

Original Article

นิพนธ์รัตน์

ประสิทธิผลของหมอพื้นบ้านในการรักษา ผู้ป่วยกระดูกหักกรณีศึกษา อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์

ทศนาถ อำพนนวรรตน์

โรงพยาบาลพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์

บทคัดย่อ

ใน พ.ศ. 2548-2550 มีสถิติแสดงแนวโน้มการเจ็บป่วยและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุสูงขึ้นในโรงพยาบาลพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ (681,771, 839 รายตามลำดับ) ผู้ป่วยกระดูกหักส่วนหนึ่งเลือกรักษาที่หมอพื้นบ้าน เพราะยังศรัทธาและยอมรับความสามารถของหมอพื้นบ้านว่ารักษาให้หายได้ การวิจัยเชิงคุณภาพ นี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักโดยหมอพื้นบ้านอำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ เกี่ยวกับหมอพื้นบ้าน, กระบวนการรักษา, แนวคิดการรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก, และประวัติของผู้ป่วยที่มารักษา การศึกษาวิจัยครั้งนี้เลือก ผู้ป่วยกระดูกหักที่มารับการรักษาที่หมอพื้นบ้าน จำนวน 30 ราย ระหว่าง พ.ศ. 2549-2550 จากการประเมินการรักษาโรคกระดูกหักของหมอพื้นบ้านโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางออร์โธปิดิกส์ พบว่าแพทย์พื้นบ้านรักษาผู้ป่วยกระดูกหักได้ผลดีเป็นปรกติจำนวน 11 ราย เป็นร้อยละ 36.67 ผู้ป่วยกระดูกหักไหลปลาร้าหักได้ผลเป็นปรกติจำนวน 7/13 ราย ส่วนการรักษาผู้ป่วยกระดูกแขนและกระดูกขาหัก มีผลการรักษาเป็นปรกติเพียงจำนวน 2 ราย เท่ากันในแต่ละกลุ่ม

ดังนั้นผลการศึกษานี้ทำให้ทราบกระบวนการรักษาโรค, ข้อจำกัดการรักษาโรคกระดูกหักของหมอพื้นบ้านเพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้านให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งจะช่วยลดความพิการจากการรักษาโรคกระดูกหักของหมอพื้นบ้านต่อไป

คำสำคัญ: หมอพื้นบ้าน, การรักษากระดูกหัก, กระดูกไหลปลาร้าหัก

บทนำ

ผู้ป่วยกระดูกหัก ส่วนใหญ่เลือกรักษาที่แพทย์แผนปัจจุบัน เพราะมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์พร้อมมากกว่า แต่ผู้ป่วยอีกส่วนหนึ่งยังไม่สามารถเข้าถึงบริการของรัฐทำให้ต้องหันไปพึ่งหมอพื้นบ้าน⁽¹⁻³⁾ บ้างยังศรัทธาและยอมรับความสามารถของ

หมอพื้นบ้านว่ารักษาให้หายเป็นปรกติ⁽⁴⁾ ได้ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น⁽⁵⁾ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษากระดูกหักบริเวณไหลปลาร้า แขน ข้อมือ และบริเวณขา หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะรักษาโดยใช้สมุนไพรใส่เปลือกไม้และใช้ความร้อนในการนวดเพื่อคลายกล้ามเนื้อ ในอดีตพบว่าผู้ป่วยบางคนหายเป็นปรกติ แต่มีบาง

ส่วนที่ไม่หายเป็นปกติ บางรายพิการจากการรักษาไม่ถูกวิธีและไม่รู้ข้อจำกัดของการรักษาเช่น ผู้ป่วยที่มีข้อต่อของหัวไหล่หัก จำเป็นต้องผ่าตัดแต่หมอพื้นบ้านใช้วิธีการใส่เปลือกไม้ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าหมอพื้นบ้านมีภูมิปัญญาในการรักษากระดูกหักได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น และมีข้อจำกัด ข้อจำกัดเหล่านี้ทำให้วงการแพทย์แผนปัจจุบันไม่ยอมรับหมอกระดูกพื้นบ้าน⁽⁶⁾ เนื่องจากไม่มีการบันทึกข้อมูล และหรือแม้แต่ในกระบวนการรักษาหลักฐานอ้างอิง และหากมีมาตรฐานในการทดสอบที่เป็นวิทยาศาสตร์เพื่ออธิบายประกอบผลการรักษา หรือมีผลการวิจัยสนับสนุนจะช่วยให้สามารถยอมรับผลการรักษาของหมอพื้นบ้านได้มากขึ้น และเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยกระดูกหักของประชาชนในอำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหมอพื้นบ้าน, ประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักของหมอพื้นบ้าน เพื่อประกอบการพิจารณาปรับกระบวนการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักของแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้าน⁽⁷⁾ และลดความพิการของผู้ป่วย ในอำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) นี้ประมวลข้อมูลพื้นฐานการรักษากรดูกหักของหมอพื้นบ้านและการติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักของหมอพื้นบ้านตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ จากผู้ป่วย จำนวน 30 ราย ระหว่าง พ.ศ. 2549 - พ.ศ. 2550 ที่มารับการรักษาที่หมอพื้นบ้าน (หมอพร้อม คล้ายกล้า) ในอำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ ผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการเป็นผู้ให้ความร่วมมือและยินดีเข้าร่วมโครงการตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ ดังนี้

1. ต้องเป็นผู้ป่วยที่มีการหักชนิดกระดูกไม่มีการเปิด (closed fracture)
2. กระดูกส่วนที่หักไม่เกิน 2 สัปดาห์
3. บริเวณส่วนที่หักเป็นระยางค์ของร่างกาย ได้แก่ กระดูกหักไหปลาร้า กระดูกบริเวณข้อมือ กระดูก

บริเวณแขน และกระดูกขา ประกอบด้วยกระดูกหน้าแข้ง และกระดูกน่อง

4. ให้ความร่วมมือในการถ่ายภาพรังสี (x-ray) ก่อนและหลังการรักษาครบตามจำนวนครั้งและตามระยะเวลาจากเกณฑ์มาตรฐานในการติดตาม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 4 ชุด⁽⁸⁾ ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบสอบถามปลายเปิด-ปิด การสัมภาษณ์เชิงลึกหมอพื้นบ้าน เกี่ยวกับภูมิหลังของหมอพื้นบ้าน (เช่น อายุ เพศ วุฒิการศึกษา อาชีพ รายได้) ข้อมูลด้านองค์ความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดเป็นการสืบทอด, ความเชื่อ, หลักการรักษาโรคกระดูก

ชุดที่ 2⁽⁸⁾ แบบสอบถามปลายเปิด สำหรับสัมภาษณ์ผู้ป่วยก่อนการรักษา เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย เช่น เพศ อายุ สถานภาพ วุฒิการศึกษา อาชีพ สาเหตุการเจ็บป่วย เหตุจูงใจในการรักษา

ชุดที่ 3⁽⁸⁾ แบบสังเกต/บันทึกกระบวนการรักษาที่ได้รับการรักษาครบตามระยะเวลา ที่ผู้วิจัยกำหนดมีเนื้อหาเกี่ยวกับ กระบวนการวินิจฉัย การรักษา ระยะเวลาในการรักษา ปัญหา อุปสรรคในการรักษา โดยผู้ช่วยวิจัยทำการสังเกต/จดบันทึกทุกขั้นตอนกระบวนการรักษา ในระหว่างที่ทำการรักษาผู้ป่วย

ชุดที่ 4⁽⁸⁾ แบบประเมินผู้ป่วยหลังสิ้นสุดการรักษาของหมอพื้นบ้าน เพื่อติดตามประเมินผลการรักษา มี 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้ป่วยด้านร่างกาย เช่น การเชื่อมติดตามของกระดูกจากภาพถ่ายรังสี (x-ray) การเคลื่อนไหวของข้อ ประเมินผลการรักษาโดยภาพจากฟิล์มเอกซเรย์ วิเคราะห์ผลการรักษาโดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์และจากส่วนกลาง โดยมีเครื่องมือในการติดตามและประเมินผล ดังนี้

การประเมินรูปร่างการเชื่อมติดตามของกระดูก (structure) เพื่อประเมินการเชื่อมติดของกระดูกว่าปกติหรือผิดปกติหรือไม่ โดยแบ่งระยะเวลาในการ

ติดตามผลตามอวัยวะที่หัก คือ หักบริเวณกระดูก ไทโพลาร้าและกระดูกข้อมือจะติดตามภาพถ่ายรังสีครั้งสุดท้าย เมื่อรักษาครบ 2-3 เดือน, หักบริเวณกระดูก แขนและขาติดตามภาพถ่ายรังสีหลังรับการรักษาครั้งสุดท้าย เมื่อทำการรักษาครบ 4 เดือน ซึ่งผู้วิจัยใช้มาตรฐานในการประเมินจากภาพถ่ายรังสี (x-ray) และจากการวัดมุม (goniometer) ในการเคลื่อนไหวของตำแหน่งที่หัก หลังจากนั้นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ประเมินการติดเชื่อมตำแหน่งที่หักของกระดูกมีรายละเอียดดังนี้

เกณฑ์การประเมินการเชื่อมติดตามของกระดูก (structure)⁽⁹⁾

9 - 12 คะแนน หมายถึง ปรกติ / มีหินปูน เกาะมากโดยมีความสั้น < 1 ซม. และรูปร่างแตกต่างเล็กน้อย

4 - 8 คะแนน หมายถึง ปานกลาง/ มีหินปูน เกาะบ้างโดยมีความสั้น = 1-2 ซม. และรูปร่างแตกต่างเล็กน้อย

0 - 3 คะแนน หมายถึง ควรปรับปรุง/ไม่มี หินปูนเกาะโดยมีความสั้น >2 ซม. และผิดรูป

การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงาน (function) หลังได้รับการรักษาประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวของข้อ (range of motion) อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการทุกคนโดยใช้วิธีดูจากระนาบการเคลื่อนไหวในท่ายืน (neutral zero starting method) เปรียบเทียบกับข้างปรกติ มีรายละเอียดดังนี้

เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยกระดูกไทโพลาร้าหัก⁽⁹⁾

6 - 8 คะแนน หมายถึง ปรกติ โดยกางแขน 2 ข้างได้เต็มที่ / ไขว้หลังได้เต็มที่/เกาต้นคอได้เต็มที่และ ยกแขนชิดใบหูได้เต็มที่

3 - 5 คะแนน หมายถึง ปานกลาง โดยกางแขน 2 ข้างได้ไม่เต็มที่ / ไขว้หลังได้ไม่เต็มที่/เกาต้นคอได้ไม่เต็มที่และยกแขนชิดใบหูได้ไม่เต็มที่

0 - 2 คะแนน หมายถึง ควรปรับปรุงโดยกางแขน 2 ข้างได้ไม่เต็มที่ / ไขว้หลังได้ไม่เต็มที่/เกาต้นคอได้ไม่เต็มที่และยกแขนชิดใบหูได้ไม่เต็มที่

เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยกระดูกแขนหัก⁽⁹⁾

6 - 8 คะแนน หมายถึง ปรกติ โดย Volar flex ทำได้เต็มที่ / Dorsal flex ทำได้เต็มที่/ Supination ทำได้เต็มที่และ Pronation ทำได้เต็มที่

3 - 5 คะแนน หมายถึง ปานกลาง Volar flex ทำได้ไม่เต็มที่ / Dorsal flex ทำได้ไม่เต็มที่/ Supination ทำได้ไม่เต็มที่และ Pronation ทำได้ไม่เต็มที่

0 - 2 คะแนน หมายถึง ควรปรับปรุง Volar flex ทำได้ไม่เต็มที่ / Dorsal flex ทำได้ไม่เต็มที่/ Supination ทำได้ไม่เต็มที่และ Pronation ทำได้ไม่เต็มที่และมีอาการปวด

เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยกระดูกขาหัก⁽⁹⁾

7 - 10 คะแนน หมายถึง ปรกติ โดยนั่งยองได้เต็มที่ / เดินปรกติ/ เดินราบได้เต็มที่/ เดินด้วยส้นได้เต็มที่และเดินเขย่ง หรือ เดินด้วยปลายเท้าได้เต็มที่

3 - 6 คะแนน หมายถึง ปานกลาง นั่งยองได้ไม่เต็มที่ / เดินเป่หรือกะเผลก/เดินราบได้ไม่เต็มที่/เดินด้วยส้นได้ไม่เต็มที่และเดินเขย่ง หรือ เดินด้วยปลายเท้าได้ไม่เต็มที่

0 - 2 คะแนน หมายถึง ควรปรับปรุง นั่งยองได้ไม่เต็มที่ / เดินเป่หรือกะเผลก/ เดินราบได้ไม่เต็มที่/เดินด้วยส้นได้ไม่เต็มที่/เดินเขย่ง หรือ เดินด้วยปลายเท้าได้ไม่เต็มที่และมีอาการปวด

การประเมินประสิทธิผลในการรักษาโรคกระดูกหัก โดยการประเมินรูปร่างของกระดูกและความสามารถในการปฏิบัติงานวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมเป็นร้อยละ เปรียบเทียบผลการรักษา ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยเพื่อให้ข้อมูลมีความถูกต้องครบถ้วน

ส่วนที่ 2⁽⁸⁾ การประเมินทางด้านจิตใจ เช่น ความพึงพอใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับกระบวนการรักษา ผลการรักษา ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยแบ่งระดับความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ ดังนี้ 5. พึงพอใจมากที่สุด 4. พึงพอใจมาก 3. พึงพอใจปานกลาง 2. พึงพอใจน้อย 1. ไม่พึงพอใจ

ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล แสดง

ผลเป็นร้อยละ

ผลการศึกษา

1. พื้นฐานชุมชน อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ เป็นสังคมชนบท, วัฒนธรรมและประเพณีลักษณะครอบครัวเครือญาติ มีความเชื่อเรื่องกรรมดี (บุญ) กรรมชั่ว (บาป), ความเชื่อเรื่องเทพเทวดาและสิ่งศักดิ์สิทธิ์, ความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์และคาถาอาคม

จากการสัมภาษณ์พบว่าวิธีการเรียนรักษาโรคกระดูกของหมอพื้นบ้านจะผ่านขั้นตอนการการรักษาโรค เช่น พิธีครอบครู การเรียนวิชารักษากระดูก เกี่ยวกับร่างกายของคน, การฝึกสมาธิ, การเรียนรู้และการฝึกปฏิบัติการรักษาผู้ป่วย ค่าตอบแทนการรักษาผู้ป่วยมิได้เรียกร้อยสิ่งตอบแทนใด ๆ ต่อมา พ.ศ. 2519 จึงเริ่มมีผู้ป่วยและญาติหยิบยื่นเงินค่าตอบแทนให้เป็นสินน้ำใจในการรักษา ปัจจุบันนี้จะได้ตั้งแต่ 50-1,000 บาทต่อครั้งต่อคน การถ่ายทอดวิชากรรมวิธีของหมอพื้นบ้าน ไม่มีกฎเกณฑ์ แต่ต้องถือศีล 5 ไม่เห็นแก่ตัว เรียนด้วยความศรัทธาและรักษาผู้ป่วยด้วยความจริงใจ ไหว้ครู และให้นั่งสมาธิ เพื่อฝึกจิตให้สงบ มั่นคง ให้มีพลัง ซึ่งมีผลทำให้พระคาถาแรงกล้าสามารถรักษาผู้ป่วยให้หายได้เร็วขึ้น ขั้นตอนการรักษาโรคกระดูกหักของหมอพื้นบ้านดังนี้คือเริ่มจากการเตรียมน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูก[†] - การบูชาครู[‡] - การวินิจฉัยโรค - การรักษาโรค (การดึงกระดูก การเข้าเฟือก การถอดเฟือก การทาน้ำมัน

หมอพื้นบ้าน : การแพทย์พื้นบ้าน หมายถึง การดูแลสุขภาพ การรักษาเฉพาะกลุ่มที่ยังไม่มีมาตรฐานแน่นอน เป็นความเชื่อที่มีการสืบทอด มีความหลากหลายในรูปแบบและมักถ่ายทอดโดยตรงระหว่างครูกับศิษย์⁽¹⁾

การแพทย์พื้นบ้าน หมายถึง ระบบการรักษาเยียวยาและการดูแลสุขภาพของสามัญชน ซึ่งวางอยู่บนพื้นฐานของภูมิปัญญา ประสบการณ์ และเทคนิควิธีการแบบชาวบ้านที่มีความหลากหลายแตกต่างกันไปในแต่ละท้องถิ่น⁽²⁾

น้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูก : น้ำมันมะพร้าวผสมโพลีเอทิลีนกลีเซอรีน

การบูชาครู : การรักษาโรคทุกครั้งต้องการบูชาครู เครื่องบูชาครู มีดังนี้

- (ก) ดอกไม้ ไม่จำกัดชนิด สำหรับบูชาพระรัตนตรัย
- (ข) รูป 3 ดอก สำหรับบูชาพระรัตนตรัย
- (ค) เทียน 1 เล่ม สำหรับใช้หยดทำเศษน้ำมันดีเพื่อผสมน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูก
- (ง) ค่ายาครูหรือค่ายาชันข้าว 1 สลึง
- (จ) น้ำมันมะพร้าวผสม โพลี 1 ขวด

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะของผู้ป่วย (n= 30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	21	70.00
หญิง	9	30.00
สถานภาพสมรส		
โสด	13	43.33
คู่	11	36.67
หม้าย	6	20.00
อายุ		
0 - 5 ปี	1	3.33
6 - 18 ปี	10	33.33
19 - 60 ปี	15	50.00
> 60 ปี	4	13.34
ภูมิลำเนาจังหวัด		
อุตรดิตถ์	24	80.00
สุโขทัย	2	6.67
พิษณุโลก	4	13.33
วุฒิการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	4	13.33
ประถมศึกษา	13	43.33
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	16.67
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	5	16.67
อนุปริญญา/ปวส.	1	3.33
ปริญญาตรี	2	6.67
อาชีพหลัก		
เกษตรกรรม	11	36.67
รับจ้าง	5	16.67
รับราชการ	3	10.00
ค้าขาย	1	3.33
อื่น ๆ (แม่บ้าน, นักเรียน)	10	33.33
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 3,000-บาท	2	6.67
6,001 - 9,000 บาท	16	53.32
9,001 - 12,000 บาท	2	6.67
มากกว่า 12,000 บาท	5	16.67
อื่นๆ (ไม่มีรายได้ นักเรียน, ผู้สูงอายุ)	5	16.67

ตารางที่ 2 ผลการประเมินผู้ป่วยกระดูกหักโดยผู้เชี่ยวชาญทางออร์โธปิดิกส์ (n = 30)

	คะแนนประเมินทางการเคลื่อนไหว (function)	คะแนนประเมินทางรูปร่าง (structure)		
		ปรับปรุง 0 - 3	ปานกลาง 4 - 8	ปกติ 9 - 12
กระดูกไหปลาร้าหัก (n =13)	ปกติ 6 - 8	0	6	7
	ปานกลาง 3 - 5	0	0	0
	ปรับปรุง 0 - 2	0	0	0
กระดูกแขนหัก (n = 11)	ปกติ 6 - 8	0	4	2
	ปานกลาง 3 - 5	0	4	1
	ปรับปรุง 0 - 2	0	0	0
กระดูกขาหัก (n = 6)	ปกติ 7 - 10	0	3	2
	ปานกลาง 3 - 6	0	0	1
	ปรับปรุง 0 - 2	0	0	0

ประสานเส้นเอ็นกระดูก การเป่าคาตากระดูก) การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ

2. ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่หมอนพื้นบ้าน

พบว่า เพศชายมากกว่าเพศหญิงสัดส่วน 21 : 9, กลุ่มอายุ ระหว่าง 19-60 ปี 15 ราย (50.00%) มากที่สุด, ส่วนมากมีภูมิลำเนา อยู่ในจังหวัดอุตรดิตถ์ 24 ราย (80.00%) มีวุฒิการศึกษา ระดับประถมศึกษา 13 ราย (43.33%) มีอาชีพเกษตรกร 11 ราย (36.67%), มีรายได้ ต่อเดือน 6,001 - 9,000 บาท 16 ราย (53.32%) (ตารางที่ 1)

สาเหตุของการบาดเจ็บของผู้ป่วย คือ อุบัติเหตุรถมอเตอร์ไซด์ 13 ราย (43.34%) ตกที่สูง (ตกบันไดนั่งร้าน ต้นไม้) 9 ราย (30.00%) มวลเหตุจูงใจในการมารับการรักษากระดูกหัก พบว่า เหตุจูงใจที่มารับรักษาที่หมอนพื้นบ้านมาจากแรงผลักดันของ พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง (63.33%), ไม่พอใจการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ (20.00%) และ ศรัทธาหมอน เคยมารับรักษา (16.67%)

3. การประเมินผลการรักษา จากผู้เชี่ยวชาญทางออร์โธปิดิกส์

พบ ผู้ป่วยกระดูกไหปลาร้าหักจำนวน 7 / 13 รายประเมินทางรูปร่าง และการเคลื่อนไหวปกติ ผู้ป่วยส่วนที่เหลือมีผลประเมินทางรูปร่างปานกลางและการเคลื่อนไหว ปกติ

ผู้ป่วยกระดูกแขนหัก จำนวน 2 / 11 รายประเมินทางรูปร่าง และ การเคลื่อนไหวปกติ ผู้ป่วยกระดูกขาหัก จำนวน 2 / 6 ราย ประเมินทางรูปร่างและการเคลื่อนไหว ปกติ (ตารางที่ 2)

4. การประเมินผลของผู้ป่วย

พบว่า การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย มีมากในด้านค่ารักษา ร้อยละ 53.34 ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับรักษา ร้อยละ 43.34 ผลการรักษา ร้อยละ 40.00 การวินิจฉัยโรค ร้อยละ 46.66, การติดตามผลการรักษา ร้อยละ 53.33 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรักษาของหมอพื้นบ้าน (n = 30)

ประเด็นวัดความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ (ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่พอใจ
คำรักษา	33.33	53.34	10.00	3.33	0
ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารักษา	20.00	43.34	33.33	3.33	0
ผลการรักษา	20.00	40.00	33.33	6.67	0
การวินิจฉัยโรค	10.00	46.66	36.67	6.67	0
การติดตามผลการรักษา	20.00	53.33	20.00	6.67	0

วิจารณ์

พบว่าในส่วนสังคมชุมชนอำเภอพิชัย มีความเชื่อเรื่องกรรมดี (บุญ) กรรมชั่ว (บาป), ความเชื่อเรื่องเทพเทวดาและสิ่งศักดิ์สิทธิ์, ความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์และคาถาอาคม จึงมีผู้ป่วยเลือกที่จะรับการรักษากระดูกหักโดยหมอพื้นบ้านจากศรัทธาตนเอง หรือพ่อแม่ญาติพี่น้องชักจูงเช่นในสังคมชนบททั่วไป จึงเปลี่ยนแปลงความเชื่อหรือวิถีชีวิตในชุมชน ได้ยาก⁽¹⁰⁾ ดังนั้นควรใช้ข้อมูลทางสังคมให้เป็นประโยชน์ทางการแพทย์โดยประยุกต์วิถีชุมชนกับการแพทย์ปัจจุบันในการรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพในชุมชนต่อไป

ในส่วนประวัติของหมอพื้นบ้าน พบว่า การเรียนเป็นหมอพื้นบ้านผู้เรียนต้องเป็นคนดี มีศีลธรรม ถือศีล 5 ไม่เห็นแก่ตัวมีความอดทนและมีความตั้งใจช่วยเหลือผู้ป่วยโดยไม่หวังผลตอบแทน ส่วนค่าตอบแทนที่ได้มาจากผู้ป่วยและญาติหยิบยื่นเงินค่าตอบแทนให้เป็นเพียงสินน้ำใจในการรักษา ดังนั้นจะเห็นได้ว่า หมอพื้นบ้านต้องเป็นคนดีมีศีลธรรมเป็นที่ยอมรับของชุมชนในอำเภอพิชัยจังหวัดอุดรดิตถ์ ชุมชนจึงศรัทธาและไว้วางใจการถ่ายทอดวิชาการรักษาโรคกระดูก การรับศิษย์ของหมอพื้นบ้านไม่มีกฎเกณฑ์มากเพียงแต่ผู้เรียนต้องศรัทธาและรักษาผู้ป่วยด้วยความจริงใจโดยไม่หวังผลตอบแทน ซึ่งในปัจจุบันผู้ที่สนใจและตั้งใจเป็นหมอพื้นบ้านลดน้อยลง⁽¹¹⁾ ดังนั้นองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านจะ

สูญหายไปตามอายุขัยของหมอพื้นบ้าน

ขั้นตอนการรักษาโรคกระดูกหัก ของหมอพื้นบ้าน เริ่มจากการเตรียมน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูก - การบูชาครู - การวินิจฉัยโรค - การรักษาโรค (การดึงกระดูก การเข้าเฝือก การถอดเฝือก การทาน้ำมันประสานเส้นเอ็นกระดูก การเป่ากระดูก) การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ ข้อดีของกระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้านคือการบูชาครู เป็นการให้ความเชื่อทางพุทธศาสนาและทางจิตใจให้ผู้ป่วยมารับการรักษาที่มีกำลังใจตั้งใจรับการรักษาและปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง การใช้น้ำมันประสานเอ็นกระดูกซึ่งมีส่วนผสมของโพล ช่วยลดการบวมอักเสบได้⁽¹²⁾ การเข้าเฝือกหมอพื้นบ้านมีความเชื่อว่าการเข้าเฝือกกระดูกหักเป็นอวัยวะที่จะใส่เฝือกนั้นจะต้องมีลักษณะตรงคือ จะใส่เฉพาะที่แขน และขาเท่านั้น โดยไม่ใส่เฝือกบริเวณข้อจึงเป็นเหตุให้ผลการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักที่ตำแหน่งบริเวณข้อได้ผลไม่ดีกระดูกโก่งผิดรูป ดังนั้นจึงจำเป็นต้องอธิบายผลการรักษาให้หมอพื้นบ้านทราบและโน้มน้าวให้ปรับเปลี่ยนกระบวนการรักษาผู้ป่วยในตำแหน่งกระดูกหักที่ใกล้เคียงให้มีการใส่เฝือกเพื่อช่วยยึดกระดูกให้อยู่นิ่งและให้กระดูกติดในลักษณะที่ถูกต้องเพื่อลดความพิการของผู้ป่วยต่อไป

ส่วนของผู้ป่วย อายุของผู้ป่วย พบว่า กลุ่มอายุระหว่าง 19-60 ปี มารับการรักษามากที่สุด ดังนั้นการให้สุขศึกษาและการป้องกันอุบัติเหตุจึงควรเน้นกลุ่มเป้าหมายในกลุ่มนี้ให้มากขึ้น ระดับการศึกษาของผู้ป่วย

ส่วนมากมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 43.33 จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่หมอพื้นบ้านส่วนมากมีระดับการศึกษาต่ำ ความรู้ ความคิด และโอกาสในการเข้ารับการรักษาที่แพทย์ปัจจุบันจึงมีน้อย ญาติพี่น้องจึงชักจูงโน้มน้าวได้ง่าย ประกอบกับพื้นฐานทางสังคมมีความเชื่อต่าง ๆ ทางไสยศาสตร์ ทำให้เลือกการรักษาที่หมอพื้นบ้าน

สาเหตุของการบาดเจ็บของผู้ป่วยส่วนมาก จากอุบัติเหตุรถมอเตอร์ไซด์มากที่สุด ร้อยละ 43.34 ดังนั้นการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุควรเน้นการป้องกันอุบัติเหตุจราจรเช่นการขับที่ปลอดภัยสวมหมวกนิรภัย, ขับรถให้ถูกกฎจราจร การขับรถไม่เมา จึงจะช่วยลดต้นเหตุในการบาดเจ็บและช่วยจำนวนผู้ป่วยกระดูกหักได้อีกทางหนึ่ง

ผลการประเมินการรักษาผู้ป่วยโดยผู้เชี่ยวชาญทางออร์โธปิดิกส์ พบว่า ผลการรักษา ทางรูปร่าง และการเคลื่อนไหว ผลประติ มีจำนวน 11 / 30 ราย คือ ผู้ป่วยกระดูกไหปลาร้าหัก จำนวน 7 ราย ผู้ป่วยกระดูกแขนหัก จำนวน 2 ราย และผู้ป่วยกระดูกขาหัก จำนวน 2 ราย การรักษาได้ผลดี เปรียบเทียบเป็นร้อยละ 36.67 ผลการรักษาของหมอพื้นบ้านพบว่าได้ผลดีในกลุ่มผู้ป่วยกระดูกไหปลาร้าหัก มากที่สุด จำนวน 7 ราย เพราะ โดยธรรมชาติของกระดูก กระดูกไหปลาร้า มีความสามารถในการเชื่อมติดของกระดูกได้ติดอยู่แล้ว ดังนั้น ถ้ากระดูกถูกยึดอยู่กับที่โดยการใส่สลิงแขนไว้และผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ตามคำแนะนำของหมอพื้นบ้าน กระดูกไหปลาร้าก็สามารถติดได้เอง ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับการรักษาจะให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี เนื่องจากผู้ป่วยศรัทธาและตั้งใจมารักษากับหมอพื้นบ้านอยู่แล้ว ส่วนการรักษาผู้ป่วยกระดูกแขนหัก และกระดูกขาหัก มีผลประเมินที่ดี คือ เป็นปกติจำนวนเพียงอย่างละ 2 รายเปรียบเทียบเป็นร้อยละ 6.67 เนื่องจากความเชื่อของหมอพื้นบ้านว่าการใส่เฝือกในตำแหน่งใกล้ข้อจะทำให้ ข้อยึดติด การรักษาผู้ป่วยกระดูกแขนหักของหมอพื้นบ้านจึงไม่ใส่

เฝือกในตำแหน่งใกล้ข้อโดยเฉพาะที่แขนบริเวณใกล้ข้อมือ เมื่อผู้ป่วยขยับข้อมือ จะทำให้กระดูกเคลื่อนติดติดรูปได้ จึงเป็นเหตุให้การรักษาผู้ป่วยกระดูกแขนหัก ไม่ได้ผลดีจนเป็นปกติ และผลการรักษาผู้ป่วยกระดูกขาหัก ของหมอพื้นบ้านได้ผลการรักษาที่ดีเป็นปกติ มีจำนวนน้อย เนื่องจากบริเวณขาของมนุษย์ โดยสรีรร่างกายแล้วมีกล้ามเนื้อมัดใหญ่มาก เมื่อกระดูกขาหัก กล้ามเนื้อเหล่านี้จะดึงกระดูกขาทำให้บิดและผิดรูปได้ การรักษาผู้ป่วยกระดูกขาหักของหมอพื้นบ้านใส่เฝือกไม้ แต่ให้ผู้ป่วยเดินลงน้ำหนักเร็ว และระยะเวลาในการใส่เฝือกสั้น, การถอดเฝือกเร็ว ทำให้ผลการติดของกระดูกไม่ดีหรือมีการติดที่ผิดรูปได้

จากการ ศึกษางานวิจัย ประสิทธิผลของหมอพื้นบ้านในการรักษา ผู้ป่วยกระดูกหักกรณีศึกษาอำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ ครั้งนี้เป็นข้อมูลจริงในบริบทสังคมชนบท ในขณะที่ปัจจุบันงานสาธารณสุข พัฒนามากถึงระดับมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ⁽¹³⁾ มีเจตนารมณ์เพื่อให้ประชาชนทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพของประเทศคุ้มครองสิทธิของประชาชนและไม่มีสภาพบังคับต่อประชาชน แต่ก็มีผู้ป่วยอีกส่วนหนึ่งที่ยังเลือกที่จะรับการรักษาโดยหมอพื้นบ้าน ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การแพทย์พื้นบ้านยังมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนชาวชนบทอยู่และมีส่วนรับใช้ในสังคมไทย ควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน ถ้าหากมีการประยุกต์ การแพทย์พื้นบ้านกับการแพทย์แผนปัจจุบันผสมผสานกันให้เกิดประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วยได้โดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง

ข้อสรุปและเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะ หมอพื้นบ้านที่ให้การรักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณประสบการณ์ระบบความคิด ความเชื่อ และกระบวนการรักษา อาศัยความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดมาผสมผสานกับประสบการณ์ที่ทดลองปฏิบัติ ซึ่งสะสมเป็นเวลาหลายสิบปี⁽¹⁰⁾ หมอ

พื้นบ้านจึงเป็นที่ยอมรับของชุมชนในอำเภอพิชัยจังหวัดอุตรดิตถ์ จึงได้รับความศรัทธาและความไว้วางใจจากชุมชน ข้อดีของการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย อาศัยมิติทางจิตและสังคมอยู่มาก ในขณะที่การแพทย์แผนปัจจุบันอาศัยมิติทางวิทยาศาสตร์ซึ่งมีข้อดีข้อเสียแตกต่างกัน ควรประยุกต์ข้อดีของการแพทย์แผนไทยกับข้อดีของการแพทย์แผนปัจจุบันผสมผสานกันในการรักษา ข้อเสนอแนะทางการพัฒนาในงานวิจัยทางเลือกในการรักษากระดูกหัก จากผลการวิจัย ยิ่งย้ำความจริงว่า ประชาชนใช้บริการ การแพทย์แบบพหุลักษณะ ดังนั้นประเด็นการเลือกเอาส่วนที่ชาวบ้านมีพื้นฐานอยู่แล้ว มาลดข้อจำกัดของแผนปัจจุบัน เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน ถ้าสามารถเลือกจุดเด่นของการแพทย์พื้นบ้านมาใช้และพัฒนาโดยคงรูปแบบการรักษาแบบพื้นบ้านไว้ ปรับปรุงเฉพาะเทคนิควิธีการ เช่น การดึงกระดูกให้เข้าที่ การร่วมมือกับโรงพยาบาลใช้เอกซเรย์ช่วยวินิจฉัยให้เห็นตำแหน่งที่กระดูกหัก เพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาซึ่งเหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย สำหรับบุคลากรการแพทย์แผนปัจจุบัน หากยังไม่สามารถลงไปสัมผัสกับหมอพื้นบ้านได้โดยตรง ก็ขอเพียงแต่ยอมรับข้อจำกัดของตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจเลือกใช้บริการ⁽⁵⁾

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ ได้รับทุนสนับสนุนในการวิจัยจากสำนักงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ขอขอบคุณศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.ยงยุทธ วัชรกุล นายกสมาคมธนาครกระดูกและเนื้อเยื่อประเทศไทยในพระอุปถัมภ์ สมเด็จพระพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ และทีมผู้เชี่ยวชาญทางออร์โธปิดิกส์ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ ประเมินติดตามผลการรักษาผู้ป่วยและขอขอบคุณหมอพร้อม คล้ายกล้า หมอพื้นบ้านรักษาโรคกระดูกหักที่กรุณาให้ความรู้ที่มีค่าอย่างยิ่งในการวิจัย อีกทั้งผู้ป่วยทั้งหลายที่มารับการรักษาในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ. การแพทย์แผนไทย สายใยแห่งชีวิตและวัฒนธรรม. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์แผนไทย; 2540.
2. พัทธินันท์ สิริสุนทร. ทูตทางวัฒนธรรมกับการพัฒนาแบบยั่งยืน: กรณีศึกษาการจัดระบบองค์ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน เขตภาคเหนือตอนล่าง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ; 2544.
3. ยงยุทธ วัชรกุล, อรุณี วัชรภาพพิชัย, สุเมธ วัชรชัยสุรพล. สถานภาพหมอแผนโบราณที่รักษาโรคกระดูกและข้อในประเทศไทยในการแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาแห่งการพึ่งพาตนเอง. ใน: สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : เอช.เอ.เอส.ชันนารีและการพิมพ์; 2529. หน้า 191-209.
4. ธารา อ่อนชมจันทร์. การรักษากระดูกหักของหมอพื้นบ้านอำเภอภูเม็งรายจังหวัดเชียงราย. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข; 2537.
5. ยิ่งยง เทาประเสริฐ, ธารา อ่อนชมจันทร์. ศักยภาพของภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการดูแลรักษาสุขภาพ กรณีศึกษา : การรักษากระดูกหักของหมอเมือง และการดูแลครรภ์ จังหวัดเชียงราย. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงราย: สถาบันราชภัฏเชียงราย; 2535.
6. นักสรีร ымนา. ขบวนการถ่ายทอดความรู้ของหมอกระดูกพื้นบ้าน: กรณีศึกษา วัดยุคครายราษฎร์สามัคคี อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาศิลปศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
7. ดารณี อ่อนชมจันทร์. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. การแพทย์พื้นบ้านไทย ภูมิปัญญาของแผ่นดิน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: องค์การส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ; 2546.
8. สำนักงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ประสิทธิผลของแพทย์พื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2549.
9. ยงยุทธ วัชรกุล. เสนอการประเมินผู้ป่วยกระดูกหัก. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการ สำนักงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การพัฒนาศักยภาพทีมวิจัยในพื้นที่เพื่อสรุปผลการศึกษาระดับต้นในระหว่างการพัฒนาคำรหมอพื้นบ้านที่รักษาผู้ป่วยกระดูกหัก ครั้งที่ 2; 18-20 กุมภาพันธ์ 2551; ณ โรงแรมริชมอนด์ : นนทบุรี: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก; 2551.
10. มะลิ ลิวานานท์ชัย, กาญจนา ตั้งชลทิพย์. ระบบความคิดความเชื่อ และพฤติกรรมการรักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล; 2534.
11. รุ่งรังษี วิบูลชัย. การดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้าน : กรณีศึกษามุขบ้านนาสีดา ตำบลข้าวปุ้น อำเภอภูซำป๋อ จังหวัด

- อุบลราชธานี (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาศิลปศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล. 2538.
12. ชุติกร ขวัญชัยนันท์, บุญบา ปิ่นนุ่น. โครงการศึกษาวิจัยศักยภาพหมอพื้นบ้านในเขตอำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ พ.ศ. 2540. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์แผนไทย. กระทรวงสาธารณสุข; 2540.
13. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 124, ตอนที่ 16ค. (ลงวันที่ 19 มีนาคม 2550).

Abstract The Efficacy of Thai Traditional Medicine on Fracture Treatment : Amphoe Pichai, Changwat Uttaradit

Todsanat Amponnavarat

Pichai community hospital, Uttaradit

Journal of Health Science 2008; 17:SII501-9.

From the year 2005 to 2007 accident injuries cases had increased from 681 to 771 and 839 cases in Pichai hospital, Changwat Uttaradit. Some patients with fractured bone, having faith in traditional practitioners, opted for traditional healing. The Pichai hospital, therefore, conducted a descriptive research on the efficacy of traditional medicine on fracture treatment. The objectives of the research were to study a traditional practitioner background in Amphoe Pichai, Changwat Uttaradit, treatment process, concept of traditional treatment on fracture and case histories of patients.

The research included 30 cases of fracture patients who visited the practitioner. The treatment outcomes evaluated by an orthopedist indicated that: 36.67 percent completely healed, including 7 / 13 clavicle fracture cases. However only 2 cases in each group with broken arms, and with legs were proclaimed completely cured.

In conclusion, the Thai traditional practitioner can treat clavicle fracture patients effectively. But there were low percentage of complete healing for arm and leg fracture patients. It is then recommended that the practitioner should change some of their practices to reduce disabilities possibly caused by traditional treatment.

Key words: Thai traditional practitioner, fracture treatment, clavicle fracture