

นภัสรพี ยมนา. 2545. กระบวนการถ่ายทอดความรู้ของหมอกระดูกพื้นบ้าน : กรณีศึกษา
 วัตถุประสงค์ อ. พานทอง จ. ชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตร
 มหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยาการพัฒนาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
 [ISBN 974-668-704-2]

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : อาจารย์ ดร. สุเกศินี สุภธีระ, อาจารย์สมใจ ศรีหล้า

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาบทบาทของหมอกระดูกพื้นบ้านในการรักษาและบทบาทด้านอื่นๆ ที่มีต่อชุมชน และ 2) เพื่อศึกษากระบวนการถ่ายทอดความรู้ของหมอกระดูกพื้นบ้าน โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม ซึ่งมีแนวทางการสัมภาษณ์และแนวทางการสังเกตการณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงลึกจากหมอกระดูกพื้นบ้านและบุคคลอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับหมอกระดูกพื้นบ้าน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. บริบทด้านครอบครัวและชุมชน มีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดความคาดหวังและแรงจูงใจผลักดันให้บุคคลเข้าสู่บทบาทการเป็นผู้ให้การรักษาผู้ป่วย ซึ่งลักษณะการตัดสินใจเข้าสู่บทบาทดังกล่าวแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) การเข้าสู่บทบาทในการรักษาผู้ป่วยด้วยภาวะจำยอม นั่นคือหมอกระดูกพื้นบ้านมักมีแรงจูงใจภายนอกได้แก่ครอบครัวที่มีการถ่ายทอดความรู้กันภายในวงศ์ตระกูล มาเป็นมูลเหตุเริ่มแรกของการตัดสินใจเข้าสู่บทบาทดังกล่าว 2) การเข้าสู่บทบาทด้วยความสมัครใจ มูลเหตุเริ่มแรกมาจากแรงจูงใจภายในตัวหมอกระดูกพื้นบ้าน ได้แก่ความรู้สึกเมตตา ต้องการช่วยเหลือผู้อื่น เป็นต้น และแรงจูงใจภายนอกซึ่งเป็นเสมือนความคาดหวังผลตอบแทน ได้แก่ ค่าตอบแทนจากการประกอบอาชีพ

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่าหมอกระดูกพื้นบ้านและผู้ป่วย มีพื้นฐานความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคทั่วไปรวมถึงโรคกระดูกหัก ตลอดจนความเชื่อเกี่ยวกับไสยศาสตร์ใกล้เคียงกัน ความเชื่อเหล่านี้มีส่วนสำคัญในการกำหนดรูปแบบและวิธีการรักษาของหมอกระดูกพื้นบ้าน และมีผลต่อการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาของผู้ป่วย ซึ่งการที่บุคคลทั้ง 2 กลุ่มมีพื้นฐานความเชื่อดังกล่าวใกล้เคียงกัน ผนวกกับการที่หมอกระดูกพื้นบ้านทุกรายมักนำเอาวิธีการที่แปลกแตกต่าง เสี่ยงต่ออันตรายมาใช้ร่วมกับไสยศาสตร์ซึ่งเป็นสิ่งลึกลับในมุมมองของคนทั่วไป พร้อมกับนำเอาสิ่งของที่ใช้เกี่ยวกับพิธีการทางศาสนาใช้ร่วมในพิธีกรรมการรักษา สิ่งเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความเชื่อถือ ศรัทธา และเกิดความมั่นใจภายหลังเข้าร่วมพิธีกรรมรักษาผู้ป่วย สุดท้ายที่เกิดตามมาคือประสิทธิภาพการรักษาในเชิงนามธรรม ได้แก่ ความพึงพอใจ และมั่นใจว่าผู้ป่วยได้ผ่านพิธีกรรมอันศักดิ์สิทธิ์ และจะหายจากอาการเจ็บป่วยได้ในที่สุด

2. บทบาทในการรักษาและบทบาทด้านอื่นๆ ที่มีต่อชุมชน สถานภาพหมอกระดุกพื้นบ้าน ก่อให้เกิดบทบาทสำคัญ 2 ประการด้วยกัน ได้แก่ บทบาทของการเป็นผู้รักษาผู้ป่วย กระดุกหักและบทบาทด้านอื่นๆ ที่มีต่อชุมชน ซึ่งในส่วนของบทบาทด้านอื่นๆ นั้นได้แก่ บทบาทในการคำนึงจิตใจประชาชนจากการดำรงสถานภาพพระสงฆ์หรือบทบาทผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งบทบาทที่แอบแฝงอยู่กับบทบาทในการรักษาผู้ป่วย ผลการวิจัยยังสะท้อนให้เห็นว่าการที่บุคคลใด ๆ ดำรงบทบาทการเป็นหมอกระดุกพื้นบ้านร่วมไปกับบทบาทต่อสังคมด้านอื่นๆ มักได้รับการยอมรับ และศรัทธาจากประชาชนทั่วไปมากกว่าการมีบทบาทในการรักษาผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว

3. กระบวนการถ่ายทอดความรู้ของหมอกระดุกพื้นบ้าน กระบวนการถ่ายทอดความรู้ของหมอกระดุกพื้นบ้านวัดยุคลราษฎร์สามัคคี อ. พานทอง จ. ชลบุรี ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนด้วยกัน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเป็นผู้ติดตาม (ขั้นสังเกตการณ์) ขั้นตอนนี้หมอกระดุกพื้นบ้านและศิษย์จะใช้การสังเกตเป็นสำคัญ ศิษย์ต้องสังเกตความต้องการของครูและปฏิบัติตามเพื่อให้ผ่านการพิจารณา ส่วนครูก็ต้องสังเกตศิษย์เพื่อพิจารณาคัดเลือกศิษย์ โดยมีการตั้งเงื่อนไข ทั้งกับตัวศิษย์ และหมอกระดุกพื้นบ้าน เงื่อนไขในการคัดเลือกศิษย์ มี 2 ลักษณะด้วยกัน ลักษณะแรกคือเงื่อนไขในลักษณะข้อกำหนด นั่นคือ มีการกำหนดให้ผู้สนใจเข้ารับการถ่ายทอดความรู้สาบานต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ว่าจะไม่นำความรู้ที่ได้ไปใช้ทุจริตทรัพย์สินเงินทองจากผู้ป่วยโดยเด็ดขาด ลักษณะที่สองคือเงื่อนไขในลักษณะการใช้จรรยาบรรณ ภายหลังจากผ่านเงื่อนไขแรกผู้สนใจต้องผ่านการพิจารณาคุณสมบัติด้านตัวบุคคลจากหมอกระดุกพื้นบ้านอีกครั้ง เงื่อนไขนี้จะมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะหากหมอกระดุกพื้นบ้านพิจารณาแล้วเห็นว่าผู้สนใจนั้นๆ ไม่สมควรได้รับการถ่ายทอดความรู้ หมอกระดุกพื้นบ้านจะปฏิเสธที่จะรับเข้าเป็นศิษย์ทันที ถึงแม้ผู้สนใจนั้นๆ จะผ่านเงื่อนไขในลักษณะข้อกำหนดแล้วก็ตาม เงื่อนไขเกี่ยวกับตัวหมอกระดุกพื้นบ้านมี 2 ประการ ได้แก่ การที่หมอกระดุกพื้นบ้านจะถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นได้ ต้องมีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยครบ 3 ปีเต็ม และจะต้องผ่านพิธีไหว้ครูที่จัดขึ้นในวันพฤหัสบดีแรกของเดือนเมษายนทุกปี อย่างน้อย 1 ครั้ง ขั้นตอนที่ 2 ขั้นเป็นผู้ปฏิบัติ (ทดลองสวมบทบาท) ผู้สนใจที่ผ่านการพิจารณาต้องเริ่มทดลองสวมบทบาทการเป็นหมอกระดุกพื้นบ้าน ขั้นตอนนี้ประเด็นสำคัญมี 2 ประการด้วยกัน ประเด็นแรก คือหมอกระดุกพื้นบ้านจะทำพิธีครอบครูรับผู้ผ่านการพิจารณาเข้าเป็นศิษย์ พิธีการนี้เป็นการยืนยันว่าหมอกระดุกพื้นบ้านยินยอมรับผู้สนใจนั้นๆ เข้าเป็นศิษย์ และยังเป็นการแสดงจุดเริ่มต้นของการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ในการรักษาผู้ป่วย ประเด็นที่สอง เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการสอนตลอดจนเนื้อหาเกี่ยวกับศาสตร์ในการรักษาผู้ป่วยทั้งหมด ซึ่งจะครอบคลุมเรื่องประเภทของกระดุกที่หัก วิธีดึงกระดุกหักให้เข้าที่ ประเภทและวิธีการดักเฝือกชนิดต่างๆ รวมถึงขั้นตอนและวิธีการรักษากระดุกหัก ขั้นตอนที่ 3 ขั้นเป็นผู้ชำนาญ (ขั้นสวมบทบาท) ขั้นตอนนี้ศิษย์สามารถให้การรักษาผู้ป่วยได้โดยสมบูรณ์แบบเพราะได้เรียนรู้ทั้งทักษะอาชีพ และจริยธรรมเชิงอาชีพมาแล้ว ซึ่งขั้นตอนดังกล่าวไม่สามารถใช้ระยะเวลากำหนดความชำนาญของหมอกระดุกพื้นบ้านแต่ละรายได้ ความชำนาญที่เกิดขึ้น ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วย

Naphat-raphi Yomna. 2002. *The Folk Bone Healer's Process of Knowledge Transfer : A Case Study of Wat Yukhonrachsamakkhi, Amphoe Phauthong, Changwat Chonburi*. Master of Arts Thesis in Development Sociology, Graduate School Khon Kaen University. [ISBN 974-668-704-2]
 Thesis Advisory Committee : Dr. Sukaesinee Subhadhira, Mrs. Sornchai Sri-hla

Abstract

The objectives of this qualitative research were 1) to study the folk bone healer's role and his other role toward community and 2) to study the folk bone healer's process of knowledge transfer. Data were collected by in-depth interviews and participant observations - their guidelines were used as a tool for in-depth data collection from the healer and other persons related to him.

The results can be concluded as follows:

1. Family and community context - these aspects contribute to the folk bone healer's incentive and decision to enter such role in healing patients - the aspects can be divided into two groups: 1) The entry into the healing role is inevitable, i.e., the healer is inspired externally by knowledge transfer within the family as the prime decision to enter such role. 2) The entry is voluntary, i.e., the healer is inspired internally by a feeling of sympathy to help other people as the prime decision to enter such role. Moreover, the external incentive is like the return expectations in forms of premium from working.

Besides, the results reveal that both the healer and patients have a similar belief basically in the cause of sickness including bone breaking as well as a similar belief in magic-- these beliefs contribute importantly to the healer's designation of patterns and healing methods and which affect the patients' decision to choose healing methods. In addition, every healer always applies strange and risky methods with magic, still mysterious in the public's perspectives, and a religious ceremony to the healing rite. These things inspire trust, faith and confidence after the healing rite, resulting finally in effective healing abstractly, namely satisfaction and confidence in recovery from sickness after this sacred rite.

2. Healing role and the other role toward community - the healer's status brings about two important roles - healing role and other role toward community; the latter includes the role in the public's spiritual support in a monk's status or a senior citizen's

status as well as the hidden role in healing patients. The results also reflect that anyone in the healing role and social role is always more accepted and respected by the public than with only the healing role.

3. The healer's process of knowledge transfer at Wat Yukhonrachsamakdhi, Amphoe Phanthong, Changwat Chonburi consists of three stages. First, the follower, at this stage (observation stage), the healer and disciples use observation importantly: disciples observe the healer's needs and act accordingly for being carefully selected while the healer (teacher) does the same with his disciples with set conditions between the two sides. These conditions in disciple selection are 1) designation - the designation of those interested in knowledge transfer must swear to the sacred beings not to take this knowledge to overcharge patients; 2) the use of careful consideration - after passing the first condition, the candidates must undergo the healer's personal quality consideration once more. This condition is very important because, if the healer found these candidates unsuitable to receive knowledge transfer, he would deny them immediately even if they had passed the first condition. The two conditions involving the healer are that he must have three full years' healing experience and must go through teacher homage paying at least once, held annually on the first Thursday of April. Second, the practitioner, at this stage (role try-out stage), the candidates, having passed the selecting process, must try out the healer's role. This stage has two important points: 1) the healer will perform the admission ceremony for those who have passed the careful selection. This rite confirms that healer approves of these candidates as disciples - also, the start of healing knowledge transfer ; 2) the details of teaching methods are mentioned with healing-science content, which covers knowledge on kinds of bone breaking, how to pull back a dislocated or broken bone, kinds and methods of cast braiding as well as steps and treatments for a broken bone. Third, the skilled person, at this stage (role-taking stage), disciples can perform complete healing treatments to patients, because they have learned both professional skill and ethics, and at this stage, time is not used to determine individual folk bone healer's skill, since skill depends on healing experience.