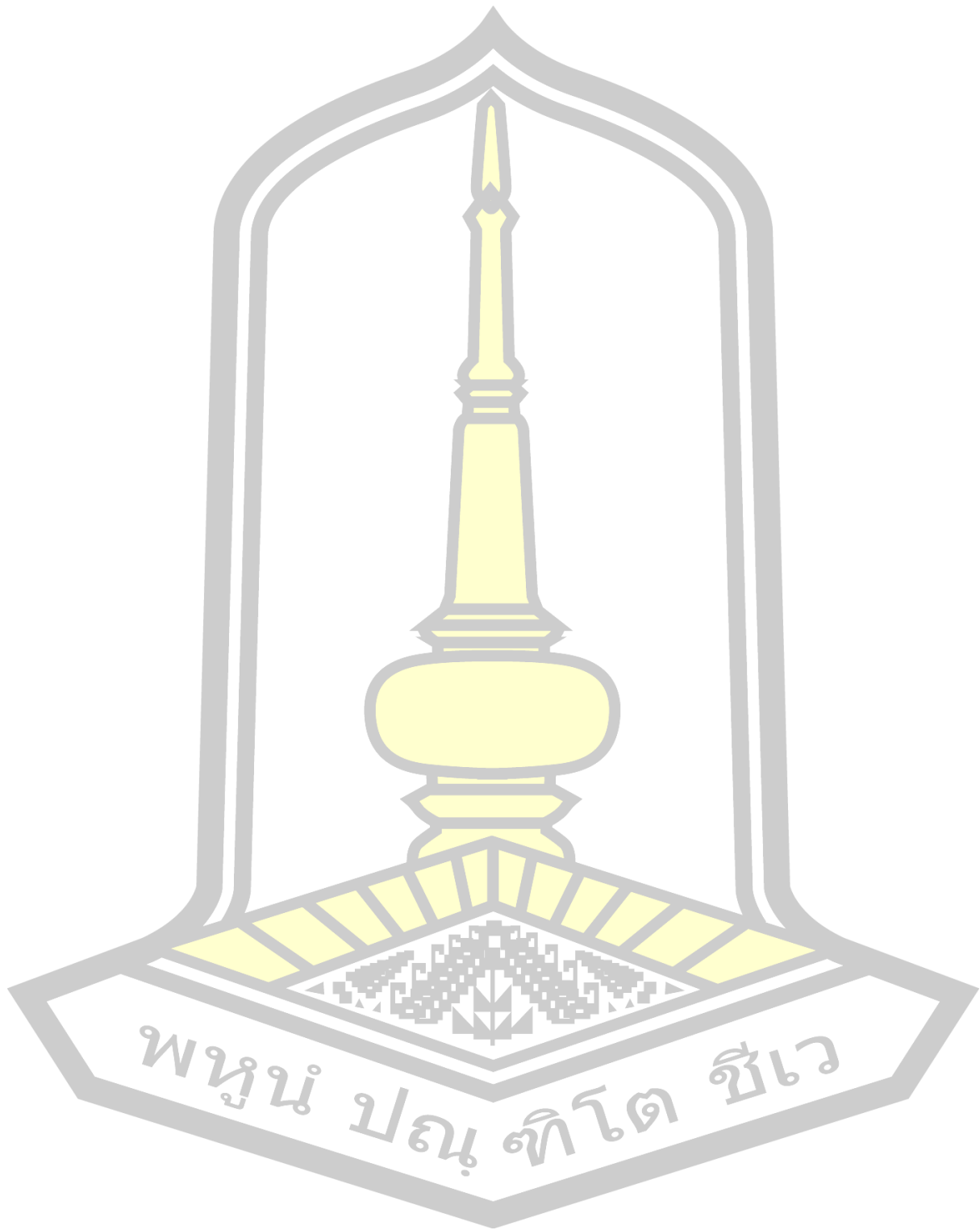
4) ควรส่งเสริมให้มีการบูชาน้ำมันงา ที่ผ่านการปลุกเสกด้วยคาถา จากหมอน้ำมันต์ หมอน้ำมัน ให้สามารถจำหน่าย เพื่อนำไปรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกที่อยู่นอกพื้นที่อำเภอบรบือได้

#### 5.3.3 ข้อเสนอแนะเชิงการวิจัย

1) การศึกษาเพื่อรวบรวมตำราภูมิปัญญาหมอน้ำมันต์ หมอน้ำมันในภาคอีสาน

2) การศึกษากระบวนการการรักษาโรคกระดูกของหมอน้ำมันต์ หมอน้ำมัน เพื่อเป็น การอนุรักษ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในภาคอีสาน

บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กรมวิชาการ กองวิจัยทางการศึกษา. (2554). *การนำความรู้ของชาวบ้านมาผสมผสานกับความรู้ทางวิทยาศาสตร์สมัยใหม่*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม. (2559). *วัฒนธรรม : วิถีชีวิตและภูมิปัญญา*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กระทรวงวัฒนธรรม.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *การสำรวจความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงพฤติกรรมบริโภคสื่อของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟิก แอนด์ดีไซน์.
- กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร. (2549). *วิสัยทัศน์มุ่งเน้นพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย.
- กองการแพทย์พื้นบ้านไทย. (2557). *การพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตภาคเหนือตอนล่าง*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสวนดุสิต.
- กัณฑ์วีร์ วิวัฒน์พาณิชย์. (2547). *ความเชื่อกับการดูแลสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- การแพทย์ทางเลือก. (2547). *องค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยการแพทย์*. กรุงเทพฯ : วังทอง กราฟฟิคอาร์ต.
- กิติกร มีทรัพย์. (2534). สุขภาพจิตกับชีวิตประจำวัน และปัญหาสุขภาพในสังคมปัจจุบัน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 1(1), 64-65.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2531). *ความเชื่อและกระบวนการรักษาโรคพื้นบ้านชุมชนพัฒนา*. กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2532). *การแพทย์สมัยใหม่กับโรคสุขภาพของชาวบ้าน ในวิกฤติหมู่บ้านไทย*. กรุงเทพฯ : บรรณาธิการหมู่บ้าน.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2537). *การแพทย์สมัยใหม่กับโรคสุขภาพของชาวบ้านในวิกฤติหมู่บ้านไทย*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์บรรณาธิการหมู่บ้าน.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2549). "พหุลักษณะทางการแพทย์: มุมมองมานุษยวิทยา กับความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพ". กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร.
- คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2548). *พลวัตทางสังคมและวัฒนธรรมไทย*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- คนากร สุรการกุล และคณะ. (2558). *ภูมิปัญญาของหมอกระดูกพื้นบ้าน อำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่*. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 3(2), 321-341.
- คมสัน ทินกร ณ อยุธยา. (2561). *หลักการพื้นฐานของการ แพทย์แผนไทย*. กรุงเทพฯ : บริษัท ภูลประสิทธิ์ จำกัด.
- ควันเทียน พรยุศรี. (2553). *ภูมิปัญญาหมอฟันพื้นบ้าน*. กรุงเทพฯ : กราฟฟิค.

- ควันเทียน พรยุศรี. (2553). *หมอเป่า: สังเคราะห์กระบวนการถ่ายทอดองค์ความรู้ใหม่ในชุมชนภาคอีสาน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต. สาขาวิชาสถาบันวิจัยศิลปวัฒนธรรมอีสาน คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- จรัส พยัคฆราชศักดิ์. (2534). *อีสานปัญหา หมออยากกลับบ้าน โหราจารย์พื้นเมือง*. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- จารุวรรณ ธรรมวัตร. (2538). *ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตและวิถีคิดต่อวิถีการผลิตแบบพอเพียงของคนอีสาน : กรณีศึกษาชุมชนลุ่มน้ำชี* (พิมพ์ครั้งที่ 3). มหาสารคาม : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชลชิต คำพันธ์ และคณะ. (2566). การศึกษาองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านจังหวัดพิจิตร : กรณีศึกษานายมนัส สุทธิกาศ. *วารสารหมอยาไทยวิจัย*, 9(2), 71-85.
- ชาคริต อนันทรากัน. (2538). *จรรยาบรรณหมอพื้นบ้าน*. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พรีนติ้งเฮาส์.
- ชาย โพธิ์ลีตา. (2539). *ไสยศาสตร์การรักษาความเจ็บป่วยที่เกี่ยวกับกระดูก*. กรุงเทพฯ : อัมรินทร์พรีนติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.
- ทรรศตวรรษ เดชมาลา. (2541). การพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพของนักศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองราชภัฏศรีสวัสดิ์ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. *ว.มรม. (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 10(2), 183-191.
- เทิดศักดิ์ โคนองบัว. (2536). *ภูมิปัญญาชาวบ้าน: ศึกษาเงื่อนไขการดำรงอยู่ของหมอสมุนไพรในชุมชนหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาผู้ใหญ่และการศึกษาต่อเนื่อง มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ธนิดา ขุนบุญจันทร์ และคณะ. (2557). *ประสิทธิผลของหมอพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์การแพทย์พื้นบ้าน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.
- นภัสรพี ยมนา. (2545). *กระบวนการถ่ายทอดความรู้ของหมอกระดูกพื้นบ้าน : กรณีศึกษา วัดยุคคราษฎร์สามัคคีอำเภอบ้านนา จังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยาการพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นรินทร์ สังข์รักษา. (2557). การยกระดับคุณภาพการศึกษาและสร้างสรรค์การเรียนรู้ในภูมิภาคตะวันตก. *วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย*, 2(1), 19-32.
- นริศรา วัฒนสิน. (2557). *การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น : กรณีศึกษาการทอผ้าเกาะยอ จังหวัดสงขลา และการทอผ้าไหมนครี จังหวัดตรัง*. สงขลา : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นวนิตย์ อิมใจ. (2556). *ประสิทธิผลของนักสื่อสารสุขภาพชุมชนต้นแบบในการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ พื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 ชลบุรี*. *วารสารควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข*, 39(3), 233-245.
- นันทสาร สีสลับ. (2541). *แนวทางส่งเสริมภูมิปัญญาไทยในการจัดการศึกษา*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- นิคม มูลิกะคามะ. (2545). *วัฒนธรรมบทบาทใหม่ในยุคโลกาภิวัตน์*. สำนักพิมพ์กรมศิลปากร.
- บำเพ็ญจิต แสงชาติ. (2540). *วัฒนธรรมการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ การศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล.

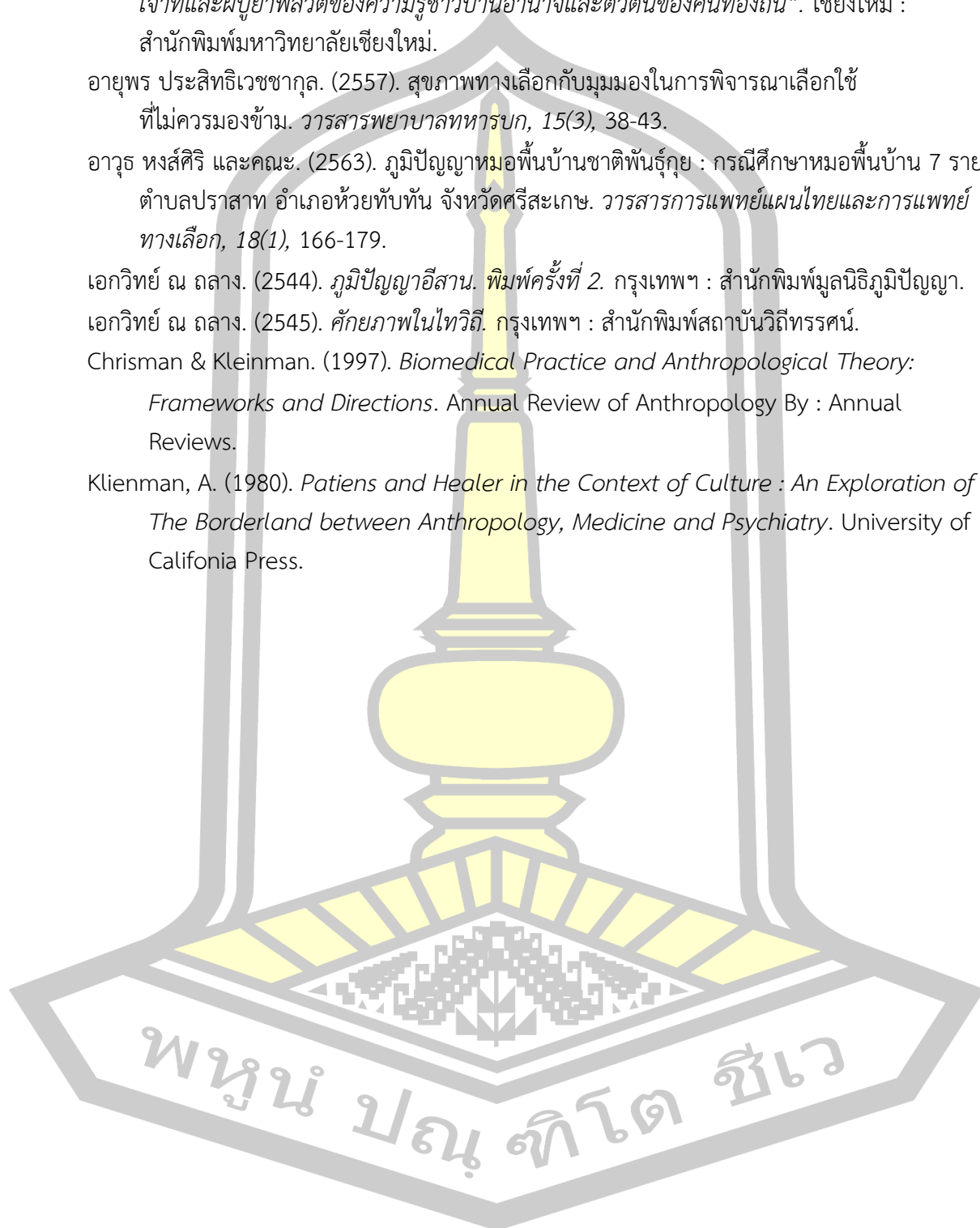
- บุญยงค์ เกศเทศ. (2540). *ผีป่วน ชีวิตไทยชุดบุชาพญาแฉน*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์  
กระทรวงศึกษาธิการ.
- บุญเลิศ สดสุขชาติ. (2533). *มานุษยวิทยาสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮาส์.
- บุญเลิศ สดสุขชาติ. (2553). *หมอพื้นบ้านของภาคอีสาน*. มหาสารคาม : อภิชาติการพิมพ์.
- ปฐม นิคมานนท์. (2539). *การค้นหาคำรู้และระบบการถ่ายทอดความรู้ในชุมชนชนบทไทย*.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ปฐมพงศ์ ลิ้มเจริญ. (2558). *หมอธรรม : ประวัติศาสตร์ ความเชื่อและเครือข่ายทางสังคมใน  
ภาคอีสาน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาไทยศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ประชุมพงศาวดาร ภาค 4. (2506). *ประวัติท้องที่จังหวัดมหาสารคาม*. มหาสารคาม : สำนักพิมพ์  
ส่วนท้องถิ่น.
- ประเวศ วะสี. (2534). *การสร้างสรรคภูมิปัญญาไทยเพื่อการพัฒนา*. ไทยวัฒนาพานิชย์.
- ประเสริฐ ยอดสง่า. (2566). *ประวัติอำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ตามตำนานโบราณ*.  
กรุงเทพฯ : โปสต์จัง.
- ปรีชา อุปโยธิน. (2540). *ระบบความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ปรีชา อุยตระกูล. (2531). *บทบาทหมอพื้นบ้านในสังคมชนบทอีสาน*. ขอนแก่น : สำนักพิมพ์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2540). *จิตวิทยาการศึกษาการเรียนรู้*. กรุงเทพฯ : กราฟฟิคอาร์ต.
- ปารณัฐ สุขสิทธิ์. (2551). *ภูมิปัญญา หมอพื้นบ้าน คนพิการ*. นนทบุรี : สำนักพิมพ์สำนักวิจัยสังคม  
และสุขภาพ.
- ปิยนุช ยอดสมสวย. (2552). *การศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน ในอำเภอองครักษ์ จังหวัด  
นครนายก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เปรม ชินวันทนนานนท์. (2547). *ทิศทางการนำแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์  
ทางเลือกเข้าสู่ระบบสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : อูษาการพิมพ์.
- แผนพัฒนาอำเภอ. (2566). *การจัดทำแผนพัฒนาชุมชนบ้านอำเภออย่างยั่งยืน*. มหาสารคาม :  
สำนักพิมพ์สำนักงานเกษตรอำเภอบรบือ.
- พระครูสันติสารคุณ (อินต่าแย). (2544). *ความเชื่อในการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีจิตเวชโดยหมอพื้นบ้าน  
ในอำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาวัฒนธรรมศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พระมหาทองจันทร์ ทิพย์วัฒน์. (2543). *ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในการรักษาโรคกระดูก อำเภอธวัชบุรี  
จังหวัดร้อยเอ็ด*. การศึกษาค้นคว้าอิสระศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พิสิษฐ์ บุญไชย. (2542). *รายงานการวิจัยการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของชาวผู้ไทย จังหวัด  
มุกดาหาร*. วัฒนธรรมอีสาน.

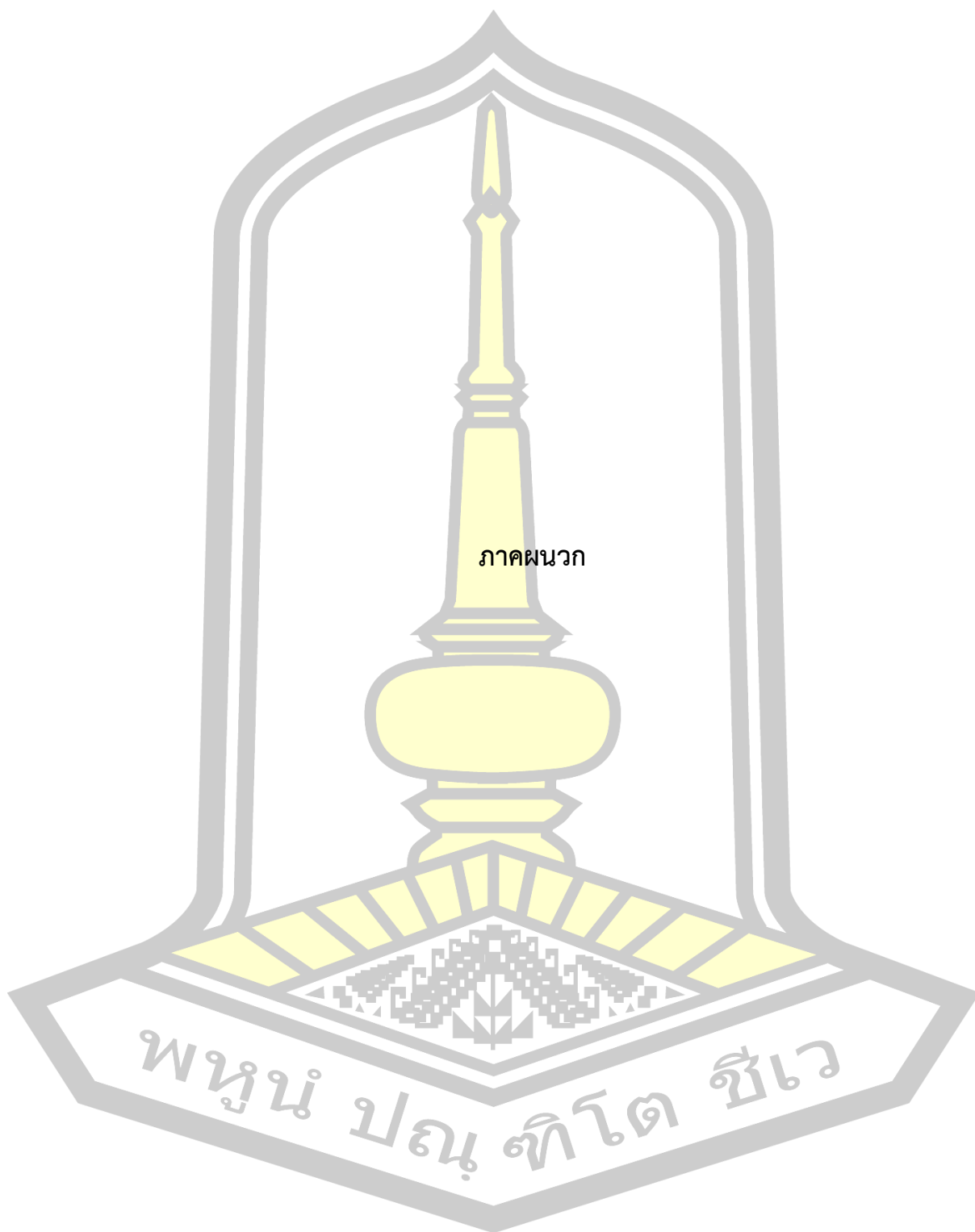
- เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ. (2539). *ความหลากหลายทางชีวภาพกับการแพทย์แผนไทย*. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ. (2543). *การแพทย์แผนไทยสายใยแห่งชีวิตและวัฒนธรรม: รวมบทความทางวิชาการ เล่ม 1*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ และคณะ. (2543). *การแพทย์แผนไทยการแพทย์องค์รวม*. นนทบุรี : สำนักพิมพ์สถาบันการแพทย์แผนไทย.
- ภัทรธิดา ผลงาม. (2561). กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในการใช้สมุนไพร เพื่อการรักษาสุขภาพในชุมชนจังหวัดเลย. *วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 26(52), 1-27.
- มานิช วามานนท์ และเพ็ญญา ทรัพย์เจริญ. (2537). *ยาสมุนไพรสำหรับงานสาธารณสุขพื้นฐาน*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- มาลี สิทธิเกรียงไกร. (2547). *เชื้อชาติ-ชาติพันธุ์-พันธุกรรม: ความรู้และอำนาจทางการแพทย์* กับการสร้างความเป็นอื่นในชาติพันธุ์กับการแพทย์. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร.
- มีชัย จริยะนรวิชัย. (2543). *ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในการรักษาโรคกระดูก กรณีศึกษาอำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- มูลนิธิสารานุกรมวัฒนธรรม. (2542). *สารานุกรมวัฒนธรรมไทยภาคอีสาน*. กรุงเทพฯ: ลักษณะพิมพ์.
- มูลนิธิสุขภาพไทย. (2548). *หมอกระดูกหรือหมอต่อกกระดูกพื้นบ้าน*. กรุงเทพฯ : ดีไซน์กราฟฟิค.
- ยิ่งยง เทาประเสริฐ. (2546). *การประยุกต์ใช้ทฤษฎีพื้นฐานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ยุพา ทรัพย์อุไรรัตน์. (2537). *การศึกษาการใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน ในงานการศึกษานอกระบบโรงเรียนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุพา สัมสิริอำนวยการ. (2551). *การสืบทอดและการถ่ายทอดภูมิปัญญาในภาคอีสานตอนบน*. กรุงเทพฯ : วังทอง กราฟฟิคอาร์ต.
- รัตนะ บัวสนธ์. (2537). *แนวทางการค้นหาภูมิปัญญาท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2525). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525*. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2556). *พจนานุกรมศัพท์จิตวิทยาฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี.
- ราชันย์ นิลวรรณภา. (2555). *ข้อมูลภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านลงดิจิตอล*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มูลนิธิสุขภาพไทย.
- ราตรี มฤคหัต. (2533). *เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการไทย-ฝรั่งเศส ทางมานุษยวิทยาวัฒนธรรม*. นครปฐม : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุจิราถ อรรถสิขันธ์. (2562). *รูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพรจังหวัดมหาสารคาม*. *บัณฑิตศึกษานิตยสาร วิจัยสังคมศาสตร์*, 7(2), 1-16.

- วรวัฒน์ ทิพจ้อย. (2557). ภูมิปัญญาของหมอน้ำมนต์พื้นบ้านในการรักษา โรคกระดูกจากอุบัติเหตุ ศึกษาเฉพาะนายประเสริฐ ผลาพฤกษ. วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต, 2(2), 189-202.
- วรวิทย์ พูนสวัสดิ์กิติกุล. (2537). ศักยภาพหมอน้ำมนต์พื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน : กรณีศึกษา จังหวัดพิจิตร. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- วิชัย โขควิวัฒน์. (2551). การพัฒนากำลังคนภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไท. นนทบุรี : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- วิภาณันท์ ม่วงสกุล. (2561). การผสมผสานพหุลักษณะทางการแพทย์เพื่อสุขภาวะชุมชนของตำบลธรรมเสน อำเภอบึงสามพัน จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และชุมชน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วิรุฬห์ เหล่าพัชรเกษม. (2523). โรคปวดหลัง. วารสารศูนย์แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 6(23), 349-353.
- ศรัณย์ ทองปาน. (2551). สอ เสถบุตร : ดิกชันนารีแห่งชีวิต. กรุงเทพฯ : สารคดี.
- ศศิธร ไชยประสิทธิ์. (2534). การผสมผสานความเชื่อที่เกี่ยวกับการรักษา โดยได้ศึกษาหมอกระดูก ผู้หญิงที่อยู่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- ศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน. (2544). โครงการสังคายนาองค์ความรู้ “หมอเมือง” เพื่อพัฒนาระบบและตำราอ้างอิงของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- สวรรณศ สมสาย. (2541). การรักษาโรคกระดูกของหมอน้ำมนต์ บ้านพลับ ตำบลคูทุ่ง อำเภอมือง จังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาไทยศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. (2535). “ภูมิปัญญาไทย.” กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สันติภาพ นาคฉาย. (2551). กระบวนการเรียนรู้สู่อาชีพหมอน้ำมนต์พื้นบ้าน. เชียงใหม่ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สามารถ จันทร์สุรย์. (2534). ภูมิปัญญาชาวบ้าน คืออะไรอย่างไรใน การสัมมนาทางวิชาการ เรื่องภูมิปัญญาพื้นบ้าน. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ.
- สารัช โนนตานอก. (2555). กระดูกหัก : การบูรณาการการรักษาโดยหมอน้ำมนต์พื้นบ้านและแพทย์แผนปัจจุบัน ในจังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวรรณคดีไทย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สำนักงานเกษตรอำเภอบรบือ. (2566). การจัดทำแผนพัฒนาการเกษตร ระดับอำเภอ/ตำบล ปี 2566. มหาสารคาม : สำนักพิมพ์สำนักงานเกษตรอำเภอบรบือ.
- สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ. (2534). ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดำเนินงาน ด้านวัฒนธรรมและการพัฒนาชนบท. กรุงเทพฯ : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2556). ภูมิปัญญาหมอน้ำมนต์พื้นบ้าน. ขอนแก่น : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. (2539). *การดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้านมาใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐานโดยการผสมผสานกับการแพทย์*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2558). *หมอพื้นบ้านของชาวอีสาน*. กรุงเทพฯ : แพลนพรีนติ้ง.
- สำนักงานจังหวัดมหาสารคาม. (2566). *รายงานผลการสำรวจ ข้อมูลพื้นฐานของครัวเรือน พ.ศ. 2566 จังหวัดมหาสารคาม*. มหาสารคาม : สำนักพิมพ์สำนักงานจังหวัดมหาสารคาม.
- สำนักศิลปะและวัฒนธรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม. (2567). *ประวัติอำเภอประบือ*. มหาสารคาม : อภิชาติการพิมพ์.
- สิริรัตน์ จันทรมะโน. (2559). ภูมิปัญญาของหมอกระดูกพื้นบ้านในการรักษาผู้สูงอายุกระดูกหัก. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ*, 26(1), 27-40.
- สุธิวศ์ พงศ์ไพบูลย์. (2543). ทิศทางของท้องถิ่นศึกษาและสถาบันทักษิณคดี. *วารสารทักษิณคดี*, 5(3), 72-79.
- สุธี เทพสุริวงศ์. (2563). ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของหมอพื้นบ้านในคาบสมุทรสทิงพระ จังหวัดสงขลา. *วารสารการพัฒนารวมชนและคุณภาพชีวิต*, 8(1), 238-249.
- สุนทร บวรรัตนเวช. (2533). *ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุด้านออร์โธปิดิกส์*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โรงพยาบาลกรุงเทพ.
- สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2530). *ตำราตรวจรักษาโรคทั่วไป 2:350 โรคกับการดูแลรักษาและการป้องกัน*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ : โฮลิสติกพับลิช.
- เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์. (2559). *การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก 2557-2559 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานข้อมูลและคลังความรู้ กระทรวงสาธารณสุข*. นนทบุรี : สำนักพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- เสาวภา พรสิริพงษ์ และพรทิพย์ อุศุภรัตน์. (2538). *ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านไทย*. กรุงเทพฯ : สหธรรมิก.
- อนุวัฒน์ วัฒนพิชญากุล. (2548). “*วัฒนธรรมการเยียวยารักษาโรคของหมอพื้นบ้านอีสาน*” ใน *ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านอีสาน*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- อภิชาติ ใจอารีย์ และคณะ. (2566). ปัจจัยที่ส่งผลต่อระบบการดูแลสุขภาพชุมชนแบบผสมผสานตามแนวคิดพหุลักษณะทางการแพทย์ของตำบลหนองโรง อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารสหวิทยาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 6(5), 2349-2367.
- อมรรัตน์ รัตน์ศิริ. (2541). *พหุลักษณะทางการแพทย์*. กรุงเทพฯ : ดีไซน์กราฟฟิค.
- อานันท์ กาญจนพันธุ์. (2553). *สังคมพลวัต การเมืองพลวัต*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล.

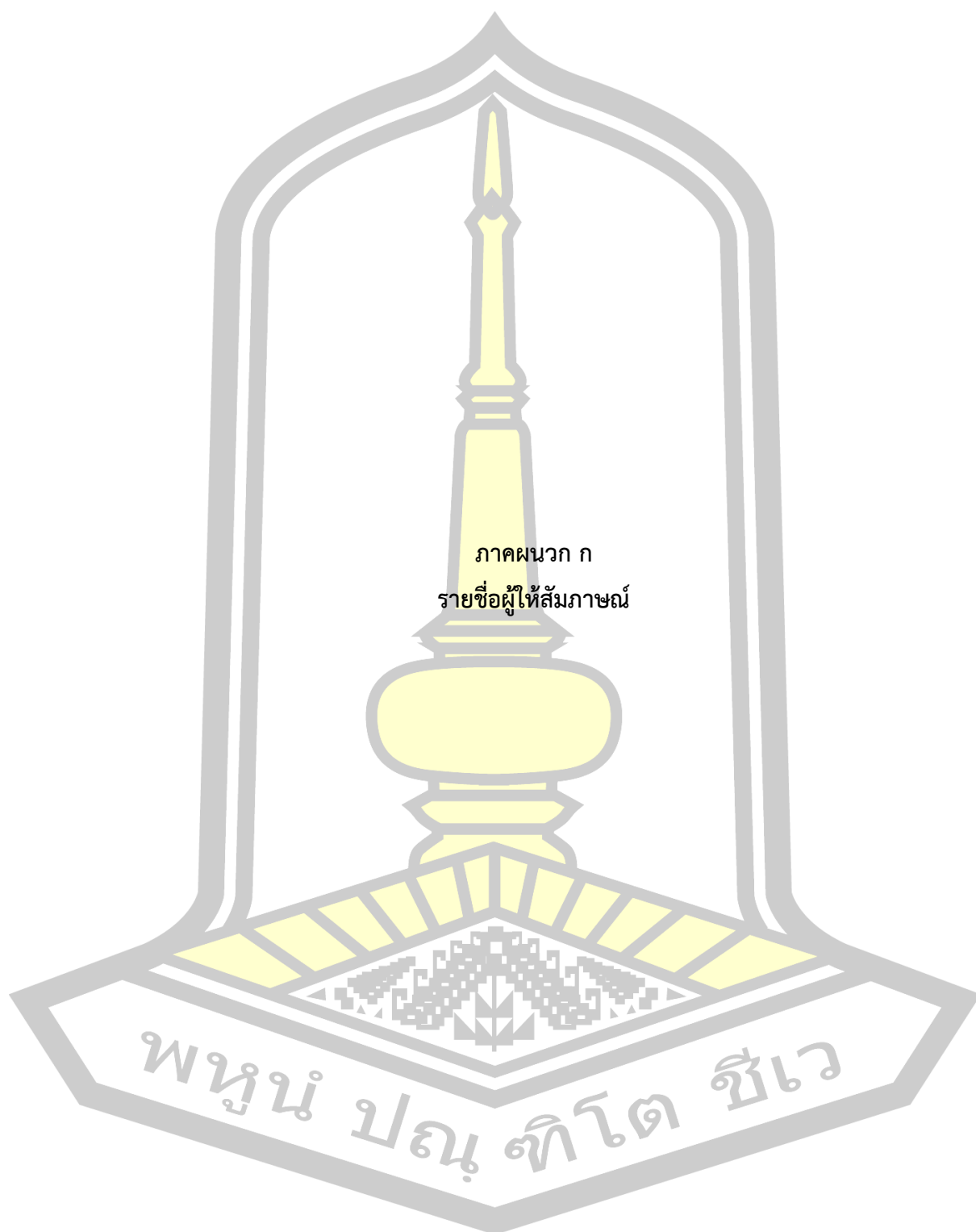
- อานันท์ กาญจนพันธุ์. (2555). “พิธีกรรมและความเชื่อล้านนาการผลิตใหม่ของอำนาจทางศีลธรรม  
เจ้าที่และผีป่าพลว้ตของความรู้อาวบ้านอำนาจและตัวตนของคนท้องถิ่น”. เชียงใหม่ :  
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อายุพร ประสทธิเวชชากุล. (2557). สุขภาพทางเลือกรับมุมมองในการพิจารณาเลือกใช้  
ที่ไม่ควรมองข้าม. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 38-43.
- อาวุธ หงส์ศิริ และคณะ. (2563). ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านชาติพันธุ์กุ่ม : กรณีศึกษาหมอพื้นบ้าน 7 ราย  
ตำบลปราสาท อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์  
ทางเลือก*, 18(1), 166-179.
- เอกวิทย์ ณ ถลาง. (2544). *ภูมิปัญญาอีสาน. พิมพ์ครั้งที่ 2*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มูลนิธิภูมิปัญญา.
- เอกวิทย์ ณ ถลาง. (2545). *ศักยภาพในไทวิถี*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สถาบันวิถีทรรศน์.
- Chrisman & Kleinman. (1997). *Biomedical Practice and Anthropological Theory:  
Frameworks and Directions*. Annual Review of Anthropology By : Annual  
Reviews.
- Klienman, A. (1980). *Patients and Healer in the Context of Culture : An Exploration of  
The Borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry*. University of  
California Press.





ภาคผนวก

พหุณฺ์ ปณฺุ ทิโต ชีเว



ภาคผนวก ก  
รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

พหุบัณฑิตยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

### หมอน้ำมันพื้นบ้าน จำนวน 3 คน

ทัย แก้วคำกอง. หมอน้ำมันบ้านดงเค็ง. สัมภาษณ์ (23 มิถุนายน 2567). ตำบลบ่อใหญ่

อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม.

สุพรรณ ทับศรี หมอน้ำมันบ้านนาดี. สัมภาษณ์ (19 มิถุนายน 2567). ตำบลบรบือ อำเภอบรบือ

จังหวัดมหาสารคาม.

อาน รักธรรม. หมอน้ำมันบ้านแดงน้อย. สัมภาษณ์ (18 มิถุนายน 2567). ตำบลคำพิ อำเภอบรบือ

จังหวัดมหาสารคาม.

### ผู้ช่วยหมอน้ำมัน จำนวน 3 คน

ตุ้ย แก้วคำกอง. ผู้ช่วยหมอน้ำมันบ้านดงเค็ง. สัมภาษณ์ (23 มิถุนายน 2567). ตำบลบ่อใหญ่

อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม.

ทิวา ทับศรี. ผู้ช่วยหมอน้ำมันบ้านนาดี. สัมภาษณ์ (19 มิถุนายน 2567). ตำบลบรบือ อำเภอบรบือ

จังหวัดมหาสารคาม.

สุด รักธรรม. ผู้ช่วยหมอน้ำมันบ้านแดงน้อย. สัมภาษณ์ (18 มิถุนายน 2567). ตำบลคำพิ

อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม .

### ผู้รู้/ปราชญ์ จำนวน 2 คน

ชยาพล บัวมาศ. ผู้รู้ ด้านทำหัวเชื้อข้าวหมาก. สัมภาษณ์ (5 สิงหาคม 2567). บ้านแดงน้อย

ตำบลคำพิ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม.

สอง น้อยโนนเมือง. ปราชญ์ชาวบ้าน ด้านยาสมุนไพร. สัมภาษณ์ (11 สิงหาคม 2567). บ้านดงเค็ง

ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม.

### ผู้ป่วยที่เคยมารักษา จำนวน 4 คน

พายุ ประสบโชค. ผู้ป่วยที่เคยมารักษา. สัมภาษณ์ (5 สิงหาคม 2567). บ้านแดงน้อย ตำบลคำพิ

อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม.

เรืองยศ เพชรพา. ผู้ป่วยที่เคยมารักษา. สัมภาษณ์ (12 สิงหาคม 2567). บ้านนาดี ตำบลบรบือ

อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม.

สมร ราชนบุรี. ผู้ป่วยที่เคยมารักษา. สัมภาษณ์ (18 สิงหาคม 2567). ตลาดสดบรบือ อำเภอบรบือ

จังหวัดมหาสารคาม.

ใหม่ บุญสา. ผู้ป่วยที่เคยมารักษา. *สัมภาษณ์ (12 สิงหาคม 2567)*. บ้านนาดี ตำบลบรบือ  
อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม.

#### **ผู้ป่วยที่กำลังรักษา จำนวน 3 คน**

ชนิฐา โนนสาทย. ผู้ป่วยที่กำลังรักษา. *สัมภาษณ์ (15 สิงหาคม 2567)*. บ้านแดงน้อย ตำบลก่ำพื้  
อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม.

บุษบา แก้วคำกอง. ผู้ป่วยที่กำลังรักษา. *สัมภาษณ์ (15 สิงหาคม 2567)*. บ้านดงเค็ง ตำบลบ่อใหญ่  
อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม.

ยุทธพงศ์ ทับศรี. ผู้ป่วยที่กำลังรักษา. *สัมภาษณ์ (21 สิงหาคม 2567)*. บ้านนาดี ตำบลบรบือ  
อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม.

#### **ญาติผู้ป่วย จำนวน 4 คน**

บุญยงค์ แก้วสารี. ญาติผู้ป่วย. *(19 สิงหาคม 2567)*. บ้านดงเค็ง ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ  
จังหวัดมหาสารคาม.

บัวศรี ศรีจันทร์. ญาติผู้ป่วย. *สัมภาษณ์ (12 สิงหาคม 2567)*. บ้านนาดี ตำบลบรบือ อำเภอบรบือ  
จังหวัดมหาสารคาม.

วีระพล ชัยสำราญ. ญาติผู้ป่วย. *สัมภาษณ์ (5 สิงหาคม 2567)*. บ้านแดงน้อย ตำบลก่ำพื้  
อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม.

เรืองยศ เพชรพา. ญาติผู้ป่วย. *สัมภาษณ์ (12 สิงหาคม 2567)*. บ้านนาดี ตำบลบรบือ อำเภอบรบือ  
จังหวัดมหาสารคาม.

#### **นักวิชาการด้านสุขภาพ จำนวน 2 คน**

บุญธรรม ยศกาญจน์. นักวิชาการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อใหญ่. *สัมภาษณ์  
(19 สิงหาคม 2567)*. ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม.

เสาวนีย์ สมสา. นักวิชาการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่ำพื้. *สัมภาษณ์  
(5 สิงหาคม 2567)*. ตำบลก่ำพื้ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม.

#### **อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 4 คน**

ทองคำ พรพา. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). *สัมภาษณ์ (5 สิงหาคม 2567)*.

บ้านแดงน้อย ตำบลก่ำพื้ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม.

พิรพร หาญจำปา. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). *สัมภาษณ์* (5 สิงหาคม 2567).

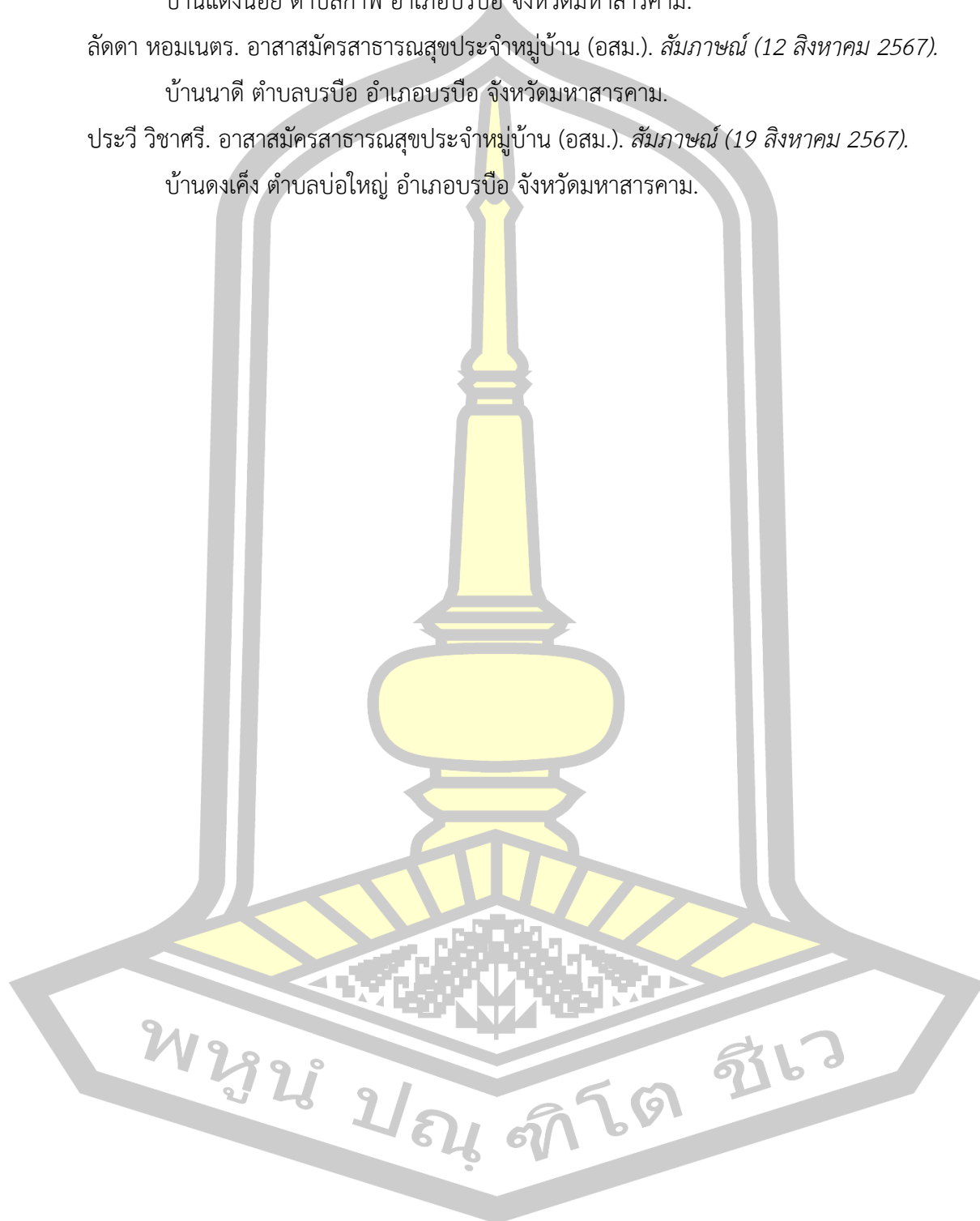
บ้านแดงน้อย ตำบลกำแพง อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม.

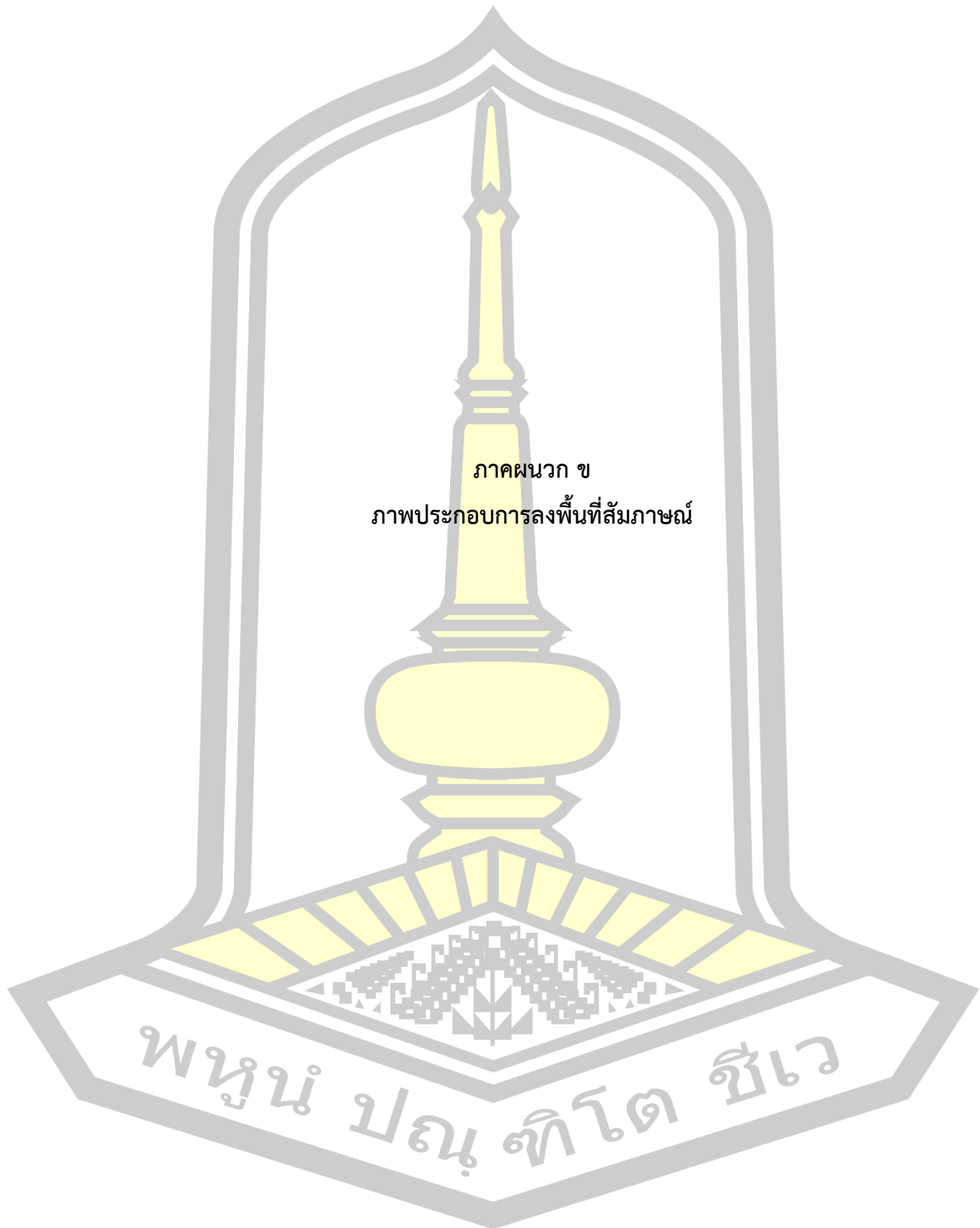
ลัดดา หอมเนตร. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). *สัมภาษณ์* (12 สิงหาคม 2567).

บ้านนาดี ตำบลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม.

ประวี วิชาศรี. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). *สัมภาษณ์* (19 สิงหาคม 2567).

บ้านดงเค็ง ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม.





### ภาพประกอบการลงพื้นที่สัมภาษณ์



ภาพการสัมภาษณ์ พ่อสุพรรณ ทับศรี หมอน้ำมันบ้านนาดี  
ตำบลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม.



ภาพการสัมภาษณ์ นายวิเชียร เนืองมีจฉา ศูนย์สุขภาพชุมชนเปลือย ตำบลหนองโก  
ตำบลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม.



ภาพการสัมภาษณ์ นางสาวนีย์ สมสา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกำพี้ ตำบลกำพี้ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม.



ภาพการสัมภาษณ์ นายชยาพล บัวมาศ บ้านแดงน้อย ตำบลกำพี้ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม.



ภาพการสัมภาษณ์ พ่อสอง น้อยโนนเมือง (เสื่อลายม่วงตัดขาว)  
บ้านดงเค็ง ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม.



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	พระประมุข ต้นทอง (มหาวีโร)
วันเกิด	วันที่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2519
สถานที่เกิด	บ้านเลขที่ 498 หมู่ที่ 1 บ้านบรบือ ตำบลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัด มหาสารคาม รหัสไปรษณีย์ 44130
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 1050 หมู่ 1 วัดบรบือสราราม ตำบลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม รหัสไปรษณีย์ 44130
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	เจ้าอาวาสวัดหนองหญ้าปล้อง ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัด มหาสารคาม
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	เลขที่ 1050 หมู่ 1 วัดบรบือสราราม ตำบลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม รหัสไปรษณีย์ 44130
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2535 มัธยมศึกษาตอนต้น จากโรงเรียนบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. 2543 มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนพระปริยัติธรรม วัดหัวหนองสังฆประชาสรรค์ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. 2566 การศึกษาระดับปริญญาตรีพุทธศาสตรบัณฑิต (พธ.บ.) สาขาวิชาพระพุทธศาสนา จากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช วิทยาลัย วิทยาสงฆ์มหาสารคาม ตำบลคันธารราษฎร์ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. 2568 ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ศศ.ม) สาขาวิชาสังคมศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูน ปณ ทัต ชีเว