คืนคุณค่าการแพทย์แผนไทยด้วยพระพุทธศาสนาและวิทยาศาสตร์[๑]

สุนทรี ท. ชัยสัมฤทธิ์โชค[๒]

บทคัดย่อ

บทความเรื่องนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างพระพุทธศาสนากับการแพทย์แผนไทยในมิติวิทยาศาสตร์ การแพทย์แผนไทยพัฒนาขึ้นจากการแพทย์ในพระพุทธศาสนามาตั้งแต่สมัยพุทธกาล อย่างไรก็ตาม การแพทย์แผนไทยต้องยุติบทบาทในการให้บริการสาธารณสุขอย่างเป็นทางการมากว่าร้อยปี แต่ในที่สุด ก็สามารถกลับคืนสู่ระบบบริการสาธารณสุขได้ดังนั้น จึงเป็นที่น่าสนใจว่าการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในปัจจุบันให้มีมิติความเป็นวิทยาศาสตร์และคงรากฐานวิธีคิดแบบพระพุทธศาสนาไว้ได้ควรเป็นอย่างไร

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการศึกษา ๓ รูปแบบ คือ (๑) การวิจัยเอกสาร โดยศึกษาจากพระไตรปิฎก อรรถกถา คัมภีร์ทางพระพุทธศาสนาและงานวิจัยที่เกี่ยวกับแนวคิด ประวัติศาสตร์และการแพทย์แผนไทย (๒) การศึกษาในภาคสนาม เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกและการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยและผู้เกี่ยวข้องทั้งหลายและ (๓) การศึกษาผ่านกรณีศึกษาเกี่ยวกับการนำหลักพุทธธรรมและ/หรือวิทยาศาสตร์ไปประยุกต์ใช้ในการแพทย์แผนไทย

ผลการศึกษาที่สำคัญแบ่งได้เป็น ๓ ส่วน ส่วนแรกพบว่า การแพทย์ในสมัยพุทธกาลเป็นการแพทย์ที่เน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและการรักษาสมดุลภายในของร่างกายกับสภาพแวดล้อมภายนอก ซึ่งเป็นหลักการที่รู้จักกันดีในอินเดียก่อนสมัยพุทธกาล ผลการศึกษาส่วนที่สอง พบว่าองค์ความรู้ของการแพทย์แผนไทยได้รับการศึกษาแบบตัวต่อตัวจากผู้ที่เคยเป็นแพทย์แผนไทยมาก่อน แล้วจึงมีการพัฒนาต่อยอดจากและลองผิดลองถูกแล้วรวบรวมเป็นคัมภีร์หรือตำราที่เป็นมรดกสืบทอดกันมา ผลการศึกษาส่วนที่สามพบว่า โดยข้อเท็จจริงแล้ว ปัญหาที่สำคัญของการแพทย์แผนไทยมิได้อยู่ที่ขาดมิติความเป็นวิทยาศาสตร์ แต่เป็นเพราะการปรับกระบวนทัศน์ที่โลกให้ความสำคัญกับวิทยาศาสตร์ในลักษณะที่นำมาใช้เพื่อสถาปนาความเหนือกว่าศาสตร์อื่นๆ

งานวิจัยนี้เสนอแนวทางการบูรณาการการแพทย์แผนไทยกับพระพุทธศาสนาและวิทยาศาสตร์ เพื่อประโยชน์แก่คนไทยและสังคมไทยรวมทั้งหมด ๓ ประการ คือ ประการแรก ให้ใช้หลักการของพระพุทธศาสนานำไม่ว่าจะเป็นการดูแลสุขภาพหรือการรักษาโรคด้วยการแพทย์แผนใดประการที่สองให้ใช้หลักการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพนำการรักษาโรคไม่ว่าจะเป็นการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนใด และประการที่สามให้การแพทย์แผนไทยนำการแพทย์แผนตะวันตก

คำสำคัญ : พระพุทธศาสนา การแพทย์แพทย์ไทย วิทยาศาสตร์ ระบบบริการสุขภาพ

---

[๑] บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง “พระพุทธศาสนากับการแพทย์แผนไทยในมิติวิทยาศาสตร์” ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนจากศูนย์พุทธศาสน์ศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๙

[๒] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาเภสัชศาสตร์สังคมและบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Restore Thai Traditional Medicine's Value with Buddhism and Science

Abstract

This research studies the relationship between Buddhism and Thai traditional medicine as a science. Thai traditional medicine evolved from Buddhist principles since the Buddha's era and served as the main health care for centuries. However, it became distanced from the official health care system since the last century because it was argued that it lacked certain scientific dimensions. The research question, therefore, is how we could integrate Buddhism and Science in Thai traditional medicine properly.

This study is a qualitative work, using (1) documentary research on the history and development of Thai traditional medicine in the Thai Tripitaka; (2) field research, focusing on in-depth interviews with Thai traditional medicine doctors and practitioners; (3) case-studies of applying Buddhist and/or scientific principles to traditional medicine.

The main result can be divided into three parts. The first found that the traditional medicine in the Buddha's era was based on holistic health care and maintaining the balance of the inner body and the external environment which were known in India prior to the Buddha's era. The second found that the body knowledge of traditional medicinewas developed through trial and errors of traditional medicine practitioners before becoming official textbooks for traditional doctors. The third found that the problem of Thai traditional medicine today is not due to the absence scientific dimension, but rather a paradigm shift of science.

The research proposes three recommendations for integrating Thai traditional medicine, Buddhism and Science in order to maximize benefit to Thai patients. Firstly, the principles of Buddhism shouldtake precedence to any health care treatment. Secondly, the principles of prevention and health promotion are more important than any treatment with Thai traditional or western medicines. Thirdly, Thai traditional medicine should be applied subsequent to the Buddhist spiritual treatment and prior to Western medicine.

Keywords: Buddhism, Thai traditional medicine, Science, Health Care Service System

๑. บทนำ

การแพทย์แผนไทยเป็นมรดกตกทอดทางวัฒนธรรมที่ทรงคุณค่าของสังคมไทยมาตั้งแต่ก่อนสมัยสุโขทัยเป็นราชธานีและเป็นภูมิปัญญาที่มีความสำคัญต่อวิถีชีวิตของคนไทยมาช้านานการที่การแพทย์แผนไทยสามารถดำรงรักษาบทบาทสืบต่อมาจนถึงปัจจุบันนี้ย่อมสะท้อนให้เห็นถึงคุณประโยชน์ทางวิชาการและคุณค่าทางวัฒนธรรมที่สมควรอนุรักษ์และหวงแหน รวมถึงการนำองค์ความรู้เดิมมาพัฒนาต่อยอดเพื่อปรับให้เข้ากับวิทยาการสมัยใหม่เป็นอย่างยิ่ง

โดยข้อเท็จจริงแล้ว ความต้องการที่จะพัฒนาการแพทย์แผนไทยควบคู่กับการแพทย์แผนตะวันตกมิได้เป็นแนวคิดใหม่ แต่เป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นมานานกว่าศตวรรษแล้วซึ่งปรากฏให้เห็นเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจนจากจดหมายที่สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาดำรงราชานุภาพกราบบังคมทูลถวายแด่พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวเมื่อครั้งที่เริ่มจัดให้มีโรงเรียนแพทย์ ณ ศิริราชพยาบาลเป็นครั้งแรก ความว่า

> *"...จะให้ฝึกสอนทั้งวิธีฝรั่งและยาไทย เลือกแต่ที่ดีทั้งสองฝ่ายมาประสมกัน คือ การฝึกสอนให้นักเรียนรู้ลักษณะร่างกาย การฝึกสอนรักษาผ่าตัดและเย็บบาดแผล วิธีผดุงครรภ์ และการแยกธาตุตรวจสรรพยาโดยวิชาเคมมิศตรี เป็นต้น วิชาฝรั่งเล่านี้คิดด้วยเกล้าว่าฯ จะฝึกสอน ส่วนวิธีไทยคือสรรพยาและวิธีพยาบาล เป็นต้น ก็จะฝึกสอน และคิดบำรุงให้เจริญขึ้น โดยเต็มกำลัง*
>
> (สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ๒๕๕๓ : ๔๕)

๑.๑ จุดเริ่มต้นของปัญหา

แม้ว่าแนวความคิดดังกล่าวได้ถูกนำไปปฏิบัติโดยการจัดการเรียนการสอนและการให้บริการรักษาพยาบาลควบคู่กันในโรงเรียนราชแพทยาลัยศิริราชพยาบาลตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๓๒ ทว่าความพยายามของการดำเนินการในครั้งนั้นเกิดขึ้นในความไม่พร้อมของทุกฝ่าย จึงพบปัญหาและข้อจำกัดหลายประการ จนทำให้การนำการแพทย์มาบูรณาการร่วมกันต้องหยุดชะงักลง การแพทย์แผนไทยถูกยกเลิกการเรียนการสอนอย่างเป็นทางการในปี พ.ศ. ๒๔๕๘โดยที่สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมหมื่นไชยนาทนเรนทรผู้บัญชาการโรงเรียนราชแพทยาลัยในขณะนั้นทรงเล่าสะท้อนถึงสภาพปัญหาและข้อจำกัดที่เกิดขึ้นว่า

> *"การสอนวิชาแพทย์แผนโบราณคือการสอนให้รู้จักใช้ยาไทยด้วยนั้นเหตุที่ได้อ้างไว้ ฟังดูแยบคาย แต่ความจริงไม่ได้ประโยชน์อย่างใดเลย การสอนวิชาการแพทย์ตามแบบไทยนั้นไม่เข้ากับแบบฝรั่งทำให้นักเรียนมีนงงและเสียเวลาไปเปล่าๆ ส่วนยานั้น ยาฝรั่งเขาทำอย่างประณีตตามตำรา ส่วนยาไทยนั้นเป็นยาส่วนตัวของแพทย์ผู้ใช้ยานั่นเอง โดยมากมีการปิดบังหวงตำราแข่งขันกัน เครื่องยาเป็นสมุนไพรก็ต่างกัน ถ้าเป็นผู้เชี่ยวชาญในทางนั้นก็ไม่รู้จะไปทางไหนและแท้หรือไม่ ดีหรือไม่ดี ก็เหลือที่คนไม่ชำนาญจะรู้ได้*
>
> *ร้านขายยาที่มีน้อยลงทุกทีจนเกือบจะไม่มีเลยที่ใช้กันอยู่ก็เป็นยาส่วนตัวที่เรียกว่ายากลางบ้าน ซึ่งมีไม่กี่ขนานเพราะฉะนั้นการที่จะให้แพทย์ที่ได้เรียนจากโรงเรียนแพทย์ออกไปหาสมุนไพรเองนั้นข้าพเจ้าเห็นว่าทำไม่ได้*

ด้วยเหตุนี้ ข้าพเจ้าจึงเห็นว่าการสอนวิชาแพทย์แผนโบราณในโรงเรียนแพทย์นี้เป็นการเสียเปล่า ป่วยการเปล่า เอาเวลามาเพิ่มใช้ในการเรียนวิชาแพทย์แผนปัจจุบันดีกว่า ทั้งนักเรียนก็ไม่ต้องกังวลในเรื่องยาไทย จึงได้เลิกการสอนวิชาแพทย์อย่างไทยเสียทีเดียว”

(อ้างแล้ว : ๕๑)

ต่อมา เมื่อมีการตรากฎหมายควบคุมการประกอบโรคศิลปะขึ้นในปี พ.ศ. ๒๔๖๖ การแพทย์แผนไทยถูกนิยามในกฎหมายนี้ว่า “การแพทย์แผนโบราณ” ซึ่งหมายความถึงการประกอบโรคศิลปะที่อาศัยความรู้จากตำราหรือการเรียนสืบต่อกันมา อันมิใช่การศึกษาตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ โดยบัญญัติของกฎหมาย บทบาทของการแพทย์แผนไทยจึงถูกจำกัดลง แนวความคิดที่จะพัฒนาให้การแพทย์แผนไทยทันสมัย มีมิติความเป็นวิทยาศาสตร์จึงทำไม่ได้เพราะขัดกับหลักกฎหมาย

เมื่อกระแสโลกในระดับสากลผันเปลี่ยนให้มีการยกย่องวิทยาศาสตร์ว่าเป็นศาสตร์แห่งความจริง สามารถพิสูจน์ตรวจสอบได้ด้วย “วิธีการทางวิทยาศาสตร์” ยิ่งส่งผลทำให้การแพทย์แผนไทยมีสถานะที่ตกต่ำลง เป็นการแพทย์โบราณที่ล้าสมัย ด้วยว่ามิได้ใช้หลักการสากล คือ หลักวิทยาศาสตร์ทำให้การแพทย์แผนไทยมีสถานะที่ตกต่ำ เป็นการแพทย์กระแสรองมิได้รับการอุปถัมภ์จากภาครัฐ และต่อมา ก็เสื่อมถอยลดความนิยมลงทั้งในหมู่เจ้านายและประชาชนทั่วไป ส่วนการใช้สมุนไพรในรูปแบบยาไทยก็ลดความนิยมลง ไม่แพร่หลายเพราะรูปแบบยาเตรียมนั้นปรุงยาก กินยาก ไม่สะดวกใช้เหมือนยาแผนปัจจุบันที่เตรียมเป็นยาสำเร็จรูป ขนาดที่ใช้ก็แน่นอน เห็นผลชัดเจนและรวดเร็ว

๑.๒ การแพทย์แผนไทยกับพระพุทธศาสนา

การแพทย์แผนไทยมีความใกล้ชิดกับพระพุทธศาสนามาตั้งแต่สมัยพุทธกาล โดยพระพุทธเจ้าทรงให้การสนับสนุนการดูสุขภาพของพระภิกษุจนทำให้เกิดการแพทย์ในวัด ในพระไตรปิฎกมีการระบุถึงตำรายาและยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคไว้ด้วย รวมถึงได้มีการรวบรวมประวัติความเป็นมาและแนวทางการรักษาโรคและความเจ็บป่วยของหมอชีวกโกมารภัจจ์ ซึ่งเป็นแพทย์ประจำตัวของพระพุทธเจ้าไว้ด้วย

ครั้นเมื่อพระพุทธศาสนาตั้งมั่นในสังคมไทยวัดในพระพุทธศาสนาได้ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางของการศึกษา โดยมีพระภิกษุสงฆ์เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ทุกสาขา รวมถึงเรื่องวิชาการแพทย์ด้วยวัดเป็นสถานที่เก็บรวบรวมและเผยแพร่ตำรายา วัดจึงเป็นแหล่งเรียนรู้ที่สำคัญสำหรับผู้ที่ต้องการจะเป็นหมอ รวมถึงผู้ที่บวชเรียนเป็นพระภิกษุสงฆ์ได้มีโอกาสได้ศึกษาการแพทย์จากพระไตรปิฎกและการแพทย์แผนไทยที่รวบรวมไว้ในวัดด้วย การแพทย์แผนไทยจึงมีความใกล้ชิดกับพระพุทธศาสนามาก วิธีการดูแลรักษาสุขภาพพื้นบ้านของไทยรวมเอาพิธีกรรมในพระพุทธศาสนาเข้าไว้ด้วย เช่น การสวดมนต์ การทำบุญ การสะเดาะเคราะห์หรือการขอพรจากพระพุทธรูป รวมถึงการทำสมาธิแผ่เมตตา ฯลฯ พิธีกรรมเหล่านี้ล้วนเป็นวิธีการที่ทำให้มีสุขภาพใจดีขึ้นด้วยเพราะขอบเขตและความหมายในการดูแลสุขภาพของพระพุทธศาสนาให้ความสำคัญแก่การรักษาโรคหรือความเจ็บป่วยทางกายควบคู่กับการดูแลรักษาโรคทางใจไปพร้อมกัน

พระพุทธศาสนาสอนว่าความเจ็บป่วยเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต แต่ก็มิได้สอนให้ละเลยความเจ็บป่วย หากเจ็บป่วยต้องรักษาให้หาย เมื่อหายและร่างกายแข็งแรงดีแล้ว ให้กลับมารักษาความเจ็บป่วยทางใจด้วยหลักธรรมต่อไป หรือถ้าหากรักษาทางกายแล้วไม่หาย ความเจ็บป่วยนั้นจะเป็นบทเรียนสอนใจให้ไม่ประมาท มีสติ ไม่กลัวและ

พร้อมที่จะตายด้วยท่าทีที่ถูกต้อง จึงไม่ต้องทนทุกข์ทรมานกับโรคร้าย สำหรับทุกข์ทางใจนั้น เมื่อต้นเหตุอยู่ที่ความเข้าใจผิดหรือไม่เข้าใจกิเลส ก็ต้องศึกษาและฝึกฝนอบรมจิตด้วยวิธีการทางพระพุทธศาสนา เช่น การนั่งสมาธิและวิปัสสนาเพื่อให้สามารถดึงสติและปัญญาเข้ามาพิจารณาต้นเหตุของความทุกข์ในใจให้ได้อย่างถ่องแท้

เมื่อครั้งที่มีการจัดการเรียนการสอนและการให้บริการรักษาพยาบาลการแพทย์แผนไทยควบคู่กับการแพทย์แผนตะวันตกในโรงเรียนราชแพทยาลัยศิริราชพยาบาลการเรียนการสอนหลักธรรมในพระพุทธศาสนาอยู่ที่วัดและในพระไตรปิฎก แม้ว่าวัดให้การสนับสนุนการแพทย์แผนไทยมาตลอด แต่หลักการของพระพุทธศาสนามิได้ผนวกอยู่ในหลักสูตรการเรียนการสอนในโรงเรียนราชแพทยาลัย หลักการรักษาโรคทางใจของพระพุทธศาสนาแยกขาดออกจากระบบการศึกษาของการแพทย์แผนไทยตั้งแต่ครั้งที่เริ่มการเรียนการสอนในโรงเรียนราชแพทยาลัยศิริราชพยาบาล

๑.๓ คืนคุณค่าการแพทย์แผนไทยสู่ระบบบริการสาธารณสุข

อาจกล่าวได้ว่าแนวความคิดและความต้องการที่จะฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยและนำกลับคืนสู่ระบบสาธารณสุขเริ่มต้นอย่างเป็นทางการอีกครั้งในปี พ.ศ. ๒๕๒๑ เมื่อองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ประกาศนโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ (Health for All by the Year ๒๐๐๐) ความพยายามในการผลักดันให้ประเทศสมาชิกผนวกการรักษาแบบพื้นบ้านและสมุนไพร จึงถูกผนวกเข้าเป็นส่วนหนึ่งของงานสาธารณสุขมูลฐาน ส่งผลทำให้รัฐบาลไทยหันกลับมาสนใจศึกษาและพัฒนาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๒๒ รัฐบาลไทยได้ประกาศนโยบายสาธารณสุขมูลฐานอย่างเป็นทางการโดยสมุนไพรพื้นบ้านได้รับการยอมรับให้เป็นสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยไม่รวมถึงการแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทย (อ้างแล้ว : ๖๐)

ในปี พ.ศ. ๒๕๒๕ ศาสตราจารย์ นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ได้ก่อตั้งมูลนิธิส่งเสริมฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยเดิมโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับวิชาการแพทย์ไทยเดิม รวมทั้งส่งเสริมการวิจัยและการใช้สมุนไพรเพื่อสุขภาพของประชาชนท่านได้ก่อตั้งอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์) เพื่อรับบุคคลที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมปีที่๖เข้าศึกษาวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐานแล้วต่อด้วยการแพทย์แผนไทยเพื่อทำงานเป็นแพทย์อายุรเวท คุณวุฒิเทียบเท่าอนุปริญญา มีความรู้ความสามารถให้การรักษาแบบแผนไทยและแผนตะวันตกเบื้องต้น สามารถสื่อสารรับและส่งต่อผู้ป่วย ร่วมงานกับแพทย์แผนตะวันตกได้ต่อมา ได้มีการจัดการเรียนการสอนการแพทย์แผนไทยในระดับอุดมศึกษาขยายเพิ่มขึ้น นับจนถึงปัจจุบัน พบว่ามีสถาบันการศึกษาที่สอนในสาขานี้ทั่วประเทศมากกว่า ๒๐ แห่ง (อ้างแล้ว : ๖๑)

ในช่วง พ.ศ. ๒๕๒๘-๒๕๓๑ เกิดโครงการทดลองใช้สมุนไพรในโรงพยาบาลที่ใช้ชื่อว่า โครงการสมุนไพรกับการสาธารณสุขมูลฐาน โดยการสนับสนุนจากสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมัน เน้นการวิจัยทางคลินิก และการใช้สมุนไพรในคลินิกของโรงพยาบาลจำนวน ๕ ชนิด คือ ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร ชุมเห็ดเทศพญายอและว่านหางจระเข้ ส่งเสริมให้โรงพยาบาลพยายามพึ่งตนเองโดยการปลูกสมุนไพรและผลิตยาจากสมุนไพร ๕ ชนิดดังกล่าว (อ้างแล้ว : ๖๒)

นอกจากนี้ศาสตราจารย์ นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ได้ริเริ่มให้มีการจ้างแพทย์อายุรเวทไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเป้าหมายด้วย ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านการใช้สมุนไพรและการผสมผสานแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐเป็นอย่างมากส่งผลให้

มีการบรรจุงานพัฒนาการใช้สมุนไพรไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๖ (พ.ศ. ๒๕๓๐-๒๕๓๔)

ในส่วนของภาคประชาชนหน่วยงานที่มีบทบาทหลัก ได้แก่ กลุ่มศึกษาปัญหายา มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา มูลนิธิหมอชาวบ้าน คณะกรรมการประสานงานองค์กรพัฒนาเอกชนเพื่อการสาธารณสุขมูลฐานสมาคมแพทย์แผนโบราณต่างๆ ได้ร่วมกันจัดตั้ง “โครงการฟื้นฟูการนวดไทย” ขึ้นในปีพ.ศ. ๒๕๒๘ (เรื่องเดียวกัน)

ในปี พ.ศ. ๒๕๓๒ กระทรวงสาธารณสุขเริ่มดำเนินโครงการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย โดยจัดตั้ง “ศูนย์ประสานงานการพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมไทย” ขึ้นโดยให้สังกัดอยู่กับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่วางนโยบายและแนวทางเกี่ยวกับการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ศูนย์ประสานงานฯ ได้วางรากฐานการพัฒนาการแพทย์แผนไทยโดยการประสานความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและฝ่ายวิชาชีพต่อมาได้รับการก่อตั้งเป็น “สถาบันการแพทย์แผนไทย” สังกัดกรมการแพทย์ในปี พ.ศ. ๒๕๓๖ ทำหน้าที่ประสานงานสนับสนุน และพัฒนาความร่วมมือด้านการแพทย์แผนไทย และได้โอนบทบาทหน้าที่ของศูนย์ประสานงานการพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย รวมทั้งเจ้าหน้าที่เดิมมารวมไว้ในสังกัดใหม่ (อ้างแล้ว : ๖๓)

ในปีเดียวกันนั้นเองมูลนิธิ สมาคม ชมรมด้านการแพทย์แผนไทย ๒๘ องค์กร ได้ร่วมกันก่อตั้ง “สมาพันธ์แพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย” ทำหน้าที่ฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยและได้เป็นการวางรากฐานเพื่อเตรียมการกลับมาของการแพทย์แผนไทยในเวลาต่อมา สมาพันธ์แพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย มีบทบาทสำคัญที่ได้เรียกร้องให้มีการแก้ไขกฎหมายการประกอบโรคศิลปะโดยเสนอเปลี่ยนคำว่า “แผนโบราณ” เป็น “แผนไทย” และแก้ไขนิยามของการประกอบโรคศิลปะแผนไทยให้สามารถนำความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์มาใช้ประกอบได้ รวมทั้งเสนอให้เพิ่มสาขาการนวดไทยในการประกอบโรคศิลปะแผนไทย (เรื่องเดียวกัน)

จุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญมากถึงขั้นถือว่าเป็นการเปิดศักราชใหม่ของการแพทย์แผนไทยเกิดขึ้นเมื่อมีการจัดตั้ง“กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก” ในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยมีวัตถุประสงค์ให้เป็นหน่วยงานระดับกรมที่มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย รวมถึงการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือก (อ้างแล้ว : ๖๔)

ตลอดช่วงทศวรรษที่ผ่านมานี้ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการผลักดันให้การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกพัฒนาไปในทิศทางที่มีความเป็นวิทยาศาสตร์มากขึ้น สามารถสร้างความยอมรับจากสาธารณชนเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การผลักดันให้การแพทย์แผนไทยได้มีบทบาทในระบบบริการสาธารณสุขที่ทัดเทียมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศทั้งนี้เป็นการดำเนินการโดยมีแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท พ.ศ. ๒๕๕๐- ๒๕๕๔ แผนฯ นี้ทำหน้าที่เป็นแผนแม่บทแห่งชาติที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๐ นับเป็นแผนแม่บทฉบับแรกของประเทศไทยที่ทำหน้าที่กำหนดทิศทางการพัฒนาภูมิปัญญาและสุขภาพด้วยวิถีไทย

ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้มีการตรา “พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖” ขึ้นเพื่อให้อำนาจแก่แพทย์แผนไทยในการกำกับและควบคุมการประกอบวิชาชีพและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของตนเอง รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับนโยบายการ

จัดให้มีบริการการแพทย์แผนไทยคู่ขนานกับการแพทย์แผนตะวันตกในโรงพยาบาลทั่วประเทศ

เมื่อประมวลสถานการณ์ที่ผ่านมาข้างต้น ทำให้เห็นว่าการแพทย์แผนไทยเป็นศาสตร์ที่มีคุณค่าและมีความสำคัญมาก สมควรธำรงรักษาและนำมาพัฒนาต่อยอด ซึ่งในปัจจุบันนี้ รัฐบาลชุดปัจจุบันเห็นความสำคัญของการแพทย์แผนไทย จึงได้กำหนดเป็นนโยบายที่จะนำการแพทย์แผนไทยกลับคืนสู่ระบบบริการสาธารณสุขอย่างชัดเจน

อย่างไรก็ดี การนำการแพทย์แผนไทยกลับคืนมาในครั้งนี้ เป็นการนำกลับเข้ามาด้วยแนวคิดที่แตกต่างจากอดีตอย่างไร การแพทย์แผนไทยจะมีโอกาสดำรงอยู่ในฐานะที่เท่าเทียมกับการแพทย์แผนตะวันตกที่เป็นกระแสหลักหรือไม่ ทำอย่างไรจึงจะพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้มีมิติวิทยาศาสตร์และได้รับการยอมรับเช่นเดียวกับการแพทย์แผนตะวันตกที่เรียกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน เพราะการจัดบริการโดยให้แพทย์แผนตะวันตกและแพทย์แผนไทยในลักษณะที่ให้แพทย์แต่ละแผนต่างทำหน้าที่ของตน โดยไม่เชื่อมสัมพันธ์กันย่อมมิใช่หลักการบูรณาการที่ถูกต้อง คุ้มค่าเพราะผู้ป่วยไม่ได้รับประโยชน์สูงสุด หรืออาจกล่าวโดยสรุปว่าคำถามของการศึกษานี้อยู่ที่ว่าแนวทางที่จะบูรณาการการแพทย์แผนไทยให้มีทั้งมิติความเป็นวิทยาศาสตร์และมีรากฐานวิธีคิดตามหลักธรรมในพระพุทธศาสนาเพื่อที่จะได้รวมการรักษาโรคทางใจไว้ควรเป็นอย่างไร

๒. ระเบียบวิธีการศึกษาวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการศึกษา ๓ รูปแบบ คือ (๑) การวิจัยเอกสาร โดยศึกษาจากพระไตรปิฎก อรรถกถา คัมภีร์ทางพระพุทธศาสนาและงานวิจัยที่เกี่ยวกับแนวคิด ประวัติศาสตร์และการแพทย์แผนไทย (๒) การศึกษาในภาคสนาม เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกและการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผ่านสื่อออนไลน์สมัยใหม่ เช่น เฟซบุค ยูทูป ฯลฯ ผู้กำหนดนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขที่มีส่วนเกี่ยวข้องในอดีตและปัจจุบันผู้จัดบริการการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลระดับต่างๆ หน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น ผู้ผลิตและจำหน่ายยาไทย ร้านยาไทยและแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในชุมชน รวมทั้งหมด ๑๒ ท่านและ (๓) การศึกษาผ่านกรณีศึกษา๑๒ เรื่อง โดย ๖ เรื่องแรกเป็นกรณีศึกษาเกี่ยวกับหลักพุทธธรรมในการแพทย์แผนไทย และอีก ๖ เรื่องเกี่ยวกับการพัฒนายาสมุนไพรด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์

๓. ผลการศึกษา

ผลการศึกษาที่สำคัญแบ่งได้เป็น ๓ ส่วน ส่วนแรกเป็นการอธิบายว่าการแพทย์ในสมัยพุทธกาลพัฒนาขึ้นมาได้อย่างไร หลักการใดที่มาจากการประยุกต์หลักพุทธธรรมในพระพุทธศาสนา และหลักการใดบ้างที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในปัจจุบันได้ ส่วนที่สองเป็นผลการศึกษาเพื่ออธิบายว่าการแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน ได้รับอิทธิพลและวิธีคิดจากหลักธรรมในพระพุทธศาสนาอย่างไร และผลการศึกษาในส่วนที่สามซึ่งเป็นส่วนสุดท้ายเพื่ออธิบายว่าการแพทย์แผนไทยมีมิติความเป็นวิทยาศาสตร์อย่างไรและความพยายามในการบูรณาการให้การแพทย์แผนไทยมีมิติความเป็นวิทยาศาสตร์นั้นควรเป็นอย่างไร ซึ่งเมื่อประมวลผลการศึกษาทั้งสามส่วนน่าจะทำให้นำไปสู่ข้อเสนอแนะในการบูรณาการการแพทย์แผนไทยให้มีมิติวิทยาศาสตร์เพื่อให้การแพทย์แผนไทยสามารถดูแลรักษาสุขภาพที่เอื้อประโยชน์สูงสุดให้แก่คนไทยและสังคมไทย

๓.๑ หลักการแพทย์ในสมัยพุทธกาล

ในสมัยพุทธกาล พระพุทธเจ้าได้ทรงประทานอนุญาตให้มีการนำองค์ความรู้ทางการแพทย์ที่มีอยู่ในสมัยนั้นมาใช้เพื่อแก้ปัญหาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในวัดแต่

เป้าหมายของการรักษาพยาบาลทางกายเป็นเป้าหมายรองเพื่อสนับสนุนเป้าหมายหลักคือเพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดี สามารถฝึกฝนตนจนบรรลุธรรมขั้นสูงสุดในพระพุทธศาสนาได้ดังนั้น พระพุทธองค์จึงทรงวางหลักการในการดูแลความเจ็บป่วยให้สอดประสานไปกับการปฏิบัติธรรมของพระภิกษุสงฆ์ส่งผลทำให้การแพทย์ในวัดเป็นระบบมากขึ้น มีเหตุผลรองรับจนอาจกล่าวได้ว่าการปฏิบัติธรรมกลายเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลความเจ็บป่วยที่สามารถลดหรือรักษาความเจ็บป่วยทั้งทางกายและทางใจไปได้พร้อมกันพระพุทธศาสนาจึงมีบทบาทสำคัญในการวางรากฐานวิธีคิดให้แก่การแพทย์แผนไทย (อุทัยวรรณ เลาประเสริฐสุข ๒๕๔๖ : ๖๙-๑๐๒, ศศิธร เขมาภิรัตน์ ๒๕๔๙ : ๒๖-๔๕, ๑๖-๑๐๔, พระครูประสิทธิ์กิตติสาร (จำลอง กิตฺติสาโร) ๒๕๕๔ : ๒๙-๔๕)

สำหรับหลักการแพทย์ในสมัยพุทธกาล แบ่งได้เป็น ๓ ส่วน คือ (๑) หลักการทั่วไปในการดูแลผู้ป่วยในพุทธาราม (๒) หลักการสร้างเสริมสุขภาพและ (๓) หลักการรักษาโรคและความเจ็บป่วยที่รวมถึงสาเหตุของโรคและความเจ็บป่วย ซึ่งแบ่งย่อยเป็นการดูแลรักษาโรคทางกายและการรักษาโรคทางใจด้วยพระธรรมโอสถ

(๑) หลักการทั่วไปในการดูแลผู้ป่วยในพุทธาราม

จากข้อมูลในพระไตรปิฎกการแพทย์ในสมัยพุทธกาลมีจุดเริ่มต้นมาจากการนำองค์ความรู้ที่มีอยู่ในอินเดียสมัยนั้นมาปรับใช้เพื่อแก้ปัญหาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในวัดหลักการดูแลรักษาความเจ็บป่วยเริ่มขึ้นเมื่อพระพุทธเจ้าทรงทราบว่าพระภิกษุสงฆ์ที่มาปฏิบัติธรรมเกิดอาพาธขึ้น พระองค์เสด็จไปเยี่ยมด้วยพระองค์เองหรือทรงส่งพระเถระผู้ใหญ่ไปเยี่ยม ในการเสด็จไปเยี่ยมแต่ละครั้งทรงจัดหายาและธรรมโอสถไปให้ด้วย สำหรับพระภิกษุรูปใดที่ไม่มีผู้ดูแล พระองค์เสด็จไปเยี่ยมและให้การดูแลรักษาด้วยพระองค์เอง ซึ่งนำมาสู่การวางหลักการทั่วไปในการดูแลผู้ป่วยในพุทธารามดังนี้

๑. ประเภทของผู้ป่วย พระพุทธเจ้าทรงแบ่งไว้เป็น ๓ ประเภทดังนี้

ประเภทที่ ๑ เป็นผู้ป่วยที่ไม่ว่าจะได้รับการรักษาหรือไม่ ก็จะหายเป็นปกติได้เอง

ประเภทที่ ๒ ผู้ป่วยที่ไม่ว่าจะได้รับการรักษาหรือไม่ก็ตาม ก็ไม่อาจหายเป็นปกติได้

ประเภทที่ ๓ ผู้ป่วยที่เมื่อได้รับการรักษาก็จะหายเป็นปกติ เมื่อไม่ได้รับการรักษา ก็จะไม่หาย (องฺ.ติก. (ไทย) ๒๐/๒๒/๑๖๙)

การกำหนดหลักการเช่นนี้ หมายความว่าเฉพาะผู้ป่วยประเภทที่ ๓ เท่านั้นที่จำเป็นต้องดูแลรักษาเพื่อให้หายเป็นปกติ ส่วนประเภทที่ ๑ และ ๒ ไม่จำเป็นต้องขวนขวายหาทางรักษาที่เกินความจำเป็น

๒. การกำหนดลำดับชั้นในการดูแลรักษาพยาบาลภิกษุที่อาพาธทรงกำหนดไว้ดังนี้

- ภิกษุผู้มีอุปัชฌาย์อุปัชฌาย์พึงพยาบาลภิกษุไข้
- ภิกษุผู้มีอาจารย์อาจารย์พึงพยาบาลภิกษุไข้นั้น
- ภิกษุผู้มีสัทธิวิหาริกสัทธิวิหาริกพึงพยาบาลภิกษุไข้นั้น
- ภิกษุผู้มีอันเตวาสิกอันเตวาสิกพึงพยาบาลภิกษุไข้นั้น
- ภิกษุผู้ร่วมอุปัชฌาย์ผู้ร่วมอุปัชฌาย์พึงพยาบาลภิกษุไข้นั้น
- ภิกษุผู้ร่วมอาจารย์ผู้ร่วมอาจารย์พึงพยาบาลภิกษุไข้นั้น
- ถ้าไม่มีอุปัชฌาย์อาจารย์สัทธิวิหาริกอันเตวาสิกผู้ร่วมอุปัชฌาย์หรือผู้ร่วมอาจารย์สงฆ์

ต้องพยาบาลภิกษุไข้นั้นถ้าไม่พยาบาลต้องอาบัติทุกกฎ (วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๖๕/๒๓๙-๒๔๑)

การกำหนดหลักการเช่นนี้ จึงเป็นหลักประกันว่าภิกษุทุกรายมีผู้ให้การดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย

๓. คุณสมบัติของภิกษุที่รักษาพยาบาลได้ง่ายมี ๕ ประการ ดังนี้ คือ

๑. รู้จักทำความสบายให้แก่ตน

๒. รู้จักประมาณในความสบาย

๓. เมื่อหมอให้ฉันยาต้องฉันยาตามที่หมอสั่ง

๔. บอกอาการไข้ตามความเป็นจริงคือบอกอาการไข้ที่กำเริบว่ากำเริบอาการไข้ที่ทุเลาว่าทุเลาและบอกอาการไข้ที่ทรงอยู่ว่าทรงอยู่

๕. เป็นคนอดทนต่อความรู้สึกทางกายที่เกิดขึ้นเป็นทุกข์แสนสาหัสกล้าแข็งเผ็ดร้อนไม่น่ายินดีไม่น่าพอใจแทบจะคร่าชีวิต (วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๖๖/๒๔๑-๒๔๒)

๔. คุณสมบัติของภิกษุผู้ให้การรักษาพยาบาลมี ๕ ประการ ดังนี้

๑. เป็นผู้ที่มีความสามารถประกอบยา

๒. รู้จักสิ่งที่มีประโยชน์และสิ่งไม่มีประโยชน์ จัดหาสิ่งที่มีประโยชน์ให้และไม่นำของที่ไม่เป็นประโยชน์ไปให้

๓. พยาบาลภิกษุอาพาธด้วยจิตเมตตา ไม่เห็นแก่อามิส

๔. ไม่รังเกียจที่จะนำอุจจาระปัสสาวะน้ำลายหรือของที่อาเจียนออกมาไปเททิ้ง

๕. มีความสามารถทำให้ภิกษุที่อาพาธมีความยินดีเบิกบาน สดชื่น ปีติอยู่เนืองๆ ด้วยธรรม (วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๖๖/๒๔๒-๒๔๓)

๕. วิธีการรักษาพยาบาลพระพุทธเจ้าทรงอนุญาตไว้ ๕ ประการ ดังนี้ คือ

๑. การใช้ความร้อน เช่น การเข้ากระโจมรมเหงื่อ

๒. การพักผ่อนอิริยาบถ

๓. การผ่าตัด

๔. การใช้พุทธานุภาพ

๕. การใช้ยาและยาสมุนไพร (วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๖๖/๒๔๓-๒๔๔)

๖. หลักการใช้ยาหรือสมุนไพรรักษาโรค

เมื่อภิกษุอาพาธพระพุทธเจ้าทรงมีพุทธานุญาตในหมวด “เภสัชชขันธกะ” ให้ใช้สมุนไพรอาหารและวิธีการต่างๆ นอกเหนือจากการใช้ยาในการบำบัดรักษารวมถึงการอนุญาตให้ภิกษุมีเครื่องยาต่างๆ ไว้ใช้ตามความจำเป็นและเหมาะสมแก่โรค ทั้งที่ในเวลาปกติแล้ว พระองค์ไม่ทรงอนุญาต (วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๐-๒๗๐/๔๓-๖๓) โดยทรงบัญญัติหลักการที่พึงปฏิบัติไว้ว่า

> *“ภิกษุพิจารณาโดยแยบคายแล้วใช้สอยคิลานะปัจจัยเภสัชบริขารเพียงเพื่อบรรเทาเวทนาที่เกิดจากอาพาธต่างๆที่เกิดขึ้นแล้วและเพื่อไม่มีความเบียดเบียนเป็นที่สุด”*
>
> (ม.มู. (ไทย) ๑๒/๒๓/๒๓)
>
> *“ภิกษุทั้งหลาย เราอนุญาตรากไม้ที่เป็นยา คือขมิ้น ขิงสด ข่า ว่านเปาะ ว่านน้ำ อุตพิต แห้วหมูแฝกและรากไม้ที่ใช้เป็นยาชนิดอื่นๆ ที่มีอยู่ แต่ไม่ใช้เป็นของเคี้ยวของฉัน เธอรับประเคนแล้วเก็บไว้ได้จนตลอดชีพ เมื่อมีเหตุจำเป็น จึงฉันได้ เมื่อไม่มีเหตุจำเป็นภิกษุฉันต้องอาบัติทุกกฎ”*
>
> (วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๓/๔๖)

๗. หลักการใช้อาหารเป็นยาบำรุงสุขภาพ ดังนี้

๑. น้ำข้าวใสน้ำต้มถั่วเขียวไม่ข้น น้ำต้มถั่วเขียวข้นน้ำต้มเนื้อทรงอนุญาตให้ภิกษุอาพาธที่ฉันยาถ่ายใช้บำรุงสุขภาพได้ (วิ.ม. (ไทย) ๕//๒๖๙/๖๒-๖๓)

๒. ข้าวยาคูเมื่อครั้งที่พระพุทธเจ้าทรงประชวนด้วยโรคในพระอุทรพระอานนท์ได้ต้มข้าวยาคูซึ่งปรุงด้วยข้าวสารถั่วเขียวและงาบดถวายทรงดื่มแล้วหายจากการประชวร (วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๗๔/๗๐)

พระพุทธเจ้าตรัสว่าข้าวยาคูเป็นยามีประโยชน์ ๕ ประการ คือ บรรเทาความหิวความกระหายทำให้ลมเดินคล่องชำระลำไส้ช่วยย่อยอาหาร (วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๘๒/๘๙, องฺ.ปญฺจก. (ไทย) ๒๒/๒๐๗/๓๕๐)

(๒) หลักการสร้างเสริมสุขภาพ

พระพุทธเจ้าเป็นผู้มีพระโรคาพาธน้อยทรงมีพระพลานามัยสมบูรณ์ จึงทรงเป็นแบบอย่างของผู้ที่มีสุขภาพดีตลอดพระชนม์ชีพ แม้เมื่อพระชนมายุ ๘๐ พรรษาแล้ว พระองค์ทรงมีพระสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ดียามทรงประชวรหนัก มิได้ทรงหลงลืม ทรงครองสติสัมปชัญญะไว้ครบถ้วนและทรงสามารถเดินทางไกลสู่เมือง

กุสินาราอันเป็นสถานที่ปรินิพพานได้ ทั้งนี้เพราะทรงให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพดีตลอดพระชนม์ชีพ

พระองค์ทรงย้ำว่าช่วงเวลาที่ร่างกายแข็งแรงเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมแก่การบำเพ็ญเพียรอย่างยิ่ง แม้เมื่อเจ็บหนัก ก็ยังเป็นเวลาที่สามารถพัฒนาจิตให้บรรลุธรรมได้เช่นกัน

การออกกำลังกาย พระพุทธองค์ทรงให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมจึงทรงอนุญาตเรือนไฟและสถานที่เดินจงกรมเพื่อให้ภิกษุที่ฉันอาหารประณีตจนทำให้อ้วนและเกิดโรคต่างๆ มีโอกาสได้ออกกำลังกายชะลอการเกิดโรคและใช้เรือนไฟลดความอ้วนแม้แต่การเดินทางจาริกเผยแพร่พระธรรม พระพุทธเจ้ามิได้ทรงอนุญาตให้ใช้ยานพาหนะ ยกเว้นผู้ป่วยเท่านั้น

การบริโภคอาหาร พระองค์ทรงเข้มงวดมากกับการบริโภคของพระภิกษุและทรงวางพระวินัยว่าให้พระภิกษุฉันแต่อาหารที่เป็นประโยชน์แต่พอดี และทรงอนุญาตให้ฉันเฉพาะเวลาในกาลเท่านั้น ซึ่งหมายถึงตั้งแต่เวลารุ่งอรุณจนถึงเที่ยงวัน ไม่ฉันนอกเวลาหรือยามวิกาล (ภินันท์สิงหกฤตยา, ๒๕๕๓ : ๑๕๓-๑๖๐) ดังนี้

“ภิกษุในธรรมวินัยนี้พิจารณาโดยแยบคายว่าเราบริโภคอาหารไม่ใช่เพื่อเล่นเพื่อความมัวเมาเพื่อประเทืองผิวและเพื่อความอ้วนพีแต่เพื่อกายนี้ดำรงอยู่การพิจารณาในการบริโภคนี้เรียกว่าความเป็นผู้รู้ประมาณในการบริโภค”

(ม.มู. (ไทย) ๑๒/๔๒๒/๔๕๖)

“เราทั้งหลายจักเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะทำความรู้สึกตัวในการก้าวไป...การฉันการดื่มการเคี้ยวการลิ้ม”

(สำ.ส. (ไทย) ๑๕/๑๒๕/๑๔๖)

“...มนุษย์ผู้มีสติอยู่ทุกเมื่อรู้ประมาณในการบริโภคที่ได้แล้วย่อมมีเวทนาเบาบางเขาย่อมแก่ช้าอายุยั่งยืน”

(สำ.ส. (ไทย) ๑๕/๑๒๔/๑๔๕)

“ตถาคตฉันมื้อเดียวไม่ฉันในเวลาวิกาลพระองค์รู้สึกว่ากระปรี้กระเปร่าทำให้มีโรคน้อยภิกษุทั้งหลายมาเถิดแม้เธอทั้งหลายก็จงฉันอาหารมื้อเดียวเถิดเธอทั้งหลายฉันอาหารมื้อเดียวจักรู้สึกว่ามีโรคน้อย”

(ม.ม. (ไทย) ๑๓/๑๓๔, ๑๕๐)

(๓) หลักการรักษาโรคและความเจ็บป่วย

ความเจ็บป่วยในพระพุทธศาสนาแบ่งได้เป็น ๒ กลุ่ม คือ ความเจ็บป่วยทางกาย (กายิโก โรโค) กับความเจ็บป่วยทางใจ (เจตสิโก โรโค) พระพุทธศาสนาให้ความสำคัญกับโรคทางใจมากกว่าโรคทางกาย ความรู้ที่ว่าด้วยหลักการรักษาโรคทางกายมักผ่านมาจากหลักธรรมที่พระพุทธเจ้านำมาใช้รักษาโรคทางใจ ดังที่ปรากฏใน “คิริมานนทสูตร” พระธรรมโอสถบทที่พระพุทธเจ้าทรงฝากพระอานนท์ เพื่อให้นำไปมอบแด่พระคิริมานนท์เมื่อครั้งที่อาพาธ ซึ่งต่อมาพระพระภิกษุสงฆ์ได้ใช้ฝึกพิจารณาเป็นอารมณ์เพื่อฝึกกรรมฐาน ดังนี้

“ดูกรอานนท์ ก็อาทีนวสัญญาเป็นไฉน ดูกรอานนท์ ภิกษุในธรรมวินัยนี้อยู่ในป่าก็ดี อยู่ที่โคนไม้ก็ดี อยู่ในเรือนว่างเปล่าก็ดี ย่อมพิจารณาเห็นดังนี้ว่ากายนี้ มีทุกข์มาก มีโทษมาก เพราะฉะนั้นอาพาธต่างๆ จึงเกิดขึ้นในกายนี้ คือโรคตา โรคหู โรคจมูก โรคลิ้น โรคกาย โรคศีรษะ โรคที่ใบหู โรคปาก โรคฟัน โรคไอ โรคหืด โรคไข้หวัด โรคไข้พิษ โรคไข้เซื่องซึม โรคในท้อง โรคลมสลบ โรคบิด โรคจุกเสียด โรคลงราก โรคเรื้อน โรคฝี โรคกลาก โรคมองคร่อ โรคลมบ้าหมู โรคหิดเปื่อย โรคหิดด้าน โรคคุดทะราด หูด โรคละออง บวม โรคอาเจียนโลหิต โรคดีเดือด โรคเบาหวาน โรคเริม โรคพุพอง โรคริดสีดวง

อาพาธมีดีเป็นสมุฏฐาน อาพาธมีเสมหะเป็นสมุฏฐาน อาพาธมีลมเป็นสมุฏฐาน อาพาธมีไข้สันนิบาต อาพาธอันเกิดแต่ฤดูแปรปรวน อาพาธอันเกิดแต่การบริหารไม่สม่ำเสมอ อาพาธอันเกิดแต่ความเพียรเกินกำลัง อาพาธอันเกิดแต่วิบากของกรรมความหนาว ความร้อน ความหิว ความกระหาย ปวดอุจจาระ ปวดปัสสาวะ ย่อมพิจารณาเห็นโดยความเป็นโทษในกายนี้ ด้วยประการดังนี้”

(อง.ทสก. (ไทย) ๒๔/๖๐/๑๒๙-๑๓๐)

จากข้อความที่ปรากฏใน “คิริมานนทสูตร” ข้างต้น และในอีกหลายบทในพระไตรปิฎก ทำให้ทราบว่าในสมัยพุทธกาลมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่หลากหลายแล้ว ยังมีโรคทางพันธุกรรมและโรคระบาดด้วย และทำให้ทราบด้วยว่าสาเหตุของโรคและความเจ็บป่วยทางกายที่มีได้จากหลายสาเหตุ ดังที่ระบุในพระไตรปิฎก เช่น เกิดจากดีเสมหะลม ไข้สันนิบาต ฤดูแปรปรวน การบริหารไม่สม่ำเสมอ การใช้ความเพียรเกินกำลัง ผลของกรรม ความหนาว ความร้อน ความหิวกระหายปวดอุจจาระปัสสาวะ ไฟธาตุสำหรับย่อยอาหารไม่สม่ำเสมอ การไม่รู้จักประมาณในการบริโภคการถูกสัมผัสจากเหลือบยุงและสัตว์เลื้อยคลาน การถูกทำร้าย เป็นต้น สาเหตุความเจ็บป่วยเป็นมูลเหตุของการเกิดโรค ๘ ประการในหลักการแพทย์แผนไทยที่ใช้ในปัจจุบันนี้พัฒนามาจากความรู้ในสมัยพุทธกาล

ในที่นี้ ย่อมเห็นได้ว่าสาเหตุของโรคและความเจ็บป่วยที่ระบุในพระไตรปิฎกนั้นถูกอธิบายว่าเกิดจากความไม่สมดุลของธาตุทั้ง ๔ ภายในร่างกายกับความไม่สมดุลของธรรมชาติภายนอก ตามแนวคิดที่ว่าด้วยสุขภาพองค์รวมและสมดุลตามธรรมชาติ ซึ่งแตกต่างจากทฤษฎีการแพทย์แผนตะวันตกที่อธิบายว่าเกิดจากเชื้อโรคและความผิดปกติของอวัยวะบางอวัยวะ

แต่การรักษาโรคบางโรคที่ระบุไว้ในพระไตรปิฎกก็มิได้สอดคล้องกับแนวคิดวิทยาศาสตร์ เช่น อาจมาจากวัฒนธรรมความเชื่อในเรื่องของไสยศาสตร์และคาถาอาคม เช่น โรคอมนุษย์เข้าสิงโรคโดนยาแฝดเป็นต้น และยังมีโรคที่เกิดจากผลกรรม ซึ่งตามหลักพระพุทธศาสนา

แล้วจัดเป็นโรคในกลุ่มที่รักษาได้ยากหรือรักษาไม่หาย ดังพุทธพจน์ที่ว่า

"...สัตว์ทั้งหลายมีกรรมเป็นของตน มีกรรมเป็นทายาทมีกรรมเป็นกำเนิดมีกรรมเป็นเผ่าพันธุ์มีกรรมเป็นที่พึ่งอาศัยกรรมย่อมจำแนกสัตว์ทั้งหลายให้เลวและดีต่างกัน"

(ม.ม.อุ (ไทย) ๑๔/๒๙๐/๓๕๐)

"...บุคคลบางคนในโลกนี้เป็นสตรีก็ตามเป็นบุรุษก็ตามเป็นผู้เบียดเบียนสัตว์ทั้งหลายด้วยฝ่ามือบ้างด้วยก้อนดินบ้างด้วยท่อนไม้บ้างด้วยศัสตราบ้างเพราะกรรมนั้นที่เขาให้บริบูรณ์ยึดมั่นไว้อย่างนั้นหลังจากตายแล้วเขาจึงไปเกิดในอบายทุคติวินิบาตนรกหลังจากตายแล้วถ้าไม่ไปเกิดในอบายทุคติวินิบาตนรกกลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใดๆ เขาก็จะเป็นผู้มีโรคมากมาณพการที่บุคคลเป็นผู้เบียดเบียนสัตว์ทั้งหลายด้วยฝ่ามือบ้างด้วยก้อนดินบ้างด้วยท่อนไม้บ้างด้วยศัสตราบ้างนี้เป็นปฏิปทาที่เป็นไปเพื่อความมีโรคมาก"

(ม.ม.อุ (ไทย) ๑๔/๒๙๑/๓๕๑)

ในเรื่องโรคที่เป็นผลกรรม "โรคที่รักษาไม่หาย" หรือ "รักษาได้ยาก" หากอธิบายด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน อาจอธิบายได้ว่าเป็นเพราะองค์ความรู้ที่จำกัดของวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่ ทำให้ไม่สามารถรักษาโรคได้ทุกโรคดังที่พบโรคอุบัติการณ์ใหม่ในปัจจุบันเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางนิเวศวิทยาจัดเป็นกลุ่มโรคที่การแพทย์สมัยใหม่ยังไม่สามารถรักษาได้ แม้แต่โรคติดเชื้อเอชไอวีหรือเอดส์ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา เคยจัดเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ปัจจุบันทางการแพทย์จัดเป็นโรคที่อยู่ในกลุ่มที่ควบคุมได้แล้ว เช่นเดียวกับโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ฯลฯ แม้ว่าในปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้

ในที่นี้มีข้อสังเกตด้วยว่าความเชื่อเรื่องหลักกรรมอาจนำมาประยุกต์ใช้ควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงและปกป้องคุ้มครองมิให้เจ็บป่วย หรือถูกทำร้าย หรือไปทำร้ายผู้อื่นจนเจ็บป่วยได้ด้วย ถ้าไม่อยากป่วยด้วยโรคที่รักษายากหรือไม่หาย ก็ควรปฏิบัติตนตามหลักธรรมที่พระพุทธศาสนาวางแนวทางไว้ให้เช่น การปฏิบัติตนตามหลักเบญจศีลหรือศีล ๕ ชีวิตย่อมปลอดภัย

สำหรับโรคทางใจที่พระพุทธศาสนาให้ความสำคัญมากกว่านั้นมิได้หมายความพระพุทธศาสนาละเลยหรือมิได้ให้ความสำคัญแก่ความเจ็บป่วยทางกาย หากแต่พระพุทธศาสนาถือว่าโรคทางกายเป็นสิ่งธรรมดาที่ต้องเกิดขึ้นวงจรชีวิต คือ เกิด แก่ เจ็บ ตาย อยู่แล้ว ไม่มีผู้ใดที่สามารถล่วงพ้นความเจ็บป่วยไปได้ พระพุทธองค์ทรงประทานคำอธิบายที่ชัดเจนไว้ด้วยหลักการที่เป็นประสบการณ์ตรงของชีวิตทุกชีวิต ไม่มีผู้ใดปฏิเสธได้ ดังนี้

"ดูก่อนภิกษุทั้งหลายโรค ๒ อย่างนี้โรค๒อย่างเป็นไฉน คือ โรคกาย ๑ โรคใจ ๑ ปรากฏอยู่ว่าสัตว์ทั้งหลายผู้ยืนยันว่าไม่มีโรคทางกายตลอดเวลา ๑ ปีก็มียืนยันว่าไม่มีโรคทางกายตลอดเวลา ๒ ปีก็มี ๓ ปีก็มี ๔ ปีก็มี ๕ ปีก็มี ๑๐ ปีก็มี ๒๐ ปีก็มี ๓๐ ปีก็มี ๔๐ ปีก็มี ๕๐ ปี ก็มี ๑๐๐ ปีก็มียิ่งกว่า ๑๐๐ ปีก็มีแต่ว่าผู้ที่จะยืนยันว่าไม่มีโรคทางใจแม้เพียงเวลาครู่เดียวนั้น หาได้ยากในโลก เว้นแต่พระขีณาสพ"

(อง.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๑๕๗/๒๑๗)

ท่านพุทธทาสได้ขยายความเพื่อให้รู้จัก “โรคทางใจ” อย่างถ่องแท้ว่าเป็น “โรคทางวิญญาณ” มิใช่โรคทางจิตในความหมายที่การแพทย์แผนตะวันตกใช้กัน โดยท่านอธิบายเพิ่มเติมจากพุทธพจน์ข้างต้นไว้ดังนี้

> *“ความรักก็เป็นโรคทางวิญญาณ ความโกรธก็เป็นโรคทางวิญญาณ ความเกลียดก็เป็นโรคทางวิญญาณ ความกลัวก็เป็นโรคทางวิญญาณ ความตื่นเต้น สงบอารมณ์ไว้ไม่ได้ ก็เป็นโรคทางวิญญาณ ความวิตกกังวลในอนาคต ก็เป็นโรคทางวิญญาณ ความอาลัยอาวรณ์ในอดีตก็เป็นโรคทางวิญญาณ ความอิจฉาริษยาก็เป็นโรคทางวิญญาณ ความหวงก็เป็นโรคทางวิญญาณ ความหึงก็เป็นโรคทางวิญญาณ ความหลงใหลในของเป็นคู่ ดีงชั่วดีงขาวอยู่ไม่หยุดหย่อนนี่ก็เป็นโรคทางวิญญาณ ความสงสัย ไม่มีความแน่ใจว่าปลอดภัยแล้ว แน่ใจว่าหลุดพ้นได้แล้ว ก็เป็นโรคทางวิญญาณทรมานใจ”*
>
> (พุทธทาสภิกขุ, ๒๕๓๑)

โรคทางใจในที่นี้ จึงหมายถึงโรคที่เกิดกับจิตใจ โดยมีสาเหตุมาจากการครอบงำจากกิเลส ๓ ประการคือ ความโลภ โกรธ ความหลง สำหรับวิธีการรักษาโรคนี้มีชื่อเรียกว่า “สมถภาวนา” “จิตตภาวนา” หรือ สมถกรรมฐาน”

สำหรับการรักษาโรคทางกายด้วยหลักธรรมในสมัยพุทธกาลนั้น หลักธรรมที่มีการน้อมนำมาใช้เพื่อลดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยแล้วได้ผลดี ได้แก่ โพชฌงค์ ๗; สัญญา ๑๐; ธรรม ๕; สติปัฏฐาน ๔; ขันธ์ ๕; อายตนะ ๑๒; วิญญาณ ๖; ส่วนหลักธรรมที่นำมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ สันโดษ โภชเนมัตตัญญุตา คือ รู้สติ รู้ประมาณในการบริภค การเดินจงกรม ส่วนหลักธรรมที่นำมาใช้วางระบบการแพทย์ในพุทธาราม ได้แก่ การแบ่งประเภทผู้ป่วย การกำหนดลำดับชั้นในการดูแลผู้ป่วย ประเภทผู้ป่วยและคุณสมบัติผู้ให้การรักษาพยาบาล รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วย หลักการใช้ยาสมุนไพรและแนวทางการรักษาด้วยยาและสมุนไพร

จากผลการศึกษาที่กล่าวมาทั้งหมดในหัวข้อนี้ ทำให้ผู้วิจัยสรุปหลักการแพทย์ที่เกิดขึ้นในวัดสมัยพุทธกาลได้ว่ามีคุณลักษณะที่สำคัญรวม ๗ ข้อ ดังนี้

(๑) เป็นการแพทย์ที่มีเป้าหมายเดียวกันกับพระพุทธศาสนาคือ พระนิพพาน

(๒) มุ่งนำหลักพุทธธรรมในพระพุทธศาสนามารักษาโรคทางใจ

(๓) ให้ความสำคัญแก่พฤติกรรมสุขภาพการดูแลรักษาสุขภาพโดยรวม เช่น การรักษาความสะอาด การออกกำลังกาย ฯลฯ เพราะพระพุทธศาสนาให้ความสำคัญกับหลักกรรม ซึ่งหมายความว่าสุขภาพดีเริ่มต้นที่กรรมหรือการกระทำของตนเอง

(๔) เป็นการดูแลรักษาสุขภาพภายในวิถีการปฏิบัติธรรมของพระพุทธศาสนาที่อยู่ภายใต้ระเบียบและกฎเกณฑ์ตามพระธรรมวินัยของสงฆ์ ซึ่งทำให้ชุมชนพระสงฆ์เป็นชุมชนต้นแบบของการดูแลรักษาสุขภาพที่ดี

(๕) มุ่งนำหลักธรรมที่สอดคล้องกับหลักสากลอย่างหลักจริยธรรมตะวันตกมาประยุกต์ใช้ ซึ่ง ได้แก่ ความเมตตา ความเท่าเทียม และการไม่เลือกปฏิบัติ เมื่อนำมาจัดระบบก็ทำให้สมาชิกในชุมชนวัดทุกคนมีหน้าที่ช่วยเหลือดูแลเมื่อยามเจ็บป่วยเป็นลำดับชั้น

(๖) แพทย์ผู้ให้การรักษาต้องไม่รับอามิสสินจ้างหรือแสวงความร่ำรวยจากการรักษาผู้ป่วย และ

(๗) เป็นการแพทย์ที่เข้าใจชีวิตจิตใจของตนเองและผู้ป่วย จึงเป็นการบำบัดโรคและรักษาสุขภาพให้ความสุขและสามารถพัฒนาชีวิตให้ดีงามยิ่งขึ้นไปอีก

๓.๒ หลักพุทธธรรมในการแพทย์แผนไทย

ส่วนที่สองเป็นผลการศึกษาเพื่ออธิบายถึงอิทธิพลและวิธีคิดของพระพุทธศาสนาที่มีต่อการแพทย์แผนไทย โดยการตรวจสอบจากที่มีการบันทึกไว้ในพระไตรปิฎก การวิเคราะห์หลักการและวิธีคิดของพระพุทธศาสนาในตำราการแพทย์แผนไทย กับการรวบรวมข้อมูลแนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาสุขภาพของแพทย์แผนไทยผ่านจากกรณีศึกษาแพทย์แผนไทยทั้ง ๖ ท่าน

สำหรับแพทย์แผนไทยที่เป็นกรณีศึกษา ๖ ท่าน ได้แก่

(๑) หมอคมสัน ทินกร ณ อยุธยา แพทย์แผนไทยผู้เป็นทายาทสืบเชื้อสายมาจาก ม.ร.ว. สะอาด ทินกร ณ อยุธยา และหม่อมเจ้าเจียก ทินกร อดีตอธิบดีกรมแพทย์หลวงและอาจารย์ใหญ่ฝ่ายแพทย์แผนไทยของโรงเรียนราชแพทยาลัย

(๒) หมอเขียน ปิลกะพันธ์ แพทย์แผนไทยผู้ได้รับการยกย่องทั้งด้านวิชาการความรู้และเป็นผู้มีคุณธรรมจริยธรรมตามหลักพระพุทธศาสนา

(๓) หลวงพ่อสมัย อาภาธโรหรือพระครูอุปการพัฒนกิจ หมอไทยดีเด่นแห่งชาติท่านแรกของประเทศไทยในปี พ.ศ. ๒๕๕๔

(๔) หมอถวิล อภัยนิคม ท่านเป็นแพทย์แผนไทยหรือหมอนวดไทยที่ใช้ขันธ์ ๕ ตามหลักพระพุทธศาสนามาเยียวยาผู้ป่วย

(๕) หลวงปู่แฟ้บ สุภัทโท เจ้าอาวาสวัดป่าดงหวาย พระผู้นำขับเคลื่อนในการการก่อสร้างโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย สกลนคร ซึ่งเป็นการดำเนินการโดยความร่วมมือของชุมชนและหมอพื้นบ้านเป็นแห่งแรก แล้วเสร็จและเริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ และ

(๖) พระปพนพัชร์ จิรธัมโม แห่งวัดคำประมง จังหวัดสกลนคร ท่านได้ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้านมะเร็งอยู่ในปัจจุบันด้วยยาสมุนไพรและหลักธรรมคำสอนในพระพุทธศาสนาความสำเร็จของท่านทำให้วัดแห่งนี้ได้รับการแต่งตั้งเป็นโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยด้านการรักษามะเร็งแห่งแรกของประเทศไทยและตำรับยารักษามะเร็งของวัดคำประมงนั้น ผ่านการวิจัยทดลองทางวิทยาศาสตร์แล้วว่ามีฤทธิ์ต้านมะเร็ง

ผลการศึกษาพบว่า หลักการแพทย์ในสมัยพุทธกาลที่ปรากฏในพระไตรปิฎกเป็นรากฐานวิธีคิดที่สำคัญของการแพทย์แผนไทย โดยบางส่วนเป็นหลักการที่มีที่มาจากหลักการดำเนินชีวิตของหมอชีวกโกมารภัจจ์แพทย์ประจำตัวของพระพุทธเจ้า ซึ่งแพทย์แผนไทยทุกคนยกย่องท่านเป็นปฐมบรมครู ผู้เป็นต้นกำเนิดของการแพทย์แผนไทย ตำราของการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่เชื่อกันว่าแต่งโดยหมอชีวกโกมารภัจจ์ด้วย นอกจากนี้ เมื่อตรวจสอบหลักพุทธธรรมในการแพทย์แผนไทยจากแนวปฏิบัติของแพทย์แผนไทย ทั้ง ๖ ท่าน พบว่าท่านได้ผสมผสานหลักวิธีคิดในพุทธศาสนาได้อย่างกลมกลืนจนกลายเป็นหลักการดำเนินชีวิตของแพทย์แผนไทย

ผลจากการศึกษาในส่วนนี้ทำให้ผู้วิจัยได้ข้อสรุปรวมทั้งหมด ๗ ประการ ดังนี้

ประการแรก การแพทย์แผนไทยเป็นองค์ความรู้ที่มีการนำหลักการจากการแพทย์ในพระไตรปิฎกมาใช้เป็นรากฐานในการอธิบายองค์ประกอบของร่างกาย คือ ธาตุ ๔ ตลอดจนมูลเหตุของความผิดปกติของร่างกาย ตลอดจนแม้ในเรื่องวิธีและหลักการวินิจฉัยและแนวทางการรักษาโรคก็พัฒนาจากหลักการแพทย์ในสมัยพุทธกาล คือ มูลเหตุจากธาตุ ๔ อิทธิพลของฤดูกาล อายุที่เปลี่ยนไปตามวัย ถิ่นที่อยู่อาศัย อิทธิพลของกาลเวลาและสุริยจักรวาล รวมทั้งพฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุที่ก่อโรค

เมื่อนำหลักการเหล่านี้มาประยุกต์เพื่อใช้รักษาความเจ็บป่วย ได้มีการพัฒนาหลักการเหล่านี้ขึ้นจนเป็นทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ดังที่ปรากฏในคัมภีร์และตำราการแพทย์แผนไทย ทฤษฎีทางการแพทย์ในส่วนที่

ว่าด้วยองค์ประกอบของร่างกายและการทำงานเป็นปกติของร่างกายเกิดขึ้นจากการรักษาสมดุลของธาตุภายในและภายนอกนั้นใช้หลักการพื้นฐานเช่นเดียวกับหลักการแพทย์ในสมัยพุทธกาลที่ปรากฏในพระไตรปิฎก

ประการที่สอง คัมภีร์และตำราการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่นั้นมีเป้าหมายอยู่ที่การรักษาโรคทางกาย โดยไม่ปรากฏแนวทางการรักษาโรคทางใจด้วยหลักธรรมในพระพุทธศาสนาควบคู่กับการรักษาโรคทางกายที่ชัดเจนอย่างในสมัยพุทธกาล แต่หลักการและแนวทางเหล่านี้พบในวิถีปฏิบัติในการรักษาของแพทย์แผนไทยที่นำมาเป็นกรณีศึกษาทั้ง ๖ เรื่องได้สะท้อนให้เห็นว่าการประยุกต์หลักธรรมในพุทธศาสนาเพื่อรักษาโรคทางใจเป็นเรื่องเฉพาะตัวตามความรู้และความสนใจของแพทย์แผนไทยแต่ละท่าน มิใช่บทบาทหน้าที่หรือความรับผิดชอบในสายงานของแพทย์แผนไทย แต่เป็นหน้าที่ทางใจ

ประการที่สาม ในคัมภีร์และตำราการแพทย์แผนไทย หลักธรรมในพระพุทธศาสนาถูกนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุมคุณธรรมและจรรยาบรรณแพทย์อย่างเข้มข้น เพื่อให้พฤติกรรมของแพทย์แผนไทยเป็นเช่นเดียวกับ “พระภิกษุ” ซึ่งจะเห็นได้จากหลักคำสอนในคัมภีร์และตำราการแพทย์แผนไทยนั้น สอนให้กำหนดเป้าหมายชีวิตของตัวแพทย์เองให้มุ่งไปที่นิพพาน ส่วนการดำเนินชีวิตต้องให้ความเคารพบูชาคุณของพระรัตนตรัยและมีความกตัญญูรู้คุณของครูบาอาจารย์ที่อบรมสั่งสอนจนสำเร็จเป็นแพทย์แผนไทย รวมทั้งสั่งสอนให้ประกอบอาชีพโดยไม่เห็นแก่อามิสสินจ้าง มุ่งลดละความโลภ ความโกรธ ความหลง รักษาศีล โดยเฉพาะศีลห้า

สำหรับคุณธรรมและจริยธรรมที่สำคัญที่สุดของแพทย์ตามหลักธรรมในพระพุทธศาสนาที่พระพุทธเจ้าทรงบัญญัติหลักการไว้ มี ๕ ประการ คือ ๑. เป็นผู้ที่มีความสามารถประกอบยา ๒. รู้จักหาสิ่งที่มีประโยชน์และสิ่งไม่มีประโยชน์ให้ผู้ป่วย ๓. พยาบาลผู้ป่วยด้วยจิตเมตตาไม่เห็นแก่อามิส ๔. ไม่รังเกียจที่จะนำอุจจาระ ปัสสาวะ น้ำลายหรือของที่อาเจียนออกมาไปเททิ้งและ ๕. มีความสามารถทำให้ผู้ป่วยมีความยินดีเบิกบาน สดชื่น ปีติอยู่เนืองๆ ด้วยธรรม ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลักการทุกข้อเป็นหลักการที่แพทย์แผนไทยที่เลือกมาเป็นกรณีศึกษาทุกท่านให้ความสำคัญอยู่แล้ว โดยเฉพาะในเรื่องความเมตตาและการดูแลผู้ป่วยโดยไม่เห็นแก่อามิส

สำหรับหลักการในข้อ ๕ นั้น ท่านพระปพนพัชร์ จิรธัมโม แห่งวัดคำประมง ได้ให้ความสำคัญเป็นพิเศษ ดังที่ท่านได้นำ “หลักการหัวเราะบำบัด” เข้ามาใช้เพื่อให้กำลังใจผู้ป่วย ทำให้จิตใจเบิกบาน ไม่ห่อเหี่ยวหรือทุกข์ทรมาน

ประการที่สี่ สำหรับหลักธรรมที่แพทย์แผนไทยใช้เป็นหลักในวิธีปฏิบัติ เห็นได้ชัดว่าแกนหลักเป็นเรื่อง*ของความเมตตากรุณา* ที่มีต่อผู้ป่วย จึงมักให้การรักษาพยาบาลโดยไม่คิดหวังค่ารักษาพยาบาลและยอมรับวิถีการดำรงตนเป็นแพทย์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นทุกข์มิได้หวังความร่ำรวยส่วนที่หลักธรรมอื่นๆ ได้ถูกหยิบยกมาใช้โดยตลอด โดยมากมักนำมาใช้เป็นส่วนหนึ่งของการรักษา ด้วยแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ปฏิบัติตนตามวิถีพุทธอยู่แล้ว ส่วนถ้าแพทย์แผนไทยเป็นพระสงฆ์ ท่านก็จะนำหลักธรรมคำสอนในพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ควบคู่กันไปเพื่อรักษาให้หายป่วยจากโรคทั้งทางกายและทางใจ

ประการที่ห้า พระพุทธศาสนากับการแพทย์แผนไทยมีความผูกพันกันอย่างลึกซึ้งทั้งในส่วนที่เป็นหลักการและส่วนที่เป็นวิถีปฏิบัติ ความเข้าใจของผู้ที่รับแนวคิดสมัยใหม่อาจเข้าใจผิดว่าตนเป็นผู้ค้ำจุนวัดและชีวิตของพระสงฆ์ แต่ในข้อเท็จจริงแล้ว วัดมีบทบาทหน้าที่ดูแลชีวิตด้านในคน การดำรงชีวิตในแบบพึ่งพิงอิงอาศัยซึ่งกันและกันนี้เป็นไปตาม “หลักอิทัปปัจจยตา” ที่สามารถสร้างการดำรงอยู่อย่างยั่งยืนของพระพุทธศาสนาได้ พระอาจารย์ทุกรูปที่นำมาเป็นกรณีศึกษาต่างตระหนักถึงหลักธรรมข้อ

นี้ดี หลวงพ่อสมัย อาพาธโร จึงได้จัดให้มีชุมนุมแพทย์ในวัดหนองหญ้านาง ส่วนหลวงปู่แฟ็บ สุภัทโท ท่านได้ขับเคลื่อนให้โรงพยาบาลสร้างขึ้นด้วยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย คือ ชุมชน วัดและมหาวิทยาลัย รวมทั้งหมอพื้นบ้าน และท่านสุดท้าย พระปพนพัชร์ จิรธัมโมได้จัดให้มีเครือข่ายอาสาสมัครของบุคลากรสาธารณสุขที่เป็น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นิสิตนักศึกษาและนักวิจัยเข้ามาร่วมการทำงานกับอโรคยศาล วัดคำประมง

ประการที่หก ทฤษฎีทางการแพทย์ในส่วนที่ว่าด้วยแนวทางการวินิจฉัยโรคมีการพัฒนาขึ้นภายหลังจนมีความสลับซับซ้อนมาก หลักการนี้พัฒนาไปมากกว่าทฤษฎีพื้นฐานที่ปรากฏในพระไตรปิฎก อย่างไรก็ตาม ทฤษฎีทางการแพทย์ส่วนนี้ขาดการพัฒนาและบันทึกอย่างเป็นระบบ คัมภีร์และตำราการแพทย์แผนไทยที่มีอยู่เดิมยังมีความคลาดเคลื่อนและบางส่วนขาดความน่าเชื่อถือ ไม่สามารถบอกได้ว่าหลักการที่ถูกต้องเป็นอย่างไร แม้ว่าทฤษฎีทางการแพทย์ส่วนนี้ได้รับการพัฒนาขึ้นบ้างแล้ว แต่ก็จำกัดวงแคบอยู่ในกลุ่มแพทย์แผนไทยจำนวนน้อยและขาดระบบการถ่ายทอดที่ดีจากรุ่นสู่รุ่น องค์ความรู้เหล่านี้นับวันมีแต่โอกาสที่จะสูญหาย จึงนับเป็นจุดอ่อนที่สำคัญที่สุด

ประการที่เจ็ด องค์ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรที่ได้มีการพัฒนาจนกลายเป็นตำรับยาไทยที่มีมากนับพันตำรับนั้นมีความแตกต่างจากยาสมุนไพรที่มีระบุไว้ในพระไตรปิฎกที่มักพบว่าเป็นยาเดี่ยว ส่วนยาสมุนไพรในตำราและคัมภีร์แพทย์แผนไทยเป็นทั้งยาสมุนไพรเดี่ยวและยาสูตรผสมที่ประกอบด้วยตัวยาสมุนไพรนับสิบชนิดส่วนใหญ่เป็นพืชสมุนไพรที่มีถิ่นกำเนิดอยู่ในประเทศไทยและมีวิธีปรุงยาหรือประกอบยาเฉพาะที่เรียกได้ว่าเป็นภูมิปัญญาของคนไทยโดยแท้ แต่ก็มีบางตำรับเช่น ตำรับยาบำรุงหัวใจและยาอายุวัฒนะที่แพทย์แผนไทยนำมาผสมกับยาสมุนไพรที่แพทย์แผนจีนนิยมใช้ด้วย เช่น โกศต่างๆ กฤษณา กะลำพัก อบเชย ชะเอมเทศ เกสรทั้งเจ็ด อำพันทอง เป็นต้น แม้เมื่อนำสมุนไพรจีนมาใช้ การวินิจฉัยโรคยังเป็นไปตามหลักการแพทย์แผนไทย เมื่อนำสมุนไพรจีนมาใช้ ยังคงใช้วิธีการวินิจฉัยโรคตามหลักการแพทย์แผนไทย มิได้ใช้หลักการจับชีพจรหรือทฤษฎียิน-หยางตามหลักของแพทย์แผนจีน

๓.๓ มิติวิทยาศาสตร์กับการแพทย์แผนไทย

ผลการศึกษาในส่วนที่สามซึ่งเป็นส่วนสุดท้ายเพื่ออธิบายว่าการแพทย์แผนไทยมีมิติความเป็นวิทยาศาสตร์อย่างไรและความพยายามในการบูรณาการให้การแพทย์แผนไทยมีมิติความเป็นวิทยาศาสตร์นั้นเป็นอย่างไร โดยตรวจสอบจากพัฒนาการทางประวัติศาสตร์ของการแพทย์แผนไทย ซึ่งพบว่าแนวคิดในการบูรณาการการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบันหรือทำการแพทย์แผนไทยให้มีมิติวิทยาศาสตร์เป็นปฏิบัติการที่คำว่า “บูรณาการ” มีความหมายแตกต่างกันมาโดยตลอด

ครั้งแรกเมื่อมีการจัดการเรียนการสอนที่โรงเรียนราชแพทยวิทยาลัยในปี พ.ศ. ๒๔๔๓ ความพยายามในการบูรณาการครั้งนั้นเน้นที่การผลิตแพทย์ให้มีความรู้ความเข้าใจทั้งหลักการแพทย์แผนไทยและหลักการแพทย์แผนตะวันตกในตัวแพทย์คนเดียวกัน วิธีการจึงเป็นการจัดการเรียนการสอนทั้งสองหลักสูตรให้เรียนควบคู่กัน ทั้งที่ทั้งสองหลักสูตรมีความแตกต่างกัน เมื่อไม่สามารถดำเนินการจนสำเร็จ ต้องยุติการเรียนการสอนการแพทย์แผนไทยในปี พ.ศ. ๒๔๕๘ คงเหลือแต่การแพทย์แผนตะวันตกเพียงหลักสูตรเดียวที่ได้รับการพัฒนาจนเจริญก้าวหน้ามากจนได้รับการยอมรับว่าการแพทย์แผนปัจจุบันของไทยทัดเทียมกับนานาอารยประเทศ

สำหรับการบูรณาการครั้งที่สอง เกิดขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๒๓ เมื่อมีการผลิตแพทย์แผนไทยหรือแพทย์อายุรเวชขึ้นเพื่อให้มีบทบาทช่วยเหลือแพทย์แผนปัจจุบันในงานการสาธารณสุขมูลฐานที่โรงพยาบาล ให้เป็นแพทย์แผนไทยที่มี

ความรู้หลักการแพทย์ตะวันตกเพียงพอในการประสานงานร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาล ในขณะเดียวกันแพทย์แผนไทยส่วนหนึ่งที่ผลิตขึ้นก็สามารถปฏิบัติงานเป็นอิสระในชุมชนดูแลรักษาความเจ็บป่วยด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะการรักษาด้วยการนวดไทย ส่วนการผลิตยาสมุนไพรและการใช้สมุนไพรยังรักษาไว้ได้ด้วยการนำวิธีการทางวิทยาศาสตร์เข้ามาช่วยพัฒนา การบูรณาการในครั้งนี้อาจกล่าวได้ว่ายังมิได้มีหลักสูตรการเรียนการสอนที่ทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันเข้าใจการแพทย์แผนไทย ส่วนที่ยอมรับได้น่าจะเกิดจากการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ของสังคมทั่วโลกที่ปรับเปลี่ยนมายอมรับกระบวนทัศน์สุขภาพแบบองค์รวม

การบูรณาการในครั้งที่สาม เกิดขึ้นเมื่อมีการจัดตั้งหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างเป็นทางการ คือ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งถือว่าเป็นการเปิดนโยบายใหม่ของประเทศ ซึ่งต่อมา ได้มีการประกาศนโยบายใหม่ให้มีการจัดบริการเชิงบูรณาการในโรงพยาบาล ซึ่งหมายความว่าผู้ป่วยสามารถเลือกรับบริการเองได้ว่าต้องการใช้บริการการแพทย์แผนปัจจุบันหรือการแพทย์แผนไทยตามความพอใจ

การบูรณาการการแพทย์แผนไทยทั้ง ๓ ครั้ง แสดงให้เห็นพัฒนาการที่ผ่านมาในทิศทางที่ก้าวหน้าและมีนโยบายที่ชัดเจนยิ่งขึ้นว่าต้องการนำการแพทย์ทั้งสองแผนมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด แต่ไม่อาจรับประกันได้ว่าผู้ป่วยจะได้รับประโยชน์สูงสุดเนื่องจากยังมิได้มีการบูรณาการหลักการของการแพทย์ทั้งสองแผนให้เชื่อมต่อกัน ซึ่งทั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นเพราะยังไม่มีการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีของการแพทย์แผนไทยอย่างจริงจัง และอีกส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะอคติที่ผ่านมาในอดีตที่เข้าใจว่าการแพทย์แผนไทยขาดมิติความเป็นวิทยาศาสตร์และไม่สามารถศึกษาด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์

เมื่อขาดความเชื่อถือเพราะขาดความเป็นวิทยาศาสตร์ การนำวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้อาจช่วยลดอคติและสร้างความเชื่อถือจากแพทย์แผนปัจจุบันหรือผู้ที่มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์ได้ โดยเฉพาะการนำยาแผนไทยมาทำการทดลองทางวิทยาศาสตร์ด้วยวิธีการเดียวกับการพัฒนายาแผนปัจจุบันที่เรียกว่า “การวิจัยและพัฒนา”

สำหรับหัวข้อนี้ เป็นการสังเคราะห์ข้อมูลจากกรณีศึกษายาสมุนไพรด้วยวิธีทางวิทยาศาสตร์ที่รวบรวมขึ้นจำนวน ๖ เรื่อง ได้แก่

(๑) การพิสูจน์ยืนยันสารสำคัญในยาหอมไทย

(๒) การตรวจสอบพิสูจน์สรรพคุณของสูตรยารักษาโรคมะเร็งวัดคำประมง

(๓) การพัฒนาตำรับยาสมุนไพรเพชรสังฆาตกับการควบคุมตัวยาให้คงที่

(๔) การพัฒนาตำรับยาสมุนไพรเดี่ยวจากใบขี้เหล็กด้วยภูมิปัญญา และ

(๕) การพัฒนาตำรับยาให้ปลอดภัยด้วยการตัดไคร้เครือออก

(๖) การพิสูจน์ยืนยันคุณประโยชน์ของยาหอม

ผลการศึกษาพบว่า “การวิจัยและพัฒนา” สามารถนำมาใช้สร้าง “หลักฐานเชิงประจักษ์” เพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือและรับรองความปลอดภัยได้เช่นเดียวกันที่ดำเนินการกับยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนตะวันตกได้สำเร็จมาแล้ว ยาแผนไทยจากสมุนไพรที่เดิมมีแต่มิติทางวัฒนธรรม เมื่อมีหลักฐานเชิงประจักษ์ จึงสามารถเพิ่มคุณค่าด้วยมิติวิทยาศาสตร์

ผลการศึกษาพบด้วยว่าการพัฒนาให้ยาสมุนไพรมีมิติวิทยาศาสตร์สามารถทำได้หลายรูปแบบ อาจเป็นการนำยาแผนไทยนั้นมาศึกษาหาสารสำคัญที่ออกฤทธิ์ในการรักษาเพื่อยืนยันว่าตำรับยานั้นมีฤทธิ์ในการรักษาจริง หรืออาจเป็นการพัฒนายาสมุนไพรให้สามารถควบคุมขนาดที่ใช้ยาได้แน่นอน หรือเป็นตำรับที่มีความปลอดภัย รวมถึงการ

ตรวจสอบว่ายาแผนไทยที่ได้จากสมุนไพรนั้นสามารถรักษาโรคหรืออาการให้หายด้วยทฤษฎีการแพทย์แผนไทยหรือไม่ โดยมีหลักการสำคัญที่การทำให้หลักฐานเชิงประจักษ์น่าเชื่อถือเพิ่มขึ้นด้วยการศึกษาวิจัยแบบทดลอง

ดังนั้น ในอนาคตอันใกล้ที่ความยอมรับต่อการแพทย์แผนไทยกำลังเพิ่มมากขึ้น วิทยาศาสตร์สามารถทำหน้าที่เป็นสะพานเชื่อมรอยต่อองค์ความรู้ที่ขาดหายไประหว่างการแพทย์แผนตะวันตกกับการแพทย์แผนไทย วิทยาศาสตร์ควรทำหน้าที่ช่วยสนับสนุนให้หลักการแพทย์แผนไทยสามารถอธิบายด้วยกระบวนทางวิทยาศาสตร์ที่ชัดเจน เข้าใจง่ายและน่าเชื่อถือ แล้วพัฒนาต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการบูรณาการในระดับหลักการหรือทฤษฎีทางการแพทย์ได้ในที่สุดเพื่อพัฒนาเป็นการแพทย์บูรณาการ (Integrative Medicines)

๔. อภิปรายผลการศึกษา

จากการประมวลผลการศึกษาในสามหัวที่ผ่านมา โดยเฉพาะในหัวข้อที่ ๓.๓ จะพบว่าปัญหาและอุปสรรคที่แท้จริงของการแพทย์แผนไทยมิได้อยู่ที่การขาดมิติความเป็นวิทยาศาสตร์ แต่การที่ไม่ได้รับความเชื่อถือที่ผ่านมาเป็นเพราะการปรับกระบวนทัศน์ที่โลกให้ความสำคัญกับวิทยาศาสตร์ในลักษณะที่นำมาใช้เพื่อสถาปนาความเหนือกว่าศาสตร์อื่นๆ กอปรกับความสำเร็จของการแพทย์แผนตะวันตกที่ได้รับอิทธิพลมาจากการปฏิวัติวิทยาศาสตร์จนเข้าใจว่าความผิดปกติของร่างกายเกิดจากเชื้อโรคและแนวคิดการดูแลรักษาสุขภาพได้ด้วยการรักษาอวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง ซึ่งทำให้การใช้ยาแผนปัจจุบันที่เป็นสารเคมีและการผ่าตัดเป็นหลัก และส่งผลทำให้หลักการของการแพทย์แผนไทยหมดความหมาย

ครั้นเมื่อโลกพบความจริงว่าการต่อสู้กับเชื้อโรคด้วยยาฆ่าเชื้อโรคกลับส่งผลกระทบทางลบกับชีวิตมนุษย์เพิ่มมากขึ้น การแพทย์แผนตะวันตกที่เป็นการแพทย์แผนปัจจุบันในทั่วโลกต้องเผชิญกับเชื้อโรคที่ดื้อยาและค่าใช้จ่ายด้านยาที่เพิ่มขึ้นมหาศาล จึงเกิดการปรับกระบวนทัศน์ใหม่ว่าการดูแลรักษาสุขภาพที่เน้นการรักษาสมดุลภายในร่างกายและการสมดุลกับธรรมชาติ ซึ่งในที่สุดพบว่าเป็นวิถีทางที่ถูกต้องและสิ้นเปลืองน้อยกว่ามาก ส่งผลให้มีการนำการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกกลับเข้ามาในระบบสุขภาพของทั่วโลก

อย่างไรก็ตาม สำหรับการแพทย์แผนไทย การขาดมิติความเป็นวิทยาศาสตร์ยังคงมีความสำคัญเพราะความต้องการคำอธิบายถึงหลักการที่ชัดเจนเพื่อสร้างความเชื่อถือและการพัฒนาต่อยอด แม้ว่าหลักการของการแพทย์แผนไทยเป็นหลักการที่มีคุณค่าสมควรอย่างยิ่งที่ต้องนำมาพัฒนาให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับสังคมไทย แต่เมื่อขาดความสามารถในการอธิบายให้กระจ่างชัด อย่างเป็นระบบ และมีรากฐานทางวิทยาศาสตร์แก่บุคลากรในสังคมสมัยใหม่ ส่งผลทำให้ได้รับผลกระทบจากเกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีคิดในประวัติศาสตร์ไทยถึงสามครั้งในรอบหนึ่งร้อยปีที่ผ่านมา พอสรุปได้ดังนี้

ครั้งแรกเป็นการเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่ถูกปฏิเสธออกจากบริการสาธารณสุขของประเทศ และแม้เมื่อมีการนำกลับคืนเข้ามาในระบบบริการสาธารณสุขครั้งแรกก็ถูกนำมาใช้เฉพาะในส่วนที่เป็นการบริการสาธารณสุขมูลฐานเพื่อให้ประชาชนทั่วไปได้ดูแลสุขภาพตนเองในโรคที่พบบ่อยและดูแลเองได้ง่าย เช่น ท้องอืดท้องเฟ้อ ท้องเสีย ไข้ ไอหวัด เป็นต้น แต่ด้วยศักยภาพของการแพทย์แผนไทยทำให้พบว่ามีตำรับยาสมุนไพรหลายตำรับที่มีศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยเฉพาะโรคที่การแพทย์แผนปัจจุบันรักษาไม่หาย เช่น เบาหวาน โรคมะเร็ง ซึ่งสะท้อนถึงศักยภาพของการแพทย์แผนไทยว่าเป็นการแพทย์ที่มีหลักการที่ให้การรักษาได้ มีคุณค่าอย่างแท้จริง อย่างไรก็ตาม การพัฒนาให้การแพทย์แผนไทยได้รับการยอมรับจำเป็นต้องนำวิทยาศาสตร์เข้ามาพิจารณา

ตรวจสอบยาสมุนไพรและกระบวนการรักษาตามแบบการแพทย์แผนไทยเพื่อให้เป็นศาสตร์ที่เป็นภูมิปัญญาการดูแลรักษาที่มีหลักฐานทางวิชาการร่วมสนับสนุน (evidence basedtraditional medicines)

ในทำนองเดียวกัน ความเข้าใจที่จำกัดของวิทยาศาสตร์ มิได้ให้ความสำคัญกับมิติทางจิตและหลักการของพระพุทธศาสนา ทำให้มักจำกัดขอบเขตของงานศึกษาวิจัยด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ไว้ไม่ก้าวข้ามมาพิสูจน์ตรวจสอบถึงบทบาทของพุทธศาสตร์ในการรักษาโรคที่เชื่อมโยงระหว่างกาย จิต และสภาพแวดล้อม อย่างไรก็ตาม เห็นได้ชัดว่าแนวทางการศึกษาในลักษณะนี้จะเพิ่มมากขึ้น ซึ่งหมายความว่าแนวทางการรักษาโรคและความเจ็บป่วยไม่จำเป็นต้องเริ่มต้นจากการรักษาโรคทางกายเสมอไป มีความเป็นไปได้ว่าอาจเป็นการรักษาโรคทางกายและทางใจด้วยหลักการของพระพุทธศาสนาที่ควบคู่กันแต่ต้น หรืออาจมุ่งที่การรักษาด้วยหลักพุทธธรรมในพระพุทธศาสนา ซึ่งหมายถึง การสวดมนต์ หรือการทำสมาธิ เพื่อระงับความเจ็บปวดหรืออาการทุกข์ทรมานในเบื้องต้นก่อน หลังจากนั้น เมื่อความเจ็บปวดหรืออาการทุเลาแล้วจึงค่อยพิจารณาตามเหตุปัจจัยว่าควรให้การรักษาด้วยวิธีการของการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนปัจจุบันต่อไป

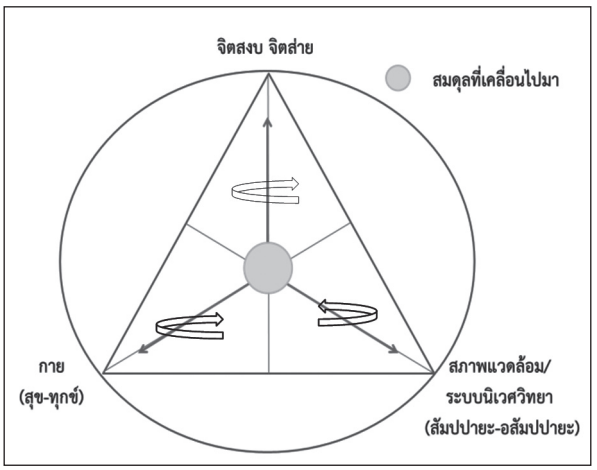
ในระบบบริการสุขภาพ การให้บริการสุขภาพประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ ๔ ด้าน คือ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งปรากฏว่าปัญหาหลักที่สำคัญของประเทศไทยเผชิญอยู่คือผู้ป่วยยังคงให้ความสำคัญกับการรักษาพยาบาลมากกว่าการป้องกันและการสร้างเสริมสุขภาพทั้งที่การรักษาพยาบาลนั้นสิ้นเปลืองงบประมาณและค่าใช้จ่ายในการรักษาและค่ายามากกว่าเป็นจำนวนมหาศาล ซึ่งเป็นเรื่องที่ผู้กำหนดนโยบายสาธารณสุขของประเทศไทยตระหนักดี แต่ก็ไม่สามารถพัฒนากลวิธีมาดำเนินการให้สำเร็จได้ ซึ่งส่วนหนึ่งน่าจะเป็นผลมาจากความไม่สามารถชี้ให้สาธารณชนเห็นและเข้าใจตรงกันว่าการป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพมีความสำคัญและปลอดภัยมากเพียงใด

เมื่อมาถึงยุคสังคมหลังสมัยใหม่ที่คนไทยเริ่มตระหนักถึงความเสี่ยงภัยเนื่องมาจากอาหาร ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตลอดจนเริ่มเห็นความสำคัญของการป้องกันรักษาโรคและการสร้างเสริมสุขภาพอย่างกว้างขวางเพิ่มมากขึ้น การนำหลักการสร้างเสริมสุขภาพในพระพุทธ-ศาสนามาใช้อาจเป็นประโยชน์และสามารถเชื่อมโยงกับทั้งการแพทย์แผนไทยกับวิทยาศาสตร์ได้สำเร็จ เพราะเป็นหลักการพื้นฐานในการดูแลสุขภาพที่ว่าด้วยการกินอยู่หลับนอนที่ถูกต้องและสอดคล้องกับการแพทย์สมัยใหม่ เป็นวิทยาศาสตร์ที่เชื่อถือได้ เมื่อปัญหาที่ผ่านมาอยู่ที่ความไม่สามารถนำมาปฏิบัติทั้งที่เป็นหลักการทางวิทยาศาสตร์ที่ถูกต้อง จึงอาจนำเอาความเป็นศาสนาเข้ามาใช้ประโยชน์ร่วมด้วย ซึ่งหมายถึงการชี้ให้สาธารณะรับทราบและเข้าใจว่าเป็นพุทธบัญญัติที่ถือปฏิบัติกันในชุมชนพระภิกษุสงฆ์ในสมัยพุทธกาล ซึ่งอาจทำให้ผู้ที่ศรัทธาในพระพุทธศาสนาสนใจและยอมรับนำไปปฏิบัติ ส่วนผู้ที่สนใจพระพุทธศาสนาน้อยอาจเริ่มต้นจากการทำความเข้าใจว่ากาย จิต และสิ่งแวดล้อมมีความความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน จิตจะสามารถควบคุมกำกับการมีสุขภาพดีได้

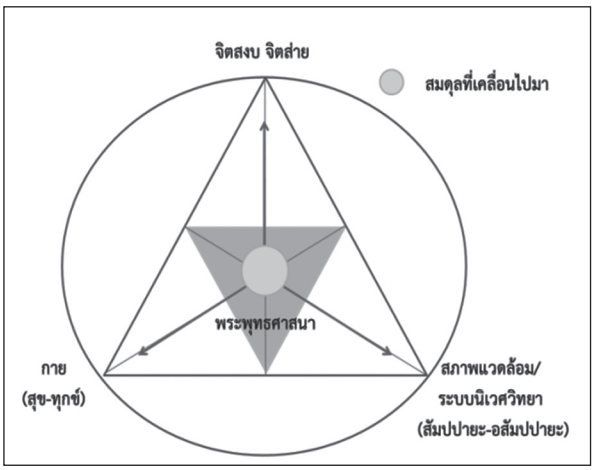
ดังนั้น ถ้าต้องการจะมีสุขภาพดี จึงต้องเริ่มจากการฝึกอบรมให้จิตสามารถควบคุมหรือกำกับพฤติกรรมให้ได้พฤติกรรมสุขภาพที่ดีมาตั้งแต่ในระดับครอบครัว เมื่อมีการปฏิบัติเป็นประจำจนเป็นสุขนิสัยในความหมายที่ต้องรู้ตัวทั่วพร้อมโดยตลอด การป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพย่อมเป็นไปได้ ซึ่งในที่นี้หมายถึงการปรับเปลี่ยนวิธีการสอนการดูแลสุขภาพที่ดีต้องเน้นที่การสร้าง

ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าการสอนให้ปฏิบัติตามโดยอ้างถึงประโยชน์ที่จะได้รับเท่านั้น ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพที่ว่านี้คือการสอนให้รู้จักตนและจิตใจของตนตามหลักพระพุทธศาสนาที่มักเบี่ยงเบนเพราะกิเลส ๓ ประการคือความโลภ ความโกรธ ความหลง ซึ่งเป็นต้นเหตุของโรคทางใจและเป็นตัวการที่บั่นทอนสุขภาพกายที่แท้จริงนั่นเอง

จากผลการศึกษาที่ผ่านมา ทำให้สังเคราะห์ผลการศึกษาเป็นกรอบแนวคิดที่เชื่อมโยงระหว่างกาย จิต และสิ่งแวดล้อมได้ ดังแสดงด้วยรูปดังนี้



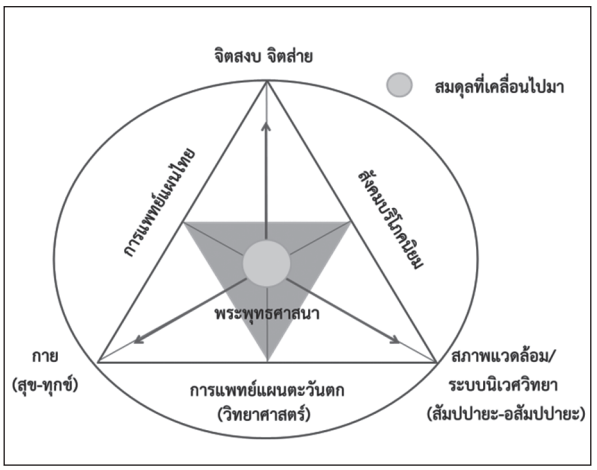
ภาพที่ ๑ ความสัมพันธ์ระหว่างกาย จิต และสภาพแวดล้อม



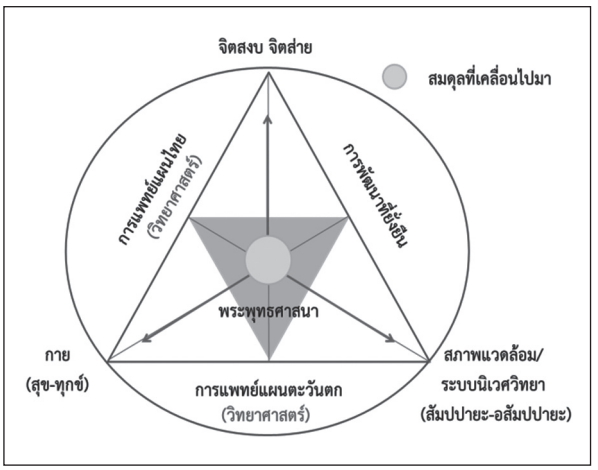
ภาพที่ ๒ ความสัมพันธ์ระหว่างกาย จิต และสภาพแวดล้อม/เมื่อมีพระพุทธศาสนาเป็นรากฐาน

เมื่อพิจารณากรอบที่สังเคราะห์ขึ้นตามภาพที่ ๑ - ๔ จะอธิบายความสัมพันธ์ได้ว่า กาย จิต และสภาพแวดล้อมจะดำรงอยู่ร่วมกันได้จะต้องมีสมดุลณ จุดหนึ่ง โดยหลักการแล้วแต่ละองค์ประกอบทั้ง กาย จิต และสภาพแวดล้อมนั้นมีการบูรณาการการทำงานร่วมกัน ณ สมดุลหนึ่งแล้วยังมีการบูรณาการอยู่ภายในตัวเองด้วย กล่าวคือ กาย มีการบูรณาการระบบการทำงานอยู่ภายในกายเองจนดำรงอยู่ได้ จิตมีการบูรณาการระบบการทำงานอยู่ภายในจิตเองจนดำรงอยู่ได้ สภาพแวดล้อมก็มีการบูรณาการระบบการทำงานอยู่ภายในสภาพแวดล้อมนั้น จนดำรงอยู่ได้ การเสียสมดุลจึงอาจเกิดจากการเสียสมดุลภายในขององค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งหรือการเสียสมดุลระหว่างองค์ประกอบทั้งสาม คือ กาย จิต และสภาพแวดล้อม

ในภาพที่ ๑ เมื่อพิจารณาถึงกรณีปกติ การดูแลรักษาสุขภาพขึ้นกับความสัมพันธ์ระหว่าง กาย จิต และสภาพแวดล้อมภายนอก จิตจะส่ายซัดไปทั่ว กายมีความทุกข์และสุขสลับกันไป สภาพแวดล้อมที่ไม่ได้รับการดูแลย่อมส่งผลต่อสุขอนามัยของแต่ละคน แต่เมื่อมีการขับเคลื่อนองค์ประกอบทั้งสาม คือ กาย จิต และสภาพแวดล้อมภายนอกให้เข้าสู่สมดุลที่อยู่ตรงกลางได้เมื่อใด สุขภาพกายและใจก็จะได้รับการดูแล ส่งผลให้เกิดความสุขกาย สบายใจ แต่อาจจะเกิดขึ้นได้ยากและไม่นาน ซึ่งแตกต่างจากภาพที่ ๒ เมื่อพระพุทธศาสนาเข้ามาเป็นรากฐานย่อมทำให้ จิตรู้และเข้าใจถึงต้นเหตุของทุกข์ทางใจ เมื่อมีทุกข์ ทุกข์ทางใจก็ไม่ไปเพิ่มภาระให้แก่ทุกข์ทางกาย (เกิด แก่ เจ็บ ตาย) เมื่อเกิดเกิดความเจ็บป่วยทางกาย



ภาพที่ ๓ ความสัมพันธ์ระหว่าง กาย จิต และสภาพแวดล้อมเมื่อมีพระพุทธศาสนาเป็นรากฐานให้แก่การแพทย์แผนไทย



ภาพที่ ๔ ความสัมพันธ์ระหว่าง กาย จิต และสภาพแวดล้อมเมื่อมีพระพุทธศาสนาเป็นรากฐานให้แก่การแพทย์แผนไทยที่พัฒนาจนมีมิติวิทยาศาสตร์

ก็จะมีหลักธรรมที่สามารถนำมาใช้ระงับความเจ็บป่วยทางกายให้ลดลง จิตที่ถูกฝึกให้มีสมาธิย่อมมุ่งเข้าสู่สมดุลได้ง่ายขึ้น ระดับของความสุขกาย สบายใจย่อมเพิ่มมากขึ้นและสมดุลที่มีนั้นก็จะอยู่อย่างต่อเนื่องได้ยาวนานกว่าภาพที่ ๑

ในภาพที่ ๓ เมื่อมีการพัฒนาการแพทย์ในสมัยพุทธกาลจนเป็นการแพทย์แผนไทยที่มีคุโณปการต่อสุขภาพของคนไทย ทำให้องค์ประกอบทั้งสามเข้าสู่สมดุลทำได้ง่ายขึ้นเพราะทั้งกายและใจได้รับการดูแล จนส่งผลให้สุขภาพกายและใจมีคุณภาพและยกระดับสูงขึ้นไปอีก ซึ่งเป็นวิถีของการดูแลสุขภาพคนไทยมายาวนาน แต่เป็นที่น่าเสียดายที่พบว่าการพัฒนาที่ผ่านมา บางครั้งมิได้มีพระพุทธศาสนาเป็นรากฐาน ทำให้อาจมีการนำเอาการแพทย์แผนไทยไปใช้ในทางโฆษณาหลอกลวง การดูแลรักษาทางกายไม่ดีและยังไม่สามารถดูแลรักษาใจได้ ทำให้ไม่สามารถเข้าสู่สมดุลในระดับที่สูงขึ้นได้ความสุขกาย สบายใจไม่เกิดขึ้น

ในทำนองเดียวกัน สภาพแวดล้อมที่จัดเป็นหนึ่งในสามองค์ประกอบ เมื่อเกิดการบริโภคมากเกินไปในสังคมบริโภคนิยม ทำให้ไม่สามารถรักษาสมดุลภายในไว้ได้ก็อาจทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพตามมาได้ ในที่นี้จึงมีข้อเสนอให้เพิ่มแนวคิดเรื่องการพัฒนาอย่างยั่งยืนของพระพรหมคุณาภรณ์เพื่อประยุกต์ใช้การจัดการสภาพแวดล้อมให้เข้าสู่สมดุล ซึ่งจัดเป็นการรักษาสมดุลทั้งภายในและภายนอก

สำหรับภาพที่ ๔ เมื่อนำวิทยาศาสตร์เข้ามาใช้จัดระบบความรู้ของการแพทย์แผนไทยและจัดให้มีการพิสูจน์ตรวจสอบ แก้ไขส่วนที่ผิดและเพิ่มเติมส่วนที่ถูกด้วยการศึกษาวิจัยและพัฒนาจนมีหลักฐานเชิงประจักษ์วิทยาศาสตร์ จึงมีส่วนพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้เป็นการแพทย์ที่ให้ผลการรักษาที่แน่นอน เชื่อถือได้และมีความปลอดภัย ย่อมทำให้มีการปรับให้เข้าสู่สมดุลใหม่ คุณภาพของการดูแลรักษาสุขภาพกายย่อมเพิ่มสูงขึ้น

๕. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

จากการสังเคราะห์ผลการศึกษาทั้งหมดข้างต้น ทำให้ได้ข้อเสนอแนะถึงแนวทางการบูรณาการการแพทย์

แผนไทยให้มีมิติความเป็นวิทยาศาสตร์และพระพุทธศาสนาเป็นรากฐานเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับคนไทย โดยมีหลักการบูรณาการ ๓ ข้อ ดังนี้

ข้อแรก ควรบูรณาการโดยให้พระพุทธศาสนานำการแพทย์แผนไทย

ข้อที่สอง ให้การแพทย์แผนไทยนำการแพทย์แผนตะวันตก และ

ข้อที่สาม ให้ใช้หลักการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพนำการรักษาโรค ไม่ว่าจะเป็นการรักษาโรคด้วยการแพทย์แผนใด

สำหรับข้อเสนอที่เป็นแนวทางในการดำเนินการให้เห็นเป็นรูปธรรมมีทั้งหมด ๘ ประการ ดังนี้

ประการแรก การกำหนดให้ พระพุทธศาสนานำการแพทย์แผนไทย ในที่นี้หมายถึงควรสอนให้คนไทยทุกคนดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยเริ่มจาการสอนให้มีความสามารถในการกำกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ซึ่งหมายถึงการสอนให้รู้จักจิตของตนตามหลักพระพุทธศาสนาเพื่อป้องกันมิให้ป่วยเป็นโรคทางใจ เมื่อฝึกอบรมตนจนจิตมีความเข้มแข็งแล้ว จิตย่อมสามารถควบคุมหรือกำกับให้ได้พฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งต้องส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตนอย่างต่อเนื่องหรือเป็นประจำจนเป็นสุขนิสัยในความหมายที่ต้องปฏิบัติตนอย่างผู้มีสติ รู้ตัวทั่วพร้อมโดยตลอดด้วย ซึ่งก็จะทำให้การป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพและการลดละเลิกพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นปัญหาหลักที่ทำให้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังอย่างในปัจจุบัน ย่อมเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ รวมถึงไม่ตกเป็นเหยื่อของการโฆษณาหลอกลวงหรือปฏิเสธการแพทย์แผนไทยอย่างไม่มีเหตุผล การตรวจสอบความเชื่อถือได้ด้วยวิธีการแบบพุทธหรือกาลามสูตรนับเป็นเครื่องมือที่สำคัญอีกอันหนึ่งก่อนการใช้ยาหรือบริการการแพทย์แผนใดๆ

ประการที่สอง เมื่อต้องใช้ยาหรือการรักษา ให้เริ่มต้นจาก *การแพทย์แผนไทยก่อนการแพทย์แผนตะวันตก* รวมทั้งควรให้แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนตะวันตกน้อมนำหลักการทั้ง ๗ ประการที่เป็นหลักการแพทย์ในสมัยพุทธกาลเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของวิธีการดูแลจิตใจของตนและผู้ป่วย ซึ่งอาจพบว่าหลักการทั้ง ๗ ประการนี้ยากแก่การนำไปปฏิบัติเมื่อเป็นการรักษาในโรงพยาบาล จึงมีข้อเสนอต่อเนื่องให้พัฒนารูปแบบการจัดบริการที่เน้นการจัดให้มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยเฉพาะแยกออกจากโรงพยาบาลที่ให้การดูแลรักษาโรคแผนปัจจุบัน ดังเช่น โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยสกลนครของ หลวงพ่อแฟ้บ สุภัทโท ที่รวบรวมแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านของชุมชนไว้ หรือการทำให้วัดเป็นโรงพยาบาลอย่างกรณีวัดคำประมง สกลนครของหลวงตาพระปพนพัชร จิรธัมโม ที่มีการดึงแพทย์แผนปัจจุบันและบุคลากรสาธารณสุขเข้าไปสนับสนุนการทำงานดูแลรักษาสุขภาพของวัดในลักษณะจิตอาสาเพื่อสร้างความผูกพันในชุมชนของแต่ละชุมชน ในขณะเดียวกัน ให้พัฒนาเป็นแหล่งเรียนรู้การทำงานของแพทย์แผนไทยร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบันที่มีพระพุทธศาสนาเป็นรากฐาน

ประการที่สาม *ให้นำวิทยาศาสตร์มาใช้พัฒนาการแพทย์แผนไทยอย่างเหมาะสม*ควรดำเนินการด้วยการพัฒนาให้เกิดชุดความรู้ในการดูแลสุขภาพด้วยการบูรณาการองค์ความรู้จากหลักการทางวิทยาศาสตร์และหลักการแพทย์แผนไทยที่สัมพันธ์กับวิถีชีวิตยามปกติและเมื่อเจ็บป่วย และสอดคล้องกับหลักการข้างต้น โดยอาจแบ่งได้เป็น ๕ ระดับ ดังนี้

- *ระดับแรก* เป็นความรู้เรื่องการกินอยู่ และการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง ไม่เจ็บป่วยง่าย รู้จักเลือกรับประทานอาหารที่เป็นพืชผักสมุนไพรเพื่อดูแลรักษาสมดุลภายในร่างกายให้เป็นปกติอยู่เสมอ
- *ระดับที่สอง* เป็นความรู้ในการดูแลสุขภาพยามเจ็บป่วยเล็กน้อย เมื่อต้องใช้ยาอาจเป็นยาสามัญประจำบ้าน ยาแผนไทย รวมถึงบัญชียาสมุนไพรแห่งชาติ เป็นต้น

- *ระดับที่สาม* เป็นองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพที่ต้องให้แพทย์แผนไทยดูแลรักษาให้ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อที่เกิดจากพฤติกรรมการกินอยู่ที่ไม่ถูกต้องในส่วนที่เป็นปัญหาเกิดความสามารถในการดูแลตนเองของประชาชน

- *ระดับที่สี่* เป็นความรู้ที่นำมาใช้เมื่อมีปัญหาสุขภาพที่เป็นเรื่องฉุกเฉินและเร่งด่วน เช่น กรณีที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด กรณีโรคติดเชื้อแบคทีเรีย ต้องให้แพทย์แผนปัจจุบันดูแล

- *ระดับที่ห้า* ระดับสุดท้าย เป็นความรู้ที่ต้องใช้เมื่อต้องการพักฟื้นหลักจากที่เจ็บป่วยนานๆ หรือหลังการผ่าตัดเพื่อให้ร่างกายคืนสภาพ อาจส่งต่อให้แพทย์แผนไทยเข้ามาร่วมดูแลหรือฟื้นฟูสุขภาพร่วมกับการใช้การแพทย์แผนตะวันตก

ประการที่สี่ ควรนำชุดความรู้โดยเฉพาะในแต่ละระดับ มาจัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองที่ชัดเจน และให้ความรู้แก่ครัวเรือนเพื่อให้สามารถนำยาสมุนไพรมาใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันด้วยความมั่นใจเช่น มุ่งกินพืชผักสมุนไพรที่ปลูกเองเป็นอาหารเพื่อป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพให้ร่างกายแข็งแรง

ประการที่ห้า สำหรับชุดความรู้ในระดับที่สูงขึ้น เช่น ระดับที่ ๓-๕ ควรจัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อบูรณาการเข้าในระบบการเรียนการสอนและการฝึกอบรมของแพทย์แผนปัจจุบันและบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจการแพทย์แผนไทยมากเพียงพอที่จะเชื่อมต่อกับศาสตร์ทางการแพทย์ของแต่ละสาขาในอดีตการเพิ่มความรู้ในเรื่องกายวิภาคและสรีรวิทยาให้แก่หลักสูตรการแพทย์แผนไทยของโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัยทำให้แพทย์แผนไทยที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรนี้ มีความรู้ความเข้าใจหลักการแพทย์แผนตะวันตกเพียงพอจนสามารถสื่อสารกับแพทย์แผนปัจจุบันได้ รวมทั้งสามารถใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่างมาช่วยในการวินิจฉัยโรค แต่แพทย์แผนปัจจุบันและบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ยังไม่ได้เข้าใจหลักการแพทย์แผนไทยและอาจเข้าใจผิดหรือมีทัศนคติเชิงลบด้วย ดังนั้น จึงควรจัดหลักสูตรและการฝึกอบรมเพื่อให้แพทย์แผนปัจจุบันและบุคลากรสาธารสุขได้เรียนรู้หลักการแพทย์แผนไทย

ประการที่หก ควรจัดให้มีแหล่งความรู้ที่พร้อมสื่อสารสุขภาพสาธารณะข่าวสารใหม่ๆ ที่เชื่อถือได้และประชาชนทุกคนเข้าถึงได้ง่าย รวมถึงมีโอกาสเรียนรู้และเข้าใจความเป็นวิทยาศาสตร์และแนวคิดสุขภาพองค์รวมและแนวคิดธรรมชาติบำบัดและสมดุลธรรมชาติ เพื่อสร้างการยอมรับ ความเข้าใจและการนำไปใช้ในวิถีการดูแลสุขภาพตนเองในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย ไม่ตกเป็นเหยื่อของการโฆษณาหลอกลวงหรือปฏิเสธการแพทย์แผนไทยอย่างไม่มีเหตุผล

ประการที่เจ็ด การพัฒนาการแพทย์แผนไทยในระดับที่สูงยิ่งขึ้นต้องการการศึกษาวิจัยและพัฒนาอย่างเป็นระบบด้วยหลักและวิธีการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อให้ตอบคำถามได้ว่าหลักการตามทฤษฎีนั้นสามารถรักษาความเจ็บป่วยแต่ละโรค แต่ละอาการได้จริงหรือไม่ ตลอดจนมีข้อห้ามและข้อจำกัดในการดูแลรักษาความเจ็บป่วยที่เป็นชุดคำอธิบายที่สมเหตุผลหรือไม่

การพัฒนาการแพทย์แผนไทยในลักษณะนี้อาจส่งผลให้ปัญหาความไม่ลงรอยทางทฤษฎีระหว่างการแพทย์แผนตะวันตกกับการแพทย์แผนไทยหมดไปหรือลดความสำคัญลง และในที่สุดแล้ว อาจพัฒนาให้การแพทย์ทั้งสองแผนสามารถทำงานร่วมกันเป็นการแพทย์บูรณาการที่เชื่อมต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างไร้รอยต่อและเป็นการแพทย์ที่มีชุดคำอธิบายที่สมเหตุสมผลในทุกขั้นตอน

นอกจากนี้ ควรให้ความสำคัญแก่การสื่อสารเพื่อแก้ปัญหาความไม่ลงรอยทางทฤษฎี โดยในระยะสั้น อาจจัดให้มีเวทีวิชาการอย่างสม่ำเสมอระหว่างกลุ่มแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขทั้งสองแผนเพื่อทำความเข้าใจและ

แลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบเปิดใจถึงหลักการของการแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อเพิ่มความเข้าใจและลดอคติลงอันจะนำไปสู่ความพร้อมในการทำงานร่วมกันที่เพิ่มขึ้นในอนาคต

ประการที่แปด เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงมาจากนโนบายด้านเศรษฐกิจของประเทศ ร่วมกับกระแสวิธีคิดแบบทุนนิยม บริโภคนิยมและอุตสาหกรรมนิยม ทำให้การแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะยาสมุนไพรและการนวดไทยกำลังถูกผลักดันให้ร่วมเป็นสินค้าและบริการสุขภาพที่ผนวกกับนโยบายที่ต้องการให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านบริการสุขภาพนานาชาติของโลกร่วมกับกระแสการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพและความงาม ซึ่งเป็นแหล่งรายได้ทางเศรษฐกิจรูปแบบใหม่ของประเทศ จึงควรส่งเสริมการจัดระบบบูรณาการระหว่างการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันที่เป็นประโยชน์แก่สุขภาพและชีวิตเพื่อบริการนักท่องเที่ยวหรือผู้สูงอายุจากต่างชาติแบบครบวงจร ในรูปโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย หรือสถานพักฟื้นที่ทันสมัย สะดวกสบาย ถือเป็นการยกระดับการแพทย์แผนไทยให้เป็นสินค้าสุขภาพราคาแพง แต่ทั้งนี้ต้องเน้นให้คนไทยรับบริการอย่างทั่วถึงครบถ้วนผ่านบริการใกล้บ้านแล้ว สำหรับคนไทย อาจปรับวัดให้เป็นศูนย์กลางการดูแลสุขภาพและโรคเรื้อรังเช่นเดียวกับที่วัดคำประมงได้ดำเนินการแล้ว ดังนี้

“อโรคยศาลไม่คิดค่าใช้จ่ายกับผู้ป่วยแม้แต่บาทเดียว ไม่ว่าจะเป็นค่ายาสมุนไพร ค่าที่พัก ที่จัดไว้ให้แบบสะดวกสบายพอสมควร ทั้งคนไข้และผู้ที่จะมาดูแล ค่าน้ำค่าไฟ ก็ไม่คิด เพราะเห็นว่าคนไข้เสียเงินกับการรักษามามากแล้ว มาถึงตรงนี้จะได้ไม่ต้องเป็นห่วงเป็นกังวลเรื่องเงินอีก มีวิธีรักษาผู้ป่วย ด้วยการแพทย์แผนไทย ใช้สมุนไพรตามธรรมชาติ ให้คนไข้กินยาสมุนไพรเพื่อช่วยให้ภูมิต้านทานแข็งแรงและระบบน้ำเหลืองดีขึ้น ถ้าสองระบบนี้ดี มะเร็งก็จะทำอะไรเราไม่ได้ และใช้การรักษาแผนปัจจุบันและแผนจีน ผสมผสานรักษาแบบองค์รวม ทั้งด้านธรรมะจะมีการสวดมนต์ ทำบุญใส่บาตร ทำสมาธิ สมุนไพรบำบัด การออกกำลังกาย จิตเวชบำบัด ดนตรีบำบัด เป็นองค์รวม คนไข้จะถูกรักษาทั้งกายและจิตไปพร้อมกัน ในความรู้สึกที่คนไข้ชอบคือ มีคนดูแลตลอด ไม่ถูกทอดทิ้ง...” (สัมภาษณ์พระปพนพัชร์ จิรธัมโม, ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๘ และจากการสืบค้นออนไลน์ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘)

บรรณานุกรม

คัมภีร์ภาษาไทย

พระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. ๒๕๓๙. กรุงเทพฯ: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. / **Phra Trai Pidok Phasa Thai Chabap Mahachulalongkornrajavidyalaya**. 1996. Bangkok: Mahachulalongkornrajavidyalaya.

หนังสือภาษาไทย

เกศินี ลิ่มบุญสืบสาย. 2545. **การศึกษาวิเคราะห์บทบาทของหมอชีวกโกมารภัจจ์ที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา**. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา. มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. / Kasinee Limbunsuebsai. 2002. **Kan Sueksa Wikhro Botbat khong Mo Chi Wok Ko Man Phat thi Prakot Nai Khamphi Phraphutthasatsana**. Bangkok: M.A. Thesis in Buddhist Studies, MahachulalongkornrajvidyalayaUniversity.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2547. *แนวคิดและยุทธศาสตร์การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*. **วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก** ๒, ๑ (ตุลาคม-มกราคม): ๑๘-๓๐. / Komatra Chuengsatiansup. 2004. NaeoKhit lae Yutthasat Kan Phatthana Kan Phaet Phuenban Kan Phaet Phaen Thai lae Kan PhaetThanglueak. **Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine** 2, 1 (October - January): 18-30.

คณะอนุกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท. ๒๕๕๔. **แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙)**. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. / Khana Anukammakan Chattham PhaenYutthasat Chat Kan Phatthana Phumpanya Thai Sukkhaphap Withi Thai. 2011. **Phaen Yutthasat Chat Kan Phatthana Phumpanya Thai Sukkhaphap Withi Thai Chabap Thi 2 (Phoso 2555-2559)**. National Health Commission Office.

คัคนางค์ โตสงวน, ณัฏฐิญา ค้าผล, มนทรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์, เนติ สุขสมบูรณ์, วันทนีย์ กุลเพ็ง, ศรีเพ็ญ ตันติเวสส, ยศ ตีระวัฒนานนท์. ๒๕๕๔. *"ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อยาจากสมุนไพรและนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข."* **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข** ๕, ๔: ๕๑๓-๕๒๑. / Khaka Nang To Sanguan, Nattiya Kha Phon, Montarat Thawon Charoensap, NaTi SukSomboon, Wanthanee Kun Peng, Sriphen Tantivej, Yot TiraWatthananon. 2011. "KhwamnKhitHen Khong Bukhlakon Satharanasuk Toi Ya Samunphrai lae Nayobai Kan Songsoem Kan Chai Ya Chak Samunphrai nai SathanBorikan Satharanasuk" **Journal of Health Systems Research** 5, 4: 513-521.

จุฑามาศ วารีแสงทิพย์และคณะ. 2549. **การศึกษาผลของการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานต่อระดับของความดันโลหิต**. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. / Chuthamat Waree-SaengThip Lae Khana. 2006. **Kan Sueksa Phon Khong Kan Patibat Wipatsana Karma Than To Radap Khong Khwam Dan Lohit**. Mahachulalongkornrajvidyalaya University.

ชยันต์ พิเชียรสุนทร, แม้นมาส ชวลิต และวิเชียร จีรวงส์. 2544. **ตำราพระโอสถพระนารายณ์: ฉบับเฉลิมพระเกียรติ ๗๒ พรรษามหาราช ๕ ธันวาคม พุทธศักราช ๒๕๔๒**. กรุงเทพฯ: อมรินทร์. / Chayan Phichian Sunthon, Maen Mat Chawalit lae Wichian Chirawong. 2001. **Tamra Phra Osot Phra Narai: Chabap Chaloemphrakiat 72 Phansa Maharat 5 Thanwakhom Phutthasakkarat 2542**. Bangkok: Amarin.

ทัพพ์เทพ ทิพยเจริญธัม, ทวี เลาหพันธ์, เอื้อพงศ์ จตุรธำรงและธานี เทพวัลย์. 2553. “จริยธรรมในการแพทย์แผนไทย” **เวชบันทึกศิริราชจริยธรรมทางการแพทย์และการวิจัย**. ๓, ๑ (มกราคม-เมษายน): ๑๕-๒๒. / Thap Thep Thipphaya Charoen Tham, Thawi Lao Haphan, Uea Phong Chatura Thamrong lae Thani Thep Wan. 2000. "Chariyatham Nai Kan Phaet Phaen Thai" **Siriraj Medical Bulletin, Ethics in Medicine and Research** 3, 1 (January-April): 15-22.

นพมาศ สุนทรเจริญนนท์และคณะ. 2556. **การวิจัยและพัฒนาตำรับยาต้านมะเร็งสูตรวัดคำประมง**. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. / Noppamas Sunthon Charoen Nond et al. 2013. **Kan Wichai lae Phatthana Tamrap Ya Tan Mareng Sut Wat Kham Pramong**. Faculty of Pharmacy, Mahidol University.

ประทีป ชุมพล. ๒๕๕๔. **ประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย: การศึกษาจากเอกสารตำรายา**. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์. / Prathip Chumphon. 2011. **Prawattisat Kan Phaet Phaen Thai: Kan Sueksa chak Ekkasan Tamra Ya**. Bangkok: Odeonstore.

พระครูประสิทธิ์กิตติสาโร (จำลอง กิตฺติสาโร). ๒๕๕๔. **การศึกษาเชิงเปรียบเทียบแนวคิดวิธีการรักษาสุขภาพจากพระไตรปิฎกกับแนวคิดวิธีการรักษาสุขภาพของแพทย์แผนไทยโดยพระสงฆ์.** วิทยานิพนธ์พุทธศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. / Phra Kru Prasit Kittisaroe (Chamlong Kittisaroe). 2011. **Kan Sueksa Choeng Priapthiap Naeo Khit Withikan Raksa Sukkhaphap chak Phratraipidok Kap Naeo Khit Withikan Raksa Sukkhaphap Khong Phaet Phaen Thai Doi Phrasong**. M.A. Thesis in Buddhist Studies, Mahachulalongkornrajvidyalaya University.

พระปลัดสมชาย ปโยโค (ดำเนิน). ๒๕๕๘. **รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ**. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต สาขาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. / Phra Palat Som Chai Payo Kho (Damnoen). 2015. **Rupbaep Kan Dulae Phupuai Rok Ruearang Choeng Phut Buranakan**. M.A. Thesis in Buddhist Studies, Mahachulalongkornrajvidyalaya University.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). ๒๕๕๗. **พุทธธรรม ฉบับปรับขยาย**. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. / Phra Brahmagunabhorn (P.A. Payutto). 2014. **Phut Tham Chabap Prap Khayai**. Mahachulalongkornrajvidyalaya University.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). ๒๕๓๕. **พุทธศาสนาในฐานะเป็นรากฐานของวิทยาศาสตร์**. พิมพ์ครั้งแรก พฤษภาคม ๒๕๓๕. / Phra Brahmagunabhorn (P.A. Payutto). 1992. **Phutthasatsana Nai Thana Pen Rakthan Khong Witthayasat**. 1st edition May, 1992.

พระไพศาล วิสาโล. ๒๕๔๖. **พุทธศาสนาไทยในอนาคต แนวโน้มและทางออกจากวิกฤต**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสดศรี-สฤษดิ์วงศ์. / Phra Paisan Visalo. 2003. **Phutthasatsana Thai Nai Anakhot Naeonom Lae Thang-ok Chak Wikrit**. Bangkok: Sodsri-Saritwong Foundation.

พระมหาสมบูรณ์ วุฑฺฒิกโร. ๒๕๔๕. **วรรณกรรมพระพุทธศาสนาในสังคมยุคใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. / Phra Maha Somboon Wuttikaroe. 2002. **Wannakam Phraphutthasatsana Nai Sangkhom Yuk Mai**. Ph.D. Thesis in Buddhist Studies, Mahachulalongkornrajvidyalaya University.

พระวิชิต ธมฺมชิโต. ๒๕๔๖. **พุทธกระบวนทัศน์เพื่อสุขภาพกับการเยียวยาสังคมไทย**แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. / Phra Vichit Thamachito. 2003. **Phut Krabuan That Phuea Sukkhaphap Kap Kan Yiaoya Sangkhom Thai**. Consumer Health Program, Faculty of Pharmaceutical Sciences. Thai Health Promotion Foundation.

พุทธทาสภิกขุ. ๒๕๓๙. **หนังสือดอกโมกข์ ฉบับพิเศษ**. *พุทธทาสวจนา* พิมพ์ครั้งแรก. / Buddhadasa Bhikkhu. 2006. **Nangsue Dok Mok Chabap Phiset**. Buddhadasa Wachana, 1st edition.

มูลนิธิอภิญญาณอโรคยศาล. ๒๕๕๑. **สมาธิบำบัดกับการรักษาโรคมะเร็ง**. กรุงเทพฯ: ธีรานุสรณ์การพิมพ์. / Aphinyana Arokhayasala Foundation. 2008. **Samathi Bambat Kap Kan Raksa Rokmareng**. Bangkok: Theranusorn Printing.

_____ . ๒๕๕๖. **เยียวยามะเร็งด้วยรักและเมตตา**. กรุงเทพฯ: แอร์บอร์นพรินต์. / _____ . 2013. **Yiaoya Mareng Duai Rak Lae Metta**. Bangkok: Air Borne Print.

ยุวดี ตปนียากร. ๒๕๓๘. **วิวัฒนาการของการแพทย์ไทยตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว**. วิทยานิพนธ์อักษรศาสตร์มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. / Yuwadee Tapaneeyakorn 1995. **Wiwatthanakan Khong Kan Phaet Thai Tangtae Roemton Chonthueng Sinsut Ratchakan Phrabatsomdet. Phrachunlachomklaochaoyuhua**. Master of Arts, Graduate School, Chulalongkorn University.

วิชัย โชควิวัฒน. ๒๕๔๖. *"การแพทย์แผนไทย ย้อนยุคหรือทันยุค"* **วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก** ๑, ๑ (มิถุนายน-กันยายน): ๕๕-๘๔. / Vichai Chokevivat. 2003. "Kan Phaet Phaen Thai Yon Yuk Rue Than Yuk" **Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine** 1, 1 (June-September): 58-84.

____ . ๒๕๕๐. *"นโยบายและทิศทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทยใน พ.ศ. ๒๕๕๐"* **วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก** ๕, ๑ (มกราคม-เมษายน): ๒-๔. / Vichai Chokevivat. 2007. "Nayobai Lae Thitthang Kan Phatthana Kan Phaet Phaen Thai Nai Phoso 2550" **Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine** 5, 1 (January-April): 2-4.

____ . ๒๕๕๖. *"ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย: สถานภาพปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต"* **วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก** ๑๑, ๓ (กันยายน-ธันวาคม): ๒๑๙-๒๒๖. / Vichai Chokevivat. 2013." Phalittaphan Samunphrai Thai: Sathanaphap Patchuban Lae Naeonom Nai Anakhot" **Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine** 11, 3 (September-December): 219-226.

____ . ๒๕๕๗. *"พัฒนาการของการนวดรักษาโดยหมอนวดตามบอดของประเทศไทย"* **วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก** ๑๒, ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม): ๑๑๘-๑๒๑. / Vichai Chokevivat. 2014." Phatthana Kan Khong Kan Nuat Raksa Doi Mo Nuat Tam Bot Khong Prathet Thai" **Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine** 12, 2 (May-August): 118-121.

วิชัย โชควิวัฒน, สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ,ประพจน์ เภตรากาศ, รัชนี จันทร์เกษ และวิชัย จันทร์กิติวัฒน์. ๒๕๕๓. **รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ๒๕๕๒-๒๕๕๓**. นนทบุรี: สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. / Vichai Chokevivat, Suwit Wibulpolprasert, Prapoj Pratrakard, Rutchanee Chantraket and Vichai Chankittiwat. 2010. **Rai-ngan Kan Satharanasuk Thai Dan Kan Phaet Phaen Thai Kan Phaet Phuenban Lae Kan Phaet Thanglueak 2552-2553**. Nonthaburi: Bureau of Academic Affair, Department of Thai Traditional and alternative Medicine, Ministry of Public Health.

สถาบันภาษาไทย กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. ๒๕๔๒. **แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์: ภูมิปัญญาทางการแพทย์และมรดกทางวรรณกรรมของชาติ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว. / Thai Institue, Bureau of Academic Affairs and Educational Standards, Ministry of Education. 1999. **Phaetsat Songkhro: Phumpanya Thangkan Phaet Lae Moradok Thang Wannakam Khong Chat**. Bangkok: Kurusapa Printing.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. ๒๕๕๕.*"ได้เวลาลงหลักปักฐานโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย"* **รายงานสุขภาพไทย ๒๕๕๕**. / Institute for Population and Social Research, Mahidol University. 2012. "Dai Wela Long Lak Pak Than Rongphayaban Kan Phaet Phaen Thai" **Thai Health Report 2012**.

โสรัจจ์ หงศ์ลดารมภ์. ๒๕๔๕. **วิทยาศาสตร์ในสังคมและวัฒนธรรมไทย**. กรุงเทพฯ: บริษัทพัฒนาคุณภาพวิชาการ. / Soraj Hongladarom 2002. **Witthayasat Nai Sangkhom Lae Watthanatham Thai**. Bangkok: Academic Quality Development Company.

อัมพร จาริยะพงศ์สกุล สุทธิลักษณ์ ปทุมราช. ๒๕๔๙. *"การศึกษาผลของยาหอมและสารสกัดสมุนไพรต่ออัตราการไหลเวียนเลือด"* **เอกสารประกอบการประชุมการเผยแพร่ผลงานวิจัยด้านการพัฒนาสมุนไพรเพื่ออุตสาหกรรม**. ภารกิจโครงการและประสานงานวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ วันที่ ๒๘-๒๙ กันยายน ๒๕๔๙ ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร: ๑๑๒-๑๑๖. / Amporn Jariya-pongsakul and Suttiluck Pathumrat. 2006. Kansueksa Phon Khong Ya Hom Lae San Sakat Samunphrai To Attra Kan Lai Wian Lueat. **Conference handout on herbal medicines development for industry**. Presented on 28-29. September 2006 at Miracle Grand Convention. Bangkok: 112-116.

ภาษาอังกฤษ

Cravotto G, Boffa L, Genzini L, Garella D. 2010. **Phytotherapeutics: an evaluation of the potential of 1000 plants**. J Clin Pharm Ther. 2010 Feb; 35(1): 11-48.

Langrand J., Regnault H., X. Cachet, Bouzidi C., Villa A.F., Serfaty L., Garnier R., Miche S. 2014. *"Toxic hepatitis induced by a herbal medicine."* **Tinospora crispa Phytomedicine** 21, 8-9 (July-August): 1120-1123.

Kuptniratsaikul V., Pinthong T., Bunjob M., Thanakhumtorn S., Chinswangwatanakul P.,Thamlikitkul V. 2011. *"Efficacy and safety of Derris scandens Benth extracts in patients with knee osteoarthritis."* **Journal of Alternative and Complementary Medicine** 17(2): 147-53.

World Health Organization. 2002. **Traditional Medicine Strategy 2002-2005**. WHO/EDM/TRM/2002.1.

____ . 2013. **Traditional Medicine Strategy 2014-2023**. ISBN 978 92 4 150609 0 (NLM classification: WB 55)