

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

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : อาจารย์ ดร. สุเกศินี สุกธีระ, 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 คำตอบแทนจากการประกอบอาชีพ

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

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

3. กระบวนการถ่ายทอดความรู้ของหมอกระดุกพื้นบ้าน กระบวนการถ่ายทอดความรู้ของหมอกระดุกพื้นบ้านวัดยุคธรรมาภิบาล 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 ลักษณะที่สองคือเงื่อนไขในลักษณะการใช้วิจารณ์ญาณ 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 ซึ่งจะครอบคลุมเรื่องประเภทของกระดูกที่หัก วิธีดึงกระดูกหักให้เข้าที่ ประเภทและวิธีการดัดเฝือกชนิดต่างๆ รวมถึงขั้นตอนและวิธีการรักษากระดูกหัก ขั้นตอนที่ 3 ขั้นเป็นผู้ชำนาญ (ขั้นสวมบทบาท) ขั้นตอนนี้ศิษย์สามารถให้การรักษาผู้ป่วยได้โดยสมบูรณ์แบบเพราะได้เรียนรู้ทั้งทักษะอาชีพ และจริยธรรมเชิงอาชีพมาแล้ว ซึ่งขั้นตอนดังกล่าวไม่สามารถใช้ระยะเวลากำหนดความชำนาญของหมอกระดุกพื้นบ้านแต่ละรายได้ ความชำนาญที่เกิดขึ้น ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วย