วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ
Thai Journal of Public Health and Health Sciences; TJPHS
ISSN 2672-9148 (print) ISSN 2651-1711 (online)



# ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านด้านการรักษาอาการกระดูกหักของภาคเหนือตอนบน

# The Wisdom of Folk Healers in the Treatment of Fractures of the Upper Northern Region

**นิพนธ์ต้นฉบับ**
*Received : Feb. 27, 2025*
*Revised : July 27, 2025*
*Accepted : Aug. 15, 2025*
*Published : Aug. 30, 2025*

สุปรียา หงสีธิ, ธัญญะ พรหมศร, ศุภะลักษณ์ ฟักคำ
สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
Supriya Hongsit, Thanya Promsorn and Supalak Fakkham
Applied Thai Traditional Medicine, Suan Sunandha Rajabhat University

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการรักษากระดูกหักของหมอพื้นบ้านในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย และการผสมผสานกับแนวทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพโดยเก็บข้อมูลจากเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างได้จากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วยหมอพื้นบ้านที่มีชื่อเสียงด้านการรักษากระดูกหักใน 6 จังหวัด ได้แก่ ลำปาง ลำพูน เชียงราย น่าน พะเยา และแพร่ ซึ่งมีประสบการณ์รักษาผู้ป่วยไม่ต่ำกว่า 10 ปี และยังคงให้บริการอยู่ในปัจจุบัน จากการดำเนินการวิจัยผลการวิจัยมีหมอพื้นบ้านที่รักษากระดูกหักที่มีคุณสมบัติตามที่ระบุ และยินยอมเปิดเผยข้อมูลจำนวน 6 ท่าน ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสังเกตทั้งแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) และไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) ถูกนำมาวิเคราะห์และจัดหมวดหมู่ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

จากผลการศึกษาพบว่า 1) ภูมิหลังและภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านแต่ละท่านมีภูมิหลังที่หลากหลายทั้งด้านการศึกษา อาชีพ และวิถีการเรียนรู้ โดยส่วนใหญ่มักได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้จากบรรพบุรุษหรือครูหมอผ่านประสบการณ์ตรงและพิธีกรรมตามความเชื่อในท้องถิ่น สะท้อนให้เห็นถึงความหลากหลายของแหล่งที่มาของภูมิปัญญาที่มีรากฐานมั่นคงและลึกซึ้งในชุมชน 2) กระบวนการรักษาอาการกระดูกหักของหมอพื้นบ้านมีลักษณะเฉพาะตัวที่ผสมผสานศาสตร์และศิลป์ของการแพทย์ดั้งเดิม โดยมีขั้นตอนที่ชัดเจน ได้แก่ การบูชาครูเพื่อความเป็นสิริมงคล การซักประวัติ ตรวจร่างกาย ทาน้ำมันงา จัดกระดูก ใช้เฝือกไม้ไผ่หรือท่อพีวีซี และให้คำแนะนำเกี่ยวกับข้อห้ามต่าง ๆ หลังการรักษา อีกทั้งยังมีการติดตามอาการผ่านเครือข่ายชุมชนแม้จะไม่เป็นระบบทางการ แต่แสดงถึงความใส่ใจและผูกพันของหมอพื้นบ้านต่อผู้ป่วย และ 3) ตำรับยาที่ใช้ในการรักษาอาการกระดูกหักพบว่า “น้ำมันงา” เป็นองค์ประกอบสำคัญ โดยมีทั้งวิธีการสกัดแบบเย็นและแบบนึ่ง บางรายมีการปรุงแต่งเพิ่มเติมด้วยสมุนไพรเฉพาะตนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการปวดและเร่งการประสานกระดูก ตำรับเหล่านี้ถือเป็นองค์ความรู้ที่สั่งสมมานาน แต่ยังขาดการบันทึกอย่างเป็นระบบ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการสูญหายจากการเปลี่ยนผ่านรุ่นของหมอพื้นบ้าน ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการเก็บรวบรวม บันทึก และถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านอย่างเป็นระบบอันจะเป็นแนวทางในการส่งเสริมองค์ความรู้ดั้งเดิมให้สามารถพัฒนาและเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพไทยในปัจจุบันได้อย่างยั่งยืน และสอดคล้องกับปรัชญาการแพทย์แผนไทยที่ยึดโยงธรรมชาติ ชุมชน และจริยธรรมเป็นแกนกลาง

**คำสำคัญ:** หมอพื้นบ้าน, กระดูกหัก, ภาคเหนือตอนบน, กระบวนการรักษา

**Corresponding Author:** สุปรียา หงสีธิ, E-mail: supriya.yoan03@gmail.com

# Abstract

This study aimed to investigate the bone fracture treatment process of traditional healers in the Upper Northern Region of Thailand and its integration with modern medical approaches. A qualitative research methodology was employed, involving document analysis, in-depth interviews, and both participant and non-participant observations. The participants were selected through purposive sampling and included traditional healers renowned for their expertise in bone fracture treatment across six provinces: Lampang, Lamphun, Chiang Rai, Nan, Phayao, and Phrae. All selected healers had a minimum of ten years of experience and were still actively providing treatment at the time of the study. As a result of the research process, six traditional healers who met the inclusion criteria and consented to share their knowledge were included in the study. The data collected through in-depth interviews and various forms of observation were analyzed and categorized in accordance with the research objectives.

The findings revealed that 1) The backgrounds and traditional knowledge of healers were diverse in terms of education, occupation, and learning pathways. Most acquired their knowledge through intergenerational transmission or apprenticeship with a master healer, often embedded in ritual and cultural contexts. This reflects a deeply rooted and community-based body of knowledge. 2) The bone fracture treatment process demonstrated a distinctive integration of traditional medical science and art. The procedures generally involved ritual offerings to the ancestral teachers, patient history-taking, physical examination, application of sesame oil, bone realignment, splinting with bamboo or PVC tubes, and post-treatment dietary and activity restrictions. While formal follow-up systems were lacking, healers often monitored patient outcomes informally through community networks, reflecting strong healer-patient relationships. 3) The core remedy used was sesame oil, prepared via cold-press or steaming techniques. Some healers enriched the oil with specific herbs to enhance pain relief and bone healing. Despite its long-standing efficacy, this traditional formula remains at risk of being lost due to the lack of systematic documentation and limited knowledge transmission across generations. This study underscores the importance of systematically documenting, preserving, and transmitting traditional healing knowledge. Such efforts can help safeguard this cultural heritage while promoting its integration into the modern Thai healthcare system in alignment with the holistic principles of Thai traditional medicine—rooted in nature, community, and ethical practice.


**Keywords:** Folk Healers, Bone Fracture, Upper Northern Region, Treatment

**Corresponding Author:** Supriya Hongsit, E-mail: supriya.yoan03@gmail.com

## บทนำ

ความเจ็บป่วยเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติของมนุษย์ซึ่งเกิดขึ้นในทุกยุคทุกสังคมคู่กับประวัติศาสตร์อันยาวนานมนุษย์ มีการต่อสู้ดิ้นรนเพื่อความอยู่รอดเกิดการเรียนรู้การดูแลสุขภาพมีการทดลอง เลือกรับ ปรับใช้ และสะสมประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพจากบรรพบุรุษมีรากฐานทางวัฒนธรรม มีการใช้ทรัพยากรในชุมชนหล่อหลอมชุดประสบการณ์จนเกิดองค์ความรู้ของท้องถิ่นบูรณาการอยู่ในวิถีชีวิตหลายชั่วอายุคนกลายเป็นรากฐานภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตามบริบทสังคมวัฒนธรรมในแต่ละท้องถิ่นทำให้มีความหลากหลายของระบบการดูแลสุขภาพที่เรียกว่าระบบการแพทย์พื้นบ้านซึ่งมีองค์ประกอบ 3 อย่างที่สำคัญ คือ หมอพื้นบ้าน ผู้ป่วย และบริบทชุมชน ระบบการแพทย์พื้นบ้านเป็นทุนทางสังคมวัฒนธรรม และทุนทางปัญญาของสังคมไทยทำให้สังคมสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพเป็นระบบการรักษาโรคแบบประสบการณ์ของชุมชนที่ได้รับการสั่งสมและสืบทอดตามบรรพบุรุษซึ่งมีความหลากหลายแตกต่างกันไปในแต่ละสังคมวัฒนธรรม และกลุ่มชาติพันธุ์ การแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบการแพทย์แบบองค์รวมที่มองปัญหาสุขภาพทุกองค์ประกอบในระบบที่เชื่อมโยงกันโดยได้นำมิติทางวัฒนธรรมเข้ามาร่วมพิจารณาการเจ็บป่วย เข้าใจวิธีคิดและเข้าใจระบบการดูแลสุขภาพของท้องถิ่นซึ่งถือกำเนิดขึ้นด้วยปัจจัยภายในของแต่ละสังคมมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดกับเครือข่ายของชุมชนมาเป็นเวลานาน (คนากร สุรการากุล, ทวัช บุญแสง และดาราวรรณ รองเมือง, 2558) เนื่องจากเป็นภูมิปัญญาที่ได้ถ่ายทอดสืบต่อกันมาจนถึงปัจจุบันเป็นที่ยอมรับจากประชาชน โดยเฉพาะประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ชนบทห่างไกลซึ่งนิยมมาใช้บริการเมื่อยามประสบอุบัติเหตุจนกระดูกหักหรือแตกร้าว ซึ่งได้รับความสะดวกเพราะหมอพื้นบ้านรักษาโรคกระดูกแทบจะมีอยู่ในทุกชุมชนแต่เป็นที่น่าเสียดายว่าในปัจจุบันหมอพื้นบ้านมีจำนวนลดน้อยลง จากผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2522 ของศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ ยงยุทธ วัชรดุลย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พบว่ามีหมอพื้นบ้านรักษากระดูกหักจำนวนกว่า 20,000 คนทั่วประเทศแต่ในปี พ.ศ.2549 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้สำรวจอีกครั้งพบว่า ทั่วประเทศเหลือ เพียงประมาณ 2,000 คน เท่านั้น หรือลดลงมากกว่าร้อยละ 90 ภายในเวลาเพียง 27 ปี แต่เมื่อโลกมีการเปลี่ยนแปลงความเจริญก้าวหน้าและวิวัฒนาการทางการแพทย์มีการพัฒนาขึ้นเกิดการเข้ามาของการแพทย์แผนตะวันตกสู่สังคมไทยทำให้วิธีการรักษาโรคแบบดั้งเดิมได้รับความนิยมลดลงการแพทย์แผนตะวันตกจึงเข้ามาแทนที่เกือบจะทั้งหมด เนื่องจากเหตุผลหลายประการ เช่น ผลการบำบัดรักษาโรคแบบการแพทย์แผนตะวันตกได้ผลรวดเร็วขั้นตอนการวินิจฉัยโรคที่น่าเชื่อถือและวิธีการบำบัดรักษาโรคทำได้ง่ายจนเป็นที่ยอมรับว่าการแพทย์แผนตะวันตกนั้นมีบทบาทสำคัญสำหรับคนไทยอีกทั้งสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการที่ยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนว่าผลการรักษากระดูกหักของหมอพื้นบ้านได้ผลดีมากน้อยเพียงใดเพราะหมอพื้นบ้านไม่มีการบันทึกผลการรักษาไว้อย่างชัดเจนจึงทำให้แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐไม่ยอมรับในผลการรักษาเพราะมีวิธีคิดและขาดหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ อีกทั้งหมอพื้นบ้านเองมักจะถ่ายทอดองค์ความรู้ให้เฉพาะบุคคลในวงศ์ตระกูลการถ่ายทอดนั้นอาศัยการเรียนรู้ตัวต่อตัวกับหมอพื้นบ้านเท่านั้น ไม่มีการบันทึกองค์ความรู้ไว้เป็นลายลักษณ์อักษร (ธนิดา ขุนบุญจันทร์ และคณะ, 2557) จากการศึกษาของสิริรัตน์ จันทรมโน และคณะทำการศึกษาเรื่องภูมิปัญญาของหมอกระดูกพื้นบ้านในการรักษาผู้สูงอายุกระดูกหักพบว่า ภูมิปัญญาหรือความรู้เรื่องการรักษาภาวะกระดูกหักของหมอกระดูกพื้นบ้านได้รับมาจากการสืบทอดของบรรพบุรุษจากครู (ผู้ล่วงลับ) และจากสัมผัสที่หกจึงไม่มีตำราเรียนได้รับการสอนแบบตัวต่อตัวรวมทั้งการใช้ประสบการณ์ของผู้สอนจากการรักษาในการอธิบายให้กับผู้ที่ต้องการศึกษาแบบแบบ Learning By Doing (สิริรัตน์ จันทรมะโน และคณะ, 2559) จากการศึกษาของชวนชม ขุนเอียด และคณะเรื่องภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านรักษากระดูกหักกรณีศึกษาหมอดนรอหมาน การดี อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา พบว่า หมอดนรอหมาน ได้รับวิชาการถ่ายทอดความรู้การรักษากระดูกหักจากบิดา (ชวนชม ขุนเอียด

และคณะ, 2562) จากการทบทวนวรรณกรรมด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านส่วนมากจะเป็นการถ่ายทอดกันแบบตัวต่อตัวหรือถ่ายทอดให้กับลูกหลาน

ปัจจุบันถึงแม้ว่าบทบาทของหมอพื้นบ้านและภูมิปัญญาดั้งเดิมจะถูกลดบทบาทลงจนเกือบจะสูญหายไปก็ตาม แต่เนื่องจากการแพทย์แผนตะวันตกมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการเนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบทยากต่อการเดินทางประกอบกับค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูงจึงทำให้ชาวบ้านในเขตชนบทห่างไกลที่บริการทางการแพทย์ยังไม่ทั่วถึงยังมีการสืบทอดความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้าน และนำมาปฏิบัติใช้กันอยู่จนถึงทุกวันนี้รวมทั้งในชุมชนระบบสุขภาพภาคประชาชนก็ยังคงมีหมอพื้นบ้านให้การรักษาและปรากฏให้เห็นอยู่ทั่วทุกแห่ง และเป็นทางเลือกหนึ่งในการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพของคนไทยมาอย่างต่อเนื่อง (สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

ผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญการศึกษาและรวบรวมภูมิปัญญาการรักษาอาการกระดูกหักของหมอพื้นบ้านเพื่อไม่ให้วิชาความรู้สูญหายไปตามกาลเวลา วิชาความรู้เหล่านี้ยังมีประโยชน์ในแง่ของการรวบรวมและฟื้นฟูองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านไว้เป็นหลักฐานซึ่งเป็นประโยชน์ต่อวงการแพทย์แผนไทย อีกทั้งมีการติดตามและบันทึกผลการรักษาผู้ป่วยของหมอพื้นบ้านไว้เป็นหลักฐานเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือและเกิดการยอมรับมากขึ้น ผู้วิจัยได้คัดเลือกหมอพื้นบ้านที่รักษาอาการกระดูกหัก คือ หมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่ในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนบน ซึ่งมีทั้งหมด8 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดลำปาง จังหวัดลำพูน จังหวัดเชียงราย จังหวัดน่าน จังหวัดพะเยาและจังหวัดแพร่ ซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านที่มีชื่อเสียงในด้านการรักษาอาการกระดูกหักซึ่งเป็นที่รู้จักและได้รับการยอมรับจากคนในชุมชนมีประสบการณ์ในการรักษาอาการกระดูกหักมาไม่น้อยกว่า 10 ปี และในปัจจุบันยังเปิดทำการรักษาอยู่ยังคงมีผู้ป่วยมารับการรักษาเป็นจำนวนมากทั้งที่อาศัยอยู่ในพื้นที่และในจังหวัดใกล้เคียงอีกทั้งเพื่อไม่ให้วิชาความรู้สูญหายไปตามกาลเวลาวิชาความรู้เหล่านี้ยังมีประโยชน์ในแง่ของการรวบรวม และฟื้นฟูองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านไว้เป็นหลักฐานซึ่งเป็นประโยชน์ต่อวงการแพทย์แผนไทยเพื่อเกิดการยอมรับมากขึ้น

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาภูมิปัญญาและภูมิหลังความเป็นมาของหมอพื้นบ้าน
2. เพื่อศึกษากระบวนการรักษาอาการกระดูกหักของหมอพื้นบ้าน
3. เพื่อศึกษาตำรับยาที่ใช้ในการรักษาอาการกระดูกหักของหมอพื้นบ้าน

## ระเบียบวิธีวิจัย

### ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ที่มุ่งเน้นการศึกษาภูมิปัญญากระบวนการรักษา และตำรับยาที่ใช้ในการรักษาอาการกระดูกหักของหมอพื้นบ้านในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความครอบคลุม (Holistic) และมีความเชื่อถือได้ (Reliability) ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดประเด็นศึกษาและแนวทางการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ขอบเขตด้านประชากรของการวิจัย การศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านด้านการรักษาอาการกระดูกหักของภาคเหนือตอนบน ผู้วิจัยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ด้วยวิธีการเก็บข้อมูลแบบผสมผสาน ได้แก่ วิธีการเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลจากบุคคลที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัยเชิงคุณภาพหมอพื้นบ้านที่ทำการศึกษาคือ หมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่ในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนบน ซึ่งมีทั้งหมด 8 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน

จังหวัดลำปาง จังหวัดลำพูน จังหวัดเชียงราย จังหวัดน่าน จังหวัดพะเยา และจังหวัดแพร่ซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านที่มีชื่อเสียงในด้านการรักษาอาการกระดูกหักซึ่งเป็นที่รู้จักและได้รับการยอมรับจากคนในชุมชนมีประสบการณ์ในการรักษาอาการกระดูกหักมาไม่น้อยกว่า 10 ปี และในปัจจุบันยังเปิดทำการรักษาอยู่ยังคงมีผู้ป่วยมารับการรักษาเป็นจำนวนมากทั้งที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ และในจังหวัดใกล้เคียง ระยะเวลาการดำเนินการวิจัยตั้งแต่ วันที่ 1 เดือนมีนาคม – 31 เดือนสิงหาคม 2565 เนื้อหาที่ใช้ใน

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มเป้าหมายการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหมอพื้นบ้านที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาอาการกระดูกหักในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนบน ซึ่งประกอบด้วย 6 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดลำปาง จังหวัดลำพูน จังหวัดเชียงราย จังหวัดน่าน จังหวัดพะเยา และจังหวัดแพร่ในการคัดเลือกหมอพื้นบ้านเข้าร่วมการศึกษาผู้วิจัยใช้หลักเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) และสำหรับเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้

- เป็นหมอพื้นบ้านที่มีชื่อเสียงหรือได้รับการยอมรับจากคนในชุมชนในด้านการรักษาอาการกระดูกหัก
- มีประสบการณ์ในการรักษาอาการกระดูกหักไม่น้อยกว่า 10 ปี
- ยังประกอบวิชาชีพหรือให้การรักษาอย่างต่อเนื่อง ณ เวลาที่ทำการศึกษา
- ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาและสามารถให้ข้อมูลได้อย่างครบถ้วน

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่

- หมอพื้นบ้านที่ไม่สามารถติดต่อได้หรือไม่สามารถให้ข้อมูลได้
- หมอพื้นบ้านที่ได้ยุติการประกอบวิชาชีพแล้ว
- หมอพื้นบ้านที่เสียชีวิต หรือมีปัญหาด้านสุขภาพจนไม่สามารถสื่อสารข้อมูลได้
- หมอพื้นบ้านที่ปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยหรือไม่ให้ความยินยอม

จากข้อมูลของหมอพื้นบ้านในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนทั้งหมดจากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า หมอพื้นบ้านบางรายไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้เนื่องจากเสียชีวิตหรือยุติการรักษาไปแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการคัดกรองผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ข้างต้น และสามารถคัดเลือกหมอพื้นบ้านที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเข้าและให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ได้จากพื้นที่รวมจำนวน 6 คน ซึ่งยังคงให้การรักษาอาการกระดูกหักอยู่ในปัจจุบัน และยินยอมให้ข้อมูลในการศึกษา

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยทำการทบทวนวรรณกรรมและออกแบบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบใช้ในการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง แบ่งข้อคำถามเป็น 7 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลบรรยายเกี่ยวกับหมอพื้นบ้าน
ส่วนที่ 2 ประวัติทั่วไป (ภูมิลำเนาการศึกษา, อาชีพ)
ส่วนที่ 3 ประวัติการเป็นหมอพื้นบ้าน
ส่วนที่ 4 ความรู้และประสบการณ์ของหมอพื้นบ้าน
ส่วนที่ 5 การถ่ายทอดองค์ความรู้
ส่วนที่ 6 วิธีการรักษาอาการกระดูกหัก
ส่วนที่ 7 การบูชาครู (ค่าใช้จ่ายในการรักษา)

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ Item Objective Congruence Index ผู้วิจัยได้ทำการนำเครื่องมือที่ออกแบบไปตรวจสอบกับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน การตรวจสอบเครื่องมือความตรง

(Validity) จากผลการประเมินคุณภาพเครื่องมือทั้ง 5 ส่วน พบว่า ผลการประเมินอยู่ระหว่าง 0.67–1.00 โดยค่าเฉลี่ยรวมของเครื่องมือเท่ากับ 0.67

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพนำข้อมูลเชิงลึกที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) กลับมาวิเคราะห์อีกครั้ง โดยใช้วิธี การวิเคราะห์แบบสามเส้า (Triangulation) เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูลและลดความเอนเอียงจากแหล่งข้อมูลใดแหล่งข้อมูลหนึ่ง โดยทำการเปรียบเทียบข้อมูลจาก 3 แหล่ง ได้แก่ ข้อมูลจากหมอพื้นบ้าน ข้อมูลจากผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยเข้ารับการรักษา และข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุขในพื้นที่

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**

ผู้วิจัยส่งโครงร่างงานวิจัยเข้ารับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2565 เลขที่อนุมัติ COA. 1-125/2022 Study Code: 65-157-1-2 หลังจากผ่านการอนุมัติ ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลทราบวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอม และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการบริการใด ๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่เสียผลประโยชน์จากการรักษาพยาบาลและการเข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มต่าง ๆ โดยผู้วิจัยเสนอการวิจัยในภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

**ผลการวิจัย**

ผลการวิจัยมีหมอพื้นบ้านที่รักษากระดูกหักที่ยินยอมเปิดเผยข้อมูล จำนวน 6 ท่าน จากหมอพื้นบ้านในเขตภาคเหนือ 8 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดลำปาง จังหวัดลำพูน จังหวัดเชียงราย จังหวัดน่าน จังหวัดพะเยา และจังหวัดแพร่ จังหวัดละ 1 ท่าน ดังนี้



**ภาพที่** 1 หมอเสาร์แก้ว คุ้มครอง



**ภาพที่ 2** หมอคำ กระพันลีลา




**ภาพที่ 3** หมอสุพัฒน์ สายยืด



**ภาพที่ 4** หมอหลวน ฟูเตพ



**ภาพที่ 5** หมอองปุ่น ไชยวิฑูรย์



**ภาพที่ 6** พระอาคม เชิงเร็ว

**1) ผลการศึกษาภูมิปัญญาและภูมิหลังความเป็นมาของหมอพื้นบ้าน**

**1.1) ผลการศึกษาส่วนที่ 1 ข้อมูลบรรยายเกี่ยวกับหมอพื้นบ้าน**

หมอเสาร์แก้ว คุ้มครอง กล่าวว่า *“รักษากระดูกหักมากกว่า 30 ปี เน้นรักษากระดูกแขน ข้อมือ นิ้วมือ และขา อุบัติเหตุเป็นสาเหตุหลัก ผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้จักจากการบอกต่อและประสบการณ์ตรง”*

หมอคำ กระพันลีลา กล่าวว่า *“ รักษาอาการกระดูกหักที่ไม่เป็นแผลเปิด มีพื้นฐานจากการบวชเรียนและใช้สมุนไพร ปัจจุบันคนไข้น้อยลงเพราะผู้ป่วยไปโรงพยาบาล”*

หมอสุพัฒน์ สายยืด กล่าวว่า *“รักษาในจังหวัดแพร่และใกล้เคียง เชื่อมโยงกับการแพทย์แผนปัจจุบันและได้รับการอบรมจากกรมการแพทย์แผนไทย”*

หมอหลวน ฟูเตพ กล่าวว่า *“รักษากระดูกหักทุกชนิด (ยกเว้นแผลเปิด) ให้บริการในลำปางและพื้นที่ใกล้เคียง ใช้น้ำมันงาเป็นหลัก”*

หมอองปุ่น ไชยวิฑูรย์ กล่าวว่า *“ใช้ทั้งคาถาและสมุนไพรในการรักษา ยกเว้นกรณีกระดูกหักโผล่จากผิวหนัง ให้บริการในแม่ฮ่องสอน”*

พระอาคม เชิงเร็ว กล่าวว่า *“เป็นพระภิกษุและหมอพื้นบ้าน รักษาทุกชนิดของอาการกระดูกหักโดยใช้คาถาและน้ำมันงา”*

**1.2) ผลการศึกษาส่วนที่ 2 ประวัติทั่วไป (ภูมิลำเนาการศึกษา, อาชีพ)**

หมอเสาร์แก้ว คุ้มครอง ภูมิลำเนาอาศัยที่บ้านเลขที่ 41/1 หมู่ 4 ตำบลหางดง อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่มีพื้นเพเป็นชาวเหนือโดยกำเนิด ประกอบอาชีพหลักคือเกษตรกร มีความผูกพันกับพื้นที่มาอย่างยาวนานระดับการศึกษาไม่ได้ระบุแน่ชัด แต่มีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพตามภูมิปัญญาพื้นบ้านยาวนานกว่า 30 ปี

หมอคำ กระพันลีลา ภูมิลำเนาอาศัยที่บ้านเลขที่ 195 หมู่ 10 ตำบลหางดง อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่ เช่นเดียวกับหมอเสาร์แก้วไม่ประกอบอาชีพประจำ แต่มีบทบาทหลักในชุมชนในฐานะหมอพื้นบ้านที่มีชื่อเสียงด้านการรักษากระดูกหัก ระดับการศึกษาไม่ได้ระบุชัด แต่มีภูมิปัญญาจากทั้งการเรียนรู้จากพระอาจารย์และหมอพม่าในอดีต

หมอสุพัฒน์ สายยืด ภูมิลำเนาอาศัยที่บ้านเลขที่ 15/1 หมู่ 6 ตำบลบ้านหล่า อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวและมีบทบาทเป็นผู้ช่วยในการจัดการระบบบริการสุขภาพดั้งเดิมจบการศึกษาระดับปริญญาตรี และยังคงพัฒนาองค์ความรู้ต่อเนื่องโดยเข้าร่วมอบรมกับหน่วยงานรัฐ

หมอหลวน ฟูเตพ ภูมิลำเนาอาศัยที่บ้านเลขที่ 281 หมู่ 3 ตำบลเสริมงาม อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปางมีอายุ 87 ปี เป็นหมอพื้นบ้านรุ่นอาวุโสที่สุดในการศึกษา มีประสบการณ์รักษามากกว่า 70 ปีจบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 2 อาชีพหลักในอดีตคือเกษตรกรปัจจุบันอุทิศเวลาให้กับการรักษาเต็มตัว

หมอองปุ้น ไชยวิฑูรย์ ภูมิลำเนาอาศัยที่บ้านเลขที่ 49/1 หมู่ 2 ตำบลเมืองปอน อำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอนปัจจุบันอายุ 67 ปี ประกอบอาชีพหลักเป็นช่างจักรสาน และควบคู่กับการรักษาอาการกระดูกหักในชุมชนได้รับความนับถือในฐานะหมอพื้นบ้านที่รักษาแบบดั้งเดิมโดยใช้คาถาและสมุนไพรจากท้องถิ่น

พระอาคม เชิงเร็ว ภูมิลำเนาอาศัยที่บ้านเลขที่ 1 หมู่ 8 ตำบลร่องเคาะ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง ปัจจุบันเป็นพระภิกษุในพุทธศาสนา อายุ 48 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ใช้ความรู้ควบคู่ทั้งศาสตร์แห่งธรรมะและภูมิปัญญาพื้นบ้านในการรักษากระดูกหักแก่ชาวบ้าน

**1.3) ผลการศึกษาส่วนที่ 3 ประวัติการเป็นหมอพื้นบ้าน**

หมอเสาร์แก้ว คุ้มครอง กล่าวว่า *“เรียนรู้จากบิดาผ่านการปฏิบัติจริงกับคนไข้”*

หมอคำ กระพันลีลา กล่าวว่า *“เรียนจากพระและหมอพื้นบ้านพม่า เริ่มจากการรักษาคนใกล้ชิด”*

หมอสุพัฒน์ สายยืด กล่าวว่า *“ติดตามบิดาไปดูแลคนไข้ ฝึกฝนจนชำนาญแล้วรับช่วงต่อ”*

หมอหลวน ฟูเตพ กล่าวว่า *“เริ่มเรียนจากบิดาหลังหายจากอุบัติเหตุกระดูกหัก”*

หมอองปุ้น ไชยวิฑูรย์ กล่าวว่า *“ฝึกจากบิดาที่เป็นหมอพื้นบ้านเริ่มรักษาผู้ป่วยเองเมื่ออายุ 25 ปี”*

พระอาคม เชิงเร็ว กล่าวว่า *“ได้รับการถ่ายทอดวิชาจากคุณตาที่เป็นหมอพื้นบ้านผ่านพิธีขึ้นครู”*

**1.4) ผลการศึกษาส่วนที่ 4 ความรู้และประสบการณ์ของหมอพื้นบ้าน**

หมอเสาร์แก้ว คุ้มครอง กล่าวว่า “ประสบการณ์กว่า 30 ปี รักษาผู้ป่วยเดือนละ 4-5 ราย”

หมอคำ กระพันลีลา กล่าวว่า *“มีประสบการณ์กว่า 60 ปี รักษากระดูกแขนหักได้ผลดีที่สุด”*

หมอสุพัฒน์ สายยืด กล่าวว่า *“ประสบการณ์กว่า 30 ปี ปัจจุบันรักษาผู้ป่วยเดือนละ 30 ราย”*

หมอหลวน ฟูเตพ กล่าวว่า *“มีประสบการณ์กว่า 70 ปี ถนัดรักษากระดูกแขน”*

หมอองปุ้น ไชยวิฑูรย์ กล่าวว่า *“ประสบการณ์กว่า 50 ปี ใช้คาถาและสมุนไพรคู่กัน”*

พระอาคม เชิงเร็ว กล่าวว่า *“มีความชำนาญทุกชนิดกระดูกหักปัจจุบันรักษาเดือนละ 2-3 ราย”*

**1.5) ผลการศึกษาส่วนที่ 5 การถ่ายทอดองค์ความรู้**

หมอเสาร์แก้ว คุ้มครอง ขณะนี้ยังไม่มีผู้สืบทอดองค์ความรู้ของ กล่าวว่า *“ตอนนี้ยังไม่มีคนมาขอเรียน เพราะเด็กรุ่นใหม่ไม่ค่อยสนใจ”*

หมอคำ กระพันลีลา เคยถ่ายทอดความรู้บางส่วนให้กับหลาน กล่าวว่า *“ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับหลาน แต่ผู้ที่รับสืบทอดไปต้องไม่รับประทานอาหารได้แก่ ปลาดุก, ปลาสวาย, ปลามีหนวดทุกชนิด , เนื้อวัว และเนื้อควาย”*

หมอสุพัฒน์ สายยืด ขณะนี้ยังไม่มีผู้สืบทอดองค์ความรู้ กล่าวว่า *“ผมไม่หวงวิชา ถ้ามีคนสนใจก็สอนให้ ขอแค่จริงจังและตั้งใจ”*

หมอหลวน ฟูเตพ ขณะนี้ยังไม่มีผู้สืบทอดองค์ความรู้ กล่าวว่า *“ถ้ามีคนตั้งใจมาจริง ๆ ก็จะสอนให้หมดที่รู้”* แสดงถึงความยินดีในการถ่ายทอดวิชาแต่ยังขาดผู้สืบทอดที่มุ่งมั่นจริงจัง

หมอองปุ้น ไชยวิฑูรย์ ขณะนี้ยังไม่มีผู้สืบทอดองค์ความรู้ กล่าวว่า *“ยังไม่เจอคนอยากเรียน ถ้ามีจะถ่ายทอดให้”* เป็นอีกหนึ่งตัวอย่างของการที่ภูมิปัญญาอาจสูญหายได้หากขาดการสืบทอด

พระอาคม เชิงเร็ว ขณะนี้ยังไม่มีผู้สืบทอดองค์ความรู้ กล่าวว่า *“ใครมีใจรักก็มาเรียนได้ ไม่หวงของ ขอให้มีศรัทธา”*

**2) ผลการศึกษากระบวนการรักษาอาการกระดูกหักของหมอพื้นบ้าน**

**2.1) ผลการศึกษาส่วนที่ 6 วิธีการรักษาอาการกระดูกหัก**

หมอเสาร์แก้ว คุ้มครอง มีแนวทางการรักษาเริ่มจากการสัมภาษณ์ซักถามผู้ป่วย เพื่อประเมินอาการเบื้องต้น จากนั้นจะจัดกระดูกให้เข้าที่และเข้าเฝือกด้วยไม้ไผ่แบบดั้งเดิม พร้อมทั้งใช้ยาสมุนไพรและน้ำมันทาเส้นเพื่อช่วยบรรเทาอาการปวดและอักเสบ กล่าวว่า *“การจัดกระดูกต้องอาศัยความแม่นยำและสมาธิ การทาน้ำมันสมุนไพรช่วยให้กระดูกประสานเร็วขึ้น”*

หมอคำ กระพันลีลา เริ่มต้นด้วยการทำน้ำมนต์สำหรับล้างมือก่อนการรักษา แล้วจึงทำการจัดกระดูกและใช้ท่อพีวีซีเป็นเฝือก เขาจะประคบด้วยสมุนไพรก่อนจัดกระดูกและทายาน้ำมันสมุนไพรหลังการจัด กล่าวว่า *“ต้องใช้มือคลำและจับอย่างละเอียด แล้วกระดูกจะเข้าที่เอง น้ำมันก็ช่วยประสานดี”* หมอคำยังเชื่อว่าการถือศีลกินเจของผู้ป่วยจะช่วยให้กระดูกประสานได้ดีขึ้น

หมอสุพัฒน์ สายยืด มีขั้นตอนรักษาที่ชัดเจน โดยเริ่มจากการพูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อประเมินตำแหน่งและความรุนแรงของการหัก จากนั้นจะใช้มือจัดกระดูกแล้วพันด้วยผ้าร่วมกับไม้ไผ่หรือวัสดุยืดหยุ่นอื่น ๆ เช่น ท่อน้ำ PVC พร้อมทายาสมุนไพรที่เตรียมเอง *“ต้องใจเย็นและให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายก่อนจะลงมือจัดกระดูก”*

หมอหลวน ฟูเตพ มีวิธีการรักษาที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษ โดยใช้สมุนไพรทาบริเวณที่หักก่อนจะใช้ไม้ไผ่จัดทำเฝือกแบบเฉพาะ จากนั้นทาน้ำมันงาและสมุนไพรผสมเพื่อช่วยในการประสานกระดูก กล่าวว่า *“วิธีของข้าเรียนจากพ่อ ข้ารักษากระดูกหักมาเกือบห้าสิบปีแล้ว คนแถวนี้รู้จักกันหมด”*

หมอองปุ้น ไชยวิฑูรย์ ใช้กรรมวิธีที่ผสมผสานทั้งเวทมนตร์และวิธีเชิงช่าง โดยท่องคาถาประกอบขณะจัดกระดูกและใช้ไม้ไผ่เข้าเฝือกพร้อมกับให้คำแนะนำผู้ป่วยอย่างละเอียดเกี่ยวกับอาหารต้องห้ามและการพักฟื้น กล่าวว่า *“เวลารักษาต้องตั้งจิตให้แน่วแน่และอธิษฐานก่อน ทำอะไรก็จะดีขึ้นเอง”*

พระอาคม เชิงเร็วพระอาคม มีความเชี่ยวชาญทั้งกระดูกหักเล็กน้อยจนถึงกรณีรุนแรง ใช้การจัดกระดูกที่ผสมผสานระหว่างพลังจิต สมาธิ และศาสตร์ช่าง พร้อมทั้งมีการใช้สมุนไพรเฉพาะตัวที่ปรุงเองกล่าวว่า *“มีความชำนาญทุกชนิดกระดูกหัก ปัจจุบันรักษาเดือนละ 2–3 ราย”* และ *“ก่อนจะจัดกระดูกต้องสวดคาถาเพื่อให้มือแม่น และใจนิ่ง”*

**2.2) ผลการศึกษาส่วนที่ 7 การบูชาครู (ค่าใช้จ่ายในการรักษา)**

หมอเสาร์แก้ว คุ้มครอง ประกอบพิธีบูชาครูเป็นประจำก่อนเริ่มการรักษา โดยใช้ธูป เทียน และดอกไม้ เพื่อแสดงความเคารพต่อครูบาอาจารย์ และเป็นการตั้งจิตให้มั่นก่อนทำการรักษา สำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษา ไม่ได้เรียกเก็บเป็นตัวเงิน แต่ให้ผู้ป่วยพิจารณาตามศรัทธา กล่าวว่า *“ไม่ได้คิดค่ารักษา ขอแค่ให้คนไข้กลับมาแข็งแรงก็พอ”*

หมอคำ กระพันลีลา มีการบูชาครูด้วยบทสวดและเครื่องบูชาเรียบง่าย เช่น ดอกไม้และน้ำเปล่า เป็นการขออนุญาตและขอพลังในการรักษาจากครูบาอาจารย์ที่เคารพ ส่วนค่ารักษาไม่มีกำหนดแน่นอน ผู้ป่วยให้ตามความศรัทธา กล่าวว่า *“การรักษาไม่ใช่การค้า เอาบุญมากกว่าเงิน”*

หมอสุพัฒน์ สายยืด จัดพิธีบูชาครูโดยใช้เครื่องบูชาตามแบบที่ได้รับการสืบทอดมา ได้แก่ ธูป เทียน ดอกไม้ และบทสวดเฉพาะ โดยประกอบพิธีเฉพาะครั้งแรกของการรักษาแต่ละราย ค่าใช้จ่ายในการรักษาไม่มีการกำหนดแน่นอน และพร้อมช่วยเหลือผู้ป่วยที่ขาดแคลน กล่าวว่า *“ถ้าคนไม่มีเงินก็รักษาให้ฟรี เพราะสุขภาพคนสำคัญกว่า”*

หมอหลวน ฟูเตพ ยังคงประกอบพิธีบูชาครูเป็นประจำ โดยจะจุดธูปเทียน และกล่าวคำขอขมาครูตามธรรมเนียมเดิม ทั้งนี้การรักษาไม่ได้คิดค่าบริการ ผู้ป่วยจะมอบสิ่งของหรือเงินตามความเหมาะสมกล่าวว่า *“ไม่เคยตั้งราคา รักษาให้เพราะอยากช่วย”*

หมอองปุ้น ไชยวิฑูรย์ ให้ความสำคัญกับการบูชาครู โดยจัดเครื่องบูชาครูทุกครั้งก่อนการรักษา อาทิ ขันธ์ 5 ธูปเทียน และใช้บทสวดคาถาที่ได้รับถ่ายทอดจากครูหมอ สำหรับค่าใช้จ่าย ไม่มีการเรียกเก็บ ผู้ป่วยสามารถให้ตามความสมัครใจ กล่าวว่า *“บางคนให้ข้าวสาร บางคนให้กล้วยกองก็พอใจแล้ว”*

พระอาคม เชิงเร็ว ในฐานะพระภิกษุใช้การสวดมนต์และอธิษฐานจิตเป็นการบูชาครู โดยไม่ใช้เครื่องบูชาทางฆราวาส ไม่รับค่ารักษาแต่เปิดโอกาสให้ญาติโยมทำบุญตามศรัทธา กล่าวว่า *“การรักษาคนก็เหมือนการสร้างกุศล ยินดีรักษาให้ ไม่เรียกเงิน”*

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าหมอพื้นบ้านมีบทบาทสำคัญในการรักษาอาการกระดูกหักในชุมชน โดยใช้วิธีการรักษาที่ผสมผสานระหว่างภูมิปัญญาดั้งเดิมและการพัฒนาอุปกรณ์ช่วยรักษา กระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้านเน้นการใช้คาถา น้ำมันงา และเฝือกไม้ไผ่หรือท่อ PVC นอกจากนี้ยังมีข้อห้ามทางอาหารและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังการรักษา การบูชาครูเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยรักษาคุณค่าและสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันหมอพื้นบ้านบางท่านไม่มีผู้สืบทอดความรู้ ซึ่งอาจทำให้ภูมิปัญญานี้สูญหายไปในอนาคต

**ผลการวิเคราะห์ตำรับยาที่ใช้ในการรักษาอาการกระดูกหักของหมอพื้นบ้าน**

ตำรายาที่ใช้ในการรักษาอาการกระดูกหักของหมอพื้นบ้านพบว่า ตำรับยาที่ใช้หลักมีอยู่ 3 ตำรับ สรุปได้ดังนี้

**1) ตำรับยาน้ำมันงาดำสกัดเย็น**

วิธีใช้ ทาบริเวณที่มีอาการกระดูกหัก เช้า-เย็น

สรรพคุณ เพื่อลดอาการปวด และทำให้กระดูกสมานได้เร็วขึ้น

ตำรับยา หมอเสาร์แก้ว คุ้มครอง หมอคำ กระพันลีลา หมอสุพัฒน์ สายยืด และหมอหลวน ฟูเตพ

**2) ตำรับยาน้ำงาดำ/น้ำมันงาขาวสกัดเย็น**

วิธีใช้ ทาบริเวณที่มีอาการกระดูกหัก เช้า-เย็น

สรรพคุณ เพื่อลดอาการปวด และทำให้กระดูกสมานได้เร็วขึ้น

ตำรับยา หมอองปุ่น ไชยวิฑูรย์

**3) ตำรับยาน้ำงาดำสกัดด้วยการนึ่ง**

วิธีใช้ ทาบริเวณที่มีอาการกระดูกหัก เช้า-เย็น

สรรพคุณ เพื่อลดอาการปวด และทำให้กระดูกสมานได้เร็วขึ้น

ตำรับยา พระอาคม เชิงเร็ว

**อภิปรายผล**

จากผลการวิจัยภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านด้านการรักษาอาการกระดูกหักของภาคเหนือตอนบน พบว่า หมอพื้นบ้านมีบทบาทสำคัญในการรักษาอาการกระดูกหักในชุมชนโดยสะท้อนถึงความเชื่อมโยงระหว่างภูมิปัญญาดั้งเดิมกับการดำรงชีวิตของผู้คนในภาคเหนือหมอพื้นบ้านสอดคล้องกับจิรัชญา เหล่าคมพฤฒาจารย และคณะที่กล่าวภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพถือเป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่มีคุณค่ามากซึ่งเป็นสิ่งที่บรรพบุรุษได้คิดค้นและถ่ายทอดผ่านประสบการณ์ให้กับรุ่นหลังโดยมีการผสมผสานความเชื่อและวัฒนธรรมของคนในชุมชนเข้าด้วยกันและมีวิธีการนำองค์ความรู้เหล่านี้ไปใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อรักษาสุขภาพและป้องกันโรค(จิรัชญา เหล่าคมพฤฒาจารย์ และคณะ, 2566) หมอพื้นบ้านแต่ละท่านมีภูมิหลังที่แตกต่างกันทั้งในด้านการศึกษา อาชีพสอดคล้องกับปิยนุช ยอดสมสวย และสุพิมพ์ วงษ์ทองแท้ ที่กล่าวว่า หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มีการศึกษาและมีอาชีพหลักเป็นเกษตรกรร่วมกับการเป็นหมอพื้นบ้าน (ปิยนุช ยอดสมสวย และสุพิมพ์ วงษ์ทองแท้, 2552) และแหล่งที่มาของความรู้ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความหลากหลายของการสืบทอดภูมิปัญญาอย่างไรก็ตามจุดร่วมสำคัญคือทุกท่านมีความรู้และทักษะที่ได้รับการสั่งสมมาจากบรรพบุรุษหรืออาจารย์ที่เป็นหมอพื้นบ้านมาก่อนสอดคล้องกับสายจิต สุขหนู ที่กล่าวว่า การสืบทอดองค์ความรู้และภูมิปัญญาการรักษาโรคกระดูกส่วนใหญ่เหตุจูงใจที่สำคัญมาจากบรรพบุรุษที่เป็นหมอพื้นบ้านและมีความสนใจอยากช่วยเหลือ(สายจิต สุขหนู, 2564) ผู้ป่วยและมีแนวทางการรักษาที่ผสมผสานทั้งเวทมนตร์คาถา สมุนไพรน้ำมันงา และอุปกรณ์ช่วยรักษาเช่น เฝือกไม้ไผ่หรือท่อ PVC สอดคล้องกับสิริรัตน์ จันทรมโน และคณะที่กล่าวว่า การรักษาโรคกระดูกหักจะมีการใช้สมุนไพรร่วมกับน้ำมันประสานกระดูกที่มีสูตรเฉพาะ คาถากำกับ และการใช้เฝือกไม้ไผ่หรือประยุกต์ใช้ท่อพีวีซี(สิริรัตน์ จันทรมโน และคณะ, 2559)

ด้านประสบการณ์ในการรักษามายาวนานตั้งแต่ 30-60 ปี ชี้ให้เห็นถึงความเชื่อมั่นของชุมชนต่อศาสตร์การรักษานี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักได้รับการรักษาจากหมอพื้นบ้านตามคำแนะนำของคนรู้จักหรือเคยได้รับการรักษามาก่อน และบางรายเข้ารับการรักษาเพิ่มเติมหลังจากได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลแล้วสอดคล้องกับประทักษ์วัล สุขสำราญ ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยมักไปรับการรักษาที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลก่อนแล้วจึงจะให้หมอพื้นบ้านทำการรักษา (ประทักษ์วัล สุขสำราญ, 2551) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์พื้นบ้านยังคงมีบทบาทร่วมกันในการดูแลสุขภาพของประชาชน

ด้านองค์ความรู้พบว่าหมอพื้นบ้านส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพร เวทมนตร์คาถา และการจัดกระดูกเป็นหลัก บางท่านมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านเช่น การเข้าเฝือกและการนวดซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยเสริมให้กระบวนการรักษามีประสิทธิภาพอย่างไรก็ตามองค์ความรู้เหล่านี้ยังขาดกระบวนการบันทึกอย่างเป็นระบบและการถ่ายทอดความรู้ยังคงจำกัดอยู่ในวงแคบโดยหมอพื้นบ้านบางท่านไม่ได้ถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นหรือมีข้อกำหนดเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ที่จะรับการถ่ายทอดซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่ทำให้ภูมิปัญญานี้สูญหายไปในอนาคตสอดคล้องกับพวงผกา ตันกิจจานนท์ และอดิศักดิ์ สุมาลี ที่กล่าวว่า หมอพื้นบ้านที่มีความเชี่ยวชาญก็มีอายุมากขึ้นเรื่อย ๆ และหลายคนได้เสียชีวิตไปแล้ว ทำให้องค์ความรู้เหล่านี้อาจจะสูญหายไปพร้อมกับตัวหมอ นอกจากนี้ยังมีปัญหาการขาดการสืบทอดองค์ความรู้ที่ต่อเนื่องรวมถึงการขาดการบันทึกข้อมูลการรักษาอย่างเป็นระบบ อีกทั้งการบันทึกข้อมูลด้วยภาษาที่เก่าก็ทำให้ยากแก่การเข้าใจของคนรุ่นใหม่ ซึ่งเป็นอุปสรรคในการเรียนรู้และการสืบทอดองค์ความรู้เหล่านี้ (พวงผกา ตันกิจจานนท์ และอดิศักดิ์ สุมาลี, 2565)

ด้านกระบวนการรักษาพบว่า หมอพื้นบ้านทุกท่านมีกระบวนการรักษาที่คล้ายคลึงกันโดยมีการบูชาครูก่อนและหลังการรักษาซึ่งสะท้อนถึงความศรัทธาและจริยธรรมของหมอพื้นบ้านการรักษาเริ่มต้นจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ทาน้ำมันงา และให้คำแนะนำเกี่ยวกับข้อห้ามด้านอาหาร นอกจากนี้ หมอพื้นบ้านบางท่านยังมีการติดตามอาการของผู้ป่วยผ่านญาติหรือการพบปะในชุมชนแต่ยังไม่มีระบบติดตามผลที่เป็นมาตรฐานสอดคล้องกับจรินทร์ธร ฟักคำ และคณะ ที่กล่าวว่าการรักษาในระบบการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยประกอบด้วยกระบวนการหลายขั้นตอน ได้แก่ การซักประวัติ โดยการสอบถามอาการจากผู้ป่วยหรือญาติ การตรวจร่างกายเพื่อสังเกตอาการและความผิดปกติ การวินิจฉัยโรคตามหลักทฤษฎีการแพทย์แผนไทย รวมถึงการดูแลสุขภาพผ่านภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีการใช้สมุนไพรหรือวิธีการทางธรรมชาติในการรักษาเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (จรินทร์ธร ฟักคำ และคณะ, 2564)

ด้านตำรับยาที่ใช้ในการรักษาพบว่า น้ำมันงาเป็นองค์ประกอบสำคัญโดยมีการสกัดทั้งแบบเย็นและแบบนึ่งซึ่งเป็นเทคนิคที่ได้รับการสืบทอดกันมาและยังคงได้รับการใช้อย่างแพร่หลาย หมอพื้นบ้านบางท่านอาจเพิ่มสมุนไพรเฉพาะตัวเข้าไปเพื่อเสริมสรรพคุณในการรักษาสอดคล้องกับกชมน ฮานาซาวา และคณะที่ทำการศึกษาวิจัยการเปรียบเทียบประสิทธิผลและความปลอดภัยในการักน้ำมันงาและน้ำมันหญ้าขัดมอนในการบรรเทาอาการปวดเข่าของผู้ป่วยโรคจับโปงแห้งเข่ากล่าวว่าน้ำมันงานมีสรรพคุณช่วยบำรุงกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และกระดูก ลดอาการปวดได้ (กชมน ฮานาซาวา, 2565)

จากการศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านด้านการรักษาอาการกระดูกหักของภาคเหนือตอนบนอย่างไรก็ตามการขาดแคลนผู้สืบทอดองค์ความรู้และการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบอาจทำให้ศาสตร์การรักษานี้เสี่ยงต่อการสูญหายในอนาคตดังนั้นการส่งเสริมให้มีการจดบันทึกองค์ความรู้การสนับสนุนการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน และการสร้างเครือข่ายการถ่ายทอดภูมิปัญญาจึงเป็นแนวทางที่ควรได้รับการพิจารณาเพื่อรักษาคุณค่าขององค์ความรู้ดั้งเดิมนี้ให้คงอยู่ต่อไป

**ข้อเสนอแนะ**

**การนำผลการวิจัยไปใช้**

1. ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านมีความหลากหลายและลึกซึ้ง จึงควรนำไปจัดทำฐานข้อมูลหรือคลังความรู้ เพื่อบันทึกอย่างเป็นระบบ อันจะช่วยป้องกันการสูญหายของภูมิปัญญาในอนาคต และส่งเสริมให้มีการถ่ายทอดไปยังคนรุ่นใหม่
2. ผลการศึกษาสามารถส่งเสริมระบบสุขภาพชุมชนหมอพื้นบ้านมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล การสนับสนุนให้หมอพื้นบ้านมีพื้นที่ในระบบสุขภาพชุมชน เช่น การทำงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จะช่วยเพิ่มความครอบคลุมและเข้าถึงบริการด้านสุขภาพมากขึ้น
3. ผลการศึกษาสามารถพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพรพื้นบ้านจากสูตรตำรับที่ใช้ เช่น น้ำมันงา หรือสมุนไพรเฉพาะทางของแต่ละหมอ สามารถนำไปวิจัยต่อยอดเพื่อพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีมาตรฐาน ปลอดภัย และเป็นที่ยอมรับทั้งในเชิงพาณิชย์และทางวิชาการ

**ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป**

1. การสำรวจและศึกษาผลกระทบจากการรักษาของหมอพื้นบ้านควรมีการสำรวจความคิดเห็นจากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากหมอพื้นบ้าน เพื่อประเมินผลกระทบจากการรักษาในระยะยาว ทั้งในด้านสุขภาพและความพึงพอใจจากการรักษา
2. การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนปัจจุบันควรมีการศึกษาทางวิทยาศาสตร์เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการรักษาด้วยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนปัจจุบันในด้านต่าง ๆ เช่น ความเร็วในการฟื้นตัว, อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน, และความพึงพอใจของผู้ป่วย
3. การสร้างและพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมหมอพื้นบ้านควรพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมหมอพื้นบ้านที่มีการผสมผสานองค์ความรู้จากการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อให้หมอพื้นบ้านสามารถใช้วิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยในสังคมปัจจุบันได้ดียิ่งขึ้น

## References

Kanakorn, S., Thawat, B., & Darawan, R. (2015). Indigenous wisdom of traditional bone healers in Plaipraya District, Krabi Province. *Journal of Community Health Development, 3*(2), 321–341.

Thanida, K., Chantana, K., Sirilada, P., Arpakorn, T., Krisana, K., Napatsakorn, K., Laitian, P. (2014). *Effectiveness of traditional healers in treating bone fracture patients.* Bangkok: Department of Thai Traditional and Alternative Medicine.

Siritat, C., Jenrawee, S., & Thanida, K. (2016). Indigenous wisdom of traditional bone healers in treating elderly patients with fractures. *Journal of Nursing and Education, 9*(1), 15–29.

Khun-iad, C., Nuiden, N., Songrak, S., Sannahu, A., Deen-namao, O., & Maprasit, A. (2019). Indigenous wisdom of traditional bone healers: A case study of Norohman Kardi, Thepha District, Songkhla Province. *Journal of Social Sciences and Humanities Research in Asia, 25*(2), 159–184.

Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. (2016). *Thai public health report on traditional medicine, folk medicine, and alternative medicine 2014–2016.*

Laokhompruttajan, J., Laokhompruttajan, T., Kanjanasit, W., & Wongwai, N. (2023). Local wisdom in health: Integrations to learning management in caring for postpartum mothers. *Regional Health Promotion Center 9 Journal, 17*(2), 618–630.

Piyanuch, Y., & Supim, W. (2009). *A study of the traditional knowledge of folk healers in Ongkharak district, Nakhon Nayok province*. Faculty of Allied Health Sciences, Srinakharinwirot University.

Saychit, S. (2021). A study of the traditional knowledge of folk healers in Khlong Nam Lai subdistrict, Khlong Lan district, Kamphaeng Phet province. *Southern Network Journal of Nursing and Public Health, 8*(3), 213.

Chantharumno, S., Jenaravee, S., Areerak, A., & Thanida, K. (2016). Traditional knowledge of folk bone healers in treating elderly patients with bone fractures. *Journal of Nursing and Education, 9*(1), 27-28.

Suksamran, P. (2008). Health care and treatment of patients with traditional medicine in Mueang district, Khon Kaen province. *Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine, 6*(1), 62-63.

Puangpaka, T., & Adisak, S. (2021). Existing roles and existence of folk healers in Pathum-Thani province to community health care. *PTU Journal of Science and Technology (PJST), 2*(1), 88-89.

Fakkham, J., Sangwichian, S., & Fakkham, S. (2021). Health care with local wisdom in Lom Sak district, Phetchabun province. *Mor Ya Thai Research Journal, 7*(2), 132.

Hanachawa, K., Fakkham, S., Sangwichian, S., Chinnakhan, T., & Anmanee, P. (2022). A comparison of the efficacy and safety of sesame oil and Kudmon grass oil in alleviating knee pain in patients with knee osteoarthritis. *Mor Ya Thai Research Journal, 8*(1), 69.