

การศึกษาวิเคราะห์ปรัชญาการแพทย์แผนไทย
AN ANALYTICAL STUDY OF THAI MEDICINE PHILOSOPHY

นางสาวกฤตยา พนมยงค์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาปรัชญา
บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๕๓

การศึกษาวิเคราะห์ปรัชญาการแพทย์แผนไทย

นางสาวกฤตยา พนมยันตร์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาปรัชญา
บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๕๓

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)

AN ANALYTICAL STUDY OF THAI MEDICINE PHILOSOPHY

Ms. Kritaya Panomyan

A Thesis Submitted in Partial in Fulfillment of
The Requirement For the Degree of
Master of Arts
(Philosophy)

Graduate School
Mahachulalongkornrajavidyalaya University
Bangkok, Thailand
B.E.2010

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาปรัชญา

.....

(พระสุธีธรรมานุวัตร ผศ.ดร.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์..... ประธานกรรมการ

(พระมหาวิ มหาปญ โณ ผศ.ดร.)

..... กรรมการ

(พระมหากฤษณะ ตรุโณ ผศ.ดร.)

..... กรรมการ

(ผศ.ดร.ประเวศ อินทองปาน)

..... กรรมการ

(ดร.กฤษณภูมิ สุขศรีเกษม)

..... กรรมการ

(อาจารย์สุภาวดี ตังจิตรเจริญ)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

พระมหากฤษณะ ตรุโณ ผศ.ดร.

ประธานกรรมการ

ผศ.ดร.ประเวศ อินทองปาน

กรรมการ

อาจารย์สุภาวดี ตังจิตรเจริญ

กรรมการ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาปรัชญา



(พระสุธีธรรมานุวัตร ศส.ดร.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์..... ประธานกรรมการ

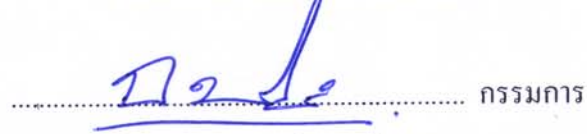
(พระมหาทวี มหาปญฺโญ ศส.ดร.)



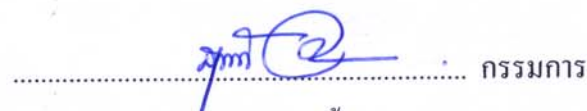
(พระมหากฤษณะ ตรุโณ ศส.ดร.)



(ศส.ดร.ประเวศ อินทองปาน)



(ดร.กฤษณภูมิ สุขศรีเกษม)



(อาจารย์สุภาวดี ตั้งจิตรเจริญ)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ พระมหากฤษณะ ตรุโณ ศส.ดร. ประธานกรรมการ

ศส.ดร.ประเวศ อินทองปาน กรรมการ

อาจารย์สุภาวดี ตั้งจิตรเจริญ กรรมการ

ชื่อวิทยานิพนธ์ : การศึกษาวิเคราะห์ปรัชญาการแพทย์แผนไทย

ผู้วิจัย : นางสาวกฤตยา พนมยงค์

ปริญญา : พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (ปรัชญา)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

: พระมหากฤษณะ ตรุโณ ผศ.ดร. ป.ธ.๓, พธ.บ, พธ.ม, Ph.D.

: ผศ.ดร.ประเวศ อินทองปาน ป.ธ.๕, พ.ม., M.A., Ph.D.

: อาจารย์สุภาวดี ตั้งจิตรเจริญ วท.ม., ศษ.บ., พทป.บ.

วันสำเร็จการศึกษา : ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๔

บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ ๓ ประการคือ เพื่อศึกษาแนวคิดและทฤษฎีปรัชญาการแพทย์แผนไทย เพื่อศึกษาแนวคิดและทฤษฎีปรัชญาตะวันตก และเพื่อวิเคราะห์ปรัชญาการแพทย์แผนไทยกับทฤษฎีปรัชญาตะวันตก

จากการศึกษาพบว่าปรัชญาการแพทย์แผนไทยเน้นเรื่องคุณธรรมจริยธรรม แพทย์ผู้ทำการรักษาต้องมีคุณธรรมจริยธรรม เช่น มีความเมตตาต่อผู้ป่วย ไม่เห็นแก่ลาภ ไม่มีอคติ คือไม่ฉันทาคติ โทสาคติ ภยาคติ โมหาคติ ไม่หวั่นไหวด้วยโลกธรรม ๘ ประการ มีหิริโอตตปปะ เป็นผู้มิตติ เป็นต้น

แนวคิดและทฤษฎีปรัชญาตะวันตกเน้นเรื่องการปฏิบัติให้เหมาะสมกับสถานการณ์และเหมาะสมกับพื้นที่ของแต่ละลัทธิ เช่น ลัทธิอรรถิภาวนิยมเน้นเรื่องเสรีภาพ ทั้งเสรีภาพฝ่ายดีและฝ่ายไม่ดีแล้วตามมาด้วยความรับผิดชอบ ลัทธิอรรถินิยมเน้นเรื่องความสุขของตนเอง ลัทธิมโนธรรมสัมบูรณ์เน้นเรื่องการใช้มโนธรรม หรือจิตสำนึกที่ดีเป็นสำคัญในการกระทำต่างๆ ลัทธิค่านที่เน้นเรื่องเจตนาดีเป็นเรื่องสำคัญ ส่วนลัทธิประโยชน์นิยมเน้นเรื่องประโยชน์เป็นหลัก ในการกระทำใดๆ ต้องให้ความสำคัญต่อประโยชน์สุขของคนส่วนใหญ่เป็นหลัก

เมื่อวิเคราะห์แนวคิดและทฤษฎีทั้งสองแล้วพบว่า มีประเด็นที่คล้ายกันและต่างกันดังนี้ ประเด็นที่คล้ายกันคือ ปรัชญาการแพทย์แผนไทยและปรัชญาตะวันตกมีขึ้นเพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อคนที่เกี่ยวข้อง ปรัชญาการแพทย์แผนไทยมีขึ้นเพื่อรักษาผู้ป่วยให้หายป่วย ปรัชญาตะวันตกก็เสนอแนวคิดเพื่อพัฒนาความและการกระทำที่ดีขึ้นมีประโยชน์มากขึ้น ประเด็นที่ต่างกันคือปรัชญาการแพทย์แผนไทยเน้นการปฏิบัติตามคุณธรรมจริยธรรม ส่วนปรัชญาตะวันตกเน้นการเสนอความคิดของกลุ่มตนเอง ได้แย้งความคิดเห็นของกลุ่มอื่นไม่คำนึงถึงคุณธรรมจริยธรรม คนคือ ทั้งสองแนวคิดก็ให้เกิดประโยชน์แก่คนส่วนใหญ่ของสังคม

Thesis Title : An Analytical Study of Thai Medicine Philosophy

Researcher : Miss Kritaya Panomyan

Degree : Master of Arts (Philosophy)

Thesis Advisory Committee

: Assist. Prof. Dr. Phamaha Grissana Taruno Pali III, B.A., M.A., Ph.D.

: Assist. Prof. Dr. Praves Intongpan Pali V, B.A., M.A., Ph.D.

: Mrs. Suphawadee Tangchitharoen M.Sc., B.ED., B.ATM.

Date of Graduation : 30 March 2554

ABSTRACT

The objectives of this research are (1) to study the views and the theories of Thai medicine philosophy, (2) to study the views and the theories of western philosophy and (3) to analytical study of Thai philosophy and western philosophy.

The findings revealed that : Thai medicine philosophy impressed on getting virtues in all actions. Physicians kindly cured the patients a long with virtues, such as Loving kindness, Non-greed, wong course of behavior, moral shame, moral deed, mindfulness clear comprehension.

The views and theories of western philosophy stressed on the suitable places and situations which are concerned to the school of philosophy, such as Existentialism stressed on the freedom, Egoism stressed on self-happiness, Mentalism stressed on good – conscience, Kantian Idealism stressed on good – will, and Utilitarianism stressed on utility of the most people.

The views and the theories of Thai medicine philosophy and western philosophy get both same and different points, that is : the same point of both views is both stressed on the utility of most people, the different is the Thai medicine philosophy paid acts on the virtues, the second view impressed to shown out own ideal for developing the thoughts of the public. But both views paid acts for the utility of the most people in the society.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี จากการอนุเคราะห์และแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาทั้ง ๓ ท่าน พระมหากฤษณะ ตรุโณ, ผศ.ดร. ประธานกรรมากร และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประเวศ อินทองปาน อาจารย์สุภาวดี ตั้งจิตเจริญ กรรมการที่ปรึกษาร่วม ที่ให้คำชี้แนะและตลอดเวลาในการตรวจ ผู้วิจัยต้องขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ นอกจากนี้ ขอขอบพระคุณอาจารย์และเจ้าหน้าที่โรงเรียนอายุรเวทธารงทุกท่าน ที่ให้คำแนะนำในการทำวิจัยฉบับนี้ ขอขอบคุณคุณจิตเกษม เดชเลิศไพบุลย์ แพทย์แผนไทยเวชกรรมไทย ที่กรุณาช่วยเป็นธุระจัดพิมพ์และจัดเรียงรูปเล่ม

ขอขอบคุณเจ้าที่บัณฑิตวิทยาลัยทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ผู้วิจัยทุกครั้งโดยเสมอมา ขอขอบคุณบิดามารดา และน้องชายของผู้วิจัยที่ให้กำลังใจในการทำงานวิจัยฉบับนี้จนเสร็จสมบูรณ์

ผู้วิจัยขอขอบ ความดีทั้งหลายที่เกิดจากการทำวิทยานิพนธ์นี้ อุทิศแด่ผู้ป่วยทุกท่าน ให้หายจากโรคร้าย อาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาแพทย์แผนไทยกับผู้วิจัยทั้งที่ล่วงลับไปแล้ว และยังมีชีวิตอยู่ บิดามารดา น้องชาย และผู้มีอุปการะคุณต่อผู้วิจัยทุกท่าน

นางสาวกฤตยา พนมยันตร์

๕ ธันวาคม ๒๕๕๓

สารบัญ

| เรื่อง | หน้า |
|--|----------|
| บทคัดย่อภาษาไทย | (๑) |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | (๓) |
| กิตติกรรมประกาศ | (๕) |
| คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ | (๖) |
| บทที่ ๑ บทนำ | ๑ |
| ๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | ๑ |
| ๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย | ๕ |
| ๑.๓ คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย | ๕ |
| ๑.๔ ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | ๖ |
| ๑.๕ วิธีดำเนินการวิจัย | ๗ |
| ๑.๖ ขอบเขตการวิจัย | ๗ |
| ๑.๗ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ | ๗ |
| บทที่ ๒ แนวคิดและทฤษฎีปรัชญาการแพทย์แผนไทย | ๘ |
| ๒.๑ แนวคิดและทฤษฎีการแพทย์ตะวันตก | ๘ |
| ๒.๑.๑ ลักษณะและรูปแบบของการแพทย์แผนตะวันตก | ๑๒ |
| ๒.๒ แนวคิดและทฤษฎีการแพทย์ตะวันออกและการแพทย์แผนไทย | ๑๖ |
| ๒.๒.๑ แนวคิดและทฤษฎีปรัชญาการแพทย์แผนไทยสมัยสุโขทัย | ๒๓ |
| ๒.๒.๒ แนวคิดและทฤษฎีปรัชญาการแพทย์แผนไทยสมัยอยุธยา | ๒๔ |
| ๒.๒.๓ แนวคิดและทฤษฎีปรัชญาการแพทย์แผนไทยสมัย | ๒๕ |
| รัตนโกสินทร์ | |
| ๒.๓ สรุป | ๒๗ |

| | | |
|----------------|---|----|
| บทที่ ๓ | แนวคิดและทฤษฎีปรัชญาตะวันตก | ๓๐ |
| | ๓.๑ แนวคิดและทฤษฎีปรัชญาอรรถิภาวนิยม | ๓๐ |
| | ๓.๒ แนวคิดและทฤษฎีปรัชญาอรรถินิยม | ๓๕ |
| | ๓.๓ แนวคิดและทฤษฎีปรัชญามโนธรรมสัมบูรณ์ | ๓๘ |
| | ๓.๔ แนวคิดและทฤษฎีปรัชญาลัทธิค้ำานท์ | ๔๐ |
| | ๓.๕ แนวคิดและทฤษฎีปรัชญาประโยชน์นิยม | ๔๘ |
| | ๓.๖ สรุป | ๕๒ |
| บทที่ ๔ | วิเคราะห์ปรัชญาการแพทย์แผนไทยกับทฤษฎีทางปรัชญาตะวันตก | ๕๓ |
| | ๔.๑ จรรยาบรรณการแพทย์และพยาบาลไทยในปัจจุบัน | ๕๓ |
| | ๔.๒ จรรยาบรรณการแพทย์คือปรัชญาการแพทย์ | ๕๕ |
| | ๔.๓ วิเคราะห์ปรัชญาการแพทย์แผนไทยกับแนวคิดและทฤษฎีปรัชญาอรรถิภาวนิยม | ๕๖ |
| | ๔.๔ วิเคราะห์ปรัชญาการแพทย์แผนไทยกับแนวคิดและทฤษฎีปรัชญาอรรถินิยม | ๕๘ |
| | ๔.๕ วิเคราะห์ปรัชญาการแพทย์แผนไทยกับแนวคิดและทฤษฎีปรัชญามโนธรรมสัมบูรณ์ | ๖๐ |
| | ๔.๖ วิเคราะห์ปรัชญาการแพทย์แผนไทยกับแนวคิดและทฤษฎีปรัชญาลัทธิค้ำานท์ | ๖๐ |
| | ๔.๗ วิเคราะห์ปรัชญาการแพทย์แผนไทยกับแนวคิดและทฤษฎีปรัชญาประโยชน์นิยม | ๖๒ |
| | ๔.๘ สรุป | ๖๓ |
| บทที่ ๕ | สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ | ๖๕ |
| | ๕.๑ สรุปผลการวิจัย | ๖๕ |
| | ๕.๒ ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย | ๖๘ |
| | ๕.๒.๑ ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย | ๖๘ |

| | | |
|-----------------|------------------------------------|-----|
| | ๕.๒.๒ ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาต่อไป | ๖๘ |
| บรรณานุกรม | | ๖๕ |
| ภาคผนวก | | ๗๗ |
| ประวัติผู้วิจัย | | ๑๓๔ |

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

(๑) การใช้อักษรย่อ

อักษรย่อชื่อคัมภีร์ในวิทยานิพนธ์นี้ ใช้อ้างอิงจากคัมภีร์พระไตรปิฎกทั้งภาษาบาลีและภาษาไทยฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๐๐

พระสุตตันตปิฎก

| | | | | |
|--------------|---|-------------|----------------------|------------|
| ที.ม. (บาลี) | = | สุตตันตปิฎก | ทีฆนิกาย มหาวคฺคปาติ | (ภาษาบาลี) |
| ที.ม. (ไทย) | = | สุตตันตปิฎก | ทีฆนิกาย มหาวรรค | (ภาษาไทย) |

(๒) การระบุหมายเลขย่อ

การอ้างอิงพระไตรปิฎกฉบับภาษาบาลี ใช้ระบุชื่อคัมภีร์ และระบุถึง เล่ม / ชื่อ / หน้า ตามลำดับ เช่น วิ.มหา. (บาลี) ๔ / ๒๐๗ / ๒๖๔. หมายถึง การอ้างอิงนั้นระบุถึงคัมภีร์พระวินัยปิฎกฉบับภาษาบาลี เล่มที่ ๔ ชื่อที่ ๒๐๗ หน้าที่ ๒๖๔

การอ้างอิงพระไตรปิฎกฉบับภาษาไทย ใช้ระบุชื่อคัมภีร์ และระบุถึง เล่ม / ชื่อ / หน้า ตามลำดับ เช่น ที.ม. (ไทย) ๑๑ / ๒๒๘ / ๒๒๗ หมายถึง การอ้างอิงนั้นระบุถึงคัมภีร์พระสุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย มหาวรรค เล่มที่ ๑๑ ชื่อที่ ๒๒๘ หน้าที่ ๒๒๗

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในวงการแพทย์แผนไทย ต่างทราบดีว่าสถานภาพการแพทย์แผนไทยนั้น ยังไม่ได้รับการส่งเสริมและพัฒนาอย่างเต็มที่เท่าที่ควร ซึ่งปัจจัยที่สำคัญได้แก่ องค์กรความรู้ของการแพทย์แผนไทย การยอมรับในสังคม แพทย์แผนไทยที่มีความรู้ความสามารถในการตรวจรักษาคนไข้ได้อย่างจริงจัง และอาวุธที่สำคัญของหมอแผนไทยนั่นก็คือยาสมุนไพร วิธีการรักษาที่มีมาตรฐานและเชื่อถือได้ และมีความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ตลอดจนกฎหมายและกฎระเบียบต่างๆ ที่เอื้อต่อการประกอบโรคศิลปะ ปัจจัยเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญที่ควรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ถ้าย้อนศึกษาประวัติศาสตร์การแพทย์ไทยจะพบว่าก่อตั้งขึ้นตั้งแต่สมัยรัตนโกสินทร์ ตอนต้นเป็นต้นมา จนกระทั่งได้ก่อตั้งโรงเรียนราชแพทยาลัยในศิริราชพยาบาล เมื่อ พ.ศ. ๒๔๓๒ ซึ่งเริ่มแรกทีเดียวยังมีการเรียนการสอนทั้งด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่การแพทย์แผนไทยต้องถูกยกเลิกไปเมื่อปี พ.ศ. ๒๔๕๘ เพราะไม่เข้ากับแบบฝรั่ง และถูกจำกัดบทบาทจากกฎหมายการแพทย์ฉบับแรก (พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๔๖๖) ทำให้การแพทย์แผนไทยซึ่งสมัยนั้นเรียกว่าการแพทย์แผนโบราณที่เคยเป็นการแพทย์กระแสหลัก กลายเป็นการแพทย์กระแสรองและไม่ได้รับการอุปถัมภ์จากรัฐ จนถึงปี ๒๔๗๕ ที่ยกเลิกพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๔๖๖ ทำให้การแพทย์แผนโบราณและการแพทย์แผนโบราณประยุกต์มีที่ยืนชัดเจนขึ้น และชัดเจนมากขึ้นใน ปี ๒๕๔๒ มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ และให้ยกเลิกพระราชบัญญัติฉบับอื่นๆ ที่ขัดแย้งกับพระราชบัญญัติฉบับนี้ ซึ่งได้เปลี่ยนจากการแพทย์แผนโบราณ และการแพทย์แผนโบราณประยุกต์ เป็นการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เปิดโอกาสให้การแพทย์แผนไทยทั้ง ๒ สาขาได้รับการยอมรับและยกย่องในสังคมไทยมากขึ้น

ก้าวเดินของการฟื้นฟูและพัฒนาการแพทย์แผนไทย เป็นก้าวเดินที่ต้องฟันฝ่าอุปสรรคมากมาย ด้วยกลยุทธ์ต่างๆ จนเกิดอายุรเวทวิทยาลัย(ชีวกโกมารภัจ)โดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์ อวย เกตุสิงห์ แพทย์แผนปัจจุบันผู้เห็นคุณค่าการแพทย์แผนไทย พยายามนำการแพทย์แผนไทย ออกมาอธิบายให้ผู้อื่นได้เข้าใจระบบวิธีคิด เชื่อมโยงหลักการให้คนรุ่นใหม่เข้าใจและสืบทอดได้ง่ายขึ้น อีกทั้งยังสามารถสื่อสาร ประสานความร่วมมือกับแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างชัดเจน โดยการนำหลักวิทยาศาสตร์การแพทย์มาอธิบายหลักการแนวคิดของการแพทย์แผนไทย ด้วยเหตุผลที่ว่า การแพทย์เป็นศาสตร์ที่อยู่ในประเภทวิทยาศาสตร์ประยุกต์ ดังนั้นการแพทย์จะพัฒนาได้ต้องอาศัย วิทยาศาสตร์ดังที่เราจะเห็นได้จากการแพทย์ตะวันตกซึ่งพัฒนาได้รวดเร็วมากเพราะได้ความรู้ทาง วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทั่วโลกมาประยุกต์ใช้ ท่านได้นำแนวคิดนี้มาพัฒนาการแพทย์ไทย เดิมตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๒๕ ในคราวฉลองกรุงรัตนโกสินทร์ เช่นเดียวกับประเทศจีนที่ใช้นโยบาย การปฏิรูปที่ต้องการ ใช้ความรู้ของตะวันตกมายกระดับการแพทย์จีน เป็นการทำให้พิสูจน์ประสิทธิภาพ ของการแพทย์จีนด้วยคำอธิบายแบบศาสตร์การแพทย์ตะวันตก สร้างการยอมรับท่ามกลางการ ให้บริการรักษาพยาบาลที่เป็นจริง ศาสตราจารย์ นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ เรียกการแพทย์แผน ไทยที่อธิบายด้วยหลักวิทยาศาสตร์การแพทย์นี้ว่า แพทย์อายุรเวท ต่อมาเรียก การแพทย์แผน โบราณแบบประยุกต์ ปัจจุบัน พ.ศ.๒๕๔๒ เรียก แพทย์แผนไทยประยุกต์ นับเป็นจุดเริ่มต้นในการ สร้างกำลังคนรุ่นใหม่ให้เป็นผู้ให้การแพทย์แผนไทยเข้าสู่วงการแพทย์ของประเทศ จากรุ่นที่ ๑ ส่งผ่านมาจนถึงรุ่นปัจจุบันที่กลับไปเติบโตในคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งอาจารย์แพทย์แผนปัจจุบันและผู้บริหารหลายท่านได้เห็นความสำคัญที่จะอนุรักษ์ภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทยไว้มิให้สูญหายไป และพัฒนาองค์ความรู้ที่จะนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย สืบไป นอกจากนี้ยังมีสถาบันอุดมศึกษาหลายแห่ง ต้องการเห็นการแพทย์แผนไทยเป็นทรัพย์สินทาง ปัญญาของชาติเคียงคู่กับประเทศไทย ได้รับการยอมรับในระดับสากลโดยปราศจากข้อสงสัย ด้วย คำอธิบายที่สื่อสารถึงกัน ได้กับการแพทย์กระแสหลักและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ทำให้การแพทย์ แผนไทยมีที่ยืนอยู่ในสังคมไทยและก้าวไกลสู่สากล

หลักสูตรการแพทย์แผนไทย มีการเรียนการสอนที่ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มหาวิทยาลัยรามคำแหง เป็นต้น

หลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีการเรียนการสอนที่ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

การที่จะอธิบายการแพทย์แผนไทย ด้วยหลักวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้นั้น ผู้อธิบาย จะต้องรู้จัก และรู้จริงในองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย วิเคราะห์และตีความหมายในคัมภีร์ต่างๆ ได้ อย่างชัดเจน มิใช่เพียงแค่การท่องคัมภีร์แล้วสอบผ่านเท่านั้นแต่จะต้องเรียนรู้อธิบายความหมาย รายละเอียดในแต่ละคัมภีร์ตามความหมายดั้งเดิม ขณะเดียวกันก็ต้องเรียนรู้หลักวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เกี่ยวข้องอย่างละเอียด เพื่อนำมาอธิบายซึ่งกันและกันได้ จึงไม่ใช่นักที่จะเรียนมาในการประกอบวิชาชีพ เป็นผู้เชื่อมประสานความรู้การแพทย์แผนไทยให้ได้รับการยอมรับในวงการแพทย์และสาธารณสุข เกิดการผสมผสานและใช้ความรู้ร่วมกันกับการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือกอื่น ที่เรียกว่า Complementary and Integrated Medicine เป็นการแพทย์ตามแนวคิดแบบองค์รวมอย่างแท้จริง^๑

จากความรู้ภูมิปัญญาที่ได้จากการศึกษาและฝึกปฏิบัติอย่างหนัก ทำให้แพทย์แผนไทยประยุกต์เป็นหมอปันธุ์ใหม่ ที่เข้าใจทฤษฎีใหม่ทางการแพทย์ เน้นทฤษฎีสุขภาพมากกว่าทฤษฎีโรค ผสมผสานความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์ในแผนปัจจุบัน มาอธิบายกลไกการเกิดโรคตามคิดทฤษฎีการแพทย์แผนไทย เป็นการรักษาคอนทั้งร่างกายและจิตใจมากกว่าที่รักษาเฉพาะตัวโรค จึงเป็นหมอที่เข้าใจปัญหาและความต้องการผู้ของป่วยอย่างองค์รวม กอปรกับสิทธิในการประกอบวิชาชีพตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ ที่สามารถประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ซึ่งครอบคลุมทั้งประเภทเภสัชกรรมไทย เวชกรรมไทย หัตถเวชกรรมไทยและ ผดุงครรภ์ (สอบขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับใบประกอบโรคศิลปะใบเดียว ครอบคลุมทั้ง ๔ ประเภท) ทำให้ผู้ที่จบการศึกษาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้รับการยอมรับ เติบโตในวิชาชีพทั้งในภาครัฐและ

^๑นายแพทย์เปรม ชินวันทนานนท์ และคณะ ใน ทิศทางการนำการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทยและการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ ในภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ผลการศึกษาห้าประเด็นหลัก การประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทยและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. ๒๕๔๗.

เอกชน ทั้งในสายวิชาการเป็นนักวิชาการสาธารณสุขที่เป็นกำลังสำคัญในการผลักดันการแพทย์แผนไทยให้ได้รับการยอมรับในปัจจุบัน บางท่านเป็นเป็นอาจารย์ในวิทยาลัย มหาวิทยาลัยและขณะนี้กำลังเป็นที่ต้องการอย่างหนักจากสถาบันการศึกษาที่เปิดสอนการแพทย์แผนไทยประยุกต์เนื่องจากขาดแคลนครูอาจารย์ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน หลายท่านทำหน้าที่เป็นนักวิจัยนำองค์ความรู้มาศึกษาอธิบายในเชิงวิทยาศาสตร์และพัฒนาต่อยอด สร้างองค์ความรู้ใหม่บนพื้นฐานองค์ความรู้เดิม นอกจากนี้หลายท่านยังเปิดสถานพยาบาลส่วนตัวเป็นคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ เปิดกิจการด้านการดูแลสุขภาพ สปา และอีกหลายๆท่านนำความรู้และสิทธิแห่งวิชาชีพไปประกอบอาชีพในต่างประเทศ เป็นที่ยอมรับและต้องการในต่างประเทศเช่นกัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้และต้นกล้า หน่ออ่อนของการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่กำลังก่อเกิดในสถาบันการศึกษาต่างๆ จึงเป็นอนาคตและความหวังของการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้ดำรงอยู่และก้าวไกลสู่สากล^๒

อย่างไรก็ตาม ทั้งการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ต่างเป็นภูมิปัญญาที่แสดงอัตลักษณ์ความเป็นชาติไทย เป็นความภาคภูมิใจของคนไทยที่ยังคงรักษาศาสตร์การแพทย์ของชาติไว้ได้ในท่ามกลางการแสวงหาทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพและกระแสนการเข้ามาของศาสตร์การแพทย์ทางเลือกต่างๆ ดังนั้นในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยที่ผ่านมาจึงไม่ได้แบ่งแยกว่าเป็นการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เนื่องจากการแพทย์แผนไทยประยุกต์เป็นการพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาเพื่อรักษาและฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยให้กลับคืนมา แม้แต่ในพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ ก็ยัง กำหนดให้มีสาขาการแพทย์แผนไทยและสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์เคียงคู่กันเพื่อทำหน้าที่ไปตามบทบาทหน้าที่ ที่กำหนดในกฎกระทรวง ดังนั้นผู้ที่พัฒนาการแพทย์แผนไทยอย่างเข้าใจในจิตวิญญาณของการแพทย์แผนไทยอย่างแท้จริง จะไม่มีการแบ่งแยกการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์ แต่จะสร้าง

^๒ ๓๐๓๓ จากสุจิตต์พัชร์โดยคณะผู้จัดทำตำราการแพทย์ไทยเดิม (แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์) ฉบับพัฒนา โดยมูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมและอาชุนเวทวิทยาลัยฯ ซึ่งเป็นตำราที่พัฒนาจากตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ที่ได้ตีความ ขยายความ อธิบายความและเพิ่มเติมความรู้ที่มีอยู่ในปัจจุบันเพื่อให้เข้าใจและเรียนรู้ได้ง่ายขึ้น

ความร่วมมือร่วมใจให้ภูมิปัญญาของชาติก้าวเดินไปด้วยกันอย่างภาคภูมิใจในความเป็นไทย
ยกระดับภูมิปัญญาของชาติให้เทียบทันอารยประเทศและก้าวไกลสู่สากลอย่างยั่งยืน^๗

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวิเคราะห์บริบท พัฒนาการ แนวคิดทฤษฎี องค์ความรู้
และคุณค่าด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในสังคมไทยปัจจุบัน

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑.๒.๑ เพื่อศึกษาแนวคิดและทฤษฎีปรัชญาการแพทย์แผนไทย

๑.๒.๒ เพื่อศึกษาแนวคิดและทฤษฎีปรัชญาตะวันตก

๑.๒.๓ เพื่อวิเคราะห์ปรัชญาการแพทย์แผนไทยกับทฤษฎีปรัชญาตะวันตก

๑.๓ คำจำกัดความของศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

“การประกอบโรคศิลปะ” หมายความว่า การประกอบวิชาชีพที่กระทำหรือมุ่งหมายจะ
กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การส่งเสริม
และการฟื้นฟูสุขภาพ การผดุงครรภ์ แต่ไม่รวมถึงการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และ
สาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นๆ

“การแพทย์แผนไทย” หมายความว่า การประกอบโรคศิลปะตามความรู้หรือตำราแบบไทย
ที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา หรือตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง

“เวชกรรมไทย” หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัดหรือการป้องกันโรค
ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

“เภสัชกรรมไทย” หมายความว่า การกระทำในการเตรียมยา การผลิตยา การประดิษฐ์ยา
การเลือกสรรยา การควบคุมและการประกันคุณภาพยา การปรุงยาและการจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้
ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย และการจัดจำหน่ายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ทั้งนี้ ด้วย
กรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

^๗ <http://www.mfu.ac.th/10/2/2011>

“การผดุงครรภ์ไทย” หมายความว่า การตรวจ การบำบัด การแนะนำ และการส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์ การป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด การทำคลอด การดูแลและส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกในระยะหลังคลอด ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย^๔

“การแพทย์แผนไทยประยุกต์” หมายความว่า การประกอบโรคศิลปะตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง และใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อการวินิจฉัยและการบำบัดโรคตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๑.๓.๓ ผู้ป่วย หมายถึง บุคคลที่เป็นทุกข์อันเนื่องมาจากโรคร้ายไข้เจ็บ ต้องการผู้ช่วยเหลือ ปัดเป่าความทุกข์ให้แก่ตน ความทุกข์ของผู้ป่วยคงไม่ได้เกิดมาจากความเจ็บป่วยด้วยสาเหตุเพียงสาเหตุทางกายอย่างเดียว แต่อาจมีความเกี่ยวเนื่องและซับซ้อนกับเรื่องอื่น เช่น จิตใจ ครอบครัวยุติพันธ์ บุทธธิดา ทรัพย์สิน เป็นต้น

๑.๔ ทบทวนจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พระอธิการไพศาล กิตฺติภทฺโท (บำรุงแก้ว) ศึกษาการประยุกต์ใช้พุทธปรัชญาในการบำรุงรักษาจิตผู้ป่วยพบว่าการบำบัดรักษาต้องดำเนินคู่กันไปทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยด้านจิตใจเป็นวิถีทางที่เหตุผลทางวิทยาศาสตร์รองรับส่งผลให้โรคทางกายหายได้ไวหรือไม่ลุลูกถามพุทธศาสนาใช้หลักสังฆธรรม คือ การดูแลรักษาชีวิตตามธรรมชาติและหลักจริยธรรม คือ การกระทำที่ถูกต้องเป็นประโยชน์ต่อคนไทยอย่างแท้จริง^๕

สีวลี ศิริไธ การศึกษาวิเคราะห์พุทธจริยศาสตร์ และเกณฑ์ตัดสินปัญหาจริยธรรมทางการแพทย์ในสมัยปัจจุบัน โดยการศึกษาด้านเอกสาร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโครงสร้างของพุทธ

^๔พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542

^๕พระอธิการไพศาล กิตฺติภทฺโท. “การศึกษาเชิงวิเคราะห์ เรื่อง การประยุกต์ใช้พุทธปรัชญาในการบำรุงรักษาจิตผู้ป่วย”. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต. (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๕.)

จริยศาสตร์ในประเด็นเกี่ยวกับความดี ความจริงสูงสุดของชีวิต บ่อเกิดความดีความจริง เกณฑ์ตัดสินจริยธรรมทางพุทธศาสนาเถรวาท และการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจเลือกการกระทำของแพทย์พร้อมทั้งสัมภพณ์ทรศนะพระภิกษุผู้ทรงคุณวุฒิทางพระพุทธศาสนาเถรวาท ผลการศึกษาพบว่า โครงสร้างของพระพุทธจริยศาสตร์สามารถนำไปเป็นประโยชน์ทางการแพทย์ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างสอดคล้องกับความเชื่อและวัฒนธรรมของคนไทยได้อย่างเหมาะสม^๖

นางสาวเกศณี ลิ้มบุญสืบสาย ได้วิจัยการศึกษาวิเคราะห์บทบาทของหมอชีวกโกมารภัจ ที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนาสรุปว่าแพทย์ที่มีคุณธรรมอย่างนี้ ฐธรรมะอย่างนี้ จะสามารถทำให้คนไข้สบายใจ สามารถสอนและพูดจาให้คนไข้สบายใจ อยู่เหนือความเจ็บไข้ได้ป่วย ไม่กลัวความตายมีความสบายใจก็จะทำให้ผู้ป่วยหายได้เร็วเพราะความสบายใจ เหมือนธรรมปิฎิ แพทย์จึงควรเป็นซัมมิกแพทย์คือมีธรรมะ เผยแพร่ธรรมะ แล้วใช้ธรรมะนั้นให้เกิดแก่ผู้ป่วยให้^๗

เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ ได้กล่าวถึงหลักพระพุทธศาสนาที่ดีต่อหลักการทางการแพทย์แผนไทยว่า การแพทย์แผนโบราณหรือการแพทย์แผนไทยเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของคนไทยมานับพันปี และด้วยวิถีชีวิตที่เป็นชาวพุทธ การดำเนินชีวิตตั้งแต่เกิด แก่ เจ็บ และตาย จึงเกี่ยวข้องกับพระพุทธศาสนาทั้งสิ้น การแพทย์แผนไทยจึงอาศัยแนวทางของพระพุทธศาสนาเป็นหลักด้วยเช่นกัน และหลักการนั้นก็คือหลักที่ว่า ความเจ็บป่วยมิได้มองแค่เชื้อโรค หากแต่มีสาเหตุมาจาก สมุฏฐานสี่ประการ คือ ธาตุสมุฏฐาน ซึ่งประกอบด้วยธาตุ ๔ คือ ดิน น้ำ ลม และไฟ^๘

จากการศึกษางานวิชาการและงานวิจัยที่กล่าวมา ยังไม่มีท่านใดศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์ปรัชญาการแพทย์แผนไทยเลย ผู้วิจัยจึงประสงค์จะทำวิจัยเรื่องนี้ให้กระจ่างต่อไป

^๖ สิวลี สิริไล, “การศึกษาเชิงวิเคราะห์พุทธจริยศาสตร์ จริยธรรม และเกณฑ์ตัดสินปัญหาจริยธรรมทางการแพทย์ในสมัยปัจจุบัน”, รายงานการวิจัย, (ภาควิชามานุษยศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๒๑), หน้า ๔.

^๗ นางเกศณี ลิ้มบุญสืบสาย, “การศึกษาวิเคราะห์บทบาทของหมอชีวกโกมารภัจที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (สาขาพระพุทธศาสนา บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๔๔), หน้า ๑๒๖.

^๘ เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, การแพทย์แผนไทย การแพทย์แบบองค์รวม. (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๓๕), หน้า ๓๔.

๑.๕ วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเอกสารเชิงคุณภาพ มีวิธีดำเนินการวิจัย ชั้นศึกษาข้อมูลจากเอกสาร แบ่งตามแหล่งข้อมูล ดังนี้

๑.๕.๑ ข้อมูลปฐมภูมิ ได้แก่ พระไตรปิฎก ภาษาไทยและภาษาบาลี คัมภีร์พระอรรถกถา

๑.๕.๒ ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ ตำรายา พงศาวดารต่างๆ และนักวิชาการสาขาอื่น ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องแพทย์แผนไทยโบราณ ทั้งที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๑.๖ ขอบเขตการวิจัย

วิทยานิพนธ์เล่มนี้มุ่งศึกษาเฉพาะปรัชญาการแพทย์แผนไทยสมัยสุโขทัยอยุธยา รัตนโกสินทร์และปรัชญาตะวันตกสำนักอรรถิกาวนียม อัตนียม มโนธรรมสัมบูรณ์ ลัทธิค่าน้ำ และ ประโยชน์นิยมเท่านั้น

๑.๗ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑.๗.๑ ทำให้ทราบแนวคิดและทฤษฎีการแพทย์ในปัจจุบัน

๑.๗.๒ ทำให้บริบทและพัฒนาการของการแพทย์แผนไทย

๑.๗.๓ ทำให้เข้าใจปรัชญาการแพทย์แผนไทย

บทที่ ๒

แนวคิดและทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

หากเราศึกษาวิวัฒนาการทางการแพทย์ตั้งแต่อดีตมาจนถึงปัจจุบัน จะเห็นว่าการแพทย์มี ๒ แนว คือ การแพทย์ตะวันออก และการแพทย์ตะวันตก (แผนปัจจุบัน) การแพทย์ทั้งสองระบบนี้ต่างเป็นเครื่องมือมนุษย์ใช้ต่อสู้กับโรคร้ายไข้เจ็บมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันทุกวันนี้ แต่เนื่องจากการแพทย์ทั้งสองระบบนี้เกิดและพัฒนาบนเงื่อนไขของประวัติศาสตร์ที่ต่างกัน การแพทย์ตะวันออกเกิดขึ้นในยุคก่อนการปฏิวัติทางอุตสาหกรรมในอังกฤษซึ่งเป็นยุคที่สังคมยังล้าหลัง วิทยาศาสตร์ยังไม่เจริญก้าวหน้า การอธิบายปรากฏการณ์ธรรมชาติต่างๆ จึงใช้ปรัชญาและตรรกวิทยาเป็นหลัก ส่วนการแพทย์ตะวันตกนั้นได้มีการพัฒนาอย่างจริงจังหลังการปฏิวัติทางอุตสาหกรรมในอังกฤษ ซึ่งเป็นยุคที่วิทยาศาสตร์ได้รับการพัฒนาให้เจริญก้าวหน้าขึ้น วิทยาศาสตร์มีการแบ่งสาขาในการศึกษาเฉพาะมากขึ้น เช่น ฟิสิกส์ เคมี ชีวะ ฯลฯ ผลจากการเจริญเติบโตของวิทยาศาสตร์แขนงต่างๆ ทำให้การแพทย์ตะวันตกพัฒนา และก้าวหน้าอย่างรวดเร็วดังที่เป็นอยู่ในทุกวันนี้^๑

๒.๑ แนวคิดและทฤษฎีการแพทย์แผนตะวันตก

การแพทย์ตะวันตก หรือการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นระบบการแพทย์ที่เกิดขึ้นและพัฒนามาด้วยระยะเวลาอันยาวนาน นับตั้งแต่ก่อนสมัยอารยธรรมกรีก ในสมัยกรีกโบราณ ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย มักเกี่ยวข้องกับอำนาจของเทพเจ้าเป็นผู้บันดาลให้เกิดโรค รวมทั้งเป็นผู้สร้างโรค เป็นต้นว่า อพอลโล อาจบันดาลให้เกิดโรคระบาด หรือ ฮีรา เป็นผู้กำหนดการเกิดและการคลอดบุตร การบำบัดรักษาความเจ็บป่วย จึงเน้นที่การประกอบพิธีกรรม สวดมนต์ภาวนา^๒

^๑วิทิต วัฒนาวินูล และวิทวัส วัฒนาวินูล, ปรัชญาพื้นฐานการแพทย์ตะวันออก-ตก, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พีราบ, ๒๕๓๕), หน้า ๒๑.

^๒จรรยา เศรษฐบุตร, “ศาสนากับการแพทย์”, สังคมศาสตร์การแพทย์, (๒๕๒๐) : ๒๑.

ต่อมาในสมัยกรีกโบราณ ในยุคของฮิปโปเครติส (Hippocrates) ซึ่งเป็นผู้นำความคิดในการรักษาความเจ็บป่วยด้วยแนวการแพทย์สมัยใหม่ โดยฮิปโปเครติสจะให้ความสำคัญกับการสังเกตอาการและการพยากรณ์โรค โดยใช้วิธีเฝ้าสังเกตอาการโดยละเอียด ติดตามผล อย่างใกล้ชิด เพื่อให้การทำนายโรคมีความแม่นยำ” แนวคิดของฮิปโปเครติส จึงเป็นรากฐานของการพัฒนาความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่สืบมา นอกจากนี้โดยหลักการดูแลผู้ป่วยของฮิปโปเครติสยังมีประเด็นที่เน้นในเรื่องคุณธรรมจริยธรรมของวิชาชีพ รวมทั้งให้แนวคิดในเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic medicine) ที่ต้องการดูแลรักษาผู้ป่วย ในฐานะที่เป็นบุคคลโดยองค์รวม ซึ่งประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อมประการอื่น ๆ

ต่อมาเมื่อสังคมตะวันตกมีการพัฒนาทางด้านวิทยาศาสตร์ซึ่งให้ความสำคัญต่อสิ่งที่ให้การพิสูจน์และมองเห็นได้ การแพทย์แผนตะวันตกจึงมีการพัฒนาให้มีแนวคิดไปในทางวิทยาศาสตร์ (Science Oriented) มากขึ้น จึงทำให้การแพทย์แผนตะวันตกเริ่มใช้วิธีการมองปัญหาความเจ็บป่วยแบบแยกแยะหรือเป็นทรศนะที่เรียกว่า วัตถุนิยมเชิงจักรกล หรือวัตถุนิยมเชิงฟิสิกส์เคมี (Mechanical materialism of monistic physicochemical materialism)^๕ ซึ่งเป็นระบบการแพทย์ที่มีความเชื่อพื้นฐานว่า ชีวิตมนุษย์มีลักษณะคล้ายสสารหรือวัตถุที่ประกอบด้วยพลังงานและโมเลกุลเป็นต้น การเข้าใจชีวิตจึงต้องศึกษาและอธิบายตามหลักการและวิชาการทางวิทยาศาสตร์ธรรมชาติ ซึ่งทำให้ได้ข้อสรุปว่ามนุษย์และสิ่งมีชีวิตทั้งหลาย ล้วนเป็นส่วนผสมหรือการรวมตัวหลอหลอมกันของพลังงาน โดยมีพลังงานเป็นแก่นสารหรือสสารสำคัญ (Substance) ซึ่งจะเกิดความสุขุมมีสุขภาพดีได้ต่อเมื่อมีการหมุนเวียนแลกเปลี่ยนพลังงานที่ได้สัดส่วนกันระหว่างเซลล์ต่าง ๆ

^๕สุจินต์ อุบลวัตร, “การเปลี่ยนแปลงของจริยธรรมด้านการแพทย์และแนวทางจัดการ”, รายงานการวิจัย, (วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ ๓๖, ๒๕๓๖) : ๘๖.

^๖ประจิดร มหาหิง, “การผสมผสานระหว่างหลักจริยธรรม การแพทย์และวัฒนธรรม. ในการประชุมวิชาการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ เนื่องในวโรกาสที่พระชนมายุ ๖ รอบนักษัตร เรื่องการแพทย์ วัฒนธรรมและจริยธรรม, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๓๘) : ๒-๓.

ภายในร่างกาย ชีวิตของมนุษย์จะเกิดการเจ็บป่วย หากขาดการหมุนเวียนแลกเปลี่ยนอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างเซลล์ต่าง ๆ ภายในร่างกาย ดังนั้น การบำบัดรักษา (Treatment) ที่เป็นอยู่ที่คือ คำเนิการให้พลังงานหมุนเวียนแลกเปลี่ยนได้อย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวคือขจัดตัดสกัดกั้นเป็นการหมุนเวียนของพลังงานดังกล่าวให้หมดสิ้นไปร่างกายก็จะกลับมาสมบูรณ์แข็งแรงดังเดิม เช่น เมื่อการวินิจฉัยทราบว่ เชื้อโรคเป็นตัวสกัดกั้นการหมุนเวียนของพลังงานในอวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง ในร่างกาย การรักษาจึงมุ่งเน้นการกำจัดเชื้อโรคด้วยการใช้ยาเข้าไปฆ่าหรือทำลายเชื้อโรคเหล่านั้น หรือการใช้วิธีการทางศัลยกรรมเข้าไปตัดชิ้นส่วนหรืออวัยวะที่เป็นปัญหาสกัดกั้นการไหลเวียนของพลังงานในร่างกาย เป็นต้น

แนวคิดของนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ในทรรศนะนี้ จึงมองมนุษย์เหมือนกับเครื่องยนต์กลไกที่สามารถอธิบายให้เข้าใจได้ด้วยหลักการ และวิธีการวิทยาศาสตร์ธรรมชาติ ที่มักใช้วิธีแยกชีวิตมนุษย์ออกเป็นส่วนๆ เพื่อให้มองเห็นคล้ายสสาร เพื่อการศึกษาวิจัยและทำการบำบัดรักษาเฉพาะบางส่วนที่มีปัญหาโดยการศึกษาจะมีลักษณะที่มุ่งเน้นความชำนาญเฉพาะ (Specialization) ในแต่ละด้านซึ่งแม้ว่าทรรศนะที่จะเชื่อว่าชีวิต ประกอบด้วย ร่างกาย และจิตใจ แต่เพื่อประโยชน์ในการศึกษาและเวชปฏิบัติ จึงนิยมแบ่งแยกทั้ง ๒ ส่วนนี้ออกจากกัน โดยส่วนแรกจะเน้นเนื้อหาสาระของชีววิทยาและส่วนหลังเป็นขอบเขตของจิตวิทยา ซึ่งยังมีศาสตร์เฉพาะสาขาสามารถศึกษาให้เกิดความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านยิ่งขึ้นอีกด้วย

ดังนั้น เมื่อพิจารณาลักษณะแนวคิดของการแพทย์แผนตะวันตก จะพบว่า การแพทย์แผนตะวันตก มองปัญหาความเจ็บป่วยของมนุษย์ในแง่ของจุลภาค (Microscopic) หรือมองว่าเกิดเพียงจุดใดจุดหนึ่ง การศึกษาในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับ โรคภัย จึงเน้นการใช้วิธีการวิเคราะห์ (Analysis) หรือการศึกษาแบบแยกแยะคุณสมบัติส่วนประกอบ หรือปัจจัยต่างๆ ออกจากกันทำให้

เกิดมรรควิธี (Methodology) เพื่อแก้ปัญหาเป็นจุดๆ หรือแก้ปัญหาแบบกลไก (Mechanism)^๕ เมื่อนำมาใช้ในทางปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยที่บางครั้งไม่ได้เกิดเพียงส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายการรักษาจึงไม่อาจทำได้อย่างทั่วถึง และครอบคลุมในทุกปัญหาของผู้ป่วยจึงถูกวิจารณ์ว่าเป็นระบบการแพทย์ที่มองมนุษย์เสมือนเครื่องจักรกล หรือเครื่องยนต์ที่ไม่มีชีวิตจิตใจ^๖ ซึ่งแม้จะแก้ปัญหาความเจ็บป่วยของมนุษย์อย่างได้ผล แต่ก็มักสร้างปัญหาใหม่ๆ ให้เกิดขึ้นเสมอ

๒.๑.๑ ลักษณะและรูปแบบของการแพทย์แผนตะวันตก

การแพทย์แผนตะวันตก เป็นระบบการแพทย์ที่มีมาจากตะวันตก ลักษณะเฉพาะรูปแบบการดูแลรักษา จึงมีความแตกต่างจากระบบการแพทย์แผนไทยที่พัฒนามาจากพื้นฐานสภาพสังคม และวัฒนธรรมไทย โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. **ด้านองค์ความรู้** การแพทย์แผนตะวันตก อาศัยการศึกษาหาความรู้ด้วยวิธีทางวิทยาศาสตร์ ที่พัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงปี คริสต์ศตวรรษที่ ๑๘-๑๙ โดยเฉพาะความเจริญก้าวหน้าด้านเภสัชวิทยา มีการศึกษาอย่างเป็นระบบทางวิทยาศาสตร์ ได้แก่ การเก็บข้อมูลรวบรวมในลักษณะการวิจัย และรายงานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาด้านอื่นๆ เช่น การสร้างอุปกรณ์เครื่องมือหรือเทคโนโลยีที่ใช้ในการแพทย์ ก็ล้วนแต่ใช้วิธีการศึกษาด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ทั้งสิ้น เช่น การคิดค้นประดิษฐ์เครื่องมือช่วยหายใจ ซึ่งพัฒนามาจากวิธีการเป่าลมจากปากเข้าสู่ปากของผู้ป่วย ที่เป็นวิธีการช่วยให้ฟื้นคืนชีพ (Resuscitation) ในอดีต เป็นต้น

^๕อรุณพร อธิรัตน์ และวิวัฒน์ เภรธรรมทัศน์, “ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการแพทย์แผนไทยแผนปัจจุบัน สอดคล้องกลมกลืนหรือแยกออกจากกัน, ในการประชุมวิชาการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ เนื่องในวโรกาสที่พระชนมายุ ๖ รอบนักษัตร เรื่องการแพทย์ วัฒนธรรม และจริยธรรม, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๓๘) : ๕.

^๖สันต์ หัตถิรัตน์, การดูแลผู้ป่วยหมดหวัง, (กรุงเทพมหานคร : อัมรินทร์การพิมพ์ (โครงการตำราศิริราช คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๒๑), หน้า ๖๔๒.

ด้านการศึกษาของกลไกการเกิดโรค แพทย์แผนตะวันตกมุ่งค้นคว้าในด้านกายวิภาค ศาสตร์และระบบการทำงานในร่างกายมนุษย์ การศึกษาแบบวิทยาศาสตร์ส่งผลให้เกิดการศึกษาในระบบปฏิกิริยาหรือรายละเอียด ทำให้เกิดความชำนาญเฉพาะส่วน และเกิดแนวคิดในการมองมนุษย์เหมือนเครื่องยนต์กลไก ที่ต้องซ่อมแซมและแก้ไขเฉพาะส่วนที่มีปัญหา ในระบบการแพทย์แผนตะวันตก จึงนิยมแบ่งแยกความรู้ความชำนาญของแพทย์ออกเป็นสาขาเฉพาะให้ทำการรักษาเฉพาะส่วนของตน นอกจากนี้ ความรู้ทางการแพทย์แผนตะวันตกยังมุ่งที่การรักษาโรค ขจัดต้นเหตุที่ทำให้เกิดโรค เช่น การใช้ยามาเชื้อโรคมกกว่าการป้องกันไม่ให้เกิดโรค ด้วยการควบคุมพฤติกรรมที่ไม่ทำให้เกิดโรค^๖

การถ่ายทอดวิชาความรู้ทางการแพทย์แผนตะวันตก ในระยะเริ่มแรกในสมัยกรีกจะใช้วิธีการสืบทอดวิชาในระหว่างครูกับศิษย์ ซึ่งต่อมาพบว่า การถ่ายทอดเริ่มมีความเป็นระบบ โดยมีการก่อตั้ง โรงเรียนแพทย์แห่งแรกที่เมืองซาเลอโน (Salerno) ในช่วงสมัยของสงครามครูเสด (ค.ศ. ๑๐๙๖-๑๒๗๐) ซึ่งหลังจากนั้น ก็มีโรงเรียนแพทย์แห่งอื่นเกิดขึ้นตามมามากมาย

ในประเทศไทยการถ่ายทอดวิชาความรู้ทางการแพทย์แผนตะวันตกเริ่มต้นขึ้นอย่างเป็นระบบด้วยการก่อตั้งโรงเรียนแพทย์แห่งแรกของไทย คือ โรงเรียนแพทยาลัย การถ่ายทอดวิชาความรู้ทางการแพทย์แผนตะวันตกในสังคมไทย จึงพบว่า เป็นการถ่ายทอดกันเฉพาะในโรงเรียนแพทย์และมีการสอบขึ้นทะเบียนผู้ได้รับการประกอบโรคศิลป์ ซึ่งเป็นเครื่องรับประกันฐานะของแพทย์อย่างถูกต้องตามกฎหมาย

๒. ด้านประสิทธิภาพในการศึกษา เนื่องจากความรู้ทางการแพทย์แผนตะวันตกได้มาจากกระบวนการคิดค้นทางวิทยาศาสตร์ที่ผ่านการทดสอบ ทดลองด้วยวิธีการต่างๆจึงทำให้ได้ผลผลิตทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ เช่น ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้รวมทั้งเทคนิควิธี

^๖ประเวศ วะสี, สาธารณสุขกับพุทธธรรม, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิโกมลคีมทอง, ๒๕๒๘), หน้า ๖๘-๖๙.

ต่างๆ ซึ่งสามารถทำให้แพทย์แผนปัจจุบัน วินิจฉัยโรคได้อย่างแม่นยำ และสามารถให้การรักษา ความเจ็บป่วยที่ในอดีตไม่สามารถรักษาให้หายได้ด้วยความคิดค้นด้วยยาใหม่ๆ การคิดค้นเทคนิค วิธีการรักษา จนถึงขั้นที่สามารถใช้เทคนิควิธีช่วยให้ผู้ป่วยที่หัวใจหยุดเต้นและการหายใจขาดสิ้นลง ให้กลับคืนมีชีวิตขึ้นมาได้อีก มีการช่วยให้ผู้ที่อวัยวะบางส่วนสูญเสียหน้าที่ เช่น ปอด ตับ ไต หัวใจ ให้คงมีชีวิตต่อไป ด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะหรือการใช้อวัยวะเทียม จนปรากฏในปัจจุบันว่า การแพทย์แผนปัจจุบัน มิได้จำกัดอยู่เพียงการวินิจฉัยโรคและการรักษาโรคนั้น แต่ยังสามารถใช้ ความรู้ทางวิทยาศาสตร์เข้ามาจัดการเกี่ยวกับปัญหาอื่น ๆ ในชีวิต เช่น การช่วยเรื่องการมีบุตรยาก การผ่าตัดเสริมสวยด้วยประสิทธิภาพของการแพทย์แผนตะวันตกจึงทำให้ประชาชนให้ความเชื่อถือ และการใช้บริการจากการแพทย์แผนตะวันตกเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ แต่เนื่องจากความรู้ทางการแพทย์ แผนตะวันตกเป็นความรู้ที่พัฒนามาจากต่างประเทศ จึงทำให้ประเทศต้องตกอยู่ในภาวะการพึ่งพา ต่างประเทศ ด้วยการซื้อยา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีต่างๆ ที่มีราคาแพงทำให้ประชาชนต้องมีภาระ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น เกิดเป็นปัญหาทางสังคม ได้แก่ ความไม่เท่าเทียมกันใน สิทธิในการใช้บริการทางการแพทย์ การพยาบาล^๔

๓. ด้านลักษณะและรูปแบบในการดูแลรักษาความเจ็บป่วย รูปแบบการดูแลรักษา ความเจ็บป่วยของการแพทย์แผนตะวันตกนั้น นับว่ามีความแตกต่างจากรูปแบบการรักษาพยาบาล ของคนไทยในอดีตมาก เพราะการแพทย์แผนตะวันตก จะเน้นการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ระเบียบมีการแยกประเภทของผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงตามประเภทของความเจ็บป่วยหรือโรค ที่เป็น เป็นต้น ซึ่งทำให้การแพทย์แผนตะวันตกจำเป็นต้องมีการสร้างโรงพยาบาล เพื่อกันผู้ป่วยที่มี อาการหนักไว้ดูแลรักษาโดยเฉพาะ และแบ่งบางส่วนของโรงพยาบาล เพื่อใช้รักษาผู้ป่วยที่มีอาการ ไม่รุนแรงในลักษณะผู้ป่วยนอก

^๔ จรัส สุวรรณเวลา, “ปัญหาที่เกิดจากการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในทางการแพทย์, แพทย์สภา สาร, (๒๕๒๑) : ๖๒๔-๖๒๕.

วิธีการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยของการแพทย์แผนตะวันตก จากการวินิจฉัยโรคที่อาศัยความรู้ ความชำนาญของแพทย์ ไปถึงการใช้อุปกรณ์เครื่องมือและเทคโนโลยี หรือวิธีการต่างๆอย่างเป็นขั้นตอน จากนั้นจึงเป็นขั้นตอนของการรักษา ซึ่งมีมากมายหลายวิธี ตั้งแต่วิธีที่ง่ายที่สุด ได้แก่การรับประทานยา ฉีดยา ศัลยกรรมไปจนถึงการใช้เทคโนโลยีช่วยชีวิต การบำบัดรักษาความเจ็บป่วยด้วยการแพทย์แผนตะวันตก จึงประกอบด้วยการปฏิบัติที่หลากหลาย มีระบบขั้นตอนชัดเจนสามารถอธิบายให้ความเข้าใจกับผู้เจ็บป่วยได้ อย่างไรก็ตามการบำบัดรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนตะวันตกมักถูกวิจารณ์ว่า เป็นวิธีการที่สร้างความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วย^๕

ด้านการดูแลรักษาพยาบาล ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลจากแพทย์แผนตะวันตก จะได้รับการดูแลรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ ที่ได้รับการศึกษาอบรมมาโดยเฉพาะ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางด้านการแพทย์อื่นๆ ซึ่งแม้จะส่งผลดีในแง่ของความรู้ ความชำนาญในวิชาชีพเฉพาะแต่ละด้าน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับการรักษาแล้ว ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงไปจากสภาพความสัมพันธ์ ระหว่างผู้ให้และผู้รับการรักษาในอดีต กล่าวคือ การที่แพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอาจกระทำได้อย่างไม่ทั่วถึง ซึ่งประเด็นที่ทำให้เกิดข้อเรียกร้องคุณสมบัติของผู้มีหน้าที่ดูแลความเจ็บป่วย โดยเฉพาะเรื่องของความเมตตากรุณา (Compassion) ความเห็นอกเห็นใจ (Sympathy) ความเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) และความเอื้ออาทร (Caring) อยู่เสมอ

ด้านความสอดคล้องกลมกลืนกับวัฒนธรรมไทยการแพทย์แผนตะวันตกเป็นระบบแพทย์ที่พัฒนามาจากประเทศแถบตะวันตก ดังนั้น จึงสะท้อนให้เห็นถึงแนวคิดของชาวตะวันตก ดังนั้น ในแง่มุมต่างๆ ได้แก่การมีแนวคิดที่ว่า ทุกสิ่งในธรรมชาติเป็นสิ่งที่พระเจ้าทรงสร้างและเป็นไปตามกฎเกณฑ์ตามธรรมชาติที่มีมาจากพระองค์ ในบรรดาสิ่งที่มีมนุษย์มีสถานภาพเหนือสิ่งอื่นใด คือมีสติปัญญาที่สามารถเข้าใจธรรมชาติและใช้สิ่งธรรมชาติ มนุษย์จึงมีความเชื่อมั่นใน

^๕ สันต์ หัตถิรัตน์, เรื่องเดียวกัน, หน้า ๖๔๒

ความสามารถของตนเองและสร้างสรรค์ผลงาน สิ่งประดิษฐ์ รวมทั้งองค์ความรู้ต่างๆ เพื่อช่วยให้มนุษย์มีความอยู่รอดและสามารถต่อสู้กับอันตรายต่างๆที่เกิดขึ้นกับชีวิต โรคภัยไข้เจ็บจึงเป็นส่วนหนึ่งของอันตรายที่ชาวตะวันตกพยายามต่อสู้เอาชนะ และพยายามคิดค้นเทคนิควิธีการต่างๆด้วยความเชื่อมั่นให้สติปัญญา และความคิดจนสามารถค้นพบสิ่งใหม่เกิดขึ้นมากมาย แนวคิดเรื่องชีวิตมีคุณค่าและเป็นสิ่งสูงสุดที่มนุษย์ต้องการ รวมทั้งแนวคิดเรื่องการฟื้นคืนชีพ (Resuscitation) ล้วนแล้วแต่มีอิทธิพลต่อการคิดและพัฒนากระบวนการแพทย์ของชาวตะวันตกทั้งสิ้น^{๑๑}

จึงอาจกล่าวได้ว่าการแพทย์แผนตะวันตกเป็นระบบการแพทย์ที่มีพื้นฐานแนวคิดมาจากชาติตะวันตกเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น ในระยะแรกที่มีการแพทย์แผนตะวันตกเผยแพร่เข้ามาในประเทศไทยจึงไม่ได้รับความนิยมนัก เนื่องจากมีลักษณะที่แตกต่างจากขนบธรรมเนียมของคนไทย อีกทั้งการเผยแพร่ ยังกระทำในนามของคริสต์ศาสนา ซึ่งมีความเชื่อแตกต่างจากความเชื่อและแนวคิดของคนไทยโดยสิ้นเชิง แต่เมื่อประเทศไทยเริ่มเข้าสู่ยุคของการพัฒนาประเทศไปสู่ยุคความทันสมัย สภาพของสังคมไทยจึงเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านวิถีชีวิต ความเป็นอยู่โลกทัศน์ กระบวนการการคิด ความเชื่อที่มีลักษณะเป็นสากลมากขึ้น การแพทย์แผนตะวันตกจึงได้รับการยอมรับ อย่างไรก็ตามพื้นฐานแนวคิด และวัฒนธรรมดั้งเดิมของคนไทย ก็มิได้สูญหายไปโดยสิ้นเชิง แต่กลับยังคงอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพพยาบาล ด้วยวิถีทางการแพทย์แผนตะวันตกในปัจจุบัน โดยเฉพาะแนวความคิดเรื่องชีวิต ความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน และความตายที่ส่งผลต่อภาวะทางจิตของผู้ป่วยและญาติผู้ใกล้ชิด

๒.๒ แนวคิดและทฤษฎีปรัชญาการแพทย์ตะวันออกและการแพทย์แผนไทย

เมื่อก้าวถึงการแพทย์แผนตะวันออกผู้วิจัยขอก้าวถึงการแพทย์แผนไทยเป็นหลักการแพทย์ไทยมีทฤษฎีมุ่งเน้นความเป็นองค์รวม (Holism) ของบุคคลที่ประกอบด้วยร่างกาย (Body) จิตใจ (Mind) โดยมีการทำงานที่สัมพันธ์กันและมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม มีความสอดคล้อง

^{๑๑} อรรถจินดา ศิผดุง, “จริยธรรมกับเทคโนโลยี”, ในนันทาทรรศนะ เกี่ยวกับจริยธรรม, บรรณาธิการ โดยวิริยา ชินวรรโณ, (นครปฐม : สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๖) : ๖๔.

กลมกลืนกับธรรมชาติหรือสิ่งแวดล้อม มนุษย์ก็จะมีสุขภาพดี แต่เมื่อใดที่มนุษย์มีชีวิตเบี่ยงเบนไปจากกฎเกณฑ์ของธรรมชาติ ร่างกายของมนุษย์ก็จะเสียสมดุลและเกิดการเจ็บป่วย

ปรัชญาการแพทย์ของไทยจึงเป็นการมองภาพรวมว่า การเจ็บป่วยนั้นมีสาเหตุมาจากความไม่สมดุลภายในตัวผู้ป่วย หรือไม่สมดุลกับสิ่งภายนอกและสิ่งแวดล้อม เช่น ดิน น้ำ อากาศ และฤดูกาลหรือการวินิจฉัยว่าการเจ็บป่วยมีสาเหตุมาจากที่ร่างกายไม่สมดุลทั้งระบบ ดังปรากฏในคัมภีร์แพทย์แผนโบราณของไทย เช่น คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย ซึ่งได้กล่าวถึงองค์ประกอบของร่างกายมนุษย์ ความสมดุลความแปรปรวนอันเป็นที่ตั้งของการเกิดโรค รวมทั้งการบำบัดรักษาด้วยการรักษาสมดุลต่างๆ กล่าวคือ ในเรื่ององค์ประกอบของร่างกายมนุษย์ อธิบายว่า มนุษย์ประกอบด้วยธาตุกัมมัฏฐาน ๔ (กรรมฐานคือธาตุ กรรมฐานที่พิจารณาธาตุเป็นอารมณ์ คือ กำหนดพิจารณาภายในแยกเป็นส่วนๆ ให้เห็นว่าเป็นธาตุสี่แต่ละอย่างไม่ใช่ของเรา ไม่ใช่ตัวตนของเรา)^{๑๑}

๑. ปถวีธาตุ ธาตุดิน คือธาตุที่มีลักษณะเข้มแข็ง ภายในตัวก็มี ภายนอกตัวก็มี กล่าวเฉพาะที่เป็นภายใน สำหรับกำหนดเป็นธาตุที่ประกอบขึ้นเป็นส่วนต่างๆ ของร่างกาย หรือทำให้ร่างกายมีสิ่งยึดเหนี่ยวเป็นรูปเป็นร่างขึ้นมา ซึ่งประกอบด้วยกันทั้งหมด ๒๐ ประการ คือ ผม ขน เล็บ ฟัน หนัง เนื้อ เอ็น กระดูก เยื่อในกระดูก ม้าม หัวใจ ตับ พังผืด ไต ปอด ไข้ใหญ่ ไข้เล็ก อาหารใหม่ อาหารเก่า และมันสมอง หรือสิ่งอื่นใดก็ตามในตัว ที่มีลักษณะแข็งเป็นต้น

๒. อาโปธาตุ ธาตุน้ำ คือธาตุที่มีลักษณะเอิบอาบ ภายในตัวก็มี ภายนอกตัวก็มี กล่าวเฉพาะเป็นภายใน สำหรับกำหนดพอให้สำเร็จประโยชน์ ที่ประกอบด้วยน้ำ ๑๒ ประการ คือ ดี เสลด หนอง เลือด เหงื่อ มันข้น น้ำตา เปลวมัน น้ำลาย น้ำมูก ไข้ข้อ หรือสิ่งอื่นใดก็ตามในตัว ที่มีลักษณะเอิบอาบเป็นต้น

^{๑๑} ที.ม. (บาลี) ๑๐/๓๓๘/๒๕๑-๒๕๒, ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๓๘/๓๐๓-๓๐๘.

๓. เติชธาตุ ธาตุไฟ ทางการแพทย์แผนไทยระบุว่าเป็นธาตุที่ทำให้เกิดความอบอุ่นในร่างกาย ประกอบด้วย ๔ ประการคือ ไฟที่ยังกายให้อบอุ่น ไฟที่ยังกายให้ทรุดโทรม ไฟที่ยังกายให้กระวนกระวาย ไฟที่ยังอาหารให้อยู่ หรือสิ่งอื่นใดก็ตามในตัว ที่มีลักษณะร้อนเป็นต้น

๔. วาโยธาตุ ธาตุลม ทางการแพทย์แผนไทยจะกำหนดไว้ ๖ ประการคือ ลมพัดขึ้น เบื้องบน ลมพัดลงเบื้องต่ำ ลมในท้อง ลมในไส้ ลมชานในลำตัว ลมหายใจ หรือสิ่งอื่นใดก็ตามในตัวที่มีลักษณะพัดผันไปเป็นต้น

ธาตุทั้ง ๔ ที่เป็นองค์ประกอบทั้งหมดของร่างกายมนุษย์นี้ ถือเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการเจ็บไข้ ถ้าธาตุทั้ง ๔ อยู่ในสภาพที่สมดุล ร่างกายก็จะอยู่ปกติสุข แต่ถ้าเมื่อใดก็ตามที่ธาตุทั้ง ๔ เกิดการขาดสมดุล ร่างกายจะเกิดความเจ็บป่วย การรักษาโรคที่เกิดจากการขาดสมดุลของธาตุจึงเป็นการปรับสภาพร่างกายให้กลับมามีความสมดุลดังเดิม ได้แก่ การใช้ตัวยาประจำธาตุ แก่สภาพที่หย่อน กำริบ หรือพิการ นอกจากนี้ในคัมภีร์แพทย์แผนโบราณของไทย ยังได้อธิบายถึงความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความสัมพันธ์ของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความเจ็บป่วยที่เกิดจากความแปรปรวนของฤดูกาล (อุตุปริณามชาอาพาธ) ความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากวัย จากเวลา และจากสถานที่ที่เป็นที่ตั้งของการเกิดโรคอีกด้วย

ลักษณะและรูปแบบแพทย์แผนไทย

เนื่องจากแพทย์แผนไทยเป็นระบบการแพทย์ ที่พัฒนาควบคู่กับการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมไทย จึงทำให้การแพทย์แผนไทยมีลักษณะและรูปแบบเฉพาะตัวซึ่งสะท้อนถึงวัฒนธรรมความเชื่อของคนไทยในอดีต ดังนี้

๑. ด้านองค์ความรู้ การแพทย์แผนไทยองค์ความรู้ส่วนใหญ่ได้จากตำราและคัมภีร์แพทย์ซึ่งเชื่อว่ามีที่มาจากการแพทย์อายุเวชของอินเดีย โดยการคัดลอกสืบต่อกันมารุ่นแล้วรุ่นเล่า ความรู้ด้านการพยาบาลส่วนใหญ่มักไม่มีการเปลี่ยนแปลงจากตำรา ที่บรรพบุรุษสะสมมา นอกจากความรู้ที่ได้จากตำราแล้ว ความรู้บางส่วนยังได้จากการสะสมประสบการณ์ การต่อสู้กับปัญหาความเจ็บป่วยต่างๆ ด้วยวิธีการสังเกต ทดลองใช้ คัดเลือก และถ่ายทอดสืบต่อกันมาเกิดเป็นภูมิปัญญา

ท้องถิ่น ความรู้ทางการแพทย์ในลักษณะนี้ จึงเป็นความรู้พื้นฐานในการดำรงชีวิตของชาวบ้าน ซึ่งอาจมีความแตกต่างหลากหลายในแต่ละท้องถิ่น หรือชุมชน^{๑๒}

การถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์แผนไทยในอดีต การถ่ายทอดความรู้เป็นไปอย่างง่าย ๆ ด้วยการสอนในระหว่างลูกหลานหรือผู้ที่ใกล้ชิด ซึ่งเรียกว่า การสืบทอดวิชา นอกจากนี้ยังมีการถ่ายทอดวิชาในลักษณะครูกับลูกศิษย์ โดยครูจะทำหน้าที่แนะนำสั่งสอนและฝึกฝนศิษย์จนชำนาญ ส่วนศิษย์ก็มีหน้าที่ต้องหมั่นสังเกต จดจำตัวยา และวิธีการรักษาไว้ให้แม่นยำ นอกจากวิธีการศึกษาด้วยลักษณะดังกล่าวแล้ว ผู้ศึกษาก็ต้องศึกษาความรู้จากคัมภีร์แพทย์ การติดตามครูไปเยี่ยมผู้ป่วยที่เรียกว่า การถือส่วนยา จนเกิดความชำนาญเพิ่มขึ้นตามลำดับ ครูแพทย์บางคนอาจมีการสอนวิชาไสยรักษ์ หรือการรักษาด้วยคาถาอาคมร่วมด้วย โดยวิชาไสยรักษ์นี้ ถือเป็นวิชาแพทย์แผนโบราณแขนงหนึ่ง แพทย์แผนไทยจำเป็นต้องศึกษา^{๑๓}

อย่างไรก็ตาม การใช้วิธีทางไสยศาสตร์ ประกอบการใช้ความรู้ทางการแพทย์รักษาโรคนี้ แม้ไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่า จะให้ผลหรือเพิ่มประสิทธิภาพให้ดีขึ้นเพียงใด แต่อย่างน้อยก็เป็นการจูงใจให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น และกำลังใจว่า อำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์เหล่านั้นจะช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น^{๑๔}

๒. ด้านประสิทธิภาพ ในการรักษาจากพัฒนาการของการแพทย์แผนไทยที่มาจาก การสั่งสมความรู้จากประสบการณ์ คัดเลือก และถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่ง ไปสู่อีกรุ่นหนึ่งกับความรู้ที่ได้รับ การถ่ายทอดจากคัมภีร์แพทย์ของอินเดีย ที่มีแนวคิดมุ่งเน้นการรักษาสมดุลของสภาพร่างกายและสิ่งแวดล้อม ทำให้การแพทย์แผนไทยมีลักษณะการมองปัญหาความเจ็บป่วยไปในแนวกว้าง หรือ

^{๑๒} โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบทไทย, (กรุงเทพฯ : สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๓๕), หน้า ๕๓.

^{๑๓} ราตรี มฤคทัต, “ประวัติศาสตร์การแพทย์แผนโบราณในประเทศไทย”, สังคมศาสตร์การแพทย์, (๒๕๓๖) : หน้า ๔๖.

^{๑๔} ชาย โพธิ์สิตา, “ประวัติศาสตร์การแพทย์แผนโบราณในประเทศไทย”, สังคมศาสตร์การแพทย์, (๒๕๒๐) : หน้า ๔๒-๔๕.

มองทุกอย่างรอบตัวมนุษย์หรือภายในตัวมนุษย์สัมพันธ์กันหมด การแก้ไขปัญหาก็ใช้วิธีการแบบองค์รวม (Holistic) ที่ประกอบด้วยการดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

ดังนั้น เมื่อพิจารณาการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยของการแพทย์แผนไทย จะพบว่ามีเพียงวิธีการบำบัดรักษาด้วยยาสมุนไพรและการนวดแต่เพียงภายนอกเท่านั้น ทั้งนี้เนื่องจากการแพทย์แผนไทย มีการพัฒนาภายใต้สภาพสังคมที่จำกัด ทำให้ขาดการพัฒนาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่จะช่วยมองปัญหาความเจ็บป่วยไปในแนวลึก การบำบัดรักษาความเจ็บป่วยด้วยยาสมุนไพรและการนวดของไทย จึงใช้รักษาโรคได้ในขอบเขตที่ไม่กว้างนัก ประกอบกับทางการแพทย์แผนไทย บางอย่าง ยังขาดเหตุผลมาสนับสนุน และรองรับผลอย่างเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ จึงทำให้การแพทย์แผนไทยถูกมองว่ามีประสิทธิภาพน้อยได้ผลช้าและขาดหลักวิชาการ^{๑๕} จากข้อความดังกล่าวได้ชี้ให้เห็นข้อบกพร่องของการแพทย์แผนไทย ซึ่งสรุปได้ว่า การแพทย์แผนไทยยังขาดความแม่นยำในการวินิจฉัยโรค เพราะอาศัยการพิจารณาอาการเพียงอย่างเดียว เมื่อวินิจฉัยไม่แน่นอนการรักษาจึงทำได้ไม่แน่นอนตามไปด้วย ส่วนความรู้ด้านสรรพคุณยาที่มีอยู่ในระดับต่ำมาก เมื่อเทียบกับเภสัชวิทยาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน วิชาการแพทย์แบบไทยต่างๆ ก็ไม่ได้สร้างพื้นฐานของวิทยาศาสตร์ จึงไม่มีวิชาวิทยาศาสตร์อยู่เลย ตำราต่างๆ ของแพทย์ไทยจึงมีความไม่แน่นอนและคลุมเครืออยู่มาก อย่างไรก็ตามแม้ว่าการรักษาด้วยการแพทย์แบบไทยจะมีประสิทธิภาพน้อยให้ผลช้า แต่ก็มีข้อดี มีโอกาสที่จะเกิดพิษหรืออาการข้างเคียงน้อยหรือไม่มีเลย

จากที่กล่าวมา ถึงแม้ว่าการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยด้านการแพทย์แผนไทยจะถูกมองว่าขาดประสิทธิภาพและความเป็นเหตุเป็นผลทางวิทยาศาสตร์ แต่ด้วยลักษณะและรูปแบบของการแพทย์แผนไทยที่เป็นทั้งผู้ให้และผู้รักษา ในรูปแบบของความสัมพันธ์แบบบิดา มารดา และบุตร (Paternalism) จึงทำให้แพทย์แผนไทย สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางด้านจิตใจ

^{๑๕}อวย เกตุสิงห์, การแพทย์ไทยกับการแพทย์แบบตะวันตก, กรุงเทพมหานคร : สังคมศาสตร์การแพทย์ ๒๕๒๐, หน้า ๑๖.

สังคมและสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี และยังเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมต่อสภาพความแข็งแรงของร่างกายอีกทางหนึ่ง

๓. ด้านรูปแบบการดูแลรักษาความเจ็บป่วย ลักษณะวิธีการรักษาความเจ็บป่วยของการแพทย์แผนไทยพบว่า การบำบัดรักษาจะเริ่มต้นจากวิธีการที่ง่ายที่สุดไปจนถึงวิธีการที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถมากขึ้น ได้แก่ การใช้วิธีการด้วยยากลางบ้าน ซึ่งมักเป็นความรู้ที่ชาวบ้านโดยทั่วไปมีอยู่และใช้รักษาความเจ็บป่วยด้วยโรค หรืออาการที่รู้จักกันโดยทั่วไป มีความรุนแรงไม่มากนัก ส่วนใหญ่มักใช้สมุนไพรที่มีอยู่ตามครัวเรือนหรือปลูกไว้ในบริเวณบ้าน ต่อมาเมื่อความเจ็บป่วยมีความรุนแรง จึงมักใช้วิธีการรักษากับหมอพื้นบ้าน ซึ่งมักเป็นผู้ที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้ด้านการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยที่แตกต่างออกไป เช่น การรักษาด้วยสมุนไพรหรือการประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อทางศาสนา หรือไสยศาสตร์ต่างๆ^{๑๖}

ด้านรูปแบบการดูแลรักษาพยาบาล เนื่องจากการที่สังคมไทยในอดีตมีสภาพความเป็นอยู่อย่างเรียบง่าย ภายใต้อิทธิพลของวัฒนธรรมในท้องถิ่นที่คล้ายกัน จึงทำให้สมาชิกในสังคมรวมตัวกันอย่างเหนียวแน่น ด้วยระบบความสัมพันธ์แบบเครือญาติ มีการนับถืออาวุโส มีการเห็นอกเห็นใจกัน เมื่อสมาชิกในชุมชนประสบความเดือดร้อน ดังนั้น เมื่อความเจ็บป่วยเกิดกับสมาชิกในชุมชน การดูแลรักษา จึงมักเริ่มต้นจากสถาบันของสังคม ได้แก่ สถาบันครอบครัว โดยประกอบด้วยพ่อแม่เป็นผู้ทำการรักษา (Curator) และผู้ป่วย (Patients) ได้แก่สมาชิกในครอบครัวที่คอยดูแลเอาใจใส่ด้วยความรักและความปรารถนาดีอย่างจริงใจ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ทำการรักษาและผู้ป่วย จึงเป็นความสัมพันธ์ที่ประกอบด้วยเมตตาสงสาร (Compassion) ความเห็นอกเห็นใจ (Sympathy) และความเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) เมื่อความเจ็บป่วยมีความรุนแรงจนถึงขั้นที่ต้องพึ่งพาหมอพื้นบ้านซึ่งอาจอยู่ในฐานะของฆราวาส หรือในฐานะของภิกษุสงฆ์ การรักษาด้วยหมอพื้นบ้านที่เป็นฆราวาสนั้น หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มักเป็นบุคคลที่มีชีวิตอยู่ในชุมชน หรือสังคม

^{๑๖} โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบทไทย, หน้า ๘๓-๘๖.

เดียวกันกับผู้เจ็บป่วย ซึ่งมักเป็นผู้ที่ได้รับความเคารพและความเชื่อถือว่ามีความดีและมีคุณธรรมและจริยธรรมสูง อยู่ในชุมชนหรือสังคมเดียวกับผู้เจ็บป่วย ดังนั้นการดูแลรักษาผู้ป่วยของหมอพื้นบ้านจึงเป็นไปในลักษณะของการพึ่งพาอาศัย ช่วยเหลือเกื้อกูลกันภายในชุมชน ประกอบกับวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านมักใช้วิธีการรักษาด้วยยา หรือสมุนไพรที่หาได้ในท้องถิ่น หรือละแวกใกล้เคียง ผู้เจ็บป่วยจึงไม่ต้องกังวลในเรื่องค่าใช้จ่ายที่สูง นอกจากนี้ การรักษาของแพทย์พื้นบ้าน ส่วนใหญ่มักจะกระทำกันที่บ้านของผู้ป่วยเอง โดยมีญาติพี่น้องคอยดูแลอย่างใกล้ชิด มีแพทย์พื้นบ้านคอยให้ความช่วยเหลือรักษาแนะนำจนกว่าผู้ป่วยจะหายหรือหมอปัญญาในการเยียวยารักษา บรรยายการดูแลรักษาพยาบาลดังกล่าว จึงเต็มไปด้วยความอบอุ่นเป็นมิตร และส่งเสริมต่อสภาวะจิตใจของผู้ป่วยเป็นอย่างดี

ดังนั้น เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมของการดูแลรักษาความเจ็บป่วยด้วยการแพทย์แผนไทยทั้งในด้านรูปแบบการดูแลรักษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การรักษา และผู้รับการดูแลรักษาที่มีลักษณะพึ่งพาอาศัยช่วยเหลือเกื้อกูลกันนี้เอง จึงทำให้การดูแลรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยสามารถตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ และจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์

๔. ด้านความสอดคล้องกลมกลืนกับวัฒนธรรมไทย การแพทย์แผนไทยเป็นระบบการแพทย์ที่พัฒนาในวัฒนธรรมที่มีพระพุทธศาสนาเป็นพื้นฐานแนวคิดทางการแพทย์เป็นส่วนใหญ่ จึงมีความสอดคล้องกับแนวคิดปรัชญาในพระพุทธศาสนา ซึ่งส่งผลให้เกิดแนวทางปฏิบัติทั้งในการดำเนินชีวิตยามปกติ และเมื่อต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยมากมาย เช่น การป้องกันการเกิดโรค พระพุทธศาสนาสอนให้รู้จักการหลีกเลี่ยงจากความทุกข์หรือโรค ด้วยการปฏิบัติตนให้พ้นจากอบายมุข และดำเนินชีวิตอย่างสอดคล้องกลมกลืนกับธรรมชาติ เข้าใจความเป็นไปแห่งธรรมชาติ ซึ่งจะส่งผลให้มนุษย์มีสุขภาพจิตที่ดี และมีสุขภาพกายที่แข็งแรงและเมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นก็สามารถนำคำสั่งสอนในพระพุทธศาสนาเรื่องอริยสัจ ๔ มาเป็นแนวทางการบำบัดรักษาโรคด้วยกระบวนการหรือระบบเหตุผล โดยเปรียบเทียบกับได้กับทุกข์ ได้แก่ ความเข้าใจเรื่องทุกข์หรือโรคสมุทัยเข้าใจในเหตุแห่งทุกข์หรือเหตุของโรค นิโรธคือภาวะที่หายจากโรค และมรรคคือการทำ

ให้หายจากโรคด้วยการใช้ยาสมุนไพรรักษาตามความเข้าใจในโรคนั้น เมื่อความเจ็บป่วยมีความรุนแรงรักษาไม่หาย จนอาจทำให้ถึงแก่ชีวิต คำสั่งสอนในเรื่องธรรมชาติของชีวิต ความไม่เที่ยงในชีวิต (ไตรลักษณ์และปัจจุสมุปบาท) และความเข้าใจในเรื่องกรรมล้วนมีส่วนสำคัญต่อการมองปัญหาความเจ็บป่วย ให้เป็นไปในทางยอมรับ และผ่อนคลายจากความทุกข์อันเนื่องมาจากความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน และการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีแนวคิดอื่นๆ ที่ปรากฏในคำสั่งสอนของพระพุทธศาสนา เช่น การสอนให้มีความเมตตากรุณาเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ช่วยเหลือเกื้อกูลและไม่เบียดเบียน ล้วนส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีภายในชุมชน และนำมาสู่รูปแบบการดูแลรักษาความเจ็บป่วยที่ประกอบด้วยความรัก ความปรารถนาดี ที่มีได้ต่อกันอย่างจริงใจ^{๑๑}

๒.๒.๑ แนวคิดและทฤษฎีปรัชญาการแพทย์แผนไทยสมัยสุโขทัย

ในตำนานเก่า ๆ ของไทยได้กล่าวถึงการรักษาโรคภัยไข้เจ็บและหมอยาบ้าง อย่างเช่นในตำนานจามเทวีวงศ์หรือพงศาวดารเมืองศรีอยุธยาซึ่งกล่าวว่า พระนางจามเทวีได้นำหมอยาจากเมืองละโว้ (ลพบุรี) ขึ้นไปที่เมืองศรีอยุธยา (ลำพูน) จำนวน ๕๐๐ คน แม้ว่าจะเป็นเรื่องราวในตำนานไม่สามารถระบุศักราชได้ แต่อย่างน้อยก็เป็นเรื่องราวที่เกิดขึ้นก่อนตั้งอาณาจักรสุโขทัย ซึ่งนักประวัติศาสตร์ถือว่าเป็นเรื่องราวน่าจะเกิดขึ้นในระหว่างพุทธศตวรรษที่ ๑๒-๑๖ เป็นอย่างน้อย คือก่อนที่เมืองละโว้จะอยู่ในอิทธิพลของเขมร และเห็นถึงการเคลื่อนย้ายของหมอยาจากทางภาคกลางขึ้นไปสู่ภาคเหนือพร้อมๆ กับการขึ้นไปของวัฒนธรรมในด้านอื่นๆ เป็นการกระจายความรู้โดยเฉพาะเกี่ยวกับเรื่องโรคภัยไข้เจ็บครั้งสำคัญครั้งหนึ่งที่ปรากฏในตำนาน แต่ไม่มีหลักฐานทางโบราณคดียืนยัน สุโขทัยได้รับอิทธิพลพุทธศาสนาเถรวาท อย่างล้นเกล้าการปกครองเป็นแบบพ่อปกครองลูก และเป็น "ธรรมราชา" มิใช่เป็นแบบกัมพูชาที่กษัตริย์ทำตัวเป็น "เทวราชา" ตามแนวศาสนาฮินดู และ "พุทธราชา" ตามแนวลัทธิมหายานซึ่งเป็นลักษณะของสมมุติเทพเช่นกัน

^{๑๑}ประเวศ วะสี, สาธารณสุขกับพุทธธรรม, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพฯ : มูลนิธิโกมลคีมทอง, ๒๕๒๘), หน้า ๑๗-๕๐.

การสร้างศาสนสถานในสุโขทัย มีขนาดเล็กกว่ากัมพูชามาก และประชาชนก็ไม่เคียดร้อนต้องถูกเกณฑ์แรงงานเหมือนในกัมพูชาจากการศึกษาเรื่องวัดในพุทธศาสนาเถรวาทอย่างล่งกวางศ์ในสมัยสุโขทัย จะเห็นได้ว่า มีวัดมากมายกระจายอยู่ทั่วไป และในวัดทุกวัดจะมีการกักเก็บน้ำ คือมีตระพัง อันมีพระสงฆ์เป็นผู้คอยดูแลเรื่องการจัดสรรน้ำ อุปโภคบริโภคแก่ประชาชน หลักฐานจากจารึกสมัยสุโขทัยกล่าวระบุว่า คนในสุโขทัยมีกรรมสิทธิ์ในที่ดิน ทำให้มีคามเป็นอยู่ค่อนข้างอิสระกว่าสมัยก่อนๆ คือมีทรัพย์สินเป็นของตนเอง และมีใช้เป็นทาสที่ดิน โรคภัยไข้เจ็บในสมัยสุโขทัยตามหลักฐานที่ปรากฏในไตรภูมิภค ซึ่งเป็นพระราชนิพนธ์ พระมหาธรรมราชาที่ 1 (ลิไท) ได้กล่าวถึงโรคที่น่ากลัวในสมัยนั้นว่า "ฝูงคนกินเข้านั้น แลจะรู้ว่าเป็นหิด แล เรื้อน เกลื้อน แลกกลาก หูด และเปา เป็นต่อมเป็นเต้า เป็นง่อย เป็นเพลี้ย ตาพู่ หูหนวก เป็นกระจอกงอกเกลื้อยเปื่อย เมื่อยเนื้อเมื่อยตน ท้องขึ้น ท้องพอง ต้องไส้ ปวดหัว มัวตา ไข้เจ็บ เหน็บเหนื่อย วิการดังนี้" 8 ประชญาและแนวคิดในการรักษาและด้วยาไม่ปรากฏหลักฐานแต่อนุมานได้ว่าน่าจะรักษาแบบแพทย์แผนไทยสมัยสุโขทัยคือการใช้สมุนไพร การนวดเพ้น นอกจากนี้ยังมีวิธี การรักษาโดยใช้ไสยศาสตร์ พิธีกรรมต่าง ๆ ซึ่งปรากฏหลักฐานการค้นพบตุ๊กตา เสียบบาลเป็นจำนวนมาก ที่สร้างขึ้นในการบนบานศาลกล่าวยามเจ็บไข้ได้ป่วย

๒.๒.๒ แนวคิดและทฤษฎีปรัชญาการแพทย์แผนไทยสมัยอยุธยา

ในระหว่างที่อำนาจทางการเมืองของสุโขทัยกำลังเสื่อมถอยลง หลังการสวรรคตของพ่อขุนรามคำแหง ดินแดนทางลุ่มน้ำเจ้าพระยาซึ่งมีชุมชนหนาแน่นอยู่แต่เดิมได้ก่อตัวเป็นรัฐอิสระคือ โขขยาศรีรามเทพนคร มีเมืองอโยธยาเป็นศูนย์กลาง หลักฐานจากศิลาจารึกในสมัยสุโขทัย ได้กล่าวถึงการเดินทางของพระสงฆ์ จากเมืองสุโขทัยลงมาศึกษาพุทธศาสนาในเมือง อโยธยา และในตำนานต่างๆ เช่น ตำนานมูลศาสนา ชินกาลมาลีปกรณ์ จามเทวีวงศ์ และพงศาวดารเหนือ กล่าวถึงความรุ่งเรืองทางพุทธศาสนาของอโยธยา ตำนานที่มีชื่อเสียงได้แก่เรื่อง เจ้าชายสาขาน้ำผึ้ง และเจ้าหญิงสร้อยดอกหมาก เป็นเรื่องของกษัตริย์เมืองอโยธยา ทั้งในพระราชพงศาวดารกรุงศรีอยุธยา ตำนานกล่าวถึงสาเหตุการอพยพสร้างเมืองใหม่ของพระเจ้าอู่ทองว่า เมืองเดิมเกิดภัยพิบัติ แม่น้ำ

เปลี่ยนทางเดิน เกิดโรคห่าระบาด ทำให้เกิดการอพยพผู้คนออกจากเมืองเดิม เพื่อแสวงหาทำเลที่ตั้งเมืองใหม่ที่บริเวณหนองโสน เป็นสภาพที่ลุ่ม มีแม่น้ำ ๓ สายไหลผ่านคือ แม่น้ำเจ้าพระยา แม่น้ำป่าสัก และแม่น้ำลพบุรีและภายหลังสถาปนาเป็นเมืองหลวงชื่อพระนครกรุงศรีอยุธยาโรคห่าระบาดในครั้งนี้น่าจะเป็นครั้งร้ายแรง ผู้คนคงล้มตายมาก และถึงขั้นทิ้งเมืองให้ร้าง ปัญหาอีกอย่างหนึ่งคือน้ำ การขาดแคลนนํ้าทำให้เป็นสาเหตุหนึ่งของโรคระบาดในครั้งนั้นด้วย ในตำนานไทยมักกล่าวถึงโรคห่า ซึ่งโรคห่าที่แท้ก็คือโรคที่มีการตายกันมากๆ รวดเร็ว ส่วนคนไทยเรียกว่าห่าลงหรือห่ากิน แสดงถึงความเป็นโรคระบาดที่ร้ายแรงและน่ากลัวมาก ซึ่งได้แก่ อหิวาต์ ฝีดาษ เป็นต้น สมเด็จพระรามาธิบดีที่ ๑ (อู่ทอง) (พ.ศ.๑๘๕๓-๑๘๖๒) ทรงสร้างกรุงศรีอยุธยาขึ้นเมื่อปี พ.ศ.๑๘๕๓ มีหลักฐานถึงการขุดศพเจ้านาย ๒ พระองค์ที่เป็นโรคห่าในครั้งนั้นขึ้นมาเผาตามโบราณราชประเพณี เกี่ยวกับการเจ็บไข้ได้ป่วยอื่นๆ ไม่ปรากฏหลักฐานเลย ตั้งแต่ในสมัยสมเด็จพระรามาธิบดีที่ ๑ (อู่ทอง) จากปี พ.ศ.๑๘๕๓ เป็นต้นมา ในปี พ.ศ.๑๘๕๗ รัชสมัยสมเด็จพระบรมไตรโลกนาถ (๑๘๕๑-๒๐๓๑) หลังจากพระองค์ขึ้นครองราชสมบัติได้ ๖ ปี พระราชพงศาวดารกรุงศรีอยุธยา กล่าวว่า "...ศักราช ๘๑๗ (พ.ศ.๑๘๕๗) ครั้งนั้นคนทั้งปวงเกิดทรพิษตายมากนัก..." แม้ว่าผู้คนตายมากมายเพราะโรคไข้ทรพิษระบาด แต่มีการดูแลรักษาจนโรคร้ายหมดสิ้นไป โดยไม่มีการทิ้งเมืองให้ร้างเช่นแต่ก่อนแสดงให้เห็นถึงความเจริญก้าวหน้าของการแพทย์สมัยอยุธยาในระดับหนึ่ง^{๑๘} เพราะมีการย้ายถิ่นฐานบ่อการแพทย์จึงยังพัฒนาได้ไม่มากเท่าที่ควร แนวคิดและปรัชญาในการรักษาเหมือนในสมัยสุโขทัยซึ่งยังมีความเชื่อในเรื่องไสยศาสตร์

๒.๒.๓ แนวคิดและทฤษฎีปรัชญาการแพทย์แผนไทยสมัยรัตนโกสินทร์

การแพทย์สมัยรัชกาลที่ ๑

พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช ได้ทรงปฏิสังขรณ์วัดโพธาราม หรือวัดโพธิ์ขึ้นเป็นอารามหลวงให้ชื่อว่า วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม และโปรดเกล้าให้รวบรวมและจารึกตำรายา ทำภูมิดัดตน และตำราการนวดไทยไว้ตามศาลาราย มีการจัดตั้งกรมหมอโรงพระ

^{๑๘} www.ittm.dtam.moph.go.th/Service/WebMuseum/ThaiDev/page2.html29/2/2011

โอสถคล้ายกับในสมัยอยุธยา ผู้ที่รับราชการ เรียกว่าหมอหลวง ส่วนหมอที่รักษาประชาชนทั่วไป เรียกว่าหมอรายนร หรือหมอเขลยศักดิ์

การแพทย์สมัยรัชกาลที่ ๒

พระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัยได้โปรดเกล้าฯ ให้เหล่าผู้ชำนาญลักษณะโรคและสรรพคุณยา รวมทั้งผู้ที่มีตำรายาดี ๆ นำเข้ามาทูลเกล้าฯ ถวายและให้กรมหมอหลวง คัดเลือกและจัดเป็นตำราหลวงสำหรับโรงพระโอสถ พ.ศ.๒๓๕๕ โปรดเกล้าฯ ให้ตรากฎหมาย ชื่อว่า กฎหมายพนักงานพระโอสถถวาย

การแพทย์สมัยรัชกาลที่ ๓

พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงปฏิสังขรณ์วัดพระเชตุพนฯ อีกครั้ง และโปรดเกล้าฯ ให้จารึกตำรายาออกสมุฏฐานของโรคและวิธีรักษาได้บนแผ่นหินอ่อน ประดับตามผนังโบสถ์ และศาลาราย และทรงให้ปลูกต้นสมุนไพรมหายาได้ในวัดเป็นจำนวนมาก นับเป็นการจัดการศึกษาให้แก่ประชาชนอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งมีได้จำกัดอยู่เพียงในวงศ์ตระกูลเหมือนแต่ก่อน นอกจากนี้ยังทรงปฏิสังขรณ์วัดราชโอรสวาราราม และได้จารึกตำราไว้ในแผ่นศิลาตามเสาระเบียงพระวิหาร

รัชสมัยนี้มีการนำการแพทย์แบบตะวันตกเข้ามาเผยแพร่โดยคณะมิชชันนารีชาวอเมริกัน โดยการนำของนายแพทย์แดน บีช บรัดเลย์ ซึ่งคนไทยเรียกว่า หมอบริดเลย์ ซึ่งนำวิธีการแพทย์แบบตะวันตกมาใช้ เช่น การปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ การใช้ยาเม็ดควินินรักษาโรคไข้จับสั่น เป็นต้น นับเป็นวิวัฒนาการการแพทย์แผนไทยและแผนตะวันตก

การแพทย์สมัยรัชกาลที่ ๔

พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้นำการแพทย์แผนตะวันตกมาใช้มากขึ้นเช่น การสูติกรรมสมัยใหม่ แต่ไม่สามารถเปลี่ยนความนิยมของชาวไทยได้ เพราะการแพทย์แผนไทยเป็นวิถีชีวิตของคนไทย เป็นจารีตประเพณีและวัฒนธรรมที่สืบเนื่องกันมา

การแพทย์แผนไทยสมัยรัชกาลที่ ๕

รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการจัดตั้ง ศิริราชพยาบาลขึ้นในปี พ.ศ. ๒๔๓๑ ซึ่งมีการเรียนการสอนและให้การรักษาทันทีการแพทย์แผนไทย และแผนตะวันตก ร่วมกัน มีการพิมพ์ตำราแพทย์ขึ้นเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. ๒๔๓๘ ชื่อ ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม ๑-๔ ซึ่งได้รับยกย่องให้เป็นตำราแห่งชาติฉบับแรก ต่อมาพระยาพิชญประสาทเวช (หมอลง) เห็นว่าตำราเหล่านี้ยากแก่ผู้ศึกษา จึงพิมพ์ตำราขึ้นใหม่ได้แก่ ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ฉบับหลวง ๒ เล่ม และตำราแพทย์ศาสตร์สังเขป ๑ เล่ม ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขยังคงใช้มาจนทุกวันนี้

การแพทย์แผนไทยสมัยรัชกาลที่ ๖

รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวมีการสั่งยกเลิกวิชาการแพทย์แผนไทย และมีประกาศให้ใช้ พระราชบัญญัติการแพทย์เพื่อควบคุมการประกอบโรคศิลปะเพื่อป้องกันอันตรายอันเนื่องมาจากการประกอบกรของผู้ที่ไม่มีความรู้และมีได้ฝึกหัดด้วยความไม่พร้อมใน ด้านการเรียนการสอน การสอบและการประชาสัมพันธ์ ทำให้หมอพื้นบ้านจำนวนมากกลัวถูกจับ จึงเลิกประกอบอาชีพนี้ บ้างก็เผาตำราทิ้ง จะมีหมอแผนโบราณเพียงจำนวนหนึ่งเท่านั้น ที่สามารถ ปฏิบัติได้ตามพระราชบัญญัติดังกล่าว นับเป็นทั้งข้อดีและข้อเสียที่ควรคำนึงถึง

การแพทย์แผนไทยสมัยรัชกาลที่ ๗

กฎหมายเสนาบดี ได้แบ่งการประกอบโรคศิลปะออกเป็นแผนปัจจุบันและแผนโบราณ มีการศึกษาวิจัยสมุนไพรขึ้นในระหว่างปี พ.ศ. ๒๔๘๕-๒๔๘๖ ขณะที่สงครามโลกครั้งที่ ๒ ลุกกลาม เข้ามาในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ทำให้เกิดภาวะขาดแคลนยา ศาสตราจารย์ นพ. อวย เกตุสิงห์ ให้ศึกษาวิจัยสมุนไพร ที่ใช้รักษาไข้มาลาเรียที่ โรงพยาบาลสัตว์หีบ หลังจากสงครามโลกสงบลง ยังคงมีปัญหาดขาดแคลนยาแผนปัจจุบัน รัฐบาลจึงมีนโยบายให้องค์การเภสัชกรรม กระทรวง สาธารณสุข ผลิตยาสมุนไพรเป็นยารักษาโรค

ปรัชญาการแพทย์แผนไทยในสมัยสุโขทัย อยุรยาและรัตนโกสินทร์อยู่ในกรอบเดียวกัน กับที่ระบุไว้ในตำราเวชศึกษาของพระยาพิชัยประสาทเวช ซึ่งกล่าวว่าหมอดีต้องประกอบด้วยคุณธรรม ดังนี้ คือ มีเมตตาจิตแก่คนไข ไม่เห็นแก่ลาภ ไม่เป็นคนโอ้อวด ไม่ปิดบังความเขลาของตนไว้ ไม่ปิดบังความดีของผู้อื่นไม่หวังลาภผู้อื่นไม่ลู่อ่านาจอคติ ไม่หวั่นด้วยโลกธรรม มีหิริโอตตปละ ไม่เกียจคร้านมักง่าย และเป็นผู้มีสติ มีโยนิโสมนสิการ

องค์กรเอกชนด้านการแพทย์แผนไทย

ปี พ.ศ. ๒๕๐๐ มีการก่อตั้งสมาคมโรงเรียนแพทย์แผนโบราณขึ้น ที่วัดโพธิ์ กรุงเทพฯ นับแต่นั้นมาสมาคมต่างๆ ก็ได้แตกสาขาออกไป ปัจจุบันมีโรงเรียนแพทย์แผนโบราณที่มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องอยู่เป็นจำนวนมากทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด

ปี พ.ศ. ๒๕๒๖ ศาสตราจารย์ นพ. อวย เกตุสิงห์ แพทย์แผนปัจจุบันผู้ซึ่งเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ของการแพทย์แผนไทยเป็นอย่างดี ได้ก่อตั้งมูลนิธิฟื้นฟูการแพทย์ไทยเดิมขึ้น ทำให้เกิด อายุรเวทวิทยาลัย (ชื่อ กโฆมารภัจจ์) ผลิตแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ หลักสูตร ๓ ปี ในโอกาสต่อมา นับได้ว่าศาสตราจารย์ นพ. อวย เกตุสิงห์ เป็นบิดาของการแพทย์แผนไทยแบบประยุกต์ที่เปิดโอกาสให้แพทย์ไทยฟื้นตัวอีกครั้ง^{๑๑} ในสมัยนี้มีการนำเอาแนวคิดของการแพทย์ตะวันตก ในการนำเอาเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์มาช่วยพัฒนาการแพทย์ทำให้การวินิจฉัยโรคมีความแม่นยำมากขึ้น

๒.๓ สรุป

ปัจจุบันสังคมไทยกำลังปรับตัว และการเปลี่ยนแปลงไปสู่ยุคอุตสาหกรรมและสังคมเมือง ด้วยเวลาอันรวดเร็ว ความเจริญก้าวหน้าทางวัตถุที่ได้รับการส่งเสริมด้วยระบบเสรีนิยม เป็นส่วนสำคัญที่ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทุกๆ ด้าน ทั้งวิถีชีวิต โลกทัศน์ แนวความคิด ความเชื่อและแนวทางการดำเนินชีวิตที่เป็นไปในลักษณะของสังคมตะวันตกมากยิ่งขึ้น การแพทย์แผนไทยที่มี

^{๑๑} www.9sure.com/herb/lesson3.doc1/2/2011

ผลรวมทางวัฒนธรรมของสังคมไทยในอดีต จึงถูกลดบทบาทและความสำคัญลง และถูกแทนที่ด้วยระบบการแพทย์แผนตะวันตก ที่มีความเป็นระบบระเบียบและทันสมัยว่า อย่างไรก็ตามด้วยความคิด ทัศนคติ และค่านิยมทางวัฒนธรรมในการรักษาความเจ็บป่วย ที่ดำเนินมาด้วยระยะเวลาอันยาวนาน ย่อมยังคงมีบทบาทต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยในรูปแบบการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยเฉพาะในเรื่องของการยอมรับข้อยกเว้นและให้เกิดนิมิตลางทางของการแพทย์ ให้มีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแล รักษาเช่นเดียวกับที่เคยเป็นมาในอดีต ขณะเดียวกัน การปลูกฝังเรื่องความโอบอ้อมอารี ความเมตตาสงสาร ตามหลักคำสอนในพระพุทธศาสนา ย่อมทำให้ทัศนคติในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยของแพทย์และพยาบาล ญาติรวมไปถึงพระสงฆ์ มีลักษณะที่แตกต่างจากทัศนคติและค่านิยมในสังคมตะวันตก

บทที่ ๓

แนวคิดและทฤษฎีปรัชญาตะวันตก

แนวคิดทฤษฎีปรัชญาตะวันตกมีหลายสำนักหลายลัทธิ มีทั้งกลุ่มที่เป็นสมัยโบราณ และกลุ่มสมัยใหม่ ในที่นี้ผู้วิจัยขอเสนอเฉพาะกลุ่มสมัยใหม่ จำนวน ๕ ลัทธิ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า มีแนวคิดสอดคล้องกับปรัชญาการแพทย์แผนไทย สำนักปรัชญา ๕ ลัทธิมีรายละเอียดพอสังเขปดังนี้

๓.๑ แนวคิดและทฤษฎีปรัชญาอัตถิภาวนิยม

อัตถิภาวนิยม (Existentialism)^๑ คือแนวคิดทางปรัชญาที่พิจารณาว่าปัจเจก ตัวตน ประสบการณ์ของปัจเจกแต่ละคน และความพิเศษอันเป็นหนึ่งเดียวของสิ่งที่กล่าวมา เป็นสิ่งที่สำคัญและเป็นพื้นฐานในการทำความเข้าใจกับธรรมชาติของการมีอยู่ของมนุษย์ ปรัชญาแนวนี้ โดยทั่วไปจะแสดงให้เห็นถึงความเชื่อในอิสรภาพ และยอมรับในผลสืบเนื่องจากการกระทำของปัจเจก และยังเชื่อว่าปัจเจกจะต้องรับผิดชอบกับทางเลือกที่ได้เลือกไว้ด้วย นักคิดแนวอัตถิภาวนิยม นั้นให้ความสำคัญกับอัตวิสัย (Subjectivity) และมองว่ามนุษย์นั้นเป็นสิ่งที่ดำเนินชีวิตอยู่ในโลกที่ไม่ได้มีอะไรพิเศษ และมักเต็มไปด้วยความไม่ชัดเจน ปรัชญาลัทธิอัตถิภาวนิยม

ความสำคัญ ของลัทธิอัตถิภาวนิยม แปลจากศัพท์ภาษาอังกฤษว่า Existentialism ปรัชญาลัทธินี้กำลังมีอิทธิพลอย่างกว้างขวางในวงวรรณกรรมทั่วโลก เป็นเหตุให้หนุ่มสาวมีความตื่นตัวและเรียกร้องเสรีภาพและความเป็นธรรม โดยเรียนร้องให้ทบทวนหลักเกณฑ์และมาตรการต่างๆ ที่ใช้กันอยู่ในสังคมนั้น ว่าได้รับอิทธิพลจากทางอื่น เป็นเหตุให้มีปัญหาเกิดขึ้นในสังคมโดยไม่จำเป็น และการแก้ปัญหาดำเนินไปอย่างไม่ถูกเป้าหมาย ลัทธิอัตถิภาวนิยมจึงเป็นลัทธิปรัชญาที่น่าสนใจศึกษามากที่สุดลัทธิหนึ่ง ในปัจจุบันคำว่า “อัตถิภาวะ” สารานุกรมปรัชญา กล่าวไว้ว่า

^๑วาริญา ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม, (๒๕๔๗), “ปรัชญาขั้นแนะนำ : กระแสคิดที่ทรงอิทธิพลต่อโลก, หนังสือชุดนักคิดสะท้านโลกกันต์.๑”, กรุงเทพฯ, สำนักพิมพ์ซีวาทิวัฒน์. บทที่ ๘, ปรัชญาอัตถิภาวนิยม, หน้า ๒๓๐-๒๓๗.

มาจากศัพท์มคธ อตฺติ = เป็นอยู่ + ภาวะ = สภาพ ตรงกับศัพท์ภาษาอังกฤษ existence ซึ่งแปรรูปมาจากศัพท์ ภาษาลาตินว่า existential (ex = จาก + stare = ยืน) แปลว่า ความมีอยู่ ปรัชญาลัทธิอัตถิภาวนิยมจึงเป็นลัทธิที่เน้นเรื่องความมีอยู่ สารนุกรมปรัชญาให้คำอธิบายว่า “ลัทธิที่ถือว่าการค้นคว้าหาสาระตะ ทำให้ผู้คิดออกจากความเป็นจริง ความเป็นจริงที่แท้ก็คือ อัตถิภาวะ ของแต่ละบุคคลซึ่งมีสิ่งแวดล้อมและสภาพซึ่งตนเองได้สะสมไว้โดยการตัดสินใจเลือก ตั้งแต่ต้นมาจนถึงปัจจุบัน ปรัชญาที่มีประโยชน์จริงๆ ก็คือ ปรัชญาที่ศึกษาอัตถิภาวะของตนเอง นักปรัชญาที่สำคัญของลัทธินี้เช่น คีร์เคกอร์ด (Kierkegaard), ยัสเปิร์ส (Jaspers), ไฮเด็กเกอร์ (Heidegger), ซารตร์ (Sartre), และ มาร์เซลล์ (Marcel) เป็นต้น” ดังนั้นนักปรัชญาอัตถิภาวนิยมจึงไม่ตั้งใจเสนอคำสอนให้ใครยอมรับเป็นสัจธรรม แต่เสนอเพื่อปลุกใจและกระตุ้นให้ผู้อ่านคิดสร้างปรัชญาของตนขึ้นมาเอง มีวิธีการมองเห็นปัญหาของตนเอง และมีวิธีการหาคำตอบให้แก่ตนเอง รวมความว่าผู้เขียนปรัชญาอัตถิภาวนิยมเขียนอย่างเป็นตัวของตัวเอง เพื่อให้ผู้อ่านรู้จักเป็นตัวของตัวเองด้วย

ซารตร์มิได้เป็นผู้สถาปนาแนวคิดอัตถิภาวนิยม แต่กระนั้นก็ตามความจริงที่เรารู้จักได้ยากคือ ซารตร์เป็นนักปรัชญาที่สำคัญในการพัฒนาแนวคิดนี้จนเป็นที่รู้จักดี ยิ่งไปกว่านั้นซารตร์เองยังเป็นนักปรัชญาที่ยอมรับว่าตนเองเป็นนักอัตถิภาวนิยมอย่างชัดเจนด้วย ในแง่นี้การศึกษาความคิดของซารตร์จึงอาจถือได้ว่าเป็นการศึกษาความคิดหลักที่มีจุดร่วมในสำนักทางปรัชญาอย่างอัตถิภาวนิยม ดังที่ได้กล่าวข้างต้นว่าอัตถิภาวนิยมเริ่มต้นอธิบายมนุษย์ด้วยการศึกษาคำดำรงอยู่ของมนุษย์เป็นสิ่งแรก แต่การดำรงอยู่ของมนุษย์ที่จะเป็นประเด็นทางปรัชญาต่อไปจะต้องได้รับการพิจารณาอย่างไรบ้าง ซารตร์กล่าวไว้อย่างน่าสนใจว่า อัตถิภาวนิยมคือสำนักทางความคิดที่ทำให้ชีวิตมนุษย์มีแต่ความเป็นไปได้ ยิ่งไปกว่านั้น ความจริงและการกระทำใดๆ ก็ตามของมนุษย์บ่งเป็นนัยยะถึงการสร้างของมนุษย์

ปรัชญาของฌ็อง ปอล ซาทร์

(Jean Paul Sartre: 1905-1980) นักคิด นักเขียนชาวฝรั่งเศสผู้ ซึ่งไม่พึงใจกับคนตะวันตก และสภาพของชาวตะวันตกในยุคสงคราม โลกครั้งที่ ๒ เขามีผลงานการเขียนมากมาย จนได้รับรางวัลโนเบล(Nobel Prize) ทางด้าน วรรณกรรม ในปี ค.ศ. ๑๙๖๔ แต่เขาปฏิเสธที่จะรับรางวัลนี้ ด้วยเหตุผลว่าเขาไม่ต้องการให้ตนเองเปลี่ยนแปลงกลายเป็นสถาบันหนึ่ง (to be transformed into an institution) เขาถึงแก่กรรมเมื่ออายุได้ ๗๘ ปี

ปรัชญาอัตถิภาวนิยมของซาทร์ เริ่มต้นจากการมองความเป็น “คน” ในทำนองเดียวกับ กิเออร์การ์ด หนังสือดังของเขาคือ “Being and Nothingness-L’ Etre et le Neant – ความเป็นอยู่และความไม่มีอยู่” (1943) อีกเล่มหนึ่งที่คนทั่วโลกรู้จักกันดีคือ คำบรรยายเรื่อง “Existentialism is Humanism-L’Existentialisme est un humanisme-อัตถิภาวนิยมคือ มนุษยนิยม” (๑๙๔๖) แนวคิดของซาทร์ระบุว่า “การดำรงอยู่มาก่อนสาระ-existence precedes essence”

ซาทร์ กล่าวไว้ว่า เราไม่สามารถอธิบายธรรมชาติของมนุษย์ได้เหมือนเป็นผลิตภัณฑ์จากโรงงาน เช่น เราพิจารณา “มีดตัดกระดาษ- a paper knife” เราอธิบายได้ว่าใช้ทำอะไรผลิตด้วยอะไร ด้วยนิยามหนึ่ง แต่ธรรมชาติของมนุษย์ที่เราเคยอธิบายว่าเป็นผลผลิตของผู้ทรงสร้าง (the Creator) คือ พระผู้เป็นเจ้า (God) ดูเหมือนว่าพระผู้เป็นเจ้าคือ ช่างศิลป์ (Artisan) คนหนึ่ง ซึ่งก็ไม่ใช่ความเป็นมนุษย์ ธรรมชาติของมนุษย์อธิบายได้ด้วยแบบของการดำรงอยู่ของเขา ซึ่งมี ๒ แบบ คือ “แบบดำรงอยู่ในตัวเอง-being-in-itself (l’en-soi)” กับ “ดำรงอยู่เพื่อตัวเอง-being-for-itself (le pour soi)” คำว่า “en soi” บ่งชี้ถึงความเป็นอยู่ (is) คำว่า “pour soi” บ่งชี้ถึงความเป็นผู้มีจิตสำนึก รู้ตัว (a consciousness subject) ซึ่งเป็นภาวะของมนุษย์ที่เกิดก่อนอนาคตของเขา มนุษย์จึงมิใช่ก้อนหิน (a stone) ที่มีแค่การเป็นอยู่ (is) แต่มนุษย์มีจิตสำนึกรู้ในการดำรงอยู่ของตนด้วยความรับผิดชอบ (responsibility)

“**ความรับผิดชอบของปัจเจกบุคคล-Individual Responsibility**” หมายถึงความรับผิดชอบต่อทางเลือกของตนเอง ด้วยการกระทำที่ไม่หลอกลวงตนเอง (self-deception) การกระทำเพื่อเลือก (an act of choice) ทำให้มนุษย์เรารู้สึกท้อแท้วิตกกังวลในใจลึกๆ (a deep sense of anguish) เพราะการกระทำของคนเรามีใช่แค่รับผิดชอบต่อตนเอง แต่ยังคงรับผิดชอบต่อคนอื่นด้วย ซึ่งความรับผิดชอบที่เกิดจากการกระทำที่หลอกลวงตัวเอง ไม่ใช่สิ่งที่เรียกว่า “**มโนธรรมสำนึก-conscience**”

ในหนังสือชื่อ “**Nausea-คลื่นไส้**” ซาร์ตร ได้กล่าวว่า ธรรมชาติที่แท้จริงของมนุษย์ต้องเปิดเผยให้เห็นว่ามีการดำรงอยู่ ถ้าไม่แสดงออกก็คือว่า “ไม่ดำรงอยู่” ดังเช่น เรื่องการดำรงอยู่ของพระเจ้าเป็นเจ้า ซึ่งซาร์ตร กล่าวว่า “ไม่มีพระเจ้า-there is no God” และไม่มี “ชะตากรรมกำหนด-no determinism” **มนุษย์แท้จริงคือ เสรีชน มนุษย์คือ เสรีภาพ (Man is free; man is freedom)** มนุษย์ถูกสาปส่งมาให้มีเสรีภาพ (Man is condemned to be free.) ที่ว่าถูกสาปส่งมาเพราะเขาถูกโยนเข้ามาอยู่ในโลกและอิสระเพราะเขามีจิตสำนึกของตัวเอง เขาจึงรับผิดชอบต่อทุกสิ่งที่เกิดจากการกระทำของเขาซาร์ตรปฏิเสธข้อคิดที่ว่าพฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากการบีบคั้นของอารมณ์ความรู้สึกอยากต่างๆ เพราะนั่นเป็นเพียงข้อแก้ตัวต่อการกระทำนั้น เขาปฏิเสธแนวคิดของฟรอยด์ที่วิเคราะห์พฤติกรรมมนุษย์ไปตามตัวกำหนดทางจิตวิทยา (Psychological determinism)

ไม่มีธรรมชาติมนุษย์ที่เป็นสภาวะมนุษย์สากล (no human nature a universal human condition) มนุษย์แต่ละคนต่างมีภาวะปัจเจกภาพ แต่เราอยู่ในโลกนี้เป็น “**อัตสัมพันธ์วิสัย-intersubjectivity**” ที่คนแต่ละคนต่างอยู่ต่างเลือก และต่างตัดสินใจ คนแต่ละคนต่างกัน ชีวิตจะไม่มีอะไรเลยจนกว่า “**ชีวิตจะมีชีวิตอยู่ – as live**” คนแต่ละคนก็เช่นกัน การที่บอกว่าเราเป็นเหยื่อของชะตากรรม (the victim of faith) ที่เร้นลับมีอำนาจผลักดันอยู่ เป็นพันธุกรรม (heredity) ทำให้เป็นเช่นนั้น เป็นความรู้สึกผิดบาปที่เป็น “**ศรัทธาที่ผิด**” (to be guilty of bad faith-mauvaise foi) หรือหลอกลวงตัวเอง (self-deception) และไม่เป็นตัวของตัวเอง (inauthenticity) เหมือนตัวอย่างเช่น

สุภาพสตรีคนหนึ่งพอใจที่จะออกไปข้างนอกกับสุภาพบุรุษคนหนึ่ง เธอรู้ว่าผู้ชายคนนี้ให้ความเอาใจเธอดีเช่นไร และอีกไม่นานเธอก็จะตัดสินใจ แต่ต้องวินิจฉัยพฤติกรรมเขาดูอีกสักพัก ชาร์ลส์ บอกว่า ผู้หญิงคนนี้หลอกตัวเอง ไม่เป็นตัวของตัวเองเพราะมีความรู้สึกผิดบาปจากศรัทธาที่ผิดๆ (**bad faith**) คนเราไม่ควรหลอกตัวเองในการดำรงอยู่ ต้องตระหนักถึงเสรีภาพแห่งตนด้วยความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจใดๆ ของตนเอง และไม่ติดยึดอยู่กับศรัทธาที่ผิดๆ เพราะมนุษย์คือ เสรีภาพ

สรุป

เราจะพบว่าสิ่งที่ปรัชญาอัตถิภาวนิยมพยายามเสนอต่อประวัติปรัชญาตะวันตกคือการเสนอฐานทางปรัชญาใหม่ กล่าวคือปรัชญาไม่อาจวางรากฐานของตัวเองไว้ที่ความจริงที่ไกลโพ้นอย่าง จักรวาลวิทยาหรือแม้แต่พระเจ้าได้แต่อย่างใด เพราะความจริงที่ได้ย่อมกดทับและขัดขวางความจริงอันเกิดที่ตัวมนุษย์เอง และแม้ว่าวิธีการอธิบายมนุษย์แบบปรัชญาสมัยใหม่ได้วางรากฐานอยู่ที่ตัวของ มนุษย์เอง แต่มโนทัศน์เรื่องมนุษย์ก็ยังเป็นไปแบบสากล มนุษย์ในปรัชญาอัตถิภาวนิยมกำลังทำให้เราเห็นว่าปัจเจกภาพและอัตวิสัยของ มนุษย์ตลอดจนการดำรงอยู่ของมนุษย์ เป็นฐานในการศึกษาปรัชญาได้ และยังสามารถให้พื้นที่มนุษย์ในการอธิบายตัวเองในนามของอิสรภาพแบบสัมบูรณ์ สาระสำคัญของปรัชญาอัตถิภาวนิยมคือมนุษย์มีเสรีภาพในการเลือก และมีความรับผิดชอบต่อการเลือกนั้น

๓.๒ แนวคิดและทฤษฎีปรัชญาอัตนิยม

อัตนิยม (egoism) "อัญญานิยม"^๒ เป็นทฤษฎีทางจริยศาสตร์ที่สำคัญ คนมักคิดถึงทฤษฎีคำว่า "เห็นแก่ตัว" และมักคิดถึงทฤษฎี จะเรียกด้วยคำเต็มว่า "อัตนิยมเชิงพรรณนา" สำคัญ คนมักคิดถึงทฤษฎีคำว่า "เห็นแก่ตัว" และมักคิดถึงทฤษฎี จะเรียกด้วยคำเต็มว่า "อัตนิยมเชิงพรรณนา" (descriptive egoism)/ " หรือไม่กี่เรียกว่า "อัตนิยมเชิงจิตวิทยา" (psychological egoism)/ ทฤษฎีอัตนิยมในสาขานี้บรรยายลักษณะการตั้งเป้าหมายหรือแรงจูงใจในการกระทำของมนุษย์

เรื่องของการตัดสินใจความถูกต้องทางจริยธรรมของการกระทำ ทฤษฎีอัตนิยมจัดอยู่ในกลุ่มอันตวิทยา(teleology) อันเป็นกลุ่มของทฤษฎีจริยศาสตร์เชิงบรรทัดฐานที่ตัดสินความถูกต้องของการกระทำบนพื้นฐานของผลที่เกิดตามมาจากการกระทำ ถ้าผลที่เกิดตามมาเป็นผลดี ก็จะตัดสินว่าการกระทำนั้นถูกต้อง แต่หากที่เกิดตามมานั้นเป็นผลเสีย ก็จะตัดสินว่าการกระทำนั้นผิด ด้วยเหตุนี้อันตวิทยาจึงมีอีกชื่อหนึ่งว่า "consequentialism" ทั้งนี้ เกณฑ์ตัดสินว่าผลใดเป็นผลดีหรือเสียนั้น ก็ขึ้นอยู่กับทฤษฎีคุณค่าที่ยึดถือ (เช่น สุขนิยม เป็นต้น) สำหรับอัตนิยมผลที่เกี่ยวข้องคือผลที่เกิดแก่ตัวผู้กระทำเท่านั้น

ฮอบบส์^๓ นักปรัชญาอังกฤษคนสำคัญที่สนับสนุนทฤษฎีอัตนิยมมีทรรศนะในเรื่องความเห็นแก่ตัวว่า ทุกคนย่อมมีความเห็นแก่ตัวทั้งนั้น การกระทำทุกสิ่งล้วนเกิดจากความเห็นแก่ประโยชน์ส่วนตนของมนุษย์ทั้งสิ้น อย่างน้อยที่สุดก็เพื่อความพึงพอใจของตน นั่นก็ถือได้ว่าเป็นความเห็นแก่ความสุขของตนเองแล้วศีลธรรมและการปกครองจึงเกิดขึ้นตามมาเพื่อควบคุมพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ถ้าหากมีความคิดว่าแต่ละคนต้องมีความรับผิดชอบในตัวของตัวเอง ย่อมเกิดผลชั่วมากกว่าผลดี มีความวิตกเกิดเสียมากกว่าการรวมกลุ่มกัน ทรรศนะเช่นนี้ฮอบบส์เคยใช้มาก่อนแล้ว

^๒ วิทย์ วิศทเวทย์, ปรัชญาทั่วไป มนุษย์ โลก และความหมายของชีวิต, กรุงเทพฯ : อัยรเจริญทัศน์ ๒๕๔๗, หน้า ๕๐.

^๓ Hobbes, T. 1978. *Man and Citizen: Thomas Hobbes's "Dehomine" and "De Cive."* Charles T. Wood and T. S. K. Scott-Craig (eds.). London: Humanities Press. (เป็นผลงานของนักปรัชญาค้นคว้าที่สำคัญที่สนับสนุนทฤษฎีอัตนิยม)

กล่าวคือ สอบบว่าคนนั้นเริ่มด้วยการแก่งแย่งชิงดีชิงเด่นกันเองอย่างตัวใครตัวมันมาก่อน มาเห็นว่าการปฏิบัติเช่นนี้ไม่ได้ผลดีแต่กลับเกิดความวิบัติหายนะในชีวิต จึงยินยอมพร้อมใจกันในการสร้างสามัคคีร่วมมือกันเป็นองค์กรและสถาปนาหลักศีลธรรมขึ้น

สอบบ มองสรรพสิ่งในโลกว่าล้วนดำเนินไปตามกลไกที่อาศัยแรงขับเคลื่อน (Movement) ทางกายภาพซึ่งตัวมนุษย์ก็อยู่ในข่ายของกฎสากลดังกล่าวและมีใช้เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องร่างกาย (แรงขับเคลื่อนจากการไหลเวียนของโลหิต)แต่ยังรวมถึงส่วนที่เรียกว่า "จิตใจ" (Mind) อีกด้วย สำหรับสอบบส์การรับรู้ด้วยผัสสะ และอารมณ์ความรู้สึกของมนุษย์เป็นการตอบสนองด้วยแรงขับเคลื่อนภายใน ต่อแรงกระทำจากภายนอก แรงขับเคลื่อนภายในนี้ส่งทอดต่อไปยังสมอง ก่อเกิดเป็นความคิด (Idea) และทิ้งร่องรอยไว้เป็นภาพ (Image) ในความทรงจำ สิ่งที่ประกอบกันขึ้นเป็นจิตใจ ไม่ว่าจะเป็นความนึกคิด (Thought) ความปรารถนา (Desire) หรือเจตจำนง (Will) จึงมิใช่อะไรอื่นนอกจากแรงขับเคลื่อนในสมองล้วนๆ แรงขับเคลื่อนดังกล่าวนี้เองที่ไปกระตุ้นให้เกิดอากัปกริยา การกระทำ และคำพูดต่างๆ ของมนุษย์ซึ่งมีความพึงพอใจส่วนตัวเป็นเป้าหมายในความพยายามของสอบบส์ที่จะเข้าใจถึงธาตุแท้ของมนุษย์ ในขั้นต่อไปนั้นเขาได้ตั้งสมมุติฐานถึงสิ่งที่เรียกว่า "สภาพธรรมชาติ" (State of nature) ขึ้นมาซึ่งหมายถึงสภาพที่เผ่าพันธุ์มนุษย์เคยดำรงอยู่ ก่อนหน้าที่จะมีการก่อตั้งสังคมใดๆขึ้น แม้ว่าภาวะดังกล่าว หากเคยมีอยู่จริงจะเป็นสิ่งที่เราไม่มีวันล่วงรู้ได้อีกแล้วก็ตาม แต่จินตนาการทางทฤษฎีนี้ก็จำเป็นต่อการคิดพิจารณาว่า ถ้าปราศจากอารยธรรม มนุษย์จะอยู่ในสภาวะเช่นไร (จะว่าไปแล้ว ก็ไม่จำเป็นถึงกับต้องสวามิภักดิ์ไปสู่สภาพธรรมชาติเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปอย่างของสอบบส์ เพียงเราพิจารณาถึงมนุษย์ใน "สภาพอารยะ" ดังที่เห็นอยู่ทุกวันนี้ ก็น่าจะได้ภาพที่ใกล้เคียงกันไม่น้อย)จากการสันนิษฐานดังกล่าว สอบบส์พบว่ามนุษย์ในสภาพธรรมชาติ มิใช่สิ่งที่โสภาน่าชื่นชมหากกล่าวเปรียบด้วยภาษาแบบปัจจุบัน มนุษย์ก็เป็นเหมือนหุ่นยนต์คอมพิวเตอร์ที่ถูกตั้งโปรแกรมให้มุ่งแสวงหาความพึงพอใจใส่ตนอย่างไม่มีขีดจำกัดมนุษย์จึงเต็มไปด้วยกิเลสตัณหา ต่างคนต่างมุ่งเอาเปรียบผู้อื่นบังคับให้ผู้อื่นทำตามใจตน และถือเอาตนเองเป็นศูนย์กลางของทุกสิ่ง ในสภาพธรรมชาติความเห็นแก่ตัว

ของมนุษย์ จึงแสดงออกมาอย่างเต็มที่ ดังฮอบส์กล่าวว่า "หากมนุษย์สองคนปรารถนาในสิ่งเดียวกัน ซึ่งไม่มีวิธีใดที่เขาทั้งสองจะแบ่งปันกันได้ เขาก็ยอมกลายเป็นศัตรูกัน และในอันที่จะบรรลุเป้าหมายของแต่ละคนซึ่งได้แก่ การธำรงรักษาตน (their own conservation) เป็นหลักและบางครั้งเพียงเพื่อความสุขสมอารมณ์หมายของตน (their delectation only) ทั้งคู่ก็จะเพียรพยายามทำลายล้างหรือสยบซึ่งกันและกัน" (ข้อความแปลทั้งหมดในบทความนี้ ผู้เขียนแปลจาก Leviathan ฉบับของสำนักพิมพ์ Basil Blackwell, Oxford ไม่ระบุปีพิมพ์มีแจ้งเพียงว่าได้แก้ไขข้อผิดพลาดทั้งหมดในฉบับพิมพ์ปี ๑๖๕๑ แล้ว) ตามตรรกะของปาดงดิบนี้ ย่อมไม่มีการแบ่งแยกใด ๆ ทั้งสิ้นว่าอะไรถูกอะไรผิดสิ่งใดเป็นธรรม สิ่งใดไม่เป็นธรรม หรือหากแม้ว่ามีการแยกแยะดังกล่าวก็คงไม่มีเกณฑ์ที่ใช้เป็นมาตรฐานร่วมกันได้เลย ทั้งนี้เพราะ "ตราบไคที่มนุษย์ยังคงดำรงอยู่ในสภาพธรรมชาติอย่างแท้จริง (ซึ่งก็คือภาวะการมุ่งทำลายล้างกัน) เขาก็จะใช้ความปรารถนาเฉพาะตนของเขาเป็นมาตรวัดว่าอะไรดี อะไรเลว"

การยึดเอาตนเองเป็นศูนย์กลางเช่นนี้เป็นเหตุให้เกิดการพิพาทกันในทุกๆ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ และศักดิ์ศรีมนุษย์จะใช้กำลังแก่งแย่งชิงดี และเบียดเบียนกันอยู่ตลอดเวลา จนหาความสงบสุขมิได้ความขัดแย้งอันไม่มีที่ยุติดังกล่าว จึงเสี่ยงที่จะนำไปสู่ความหายนะของทุกคนร่วมกันกล่าวคือ "หากพฤติกรรมของมนุษย์ถูกชี้นำด้วยความคิดเห็นส่วนตนและความปรารถนาส่วนตนเพียงอย่างเดียว พวกเขาจะไม่มีทางปกป้องคุ้มครองตนเองจากศัตรูภายนอกหรือจากการเบียดเบียนกันเองได้เลย"

ในภาวะวิกฤตการณ์ที่ "มนุษย์กลายเป็นหมาป่าสำหรับมนุษย์ด้วยกัน" (Homo homini lupus) นี้มีเพียง "ความรักตัวกลัวตาย" (fear of death) เท่านั้น ที่ทำให้มนุษย์ได้คิดสำหรับฮอบส์แล้ว มนุษย์มิได้ต่างจากสัตว์ในแง่ที่มีจิตใจประเสริฐกว่าหากแต่มนุษย์เป็นจักรกลที่รู้จักคำนวณผลได้ผลเสียจากการกระทำต่างๆ ของตน นั่นคือรู้จักคิดด้วยเหตุผลมากกว่าสัตว์อื่น มนุษย์จึงเห็นพ้องต้องกันว่าควรแสวงหาสันติภาพร่วมกัน มากกว่าที่จะเบียดเบียน ทำลายล้างกันอยู่เช่นนี้ในความคิดดังกล่าว ความเห็นแก่ตัวของมนุษย์ก็ยังคงดำรงอยู่เช่นเดิม แต่เปลี่ยนเป็น "ความเห็นแก่ตัวแบบยั่งยืน" เพราะ

กำกับไว้ด้วยสติปัญญา มิใช่เห็นแก่ตัวอย่างโง่เขลาเอาแต่ได้ จนในที่สุดไม่มีใครได้อะไรเลยอย่างแต่ก่อน^๔

๓.๓ แนวคิดและทฤษฎีปรัชญามโนธรรมสัมบูรณ์

มโนธรรมสัมบูรณ์ เกณฑ์ตัดสินความดีอีกประการหนึ่งคือ ลัทธิมโนธรรมสัมบูรณ์ ลัทธินี้ถือว่าการตัดสินคุณค่าทางจริยะนั้นทำได้ตามจิตสำนึก เกณฑ์มาตรฐานในการตัดสินคุณค่าตามความต้องการตัดสินคุณค่าทางจริยะนั้นทำได้ตามจิตสำนึก เกณฑ์มาตรฐานในการตัดสินคุณค่าตามความคิดของนักปรัชญากลุ่มนี้เรียกว่า มโนธรรม

มโนธรรมหมายถึง สำนึกที่มนุษย์ทุกคนมีโดยธรรมชาติที่มนุษย์ เป็นเสียงในจิตใจ มนุษย์ที่ทำให้ตัดสินอะไรได้ว่าสิ่งนั้นถูกหรือผิดอย่างไร

ความสำนึกในเรื่องความดี ความชั่ว ไม่จำเป็นต้องอธิบายเหตุผล เรารู้ว่าสิ่งนั้นผิด เพราะมันผิดไม่ดีในตัวของมันเองจึงไม่ควรทำ

สมมุติว่า มีเครื่องบินโดยสารเครื่องหนึ่งประสบอุบัติเหตุเรารู้ว่าสิ่งนั้นตกลงกลางภูเขา หิมะทางขั้วโลกเหนือ ผู้โดยสารตายไปเกือบหมดเหลืออยู่ ๔ คน คนที่ ๔ รอเวลาที่จะให้มีผู้ไปช่วยเหลืออยู่หลายวันแต่จนแล้วจนรอดก็ไม่มีแว้วว่าจะมีทางการไปช่วยความหิวเริ่มเกิดขึ้นทุกวัน อาหาร น้ำ ไม่มีทั้ง ๔ จึงมาปรึกษากันว่าเพื่อความอยู่รอดควรเอาเนื้อมนุษย์คือผู้โดยสารที่เสียชีวิตมา กินเพื่อต่อไปอาจมีผู้มาพบช่วยเหลือได้ ถ้าไม่กินเกิดตายขึ้นมาทีละยอดกลับบ้าน ๓ คน เห็นด้วยว่าควรเอาเนื้อคนมากิน อีกคนหนึ่งบอกว่าการกินเนื้อมนุษย์ไม่เป็นที่ถูกต้อง ความคิดเช่นนี้เป็นความสำนึกในจิตใจส่วนลึกว่าการทำเช่นนั้นไม่ถูกต้อง

^๔ ผศ. บุญมี แทนแก้ว, ปรัชญาตะวันตก(สมัยใหม่), กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์ ๒๕๔๕, หน้า ๒๓.

เราจะเห็นได้ว่าการที่ชาย ๑ ใน ๔ คนนั้น มีความเห็นคัดค้านว่าการกินเนื้อมนุษย์เป็นการไม่ถูกต้องนั้น เป็นความสำนึกในจิตใจส่วนลึกว่าการทำเช่นนั้นไม่ถูกต้อง ต่อการอธิบายไม่ได้ว่าทำไมไม่ถูกต้อง แต่ความรู้สึกว่าไม่ถูกต้อง ความสำนึกเช่นนี้ในทางปรัชญาเรียกว่า มโนธรรม

ลัทธิมโนธรรมสัมบูรณ์เชื่อว่า ทุกสิ่งทุกอย่างในโลกต้องมีลักษณะที่เป็นแก่นแท้ของสิ่งทั้งหลายที่มีในสิ่งๆนั้นเสมอไป เกลือย่อมรักษาความเต็มเสมอ ทุกกาละเทศ ไฟย่อมร้อนทุกกาละเทศะความรู้สึกคนอาจต่างกันเช่นคน ๒ คน อยู่ข้างกองไฟลุกโพร่งยิ่งขึ้น จะได้อบอุ่นมากขึ้น ความจริงแล้วไฟย่อมร้อนเท่าเดิม

มโนธรรมไม่ใช่อารมณ์ แต่มโนธรรมเป็นสำนึกในส่วนลึกของหัวใจ มโนธรรมเป็นอินทรีย์พิเศษ ไม่ใช่อินทรีย์ทางประสาทสัมผัสทั้ง ๕ คือ ทางตา ทางหู ทางจมูก ทางปาก ทางกาย แต่เป็นอินทรีย์ที่เรียกว่าปัญญา หรือมโนธรรม หรืออินทรีย์ทางศีลธรรม เป็นส่วนหนึ่งทางจิตหรือวิญญาณเป็นตัวตัดสินชี้ขาดความคิดความถูกต้อง ความผิดเป็นเรื่องนามธรรม

บัทเลอร์ นักจริยศาสตร์ชาวอังกฤษคนหนึ่งกล่าวว่า “ในตัวคนเรามีสิ่งที่เหนือกว่าความรู้สึกธรรมดา คือ มโนธรรมที่เป็นตัวชี้ขาดเกณฑ์ที่อยู่ในใจเราและตัดสินหลักแห่งการกระทำ มโนธรรมจะตัดสินตัวของมันเองและการกระทำของมนุษย์มันประกาศลงไปโดยไม่มีคำแนะนำใดๆ มโนธรรมนั้นแสดงอำนาจของมันออกมาเพื่อให้ได้ความเห็นชอบหรือประณามผู้กระทำตามแต่กรณี”

มโนธรรมหรืออินทรีย์ทางศีลธรรมนั้น มนุษย์มีอยู่ด้วยกันทุกคนในฐานะที่เป็นมนุษย์ เป็นสิ่งคิดตัวของมนุษย์แต่เขาเกิดมา มโนธรรมมี ๒ ภาค คือ

๑. ภาคชี้ขาดความดีที่ถูกต้อง
๒. ภาคชี้ขาดความงามที่ถูกต้อง

มโนธรรมที่มนุษย์มีติดตัวนี้เป็นสิ่งสากล แม้จะมีในทุกคนก็มีลักษณะรวมเป็นสากล คือทุกคนที่อยู่บนภาวะปกติจะมีความรู้สึกคล้ายกัน เช่น ความรู้สึกว่าการช่วยเหลือคนตกทุกข์ได้ยาก

เป็นสิ่งที่ดี แต่อย่างไรก็ตามคนทั้งหลายก็ยังคิดเห็นต่างกันอยู่เพราะความโลภความหลงมาปิดบังเอาไว้^๕

๓.๔. แนวคิดและทฤษฎีปรัชญาลัทธิค่าน้ำ

๑. ความหมายและแนวคิดพื้นฐาน

คำว่า “ลัทธิค่าน้ำ” (Kantianism) หรือ “จริยศาสตร์ค่าน้ำ” (Kantian Ethics) คือแนวคิด จริยศาสตร์ของ ค่าน้ำ (Kant, Immanuel) ซึ่งมีเอกลักษณ์เฉพาะได้รับการยอมรับและยกย่องกระทั่งปัจจุบัน แม้ว่านักจริยศาสตร์ร่วมสมัยได้ขยายความและนำมาประยุกต์ใช้ตามความเหมาะสมก็ตาม แต่ยังคงยึดถือหลักการตามค่าน้ำวางไว้และให้เกียรติแก่ค่าน้ำโดยเรียกลัทธิค่าน้ำหรือจริยศาสตร์ค่าน้ำโดยแนวคิดนี้มาจากหนังสือที่เขาได้เขียนไว้เป็นภาษาเยอรมันชื่อ “Grundlegung zur Metaphysik der Sitten”^๖

ลินเด็น (Linden, Harry Van Der) ได้อธิบายไว้ว่า หนังสือเล่มนี้มีเนื้อหาที่ชัดเจนและรัดกุมที่สุดในงานวิจัยพื้นฐานทางจริยศาสตร์ของค่าน้ำ ซึ่งยอมรับกันว่าเป็นกระบวนทัศน์ของนักเหตุผลนิยมใน จริยศาสตร์กรณีธรรม เนื้อหาของหนังสือใช้โครงสร้างพื้นฐานของกฎทางอภิปรัชญาครอบคลุมประสบการณ์ทางศีลธรรม นั่นคือ ความมีอยู่ของเหตุผลบริสุทธิ์ก่อนประสบการณ์โดยปราศจากการอ้างอิงทางจิตวิทยา ซึ่งค่าน้ำได้วางไว้เป็นหลักการสูงสุดของกฎทางศีลธรรม

^๕ รศ.สถิต วงศ์สุวรรณ, ปรัชญาเบื้องต้น, (กรุงเทพมหานคร : อักษรพิทยา พ.ศ.๒๕๔๐) หน้า ๑๗๒.

^๖ ดีพิมพ์ครั้งแรก ค.ศ. 1781 ฉบับที่แปลเป็นภาษาอังกฤษมีชื่อแตกต่างกัน เช่น “The Fundamental Principles of the Metaphysic of Ethics”, “The Moral Law”, “Kant’s Groundwork of the Metaphysic of Morals”, “Foundations of the Metaphysics of Morals”.

วิทย์ วิศทเวทย์ ได้สรุปแนวคิดของค่าน้ำไว้ออนหนึ่งว่า

สำหรับค่าน้ำ การกระทำที่ถูกคือการกระทำที่เกิดจากเจตนาดี การกระทำที่เกิดจากเจตนาดีก็คือการกระทำที่เกิดจากสำนึกในหน้าที่ การกระทำที่เกิดจากหน้าที่คือการกระทำที่เกิดจากเหตุผล การกระทำที่ตั้งอยู่บนเหตุผลคือการกระทำที่เกิดจากกฎศีลธรรม ปัญหาก็คือกฎศีลธรรมนี่คืออะไร และได้ตอบว่า “สำหรับค่าน้ำกฎศีลธรรมต้องมีลักษณะเป็นคำสั่งเด็ดขาด”^๑ กิรติ บุญเจือ ได้ประมวลแนวคิดเรื่องคำสั่งเด็ดขาดของค่าน้ำไว้ว่า

ความสำนึกในหน้าที่จะสั่งด้วยคำสั่งเด็ดขาด ไม่เสนอเงื่อนไขหรือเหตุผลใดๆ ทั้งสิ้น จึงไม่ใช่คำสั่งโดยมีเงื่อนไข ซึ่งไม่ผูกมัดผู้ใดนอกจากผู้ต้องการเงื่อนไขนั้น ผู้มีเจตนาดีจะตัดสินใจกระทำตามความสำนึกในหน้าที่ทันทีโดยไม่รอชั่งดูทางได้ทางเสีย สั่งเด็ดขาดจะกำชับให้กระทำภายใต้หลักการต่อไปนี้ ซึ่งก็เป็นคำสั่งเด็ดขาดด้วยในตัว ๑) จงกระทำโดยความสำนึกว่าเป็นกฎสากล ๒) จงกระทำโดยความสำนึกว่า บุคคลเป็นจุดหมาย มิใช่วิถีไปสู่จุดหมายอื่น ๓) จงกระทำโดยความสำนึกว่า คนมีเสรีภาพ และมนุษย์ทุกคนต่างก็มีเสรีภาพ^๒

เห็นได้ว่าการเข้าใจจริยศาสตร์ค่าน้ำอยู่ที่คำเฉพาะของเขา ดังนั้น ผู้วิจัยจะเสนอแนวคิด จริยศาสตร์ค่าน้ำตามลำดับแห่งคำเฉพาะเหล่านี้ คือ เจตนาดี หน้าที่ กตိบท กฎสากล และคำสั่งเด็ดขาด

^๑ วิทย์ วิศทเวทย์. จริยศาสตร์เบื้องต้น : มนุษย์กับปัญหาจริยธรรม (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์, ๒๕๒๘), หน้า ๑๑๓.

^๒ กิรติ บุญเจือ. จริยศาสตร์ (กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๒๘), หน้า ๕๓.

ก. เจตนาดี

แปตัน (Paton, H.J.) ได้อธิบายเจตนาดีตามนัยลัทธิค่าน้ำไวว่า เป็นเจตนาที่ปราศจากคุณภาพและการจำกัดขอบเขต กล่าวคือ เป็นเจตนาดีในทุกสถานการณ์ เป็นความดีที่สมบูรณ์หรือความดีที่ไม่มีเงื่อนไข เป็นความดีในตัวเอง ความดีที่ไม่ขึ้นอยู่กับสิ่งอื่นๆ

แปตันได้ขยายความต่อว่า มิใช่ว่าเจตนาดีอย่างเดียวเท่านั้นจะเป็นสิ่งที่ดี แม้สิ่งเจริญรุ่งเรืองอื่นๆ ก็เป็นความดีในประเด็นต่างๆ ได้มากมาย แต่สิ่งเหล่านั้นมิได้เป็นความดีทุกสถานการณ์ สิ่งเหล่านั้นอาจเป็นสิ่งที่เลวเมื่อมีเจตนาเลว สิ่งเหล่านั้นจึงเป็นความดีที่มีเงื่อนไขหรืออยู่ภายใต้เงื่อนไขบางอย่าง มิใช่สิ่งที่ดีอย่างสมบูรณ์หรือสิ่งที่ดีในตัวเอง^๕

ซัชซัย คุ่มทวิพร ได้อธิบายเจตนาดีตามนัยลัทธิค่าน้ำไวตอนหนึ่งว่า

ค่าน้ำเสนอว่า การกระทำที่ถูกต้อง (หรือการทำดี) คือ การทำตามเจตนาดี เขาขยายความต่อไปว่า เจตนาดี ในที่นี้มีไช้หมายความว่า มีความตั้งใจดีโดยมิได้ปฏิบัติอะไรและมีไช้การกระทำที่ก่อให้เกิดผลดีทั้งต่อตัวผู้กระทำและผู้อื่น หรือกล่าวได้ว่า มิใช่การกระทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่งนั่นเอง ถ้าเช่นนั้น (เราอาจสงสัยว่า) การทำตามเจตนาดีคืออะไร ค่าน้ำตอบว่า คือ การกระทำที่เกิดจากสำนึกแห่งหน้าที่ หรืออาจจะกล่าวว่า การกระทำที่ถูกต้อง (หรือการทำดี) คือ การทำหน้าที่เพื่อหน้าที่ หมายความว่า เรากระทำสิ่งนั้นโดยไม่ใส่ใจกับผลของการกระทำที่เกิดขึ้น เช่น มีผลดีไม่ดี กับตัวเราเองหรือผู้อื่น หรือการกระทำนั้นจะทำให้เราได้รับคำเราได้รับคำชมหรือถูกตำหนิจากคนอื่น^๖

^๕ Immanuel Kant. **The Moral Law**, translated and analysed by H.J. Paton (London : Hutchinson, 1969), p.7.

^๖ ซัชซัย คุ่มทวิพร. จริยศาสตร์ : ทฤษฎีและการวิเคราะห์ปัญหาจริยธรรม (กรุงเทพฯ : บริษัทเคสดีดไทย, ๒๕๔๐), หน้า ๑๒๖.

สำหรับค่าน้ำที่สิ่งที่ดีอย่างสมบูรณ์หรือสิ่งที่ดีในตัวเองได้แก่เจตนาได้อย่างเดียว กล่าวคือ เป็นความดีที่ปราศจากเงื่อนไขโดยประการทั้งปวง ซึ่งค่าน้ำที่ได้ขยายความต่อว่าเจตนาดีดังกล่าวคือ ความสำนึกในหน้าที่

ข. หน้าที่

ค่าน้ำที่ได้วางประพจน์เพื่อกำหนดหน้าที่ตามเจตนาดีไว้ ๓ ประการด้วยกัน คือ

ก. การกระทำของมนุษย์เป็นสิ่งที่ดีทางศีลธรรม มิใช่ว่ากระทำขึ้นจากความโน้มเอียง ขณะนั้น มิใช่ว่ากระทำขึ้นจากผลประโยชน์ส่วนตัว แต่เพราะเป็นการกระทำหน้าที่เพื่อหน้าที่^{๑๑}

ข. การกระทำที่เป็นหน้าที่เพื่อหน้าที่ [จะเป็นสิ่งที่] มีค่าทางศีลธรรม มิใช่จากผลลัพธ์ที่พึงประสงค์หรือการแสวงหาผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ แต่มาจากหลักการของรูปแบบหรือคติบท กล่าวคือ หลักการของการกระทำตามหน้าที่ของเราที่อาจจะเป็นไปได้^{๑๒}

ค. หน้าที่เป็นความจำเป็นเพื่อการกระทำจากความเคารพกฎ^{๑๓}

ผู้วิจัยมีความเห็นว่า นัยประพจน์เกี่ยวกับหน้าที่ตามที่ค่าน้ำวางไว้นี้สามารถสรุปได้ว่าการกระทำโดยเจตนาดีตามความสำนึกของหน้าที่ก็คือ การกระทำตามหน้าที่เพื่อหน้าที่ โดยหน้าที่นั้น เป็นไปตามคติบทหรือหลักการของความจำเป็นในการกระทำ

อนึ่ง ค่าน้ำที่ได้จำแนกหน้าที่ออกเป็น “หน้าที่สมบูรณ์” (perfect duty) กับ “หน้าที่ไม่สมบูรณ์” (imperfect duty) และ “หน้าที่เพื่อตนเอง” (duty to self) กับ “หน้าที่เพื่อผู้อื่น” (duty to others) ซึ่งประเด็นนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอต่อไปข้างหน้า

^{๑๑} Immanuel Kant. **The Moral Law**, translated and analyzed by H.J. Paton (London: Hutchinson, 1969), p.19.

^{๑๒} Ibid, p. 20.

^{๑๓} Ibid, p. 21.

ค. คติบท

ราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้ความหมายคติบทตามแนวคิดของค้ำันท์ไว้ว่า

คติบท ... ในจริยศาสตร์ของค้ำันท์ หมายถึง หลักความประพฤติที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งยึดถือปฏิบัติเฉพาะตน กล่าวคือ การกระทำโดยเจตนาแต่ละครั้งย่อมเป็นไปตามคติบทอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ในการที่บุคคลละเมิดคำมั่นสัญญา ก็เพราะถือตามคติบทที่ว่า ถ้าข้าพเจ้าจะได้รับประโยชน์ ข้าพเจ้าก็จะให้คำมั่นสัญญา โดยจะไม่ทำตามคำมั่นสัญญานั้น การกระทำของบุคคลใดจะถูกต้อหรือไม่ สุดแล้วแต่ว่าบุคคลนั้นมีเจตนาที่จะให้คติบทนั้นเป็นกฎสากลได้หรือไม่^{๑๔}

ฟิลด์แมนได้วางรูปแบบคติบทที่เรายึดถือให้เป็นกฎสากลตามแนวคิดลัทธิค้ำันท์ไว้ว่า

(๑) “เมื่อไรก็ตามที่ฉันเป็น _ ,ฉันจะ _” (Whenever I am __ , I shall __)

(๒) “เมื่อไรก็ตามที่บางคนเป็น _ , หล่อนจะ _” (Whenever anyone is __ , She will __)^{๑๕}

(๑) คติบทส่วนตัว จะเป็นสิ่งที่เรายึดถือปฏิบัติเฉพาะตน

(๒) คติบทสากล จะเป็นสิ่งที่วางไว้เป็นกฎสากล

อธิบายการตามคติบทนี้ได้ว่า การกระทำที่ถูกต้อตามนัยลัทธิค้ำันท์ก็คือมีเจตนาที่จะให้คติบทตามนัย (๑) เป็นคติบทตามนัย (๒) กล่าวคือ มีเจตนาที่จะให้สิ่งที่เราทำขณะนั้นเป็นสิ่งที่ทุกคนจะต้องกระทำอย่างนั้นด้วย

^{๑๔} พจนานุกรมศัพท์ปรัชญา อังกฤษ-ไทย (กรุงเทพฯ : ราชบัณฑิตยสถาน, 2532), หน้า 69.

^{๑๕} Fred Feldman. *Introductory Ethics* (London : Prentice-Hall, 1978), pp. 101-102

ง. กฎสากล

ฟิลด์แมนสันนิษฐานว่า แนวคิดเรื่องกฎสากลทางศีลธรรมหรือกฎศีลธรรมของค้ำนท์มาจากแนวคิดทางอภิปรัชญา โดยค้ำนท์ได้จำแนกกฎสากลออกเป็นสองนัย คือ “กฎสากลของธรรมชาติ” (universal law of nature) และ “กฎสากลของเสรีภาพ” (universal law of freedom) ซึ่งฟิลด์แมนอธิบายไว้ว่า

กฎสากลของธรรมชาติ หรือ กฎธรรมชาติ กฎชนิดนี้นอกจากจะบอกว่าสิ่งทั้งหลายเป็นอยู่อย่างไรแล้วยังบอกว่าสิ่งทั้งหลายจะต้องเป็นไปอย่างไรด้วย เช่น อุณหภูมิในถังแก๊สจะเพิ่มขึ้นเมื่อมีความดันภายในมากขึ้นเสมอ ลักษณะนี้ค้ำนท์เรียกว่า “ความจำเป็นทางกายภาพ” (physical necessity)

กฎสากลของเสรีภาพ กฎชนิดนี้จะบอกว่าคนควรจะทำอย่างไรในสถานการณ์นั้น โดยไม่จำเป็นต้องมีกฎหมายมารองรับหรือเป็นคำสั่งของผู้มีอำนาจ เพราะว่ากฎชนิดนี้ได้คล้อยตามกฎหมายหรือคำสั่งของผู้มีอำนาจเสมอไป เช่น ถ้าเราทำสัญญา ก็จงรักษาสัญญา ลักษณะนี้ค้ำนท์เรียกว่า “ความจำเป็นทางศีลธรรม” (moral necessity)

ฟิลด์แมนให้ความเห็นว่าคำสั่งเด็ดขาดของค้ำนท์มาจากแนวคิดเรื่องกฎทั้งสองนี้^{๑๖}

ซัชซัย คุ่มทวิพร ได้อธิบายแนวคิดของค้ำนท์ในประเด็นนี้ว่า

ค้ำนท์พยายามหากฎจริยธรรมโดยการเปรียบเทียบกับกฎธรรมชาติซึ่งมีลักษณะสากล เขากล่าวว่ากฎธรรมชาติเหล่านี้เป็นข้อความทั่วไปที่ไม่เพียงบอกว่าสิ่งต่างๆ เป็นไปอย่างไรเท่านั้น แต่ทว่ากฎเหล่านี้ยังบอกอีกว่าสิ่งต่างๆ ต้องเป็นไปอย่างไรด้วย ซึ่งเขาเรียกว่า ความจำเป็นทางกายภาพ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกันค้ำนท์จึงเสนอว่ากฎจริยธรรม (ซึ่งบางครั้งเขาก็เรียกว่า กฎแห่งเสรีภาพ)

^{๑๖} Ibid, p. 102.

เป็นหลักการสากลที่อธิบายว่า คนทุกคนควรทำอะไรในสถานการณ์หนึ่งๆ กฎเหล่านี้เป็นข้อความทั่วไปที่แสดงถึง **ความจำเป็นทาง จริยธรรม**^{๑๓}

สรุปได้ว่า กฎสากลทางศีลธรรมของค่าน้ำมาจากแนวคิดเรื่องกฎธรรมชาติทางอภิปรัชญาของเขา นั่นคือ มีความจำเป็นทางศีลธรรมที่จะต้องให้คตินิยมในการกระทำของเราเป็นกฎสากล เหมือนกับความจำเป็นทางกายภาพที่เป็นไปหรือจะต้องเป็นไปตามกฎธรรมชาติ ความจำเป็นทางศีลธรรมที่จะต้องเป็นไปตามกฎสากลนี้เองที่ค่าน้ำเรียกว่าคำสั่งเด็ดขาด

จ. คำสั่งเด็ดขาด

ราชบัณฑิตยสถานให้ความหมายคำสั่งเด็ดขาดและคำสั่งมีเงื่อนไขไว้ว่า

“คำสั่งเด็ดขาด ในจริยศาสตร์ของค่าน้ำที่ได้แก่กฎทางศีลธรรม อันเป็นคำสั่งที่บุคคลจะต้องปฏิบัติตาม โดยไม่มีเงื่อนไข และไม่ต้องคำนึงถึงผลที่จะเกิดขึ้น ไม่ว่าผลนั้นจะเป็นคุณหรือเป็นโทษ และไม่ว่าผลนั้นจะเกิดกับตนหรือกับผู้อื่น เพราะเป็นการทำหน้าที่ทางศีลธรรม ต่างกับคำสั่งมีเงื่อนไข (hypothetical imperative)”^{๑๔}

“คำสั่งมีเงื่อนไข ในปรัชญาของค่าน้ำ หมายถึง คำสั่งที่ให้กระทำการโดยมุ่งจะให้เกิดผลอย่างใดอย่างหนึ่งจากการกระทำนั้น เช่น ถ้าอยากให้อันนี้ไว้วางใจ จงซื้อสัตย์ คำสั่งนี้ไม่ใช่คำสั่งทางศีลธรรม เพราะค่าน้ำถือว่า คำสั่งทางศีลธรรมนั้นเป็นคำสั่งเด็ดขาด ที่สั่งให้ทำความดี โดยไม่มีเงื่อนไข เช่น จงซื้อสัตย์ (ไม่ว่ากรณีใดๆ) บางทีใช้ว่า conditional imperative^{๑๕} แปรต้นได้ประมวลแนวคิดของค่าน้ำเกี่ยวกับความเป็นไปได้ของคำสั่งเด็ดขาดที่ใช้เป็น

^{๑๓} ชัชชัย คุ่มทวีพร. จริยศาสตร์ : ทฤษฎีและการวิเคราะห์ปัญหาจริยธรรม (กรุงเทพฯ: บริษัทเคล็ดไทย, ๒๕๔๐), หน้า ๑๒๓-๑๒๔.

^{๑๔} พจนานุกรมศัพท์ปรัชญา อังกฤษ-ไทย (กรุงเทพฯ : ราชบัณฑิตยสถาน, ๒๕๓๒), หน้า.๑๕

^{๑๕} อ่างแล้ว, หน้า ๔๕-๕๐.

เกณฑ์ในการตรวจสอบและตัดสินการกระทำทางศีลธรรมไว้ว่า ผู้กระทำซึ่งเป็นสัตว์ที่มีเหตุผลจะต้องพิจารณาตัวเองในสองประเด็น คือ ในฐานะเป็นสมาชิกของ “โลกทางพุทธิปัญญา” (intelligible world) และในฐานะเป็นสมาชิกของ “โลกทางประสาทสัมผัส” (sensible world)

แปตันได้ขยายความประเด็นนี้ว่า ถ้าเราเป็นสมาชิกของ โลกทางพุทธิปัญญาอย่างเดียว การกระทำของเราทั้งหมดก็จะขึ้นอยู่กับหลักการของภาวะอิสระอย่างจำเป็น และถ้าเราเป็นสมาชิกของ โลกทางประสาทสัมผัสอย่างเดียว การกระทำเหล่านั้นก็จะขึ้นอยู่กับกฎธรรมชาติอย่างจำเป็น แต่ตามแนวคิดของค้ำันท์

“โลกทางพุทธิปัญญารวบรวมซึ่งพื้นฐานของ โลกทางประสาทสัมผัสและกฎทั้งหลายของมันไว้อีกด้วย” ดังนั้น ค้ำันท์จึงอ้างว่ากฎควบคุมเจตนาของเราในฐานะเป็นสมาชิกของพุทธิปัญญาแล้วก็ “ควรจะ” (ought to) ควบคุมเจตนาของเราตามข้อเท็จจริงว่า เรายังเป็นสมาชิกของโลกทางประสาทสัมผัสอีกด้วย^{๒๐}

ตามแนวคิดของค้ำันท์ที่แปตันประมวลไว้ จะเห็นได้ว่าแปตันมีความเห็นสอดคล้องกับความเห็นของฟิลด์แมน ในเรื่องที่มาของคำสั่งเด็ดขาด และสอดคล้องกับที่ซ็ชซ์ อธิบายไว้ว่า ค้ำันท์พยายามค้นหาทศศีลธรรม (กฎจริยธรรม) โดยนำมาเปรียบเทียบกับกฎธรรมชาติ

ผู้วิจัยมีความเห็นว่าตามแนวคิดของค้ำันท์ โลกทางกายภาพหรือโลกทางประสาทสัมผัสมีกฎธรรมชาติควบคุมไว้ แต่กฎนี้มีพุทธิปัญญาของเราซึ่งเป็นสัตว์ที่มีเหตุผลประมวลไว้ ดังนั้น พุทธิปัญญาของเราก็ควรมีกฎควบคุมเจตนาไว้ด้วยซึ่งค้ำันท์เรียกว่าคำสั่งเด็ดขาด นั่นคือ

^{๒๐} Immanuel Kant. **The Moral Law**, translated and analyzed by H.J. Paton (London: Hutchinson, 1969), pp. 27-29.

ที่มาและความเป็นไปได้ของคำสั่งเด็ดขาดตามแนวคิดของค่าน้ำ ซึ่งใช้เป็นมาตรฐานในการตรวจสอบและตัดสินการกระทำทางศีลธรรมของจริยศาสตร์ค่าน้ำ

ประเด็นที่มาและความเป็นไปได้ของคำสั่งเด็ดขาดเกี่ยวข้องกับแนวคิดอภิปรัชญาของค่าน้ำและอยู่นอกขอบเขตของการวิจัยครั้งนี้ ดังนั้น ผู้วิจัยจะทิ้งประเด็นนี้ไว้ โดยจะนำเสนอแต่เพียงรูปแบบของคำสั่งเด็ดขาดเพื่อจะทำให้จริยศาสตร์ค่าน้ำชัดเจนยิ่งขึ้น

อนึ่ง ยังมีคำว่า “ภาวะอิสระ” ซึ่งเป็นคำเฉพาะในจริยศาสตร์ค่าน้ำ ผู้วิจัยจะอธิบายในลำดับต่อไป เพราะความหมายของคำนี้เป็นรูปแบบหนึ่งคำสั่งเด็ดขาด

๓.๕ แนวคิดและทฤษฎีปรัชญาประโยชน์นิยม

๑. ความหมายและแนวคิดพื้นฐาน

คำกล่าวของ ฮัทชีสัน (Hutcheson, Frances) ว่า “ความสุขสูงสุดเพื่อจำนวนมากที่สุด” (The Greatest Happiness for Greatest Number)^{๒๑} ได้กลายมาเป็นคติพจน์ของประโยชน์นิยมปัจจุบัน และการให้ความหมายเกี่ยวกับลัทธินี้ทั้งหมดก็ตกอยู่ภายใต้คติพจน์นี้ เช่นราชบัณฑิตยสถานให้ความหมายไว้ว่า “ประโยชน์นิยม ทรรศนะทางจริยศาสตร์ที่ถือเอาประโยชน์สุขเป็นเกณฑ์ตัดสินความผิดถูกชั่วดี กล่าวคือ การกระทำที่ก่อให้เกิดประโยชน์สุขมากที่สุดแก่คนจำนวนมากที่สุด ถือว่าเป็นการกระทำที่ดี”^{๒๒}

Encyclopedia Britannica ให้ความหมายไว้ว่า “ทฤษฎีประโยชน์นิยม จัดแย้งกับอัตตานิยม เป็นฝ่ายสากลนิยม ซึ่งทฤษฎีเหล่านี้ยึดถือว่าสิ่งที่คนควรทำคือสิ่งที่เสนอความดีสูงสุดเพื่อทุกคน อีกนัยหนึ่งก็คือเป็นความดีทั่วไป”^{๒๓}

^{๒๑} คติพจน์นี้ปรากฏครั้งแรกในหนังสือ **An Inquiry Concerning Moral Good and Evil** ของฮัทชีสันนักปรัชญาชาวสก็อตต์ (ค.ศ. 1694-1749)

^{๒๒} พจนานุกรมศัพท์ปรัชญา อังกฤษ-ไทย (กรุงเทพฯ : ราชบัณฑิตยสถาน, ๒๕๓๒), หน้า ๑๑๗.

^{๒๓} **Encyclopedia Britannica vol.18** (Chicago : Encyclopaedia Britannica, Inc, 1985), p. 645.

International Encyclopedia of Ethics ให้ความหมายไว้ว่า “ประโยชน์นิยม เป็นวิธีการตัดสินใจซึ่งให้ความสำคัญที่การสนับสนุนความอยู่ดีกินดีทั่วไป รูปแบบคลาสสิกของประโยชน์นิยมเกี่ยวข้องกับสุขนิยม ผลลัพธ์นิยมและสากลนิยม โดยให้ความหมายการกระทำที่ถูกต้องว่ามีผลลัพธ์เป็นความสุขสูงสุดเพื่อจำนวนมากที่สุด”^{๒๔}

และ **Routledge Encyclopedia of Philosophy** ให้ความหมายไว้ว่า “ประโยชน์นิยม เป็นทฤษฎีเกี่ยวกับความถูกต้อง ตามหลักการนี้ว่าสิ่งที่ดีคือความอยู่ดีกินดี (ความเป็นอยู่ดีหรือประโยชน์) ในแนวทางบางอย่างความอยู่ดีกินดีจะต้องทำให้สูงสุด และผู้กระทำจะเป็นกลางระหว่างความอยู่ดีกินดีของพวกเขาเองกับคนอื่น ๆ รวมทั้งสัตว์ที่รู้สึกได้อื่นๆ”^{๒๕}

ตามนิยามเหล่านี้ประมวลแนวคิดของประโยชน์นิยมได้ว่า

๑) *ประโยชน์นิยมเป็นผลลัพธ์นิยม* คือ ยึดถือผลลัพธ์ของการกระทำเป็นเกณฑ์ ไม่ได้เน้นถึงสาเหตุคือเจตนาของผู้กระทำ และละเลยการพิจารณาคุณสมบัติที่ดีหรือคุณธรรมของผู้กระทำ ดังที่มิลล์ กล่าวไว้ว่า “แรงจูงใจไม่มีอะไรเกี่ยวข้องกับศีลธรรมของการกระทำ แม้ว่ามันอาจเกี่ยวข้องกับศีลธรรมของผู้กระทำ ใครก็ตามที่ช่วยเพื่อนมนุษย์ให้รอดจากการจมน้ำตาย ได้กระทำสิ่งที่ถูกต้องศีลธรรม ไม่ว่าแรงจูงใจของเขาจะเกิดจากหน้าที่หรือเกิดจากความหวังที่จะได้รับค่าตอบแทนคุ้มกับค่าเหนื่อย”^{๒๖}

๒) *ประโยชน์นิยมเป็นสากลนิยม* คือ ให้ความสำคัญสิ่งมีชีวิตทั้งหลายเท่าเทียมกัน โดยวางผู้กระทำเป็นกลางหรือเสมอภาคกับสิ่งมีชีวิตอื่นๆ ซึ่งขัดแย้งกับอัตตานิยม ที่ยึดถือตนเองคือผู้กระทำเป็นสิ่งสำคัญที่สุด

^{๒๔} **International Encyclopedia of Ethics** (London : Selem Press, 1995), p. 894.

^{๒๕} **Routledge Encyclopedia of Philosophy** (London : Routledge, 2000), p. 909.

^{๒๖} วิทย์ วิศทเวทย์. จริยศาสตร์เบื้องต้น : มนุษย์กับปัญหาจริยธรรม (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์, ๒๕๒๘), หน้า ๕๐

๓) *ประโยชน์นิยมเป็นสุขนิยม* คือ ยึดถือว่าความสุขเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดของชีวิตหรือยึดถือว่าจุดหมายสูงสุดของชีวิตก็คือการแสวงหาความสุข ตามนัยนี้ประโยชน์นิยมจะ เหมือนกับอัตตานิยม ในประเด็นที่ยึดถือความสุขเป็นเกณฑ์

ฟิลด์แมน (Feldman, Fred) ได้อธิบาย ความเหมือนและแตกต่างระหว่างประโยชน์นิยมกับอัตตานิยม ไว้ว่า อัตตานิยมเป็นรูปแบบของผลลัพธ์นิยมซึ่งเป็นทัศนะที่ยึดถือว่าสถานภาพเชิงปทัสถานของการกระทำขึ้นอยู่กับผลลัพธ์ของการกระทำนั้น ในประเด็นนี้อัตตานิยมจึงคล้ายคลึงกับประโยชน์นิยม อนึ่ง อัตตานิยมเป็นรูปแบบของสุขนิยมซึ่งเป็นที่ที่ยึดถือว่าสถานภาพเชิงปทัสถานของการกระทำขึ้นอยู่กับว่าสุขารมณ์หรือทุกข์อารมณ์มากเท่าไรที่การกระทำนั้นจะผลิตขึ้นมา ในประเด็นนี้อัตตานิยมจึงเหมือนกับประโยชน์นิยม แต่ สถานภาพเชิงปทัสถานของการกระทำแต่ละอย่างขึ้นอยู่กับจำนวนของสุขารมณ์และทุกข์อารมณ์ที่ผู้กระทำจะรู้สึกได้เท่านั้น ไม่ใช่จำนวนโดยรวมของสุขารมณ์และทุกข์อารมณ์ ดังนั้น ตามทัศนะนี้บางครั้งอัตตานิยมจึงถูกเรียกว่า “สุขนิยมเชิงปัจเจกนิยม” (Individualistic hedonism) ขณะที่ประโยชน์นิยมถูกเรียกว่า “สุขนิยมเชิงสากลนิยม” (Universalistic hedonism)^{๒๓}

๔) *ประโยชน์นิยมเป็นสัมบูรณ์นิยม* คือยึดถือว่าความถูกต้องของการกระทำขึ้นอยู่กับหลักประโยชน์สูงสุดหรือหลักความสุขที่วางไว้เท่านั้น ไม่ขึ้นอยู่กับหลักการอื่นๆ นัยของข้อ 4 นี้ ไม่สอดคล้องกับที่ราชบัณฑิตยสถานได้ให้ความเห็นไว้ว่า “ในทางจริยศาสตร์ สัมบูรณ์นิยมถือว่าความดีเป็นสิ่งที่มิอยู่ด้วยตัวของตัวเอง ไม่ขึ้นกับความเห็นหรือการกำหนดของผู้ใดหรือกลุ่มชนใดทั้งสิ้น”^{๒๔}

ขณะที่ โบฌองท์ (Beauchamp) ได้ให้ความเห็นลักษณะสัมบูรณ์นิยมของประโยชน์นิยมไว้ว่า

^{๒๓} Fred Feldman. *Introductory Ethics* (London : Prentice-Hall, 1978), p. 82.

^{๒๔} พจนานุกรมศัพท์ปรัชญา อังกฤษ-ไทย (กรุงเทพฯ : ราชบัณฑิตยสถาน, ๒๕๓๒), หน้า ๑

“สำหรับมิลล์และนักประโยชน์นิยมอื่นทั้งหมดแล้ว หลักการแห่งประโยชน์มิได้เป็นหลักการที่ใช้แข่งขันกับหลักการอื่นๆ เนื่องจากการพิจารณาเชิงประโยชน์นิยมเป็นสิ่งที่สอดคล้องกับการกระทำการตัดสินใจทางศีลธรรม หลักการแห่งประโยชน์เป็นหลักการที่ทำให้ได้หลักการอื่นหรือทำให้หลักการอื่นสมเหตุสมผล ดังนั้น หลักการแห่งประโยชน์นั้นจึงเป็นกฎสัมบูรณ์ที่คอยช่วยเหลือ ดังคำของมิลล์ว่า ผู้ซึ่งขาดทั่วไป ในทุกกรณีของผูกพันที่ลับสน”^{๒๕}

ตามทัศนะนี้ประโยชน์นิยมเป็นหลักการพื้นฐานเพื่อตัดสินการกระทำทางศีลธรรมทั้งหมด และคำอธิบายของโบฌองป์ประเด็นนี้สอดคล้องกับที่ สแควมบัส (Scrembus, John H.) ให้ความหมายของสิ่งสัมบูรณ์และสัมบูรณ์นิยมในทางจริยศาสตร์ไว้ว่า

“สัมบูรณ์นิยม คือ ทฤษฎี จริยศาสตร์บางอย่างที่อ้างว่ามีมาตรฐานทางจริยะที่ถูกต้องได้อย่างเดียวเท่านั้นที่ประยุกต์ใช้ได้กับทุกๆ คน ทุกๆ สถานที่ อีกนัยหนึ่งคือมันเป็นทฤษฎีบางอย่างที่อ้างว่ามีสิ่งสัมบูรณ์ทางจริยะ กล่าวคือ คุณค่าหรือหลักการทางจริยะที่มนุษย์ทุกคนยึดถือได้โดยไม่ต้องพิจารณาสังคม วัฒนธรรม หรือศาสนา”^{๒๖}

อนึ่ง สแควมบัส ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า ประโยชน์นิยมและลัทธิค่าน้ำที่เป็นสัมบูรณ์นิยมเชิงจริยะโดยประโยชน์นิยมอ้างว่าความถูกต้องและความผิดเป็นเรื่องของการคำนวณว่าการกระทำจะผลิตความดีสูงสุดเพื่อสมาชิกจำนวนมากที่สุดเท่านั้น ส่วนจริยศาสตร์กรณีธรรมของค่าน้ำนั้นอ้างว่าความถูกต้องและความผิดเป็นเรื่องของการใช้เหตุผลตรวจสอบการใช้คำสั่งเด็ดขาด ซึ่งทั้งประโยชน์นิยมและลัทธิค่าน้ำสามารถประยุกต์ใช้สำหรับทุกคนและทุกสถานที่เช่นเดียวกัน^{๒๗}

สรุปได้ว่าประโยชน์นิยมเป็น ผลลัพท์นิยม สุขนิยม สากลนิยม และสัมบูรณ์นิยม

^{๒๕} Tom L. Beauchamp. *Philosophical Ethics* (New York : McGraw-Hill, 1991), pp. 137-138.

^{๒๖} *International Encyclopedia of Ethics*. (London : Selem Press, 1995), pp.6-7.

^{๒๗} Ibid.

แต่นักคิดประโยชน์นิยมหลายท่านก็มีความเห็นปลีกย่อยแตกต่างกันไป เช่น เบนธัมเน้นปริมาณของความสุข ส่วนมิลล์เน้นคุณภาพของความสุข แต่ทั้งเบนธัมและมิลล์ก็ยังยึดถือว่าความสุขอย่างเดียวเท่านั้นเป็นจุดมุ่งหมายของมนุษย์ ดังนั้น กลุ่มนี้จึงได้ชื่อว่า “ประโยชน์นิยมเชิงเอกนิยม” (Monistic Utilitarianism) หรือ “ประโยชน์นิยมเชิงสุขนิยม” (Hedonistic Utilitarianism) ขณะที่นักประโยชน์นิยมบางท่าน เช่น มัวร์มีความเห็นว่ายังมีอย่างอื่นนอกจากความสุข เช่น มิตรภาพ ความรู้ ความรัก หรือความงามก็เป็นจุดมุ่งหมายของมนุษย์ได้ ดังนั้น กลุ่มนี้จึงได้ชื่อว่า ประโยชน์นิยมเชิงพหุภาพ (Pluralistic Utilitarianism)^{๗๒}

แม้ว่านักประโยชน์นิยมจะมีความเห็นปลีกย่อยแตกต่างกันไป แต่หลักสำคัญในการตัดสินใจการกระทำทางศีลธรรมของประโยชน์นิยมก็คือผลลัพธ์และประโยชน์ เพราะผลลัพธ์เป็นเครื่องบ่งบอกว่าการกระทำนั้นถูกหรือผิด ดีหรือเลว มิใช่วิธีการ กล่าวคือ ผลลัพธ์เป็นเครื่องบ่งชี้วิธีการนั่นเอง และประโยชน์จะเป็นเครื่องวัดผลลัพธ์นั้นว่าถูกหรือผิด ดีหรือเลวอีกครั้ง ดังเช่นแนวคิดของเบนธัมว่า “ถ้าการกระทำนั้นนำมาซึ่งความพึงใจมากกว่าความเจ็บปวดก็ถูกต้อง แต่ถ้าการกระทำนั้นนำมาซึ่งความพึงใจน้อยกว่าความเจ็บปวดก็ผิด” เป็นต้น^{๗๓}

๓.๖ สรุป

เมื่อได้พิจารณาถึงปรัชญาต่างๆทำให้ทราบว่าในแต่ละปรัชญาก็มีแนวคิดแตกต่างกัน เช่นอรรถิถาานานิยมก็เน้นเรื่องเสรีภาพ อรรถานิยมเน้นเรื่องสุขนิยม มโนธรรมบวรณ ก็จะใช้มโนธรรมหรือจิตใต้สำนึกที่ดีเป็นหลักปฏิบัติ ค้านท์ ก็จะถือเอาเจตนาดีเป็นหลักในการปฏิบัติ อะไรที่ทำด้วยเจตนาดี ถือว่าเป็นศีลธรรมที่ดี ประโยชน์นิยม ก็จะใช้ความสุข ความสบายเป็นหลัก

^{๗๒} Tom L. Beauchamp. **Philosophical Ethics**. (New York : McGraw-Hill, 1991), pp. 140-141.

^{๗๓} Louis P. Pojman. **Ethics : Discovering Right and Wrong**.(Belmont : Wadsworth Publishing Company, 1995), p.109.

บทที่ ๔

วิเคราะห์ปรัชญาการแพทย์แผนไทยกับทฤษฎีทางปรัชญาตะวันตก

ในบทนี้จะกล่าวถึงจรรยาบรรณการแพทย์ว่าการเป็นแพทย์ที่ดีต้องประกอบด้วยคุณธรรมอะไรบ้าง จริยธรรมของแพทย์ที่ดีที่ควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยมีอะไรบ้าง แล้วนำปรัชญาการแพทย์มาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับทฤษฎีปรัชญาตะวันตกว่ามีแนวคิดที่เหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร พร้อมทั้งยกตัวอย่างประกอบ

๔.๑ จรรยาบรรณการแพทย์และพยาบาลไทยในปัจจุบัน

ในตำราเวชศึกษา ของพระยาพิศณุประสาทเวช^๑ ได้กล่าวว่า หมอดี ต้องประกอบด้วยคุณธรรม ดังนี้

๑. มีเมตตาจิตแก่คนไข้
๒. ไม่เห็นแก่ลาภ
๓. ไม่เป็นคนโอ้อวด
๔. ไม่ปิดบังความเขลาของตนไว้
๕. ไม่ปิดบังความดีของผู้อื่น
๖. ไม่หวังลาภผู้อื่น
๗. ไม่ลุ่มอำนาจ ออกดีทั้ง ๔ ฉันทาคติ โทสาคติ ภยาคติ และ โมหาคติ
๘. ไม่หวั่นด้วยโลกธรรม
๙. มีหิริโอตตปปะ
๑๐. ไม่เกียจคร้านและมักง่าย

^๑ สุรเกียรติ อาชานุภาพ สุวิทย์ วินูลย์ประเสริฐ และ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, การแพทย์แผนไทย : ภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, ๒๕๓๐), หน้า ๘๕.

๑๑. มีโยนิโสมนสิการ

๑๒. ไม่เป็นคนมีสันดานอันประกอบด้วยความมัวเมา

นอกจากนี้ ยังกล่าวถึงเหตุแห่งความเสียหายที่ไม่ควรกระทำว่า

๑๒.๑ ไม่ละอายต่อการทุจริต

๑๒.๒ ไม่มีความรู้ในการนั้น

๑๒.๓ สงสัยแล้วจึงทำ

๑๒.๔ เข้าใจในสิ่งที่ควรว่าไม่ควร

๑๒.๕ เข้าใจในสิ่งที่ไม่ควรว่าควร

๑๒.๖ ปล่อยสติเสีย

จริยธรรมของแพทย์หรือจรรยาแพทย์เหล่านี้ เกิดมาจากประสบการณ์ของผู้ที่อยู่ในวงการหมอดด้วยกัน แล้วพยายามออกกฎเกณฑ์กันมาเพื่อเป็นบรรทัดฐานให้หมอได้ปฏิบัติคล้ายๆกัน แม้มีใช้ในเชิงกฎหมาย แต่ถ้ามีจิตสำนึกสูงในด้านจริยธรรม ผู้ป่วยก็ปลอดภัย เมื่อพิจารณาดูทั้งหมด ก็จะพบว่า ทุกข้อล้วนมาจากหลักธรรมในทางพระพุทธศาสนาที่ผู้ร่างจรรยาแพทย์ในสมัยนั้นนำมาผสมผสานกันอย่างชาญฉลาด ให้เหมาะสมแก่ผู้ที่จะเป็นแพทย์ที่ดีที่จะเป็นที่พึ่งในยามยากของมหาชน ด้วยความปรีชาสามารถและสายตาอันยาวไกลของบรรพบุรุษแพทย์แต่กาลก่อน หลักจริยธรรมของแพทย์เหล่านี้ยังคงใช้ได้ต่อไปอย่างทันสมัย และหากมองถึงสถานการณ์ปัจจุบันในวงการแพทย์ไทยแล้ว คุณธรรมเหล่านี้ยังมีความสำคัญและจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องนำมาศึกษาปฏิบัติหรือสร้างกระแสแห่งแพทย์ที่มีคุณธรรมได้อย่างอบอุ่นและมั่นใจแก่ประชาชนผู้ตกอยู่ในความทุกข์จากการเจ็บป่วย เพราะถ้าแพทย์มีความดีเป็นที่วางใจและมั่นใจผู้ป่วย เดินเข้าไปหาโดยไม่มีความวิตกกังวลใดๆ แต่เปี่ยมล้นไปด้วยความอบอุ่นใจ ก็เท่ากับว่าผู้ป่วยมีแต่ความป่วยทางกาย ส่วนทางใจไม่ป่วย แพทย์ก็ดูแลเพียงทางกายอย่างเดียว ก็ทำให้การดูแลรักษาง่ายขึ้น อาการไข้ก็หายได้อย่าง

รวดเร็วจน^๒ การแพทย์ที่มีธุรกิจเป็นพื้นฐาน ก็วัดคุณค่าของชีวิตด้วยปริมาณเงินตรา ส่วนการแพทย์ที่มีคุณธรรมเป็นพื้นฐาน ก็วัดคุณค่าชีวิตด้วยความเป็นมนุษย์ ทั้งสองอย่างนี้ยังคงดำเนินควบคู่กันไป ไม่ว่าแพทย์จะเป็นอย่างไร สำหรับปัจจุบันนี้คนไทยส่วนใหญ่มองแพทย์ด้วยความรู้สึกรังเกียจและให้เกียรติ เมื่อแพทย์ช่วยรักษาให้ คนไข้รู้สึกซาบซึ้ง ถือเป็นบุญคุณ เวชปฏิบัติของไทยนี้เป็นที่ยอมรับ เจริญก้าวหน้าในระดับที่ยอดเยียมมาก ก็เป็นทุนที่อยู่แล้ว ถ้าหากว่าการศึกษาของแพทย์จะช่วยทำให้แพทย์ไทยเป็นบัณฑิตที่มีคุณธรรม ซึ่งอุทิศตนเพื่อคนไข้ อุทิศใจเพื่อรักษา เป็นที่พึ่งของประชา

๔.๒ จรรยาบรรณการแพทย์คือปรัชญาการแพทย์

จรรยาบรรณแพทย์ (อังกฤษ: medical ethics) เป็นส่วนหนึ่งของจริยศาสตร์ประยุกต์ (applied ethics) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิชาจริยศาสตร์ (Ethics) ในวิชาปรัชญา (Philosophy) วิชานี้นำเสนอวิธีปฏิบัติบนพื้นฐานหลักจริยธรรมว่าแพทย์และพยาบาลควรปฏิบัติต่อคนไข้อย่างไรจึงจะถูกต้องและเหมาะสม แต่ละประเทศก็จะมีองค์ความรู้ในสาขานี้แตกต่างกันบ้าง เหมือนกันบ้าง องค์ความรู้ที่ตกผลึกในสังคมตะวันตกนั้น ได้แนะนำให้ผู้อยู่ในสาขาแพทย์และพยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยดังต่อไปนี้

- เน้นประโยชน์ผู้ป่วยสูงสุด (beneficence)
- สิ่งที่จะต้องเน้นไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายใดๆ เพิ่มขึ้น (Non-maleficence)
- ผู้ป่วยมีสิทธิอันชอบธรรมที่จะรู้สาเหตุและอาการป่วยของตัวเองและเลือกวิธีการรักษาตามความเหมาะสม (Autonomy)
- การรักษาต้องอาศัยความบริสุทธิ์ยุติธรรมไปตามสมมุติฐานโรคของผู้ป่วยแต่ละคนอย่างแท้จริง (Justice)

^๒ ดร. พระมหาจรรยา สุทธิญาโณ, พระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม, (กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๔), หน้า ๑๒๔-๑๒๕.

- ทั้งผู้รักษาหรือผู้ดูแลพยาบาลและคนไข้ต่างมีเกียรติและสมควรได้รับการปฏิบัติต่อกันอย่างมีเกียรติ (dignity)
- แพทย์และพยาบาลต้องไม่ปิด ป่วยต่อผู้ป่วย และควรให้ผู้ป่วยรับรู้ความหนักเบาของอาการป่วยตามความจริง แต่ทั้งนี้ ต้องดูความเหมาะสมอย่างอื่นประกอบ เช่น สภาพจิตผู้ป่วยด้วย (Truthfulness and Honesty)

นอกจากหลักปฏิบัติเหล่านี้แล้ว แพทย์และพยาบาล จะนำองค์ความรู้จากศาสนาและวัฒนธรรมท้องถิ่นให้เห็นว่าคล้ายคลึงหรือแตกต่างกันมาประยุกต์ใช้ในการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้ประโยชน์สูงสุดจากการดูแลรักษาตามสมควรแก่ผู้ป่วยแต่ละรายคุณธรรมที่แพทย์ต้องปฏิบัติในข้อ ๔.๑ และจรรยาบรรณแพทย์ในข้อ ๔.๒ เป็นอันเดียวกันกับปรัชญาการแพทย์เพราะเป็นหลักอุดมคติสำหรับปฏิบัติของแพทย์เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด แพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยก็จำเป็นต้องประพฤติอยู่ในกรอบอันเดียวกันนี้ อาจมีรายละเอียดต่างกันเล็กน้อยตามยุคสมัย แต่ส่วนใหญ่ก็ใช้หลักปรัชญาคล้ายกัน ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย

๔.๓ วิเคราะห์ปรัชญาการแพทย์แผนไทยกับแนวคิดและทฤษฎีปรัชญาอัตถิภาวนิยม

อัตถิภาวนิยม (Existentialia) คือแนวคิดทางปรัชญาที่พิจารณาว่าปัจเจก ตัวตน ประสบการณ์ของปัจเจกแต่ละคน และความพิเศษอันเป็นหนึ่งเดียวของสิ่งที่กล่าวมา เป็นสิ่งที่สำคัญและเป็นพื้นฐานในการทำความเข้าใจกับธรรมชาติของการมีอยู่ของมนุษย์ ปรัชญาแนวนี้โดยทั่วไปจะแสดงให้เห็นถึงความเชื่อในอิสรภาพ และยอมรับในผลสืบเนื่องจากการกระทำของปัจเจก และยังเชื่อว่าปัจเจกจะต้องรับผิดชอบกับทางเลือกที่ได้เลือกไว้ด้วย นักคิดแนวอัตถิภาวนิยม นั้น ให้ความสำคัญกับอัตวิสัย (subjectivity) และมองว่ามนุษย์นั้นเป็นสิ่งที่ดำเนินชีวิตอยู่ในโลกที่ไม่ได้มีอะไรพิเศษ และมักเต็มไปด้วยความไม่ชัดเจน ปรัชญาลัทธิอัตถิภาวนิยม

ความสำคัญ ของลัทธิอัตถิภาวนิยม แปลจากศัพท์ภาษาอังกฤษว่า existentialism ปรัชญาลัทธินี้กำลังมีอิทธิพลอย่างกว้างขวางในวงวรรณกรรมทั่วโลก เป็นเหตุให้หนุ่มสาวมีความตื่นตัวและเรียกร้องเสรีภาพและความเป็นธรรม โดยเรียนรู้อำนาจให้ทบทวนหลักเกณฑ์และมาตรการ

ต่างๆ ที่ใช้กันอยู่ในสังคมนั้น ว่าได้รับอิทธิพลจากทางอื่น เป็นเหตุให้มีปัญหาเกิดขึ้นในสังคมโดยไม่จำเป็น และการแก้ปัญหาดำเนินไปอย่างไม่ถูกเป้าหมาย ลัทธิอัตถิภาวนิยมจึงเป็นลัทธิปรัชญาที่น่าสนใจศึกษามากที่สุดลัทธิหนึ่ง ในปัจจุบันคำว่า “อัตถิภาวะ” สารานุกรมปรัชญา กล่าวไว้ว่า มาจากศัพท์มคธ อัตถิ = เป็นอยู่ + ภาวะ = สภาพ ตรงกับศัพท์ภาษาอังกฤษ existence ซึ่งแปรรูปมาจากศัพท์ ภาษาลาตินว่า existential (ex = จาก + stare = ยืน) แปลว่า ความมีอยู่ ปรัชญาลัทธิอัตถิภาวนิยมจึงเป็นลัทธิที่เน้นเรื่องความมีอยู่ชาร์ตมิได้เป็นผู้สถาปนาแนวคิดอัตถิภาวะนิยม แต่กระนั้นก็ตามความจริงที่เราปฏิเสธได้ยากคือ ชาร์ตเป็นนักปรัชญาที่สำคัญในการพัฒนาแนวคิดนี้จนเป็นที่รู้จักดี ยิ่งไปกว่านั้นชาร์ตเองยังเป็นนักปรัชญาที่ยอมรับว่าตนเองเป็นนักอัตถิภาวะนิยมอย่างชัดเจนด้วย ในแง่นี้ การศึกษาความคิดของชาร์ตจึงอาจถือได้ว่าเป็นการศึกษาความคิดหลักที่มีจุดร่วมในสำนักทางปรัชญาอย่างอัตถิภาวะนิยม ดังที่ได้กล่าวข้างต้นว่าอัตถิภาวะนิยมเริ่มต้นอธิบายมนุษย์ด้วยการศึกษาการดำรงอยู่ของมนุษย์เป็นครั้งแรก

เราจะพบว่าสิ่งที่ปรัชญาอัตถิภาวะนิยมพยายามเสนอต่อประวัติปรัชญาตะวันตกคือการเสนอฐานทางปรัชญาใหม่ กล่าวคือปรัชญาไม่อาจวางรากฐานของตัวเองไว้ที่ความจริงที่ไกลโพ้นอย่างจักรวาลวิทยาหรือแม้แต่พระเจ้าได้แต่อย่างใด เพราะความจริงที่ได้ย่อมกดทับและขัดขวางความจริงอันเกิดที่ตัวมนุษย์เอง และแม้ว่าวิธีการอธิบายมนุษย์แบบปรัชญาสมัยใหม่ได้วางรากฐานอยู่ที่ตัวของ มนุษย์เอง แต่มนทัศน์เรื่องมนุษย์ก็ยังเป็นไปแบบสากล มนุษย์ในปรัชญาอัตถิภาวะนิยมกำลังทำให้เราเห็นว่าปัจเจกภาพและอัตวิสัยของ มนุษย์ตลอดจนการดำรงอยู่ของมนุษย์ เป็นฐานในการศึกษาปรัชญาได้ และยังสามารถให้พื้นที่มนุษย์ในการอธิบายตัวเองในนามของอิสรภาพแบบสัมบูรณ์

ประเด็นที่เหมือนกัน แพทย์ต้องให้คนไข้ทุกคนมีอิสระเสรีในการเลือกวิถีในการรักษา สามารถเลือกวิถีในการรักษาได้เอง

ยกตัวอย่างเช่น แพทย์ให้อิสรระเปิดเสรีให้กับผู้โรคมะเร็งในการเลือกรักษาให้กับตนเองว่าจะรักษาโดยการผ่าตัดหรือต้องการรักษาด้วยวิธีอื่น เพื่อที่คนไข้จะได้ยอมรับผลของการรักษาไม่ว่าจะออกมาในกรณีใดๆ เพราะเป็นวิธีการรักษาที่คนไข้ได้เลือกเอง

ประเด็นที่ต่างกันบางครั้งการเปิดเสรีในการรักษาให้กับคนไข้ตัดสินใจก็ผิดกับจรรยาบรรณที่ดีของแพทย์

ยกตัวอย่างเช่นเช่นหนุ่มสาวมีเพศสัมพันธ์กันก่อนวัยอันควรส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ ต้องการให้แพทย์ทำแท้งแต่แพทย์ไม่สามารถทำให้คนไข้ได้เพราะผิดจรรยาบรรณที่ดีของแพทย์

๔.๔ วิเคราะห์ปรัชญาการแพทย์แผนไทยกับแนวคิดและทฤษฎีปรัชญาอัตนิยม

อัตนิยม (egoism) "อัญญานิยม") เป็นทฤษฎีทางจริยศาสตร์ที่สำคัญ คนมักคิดถึงทฤษฎีคำว่า "เห็นแก่ตัว" เรื่องของการตัดสินใจความถูกต้องทางจริยธรรมของการกระทำ ทฤษฎีอัตนิยมจัดอยู่ในกลุ่มอันตวิทยา (teleology) อันเป็นกลุ่มของทฤษฎีจริยศาสตร์เชิงบรรทัดฐานที่ตัดสินใจความถูกต้องของการกระทำบนพื้นฐานของผลที่เกิดตามมาจากการกระทำ ถ้าผลที่เกิดตามมาเป็นผลดี ก็จะตัดสินใจว่าการกระทำนั้นถูกต้อง แต่หากที่เกิดตามมานั้นเป็นผลเสีย ก็จะตัดสินใจว่าการกระทำนั้นผิด ด้วยเหตุนี้ อันตวิทยาจึงมีอีกชื่อหนึ่งว่า "consequentialism" ทั้งนี้ เกณฑ์ตัดสินใจว่าผลใดเป็นผลดีหรือเสียนั้นก็ขึ้นอยู่กับทฤษฎีคุณค่าที่ยึดถือ (เช่น สุขนิยม เป็นต้น) สำหรับอัตนิยม ผลที่เกี่ยวข้องคือผลที่เกิดแก่ตัวผู้กระทำเท่านั้น ฮอบบ์นักปรัชญาอังกฤษคนสำคัญที่สนับสนุนทฤษฎีอัตนิยมมีทรรศนะในเรื่องความเห็นแก่ตัวว่า ทุกคนย่อมมีความเห็นแก่ตัวทั้งนั้นการกระทำทุกสิ่งล้วนเกิดจากความเห็นแก่ประโยชน์ส่วนตนของมนุษย์ทั้งสิ้น อย่างน้อยที่สุดก็เพื่อความพึงพอใจของตน นั่นก็ถือได้ว่าเป็นความเห็นแก่ความสุขของตนเองแล้วศีลธรรมและการปกครองจึงเกิดขึ้นตามมาเพื่อควบคุมพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ถ้าหากมีความคิดว่าแต่ละคนต้องมีความรับผิดชอบในตัวของตัวเอง ย่อมเกิดผลช้ำมากกว่าผลดี มีความวิบัติเกิดเสียมากกว่าการรวมกลุ่มกัน ทรรศนะเช่นนี้ฮอบบ์เคยใช้มาก่อนแล้ว กล่าวคือฮอบบ์ว่าคนนั้นเริ่มด้วยการแก่งแย่งชิงดีชิงเด่นกันเองอย่างตัวใครตัวมันมาก่อน มาเห็นว่าการปฏิบัติ

เช่นนี้ไม่ได้ผลดีแต่กลับเกิดความวิบัติหายนะในชีวิต จึงยินยอมพร้อมใจกันในการสร้างสามัคคี
ร่วมมือกันเป็นองค์การและสถาปนาหลักศีลธรรมขึ้น

ดังชอบส์กล่าวว่า"หากมนุษย์สองคนปรารถนาในสิ่งเดียวกัน ซึ่งไม่มีวิถีใดที่เขาทั้งสอง
จะแบ่งปันกันได้ เขาก็ย่อมกลายเป็นศัตรูกัน และในอันที่จะบรรลุเป้าหมายของแต่ละคนซึ่ง
ได้แก่การธำรงรักษาตน (their own conservation) เป็นหลักและบางครั้งก็เพียงเพื่อความสุขสมอารมณ์หมาย
ของตน (their delectation only) ทั้งคู่ก็จะเพียรพยายามทำลายล้าง หรือสยบซึ่งกันและกัน"ชอบส์
แล้ว มนุษย์มิได้ต่างจากสัตว์ในแง่ที่มีจิตใจประเสริฐกว่าหากแต่มนุษย์เป็นจักรกลที่รู้จักคำนวณผลได้
ผลเสีย จากการกระทำต่างๆ ของตน นั่นคือรู้จักคิดด้วยเหตุผลมากกว่าสัตว์อื่น มนุษย์จึงเห็นพ้อง
ต้องกันว่าควรแสวงหาสันติภาพร่วมกัน มากกว่าที่จะเบียดเบียน ทำลายล้างกันอยู่เช่นนี้ใน
ความคิดดังกล่าว ความเห็นแก่ตัวของมนุษย์ก็ยังคงดำรงอยู่เช่นเดิม แต่เปลี่ยนเป็น "ความเห็นแก่ตัว
แบบยั่งยืน" เพราะกำกับไว้ด้วยสติปัญญา มิใช่เห็นแก่ตัวอย่างโง่เขลาเอาแต่ได้ จนในที่สุดไม่มีใคร
ได้อะไรเลยอย่างแต่ก่อน

ประเด็นที่เหมือนกันแพทย์ทุกคนเป็นมนุษย์ย่อมมีความอยากมีอยากได้จนบางครั้งลืม
คิดถึงจรรยาบรรณที่ดี

ยกตัวอย่างเช่นมีคนไข้หาแพทย์ที่โรงพยาบาลแต่กลับถูกแพทย์ชักชวนไปทำการรักษาที่
สถานพยาบาลส่วนตัวซึ่งสามารถทำรายได้ให้กับแพทย์ได้มากกว่าการที่คนไข้มารักษาที่
โรงพยาบาล

ประเด็นที่ต่างกันการที่แพทย์มีจรรยาแพทย์ที่ดีย่อมต้องไม่เห็นแก่ตัวอยากมีอยาก
ได้ แต่ควรจะต้องคำนึงถึงประโยชน์ของคนไข้สูงสุดยกตัวอย่างเช่นคนไข้มีอาการเจ็บป่วยที่ต้องใช้
เวลาระยะยาวในการรักษามาหาแพทย์ที่สถานพยาบาลส่วนตัวแพทย์ที่ดี ไม่ควรยึดเวลาในการ
รักษาที่สถานพยาบาลส่วนตัวเพราะหวังทรัพย์สินเงินทองที่จะได้มากขึ้นหากคนไข้ทำการ
รักษาที่สถานพยาบาลส่วนตัวแต่ควรแนะนำให้คนไข้ไปรักษาที่โรงพยาบาลเพื่อที่คนไข้จะได้รับ
การพยาบาลจากแพทย์ในราคาที่ถูกลง

๔.๕ วิเคราะห์ปรัชญาการแพทย์แผนไทยกับแนวคิดและทฤษฎีปรัชญาวัฒนธรรมสัมบูรณ์

ลัทธิวัฒนธรรมสัมบูรณ์ เป็นชาวสัมบูรณ์นิยมพวกหนึ่ง ถือว่าเป็นมโนธรรมของแต่ละคนเป็นเกณฑ์ตัดสินจริยธรรม มโนธรรม คือความสำนึกทางศีลธรรมที่มนุษย์ทุกคนมีอยู่ตามธรรมชาติ ในฐานะที่เป็นมนุษย์และมีมาแต่เกิด ความสำนึกนี้เป็นเสียงภายในจิตใจที่บอกเราว่าอะไรถูก อะไรผิดลัทธิวัฒนธรรมสัมบูรณ์อธิบายว่า เหตุที่บางครั้งคนเราตัดสินความดีความชั่วไม่ตรงกันทั้งๆ ที่มีมโนธรรมเหมือนกันก็เพราะว่าบางครั้งมโนธรรมของบางคนก็ถูกบดบังด้วยอำนาจกิเลสตัณหา ทำให้เห็นผิดเป็นชอบไป และมโนธรรมของคนบางคนก็ยังพัฒนาไม่เต็มที่ทำให้ไม่สามารถตัดสินความดีความชั่วได้ถูกต้องครบถ้วน^๓

ประเด็นที่เหมือนกันคือการทำแพทย์ให้ผู้ป่วยมีสิทธิอันชอบธรรมที่จะรู้สาเหตุและอาการป่วยของตัวเองและเลือกวิธีการรักษาตามความเหมาะสมเป็นสิ่งที่ถูกต้องถือเป็นมโนธรรมที่ดีของแพทย์

ยกตัวอย่างเช่นถ้าคนไข้บางคนมีอาการป่วยที่สามารถเลือกวิธีการรักษาได้หลายวิธี เช่น ผ่าตัด รับประทานยา นวดบำบัด แพทย์ควรแนะนำและชี้แจงข้อดีและข้อเสียในการรักษาแต่ละวิธีให้ผู้ป่วยฟังและให้ผู้ป่วยตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตัวเอง

ประเด็นที่ต่างกัน คือลัทธิวัฒนธรรมสัมบูรณ์ถือว่าเป็นมโนธรรมของแต่ละคนเป็นเกณฑ์ตัดสินจริยธรรม มโนธรรม คือความสำนึกทางศีลธรรมที่มนุษย์ทุกคนมีอยู่ตามธรรมชาติในฐานะที่เป็นมนุษย์และมีมาแต่เกิด แต่ในปรัชญาการแพทย์จะมุ่งเน้นไปที่การปฏิบัติตามหลักจรรยาบรรณการแพทย์กับคนไข้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

๔.๖ วิเคราะห์ปรัชญาการแพทย์แผนไทยกับแนวคิดและทฤษฎีปรัชญาลัทธิค่าน้ำ

ค่าน้ำ (Immanuel Kant ๑๗๒๔-๑๗๙๔) นักปรัชญาชาวเยอรมันมีทัศนะว่า ค่าทางจริยธรรม เช่น ดี ชั่ว ถูก ผิด นั้น เป็นสิ่งมีจริงและแน่นอนตายตัว สิ่งใดหรือการกระทำใดค้ำน้ำต้องดี

^๓ รศ.สถิต วงศ์สุวรรณ, ปรัชญาเบื้องต้น, (กรุงเทพมหานคร : อักษรพิทยา พ.ศ.๒๕๔๐) หน้า ๑๗๒.

เสมอไป โดยไม่ขึ้นกับเงื่อนไขใดๆ ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อม บุคคล เวลา หรือสถานที่ นอกจากนี้ยังไม่ขึ้นอยู่กับว่ามันก่อให้เกิดประโยชน์ หรือความสุขแก่ใครหรือไม่ กล่าวคือผลของการกระทำ ไม่ว่าจะออกมาในลักษณะใด ย่อมไม่กระทบกระเทือนต่อความดีของการกระทำนั้น

เมื่อถือว่าค่าทางจริยธรรมมีตายตัวก็ต้องมีเกณฑ์ตายตัวมาตัดสิน จะเอาผลของการกระทำมาตัดสินไม่ได้ เพราะผลที่เกิดขึ้นไม่แน่นอน แต่แปรเปลี่ยนไปตามเงื่อนไขภายนอก สำหรับค่านี้นั้น เกณฑ์ที่ตายตัวในการตัดสินการกระทำได้ว่าดีหรือไม่ นั่นคือ “เจตนาดี” (good will) การกระทำที่ดีคือการกระทำที่เกิดจากเจตนาดี แต่เจตนาดีของค่านี้นั้นมีความหมายแตกต่างจากที่ใช้กันอยู่ทั่วไปมากทีเดียว สำหรับค่านี้นั้นเจตนาอาจถูกหรือผิด ดีหรือชั่วก็ได้ขึ้นอยู่กับแรงจูงใจ (Motive) ที่ผลักดันให้เกิดการกระทำนั้น แรงจูงใจ ที่ทำให้คนเราทำหรือไม่ทำอะไร มี ๒ ลักษณะคือ อารมณ์หรือความรู้สึก (Inclination) ซึ่งทางศาสนาเรียกว่า กิเลสตัณหาและหลักการหรือความสำนึกในหน้าที่ (Principle or sense of Duty) หรือ “เหตุผล” ซึ่งทางศาสนาเรียกว่า “ปัญญา”^๔

ประเด็นที่เหมือนกันคือ การรักษาต้องอาศัยความบริสุทธิ์ยุติธรรมไปตามอาการของโรคของผู้ป่วยแต่ละคนเพราะเป็นหน้าที่ของแพทย์ที่ต้องปฏิบัติกับคนไข้ที่มารักษาการดูแลคนไข้ถือเป็นหน้าที่ของแพทย์ที่แพทย์ต้องมีเจตนาดีที่จะทำเพราะเป็นหน้าที่ไม่ยึดถือตามอารมณ์ความรู้สึก สงสารการกระทำอย่างนี้คือหลักการและเหตุผล

ยกตัวอย่างเช่น คนไข้หญิงยากจนมีอาการป่วยมาหาหมอหมอเกิดความรู้สึกสงสารจึงรักษาให้โดยไม่คิดค่ารักษา การกระทำอย่างนี้ไม่เป็นไปตามหลักการและเหตุผลแต่เป็นการกระทำตามอารมณ์ความรู้สึก สงสารจึงไม่ใช่เจตนาดี

ประเด็นที่ต่างกันคือ การกระทำตามเหตุผลหรือหลักการแล้วผลออกมาจะเป็นอย่างไร ไม่ว่าจะทำให้ตนเองมีความสุขหรือทุกข์หรือทำให้คนอื่นสุขสบายหรือเดือดร้อน ค่านี้นั้นคือเจตนาดี ผลที่เกิดจากการกระทำบนพื้นฐานของเหตุผลหรือหลักการนั้นจะออกมาอย่างไรก็ตาม

^๔ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๘๑-๑๘๒.

ไม่อาจทำให้การกระทำตามเหตุผลหรือหลักการนั้นผิดศีลธรรมเพราะการกระทำด้วยเจตนาดีเป็น การกระทำตามหน้าที่ ตามหลักการ ตามเหตุผล ไม่ใช่ตามอารมณ์ความรู้สึก ผิดกับปรัชญาการแพทย์ จะเน้นประโยชน์ที่ผู้ป่วยสูงสุด(beneficence)สิ่งที่จะต้องเน้นไม่ให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายใดๆ เพิ่มขึ้น (Non-maleficence)

ยกตัวอย่างเช่นหมอโกหกคนไข้เพื่อให้คนไข้หายเร็วขึ้น คนทั่วไปย่อมเห็นว่าการกระทำ ของหมอไม่น่าจะผิดเพราะทำเพื่อคนไข้แต่ค่าน้ำที่ไม่เห็นด้วยกับทัศนคติของคนทั่วไปเช่นนี้ค่าน้ำถือ ว่าการกระทำที่ถูกต้องศีลธรรมย่อมดีเสมอ การกระทำที่ผิดศีลธรรมย่อมเลวเสมอ ไม่ว่าจะการกระทำนั้น จะทำให้ใครทุกข์หรือสุข ผลของการกระทำไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความถูกต้องผิดของการกระทำ การโกหก นั้นผิดศีลธรรมมันจึงเป็นการกระทำที่เลวเสมอ ไม่ว่าจะโกหกเพื่อใคร โกหกแล้วจะเกิดผลดีแค่ไหน ถ้าหมอบอกความจริงกับคนไข้แล้วคนไข้ช็อคตายค่าน้ำก็ยังถือว่าการพูดความจริงของหมอเป็น การกระทำที่ถูกต้อง เพราะการพูดความจริงเป็นสิ่งที่ดีในตัวของมันเอง ผลที่เกิดจากการพูดความ จริงไม่ทำให้ความดีของมันเปลี่ยนแปลงไป

๔.๖ วิเคราะห์ปรัชญาการแพทย์แผนไทยกับแนวคิดและทฤษฎีปรัชญาประโยชน์นิยม

ลัทธินี้ถือเอาผลของการกระทำเป็นเกณฑ์ตัดสินการกระทำ การกระทำใด จะถูกหรือผิด ดีหรือชั่ว แล้วแต่ว่าผลของการกระทำนั้นเป็นอย่างไร เช่น ก่อให้เกิดประโยชน์ หรือเกิดโทษ เป็น ต้น

ลัทธิประโยชน์นิยม เป็นลัทธิสุขนิยมในเรื่องอุดมคติของชีวิต คือถือว่าความสุขเป็นสิ่งที่ ดีที่สุดสำหรับมนุษย์ การกระทำใดที่ก่อให้เกิดความสุขไม่ว่าแก่ตนเองหรือแก่ผู้อื่น ถือเป็นการ กระทำที่ดี ลัทธิประโยชน์นิยมต้องการตัดสินการกระทำว่าดีหรือไม่ ไม่ใช่ตัดสินว่าผู้กระทำเป็นคนดี หรือ ไม่ จึงได้ถือเอาผลของการกระทำเป็นเกณฑ์ตัดสิน การกระทำอันใดอันหนึ่งไม่ดีหรือชั่วในตัว มันเอง ดีหรือชั่วขึ้นอยู่กับว่ามันก่อให้เกิดประโยชน์หรือไม่ คือก่อให้เกิดความสุขหรือการหลุดพ้น จากทุกข์หรือไม่ เจตนาของผู้กระทำจะเอามาตัดสินไม่ได้ เพราะเจตนาเป็นเรื่องภายในจิตใจมองไม่ เห็น เราไม่สามารถจะรู้ว่าผู้กระทำมีเจตนาอย่างไร แม้สามารถจะรู้ได้ก็เอามาตัดสินไม่ได้ เพราะ

ลัทธินี้ต้องการตัดสินการกระทำ เขาอาจเป็นคนดีเพราะมีเจตนาดีในการกระทำครั้งนั้น แต่ถ้าการกระทำนั้นก่อให้เกิดความทุกข์ ความเดือดร้อนมากกว่าเกิดความสุข ก็ไม่ถือว่าเป็นการกระทำที่ดี เช่น มูลนิธิแห่งหนึ่งแจกข้าวสารให้แก่คนยากจนในกรณี การแจกข้าวสารครั้งนี้ถือว่าเป็นการกระทำดี เพราะเกิดผลดีต่อคนส่วนใหญ่^๕

ประเด็นที่เหมือนกัน คือจะเน้นประโยชน์ที่ผู้ป่วยสูงสุด (beneficence) สิ่งที่จะต้องเน้นไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายใดๆ เพิ่มขึ้น (Non-maleficence) ผลของการกระทำนั้นจะทำให้เกิดประโยชน์เพราะเมื่อแพทย์และพยาบาลดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างดีเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับคนไข้ก็จะทำให้คนไข้เกิดความสุข

ยกตัวอย่างเช่นกรณีที่หมอโกหกคนไข้ที่มีอาการเพียบหนักกว่ามีอาการดีขึ้นให้กลับมามีกำลังใจจนในที่สุดหายจากการป่วยกลับบ้านได้เป็นการกระทำที่ดีตามที่สนะของลัทธิประโยชน์นิยม

ประเด็นที่ไม่เหมือนกัน คือในบางครั้งการที่แพทย์และพยาบาลไม่ปิดบังอาการของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยได้รับรู้อาการหนักเบาของโรค โดยที่ไม่ดูสภาพจิตใจของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยหมดกำลังใจในการรักษา ถือว่าเป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้องตามที่สนะของลัทธิประโยชน์นิยม

ยกตัวอย่างเช่น กรณีที่หมอบอกอาการทั้งหมดกับคนไข้ที่มีอาการเพียบหนักอยู่แล้ว ทำให้หมดกำลังใจในการรักษา

๔.๘ สรุป

จรรยาบรรณถือเป็นคุณธรรม จริยธรรม ของแพทย์ที่ดี ที่ควรปฏิบัติให้เหมาะสมต่อคนไข้ในแต่ละพื้นที่ หลักปฏิบัตินี้ก็จะมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมท้องถิ่น และศาสนา การดูแลของแพทย์และพยาบาลในบางลัทธิ เช่น ลัทธิอรรถิภาวนิยมก็เน้นเรื่องเสรีภาพ ลัทธิอศินิยมเน้นเรื่องสุขนิยม ลัทธิมโนสัมบูรณ์ ก็จะใช้มโนธรรมหรือจิตใต้สำนึกที่ดี เป็นหลัก

^๕ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๗๕.

ปฏิบัติหรือกระทำกับคนไข้ หรือลัทธิค้ำยันท์ (หลักการนิยม) ก็จะถือเอาเจตนาดีเป็นหลักในการปฏิบัติ อะไรที่ทำด้วยเจตนาดี ถือว่าเป็นศีลธรรมที่ดี ลัทธิประโยชน์นิยม ใช้ความสุข ความสบายเป็นหลัก อะไรที่ทำแล้วเกิดความสุข ถือเป็นหลักที่ควรปฏิบัติกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสุข แต่อย่างไรก็ดีเป้าหมายสูงสุดของทุกลัทธิก็คือ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ประโยชน์สูงสุดจากการดูแลของแพทย์

บทที่ ๕

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยตามวัตถุประสงค์ดังนี้

๕.๑.๑ เพื่อศึกษาแนวคิดและทฤษฎีปรัชญาการแพทย์แผนไทย

๕.๑.๒ เพื่อศึกษาแนวคิดและทฤษฎีปรัชญาตะวันตก

๕.๑.๓ เพื่อวิเคราะห์ปรัชญาการแพทย์แผนไทยกับทฤษฎีปรัชญาตะวันตก

ผลการศึกษาวินิจฉัยเรื่องนี้พบว่า การแพทย์แผนไทยเน้นการรักษาที่ประกอบด้วยคุณธรรม (ความคิดดี) จริยธรรม (ความประพฤติดี) เช่น มีความเมตตา กรุณาต่อผู้ป่วย ไม่หวังเงินทองเป็นการตอบแทนมากมายเกินไป มองผู้ป่วยเป็นเหมือนญาติพี่น้อง แพทย์ผู้ทำการรักษามีความหวังที่จะให้ผู้ป่วยหายจากการป่วยนั้น จึงรักษาด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดีทั้งด้านการรักษาด้วยยา ด้านการพูดจาให้กำลังใจ แม้บางคนไม่มีค่ารักษาในเวลานั้นก็ฝัดผ่อนกันได้ หรือใช้สิ่งของแทนเงินก็ได้ แม้บางครั้งไม่ได้อะไรตอบแทนเลย แพทย์แผนไทยก็ยังพอใจรักษาให้หายป่วย เมื่อผู้ป่วยหายจากอาการป่วยแล้ว แพทย์ผู้รักษาก็มีความสุข เพราะการรักษาของตนมีผลดี แพทย์แผนไทยผู้รักษาดังกล่าวนั้นเป็นผู้ไม่มีอคติ คือไม่มีฉันทาคติ คือรักษาผู้ป่วยทุกคน ไม่รักษาเฉพาะผู้ที่ตนรัก ไม่มีโทสาคติคือ แม้ผู้ป่วยจะเป็นพวกที่เคยโกรธกันมาก่อน เมื่อเขาป่วยมารับการรักษา ก็เต็มใจรักษาให้โดยไม่คิดถึงเรื่องที่เคยโกรธกัน เพราะถือว่าตนเองเป็นแพทย์ต้องรักษาคนเจ็บป่วย นอกจากนี้ แพทย์แผนไทยยังรักษาผู้ป่วยโดยไม่คำนึงถึงความกลัวและความหลง ใครป่วยแล้วมาหา ก็ต้องรักษา หรือมีคนมาเรียกไปรักษาผู้ป่วยก็ไปรักษาทุกคน โดยถือว่าการรักษาผู้ป่วยเป็นหน้าที่ของแพทย์ แพทย์ต้องทำหน้าที่ให้ดีที่สุด นอกจากนี้ แพทย์แผนไทยยังไม่สะดุ้งสะเทือนต่อโลกธรรม ๘ ประการคือรับรักษาโดยไม่คำนึงว่าจะมีลาภหรือเสื่อมลาภ จะมียศได้ยศหรือเสื่อมยศ จะมีสรรเสริญหรือนินทา จะสุขหรือทุกข์ แต่รักษาทุกคนที่ป่วยไข้ไม่สบายมา แม้ป่วยเล็กน้อยก็รักษาให้ตาม

สมควร แพทย์แผนไทยเป็นผู้มีความละเอียดความเกรงกลัวต่อบาป ต่อความชั่ว ไม่ทำบาปไม่ทำความชั่วแม้ว่าจะมีค่าตอบแทนมากแค่ไหนก็ตาม แต่ทำการรักษาเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้หายจากความเจ็บป่วย ทั้งยังเป็นผู้มีสติทำการรักษาด้วยความรอบคอบ ไม่ผิดพลาด ตรวจตราและสอบถามอาการของโรคด้วยความรอบคอบละเอียดถี่ถ้วน ไม่ให้เกิดความเสียหายขึ้นได้

สำหรับนักปรัชญาตะวันตกได้เสนอความคิดของตนในลักษณะที่เป็นของใหม่ เสนอต่อสาธารณชนเป็นการหักล้างความคิดเก่า และพร้อมที่จะรับผลทั้งในด้านที่ได้รับการสนับสนุนและในด้านโต้แย้ง ใครจะนำไปใช้หรือไม่ก็ไม่รู้ว่าอะไร เช่นกลุ่มอรรถิภาวนิยม เสนอว่ามนุษย์คือเสรีภาพ มนุษย์มีเสรีภาพในการเลือก เป็นการเลือกตัดสินใจที่ตามมาด้วยความรับผิดชอบ ไม่มนุษย์จะอยู่ในสถานการณ์ใดๆก็มีเสรีภาพทั้งนั้น การบอกว่าคนไม่มีเสรีภาพคือการหลอกตัวเองซึ่งถือว่าเป็นความชั่วร้ายแรง ลัทธิอรรถิภาวนิยมเน้นเรื่องความสุขของตนเองเป็นใหญ่ เอาตนเองเป็นเครื่องวัดสรรพสิ่ง ถ้าคนชอบสิ่งใดก็ถือว่าสิ่งนั้นถูกต้อง ถ้าคนไม่ชอบสิ่งใดก็คือว่าสิ่งนั้นผิดรวมถึงการมองสังคมทั่วไปด้วย ถ้าสังคมทำสิ่งที่คุณชอบถือว่าสังคมนั้นทำถูกต้องแล้ว ลัทธิมโนธรรมสัมบูรณ์เน้นเรื่องมโนธรรมหรือสำนึกที่ดีเป็นหลัก ถ้าการกระทำใดขัดต่อมโนธรรมหรือขัดต่อจิตสำนึกที่ดี การกระทำนั้นถือว่าใช้ไม่ได้ เป็นการกระทำที่ใช้ไม่ได้ เป็นการกระทำชั่ว ฉะนั้นกลุ่มนี้จัดตัดสินอะไรก็ใช้มโนธรรม เช่นเพื่อนชวนเสพยาเสพติด เป็นการขัดต่อมโนธรรม ถือว่าใช้ไม่ได้ ส่วนลัทธิค่านเน้นเรื่องเจตนาดี การกระทำที่ทำด้วยเจตนาดีถือว่าดี ไม่ว่าจะการกระทำนั้นจะมีผลดีหรือร้ายก็ตามถือเจตนาดีเป็นหลักการสำคัญ เช่นเพื่อนจะกระโดดตึก เราไปเห็นก็เข้าขวาง พลาดพลั้งเพื่อนตกตึกตาย ก็ยังถือว่าเป็นเรื่องดี เพราะมีเจตนาดี ส่วนลัทธิประโยชน์นิยม ถือประโยชน์ของคนส่วนใหญ่เป็นสำคัญ การกระทำใดๆที่เกิดประโยชน์ต่อคนส่วนใหญ่ ถือว่าการกระทำนั้นดี ถูกต้อง แม้ว่าจะเกิดผลไม่ดีต่อคนส่วนน้อยก็ตามเช่นการสร้างถนนผ่านชุมชน มีบางคนคัดค้านก็ยังถือว่าดี เพราะเป็นประโยชน์ต่อคนส่วนใหญ่

ถ้าเรามองปรัชญาการแพทย์แผนไทยจากกรอบปรัชญาตะวันตกจะพบความเหมือน ความต่างและความสอดคล้องกัน เช่นปรัชญาลัทธิอรรถิภาวนิยมเน้นเรื่องเสรีภาพที่ตามมาด้วยความ

รับผิดชอบ ปรากฏการแพทย์แผนไทยเน้นเรื่องคุณธรรมจริยธรรม การรักษาผู้ป่วยต้องประกอบด้วยคุณธรรมจริยธรรม โดยเฉพาะเรื่องความเป็นผู้มีสติมั่นในแง่การทำการรักษา คนที่เป็นแพทย์ดกลงรักษาผู้ป่วยแล้ว จะทำทำการรักษาอย่างคืออย่างตั้งอกตั้งใจ ละเอียดรอบคอบ เมื่อมีข้อผิดพลาดขึ้นก็ตามมาด้วยความรับผิดชอบตามสมควรแก่กรณี ประเด็นนี้มองเห็นชัดว่าเหมือนกัน มีประเด็นที่ต่างกันคือเสรีภาพของปรัชญากลุ่มอรรถิภาวนิยมใช้โดยไม่คำนึงว่าทางถูกกฎหมายและศีลธรรมหรือไม่ แต่ในที่สุดก็ตามมาด้วยความรับผิดชอบ แต่ปรากฏการแพทย์แผนไทยเน้นการใช้เสรีภาพในทางที่ถูกที่ควร โดยให้ละเว้นในด้านที่ไม่ถูกไม่ควรซึ่งอาจก่อให้เกิดความเสียหาย สำหรับปรัชญาลัทธิอรรถิภาวนิยมที่เน้นความสุขของคน ถือว่ามีความต่างจากปรากฏการแพทย์แผนไทย เพราะปรากฏการแพทย์แผนไทยเน้นการมีเมตตากรุณาต่อผู้ป่วย แสดงว่าเน้นความสุขของผู้อื่นเป็นหลักตนเองจะลำบากบ้างก็ช่างมัน มีความตั้งใจจะช่วยให้ผู้อื่นคือผู้ป่วยเป็นสุขคือหายป่วย ปรัชญาลัทธิมนตรกรรมสัมบูรณ์ใช้มนตรกรรมหรือจิตสำนึกที่ดีเป็นหลัก ประเด็นนี้มีส่วนคล้ายกันกับปรากฏการแพทย์แผนไทยที่เน้นเรื่องคุณธรรมจริยธรรม เพราะทั้งสองแนวคิดจะทำการใด ๆ ต้องทำในแง่ที่ประกอบด้วยคุณธรรมจริยธรรม ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นและตนเอง จะเว้นจากการปฏิบัติที่ขัดต่อคุณธรรมจริยธรรมซึ่งตามมาด้วยความเสียหาย สำหรับปรัชญาลัทธิค้ำนั มีเจตนาดีเป็นหลักสอดคล้องกับปรากฏการแพทย์แผนไทย เพราะปรากฏการแพทย์แผนไทยก็เน้นเรื่องเจตนาดี และเจตนาดีก็เป็นส่วนหนึ่งของคุณธรรมจริยธรรมที่เป็นจุดเน้นของปรากฏการแพทย์แผนไทย ส่วนปรัชญาลัทธิประโยชน์นิยมถือประโยชน์ของคนส่วนใหญ่เป็นหลัก ประเด็นนี้ผู้วิจัยถือว่ามีส่วนคล้ายกับปรากฏการแพทย์แผนไทย เพราะการรักษาผู้ป่วยเป็นการสร้างประโยชน์ต่อผู้ป่วยคือให้หายจากการป่วย เมื่อคนจำนวนมากหายจากการป่วยด้วยการรักษาของแพทย์ถือว่าประโยชน์สุขต่อคนหมู่มาก ทั้งสองแนวคิดจะมีจุดร่วมกันตรงที่มีจุดประสงค์ที่จะสร้างประโยชน์แก่คนจำนวนมากนั่นเอง

กล่าวโดยสรุปคือปรากฏการแพทย์แผนไทยมีจุดมุ่งหมายที่จะให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยทุกคน แพทย์มีความประสงค์ที่จะรักษาผู้ป่วยให้หายจากการเจ็บป่วย ถือว่าเป็นการสร้าง

ประโยชน์แก่คนจำนวนมากทั้งทางกายและทางใจ ส่วนปรัชญาตะวันตกเสนอแนวคิดใหม่ที่ต่าง
 แง่มุม ที่เป็นจริงเป็นประโยชน์ต่อสาธารณชนในเวลานั้นๆ ถือว่าเป็นวิธีการพัฒนาความคิด ให้คน
 รู้จักคิดให้ลึกซึ้ง ทั้งเรื่องที่เป็นธรรมชาติของโลก ธรรมชาติของชีวิตมนุษย์ และธรรมชาติของสรรพ
 สิ่ง ก็ถือได้ว่าแนวคิดทฤษฎีปรัชญาทั้งสองสายเสนอแนวคิดในเรื่องเดียวกัน คือเรื่องโลก มนุษย์
 และสรรพสิ่ง ออกมาทั้งในแง่ที่เหมือนกัน ต่างกัน และสอดคล้องกัน และยังเปิดแง่มุมไว้ให้คนรุ่น
 ใหม่เสนอแนวคิดใหม่ๆ ได้เสมอ

๕.๒ ข้อเสนอแนะ

๕.๒.๑ ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยผู้วิจัยเห็นว่า ควรการเรียนการสอนปรัชญาการแพทย์แผนไทยและ
 ปรัชญาตะวันตกในทุกระดับการศึกษาในประเทศไทย เพื่อกระตุ้นให้คนไทยในทุกระดับการศึกษา
 รู้จักคิด รู้จักพัฒนาความคิดให้มีแนวคิดใหม่ที่ทันสมัยและเป็นประโยชน์ต่อสังคมและตนเองให้
 มากขึ้นเรื่อยๆ

๕.๒.๒ ข้อเสนอแนะเพื่อทำการศึกษาวิจัยต่อไป

เมื่อผู้วิจัยได้ศึกษาวิจัยเรื่องนี้แล้ว เห็นว่าควรจะมีวิจัยต่อไปในประเด็นต่อไปนี้

๑. ควรศึกษาเรื่องปรัชญาไทยเปรียบเทียบกับปรัชญาตะวันตกในยุคสมัยเดียวกัน
๒. ควรศึกษาเรื่องเปรียบเทียบปรัชญาพื้นบ้านในประเทศไทยกับประเทศตะวันตก
 เฉพาะในยุคสมัยเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน
๓. ควรศึกษาเกี่ยวกับวิวัฒนาการของแนวคิดทางปรัชญาในปรัชญาการแพทย์แผนไทย
 กับปรัชญาตะวันตก เริ่มจากโลกยุคเริ่มต้นเป็นต้นมา

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย:

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาบาลีฉบับมหาจุฬาเตปิฎก
๒๕๐๐. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๕.
_____. พระไตรปิฎกฉบับภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๕.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

(๑) หนังสือ :

กรมพยาบาล. แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์เป็นล่วมทองของผู้ที่เป็นหมอและพ่อบ้านแม่เรือนที่จะรักษา
ครอบครัว เล่ม ๑ ภาค ๑ (มปท, ๒๔๓๘).

กรมศิลปากร. ประชุมพงศาวดารภาคที่ ๓๕. พระนคร : โรงพิมพ์คุรุสภา, ๒๕๐๘.

_____. รวมเรื่องเมืองนครศรีธรรมราช. พระนคร : โรงพิมพ์รุ่งเรืองรัตน์, ๒๕๐๕.

_____. อธิบายแผนที่พระนครศรีอยุธยาแก้คำวินิจฉัยของพระยาโบราณราชธานินทร์ ฉบับ
ชำระครั้งที่ ๒, พระนคร : คุรุสภา, ๒๕๐๕.

กิริติ บุญเจือ. จริยศาสตร์. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๒๘.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบทไทย. กรุงเทพฯ : สำนักปลัดกระทรวง
สาธารณสุข, ๒๕๓๕.

ขุน โยธาพิทักษ์. วิชาหมอนวด. พระนคร : ศิลปาบรรณาการ, ๒๕๑๘.

คณะกรรมการจัดพิมพ์เอกสารทางประวัติศาสตร์ สำนักนายกรัฐมนตรี. “คำให้การขุนหลวงวัด
ประดู่ทรงธรรม” แดงงานประวัติศาสตร์ เอกสารโบราณคดี ๓ มกราคม ๒๕๑๒.

_____. ศิลปจารึกปราสาทพระขรรค์. ประชุมศิลปจารึกภาคที่ ๔ พระนคร : สำนักพิมพ์ทำเนียบ
นายกรัฐมนตรี, ๒๕๑๓.

จรรยา เศรษฐบุตร. ศาสนากับการแพทย์. สังคมศาสตร์การแพทย์, ๒๕๒๐.

จรัส เกร้นพงษ์. ประวัติการแพทย์สมัยกรุงรัตนโกสินทร์. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ศิริราช
พยาบาล, ๒๕๒๕.

ชลอ อุทกภานัน. ใสายศาสตร์กับการแพทย์แผนโบราณ. หมอไทย ยาไทย. โครงการเผยแพร่
เอกลักษณ์ไทย กระทรวงศึกษาธิการ, พระนคร : โรงพิมพ์สำนักนายกรัฐมนตรี,
๒๕๑๒.

ซัชชัย กุ่มทวีพร. จริยศาสตร์ : ทฤษฎีและการวิเคราะห์ปัญหาจริยธรรม. กรุงเทพฯ : บริษัทเคล็ด
ไทย, ๒๕๔๐.

ชาย โพธิสิตา. ประวัติศาสตร์การแพทย์แผนโบราณในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สังคมศาสตร์
การแพทย์, ๒๕๒๐.

คำเนียร เลขะกุล. การแพทย์ไทยสมัยอยุธยา, กรุงเทพฯ (มปป).

บุญมี แท่นแก้ว. ปรัชญาตะวันตก(สมัยใหม่), กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์ ๒๕๔๕.

พระมหาจรรยา สุทธิญาโณ. พระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม.

กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๔.

นิโคลาส แซร์แวง.ส. ประวัติศาสตร์ธรรมชาติและการเมืองแห่งราชอาณาจักรสยาม. กรุงเทพฯ(มปป).

ประชุมศิลปจารึก ภาคที่ ๗ กรุงเทพฯ : สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี, ๒๕๓๔.

ประทีป ชุมพล. ประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย : การศึกษาจากเอกสารตำรายา. กรุงเทพฯ :

บริษัทอศิไทพ์จำกัด, ๒๕๔๑. กรุงเทพฯ : สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี้, ๒๕๓๔.

ประเวศ วะสี. สาธารณสุขกับพุทธธรรม. พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิโกมลคีมทอง,

๒๕๒๘.

_____. ทฤษฎีใหม่ทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร : หมอชาวบ้าน, ๒๕๔๗.

พงสาวดารกรุงรัตนโกสินทร์ รัชกาลที่ ๓-๔ ฉบับเจ้าพระยาทิพากรวงศ์. กรุงเทพฯ : คลังวิทยา,

๒๕๔๖.

พจนานุกรมศัพท์ปรัชญา อังกฤษ-ไทย. กรุงเทพฯ : ราชบัณฑิตยสถาน, ๒๕๓๒.

พญาลีไทย. ไตรภูมิภค. กรุงเทพฯ : คลังวิทยา, ๒๕๑๕.

พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว. พระราชพงสาวดารฉบับพระราชหัตถเลขา เล่ม ๑.

พระนคร : คลังวิทยา, ๒๕๑๖.

_____. พระราชดำรัสทรงแถลงพระบรมราชาธิบายแก้ไขการปกครองแผ่นดิน. หนังสืออ่าน

ประกอบวิชาพื้นฐานอารยธรรมไทยตอนพื้นฐานทางประวัติศาสตร์สังคมและการเมือง,

พระนคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๑๖.

พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์. เรื่องแพทย์หมอ. พระนคร. มปป.

พิสิฐ เจริญวงศ์. ชุมชนสมัยก่อนประวัติศาสตร์. ลักษณะไทย เล่ม ๑ พระนคร:ไทยวัฒนาพานิช,

๒๕๐๕

เพ็ญภา ททรัพย์เจริญ. การแพทย์แผนไทย การแพทย์แบบองค์รวม. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์

องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๓๕.

นิรนาม. รวมเรื่องเมืองนครศรีธรรมราช. พระนคร : โรงพิมพ์รุ่งเรืองรัตน์, ๒๕๐๕.

รศ. สติต วงศ์สุวรรณค์. ปรัชญาเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร : อักษรพิทยา พ.ศ. ๒๕๔๐.

ราตรี มฤคทัต. ประวัติศาสตร์การแพทย์แผนโบราณในประเทศไทย. สังคมศาสตร์การแพทย์,
๒๕๓๖.

โรงเรียนแพทย์โบราณวัดพระเชตุพนฯ, ตำราเภสัชฯ. กรุงเทพฯ : มปป.

ลาดูแบร์. จดหมายเหตุลาลูแบร์, เล่ม ๑ พระนคร : สำนักพิมพ์ก้าวหน้า, ๒๕๑๐.

วาริญา ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม. ปรัชญาชั้นแนะนำ : กระแสคิดที่ทรงอิทธิพลต่อโลก, หนังสือ
ชุดนักคิดสะท้อนโลกทัศน์.๑. กรุงเทพฯ, สำนักพิมพ์ซีวาทิวัฒน์, ๒๕๔๗

วิทย์ วิศทเวทย์. ปรัชญาทั่วไป มนุษย์ โลก และความหมายของชีวิต. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์ ,
๒๕๔๗.

_____. จริยศาสตร์เบื้องต้น : มนุษย์กับปัญหาจริยธรรม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์,
๒๕๒๘

วิจิต วัฒนาวิบูล, วิทวัส วัฒนาวิบูล. ปรัชญาพื้นฐานการแพทย์ตะวันออก- ตะวันตก.
กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์พิราบ, ๒๕๓๕.

วิลเลียม เอส. แบรดเลย์. สยามสามสมัยจากสายตาของหมอบรัดเลย์. แปลโดย เก่งกาจ งามขจร
วิวัฒน์ และชญญา ผลอนันต์ กรุงเทพฯ : นสพ.เพื่อนชีวิต, ๒๕๒๗.

สถาบันการแพทย์แผนไทย. ข้อเสนอจัดตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทยแห่งชาติ. กรุงเทพฯ :
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๓๕.

สมเด็จพระพนรัตน์. พระราชพงศาวดารกรุงศรีอยุธยา ฉบับสมเด็จพระพนรัตน์ วัดพระเชตุพน.
พระนคร : คลังวิทยา, ๒๕๑๔.

สังฆราช ปาเลกัวซ์. เล่าเรื่องเมืองไทย. แปลโดย สันต์ ท. โกมลบุตร พระนคร : สำนักพิมพ์ก้าวหน้า,
๒๕๐๖.

สันต์ หัตถิรัตน์. การดูแลผู้ป่วยหมดหวัง. กรุงเทพมหานคร : อัมรินทร์การพิมพ์ โครงการตำราศิริราช
คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๒๑.

สาลี สิริไล. การศึกษาเชิงวิเคราะห์พุทธจริยศาสตร์ จริยธรรม และเกณฑ์ตัดสินปัญหาจริยธรรม
ทางการแพทย์ในสมัยปัจจุบัน. รายงานการวิจัย, ภาควิชามนุษยศาสตร์ คณะ
สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๒๑.

สถิต วงศ์สุวรรณ. ปรัชญาเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร : อักษรพิทยา พ.ศ.๒๕๔๐.

.สุจินต์ อุบลวัตร. การเปลี่ยนแปลงของจริยธรรมด้านการแพทย์และแนวทางการจัดการ. รายงานการ
วิจัย, วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ ๓๖, ๒๕๓๖.

สุนทรภู์ ชุนข้างขุนแผน. พระนคร : ศิลปาบรรณาการ, ๒๕๑๓.

สุรเกียรติ์ อาชานุภาพ สุวิทย์ วิบูลย์ประเสริฐ และ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. การแพทย์แผนไทย : ภูมิ
ปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, ๒๕๓๐.

สุนัย หงส์ทอง. คำบรรยายต้นไม้ยาไทย. พระนคร : บริษัทบพิช จำกัด, ๒๕๑๐.

เสถียร โกเศศ (นามแฝง). ประเพณีการเกิด. พระนคร : สำนักพิมพ์สมาคมสังคมศาสตร์แห่ง
ประเทศไทย, ๒๕๐๕.

เสถียร ลายลักษณ์. ประชุมกฎหมายประจำศก เล่ม ๒. พระนคร : โรงพิมพ์เดลิเมต์, ๒๔๗๘.

_____. ประชุมกฎหมายประจำศก เล่ม ๗. พระโรงพิมพ์เดลิเมต์, ๒๔๗๘.นคร :

หลวงบริบาลบุรีภัณฑ์. ชุมชุมโบราณคดี. พระนคร : เขษมบรรณกิจ, ๒๕๐๓.

หอสมุดวชิรญาณ. จดหมายเหตุรัชกาลที่ ๒ จ.ศ.๑๑๘๒ เลขที่ ๕ หนังสือเจ้าพระยาอัครมหาเสนาฯ
มาถึงพระยาถลาง, พระยาตะกั่วทุ่ง, พระยาตะกั่วป่า เรื่องให้หาเครื่องสรรพยา.

_____. จดหมายเหตุรัชกาลที่ ๓ จ.ศ.๑๒๐๖ เลขที่ ๑๕๕ หนังสือพระยามหาอำมาตย์ มาถึงหลวง
มหาดไทย หลวงจำเมือง กรมการเมือง กรุงเทพฯ.

องค์การคำคุณา. กฎหมายตราสามดวง เล่ม ๑

_____. ประชุมพงสาวดารภาคที่ ๓๑. พระนคร : คุรุสภา, ๒๕๐๘.

_____. ประชุมพงสาวดารภาคที่ ๓๒. พระนคร : คุรุสภา, ๒๕๐๘.

_____. ประชุมพงสาวดารภาคที่ ๓๖. พระนคร : คุรุสภา, ๒๕๑๑.

อรรถจินดา ศิษฺดุ. จริยธรรมกับเทคโนโลยี. ในนานาพรรณสนะ เกี่ยวกับจริยธรรม, บรรณาธิการ โดย
 วิทยา ชินวรรโณ, (นครปฐม : สถานพัฒนาการสาธารณสุข-อาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล,
 ๒๕๓๖.

อรุณพร อธิรัตน์ และวีรพัฒน์ เชาธรรมทัศน์. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการแพทย์แผนไทยแผนปัจจุบัน
 สอดคล้องกลมกลืนหรือแยกออกจากกัน. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล และ
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๓๘.

อวย เกตุสิงห์. การแพทย์ไทยกับการแพทย์แบบตะวันตก. กรุงเทพมหานคร: สังคมศาสตร์
 การแพทย์. ๒๕๒๐.

(๒) วิทยานิพนธ์

เกศณี ลิ้มบุญสืบสาย. “การศึกษาวิเคราะห์บทบาทของหมอชีวกโกมารภัจที่ปรากฏในคัมภีร์
 พระพุทธศาสนา”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาพระพุทธศาสนา
 บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๔๔.

พระอธิการไพศาล กิตฺติภุโท. “การศึกษาเชิงวิเคราะห์เรื่องการประยุกต์ใช้พุทธปรัชญาในการ
 บำรุงรักษาจิตผู้ป่วย”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย:
 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๕.

ยุวดี ตปนีयर. “วิวัฒนาการของการแพทย์ไทยตั้งแต่สมัยแรกเริ่มจนถึงสุครีขกาลพระบาทสมเด็จพระ
 พระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว,” วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต.

บัณฑิตวิทยาลัย:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๗.

สุพรรณิ กาญจนัญญิตติ, “บทบาทของมิชชันนารีในประเทศไทย ตั้งแต่รัชกาลที่ ๓ ถึงรัชกาลที่ ๕ แห่งกรุงรัตนโกสินทร์” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๐๗.

(๓) วารสาร

จรัส สุวรรณเวลา, “ปัญหาที่เกิดจากการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในทางการแพทย์, แพทย์สภาสาร, ๒๕๒๑.

นายแพทย์เปรม ชินวันทนนานนท์และคณะ. ใน ทิศทางการนำการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทยและการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ ในภูมิภาควิไลไท สุขภาพวิถีไทย ผลการศึกษาห้าประเด็นหลัก การประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทยและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. ๒๕๔๗

สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ. “เรื่องเสียดบาล” วารสารศิลปากร ๒ : ๒ (สิงหาคม ๒๔๕๑) : ๘๒ และ โรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพนฯ ตำราเภสัชพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้จารึกไว้ในวัดพระเชตุพน (มปท.มปป)

๒. ภาษาอังกฤษ

Charles E. Rosenberg, **The Cholera** : the United States in 1832, 1849 and 1866 (Chicago : The University of Chicago Press, 1962).

E.W. Hutchinson, “**The French Foreign Mission in Siam**”, The Journal of Siam Society, 26 April 1993.

Encyclopedia Britannica vol.18, Chicago : Encyclopaedia Britannica,Inc, 1985.

Fred Feldman. **Introductory Ethics**, London : Prentice-Hall, 1978.

Hobbes, T. 1978. Man and Citizen: Thomas Hobbes's "Dehomine" and "De Cive." Charles T. Wood and T. S. K. Scott-Craig (eds.). London: Humanities Press.

Immanuel Kant. **The Moral Law**, translated and analysed by H.J. Paton London : Hutchinson, 1969.

International Encyclopedia of Ethics. London : Selem Press, 1995.

Louis P. Pojman. Ethics : Discovering Right and Wrong.(Belmont : Wadsworth Publishing Company, 1995).

Routledge Encyclopedia of Philosophy London : Routledge, 2000.

Tom L. Beauchamp. Philosophical Ethics. New York : McGraw-Hill, 1991.

Virginia Thompson, **Thailand : The New Siam**. New York : The Macmillan Company, 1941.

๓. สิ่งพิมพ์อิเล็กทรอนิกส์

www.9sure.com/herb/lesson3.doc1/2/2011.

www.itm.dtam.moph.go.th/Service/WebMuseum/ThaiDev/page2.html29/2/2011.

www.mfu.ac.th /10/2/2011.

ภาคผนวก

บริบทและพัฒนาการของการแพทย์แผนไทย

ในบทนี้จะได้กล่าวถึงบริบทของการแพทย์แผนไทยในสมัยสุโขทัย สมัยอยุธยา และ สมัยรัตนโกสินทร์ เพื่อเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ต่อไป

๑.๑ การแพทย์แผนไทยในสมัยสุโขทัย

ชุมชนสุโขทัยมีลักษณะกระจายเป็นชุมชนหมู่บ้าน ชุมชนตำบล และชุมชนเมือง ในแต่ละชุมชนจะมีหมอกกลางบ้านที่เรียกว่าหมอเชลยศักดิ์ รักษาผู้เจ็บไข้ได้ป่วยโดยใช้สมุนไพร และการรักษาโดยวิธีทางพุทธศาสตร์และไสยศาสตร์ รวมทั้งการรักษาแบบพื้นบ้านโดยใช้ยาสมุนไพร เป็นต้น ผสมผสานกัน นอกจากหมอกกลางบ้านแล้ว ในแต่ละวัดก็ยังมีพระสงฆ์ที่มีความรู้ทางแพทย์แผนไทย และเป็นผู้ดูแลรักษาชาวบ้านด้วย

เมื่อพิจารณาจากหลักฐานในสมัยสุโขทัยพอจะอนุมานได้ว่า คนสมัยสุโขทัยเมื่อป่วยไข้ญาติผู้ป่วยจะไปบอกอาการแก่หมอและหมอก็จะเป็นผู้จัดหายาให้ หรืออาจจะนำผู้ป่วยไปหาหมอ แต่เมื่อได้ยามาก็จะนำผู้ป่วยกลับไปรักษาที่บ้าน ทำให้เกิดเป็นระบบการรักษาผู้ป่วยแบบไทยขึ้นมา ฉะนั้นในสมัยสุโขทัยและในสมัยต่อมาจึงไม่ปรากฏโรคยาศาลหรือโรงพยาบาล

ในทัศนะของคนสุโขทัย โรงพยาบาลหรือโรคยาศาลน่าจะหมายถึงเรือนตายของคนไข้ ด้วยลักษณะสังคมไทยทำให้คิดไปว่าการนำผู้ป่วยไปไว้ที่โรงพยาบาลนั้นเป็นการทอดทิ้ง ไม่ดูแลเอาใจใส่ ขาดความกตัญญู เพราะในสังคมไทย แม้คนที่ตายแล้วยังต้องมีคนดูแลเอาใจใส่ให้ข้าวให้น้ำตามปกติ ชาวตะวันตกที่เข้ามาในสมัยอยุธยาจึงไม่พบเห็นโรงพยาบาล และเสนอที่จะสร้างสมเด็จพระนารายณ์มหาราช (พ.ศ.๒๑๕๕-๒๒๑๑) ก็ทรงไม่ขัดข้องแต่ไม่สนับสนุน ทั้งทรงถือว่า ผิดจารีตประเพณีไทย^{*} แม้ในสมัยรัชกาลพระบาทสมเด็จพระปิยะมหาราชแห่งกรุงรัตนโกสินทร์

^{*} ยูวดี ตปนิยกร, “วิวัฒนาการของการแพทย์ไทยตั้งแต่สมัยแรกเริ่มจนถึงสิ้นสุริยราชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว,” วิทยานิพนธ์ปริญญาอักษรศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๗), หน้า ๕๑.

การตั้งโรงพยาบาลแบบตะวันตกยังปรากฏว่ามีคนไทยไม่นิยมมารักษาเช่นกัน เพราะถือว่าโรงพยาบาลคือเรือนคนตาย^๒

ฉะนั้นผู้ป่วยในสังคมไทยจึงได้รับการดูแลรักษาที่บ้าน มีญาติพี่น้อง เพื่อนสนิทมิตรสหายเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความอบอุ่น แม้จะตายอย่างสงบและเป็น “นอนตายตาหลับ” คือตายท่ามกลางญาติพี่น้อง

เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บในสมัยสุโขทัยตามหลักฐานที่ปรากฏใน ไตรภูมิภคา ซึ่งเป็นพระราชนิพนธ์พระมหาธรรมราชาที่ ๑ (ลิไทย) ได้กล่าวถึงโรคที่นำกลัวในสมัยนั้นว่า “ฝูงคนกินข้าวนั้น แลจะรู้ว่า เป็นหิด แลเรื้อนเกลื้อน แลกลาก หูด และเปา เป็นต่อม เป็นเตา เป็นง่อย เป็นเพ็ลย ตาฟู หูหนวก เป็นกระจอก งอกเกลื้อย เมื่อยเนื้อเมื่อยตน ท้องจั้น ท้องพอง ต้องใส่ ปวดหัว ตามัว ไข้เจ็บ เหน็บเหน้อยวิการดังนี้ไซ้”^๓

และยังมีศิลาจารึกอีกหลักหนึ่ง ซึ่งสร้างในสมัยสุโขทัยตอนปลายที่เรียกว่าศิลาจารึกคำอธิบาย (หลักที่ ๒๕๐) มีข้อความเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บว่า “...อย่าไข้เจ็บเจ็บเหน้อยเมื่อยห้านคร้าน อิดเป็นหิดเป็น(ฝัดย)อัน...”^๔

นอกจากนี้ในบริเวณเมืองเก่าสุโขทัย และที่เตาเผาขามพบตุ๊กตาเสียบบาลเป็นจำนวนมาก เป็นตุ๊กตาแบบแม่อุ้มลูก พ่ออุ้มลูก ซึ่งแสดงว่าในสมัยสุโขทัยคงจะมีปัญหาเรื่องโรคเด็กและการคลอดบุตรแล้วลูกตาย หรือตายทั้งแม่และลูก เพราะพิธีเสียบบาลเป็นพิธีที่ทำขึ้นเมื่อเด็กแรกเกิดไม่สบาย โดยเชื่อว่าเกิดจากการกระทำของผี^๕

^๒ รศ.น.พ.จรัส เกร็นพงษ์, ประวัติการแพทย์สมัยกรุงรัตนโกสินทร์, (กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, ๒๕๒๕), หน้า ๔๕.

^๓ พญาลิไทย, ไตรภูมิภคา, (กรุงเทพฯ : คลังวิทยา, ๒๕๑๕), หน้า ๘๕.

^๔ ประชุมศิลาจารึก ภาคที่ ๗ (กรุงเทพฯ : สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี, ๒๕๑๔), หน้า ๔๕-๕๐.

^๕ สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ, “เรื่องเสียบบาล” วารสารศิลปากร ๒ : ๒ (สิงหาคม ๒๔๕๑) : ๘๒ และ โรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพนฯ ตำราเกศษพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้จารึกไว้ในวัดพระเชตุพน (มปท.มปป) หน้า ๑๐๒.

การเลี้ยงเด็กในสมัยสุโขทัย นอกจากจะให้ดูคนมมารดาแล้ว ยังมีกล้วย อ้อย และข้าวรวมอยู่ด้วย^๖ ความรู้ในเรื่องการปฏิสนธิ ตลอดจนลักษณะของเด็กในครรภ์มีกล่าวไว้ในไตรภูมิพระร่วง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความรู้และความเชื่อของคนในสมัยนั้นบางตอน เช่น

อันสายคือ แห่งกุมารนั้นกลวงดังสายบัว อันมีชื่อว่า อุบล จะงอยใส่คือนี้กลวงขึ้นไป เบื้องบนติดหลังท้องแม่ แลข้าวน้ำอาหาร อันใด แม่กินใส่ แลโอหารสนั้น ก็เป็นน้ำชุ่มเข้าไปในใส่คือนี้... เบื้องหลังกุมารนั้นต่อหลังท้องแม่ แลนั่งยองอยู่ในท้องแม่แลกำมือทั้งสอง คู่ตัวต่อหัวเข้าทั้งสอง เอาหัวไว้เหนือหัวเข้า แต่กุมารนั้นอยู่ในท้องแม่บ่อหอนได้เหยียดตีนมือ ออก แลกุมารนั้นเจ็บเนื้อเจ็บตน ถึงคนอันท่านขันไว้ในไหอันคับแคบนักหนา...^๗

ในการบำบัดรักษายังไม่พบหลักฐานการใช้ยาหรือการผ่าตัด หรือวิธีการบำบัดด้วยวิธีใด แต่คงจะมีการใช้ยาจำพวกสมุนไพร โคนนำมาต้มหรือพอก หรือบดเป็นผงรับประทาน เพราะปรากฏว่ามีหินบด ซึ่งเป็นของสมัยทวารวดี อันเป็นยุคก่อนสุโขทัย ดังนั้น ในสมัยสุโขทัยก็คงมีการบดยาใช้เช่นเดียวกัน นอกจากนี้ในสมัยสุโขทัยยังเชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากการกระทำของภูตผีปีศาจ ดังนั้น จึงมีพิธีแสดงความอ่อนน้อม เช่น “ผีแลว่ามีผู้ใดไปไหว้นบคำรพบูชา แก่กงจักรแก้วนั้นด้วย ข้าวตอกดอกไม้ แลกงจักรแก้วนั้นเพียรยอมบำบัดเสียซึ่งความไข้ ความเจ็บ”^๘

ในด้านสถาบันการแพทย์ ไม่พบหลักฐานว่าได้มีการสร้างโรงพยาบาลขึ้นในขณะนั้น แต่มีข้อที่น่าสังเกตว่าตามศิลาจารึกปราสาทพระขรรค์ จารึกไว้ว่าในระหว่าง พ.ศ.๑๗๒๔-๑๗๒๕ พระเจ้าชัยวรมันที่ ๗ (พ.ศ.๑๗๒๔-๑๗๖๑) ทรงสร้างสถานรักษาพยาบาลขึ้น ซึ่งในศิลาจารึกเรียกว่า “อาโรคยาศาล” ในเมืองต่าง ๆ นับแต่พระนครและในเมืองอื่นๆ ซึ่งรวมทั้งเมืองในดินแดน

^๖ พญาสิทธิ, ไตรภูมิภค, หน้า ๘๓.

^๗ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๖๘-๖๙.

^๘ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๕๑.

ไทยขณะนั้นด้วย รวมถึง ๑๐๒ แห่ง^๕ “อาโรคยาศาล” นี้สร้างด้วยไม้ มีห้องพระทำด้วยหินติดอยู่ มีเจ้าพนักงานแพทย์ ๒ คน ผู้ช่วยแพทย์ ๖ คน (ชาย ๒ หญิง ๔) ผู้รักษาพยาบาล ๒ คน คนครัว ๒ คน พยาบาล ๑๔ คน หญิง ๖ คน พร้อมทั้งพระราชทานข้าว อาหาร และยาอีกจำนวนมาก^๖ ส่วนคนรับใช้ทำไร่นาและเลี้ยงดูคนในบริเวณศาสนสถานได้แก่พวกทาส ซึ่งพระราชให้ไว้แห่งละประมาณ ๑,๐๐๐ คน^๗

จากลักษณะของ “อาโรคยาศาล” นี้ เป็นที่น่าสังเกตว่าเป็นลักษณะของสถาบันด้านการรักษาพยาบาลที่ใหญ่โตมากที่สุด ซึ่งน่าจะได้อาศัยทอดมัยกรุงสุโขทัย ซึ่งก่อตั้งเป็นอิสระหลังจากการก่อสร้างสถานรักษาพยาบาลดังกล่าวเพียง ๖๑ ปี แต่ก็ไม่พบหลักฐานว่าสุโขทัยได้รับถ่ายทอดสถาบันทางการแพทย์เช่นนี้มาใช้แต่อย่างใด เพราะปรากฏว่าจนถึงสมัยอยุธยา คนไทยก็ยังถือว่าสถานพยาบาลในลักษณะโรงพยาบาลนั้นไม่เคยมีในธรรมเนียมไทยมาก่อน^๘ ดังนั้นในเรื่อง “อาโรคยาศาล” นี้ จึงน่าจะได้รับการศึกษาในรายละเอียดและข้อเท็จจริงต่อไป

๑.๒ การแพทย์แผนไทยในสมัยอยุธยา

ในช่วงเวลาอันยาวของสมัยอยุธยาและรัตนโกสินทร์ตอนต้น รูปแบบของการแพทย์ไทยเป็นลักษณะการแพทย์ที่เรียกว่า การแพทย์แผนโบราณ ความรู้ในด้านการรักษาพยาบาลไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปจากตำราที่บรรพบุรุษได้สะสมมา ทั้งนี้ เพราะเชื่อว่า คัมภีร์แพทย์นั้นเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ จึงไม่คิดแก้ไข^๙ ดังนั้น วิธีการป้องกัน และการบำบัดรักษาจึงคงเป็นไปในรูปแบบเดิม

^๕ คณะกรรมการจัดพิมพ์เอกสารทางประวัติศาสตร์ สำนักนายกรัฐมนตรี “ศิลาจารึกปราสาทพระขรรค์” ประชุมศิลาจารึกภาคที่ ๔ (พระนคร : สำนักพิมพ์ทำเนียบนายกรัฐมนตรี, ๒๕๑๓), หน้า ๑๓๐.

^๖ หลวงบริบาลบุรีภัณฑ์, *ขุมขุมโบราณคดี*, (พระนคร : เขษมบรรณกิจ, ๒๕๐๓) หน้า ๒๓๓-๒๓๔.

^๗ คณะกรรมการจัดพิมพ์เอกสารทางประวัติศาสตร์ สำนักนายกรัฐมนตรี “ศิลาจารึกปราสาทพระขรรค์” ประชุมศิลาจารึกภาคที่ ๔ (พระนคร : สำนักพิมพ์ทำเนียบนายกรัฐมนตรี, ๒๕๑๓), หน้า ๑๓๐.

^๘ E.W. Hutchinson, “The French Foreign Mission in Siam”, *The Journal of Siam Society*, (26 April 1993), p. 18.

^๙ พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์, *เรื่องแพทย์หมอ*, พระนคร, หน้า ๒๐๓.

ถึงแม้ชาวยุโรปจะเคยนำวิชาการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาเผยแพร่ในสมัยอยุธยา แต่ก็ไม่ได้มีอิทธิพลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวิธีการรักษาพยาบาลของไทยแต่อย่างใด ทั้งนี้ เพราะชาวฝรั่งเศสซึ่งมีอิทธิพลในการเผยแพร่วิชาแพทย์เข้ามาติดต่อกับไทยไม่นานพอจะวางรากฐานการแพทย์แผนตะวันตกในสมัยนั้นได้ ประกอบกับวิธีการบางอย่างของการแพทย์แผนตะวันตกนั้นไม่ได้รับการสนับสนุนจากพระมหากษัตริย์ไทย เพราะขัดกับธรรมเนียมของคนไทย เช่น การจัดตั้งโรงพยาบาล ดังนั้น ภายหลังจากที่ชาวฝรั่งเศสถูกขับจากประเทศไทยในต้นรัชกาลสมเด็จพระเพทราชา อิทธิพลของการแพทย์แผนตะวันตกจึงพลอยสิ้นสุดลงด้วย นอกจากยาบางชนิด และตำรายาบางขนานเท่านั้นที่ยังปรากฏอยู่จนทุกวันนี้ เป็นลักษณะการแพทย์ไทยโบราณเช่นเดิม ซึ่งพอจะกล่าวเป็นหัวข้อได้ ดังนี้

๑. เรื่องสภาพของโรค
๒. เรื่องการบำบัดโรค
๓. เรื่องสถานที่ขยายยาและโรงพยาบาล
๔. เรื่องเกี่ยวกับหมอ, หมอหลวง หมอเชลยศักดิ์
๕. เรื่องการจาริกวิชาแพทย์ที่วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม

๒.๑ สภาพของโรค โรคแบ่งเป็น ๒ ชนิดคือ โรคระบาด และโรคทั่วไป

ก. โรคระบาด

โรคระบาดร้ายแรงที่เกิดขึ้นในสมัยโบราณ มักจะเรียกรวมๆ กันว่า “โรคห่า” แต่ยังไม่อาจสรุปได้ว่าหมายถึงโรคอะไรบ้าง บางคนก็ว่าหมายถึงโรคระบาด ๓ โรค คือ อหิวาตกโรค ไข้ทรพิษ และกาฬโรค แต่บางคนก็ระบุว่า หมายถึงโรคไข้ทรพิษเท่านั้น แต่อย่างไรก็ตาม ลักษณะของโรคห่า คือเมื่อเกิดขึ้นจะระบาดอย่างรวดเร็ว ทำให้คนตายเป็นจำนวนมาก ตามตำรากล่าวว่าโรคห่าเดินวันหนึ่งเท่านั้นเขาเห็น ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการระบาดอย่างรวดเร็ว ทำให้ประชาชนเกิด

ความหวาดกลัวมาก ดังนั้นเมื่อเกิดโรคระบาดขึ้นในบางเมืองประชาชนจะอพยพครอบครัวหนีไปอยู่ที่อื่น ทำให้เกิดเมืองร้างขึ้น^{๑๔}

ในสมัยอยุธยาปรากฏโรคระบาดอยู่ ๒ ชนิด คือ อหิวาตกโรคและไข้ทรพิษ ซึ่งตามที่เกี่ยวข้องกันมาทางประวัติศาสตร์นั้น โรคห่าได้ระบาดที่เมืองอุททอง ในพ.ศ.๑๘๘๗ อันเป็นระยะก่อนตั้งกรุงศรีอยุธยาเป็นราชธานี จนเป็นเหตุให้พระเจ้าอู่ทองต้องย้ายเมืองหลวงมาตั้งที่ตำบลหนองโสน^{๑๕} ซึ่งเป็นกรกล่าวถึงโรคห่าเป็นครั้งแรกเท่าที่พบในเอกสาร โรคห่าตามที่ระบุในพระราชพงสาวดารนั้น คงจะเป็นอหิวาตกโรคเกิดจากน้ำจระเข้สามพันต้นเงิน เพราะเปลี่ยนทิศทาง น้ำไหลไปทางเมืองอุททอง จึงทำให้เกิดเมืองอุททองกันดารน้ำมาก จนต้องขุดกระพังขังน้ำไว้ใช้เป็นอันมาก^{๑๖} ซึ่งการกันดารน้ำนี้เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรทางเดินอาหารได้

คำว่า อหิวาตกโรค ปรากฏเป็นครั้งแรกใน พ.ศ.๑๕๐๖ ในต้นรัชกาลพระเจ้าอู่ทอง ปรากฏในพระราชพงสาวดารว่า

ศักราช ๑๑๕ ปีเถาะ เบญจศก ทรงพระกรุณาตรัสว่า เจ้าแก้ว เจ้าไทย ออกอหิวาตกโรคตายให้ขุดขึ้นเผาเสีย และที่ปลงศพนั้นให้สถาปนาเจดีย์ และวิหารเป็นพระอารามให้นามชื่อวัดป่าแก้ว^{๑๗}

หลังจากการระบาดของอหิวาตกโรคคราวนี้แล้ว ในพระราชพงสาวดารไม่กล่าวถึงการระบาดของอหิวาตกโรคอีกจนกระทั่งเกิดการระบาดใหญ่ขึ้นเมื่อ พ.ศ.๒๓๖๓ ในสมัยรัตนโกสินทร์ รัชกาลพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย การระบาดคราวนี้มาจากประเทศอินเดีย ส่วนการระบาดในสมัยอยุธยานั้นไม่ปรากฏว่าระบาดมาจากที่ใด แต่การระบาดของอหิวาตกโรคแทบทุกครั้ง

^{๑๔} รวมเรื่องเมืองนครศรีธรรมราช, (พระนคร : โรงพิมพ์รุ่งเรืองรัตน์, ๒๕๐๕), พิมพ์ในงานพระราชทานเพลิงศพ พลเอกเจ้าพระยาบดินทร์เดชาอนุชิต (แยม ฅ นคร), หน้า ๑๑๓-๑๔๔.

^{๑๕} ในปัจจุบันได้พิสูจน์กันได้ว่า เมืองอุททองร้างไปก่อนสร้างกรุงศรีอยุธยาประมาณ ๓๕๐ ปี

^{๑๖} พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว, พระราชพงสาวดารฉบับพระราชหัตถเลขา เล่ม ๑ (พระนคร : คลังวิทยา, ๒๕๑๖), หน้า ๑๐๖.

^{๑๗} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๑๓.

มักตั้งต้นจากประเทศอินเดีย อันเป็นแหล่งกำเนิดของอหิวาตกโรค^{๘๘} เช่นใน พ.ศ.๑๒๐๐ ก็เกิดระบาดในอินเดีย ลุกลามไปทวีปยุโรป อเมริกา และเอเชีย หลังจาก พ.ศ.๑๒๐๐ เป็นต้นมา ปรากฏว่าอหิวาตกโรคระบาดอยู่เสมอ และตั้งต้นที่อินเดียทุกครั้ง

มีข้อที่น่าสังเกตว่า คำว่า อหิวาตกโรคนั้น มีปรากฏในพระราชพงศาวดารกรุงศรีอยุธยา ในศักราช ๙๑๕ เท่านั้น ในพระราชพงศาวดารสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ มักจะเรียกอหิวาตกโรคว่า โรคป่วง หรือป่วงใหญ่ ไม่ปรากฏใช้คำว่า อหิวาตกโรคแต่อย่างใดจนกระทั่งถึงรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว คำว่าอหิวาตกโรคจึงเริ่มใช้และแพร่มาจนถึงปัจจุบันนี้

ไข้ทรพิษ หรือฝีดาษ เป็นโรคระบาดอีกโรคหนึ่งซึ่งทำให้ผู้คนเสียชีวิตมาก ถึงแม้จะเป็นโรคที่มีการระบาดไม่ร้ายแรงเท่าอหิวาตกโรคก็ตาม แต่ตามพระราชพงศาวดารปรากฏว่ามีการบันทึกไข้ทรพิษเป็นจำนวนมากและมากกว่าอหิวาตกโรค และลาดูแบร์ก็ระบุว่า โรคห้าที่แท้จริงในเมืองไทยคือ ไข้ทรพิษ^{๘๙} เพราะทำให้ชีวิตของผู้คนล้มตายเป็นอันมาก ตามประเพณีไทยนั้น ศพผู้ตายด้วยไข้ทรพิษ จะต้องฝังไว้อย่างน้อย ๓ ปี จึงจะขุดขึ้นมาเผา เพราะเชื่อกันว่า ถ้าขุดขึ้นเผาก่อน ๓ ปี จะทำให้ไข้ทรพิษนั้นระบาดขึ้นอีก ไข้ทรพิษระบาดครั้งแรกใน พ.ศ.๑๕๘๓^{๙๐} รัชสมัยของสมเด็จพระบรมราชาธิราชที่ ๒ (เจ้าสามพระยา พ.ศ.๑๕๖๗-๑๕๘๑) หลังจากนั้นก็ระบาดอยู่เสมอ การระบาดแต่ละครั้งได้ทำลายชีวิตประชาชนเป็นจำนวนมาก เช่น การระบาดใน พ.ศ.๒๒๓๕ มองซิเออร์ ปินโต ได้เล่าไว้ในจดหมายเหตุที่มีไปถึงมองซิเออร์บาเซต์ ความตอนหนึ่งว่า

อากาศแห้งแล้งมากและพระอาทิตย์ร้อนจัดเกือบทนไม่ได้แล้ว ได้เกิดไข้ร้ายขึ้น มีอาการโลหิตออกจากปากและจมูกเป็นเช่นนี้ผู้อยู่ได้สองสามวันก็ตายและในที่สุด

^{๘๘} Charles E. Rosenberg, **The Cholera : the United States in 1832, 1849 and 1866** (Chicago : The University of Chicago Press, 1962), p. 103.

^{๘๙} ลาดูแบร์, **จดหมายเหตุลาดูแบร์, เล่ม ๑** (พระนคร : สำนักพิมพ์ก้าวหน้า, ๒๕๑๐), หน้า ๑๗๘.

^{๙๐} สมเด็จพระพนรัตน์, **พระราชพงศาวดารกรุงศรีอยุธยา ฉบับสมเด็จพระนพรัตน์ วัดพระเชตุพน**, (พระนคร : คลังวิทยา, ๒๕๑๔), หน้า ๑๓.

เหตุการณ์ร้ายต่างๆ เหล่านี้ดูเหมือนจะยังไม่เพียงพอ กลับมีไข้ทรพิษมาแทรกเข้าอีก
ทั่วพระราชอาณาจักรทั้งเด็กและผู้ใหญ่ อายุตั้งแต่ ๗๐ ถึง ๘๐ ปี เป็นไข้ทรพิษล้มตาย
เป็นอันมาก ตั้งแต่ต้นเดือนมกราคมมา ได้มีคนตายทั่วพระราชอาณาจักร รวมเกือบ ๘ หมื่น
คนแล้ว ตามวัดต่างๆ ก็ไม่มีที่จะฝังศพ และตามทุ่งนาก็เต็มไปด้วยศพทั้งสิ้น ในวัดที่อยู่ใกล้
กับโรงเรียนของเราวัดเดียวเท่านั้น ภายในเวลาสามเดือนได้ฝังศพถึง ๔,๒๐๐ ศพแล้ว^{๒๐}

จ. โรคทั่วไป

ลาลูแบร์ (La Loubere) ซึ่งเป็นเอกอัครราชทูตฝรั่งเศสสมัยพระเจ้าหลุยส์ที่ ๑๔ พ.ศ.
๒๑๘๖-๒๒๕๘ ที่มายังราชสำนักสมเด็จพระนารายณ์ ใน พ.ศ. ๒๒๓๐-๒๒๓๑ ได้กล่าวถึงโรคที่
คนอยุธยาเป็นกันมากไว้ดังนี้

เขา (คนไทย) มีอายุไม่สู้จะยืนนัก เพราะชีวิตของพวกเขาที่ต้องผจญโรคภัยไข้เจ็บ
ทำนองเดียวกับพวกเราเหมือนกัน จำพวกโรคที่เป็นกันชุกชุมคือ โรคป่วง และโรคบิด ซึ่งชาวยุโรป
ที่เข้าประเทศนี้ยากที่จะรักษาตัวให้พ้นจากโรคทั้งสองนี้ได้ ชาวสยามนั้นบางทีก็เป็นโรคตัวร้อนซึ่ง
พิษอาจเล่นขี้สู่มองโดยง่าย และอาจเป็นโรคปอดบวมได้... โรคไอหวัด โรคไอหอบ โรคบวม
ทุกชนิดและโรคไข้ช้ออักเสบมีอยู่มิใช่น้อยในประเทศสยาม เท่าๆ กับประเทศเราเหมือนกัน แต่โรค
ปวดตามข้อ โรคลม อัมพาต และโรคลมบ้าหมู วัณโรคปอด และโรคปวดท้องมวนทุกชนิด และ
โดยเฉพาะโรคไตอักเสบนั้นมีน้อย^{๒๑}

^{๒๐} กรมศิลปากร, ประชุมพงศาวดารภาคที่ ๓๕ (พระนคร : โรงพิมพ์คุรุสภา, ๒๕๐๘), หน้า ๖๒๐.

^{๒๑} ลาลูแบร์, จดหมายเหตุลาลูแบร์, เล่ม ๑, หน้า ๑๗๔.

ส่วนโรคมะเร็ง โรคฝีหนองโพรง และปรอด^{๒๓} มีมากในโรคไฟลามทุ่ง^{๒๔} เป็นกัน
หุมใน ๒๐ คน ๑๕ คนจะต้องเคยเป็น และบางคนเป็นแผลผื่นตามเนื้อทั้งตัว ๒ ใน ๓ ส่วน กามโรค
ก็มีมิใช่น้อย...^{๒๕}

สำหรับกามโรคไม่ทราบว่ามิในกรุงศรีอยุธยามาก่อน หรือพวกฝรั่งนำเข้า แต่ในกรุง
ศรีอยุธยานั้นปรากฏว่ามีโสเภณีอยู่แล้ว กล่าวคือ

ตลาดบ้านจันทน์ปากคลองขุนละครไทย^{๒๖} มีหญิงละครโสเภณีตั้งโรงอยู่ที่ตลาด ๔
โรง รับจ้างชำเรานูรุษ ตลาดนี้เป็นตลาดใหญ่ใกล้ทางเรือ และทางบก มีตึกกว้างร้านเงินขายของจีน
มากกว่าของไทย^{๒๗}

กามโรคเป็นโรคที่สำคัญโรคหนึ่ง ติดต่อมาจนถึงสมัยรัตนโกสินทร์ สังฆราช
ปาเลกัวซ์ ซึ่งเดินทางเข้ามาในรัชกาลที่ ๓ ระบุว่า โรคสำคัญของคนไข้ นอกจากโรคเด็ก โรคบิด
และไข้ประเภทต่างๆ แล้ว กามโรคก็เป็นอีกโรคหนึ่งซึ่งเป็นกันหุกหุม โดยเฉพาะในหมู่ของคนมั่ง
มี^{๒๘}

^{๒๓} หมายถึงหนองที่เป็นก้อนแข็งอยู่ในเนื้อ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๕๓, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, หน้า ๕๕๕.)

^{๒๔} หมายถึงโรคผิวหนังชนิดหนึ่งมีลักษณะลามออกไป. (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๓, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, หน้า ๖๘๑.)

^{๒๕} ลาตูแบร์, จดหมายเหตุลาตูแบร์, เล่ม ๑, หน้า ๑๗๔.

^{๒๖} พล. ท. คำนิร เลขะกุล อธิบายไว้ในเรื่องการแพทย์ไทยสมัยอยุธยาว่า ปัจจุบันเรียก “คลองตะเคียน”
ปากคลองอยู่ถัดจากโบสถ์เซน โยเซฟไปทางตะวันตกเล็กน้อย

^{๒๗} คณะกรรมการจัดพิมพ์เอกสารทางประวัติศาสตร์ สำนักนายกรัฐมนตรี “คำให้การขุนหลวงวัดประดู่
ทรงธรรม” แถลงงานประวัติศาสตร์ เอกสารโบราณคดี ๑ (มกราคม ๒๕๑๒), หน้า ๕๕-๕๖.

^{๒๘} สังฆราช ปาเลกัวซ์, เล่าเรื่องเมืองไทย, แปลโดย สันต์ ท. โกมลบุตร (พระนคร : สำนักพิมพ์ก้าวหน้า,
๒๕๐๖), หน้า ๓๓๓.

นอกจากโรคต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังมีโรคประหลาดอีกหลายอย่างที่เชื่อกันว่าเกิดจากไสยศาสตร์ ถูกอำนาจเวทมนต์และภูตผีทำให้เจ็บป่วย ลาลูแบร์กล่าวว่า โรคตรวจเห็นได้ยากนี้ มักเป็นกับคนหูเบาเชื่อง่าย^{๒๕}

๒.๒ การบำบัดรักษา

การบำบัดด้วยยานับได้ว่า เป็นการบำบัดหลักของการแพทย์แผนโบราณ การแพทย์ไทยโบราณถือว่า พืชทุกชนิดมีสรรพคุณเป็นยาทั้งสิ้น พืชที่นำมาใช้ทำยานี้เรียกรวมๆ ว่า “เครื่องสมุนไพร” อาจจะใช้ส่วนใดส่วนหนึ่ง หรือทุกส่วนนับตั้งแต่ ราก เปลือก แก่น ใบ ดอก ผล และยาง ทั้งที่เป็นพืชในเมืองไทย เช่น จันทน์แดง สมอ มะขามป้อม ใบมะกา และที่มาจากต่างประเทศ เช่น พวกโกฐ เทียน ดอกจันทน์เทศ โสม พวกนี้เรียกว่า “เครื่องเทศ”^{๒๖} เครื่องยาที่รองลงมาจากพืช ได้แก่ สิ่งต่างๆ ที่ได้มาจากสัตว์และคน อาจจะเป็น ขน นม เลือด ดี กระดูก จนกระทั่งมูลของมัน นิโคลาส แซร์แวนส ซึ่งเดินทางเข้ามาพร้อมกับคณะราชทูตฝรั่งเศส เมื่อ พ.ศ.๒๒๒๕ ได้เล่าถึงการใช้ตัวยาสัตว์ไว้ดังนี้

ทุกส่วนสรรพางค์ของสัตว์ชนิดนี้ (แรด) ใช้ทำยาได้ทั้งนั้น เฉพาะขนอนั้น มีสรรพคุณแก้ยาเบื่อ ยาเมา ... เขากินเนื้อแรดเหมือนกัน และคนสยามบอกว่าอร่อย เลือดของมันก็ใช้ประโยชน์ได้ ... ใช้ประกอบเป็นยาแก้เจ็บหน้าอก และอาการ โรคอย่างอื่นๆ อีกมาก^{๒๗}

นอกจากพืชและสัตว์แล้ว ยังมีตัวยาที่ได้จากแร่ธาตุ เช่น จุนสี ดินประสิทิวขาว ดินสอพอง สารส้ม พรอท เกลือสินเธาว์ และทองคำเปลว เป็นต้น แร่ธาตุเหล่านี้ใช้เป็นส่วนผสมในการปรุงยา แต่ในตำรายาไทยมิได้ใช้ไม่มากนัก

^{๒๕} ลาลูแบร์, จดหมายเหตุลาลูแบร์, เล่ม ๑, หน้า ๒๕๘.

^{๒๖} พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์, “เรื่องแพทย์หมอ”, หน้า ๒๐๗.

^{๒๗} นิโคลาส แซร์แวนส, ประวัติศาสตร์ธรรมชาติและการเมืองแห่งราชอาณาจักรสยาม, หน้า ๓๑.

การปรุงยานี้มีมาตั้งแต่การปรุงอย่างง่าย ด้วยสมุนไพรเพียง ๒-๓ อย่าง ซึ่งเป็นที่รู้จักกันทั่วไปในระดับชาวบ้าน เช่น ความรู้ในการเอาพิมเสนแก้พิษไฟลวก^{๓๒} การแก้ไข้ผงเข้าตาโดยเอาน้ำขมิ้นหยอดตา^{๓๓} ซึ่งเป็นการแก้ไข้ความเจ็บป่วยเล็กน้อยที่เกิดขึ้น

ส่วนการปรุงยารักษาโรคใหญ่ๆ นั้น ต้องอาศัยตำราที่กำหนดไว้ ซึ่งอาจจะเกิดจากการทดลองเห็นผลดีแล้ว เขียนเป็นตำรา หรือเกิดนิมิตฝันว่าผีบอก เรียกว่า “ยาผีบอก” ซึ่งไม่มีมาตรฐานแน่นอนในการปรุงยาแล้วแต่เจ้าของตำราจะกำหนดประเภทของสมุนไพร สัดส่วนในการปรุงและขนาดในการรับประทาน ยาที่ปรุงขึ้นนี้แบ่งชนิดของยาได้ดังนี้

๑. ยาเม็ด
๒. ยาผง
๓. ยาต้มหรือยาหม้อ
๔. ยาดอง
๕. ยาทา
๖. ยานัตถ์
๗. ยาประคบ
๘. ยาชะล้างแผล
๙. ยาสวน
๑๐. ยาพอก
๑๑. ยาสูม
๑๒. ยาคุม
๑๓. มวนเป็นบุหรี่ยาสูบเอากัน

^{๓๒} สุนทรภู่, ขุนช้างขุนแผน, (พระนคร : ศิลปาบรรณาการ, ๒๕๑๓), หน้า ๑๐๓๘.

^{๓๓} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๖๕๔.

ในสมัยอยุธยา รัชกาลสมเด็จพระนารายณ์^{๓๔}ได้รับความรู้ทางการแพทย์จากยุโรป ด้วยที่หมอยุโรปใช้นั้น แตกต่างจากหมอไทยที่ใช้อยู่ตามพื้นเมือง เช่น มีพวกสารเคมีที่ได้จากธรรมชาติมากกว่าที่ได้จากพวกต้นไม้ การนำแร่บางชนิดมาใช้รักษาพิษสัตว์ เช่น การใช้หินสีดำชนิดหนึ่งปะเข้าที่ปากแผลที่ถูกงูกัด (หินชนิดนี้ ชาวโปตุเกสในอินเดียเป็นผู้คิดประกอบขึ้น) เมื่อหินนี้ถูกพิษออกหมดแล้ว หินก็จะหลุดจากแผล หลังจากนั้นให้คนไข้ดื่มยาออร์วีดัง (Ovietan) ละลายในเหล้าพื้นเมือง^{๓๕} หินชนิดนี้ใช้ได้หลายครั้ง แต่ถ้าจะให้ดีเหมือนครั้งแรกต้องแช่น้ำนมคนไข้ยี่สิบสี่ชั่วโมง^{๓๕} นอกจากนี้ตัวยาล้วนแล้ว ชาวยุโรปยังแนะนำให้หมอไทยรู้จักใช้ยาบางชนิด เช่น แนะนำให้รู้จักใช้ควินินต้มกินแก้ไข้^{๓๖} เป็นต้น

การปรุงยาของหมอไทยนั้น ยึดถือตามตำราที่บรรพบุรุษได้สั่งสอนไว้ และจะไม่ปรับปรุงแก้ไขตำรานั้นแต่ประการใด^{๓๗} เพราะถือว่าตำรานั้นศักดิ์สิทธิ์^{๓๘} ถ้าหากยานั้นไม่สามารถจะรักษาหายได้ ก็ถือว่าเป็นกรรมของคนไข้ หรือโทษว่า เพราะคนไข้ถูกคุณไสยจึงไม่มีทางที่จะรักษาหายได้ด้วยยานานใด ๆ^{๓๙} ลาลูแบร์ กล่าวว่า หมอไทยนั้นขาดความรู้ในวิชาเคมีที่จะใช้ในการผสมยา^{๔๐} นิโคลาส แซร์แวงส ซึ่งเดินทางเข้ามาเมืองไทยก่อนลาลูแบร์ ๔๒ ปี กลับกล่าวชมเชยว่า “เขามีความรู้ทางวิชาเคมี ดีพอใช้”^{๔๑} นอกจากนี้ในการปรุงยาของหมอไทย จะผูกพันอยู่กับเรื่องของโศกลาง และเคล็ดอยู่ตลอดเวลา นับตั้งแต่การเก็บสมุนไพร ก็กำหนดเก็บเป็นฤดูๆไป^{๔๒} การที่ต้องปักเกลือไว้ที่

^{๓๔} นิโคลาส แซร์แวงส, ประวัติศาสตร์ธรรมชาติและการเมืองแห่งราชอาณาจักรสยาม, หน้า ๓๕.

^{๓๕} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓๗.

^{๓๖} ลาลูแบร์, จดหมายเหตุลาลูแบร์, เล่ม ๑, หน้า ๒๘๑.

^{๓๗} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๗๒.

^{๓๘} พล.ท. คำเนิร เลขะกุล, “การแพทย์ไทยสมัยอยุธยา”, หน้า ๕๑.

^{๓๙} ลาลูแบร์, จดหมายเหตุลาลูแบร์, เล่ม ๑, หน้า ๒๗๘.

^{๔๐} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๘๒.

^{๔๑} นิโคลาส แซร์แวงส, ประวัติศาสตร์ธรรมชาติและการเมืองแห่งราชอาณาจักรสยาม, หน้า ๑๒๔.

^{๔๒} กรมพยาบาล, แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์เป็นล่วมทองของผู้ที่เป็นหมอและพ่อบ้านแม่เรือนที่จะรักษาครอบครัว เล่ม ๑ ภาค ๑ (มปท, ๒๔๓๘), หน้า ๕๐.

ปากหม้อยาคัม^{๔๓} หรือเมื่อเวลาต้มต้องเอาทองผูกคอกหม้อยา หรือเมื่อปรุงยาต้องเขียนยันต์ลงบน กระจกปิดปากหม้อยาไว้หลายแผ่น เพื่อป้องกันเพชรพญารามาซึ่งสูบเอาสรรพคุณของยาไป ตามวันที่พลุ่งออกมาจากหม้อยานั้น^{๔๔} และเมื่อจะกินนั้น ตำรายาบางขนานจะกำหนดให้ “ผู้จะ กินจตุรูปดอกไม้บูชาแล้วอธิษฐาน ไปตามปรารถนาแห่งคนเกิด”^{๔๕}

การปรุงยาที่ต้องอาศัยเคล็ดโศกลางหรือไสยศาสตร์ประกอบเช่นนี้เพื่อเป็น สิ่งจูงใจให้คนไข้เกิดความเชื่อมั่นและเกิดกำลังใจว่า อำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่างๆเหล่านั้นจะช่วย ให้ยามมีประสิทธิภาพในการรักษาโรคร้ายขึ้น ซึ่งเป็นลักษณะของ “วิธีการใช้จิตบำบัด” ตามหลักวิชา จิตเวชศาสตร์ ที่แพทย์แผนปัจจุบันใช้อยู่ในปัจจุบันนี้^{๔๖}

นอกจากการใช้วิชาไสยศาสตร์ในการปรุงยาแล้ว หมอไทยยังใช้วิชาไสยศาสตร์ใน ด้านอื่นอีก เช่น การหาฤกษ์ยามในการที่จะรักษาคนไข้ ส่วนใหญ่หมอไทยจะหา ฤกษ์ปลอดภัย ฤกษ์ รงชัย ฤกษ์อธิบดี เป็นฤกษ์ที่ใช้รักษาคนไข้ ไม่นิยมฤกษ์อุบาทว์ ฤกษ์ยมนันท์ ฯลฯ การเลือกวันและ เวลาดังกล่าวนี้ ก็เพื่อทำให้หมอมั่นใจ เกิดกำลังใจว่าฤกษ์ยามเหล่านี้ตนจะสามารถรักษาคนไข้ให้ หายได้ ซึ่งเมื่อเกิดความเชื่อมั่นก็ย่อมทำให้เกิดสมาธิ เกิดสติปัญญาที่จะวินิจฉัยโรคและปรุงยารักษา คนไข้ได้ถูกต้อง^{๔๗}

วิธีการรักษาอีกอย่างหนึ่งที่คู่กับการใช้ยาของหมอไทยคือ การให้อวดของแสดง แשר แวดส กล่าวว่ การรักษาของหมอไทยนั้น “มีการให้อวดของแสดงเป็นต้นประธาน”^{๔๘} จะให้

^{๔๓} โรงเรียนแพทย์โบราณวัดพระเชตุพนฯ, ตำราเภสัชฯ, หน้า ๒๓๔.

^{๔๔} ลาตุแบร์, จดหมายเหตุลาตุแบร์, เล่ม ๑, หน้า ๒๕๕.

^{๔๕} โรงเรียนแพทย์โบราณวัดพระเชตุพนฯ, ตำราเภสัชฯ, หน้า ๒๓๓.

^{๔๖} พ.ต.อ.ชลอ อุทกภานัน, “เรื่องไสยศาสตร์กับการแพทย์แผนโบราณ”, หมอไทย ยาไทย, โครงการ เผยแพร่เอกลักษณ์ไทย กระทรวงศึกษาธิการ, (พระนคร : โรงพิมพ์สำนักนายกรัชมุนตรี, ๒๕๑๒), หน้า ๗๐.

^{๔๗} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๗๒.

^{๔๘} นิโคลาส แשרแวดส, ประวัติศาสตร์ธรรมชาติและการเมืองแห่งราชอาณาจักรสยาม, หน้า ๑๒๔.

คนใช้รับประทานแต่ข้าวต้มอย่างเดียว ต้มให้ละเอียดๆ ส่วนน้ำต้มเนื่อนั้นถือว่าแสดงมาก ขนาดทำให้ถึงตายได้^{๔๕} การให้อุดของแสดงนี้เป็นวิธีการหลักอย่างหนึ่งที่หมอไทยใช้ในการบำบัดรักษา

๒.๓ สถานที่ขายยาและโรงพยาบาล

ก. สถานที่ขายยา

ใน “คำให้การขุนหลวงวัดประดู่ทรงธรรม” ได้กล่าวว่ ในปลายสมัยอยุธยา นั้น บนตัวเกาะกรุงศรีอยุธยา มีร้านขายเครื่องสมุนไพรให้แก่ชาวบ้านทั่วไป โดยระบุว่า ที่ “ถนนย่านป่ายา มีร้านขายเครื่องเทศเครื่องไทยครบสรรพคุณยาทุกสิ่ง ชื่อตลาดป่ายา ๔”^{๕๐}

ในหนังสือ “อธิบายแผนทีพระนครศรีอยุธยา กับคำวินิจฉัยของพระยาโบราณราชธานินทร์ ฉบับชำระครั้งที่ ๒” ได้กล่าวถึงย่านและตลาดต่างๆ ในกำแพงพระนครศรีอยุธยาไว้ตอนหนึ่ง ว่า

“ย่านป่ายาขายสรรพเครื่องเทศเครื่องไทยเป็นสรรพคุณยาทุกสิ่ง”^{๕๑} ทั้งยังถนนสายหนึ่ง เรียกว่า “ถนนป่ายา” (ถนนนี้ขายยา)^{๕๒} ฉะนั้น พอจะอนุมานได้ว่า ในกรุงศรีอยุธยาจะต้องมีร้านขายยาเครื่องสมุนไพร ไม่น้อยกว่า ๑ ร้าน ทั้งนี้ยังไม่นับร้านขายเครื่องยาจีนที่มีเสมอในย่านของชาวจีน และร้านขายยาที่อยู่ภายนอกกำแพงพระนคร^{๕๓}

นอกจากนั้น ในคำให้การขุนหลวงวัดประดู่ทรงธรรมยังได้กล่าวถึงโรงทำยาหลวง ซึ่งเรียกว่า “โรงพระโอสถ” อยู่ไม่น้อยกว่า ๒ โรงว่า “นอกประตูไพชยนต์นี้ มีโรงพระโอสถ ๑” และ “มีโรงพระโอสถตั้งอยู่หน้าสวนองุ่น”^{๕๔} (สวนองุ่นตั้งอยู่ท้ายสระใหญ่อันเป็นที่ตั้งของพระที่

^{๔๕} ลาดูแบร์, จดหมายเหตุลาดูแบร์, เล่ม ๑, หน้า ๒๘๑-๒๘๒.

^{๕๐} คำให้การขุนหลวงวัดประดู่ทรงธรรม, หน้า ๒๑.

^{๕๑} กรมศิลปากร, อธิบายแผนทีพระนครศรีอยุธยา กับคำวินิจฉัยของพระยาโบราณราชธานินทร์ ฉบับชำระครั้งที่ ๒, (พระนคร : กุรุสภา, ๒๕๐๕), หน้า ๖๕.

^{๕๒} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๕๗.

^{๕๓} พล.ท. ดำเนียร เลขะกุล, “การแพทย์ไทยสมัยอยุธยา”, หน้า ๖๗.

^{๕๔} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓๐. และ คำให้การขุนหลวงวัดประดู่ทรงธรรม, หน้า ๒๕-๓๐.

นั่งบรรยงค์รัตนาศน์) โรงพระโอสถหลวงนี้นอกจากจะปรุงยาใช้ในพระราชวังแล้ว ยังเตรียมยาสำหรับใช้ในกองทัพเมื่อออกไปทำสงครามด้วย^{๕๕}

ข. โรงพยาบาล

ในรัชสมัยสมเด็จพระนารายณ์ คณะบาทหลวงฝรั่งเศสได้เข้ามาเผยแพร่ศาสนา บาทหลวงแต่ละรุ่นที่เข้ามาจะนำตำรายา ยารักษาโรคต่างๆเข้ามาด้วย และได้ตั้งร้านยาขึ้นเพื่อให้คนป่วยมาขอยา^{๕๖} และในขณะเดียวกันก็จัดยาออกไปแจกจ่ายตามหมู่บ้านรอบๆกรุงศรีอยุธยา ชาวบ้านมักจะเรียกชื่อของบาทหลวงว่า “เรื้อยา” ตามบันทึกของบาทหลวงฝรั่งเศสระบุว่า ยาที่พวกเขาบ้านมาขอ นั้นเป็นยาทุกชนิดสำหรับรักษาแผลบ้ำง รักษาคนป่วยไข้ต่างๆบ้าง พวกเขาหลวงก็พยายามที่จะแจกยาให้ตรงกับโรค และแจกโดยทั่วถึง^{๕๗}

ภายหลังเข้ามาถึงกรุงศรีอยุธยาได้ ๖ ปี บาทหลวงฝรั่งเศสได้จัดตั้งสถานพยาบาลขึ้นเมื่อ พ.ศ.๒๒๑๒ สถานพยาบาลที่จัดตั้งขึ้นนี้อยู่ใกล้โบสถ์ เป็นสถานพยาบาลขนาดเล็ก รับคนไข้ได้เพียง ๓-๔ คน ต่อมาใน พ.ศ.๒๒๑๕ ได้ขยายรับคนไข้เพิ่มขึ้นเป็น ๑๕ คน ในระยะแรกตั้งจนถึง พ.ศ.๒๒๑๕ ยังไม่มีนายแพทย์ประจำ มีเพียงบาทหลวง ซึ่งได้รับการอบรมเรื่องอายุรกรรมและศัลยกรรม ก่อนจะเดินทางมาเมืองไทยประจำอยู่เท่านั้น ใน พ.ศ.๒๒๑๕ มงเซนเซอร์ แชนบอโน^{๕๘} (Charboneau) หมอชาวสวิส ซึ่งเป็นหมอในคณะบาทหลวงฝรั่งเศส เป็นหมอกคนแรกที่เดินทางมา

^{๕๕} พล.ท. ดำเนียร เลขะกุล, “การแพทย์ไทยสมัยอยุธยา”, หน้า ๖๗.

^{๕๖} องค์การคำครุสภา, ประชุมพงศาวดารภาคที่ ๓๒ (พระนคร : ครุสภา, ๒๕๐๘), หน้า ๒๘๐.

^{๕๗} องค์การคำครุสภา, ประชุมพงศาวดารภาคที่ ๓๖ (พระนคร : ครุสภา, ๒๕๑๑), หน้า ๑๐.

^{๕๘} หมอแชนบอโน (Charboneau) ทำงานในโรงพยาบาลไม่นานนัก สมเด็จพระนารายณ์โปรดฯให้ไปรับตำแหน่งเจ้าเมืองภูเก็ตอยู่ระยะหนึ่ง หลังจากนั้นจึงกลับเข้ามาอยู่ในกรุงศรีอยุธยาอีกครั้ง แต่ไม่ปรากฏหลักฐานว่าเข้ามาทำงานในโรงพยาบาลหรือไม่ (ลาตูแบร์, จดหมายเหตุลาตูแบร์ เล่ม ๑, หน้า ๔๐๖-๔๐๗)

ทำงานในสถานพยาบาล^{๕๕} งานของสถานพยาบาลได้ขยายใหญ่โตขึ้นเรื่อยๆใน พ.ศ.๒๒๒๑ ได้ขยายเป็นตึก ๒ หลัง สามารถแยกตึกคนไข้ชายหญิงได้ มีคนไข้อยู่ประจำ ๒๐-๓๐ คน และมีคนไข้มาขอรับการรักษาวันละ ๒๐๐-๓๐๐ คน^{๖๐} ด้วยเหตุที่หมอทำงานในสถานพยาบาลมีน้อย และส่วนใหญ่เป็นพวกบาทหลวง นายแพทย์แซบโนจึงจัดปาฐกถาทางการแพทย์ด้านอายุรเวชให้แก่พวกบาทหลวงทุกเช้า เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ เริ่มตั้งแต่ พ.ศ.๒๒๒๕ เป็นต้นไป^{๖๑} และในปีเดียวกันนี้ บาทหลวงฝรั่งเศสได้ช่วยรักษาไข้ทรพิษ ซึ่งระบาดอยู่ในขณะนั้น สมเด็จพระนารายณ์จึงพระราชทานเก้าอี้ปิดทองแก่บาทหลวง เช่นเดียวกับที่เคยพระราชทานแก่สมเด็จพระสังฆราชในพุทธศาสนา เพื่อเป็นที่ระลึกในการช่วยเหลือครั้งนี้ แต่เมื่อพวกบาทหลวงเสนอให้พระองค์ทรงซื้อเตียง ๒๐๐ เตียงให้กับโรงพยาบาลพระองค์กลับปฏิเสธโดยให้เหตุผลว่า ไม่เคยมีสถานพยาบาลในธรรมเนียมไทยมาก่อน^{๖๒}

สำหรับสถานพยาบาลที่บาทหลวงฝรั่งเศสตั้งขึ้นนี้ สิ้นสุดลงพร้อมกับรัชกาลสมเด็จพระนารายณ์ ส่วนร้านขายเครื่องยาสมุนไพรนั้นยังคงมีอยู่ ปรากฏในพิภค้อตราภีร้านขายเครื่องยาสมุนไพรในรัชกาลที่ ๓ และรัชกาลที่ ๔ กำหนดไว้ปีละ ๑ บาท^{๖๓}

๒.๔ เกี่ยวกับหมอ

ก. หมอเฉลยศักดิ์ เป็นหมอชาวบ้าน บางทีก็เรียกว่า หมอกลางบ้าน รับทำการรักษาประชาชนโดยทั่วไป มีทั้งฆราวาสและพระสงฆ์ โดยทั่วไปหมอเฉลยศักดิ์มักจะเป็นผู้ชาย นอกจาก

^{๕๕} สุพรรณิ กาญจนันฐิติ, “บทบาทของมิชชันนารีในประเทศไทย ตั้งแต่รัชกาลที่ ๓ ถึงรัชกาลที่ ๕ แห่งกรุงรัตนโกสินทร์” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท (บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), ๒๕๐๗, หน้า ๑๐.

^{๖๐} E.W. Hutchinson, “The French Foreign Mission in Siam”, The Journal of Siam Society, p.18.

^{๖๑} Virginia Thompson, **Thailand : The New Siam** (New York : The Macmillan Company, 1941), pp. 647-648.

^{๖๒} E.W. Hutchinson, “The French Foreign Mission in Siam”, p.18.

^{๖๓} พิภค้อตราภี พิภคสมพัศกร และพิภคตลาดในรัชกาลที่ ๓, ทศกัณฐ์ ๗ (๑ กรกฎาคม ๒๔๕๒) : ๑๐๕, ๑๖๒.

หมอดำแยซึ่งมักจะเป็นหญิงสูงอายุ หมอเคลยศักดิ์บางคนอาจจะได้รับการฝึกฝนเล่าเรียนจาก อาจารย์ผู้ที่เป็นหมอ แต่บางคนอาจจะมีตำราแล้วทำการทดลองฝึกหัดรักษาจนชำนาญ แล้วตั้งตัว เป็นหมอรับรักษา โดยทั่วไปหมอเคลยศักดิ์จะทำหน้าที่ทั้งหมอและเภสัชกรไปด้วย กล่าวคือ เมื่อ ตรวจไข้ และวินิจฉัยโรคแล้ว หมอคนเดียวก็นี่ก็จะทำการปรุงยารักษาด้วย หมอจะมีถ้วยยา ๑ ใบ ภายในบรรจุของยาสมุนไพรชนิดต่างๆ เมื่อตกลงจะรักษาคนไข้รายใดก็ให้เจ้าของไข้ตั้งถ้วยชาม ซึ่งประกอบไปด้วย ข้าวสาร กล้วย หมากพลู และเงินติดเทียนหกสลึง สิ่งเหล่านี้เรียกว่า ค่าขวัญข้าว ไข้สำหรับเป็นค่าบูชาครูแพทย์ (ชิวโกมารักจัจ) หมออาจจะให้เจ้าของไข้เก็บเครื่องยาสมุนไพร ส่วนเครื่องเทศหมอเรียกเงินซื้อบ้าง ถ้าไข้ไม่สำคัญคนไข้หายเร็ว เจ้าของไข้ก็ส่งขวัญข้าวทั้งหมดให้ หมอและให้ค่ายาอีก ๓ บาท^{๖๔} แต่ถ้าหมอรักษาไม่หายหมอจะไม่ได้อะไรเลย ไม่ว่าจะลงทุนไปแล้ว เท่าใดก็ตาม ในรายที่คนไข้มีฐานะดี ผู้เป็นเจ้าของไข้เกรงว่าหมอจะทำการตรวจและรักษาไม่เต็มที่ ก็จะตั้งรางวัลไว้สูง หากหมอคนใดสามารถรักษาหายได้ก็จะได้รับรางวัลที่ตั้งไว้ นอกจากนี้ในกรณี ที่หมอมือชื่อเสียงบางครั้งอาจจะมีการเรียกเก็บเงินก่อนทำการรักษาพยาบาล เรียกว่า “ค่าปิด ถ้วยยา”^{๖๕}

หมอเคลยศักดิ์มีรายได้จากค่าตอบแทนในการรักษาพยาบาล ที่แตกต่างกันไปในแต่ละ ท้องถิ่น และไม่จำเป็นว่าจะจะเป็นเงินเสมอไป เพราะกฎหมายบัญญัติให้หมอสามารถเรียกสิ่งอื่นเป็น ค่ารักษานอกจากเงินได้ ในกรณีที่คนไข้ไม่มีเงิน^{๖๖} ดังนั้นรายได้ของหมอเคลยศักดิ์จึงไม่แน่นอน หมอพวกนี้จึงมักจะประกอบอาชีพอื่นไปด้วย^{๖๗}

แต่อย่างไรก็ตามหมอเคลยศักดิ์ก็มีโอกาสจะเลื่อนฐานะของตนเองไปเป็นหมอหลวงได้ ในกรณีที่แสดงความสามารถเป็นที่พอพระราชหฤทัย พระมหากษัตริย์ก็จะโปรดฯ ให้เข้ารับราชการ

^{๖๔} พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์, “เรื่องแพทย์หมอ”, หน้า ๒๑๔.

^{๖๕} ศูนย์ หงส์ทอง, คำบรรยายต้นไม้ยาไทย, (พระนคร : บริษัทพิช จำกัด, ๒๕๑๐), หน้า ๖๖.

^{๖๖} “Siamese Theory and Practice of Medicine”, Bangkok Calendar for the year 1865 (n. p, 1865), p.69.

^{๖๗} พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์, “เรื่องแพทย์หมอ”, หน้า ๑๖.

ในกรมหมอลหลวง^{๖๔} หรือมีโอกาสเข้ารับราชการเป็นหมอประจำเมือง ในกรมหมอลหลวงของเมืองใหญ่ๆ เช่น เมืองนครศรีธรรมราช เป็นต้น^{๖๕}

หมอเชลยศักดิ์นั้น มีทั้งเป็นฆราวาสและพระสงฆ์ สำหรับพระสงฆ์ปัจจัยสำคัญที่มีส่วนให้พระสงฆ์เข้ามามีบทบาทในการรักษาพยาบาลคือ พุทธบัญญัติที่กำหนดว่า

ผู้ใดจะพึงอุปฐากเรา ผู้นั้นพึงพยาบาลภิกษุอาพาธ ถ้ามีอุปษมาเยะๆ พึงพยาบาลจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะหาย ถ้ามีอาจารย์ฯ พึงพยาบาลจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะหาย ถ้ามีสิทธิวิหาริกฯ พึงพยาบาลตลอดชีวิต ถ้ามีภิกษุผู้ร่วมอุปษมาเยะๆ พึงพยาบาลจนตลอดชีวิต...ถ้าไม่มีอุปษมาเยะ อาจารย์ สิทธิวิหาริก...สงฆ์ต้องพยาบาล ถ้าไม่พยาบาลต้องอาบัติทุกกฏ

จากพุทธบัญญัติ พระสงฆ์จึงจำเป็นต้องมีความรู้ในทางการแพทย์ เพื่อจะทำการรักษาพยาบาลพระภิกษุที่อาพาธได้ นอกจากนี้พระพุทเธายังทรงชี้แนะให้เห็นว่า ผู้พยาบาลที่ดีนั้นควรมีคุณสมบัติอย่างไร หนึ่งในหลายข้อนั้นคือ ต้องเป็นผู้สามารถประกอบยา และรู้จักของแสลงและไม่แสลงสำหรับคนไข้ ดังนั้นพระสงฆ์จึงจำเป็นต้องมีความรู้ในด้านการรักษาพยาบาล รู้จักตัวยา และประกอบยาได้ ดังนั้น ตำรายาที่พระภิกษุสงฆ์เรียบเรียงไว้จึงได้ถ่ายทอดไปยังชาวบ้าน และในขณะเดียวกันก็ให้การรักษาพยาบาลกับชาวบ้านด้วย นิโคลาส แชรส์แวนส กล่าวถึงพระภิกษุไทยในสมัยอยุธยาไว้ดังนี้

พระภิกษุมีความรู้แตกฉานในเรื่องยารักษาโรค เขาปรุงงโอสถชนิดหนึ่งประกอบด้วยน้ำมัน และผงเหลืองๆ ใช้บำบัดโรคได้สารพัด^{๖๖}

^{๖๔} ร.ท.เสถียร ลายลักษณ์, ประชุมกฎหมายประจำศก เล่ม ๗, (พระนคร : โรงพิมพ์เดลิแมร์, ๒๔๗๘), หน้า ๒๕๔.

^{๖๕} กรมศิลปากร, รวมเรื่องเมืองนครศรีธรรมราช, (พระนคร : โรงพิมพ์รุ่งเรืองรัตน์, ๒๕๐๕), หน้า ๑๑๓-๑๑๔.

^{๖๖} นิโคลาส แชรส์แวนส, ประวัติศาสตร์ธรรมชาติและการเมืองแห่งราชอาณาจักรสยาม, หน้า ๑๘๒.

บทบาทการบำบัดรักษาของพระภิกษุสงฆ์ คงเป็นไปอย่างกว้างขวางมาก จนกระทั่ง รัชกาลที่ ๑ พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลก ทรงตรากฎหมายห้ามฆราวาสนิมนต์พระภิกษุ สามเณรรักษาพยาบาล ทั้งการนวด และบำบัดด้วยยา^{๑๑}

จ. หมอหลวง

หมอหลวงเป็นข้าราชการที่มีศักดิ์นา เช่นเดียวกับข้าราชการกรมอื่นๆ ได้รับพระราชทาน เบี้ยหวัดเงินปี ทำหน้าที่รักษาพยาบาลแก่บุคคลต่างๆในราชสำนัก หรือบุคคลอื่นๆตามที่ พระมหากษัตริย์โปรดฯ ให้ไปรักษา เช่นข้าราชการชั้นผู้ใหญ่ในหัวเมือง^{๑๒} ตลอดจนติดตาม ข้าราชการไปในกองทัพเรือไปราชการท้องที่ หมอหลวงแบ่งออกเป็น ๒ พวก พวกหนึ่งเป็นหมอ สำหรับว่าความ มีเจ้ากรมซ้ายขวา ปลัดทูลฉลองซ้ายขวา ปลัดนั่งศาลซ้ายขวา ในพระธรรมนูญ กฎหมายตราสามดวงได้ระบุหน้าที่ของหมอว่าความไว้ดังนี้

อนึ่งมีพระธรรมนูญไว้ว่า หากันว่า เป็นกระสือจะกละ กระหาง ฉมบกฤษติยาอาคมใส่ หว่านยา และทำเสน่ห์ยาเมา แลรีดลูกเสียดสารพัด ทำทั้งปวง ประการใด แต่ที่มีถึงตายนั้นก็ดี พรหมณาจารย์อาทรร โยคีกริยมเทศเทศสารตรีทั้งปวงเป็นโจทก์ก็ดี เป็นจำเลยก็ดีหาความกัน เป็น แพ่งอาษาประการใดก็ดี เป็นตระทรวงแพทยาได้พิจารณา ถ้าหัวเมือง เป็นตระทรวงขุนหมื่นกรม แพทยาหัวเมืองได้พิจารณา^{๑๓}

หมอพวกนี้ต่อมาได้เลิกไปไม่ได้ว่าความ หมออีกพวกหนึ่งคือหมอรักษาโรค หมอ รักษาโรคนี้ แบ่งออกเป็น ๒ พวกคือ หมอโรงใน หรือหมอโรงพระโอสถ ทำหน้าที่ถวายการรักษา

^{๑๑} ร.ท.เสถียร ลายลักษณ์, ประชุมกฎหมายประจำศก เล่ม ๒, (พระนคร : โรงพิมพ์เดลิแมร์, ๒๔๗๘), หน้า ๑๗๖-๑๗๗.

^{๑๒} หอสมุดวชิรญาณ, จดหมายเหตุรัชกาลที่ ๓ จ.ศ.๑๒๐๖ เลขที่ ๑๕๕ หนังสือพระยามหาอำมาตย์ มาถึง หลวงมหาไถย หลวงจำเมือง กรมการเมือง กรุงเก่า.

^{๑๓} องค์การคำครุสภา, กฎหมายตราสามดวง เล่ม ๑, หน้า ๑๗๐-๑๗๑.

พระมหากษัตริย์และพระบรมวงศานุวงศ์ ซึ่งอยู่ในพระราชฐานชั้นใน^{๑๔} หมออีกพวกหนึ่งคือ หมอวังนอกเป็นหมอสำหรับแจกจ่ายไปรักษาพระบรมวงศานุวงศ์และข้าราชการ^{๑๕}

หมอหลวงได้รับสิทธิพิเศษเหนือกว่าหมอเชลยศักดิ์หลายอย่าง เช่น สามารถไปเก็บสมุนไพรตามบ้านของราษฎร หรือในที่ใดก็ได้ โดยมีกระบองแดง เป็นสัญลักษณ์ไปแสดง นอกจากนี้ ถ้าสมุนไพรชนิดใดขาดแคลน และหมอหลวงไม่สามารถจะหาได้ในบริเวณเมืองหลวง ก็จะมีสารตราในนามเจ้าพระยาจักรี ออกไปยังหัวเมืองต่างๆ ให้เก็บสมุนไพรต่างๆ ที่ต้องการนั้น มายังโรงพระโอสถ^{๑๖} ในด้านรายได้ของหมอหลวงมักจะได้รับเงินเป็นจำนวนมากจากการไปรักษาเจ้านายหรือข้าราชการตามพระบรมราชโองการ ถึงแม้ว่าโดยธรรมเนียมประเพณีแล้ว หมอหลวงที่พระมหากษัตริย์พระราชทานไปรักษานั้น จะไม่คิดค่ารักษาพยาบาล แต่คนไข้ที่เป็นเจ้านายและขุนนางเหล่านั้นก็มักจะจ่ายให้หมอหลวงเป็นการแสดงความขอบคุณอยู่เสมอ

การศึกษาของหมอไทย การศึกษาในสมัยอยุธยา^{๑๗} นั้น วัดเป็นแหล่งสำคัญในการศึกษา แต่วิชาที่สอนในวัดนั้นเป็นวิชาสามัญ เช่น อ่าน เขียน และเลข และวิชาชีพยังศึกษาอยู่แต่ในตระกูล^{๑๘} วิชาการแพทย์ก็เช่นเดียวกัน ต้องศึกษากันในตระกูล หรือในบางกรณี หมอบางคนเคยเป็นลูกมือของหมออื่นมาเป็นเวลาหลายปี มีความคุ้นเคยและเห็นการพยาบาลมามาก เมื่อมีความชำนาญก็ตั้งตนรักษา^{๑๙} อีกประเภทหนึ่งนั้นจะเริ่มต้นศึกษาดารแพทย์ด้วยตัวเอง ทำความเข้าใจและทดลองตามตำราใช้รักษาตนเองก่อนจึงรับรักษาคนอื่นๆต่อไป หมอประเภทนี้ บางทีก็มีความชำนาญมาก

^{๑๔} พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว, “พระราชดำรัสทรงแถลงพระบรมราชาธิบายแก้ไขการปกครองแผ่นดิน” หนังสืออ่านประกอบวิชาพื้นฐานอารยธรรมไทยตอนพื้นฐานทางประวัติศาสตร์สังคมและการเมือง, (พระนคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๑๖), หน้า ๑๕๐.

^{๑๕} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๕๐.

^{๑๖} หอสมุดวชิรญาณ, จดหมายเหตุรัชกาลที่ ๒ จ.ศ.๑๘๘๒ เลขที่ ๕ หนังสือเจ้าพระยาอัครมหาเสนาฯ มาถึงพระยาลาด, พระยาคะแก้วทุ่ง, พระยาคะแก้วป่า เรื่องให้หาเครื่องสรรพยา.

^{๑๗} พล.ท. คำเนตร เลขาภูล, “การแพทย์ไทยสมัยอยุธยา”, หน้า ๕๒.

^{๑๘} พระองค์เจ้าศรีเสาวภางค์, “เรื่องแพทย์หมอ”, หน้า ๒๐๖.

และได้รับความเชื่อถือมาก เช่น พระยาจันทบุรี (กลุ่ม) ต้องศึกษาวิชาแพทย์ด้วยตนเอง เพราะระยะ
เสียดูกรังศรียุทธครั้งที่ ๒ ขาดแคลนหมอ เมื่อบุตรภรรยาป่วยหาหมอไม่ได้ จึงต้องศึกษาเอง ตำรา
แพทย์ของพระยาจันทบุรี (กลุ่ม) นั้น เป็นที่เชื่อถือในวงการแพทย์ไทยแผนโบราณมาก

วิธีการศึกษานั้นเริ่มแรกให้รู้จัก ต้นไม้ ใบยา และสรรพคุณเครื่องสมุนไพรก่อนแล้วจึง
ศึกษาคัมภีร์แพทย์ หลังจากนั้นฝึกหัดดูอาการไข้กับอาจารย์ เพื่อแนะนำเทียบอาการ จนคุ้นเคยจึง
ออกรักษาตามลำพัง^{๑๕} ในการเรียนไม่มีกำหนดเวลาที่แน่นอน ไม่มีการวัดผลที่เป็นมาตรฐาน และ
ไม่มีประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายใดๆ ที่แสดงให้เห็นว่าสำเร็จการศึกษา หรือรับรองความสามารถ
แต่ในกลุ่มของหมอหลวงนั้น มีสิ่งทดแทนพอจะใช้วัดความสามารถของหมอได้คือ บรรดาศักดิ์ที่
ได้รับพระราชทาน เช่น พระยา พระ หลวง ขุน เป็นต้น

ในระหว่างหมอเชลยศักดิ์และหมอหลวงนั้น การศึกษาของหมอหลวงเป็นระบบ
และน่าเชื่อถือได้มากกว่า กล่าวคือ ผู้ที่จะเข้ารับราชการเป็นหมอหลวงนั้น ต้องได้รับการฝึกฝน
ตั้งแต่เด็กๆ ให้คุ้นเคยกับการรักษาพยาบาล แล้วจะได้เลื่อนขั้นเป็นผู้ช่วยแพทย์ติดตามหมอหลวงไป
ทำการรักษาพยาบาลในที่ต่างๆอยู่เสมอ จนมีความชำนาญในการตรวจ การผสมยา เมื่อโตขึ้นเด็ก
เหล่านี้ก็มีความรู้พร้อมที่จะเข้ารับราชการได้ ดังนั้นเมื่อมีตำแหน่งว่างในกรมหมอหลวง ก็จะได้รับ
การบรรจุเข้าทำงานทันที รูปแบบการศึกษาเช่นนี้ หมอบรัดเลย์ เรียกว่า เป็นโรงเรียนแพทย์หลวง
(The royal King's medical College) อันเป็นสถาบันการศึกษาวิชาแพทย์แห่งเดียวในขณะนั้นที่
ค่อนข้างเป็นระบบ และน่าเชื่อถือ

ประเภทของหมอ โดยทั่วไปหมอทุกคนจะมีความรู้พื้นฐานในการรักษาโรคหลายอย่าง
เช่นเดียวกัน แต่เมื่อมีความชำนาญในการรักษาโรคใด ก็มักจะทำการรักษาแต่โรคทางนั้น โดยเฉพาะ
การที่แยกรักษาออกมาเฉพาะ โรคนี้คงจะเกี่ยวกับการรับราชการในกรมหมอ เพราะตำแหน่งราชการ

^{๑๕} เรื่องเดียวกัน. หน้า ๒๐๘.

มีกรมหมอ โรงพระโอสถ กรมหมอนวด และกรมหมออื่นๆ คังนั้นจึงชำนาญทางเดียว เมื่อมีบุตรหลานจึงฝึกฝนตามบรรพบุรุษ สืบตระกูลไปทางนั้น^{๕๐}

หมอเฉลยศักดิ์มักจะรักษาแทบทุกอย่าง ไม่ค่อยจะมีหมอเฉพาะโรคมากนัก^{๕๑} หมอประเภทต่างๆแยกได้ดังนี้

๑) หมอยา เป็นหมอหลักของอาชีพหมอ สมัยโบราณ เพราะรักษาได้ทั้งโรคผู้ใหญ่และเด็ก ซึ่งมักจะเกี่ยวกับไข้ต่างๆ ฝี และโรคเกี่ยวกับท้องและโรคอื่นๆด้วย เหตุที่รักษาได้มากโรคนี้เอง จึงถือว่าหมอยาเป็นหมอผู้ใหญ่ หรือหมอหลัก^{๕๒}

๒) หมอเฉพาะโรค เป็นหมอที่มีความชำนาญเฉพาะอย่าง

๒.๑) หมอดำแย หมอประเภทนี้ ได้แก่ หญิงสูงอายุ ไม่พบว่าหมอผู้ชายทำคลอด ทั้งๆที่คัมภีร์สูตินารีโบราณของไทยชื่อ “คัมภีร์ปฐมจินดา” ผู้แต่งเป็นชายชื่อ “มหาเถระดำแย”^{๕๓} หมอดำแยทำหน้าที่แนะนำและให้การรักษาพยาบาลทั้งแม่และลูก ตั้งแต่ฝากครรภ์ ทำคลอด และดูแลต่อไปจนกระทั่งเด็กเติบโตพ้นระยะอันตราย

๒.๒) หมอกุมาร เป็นหมอที่มีความชำนาญเรื่องเด็กโดยเฉพาะ เป็นหมอที่มีความสำคัญสาขาหนึ่ง จัดเป็นหน่วยงานหนึ่งในกรมหมอลวง พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ทรงวิจารณ์ว่า “หมอ(กุมาร)นี้ เห็นแปลกกับหมอผู้ใหญ่แต่ที่ชอบกวาดยาบ่อยๆ นอกนั้นก็เห็นแต่ลดหย่อนยาให้อ่อนลงเท่านั้น”^{๕๔}

๒.๓) หมอยาตา หมอที่มีความชำนาญในเรื่องตาโดยเฉพาะ บำบัดด้วยยาเพียงอย่างเดียว

^{๕๐} พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์, “เรื่องแพทย์หมอ”, หน้า ๒๑๔.

^{๕๑} เรื่องเดียวกัน. หน้า ๒๑๓-๒๑๔.

^{๕๒} พล.ท. คำเนิร เลขะกุล, “การแพทย์ไทยสมัยอยุธยา”, หน้า ๕๔.

^{๕๓} เสถียรโกเศศ (นามแฝง), ประเพณีการเกิด, (พระนคร : สำนักพิมพ์สมาคมสังคมาศศาสตร์แห่งประเทศไทย, ๒๕๐๕), หน้า ๓.

^{๕๔} พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์, “เรื่องแพทย์หมอ”, หน้า ๒๑๔.

๒.๔) หมอวันโรค ในกฎหมายศกคินา กำหนดให้เป็นกรมหนึ่ง สังกัดในกรมแพทย์

๒.๕) หมอนวด หมอพวกนี้มีตำราและการฝึกหัดที่แตกต่างไปจากหมอยา หมอนวดจะต้องเรียนรู้เรื่องเกี่ยวกับร่างกายมนุษย์ ที่ตั้งอวัยวะต่างๆ และลักษณะของอวัยวะนั้นๆ เรียนรู้เรื่องเส้นเอ็นมีชื่ออะไร ทอดจากที่ใดไปยังที่ใดบ้าง เพื่อจะทำให้สามารถรู้ตำแหน่งที่จะ “จับเส้นได้” กล่าวหาว่า หมอนวดที่ฝึกมาดีแล้ว จะบีบนิ้วรักษาโรคได้ทุกชนิด^{๕๕}

๒.๖) หมอเสกเป่า รักษาโรคที่เกิดจากอันตราย พลาดพลังภายนอก เช่น ตกจากที่สูง แขนหัก ขาหัก หรือถูกคมอาวุธ บาดแผลสดๆจะใช้วิธีการเข้าเฟือก เสกน้ำมันงาดิบเรียกน้ำมันประสาน และอื่นๆให้ทำ^{๕๖}

๒.๗) หมอไสยศาสตร์ หมอพวกนี้รักษาได้ทุกโรค ใช้พิธีกรรมทางศาสนาเป็นหลัก อาจให้ยารับประทาน นวด ทา ใช้น้ำมันต์อาบและรดประกอบไปด้วย หมอชนิดนี้จะทำการอยู่ได้ เพราะโรคบางชนิดมีอาการแปลกประหลาด ไม่สามารถรักษาหายได้ จึงเชื่อกันว่าเกิดจากเวทมนต์คุณไสยกระทำย่ำยี^{๕๗}

๓ การแพทย์แผนไทยในสมัยรัตนโกสินทร์

การเสียดกรุงศรีอยุธยาเมื่อ พ.ศ.๒๓๑๐ นับเป็นความสูญเสียครั้งยิ่งใหญ่ เพราะศิลปวิทยาการที่สั่งสมกันมาในช่วงกว่า ๔ ศตวรรษได้ถูกทำลาย ปราสาทราชวัง วัดวาอาราม ร้านค้า บ้านเรือนถูกเผาผลาญ ผู้คนถูกฆ่าและกวาดต้อนไปเป็นเชลย สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชสามารถยึดเอาพระนครคืนมาได้ แต่ก็ไม่สามารถฟื้นฟูสภาพกรุงศรีอยุธยาให้ดังเดิมได้

^{๕๕} ร.อ.ขุนโยธาพิทักษ์, วิชาหมอนวด, (พระนคร : ศิลปาบรรณาการ, ๒๕๑๘), หน้า ๓-๕๕ และ ๖๗.

^{๕๖} พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์, “เรื่องแพทย์หมอ”, หน้า ๒๑๒.

^{๕๗} ดาลูแบร์, จดหมายเหตุดาลูแบร์, หน้า ๒๕๘.

หลักฐานเกี่ยวกับการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยไม่ปรากฏ แต่คงมีการฟื้นฟูพร้อมๆ กับ วิชาการสาขาอื่นๆ โดยเฉพาะด้านการแพทย์ซึ่งในสมัยนั้นน่าจะมีความต้องการมาก

การแพทย์แผนไทยในสมัยรัตนโกสินทร์ได้สืบทอดต่อมาจากรูปแบบทางการแพทย์ แผนไทยสมัยอยุธยา แต่เอกสารทางการแพทย์โดยเฉพาะตำรายาและแพทย์แผนไทยยังคงหาได้ยาก เพราะผ่านภาวะสงครามมาโดยตลอด วิชาความรู้ได้สาบสูญหายไปบางส่วน รวมถึงหมอยาไทยล้มหายตายจากไปในสงคราม ทั้งถูกจับไปเป็นเชลยอีกส่วนหนึ่งด้วย แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีหมอเชลยศักดิ์ ซึ่งเป็นหมอกกลางบ้านและหมอพระซึ่งอยู่ตามหัวเมืองยังมีอีกจำนวนมาก ซึ่งต่อมาได้มีบทบาทสำคัญ ในการรวบรวมตำรายา

พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช ปฐมกษัตริย์ราชวงศ์จักรี ได้ทรง รวบรวมตำราแพทย์แผนไทยเป็นครั้งแรก หลังจากพระองค์สถาปนากรุงเทพมหานครเป็นนครหลวง ใน พ.ศ.๒๓๒๕ จากศิลาจารึกที่วัดพระเชตุพนฯ มีหลักฐานว่า พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้า จุฬาโลกมหาราช โปรดให้ “ตั้งตำรายา” และฤๅษีคัดคนไว้เป็นทานตามศาลาราย และมีอักษรจารึก ติดไว้กับรูปฤๅษีบอกทำคัดคนทำนั้น แก่โรคอย่างนั้น พระองค์ได้ริเริ่มงานตัวอย่างให้ พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวได้ปฏิสังขรณ์วัดพระเชตุพนฯ ให้สมบูรณ์ขึ้น โดยเฉพาะ ในทางด้านวิชาการ แต่ไม่ปรากฏหลักฐานใดๆ เกี่ยวกับเนื้อหาตำรายาสมัยรัชกาลที่ ๑ เลย

ตำรายาโรงพระโอสถ

จะเห็นได้ว่าในสมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้นหรือในช่วงสมัยเสียกรุงศรีอยุธยาใน พ.ศ.๒๓๑๐ จนถึง พ.ศ.๒๓๕๕ เป็นเวลา ๔๕ ปี การแพทย์ในราชสำนักยังมีได้ฟื้นตัวขึ้นมา เท่าที่ควร จนถึงสมัยรัชกาลที่ ๒ ได้ทรงให้มีการรวบรวมตำราการแพทย์แผนไทยขึ้นใน พ.ศ.๒๓๕๕ โดยมีพระพงศอมรินทร์ แพทย์ใหญ่เป็นหัวหน้ารวบรวม เรียกว่า ตำรายาโรงพระโอสถ

สมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพได้เป็นผู้ชำระตำราพระโสตที่รวบรวมขึ้นโดย พระพงศอมรินทร์ ตามพระบรมราชโองการของรัชกาลที่ ๒ สมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพ ทรงอธิบายว่า

“หนังสือที่เรียกว่าตำราพระโสตนี้ ที่จริงเป็นหนังสือ ๒ เรื่องต่อเนื่องกัน คือตำรายาใน โรงพระโสตเรื่องที่ ๑ ตำราพระโสตเล่ม ๑ ข้าพเจ้านามนามสมุคเล่มนี้ว่า “ตำราพระโสต” เพื่อให้เรียกง่าย มีตำนานปรากฏว่าตำรายาในโรงพระโสตยังบกพร่องนัก จึงโปรดให้พระพงศอมรินทร์ราชินิกุล เป็นโอรสของสมเด็จพระเจ้ากรุงธนบุรีเวลานั้นรับราชการเป็นใหญ่อยู่ในกรมหมอ เป็นผู้รับพระกระแสรับสั่ง สืบถามตามพระราชคณະแลข้าราชการตลอดจนราษฎร ผู้ใดมีตำราดีขอให้จัดสรรพคุณยานั้นๆ มาถวาย เพื่อจะตรวจสอบจดลงเป็นตำราไว้ในโรงพระโสต ตำรานั้นมีฉบับหลวงอยู่ในห้องอาลักษณ์พระเจ้าบรมวงศ์เธอชั้น ๔ กรมหลวงสมมุตอมรพันธุ์ประทาน มาให้คัดสำเนาไว้ในหอพระสมุดวชิรญาณ ให้คัดเฉพาะที่มีชื่อถวายปรากฏอยู่ในฉบับหลวงตอนที่สอง เป็นด้วยตำราพระโสตซึ่งเคยประกอบถวายจริง บางขนานได้จดหมายบอกวันที่ตั้งพระโสตนั้น สอบศักราชได้ความว่าเมื่อในรัชกาลที่ ๒ จึงว่าต่อเนื่องกับเรื่องข้างตอนต้น ตำราพระโสตนี้หอพระสมุดวชิรญาณได้ค้นฉบับมา ๓ เล่ม สมุคไทยขนาดบาง น่าเสียดายที่หนังสือ ๓ เล่มนี้ เล่ม ๑ จะเป็นด้วยปลวกกัดหรือไฟไหม้ ทำให้ข้างปลายสมุคขาดไปหน่อยหนึ่ง แต่เฉพาะทำให้นหนังสือข้างท้ายบรรทัดหายไปเสียมากบ้างน้อยบ้างทุกหน้าสมุค ถ้าจะใช้จำต้องเดาคำที่ขาดว่าจะเป็นอย่างไร การเดาตำรายา ข้าพเจ้าเห็นว่าไม่ควรทำ ด้วยพลาดพลั้งอาจจะเป็นอันตรายแก่ผู้อื่น จึงยกทิ้งเสียทั้งเล่ม คงใช้ได้แค่ ๒ เล่ม หนังสือเล่มนี้เดิมเป็นของพระเจ้าบรมวงศ์เธอชั้น ๒ กรมหลวงวงศาธิราชสนิท เป็นมรดกตกอยู่กับพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ แล้วได้มาแก่พระเจ้าพี่ยาเธอกรมขุนชัยนาทนเรนทร ประทานมายังหอสมุค^{๘๘}

^{๘๘} พิสิฐ เจริญวงศ์, “ชุมชนสมัยก่อนประวัติศาสตร์”, ลักษณะไทย เล่ม ๑ พระนคร: ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๐๕, หน้า ๑๐๕.

จะเห็นได้ว่า ตำรายาในโรงพระโอสถตกเป็นสมบัติของกรมหลวงวงศาธิราชสนิท และ ได้ตกทอดเป็นสมบัติของตระกูลสนิทวงศ์โดยตลอด ไม่ว่าจะเป็นพระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ หรือ กรมขุนชัยนาทนเรนทร ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ในแวดวงของการแพทย์มาโดยตลอด

โรคภัยไข้เจ็บ

โรคระบาดครั้งร้ายแรงที่สุดในสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย คือ การระบาดของอหิวาตกโรคซึ่งเรียกกันว่าไข้ป่วงใหญ่ เมื่อปี พ.ศ.๒๓๖๓ ในช่วงระยะเวลาเพียง ๑๕ วันเท่านั้น แต่มีจำนวนคนตายทั่วประเทศประมาณสามหมื่นคน ดังที่มีหลักฐานปรากฏในพระราชพงศาวดารรัตนโกสินทร์รัชกาลที่ ๒ ว่า

จุลศักราช ๑๑๘๒ (พ.ศ.๒๓๖๓) ปีมะโรง โทศก เป็นปีที่ ๑๒ ครั้นมาถึงเดือน ๗ ข้างขึ้น เวลายามเศษ ทิศพายัพ เห็นเป็นแสงเพลิงคิดอากาศ เรียกว่าทุมเพลิง เกิดไข้ป่วงมาแต่ทะเล ไข้ นั้นเกิดมาแต่เกาะหมากก่อนแล้วเข้ามาหัวเมืองตะวันตก เดินเข้ามาจนถึงปากน้ำเจ้าพระยา ชาวเมืองสมุทรปราการตายลงเป็นอันมาก ก็พากันอพยพขึ้นมากองทัพมหานครบ้าง แยกย้าย ไปทิศต่างๆบ้าง ที่กรุงเทพฯ ก็เป็น เมื่อ ณ วันศุกร์ ขึ้น ๗ ค่ำ ถึงวันเพ็ญ คนตายทั้งชายหญิง สฟที่ป่าช้าแลศาลาดินในวัดสระเกษ วัดบางลำพู วัดบพิตรพิมุข วัดประทุมคงคา และวัดอื่นๆ ก่ายกันเหมือนกองฟืน ที่เผาเสียกันก็มากกว่า แลที่ลอยไปแม่น้ำลำคลองเกลื่อนกลาดไปทุก แห่ง จนพระสงฆ์ที่หนีออกจากวัด คฤหัสถ์ที่หนีออกจากบ้าน น้าอเนจอนาจนัก ถนนหนทาง ก็ไม่มีคนเดิน ตลาดก็ไม่ได้ออกซื้อขายกัน ต่างคนต่างก็รับประทานแต่ปลาแห้ง พริกกับเกลือเท่านั้น น้ำในแม่น้ำก็กินไม่ได้ อาเกียรณ์ไปด้วยซากศพ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระราชดำริว่า ความไข้ซึ่งบังเกิดทั่วไปแก่สมณพราหมณ์และไพร่ฟ้าข้าแผ่นดินครั้งนี้เป็นกรรมของสัตว์ ไช้จะเป็นแต่กรุงเทพมหานครก็หาไม่ เมืองต่างประเทศและเกาะหมาก เมืองไทรก็เป็นเหมือนกัน ซึ่งจะรักษาพยาบาลแก้ไขด้วยคุณยาเห็นจะหาย

จึงให้ตั้งพระราชพิธีอาถรรพณ์ภูษาศูตเมื่อ ๓ วันจันทร์ เดือน ๗ ขึ้น ๑๐ ค่ำ ยิงปืนใหญ่รอบพระนครคืนหนึ่งยังรุ่ง แล้วเชิญพระแก้วมรกตและพระบรมธาตุ ทั้งพระราชาคณะ ออกแห่ไปรยทราญพระปริศนังทางบกทางเรือ สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวก็ทรงศีล ทั้งพระราชวงศานุวงศ์ที่มีกรรมหาคกรมมิได้ ข้าราชการทั้งผู้ใหญ่ผู้น้อยฝ่ายหน้าฝ่ายในก็โปรดสั่งมิให้เฝ้า ใหังคกิจราชการเสียมิให้ทำ ให้ตั้งใจทำบุญสวดมนต์ให้ทาน บรรดาไพร่ซึ่งนอกเวรประจำของรักษาพระราชวังชั้นในและชั้นนอก ก็ให้เลิกปล่อยกลับบ้านเรือน โดยทรงพระเมตตาว่า ประเพณีสัตว์ทั่วกัน ภัยมาถึงก็ย่อมรักษาชีวิต บิดามารดา ภรรยาและบุตรญาติพี่น้องก็เป็นที่รักเหมือนกัน จะได้ไปรักษาพยาบาล ที่ผู้ใดมีกตัญญูรู้รักษาพระองค์ มิได้ไปนั้น ก็พระราชทานเงินตราให้ความชอบ และให้จัดซื้อปลาแลสัตว์สี่เท้าสองเท้าที่มีผู้จะฆ่าซื้อขายในท้องตลาดในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ทรงปล่อย สิ้นพระราชทรัพย์เป็นอันมาก

คนโทษที่ต้องเวรจำอยู่นั้นก็ปล่อยออกสิ้น เว้นแต่พม่าข้าศึก บรรดาประชาราษฎร์ทั้งปวง มีรับสั่งห้ามมิให้ไปเที่ยวฆ่าสัตว์ตัดชีวิต สัตว์ในน้ำและชนบท ให้อยู่แต่ในบ้านเรือน ต่อเมื่อมีการร้อง ควรจะต้องไปจึงให้ไป เฉพะอานิสงส์ศีลและทานบารมีแห่งสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณาแก่อาณาประชาราษฎร์ให้ทำดังนี้ มาจนถึง ๓ วันเสาร์เดือน ๗ แรม ๓ ค่ำ ความไข้ก็ระงับเสื่อมโดยเร็ว บรรดาศพชายหญิงซึ่งญาติจะฝังจะเผามิได้นั้น พระราชทานเงินค่าจ้างและพินให้พวกพม่าคนโทษเก็บเผาจนสิ้น แต่พระบรมญาติพระองค์เจ้าหญิงสองพระองค์สิ้นพระชนม์ พระราชวงศ์ แลข้าราชการฝ่ายหน้าฝ่ายในที่เป็นผู้ใหญ่ นั้นก็ตีปรกคืออยู่ ความไข้ทั้งนั้นผู้หญิงตายมากกว่าชายสองส่วน^{๔๕}

พระราชพงศาวดารกรุงรัตนโกสินทร์ รัชกาลที่ ๒ ฉบับสมเด็จพระยาตำราจราชานุภาพ กล่าวเพิ่มเติมว่า

^{๔๕} รองศาสตราจารย์ ประทีป ชุมพล, “ประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย : การศึกษาจากเอกสารตำรายา”, กรุงเทพฯ : บริษัทอากีไทพ์จำกัด, ๒๕๔๑ หน้า ๖๑.

“อหิวาตกโรคมีระบาดอยู่ประมาณ ๑๕ วัน ถึง ณ วันเสาร์ เดือน ๗ แรม ๗ ค่ำ โรคจึงค่อย
เสื่อมถอยลงตามลำดับ ศพชายหญิงอันหาญาติพี่น้องจะฝังมิได้นั้น ก็พระราชทานเงินค่าจ้าง
และพินให้เก็บเผาจนสิ้น ความไข้ครั้งนั้นสำรวจได้จำนวนคนที่ตายในจังหวัดกรุงเทพฯ
และหัวเมืองใกล้เคียง รวมเบ็ดเสร็จประมาณสามหมื่น ผู้หญิงตายมากกว่าผู้ชายประมาณ ๒
ใน ๓ ส่วน”^{๕๐}

เกี่ยวกับไข้หวัดตกโรคระบาดใน พ.ศ.๒๓๖๓ นั้น พระราชพงศาวดารกรุงรัตนโกสินทร์
รัชกาลที่ ๒ ได้กล่าวเพิ่มเติมอีกว่า

“เห็นแต่โรคนี้ชอบแต่ของโสโครกโสम्मคนมักตาย คนที่สะอาดเหี้ยเรือไม่เปื้อน
ไม่ประอะก็ตายน้อย เพราะฉะนั้น ชาวประเทศยุโรปจึงถือความสะอาดนัก”

จารึกตำรายาวัตราชโอรส

ตำราพระราชโอรสได้รวบรวมขึ้นเป็นหลักฐานใน พ.ศ.๒๓๕๕ จวบจน พ.ศ.๒๓๖๓
อหิวาตกโรคได้ระบาดอย่างร้ายแรง เพราะชั่วระยะเวลาที่โรคระบาดอยู่ ๑๕ วันนั้น ปรากฏว่ามีคน
ตายถึงสามหมื่นคน ขณะที่ในเวียงคนตายในคราวนี้เกือบ ๑ แสนคน จึงเป็นที่สังเกตว่าใน พ.ศ.
๒๓๖๔ หลังจากอหิวาตกโรคระบาดเพียง ๑ ปี ก็ได้พระราชทานโปรดเกล้าฯ ให้จารึกตำรายาไทย
ลงบนศิลา ประดิษฐานไว้ที่วัดจอมทอง ผู้ควบคุมคือพระเจ้าลูกยาเธอ กรมหมื่นเจษฎาบดินทร์ และ
พระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัยได้ทรงตั้งพระนามวัดจอมทองใหม่ว่าวัตราชโอรส อัน
หมายถึงวัดที่พระราชโอรสเป็นผู้บูรณปฏิสังขรณ์นั่นเอง

^{๕๐} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๖๒.

ตำรายาวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม

การแพทย์แผนไทยในสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ฟื้นตัวขึ้นอีกครั้งพร้อมกับวิทยาการในสาขาอื่นๆ นั่นคือพระองค์ได้โปรดให้ประชุมบรรดานักปราชญ์ ราชบัณฑิตผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาต่างๆ เช่น ตำรายา ตำราหมอนวด ตำราโคลง ฉันท กาพย์ กลอน โปราณคดี ประวัติศาสตร์ วรรณคดี ประเพณี ศาสนา และสุภายิต เป็นต้น มาจารึกลงบนแผ่นศิลาประดับไว้ที่วัดพระเชตุพนฯเมื่อ พ.ศ.๒๓๗๕ เพื่อให้อาณาประชาราษฎร์ได้ศึกษาค้นคว้า เพราะสมัยนั้นตำรับตำรายังหายาก โดยเหตุนี้จึงกล่าวกันว่า วัดพระเชตุพนฯเป็นมหาวิทยาลัยแห่งแรกของเมืองไทย

ตำรายาและตำราเกี่ยวกับการนวด หรือที่เรียกว่าตำราการแพทย์แผนไทย จารึกไว้ที่วัดพระเชตุพนฯ มีมากที่สุด รวมทั้งสิ้นประมาณ ๒๐ เปอร์เซนต์ของเนื้อหาจารึกทั้งหมด

ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยที่วัดพระเชตุพนฯ ตามที่พระยาบำเรอราชแพทย์เป็นหัวหน้าผู้สืบเสาะหาตำรายาและตำราลักษณะโรคจากหมอหลวง หมอพระ และหมอเขลยศักดิ์ มีการประกาศขอตำรายาดีซึ่งมีผู้นำมาให้มากมาย ผู้นำตำรายามาให้มันจะต้องสาบานตัวว่ายาวนานนั้นๆตนได้ใช้มาก่อนและใช้ได้ผลดีจริงๆ และพระยาบำเรอราชแพทย์ พระโอรสในสมเด็จพระเจ้าตากสินนำมาตรวจสอบอีกครั้งหนึ่งก่อนที่นำมาจารึก ซึ่งสามารถแบ่งเป็นหมวดหมู่ได้ ดังนี้

๑. วิชาบริหารร่างกาย (ฤๅษีคัตตณ) การบริหารร่างกาย หรือการคัตตณระงับความเมื่อยขบ มีการปั้นฤๅษีคัตตณในท่าต่างๆ สร้างมาแต่ครั้งพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช แต่เปลี่ยนมาเป็นฤๅษีหล่อด้วยดินบุก จำนวน ๘๐ ท่า และมีโคลงสื่อธิบายประกอบครบทุกรูป

๒. วิชาเวชศาสตร์ เรียกว่าตำราอาจารย์เอี่ยม ศึกษาโรคภัยไข้เจ็บตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย มีการแยกสมุฏฐานของโรคต่างๆได้แก่ ธาตุทั้ง ๔ สมุฏฐานของโรคซึ่งเกี่ยวพันกับที่อยู่อาศัย ฤดู วัน เวลา รวมถึงสาเหตุของอาหาร การดูแลลักษณะอาการของไข้และการวินิจฉัยโรค การ

ใช้ยาบำบัดรักษาโรค ซึ่งแต่ละโรคจะมีตำรายาให้เลือกหลายขนาน ซึ่งอาจเลือกใช้ให้ถูกกับบุคคลนั้นๆ ตำรายามีจำนวน ๑,๑๒๘ ขนาน

๓. วิชาเภสัช ว่าด้วยสรรพคุณของเครื่องสมุนไพรและเครื่องเทศแต่ละชนิด และแต่ละชนิดมีส่วนใดมีสรรพคุณในการบำบัดรักษาในแต่ละโรค ปรากฏสรรพคุณกันไว้ต่างๆจำนวน ๑๑๓ ชนิด

๔. วิชาแผนนวด หรือวิชาหัตถศาสตร์ ในจารึกมีแผนภูมิภาพ โครงสร้างร่างกายของมนุษย์ แสดงที่ตั้งของเส้นประสาทการนวด ๑๔ ภาพ และเกี่ยวกับการนวดแก้ขัดยอก แก้เมื่อย และโรคต่างๆรวม ๖๐ ภาพ

วิชาการแพทย์แผนไทยที่จารึกไว้ที่วัดพระเชตุพนฯ แสดงให้เห็นถึงการศึกษาค้นคว้าของแพทย์แผนไทยครั้งสำคัญที่สุด มีการบันทึกหลักฐานอย่างมีระเบียบ จากความเชื่อที่ว่าแพทย์แผนไทยหวงแหนวิชานั้นไม่ปรากฏให้เห็น แสดงให้เห็นถึงความร่วมมือกันเป็นอย่างดีระหว่างหมอหลวง หมอเขลยศักดิ์ หมอพระในสมัยนั้น และเป็นรากฐานของการแพทย์แผนไทยสืบมา

เกี่ยวกับรูปหล่อทำฤกษ์ตัดถนนั้นแต่เดิมสร้างในสมัยรัชกาลที่ ๑ ไม่ปรากฏวัตถุที่ใช้ แต่ในสมัยรัชกาลที่ ๓ ได้ปั้นขึ้นใหม่และหล่อด้วยดีบุก จำนวน ๘๐ ทำ โดยมีกรมหมื่นณรงค์หริภังค์ (พระองค์เจ้าดวงจักร พระราชโอรสในรัชกาลที่ ๑) เป็นผู้ทรงกำกับช่างหล่อ เมื่อ พ.ศ.๒๓๗๕ และมีคำโคลงอธิบายประกอบ ปัจจุบันสูญหายมากแล้ว แต่มีหลักฐานจากการคัดลอกทำปั้นและโคลงลงสมุดไทย ซึ่งขุนรจนาเป็นผู้วาด และขุนอาลักษณ์วิสุทธอักษรเป็นผู้ตรวจทานและเขียนโคลงประกอบเมื่อ พ.ศ.๒๓๘๑

พิจารณาดำรายาในสมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้นจากบางแผนกของตำรายาโรงพระโอสถ จะเห็นได้ว่าการสูญเสียดังกล่าวมาแล้วใน พ.ศ.๒๓๑๐ การแพทย์แผนไทยสูญเสียเฉพาะตำรายาในราชสำนักและตามวัดอารามที่ถูกเผาผลาญ และหมอหลวงในราชสำนักล้มตายหรือถูกกวาดต้อนไปพม่า แต่เมื่อสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ทรงกู้เอกราชได้ใน พ.ศ.๒๓๑๑ ก็ได้พยายาม

ฟื้นฟูบูรณาการสาขาต่างๆ ในส่วนที่เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยนั้น มีหลักฐานบ่งชี้ที่น่าจะได้รวบรวมเอกสารตำรายามาจากหัวเมืองและหมอฟันบ้านทั่วไป และต่อมาในสมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้น พระราชโอรสของสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ถึง ๔ พระองค์ คือ สมเด็จพระเจ้าฟ้าชายทัศพงศ์ (พระพงศอมรินทร์ หรือพระพงศ์นรินทร์) พระองค์เจ้าชายหนูแดง (พระยาบำเรอราชแพทย์) พระองค์เจ้าชายละมั่ง (พระยาสัมบัติธิบาล) และพระอินทรภัย ได้เรียนวิชาการแพทย์แผนไทยแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของวิชาการแพทย์ที่ผู้มีเชื้อสายของพระราชวงศ์เล่าเรียน และพอจะชี้ให้เห็นว่าวิชาการแพทย์แผนไทยมีการสานต่อโดยไม่ขาดสาย มิได้สูญหายไปนคราวเสียกรุง แม้จะสูญเสียดังกล่าวในพระนครหลวงเท่านั้น แต่ตำราการแพทย์แผนไทยนั้นจริงแล้วได้กระจายไปทั่วราชอาณาจักร มีหมอฟันบ้านทั้งฆราวาสและพระสงฆ์ จะเห็นว่าในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช มีการตั้งตำรายาขึ้นใหม่ และในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัยโปรดให้รวบรวมตำรายาขึ้น ได้เชิญหมอลหลวง หมอพระ และหมอเชลยศักดิ์ (หมอฟันบ้าน) มาชำระกันใหม่ เป็นการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยทั่วพระราชอาณาจักรเข้ามารวบรวมเป็นหลักฐาน ถือว่าเป็นการชำระตำราการแพทย์แผนไทยอย่างเป็นทางการเป็นครั้งแรกในสมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้น ทำให้ความรู้ทางการแพทย์เกิดการผสมผสานกันอย่างกว้างขวาง และไม่มีหลักฐานสิ่งใดเลยที่จะกล่าวว่า หลังเสียกรุงศรีอยุธยาใน พ.ศ.๒๓๑๐ นั้น การแพทย์แผนไทยล่มสลาย ต้องนำแพทย์มาจากอินเดีย จีน ลังกาหรือชาวตะวันตก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการแพทย์แผนไทยได้ฝังรากลงอย่างมั่นคงและกระจายอยู่ทั่วประเทศ

งานการแพทย์แผนไทยได้พัฒนาต่อไปอีก เมื่อพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัยโปรดให้มีการจารึกตำรายาที่วัดราชโอรส เมื่อ พ.ศ.๒๓๖๔ หลังการระบาดของอหิวาตกโรคอย่างรุนแรงเพียงหนึ่งปี ตำรายาที่วัดราชโอรสนั้นเรื่องตำรายารักษาโรคเด็ก โรคสตรี และโรคบุรุษ นอกจากนี้ยังมีการรักษาโรคอื่นๆประกอบด้วย แต่จะเห็นได้ว่ายังไม่สมบูรณ์นัก อยากรู้ก็ตามปรากฏว่าอีก ๑๑ ปีต่อมาในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวโปรดให้จารึกตำรายาที่วัดพระเชตุพนฯ เห็นได้ชัดว่าเป็นตำรายาที่จัดแบ่งเป็นหมวดหมู่มากกว่าที่วัดราชโอรส

นอกจากนี้จะมีตำรายามากมายอย่างที่เคยปรากฏในกาลก่อนยังมีการแบ่งออกเป็นหมวดหมู่อย่างสมบูรณ์ ไม่ว่าจะทางด้านวิชาการร่างกาย วิชาเวชศาสตร์ วิชาเภสัชและวิชาแผนนวด อาจเป็นเพราะหมอพื้นบ้านเข้ามามีบทบาทมาก และทั้งยังมีตำราสรรพคุณยาที่แปลกออกไปกว่าตำราแพทย์แผนไทยที่ปรากฏมาก่อน ภาพรวมของการแพทย์แผนไทยเห็นได้ชัดว่ามีการพัฒนาขึ้นกว่าในสมัยกรุงศรีอยุธยา ซึ่งอิทธิพลจากการแพทย์แผนตะวันตกก็น่าจะเป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญ

พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว

เนื่องจากสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงมีความรู้พื้นฐานทางการแพทย์แผนไทยพอสมควร เพราะทรงสนพระทัยเป็นการส่วนพระองค์ ในขณะที่เดียวกันในระหว่างผนวชก็ได้คลุกคลีกับชาวตะวันตก พระองค์ทรงได้เรียนรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนตะวันตกจากหมอสอนศาสนาชาวฝรั่งเศส และกลุ่มมิชชันนารีชาวอเมริกันที่เรียนมาทางการแพทย์โดยตรง เช่น หมอบรัดเลย์ ซึ่งสนิทสนมกันเป็นพิเศษ

ความเข้าใจเรื่องการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนตะวันตกของพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ส่วนหนึ่งศึกษาได้จากพระราชหัตถเลขา

วิเคราะห์จากพระราชหัตถเลขาของพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บที่ปรากฏ จะเห็นได้ว่าพระองค์ทรงมีความรู้ในเรื่องเจ็บไข้ได้ป่วย และจากการวินิจฉัยโรคนั้นพอจะกล่าวได้ว่าส่วนหนึ่งเป็นอิทธิพลที่ได้รับจากชาวตะวันตก ฉะนั้นในบางครั้งพระองค์ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับหมอไทยค่อนข้างลบว่า “แต่ตัวข้าพเจ้าไม่เป็นหมอ แลลัทธินมอในบ้านนี้เมื่อนี้กับข้าพเจ้าไม่ถูกกัน ที่เขาว่าอย่างหมอ ว่าตามตำราตามเคยนั้น ข้าพเจ้าไม่เชื่อเลย” ที่เป็นเช่นนี้เพราะพระองค์ต้องการคำอธิบายตามวิธีการของหมอฝรั่ง หรือในบางครั้งพระองค์ก็กล่าวว่า “ตำราโรคของเขาก็มีอยู่ ๓ อย่าง คือสารพัดไข้เป็นของจร ๑ คือโลหิตอย่าง ๑ คือเสมหะอย่าง ๑ ซึ่งว่าด้วยไข้เป็นจรต่าง ๆ นั้นพอฟังได้บ้าง” จะเห็นได้ว่าถ้ามีคำอธิบายพระองค์ก็จะฟังเหตุผล แต่ถ้าทรงไม่เห็นด้วยพระองค์ก็จะอธิบายตามแนวคิดของหมอฝรั่ง ซึ่งหมอฝรั่งไม่เข้าใจ

เรื่อง “โรคลม” ในความหมายของการแพทย์แผนไทย ดังเช่น “ข้าพเจ้าถือว่าลัทธิลมในความหมายของการแพทย์แผนไทย ดังเช่น “ข้าพเจ้าถือว่าลัทธิลมไม่มี ที่เรียกว่าลมนั้นคือพิษารโลหิตและเสมหะโลหิต เป็นตัวชีวิตบำรุงด้วยการดูแลอาหาร ลมอากาศที่สูบเข้าไปทางหายใจไปฟอกโลหิตให้ใสสะอาด แล้วขับให้แล่นไปเป็นชีพจรทั้งตัว โลหิตที่กลับมาแต่ชีพจรที่เสมหะในอุระแห่งหนึ่งในศิระะแห่งหนึ่ง จึงเป็นเสมหะ เป็นมูก เป็นขะพะ และเป็นเหงื่อไคลไป โลหิตเดิมตั้งในปอด ลมหายใจฟอกแล้วขับให้แล่นไปทุกสายเส้น ส่วนที่ซึมซาบทุกแห่งหนเป็นส่วนสะอาด”

หรือบางครั้งพระองค์ทรงก่อนและการแพทย์แผนไทย เช่น “พวกแพทย์หมอละปากหญิงชายทั้งหลาย เจ็บอะไร ก็ว่าลมทุกสิ่งไป ด้วยตำราอ้างว่าลม ๕๐๐ จำพวก จะได้ว่าอะไรบ้าง ก็ไม่มีใครนับถูก หมอนวดทั้งกรม วังหลวง วังหน้า เมื่อตั้งชื่อก็ล้วนด้วยวาโยวาทา หมิ่นวาโยรักษา หมิ่นสังหารวาโย เป็นหมอลำหรับแก้ลมจับทั้งนั้น ไม่มีอื่น ดูหนึ่งวันในวังหลวงวังหน้า มีคนเป็นลมจับวันละ ๑๐๐ คน ๒๐๐ คน วันใดเสวยพระโอสถทุกเวลา ก็ต้องชุมนุมหมอลไว้ทั้งเจ้ากรม ปลัดกรม และขุนหมื่นมือดี ๆ กลัวจะประชวรพระวาโยทั้งเมืองมีแต่โรคลมหมด ไม่มีใครจะมีใครพูดถึงเรื่องอื่น ไข้จับหนักก็ว่าลม พลอยไข้ห้าไข้ประจวบก็เรียกว่าลมมาก”

แม้ในบางครั้งพระองค์ก่อนข้างจะนิยมหมอฟรัง เช่น กรณีกรมหลวงวงศาธิราชสนิทประชวร รักษาตัวด้วยยาไทยเพราะเป็นหมอใหญ่ของราชสำนัก พระองค์ทรงเป็นห่วงจึงได้นำหมอฟรังไปรักษา

“อนึ่งกรมหลวงวงศาธิราชสนิท ก็ป่วยโรคคล้ายกับเจ้าพระยานคร ลมจับล้มลงแล้วก็เสียดำพระซ่าย ตั้งแต่วันเสาร์ ขึ้นสิบเอ็ดค่ำเดือนเก้ามา เธอให้ยาของเธอรักษาตัวเองบ้าง หมอกัมเบลให้ยารักษาบ้าง แต่บัดนี้อาการว่าค่อยคลายแล้ว”

ซึ่งบางครั้งก็ไม่รู้หมอแผนใดไม่ดีหรือดี เพราะผู้ป่วยไม่รู้เป็นยาของใครที่รักษาหาย เพราะก็ใช้ทั้งหมอยไทย หมอฟรัง และหมोजินมารักษาผู้ป่วย บางครั้งผู้ป่วยก็ตาย ซึ่งไม่ทราบเหมือนกันว่ายาของใครทำให้ผู้ป่วยตาย

มีหลักฐานจากพระราชหัตถเลขาตอนหนึ่ง ของพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ซึ่งนักวิชาการยกมาอ้างเสมอๆ ในกรณีที่กำลังจะยกเรื่องหมอแผนไทย ดังข้อความว่า “แต่ตัวข้าพเจ้าไม่เป็นหมอ แลลักษณะของหมอในบ้านนี้เมืองนี้กับข้าพเจ้าไม่ถูกกัน ที่ว่าอย่างหมอ ว่าตามตำราตามเคยนั้น ข้าพเจ้าก็ไม่เชื่อถือเลย ด้วยหมอในบ้านนี้เมืองนี้ ทั้งหมอนวด หมอยา ตำราโรคของเขาก็มียา ๓ อย่าง คือ สารพัดไข้เป็นของจรรยา ๑ คือ โลหิตอย่าง ๑ คือ ลมแลเสมหะอย่าง ๑” จากการตรวจสอบเรื่องราวในพระราชหัตถเลขาฉบับนี้ปรากฏว่าพระองค์กำลังเสวยพระทัยเรื่องเชื้อพระวงศ์ที่ใกล้ชิดคือ กรมหมื่นมเหศวรศิววิลาสฯ ทรงประชวร หมอแผนไทยรักษาไม่หาย ในที่สุดคนไข้สิ้นพระชนม์ ทำให้พระองค์โทมนัสมาก จึงได้วิพากษ์หมอแผนไทยอย่างรุนแรง

ในทางตรงข้าม แม้ว่าพระองค์จะโปรดหมอฝรั่งอยู่บ้าง แต่เมื่อพระองค์ทรงประชวรหนักในช่วงปลายรัชกาล พระองค์ก็ได้โปรดให้กรมหลวงวงศาธิราชสนิทเป็นหัวหน้าผู้ดูแลรักษา และมีบรรดาหมอลวงเป็นผู้ดูแลรักษาพระอาการอย่างใกล้ชิด การรักษามุ่งในประเด็นยอมรับหมอที่ดีไม่ว่าจะเป็นใครหรือหมอแผนใด เห็นได้ว่าพระองค์ทรงเป็นนักทดลองตลอดพระชนมายุขัย ตามที่ในพระราชพงศาวดารกล่าวว่า

“...ณ วันอังคาร เดือน ๑๐ แรม ๔ ค่ำ เวลาเช้าเศษ พระอาการกำเริบมากขึ้น ให้ทรงเชื่อมกระหายน้ำ พระกระยาหารเสวยด้อยลง พระอาการแปรไปข้างอุจจาระธาตุ พระวงศานุวงศ์เสนาบดี ปรีกษาพร้อมกันเห็นว่าหลวงทิพจักษุถวายพระโอสถมาก็หลายวันแล้ว พระอาการหายคลายไม่ จึงให้ประชุมหมอลวงว่า ผู้ใดจะรับฉลองพระคุณ หมอทั้งปวงก็นิ่งอยู่ พระเจ้าน้องยาเธอกรมหลวงวงศาธิราชสนิทจึงรับสนองพระเดชพระคุณ ตั้งพระโอสถเข้าไปถวายหลายเวลา พระอาการก็ไม่ถอย อีกสองสัปดาห์ต่อมา ในวันจันทร์ เดือน ๑๑ ขึ้น ๑๕ ค่ำ เวลาเที่ยงแล้ว พระอาการกำเริบขึ้นอีก ทรงพระอาเจียนพระโลหิตตกเป็นลิ่มเหลวบ้าง ทรงรับด้วยพระภูษาชับพระโอรุ ให้ป่วนพระนาคี จึงรับสั่งให้พระยาบุรุษรัตนราชพัลลภ พระประเสริฐศาสตร์ดำรงเข้าไปเฝ้าในที่ จึงรับสั่งว่าพระโรคมากอยู่แล้ว ทำเห็นพระอาการเหลือปัญญาแพทย์ หมอก็ให้กราบบังคมทูลว่า ข้าละอองธุลีพระบาท ที่ป่วยอาการมากกว่าที่พระ

โรคก็มี ให้รับพยาบาลหายมามาก จึงโปรดให้พระประเสริฐศาสตร์ดำรงเข้าถวายพระโอสถต่อไป ครั้นเวลาค่ำประมาณ ๑ ทุ่มเศษไป พระบั้งคนหนัก พระโลหิตเจือพระบั้งคนออกมา ก็รับสั่งว่าพระโรคครั้งนี้เห็นว่าจะไม่คลาย อีกสัปดาห์หนึ่งต่อมา ณ วันที่ ๒๗ กันยายน รับสั่งว่าทรงพระประชวรครั้งนี้เหลือมือหมอลวงแล้ว ถ้าเสด็จสวรรคต ผู้ที่มีความสวามิภักดิ์และข้าหลวงเดิมจะเสียใจว่าได้ถวายการพยาบาลไม่เต็มมือ ฉะนั้นถ้าผู้ใดมีหมอมียาก็ให้ถวายเถิด พระราชาสวรรยาข้าหลวงเดิม ซึ่งเป็นเจ้ากรมพระคลังในซ้าย ได้ถวายพระโอสถเป็นไพลกับเกลือเสก และเมื่อเสวยแล้วต่อมาเพียงสี่วันก็เสด็จสวรรคต...”

อันที่จริงการแพทย์แผนตะวันตกใช้ว่าจะมีการต่อต้านจากแพทย์แผนไทย ตรงกันข้ามจะเห็นว่าแพทย์แผนไทยพยายามต้องการที่จะเรียนรู้และนำมาปรับปรุงการแพทย์แผนไทย ไม่ว่าจะเป็นเจ้าฟ้ามงกุฎฯ เจ้าฟ้าจุฬามณีฯ หรือกรมหลวงวงศาธิราชสนิท ต่างสนพระทัยทั้งสิ้น แต่ประเด็นสำคัญที่มักจะได้รับต่อต้านคือการนำคริสต์ศาสนาเข้ามาเผยแพร่อย่างเคลือบแฝงในการรักษาผู้ป่วย และเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดตามความปรารถนาของชาวตะวันตกในสมัยนั้น ไม่ว่าจะเป็นเข้ามาในรูปแบบของนักการทูต การทหาร นายแพทย์ หรือหมอสอนศาสนาก็ตาม มีเป้าหมายในการเผยแพร่วิชาศานานั่นเอง และมักจะถูกรุกฆาตศาสนาและดูแลนการแพทย์แผนไทย ดังเช่นในสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว มีชาวตะวันตกเข้ามาในประเทศมากมาย แต่ผู้ที่ได้บันทึกถึงภาพรวมของการแพทย์แผนไทย คือ พระสังฆราชฌอง แบ็บติสต์ ปัลเลอกัวซ์ (Jean Baptiste Pallegoix) เป็นบาทหลวงชาวฝรั่งเศสเข้ามาประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ.๒๓๗๒ และเป็นชาวตะวันตกที่เข้ามาพำนักเกือบ ๓๐ ปี ในงานเขียนบันทึกเรื่อง มิสซังแห่งกรุงสยาม (Memoiresur la Mission de Siam) ซึ่งตีพิมพ์ใน พ.ศ.๒๓๙๖ ได้กล่าวถึงเมืองไทยในสมัยรัตนโกสินทร์ตามทัศนะของชาวตะวันตกเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ปัลเลอกัวซ์ได้กล่าวว่า

“...มีข้าราชการดำรงตำแหน่งเป็นเจ้ากรมหลวง ราชการแผนกนี้แบ่งออกเป็นหลายสาย ผลัดเวียนเปลี่ยนเวรกันเข้าประจำการ มีหน้าที่ในพระบรมมหาราชวังทั้งกลางวันและกลางคืน เพื่อให้การพยาบาลแก่บุคคลในราชสำนัก ติดตามไปในกองทัพเรือหรือติดตาม

เจ้านายและข้าราชการชั้นผู้ใหญ่เมื่อไปราชการท้องที่ หมอเหล่านี้ได้รับพระราชทานเงินปี จากพระเจ้าแผ่นดิน และตำแหน่งก็ตกทอดไปถึงชั้นลูกหลาน หมอหลวงนี้แบ่งออกเป็นสอง ประเภทคือ หมอรักษาโรค (ชาวบ้านเรียกว่า โรคภายใน) หมอผ่าตัด (ชาวบ้านเรียกว่า หมอ รักษาบาดแผล)”^{๕๐}

...นอกจากหมอหลวงแล้วก็ยังมีหมอเขลยศักดิ์อีกเป็นอันมากที่ไม่ต้องเรียนอะไร นักหนา ไม่มีปริญญาประกาศนียบัตรอะไรทั้งนั้นตั้งตนเองเป็นหมอ เพียงซื้อตำราหรือวิธีปรุงยามาเล่มหนึ่ง มีร่วมยาแบ่งเป็นช่องๆใส่เม็ด น้ำมันทา มีขวดหัวน้ำ หรือผงยา การบูร น้ำมันเทียน แต่ข้อสำคัญต้องรู้วิธีพูดพล่ามน้ำท่วมทุ่งและโอสรรพคุณยาเข้าไว้

ตามปกติแล้ว บุคคลที่เริ่มตั้งต้นเป็นหมออาจจะไม่ได้รับผลสำเร็จในระยะ ๘-๑๐ ปีแรก แต่หลังจากนั้นไป อาศัยความจัดเจนเข้าช่วยก็จะกลายเป็นหมอดีไปได้เหมือนกัน

ราษฎรผู้ไม่ค่อยจะศรัทธาในหมอเถื่อนนี้เท่าไรนัก ก็ระมัดระวังที่จะไม่จ่ายเงินเยียวยาอย่างถูกปิดหูปิดตา คนไข้คนหนึ่งเรียกหมอมาเล่าอาการให้หมอฟัง แล้วถามหมอว่าจะพยายามรักษาให้หายเจ็บป่วยได้หรือไม่ หมอคิดอย่างลึกซึ้งหลังจากพิจารณาสมุฏฐาน อาการโรคทั่วถ้วน แล้วก็ตอบว่า ‘ข้าพจะวางยาให้แกหายได้วะ’ คนไข้จะบอกอีกว่า ‘ถ้าหมอวางยาให้ข้าหายโรคหายภัย ข้าจะให้หมอเท่านั้นเท่านี้’

ถ้าหมอพอใจก็ทำความตกลงกันไว้เป็นลายลักษณ์อักษร แล้วหมอเรียกเทียนมาสองเล่มเพื่อบูชาครูหมออินเดียกับค่ากำนัลอีกหกสลึงเพื่อซื้อเครื่องยา เมื่อได้ทดลองบำบัดอาการดูแล้ว ถ้าคนไข้มีอาการดีขึ้น หมอก็จะชะมัทเขม้นรักษาให้หายสนิท ถ้าอาการไม่ดีขึ้นหมอก็จะทิ้งคนไข้ไปหากินกับรายต่อไป

^{๕๐} พงศาวดารกรุงรัตนโกสินทร์ รัชกาลที่ ๓-๔ ฉบับเจ้าพระยาทิพากรวงศ์ กรุงเทพฯ : คลังวิทยา, ๒๕๔๖.

มีโอสถอยู่สองชนิดที่นิยมกันมากในประเทศสยาม คือ ยาจีน กับยาแขก (อินเดีย) หมอจีนมีความชำนาญมากในการคล่าชีพจร ต้องใช้เวลาถึงเสี้ยวชั่วโมง และเขาเชื่อว่าการพิเคราะห์อาการที่ชีพจรเดินนี้เอง สามารถรู้ได้ถึงอาการภายในและสมุฏฐานต่างๆของการเจ็บไข้ได้ป่วย เมื่อคล่าชีพจรแล้ว เขาก็เขียนโน้ตเขียนให้ไปเจียดยาจีนขนานนั้นๆ ซึ่งเขาห่อเครื่องยารวมไว้เหมือนห่อใบชา ในห่อนั้นมีเครื่องยาต่างๆ ทั้งเปลือก รากไม้ เนื้อไม้ ใบแห้ง กระจุก ตัวแมลง และยางที่ตะขบตายซากก็มี คนไข้ต้องเอาไปต้มและใช้ดื่มไปตั้งสิบห้าวันหนึ่งเดือน ซึ่งยาต้มนี้มีราคา ๑๕ ชูส์ต่อห่อ

ยาไทยนั้นมักเป็นผงเป็นเม็ด ประกอบด้วยตัวยาง่ายๆ มีดอกไม้ รากไม้ ไม้หอมละลายยาผงหรือเม็ดคยาลงในน้ำอุ่นแล้วดื่มเข้าไปดูง่าย ยาเหล่านี้ไม่บำบัดอาการโรคให้หายเสมอไป แต่ก็ไม่เป็นพิษเป็นภัยแต่ประการใด ในบรรดาดำรับผสมผสานมากมาย มีเครื่องยาลางชนิดที่หมอบ่งสรรพคุณไว้มาก ดังดำรับต่อไปนี้

‘ตำรายาแก้ไข้ตัวร้อน ท่านให้เอาออแรดส่วนหนึ่ง งาช้างส่วนหนึ่ง ฟันเสือส่วนหนึ่ง ฟันจระเข้ส่วนหนึ่ง กระจุกแฉ่ง กระจุกกาและกระจุกห่านส่วนหนึ่ง เขากะทิงส่วนหนึ่ง เขากวางส่วนหนึ่ง ไม้จันทร์ส่วนหนึ่ง ฝนหินบดใช้น้ำเป็นกระสายกินครั้งหนึ่ง ทาครั้งหนึ่ง อาการไข้จะหายแล’

คนไทยมีหนังสือตำราแพทย์ดีๆ อยู่หลายเล่มแปลจากภาษาบาลี บางเล่มกล่าวถึงส่วนต่างๆของร่างกาย เส้นโลหิตน้อย เส้นโลหิตใหญ่ บางเล่มกล่าวถึงสมุฏฐานของโรคและอาการไข้ ส่วนเล่มอื่นๆ เป็นตำรับหรือตำราผสมยา ซึ่งส่วนมากก็มีที่ดีๆ อยู่เหมือนกันและยืนยันกันว่าชะงัด เพราะใช้ตำรานี้เนื่องกันมาหลายศตวรรษแล้ว

ระบบการรักษาคนไข้นั้นต่างกว่าที่ทำกันในยุโรป เขาให้คนไข้ได้กินแต่ข้าวต้มน้ำใสๆ กับปลาแห้งหน่อยเดียวเท่านั้น เขาให้คนไข้อาบน้ำหรืออาบน้ำวันละ ๓-๔ วัน ผู้พยาบาลมน้ำยาผสมรากไม้พ่นไปบนตัวคนไข้อย่างแรกเป็นพู่ฝอย พ่นอยู่ดังนี้ตั้งเสี้ยวชั่วโมง

ข้อจำเป็นอีกอย่างหนึ่งคือ การนวดจากผู้ชำนาญ การนวดจะบีบเฟ้นร่างกายทุกส่วนของ คนไข้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่แขน หน้าท้องและต้นขา บางที่หมอก็จะขึ้นไปเหยียบอยู่บนเท้า ของคนไข้ แล้วก็ย้ายไปตามร่างกาย อ้างว่าเพื่อให้เส้นสายกลับคืนเข้าที่

โรคสำคัญๆ ที่มีอยู่ในประเทศสยาม เป็นโรคเด็กที่มีพยาธิ หัด อีสุกอีใส ได้เริ่มมีการนำ วัคซีนเข้ามาในประเทศบ้างแล้ว แต่ก็ยังไม่เว้นที่ฝึคายจะคร่าชีวิตเด็กไปเสียคราวหนึ่งในสาม ผู้ใหญ่มักจะเป็นโรคบิดซึ่งอาจบำบัดให้หายได้ ไข้จับเป็นพักๆนั้นดูเป็นสังขมและไม่ใช่ร้ายแรงนัก ส่วนไข้ร้ายอย่างหนึ่งที่เรียกกันว่าไข้ป่านั้นร้ายมาก แต่เคราะห์ดีที่มีคนเป็นกัน น้อย ราวเมื่อสามสิบปีมานี้เอง อหิวาตกโรคเอเชียระบาดเป็นพักๆ หนักบ้าง เบาบ้าง

คนไทยอ้างว่าโรคภัยไข้เจ็บทั้งหลายมาตามลม ฉะนั้นเมื่อผู้ใดเป็นอะไรขึ้นมา ก็เรียกว่า ลมจับ ฉะนั้นจึงมีการใช้พิมเสน แอมโมเนีย พริกไทย จิง และเครื่องดมอื่นๆกันเป็นอันมาก เพื่อขับลมร้ายไปเสียจากร่างกายของผู้ป่วย

ดูเหมือนว่าโรคจะระบาดในหมู่คนมั่งมี ก็เป็นการลงโทษอันเหมาะสมแล้วสำหรับคนที่ มีเมียมามากและหมกมุ่นในกามคุณ นอกจากนี้ยังมีโรคเรื้อน และบางคนเป็นจ๊กกลากไม่รู้จักหาย สำหรับบาดแผลนั้น หมอมีน้ำมันทาหรือยาพอกดีๆ ที่ทำให้หายได้...”^{๕๒}

การแพทย์แผนไทยตามทัศนะของปัลลเออแก้วซ์ ไม่ต่างไปจากทัศนะของลาตูแบร์เท่าใดนัก เป็นชาวฝรั่งเศสเช่นกัน และต่างก็ได้เป็นแพทย์โดยตรง เป็นแต่เพียงหมอสอนศาสนาที่มีความรู้ด้านการแพทย์มาเพียงเล็กน้อย ซึ่งได้ประเมินคุณค่าด้านการแพทย์แผนไทยค่อนข้างจะไม่เข้าใจนัก อย่างไรก็ตาม สิ่งที่น่าสนใจในประเด็นที่ว่า “คนไทยมีหนังสือตำราดีๆ อยู่หลายเล่ม” หรือ “ตำรับหรือตำราผสมยา ซึ่งส่วนมากก็มีดี ๆ อยู่หลายเล่ม” เป็นสำนวนที่ค่อนข้างจะวกวน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ประเมินมิได้เข้าใจในระบบการแพทย์แผนไทยนั่นเอง

^{๕๒} เรื่องเดียวกัน. หน้า ๒๐.

มิชชันนารีชาวอเมริกันได้นำแนวการรักษาและการป้องกันโรคด้วยวิธีทันสมัยเข้ามาเผยแพร่ เช่น วิธีการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ นับเป็นประโยชน์แก่การแพทย์เมืองไทยเป็นอย่างมาก ขุนนางไทยและเจ้านายไทยบางพระองค์ที่สนใจงานด้านนี้ ได้เรียนวิชาการแพทย์แผนใหม่จากคณะมิชชันนารี คือ กรมหลวงวงศาธิราชสนิท ผู้ริเริ่มการปลูกฝีและการฉีดวัคซีนก็คือหมอบรัดเลย์นั่นเอง จะเห็นได้จากจดหมายเหตุที่ว่า “วันที่ ๒ ธันวาคม พ.ศ.๒๓๗๕ วันนี้เป็นวันแรกที่หมอบรัดเลย์ได้เริ่มปลูกฝีกันไข้ทรพิษ โดยวิธีฉีดหนองเชื้อเข้าไปในแขนของเด็กๆ ประมาณ ๑๕ คน ถ้าหากว่าการปลูกฝีเป็นผลสำเร็จดีแล้วจะเป็นประโยชน์แก่ชาวสยาม ซึ่งได้รับความเดือดร้อนจากการเป็นฝีดาษกันทุกๆ ปีนั้นมากทีเดียว หมอบรัดเลย์เรียกเอาขวัญจากคนที่ได้ปลูกฝีขึ้นแล้วคนละ ๑ บาท แต่หมอบรัดเลย์ทำการครั้งนี้เป็นเวลา ๔ ปี จนถึง พ.ศ.๒๓๘๓ การปลูกฝีจึงได้สำเร็จ”

สำหรับการผ่าตัด หมอบรัดเลย์ก็ได้เริ่มขึ้นเป็นครั้งแรกในเมืองไทย เมื่อมีงานฉลองวัดประยูรวงศาวาสของเจ้าพระยาพระคลัง ตามจดหมายเหตุที่ว่า

“...วันที่ ๑๓ มกราคม พ.ศ.๒๓๗๕ วันที่มีการฉลองวัดอันงดงามของสมเด็จพระองค์ใหญ่ บิดาของท่านผู้สำเร็จราชการแผ่นดิน มีการมหรสพมากมายหลายอย่าง คิดว่าจะเป็นการดีที่จะเอาปืนใหญ่ทำเป็นไฟพะเนียงอย่างดอกไม้ไฟธรรมดา เพื่อทำให้เป็นของแปลกประหลาดเลื่องลือในครั้งนั้น แต่เกรงว่าปืนจะถีบแรกนั้จะเป็นอันตรายแก่คนดู จึงให้เอาโคนกระบอกปืนฝังลงในแผ่นดิน แต่ถีบถีบแรงกว่าที่คาดกันมาก พอจุดปืนใหญ่ก็จะระเบิดแตกออกเป็นชิ้นน้อยใหญ่ ถูกคนที่อยู่ในนั้นตาย ๘ คน และเจ็บป่วยอีกมากกว่าหมอบรัดเลย์ อยู่ห่างจากที่เกิดเหตุราวๆ ๖ เส้น ๕ วา ในทันใดนั้นเอง เจ้าพระยาพระคลังก็ให้มาเรียกไปรักษาผู้บาดเจ็บ แต่มีน้อยคนที่เต็มใจให้หมอบรัดเลย์รักษา โดยมากนิยมหมอไทยซึ่งไม่รู้จักรักษา มีดหรือเครื่องมือผ่าตัดแต่อย่างใดแก่ผู้ที่ต้องบาดเจ็บ ใช้น้ำมันมะพร้าวทาที่แผลหรือดมยาให้กินเท่านั้น ในพวกคนบาดเจ็บที่ให้หมอบรัดเลย์รักษามีพระสงฆ์ไทยองค์หนึ่งซึ่งกระดูกแขนแตก อันจำเป็นต้องตัดแขนทิ้งเสียทีเดียว หมอบรัดเลย์จึงตัดแขนพระองค์นั้นในที่เกิดเหตุตนเอง ถึงเลื่องลือกันว่าก่อนนี้คนไทยไม่รู้เลยว่าตัดร่างกายมนุษย์ที่ยังมีชีวิตอยู่ได้เช่นนี้ด้วย

พระสงฆ์ที่ทนการผ่าตัดได้ไม่นานเท่าใดก็หายดี ในเวลานั้นยังไม่มีโคลโรฟรอมหรืออีเธอใช้ในการหมอ พวกมิชชันนารีอยู่คอยดูแลและปฏิบัติคนบาดเจ็บอยู่บนเตียงคืน เรเวอรัยอนสัน และโรเบิร์ต ฮันเตอร์ เพื่อนของมิชชันนารีก็อยู่คอยช่วยเหลือด้วย คนบาดเจ็บที่ยอมอยู่ในความรักษาของพวกมิชชันนารีหายดีหมดทุกคน แต่ผู้ที่ปฏิเสธความช่วยเหลือของพวกมิชชันนารีนั้นได้ตายเพราะบาดแผลเป็นจำนวนมาก...”^{๕๓}

ความจริงแล้วพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ไม่โปรดการเผยแพร่ศาสนาคริสต์ แต่สิ่งเดียวที่ทรงยอมเกี่ยวข้องกับพวกนี้ ก็ทรงยอมรับบริการด้านการแพทย์ ตามบันทึกของมิชชันนารีว่า ในสมัยนี้เป็นสมัยเกิดไข้ทรพิษชุกชุม พวกมิชชันนารีได้พยายามที่จะช่วยป้องกันอย่างเต็มความสามารถ พวกมิชชันนารีคิดหาวิธีฉีดหนองเข้าไปในตวโค แล้วเอาหนองโคนั้นมาใช้ฉีดกันไข้ทรพิษ วิธีนี้คิดและทดลองอยู่ถึง ๕ ปีจึงได้สำเร็จ ได้ใช้หนองนั้นฉีดกับพวกบุตรของตนไว้ได้เป็นอันมาก พอพวกมิชชันนารีคิดเรื่องหนองฝีสำเร็จ พระเจ้าแผ่นดินทรงทราบก็ดีพระทัยมาก โปรดให้หมอหลวงทั้งหมดมาหัดฉีดหนองฝีกันไข้ทรพิษ และจึงให้ไปปลูกทั้งที่ในวังและนอกวัง ตลอดจนพวกราษฎรตามมณฑลอื่นๆ อีก การปลูกฝีจึงเกิดเป็นธุระสำคัญขึ้นในครั้งนั้น กระนั้นไม่จำเป็นแต่พวกหมอหลวงเท่านั้น แม้หมอเซลยศักดิ์ก็พากันมาขอฝึกหัดอยู่หลายเดือน ต่อมาไม่สู้ช้านักพระเจ้าแผ่นดินได้พระราชทานรางวัลให้แก่พวกหมอหลวงทั่วทุกคน แล้วพระราชทานเงินแก่พวกมิชชันนารีด้วยถุงหนึ่งเป็นบำเหน็จในการที่ได้สอนวิชาปลูกฝีแก่หมอหลวง เป็นเหตุให้ช่วยชีวิตเจ้านายและข้าราชการไว้ได้เป็นจำนวนมาก และหมอบรัดเลย์ได้บันทึกไว้ว่า

“...ฝีทรพิษนี้ระบาดปีละสามสี่เดือนไม่มีเว้น แต่คร่าชีวิตชาวสยามปีละมากมาย โรคอื่นๆ เมื่อเทียบกันแล้วก็ยังไม่ร้ายเท่าครั้งหนึ่งของฝีคาย ช่วงเวลาที่ระบาดคือเดือนพฤศจิกายนถึงกุมภาพันธ์ ซึ่งเป็นระยะหมดฝน และเป็นสามเดือนที่หนาวและแห้งแล้ง

^{๕๓} องค์การคำภีร์สภา, ประชุมพงศาวดาร ภาคที่ ๓๑, หน้า ๑๐๓-๑๐๕.

เกือบจะทุกครอบครัวที่อยู่ที่นี่มาหลายๆ ปี เป็นต้องมีใครในบ้านถูกคร่าชีวิตด้วยโรคนี้อย่างน้อยสองสามคน

ใน พ.ศ.๒๓๘๑ เป็นปีที่ฝั่ดายระบาดร้ายแรงมากในบางกอก ก็นี่หนึ่งในช่วงโรคร้ายระบาดนี้ ข้าพเจ้าเกิดคิดขึ้นมาแวบหนึ่งในระหว่างที่นอนคำนึงอยู่ว่า การปลูกฝั่ดน่าจะเป็นคุณูปการแก่ผู้คนเหล่านี้ในขณะที่ยังไม่มีวัคซีน การปลูกฝั่ดเป็นการเพาะเชื้อชนิดอ่อนๆ เข้าไปในร่างกายที่แข็งแรงดี เพื่อให้เกิดอาการไข้ชนิดน้อย ส่วนการฉีดวัคซีนนั้นเป็นการใช้เชื้อฝั่ดสายวิ้วมาสร้างภูมิต้านทานโรคฝั่ดาย ครอบครัวของหมอศาสนาคณะเบ็บติสปลูกฝั่ดกันมาตั้งแต่ต้น...ปรากฏว่าเป็นผลสำเร็จ...ลูกๆ ของหมอสอนศาสนาและเด็กพื้นเมืองที่อยู่กับครอบครัวของพวกเขาได้รับการปลูกฝั่ดในอันดับต่อไป...ข้าพเจ้าจึงคิดว่าคงจะดีไม่น้อยถ้าเขียนคู่มือการปลูกฝั่ดออกมา...ข้าพเจ้าจึงตกลงใจพิมพ์คู่มือออกมาสองสามร้อยฉบับ สำหรับหมอชาวสยาม...เมื่อพระเจ้าอยู่หัวทรงทราบการปลูกฝั่ดเล็กๆ ของเราประสบผลสำเร็จ พระองค์ทรงรับสั่งให้นายแพทย์หลายคนรับการอบรมจากข้าพเจ้า...ในฤดูนั้นวังสนทนาในบางกอกต่างกล่าวขานถึงการปลูกฝั่ดทั้งนั้น คนหลายพันได้รับการปลูกฝั่ดอย่างได้ผล ไม่มีใครเสียชีวิตทุกๆ ที่การติดต่อโรคฝั่ดายโดยธรรมชาติแล้วจะถึงตาย...เมื่อสิ้นโรคระบาด พระคลังก็ส่งข่าวมาว่าพระเจ้าอยู่หัวพระราชทานเงินสามชั่ง (๑๔๕ เหรียญ) ให้กับข้าพเจ้า...ข้าพเจ้าจะเก็บเงินพระราชทานนี้ไว้เป็นค่าใช้จ่ายในการเขียนหนังสือเกี่ยวกับการผดุงครรภ์และการแพทย์ และงานผ่าตัดอื่นๆ เพื่อที่จะได้นำไปเผยแพร่ แพทย์หลวงและแพทย์ราษฎรอย่างกว้างขวาง ให้นำไปใช้ประโยชน์แก่ราษฎรสยามทุกๆ ไป เพื่อให้พวกเขาเพียบพูนไปด้วยสุขะ พละ และทรัพย์...”^{๕๔}

^{๕๔} วิลเลียม เอส. แบรดเลย์, สยามสามสมัยจากสายตาของหมอบรัดเลย์, แปลโดย เก่งกาจ งามจรวิวัฒน์ และธัญญา ผลอนันต์ กรุงเทพฯ : นสพ.เพื่อนชีวิต, ๒๕๒๗, หน้า ๑๓๒-๑๓๗.

แต่เมื่ออหิวาตกโรคระบาดใน พ.ศ.๒๓๕๒ ที่เรียกว่า “ห่าลงปีระกา” ผู้คนล้มตายไปมาก หมอบรัดเลย์ไม่สามารถหยุดยั้งอหิวาตกโรคระบาดได้ ดังข้อความในพระราชพงสาวดารกรุงรัตนโกสินทร์กล่าวว่า

“...เมื่อเดือน ๗ แรม ๑ ค่ำ เกิดความไข้ป่วงทั้งแผ่นดิน ไข้ขึ้นเป็นมาแต่ประเทศฝ่ายทะเล เป็นมาแต่ฝ่ายตะวันตกขึ้นมาก่อน ไข้ขึ้นเป็นมาถึงกรุงเทพมหานคร เป็นขึ้นไปจนถึงเมืองฝ่ายเหนือ เสียพระเจ้าลูกยาเธอ พระองค์เจ้าเฉลิมวงศ์ องค์ ๑ พระองค์เจ้าจินดาองค์ ๑ พระราชธิดา พระองค์เจ้าพวงแก้ว ๑ เสนาบดี เจ้าพระยาบดินเดชา ๑ จึงบำเพ็ญพระราชกุศลทรงศีล แล้วให้เจ้าพนักงานซื้อสัตว์ที่จะต้องถึงมรณภัยแล้วปล่อยให้รอดชีวิตทุกวัน สิ้นพระราชทรัพย์เป็นอันมาก

ความไข้ครั้งนั้นตรวจดูตามบัญชีเบี้ยหวัดที่ยื่นจำหน่ายตายไปในปีนั้นอยู่ในราว ๑๐ ๓๒ ๒ ทุกหมู่บ้านใหญ่ๆ ที่มีคนถึงร้อยๆ เศษก็ตายถึง ๒๐ เศษ เรื่องนี้ประมาณดูไม่ผิดนัก เมืองเขมรก็เข้ามาว่าความไข้ออกไปถึงเมืองเขมรและเมืองญวน เมื่อ ๗ เดือน ๕ แรม ๑๔ ค่ำ จนถึงวันเดือน ๑๐ ขึ้น ๑๐ ค่ำ ค่อยสงบลง ราษฎรกลางบ้าน ๑๐ ส่วนเสียไป ๓ ส่วนบ้าง ๒ ส่วนบ้างก็เสียไป ๒ ส่วนบ้าง ลูกค้าวานิชไม่มีผู้ใดไปมาค้าขาย^{๕๕}

ในครั้งนั้น พวกมิชชันนารีอเมริกันโดยเฉพาะหมอบรัดเลย์ ได้ช่วยกันอย่างขันแข็ง และปฏิบัติตามพระราชประสงค์ของสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว เช่น การปล่อยสัตว์ที่ถูกกักขังให้หลุดรอดจากความตาย พวกมิชชันนารีอเมริกันและพรรคพวกที่นับถือนิกายโปรเตสแตนต์ ก็ปฏิบัติตามพระราชประสงค์ มีแต่พวกคาทอลิกซึ่งชาวฝรั่งเศส มีบาทหลวงบิลเลอแก้วซ์ เป็นหัวหน้าไม่ยอมปฏิบัติตาม เรียกว่ายอมหักแต่ไม่ยอมงอ ในที่สุดถูกเนรเทศออกนอกประเทศไป ดังในพระราชพงสาวดารกรุงรัตนโกสินทร์ รัชกาลที่ ๓ กล่าวว่า

^{๕๕} พงสาวดารรัตนโกสินทร์สมัยรัชกาลที่ ๓, ฉบับเจ้าพระยาทิพากรวงศ์, หน้า ๒๓๗.

“...จึงโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมให้ปาวร็องราญร์ทำบุญให้ทานปล่อยสัตว์ที่อยู่ใน กักขังให้รอดจากความตาย แล้วให้ตั้งอยู่ในความเมตตากรุณาต่อกัน คนทั้งปวงก็ยอมทำตาม คำสั่งทั้งจังหวัดพระนครไม่ว่าชาติใด ภาษาใด เว้นไว้แต่บาทหลวงฝรั่งเศสเสีย แล้วให้รื้อวัด ฝรั่งเศสเสียทุกวัด ฝ่ายหลวงบิลกั้วสังฆราช ซึ่งเป็นใหญ่กว่าบาทหลวงทั้งปวง จึงรับสั่งว่า การที่จะปล่อยสัตว์นั้นก็ไม่ได้ผิดต่อศาสนาฝรั่ง แต่สิ่งไรบาทหลวงถือเกินไปเปล่าๆ เธอนั่นจึง ให้พระยาวิเศษสงครามจัดได้ห่าน เป็ด ไก่ ไปถวายให้ทรงปล่อย แล้วให้ลูกบ้านที่เข้ารีต ปล่อยสัตว์ให้ทุกคน การที่ทรงจัดเครื่องที่จะให้รื้อวัดนั้นสงบลงไป แต่บาทหลวง ๘ นายคือ ดิงไม่ยอม ก็พากันกลับไปเมืองสิงคโปร์...”^{๕๖}

สิ่งที่นับว่าเป็นความก้าวหน้าอย่างชัดเจนของการแพทย์แผนตะวันตกที่หมอบรัดเลย์ นำมาเผยแพร่คือ การผ่าตัดและการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ แต่โรคระบาดที่ร้ายแรงอื่นๆ โดยเฉพาะ โรคอหิวาตกโรคนั้น หมอบรัดเลย์ไม่มีตัวยาใดๆ ชัยยังได้ แม้แต่แพทย์ทั่วโลกก็ยังมิได้ค้นพบ วิธีการรักษาได้เลย ต้องเอนเอียงไปตามความเชื่อท้องถิ่นในขณะที่บาทหลวงชาวฝรั่งเศสกลับเห็น เป็นเรื่องไร้สาระ จึงถูกขับไล่ออกนอกประเทศ

ความจริงแล้ว ในทางการแพทย์ของตะวันตกสมัยนั้นเชื่อว่าจะเจริญอย่างปัจจุบันก็หาไม่ เห็นได้ว่าเมื่ออหิวาตกโรคระบาดที่นิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา ในสมัยที่หมอบรัดเลย์เดินทางไปถึง ได้บันทึกถึงความล้มเหลวของการแพทย์แผนตะวันตกไว้ว่า

“ข้าพเจ้ามาถึงนิวยอร์กก่อนโรคอหิวาตกโรคเพียงสิบวันเท่านั้น โรคระบาดมาถึงนครนี้ ไล่ๆ กับที่ข้าพเจ้าเพิ่งจะหาที่พักและเริ่มเรียนกับ ดร.สตันท์ ผู้เป็นเพื่อนร่วมชั้นของมารดา ประมาณกันว่าชาวบ้านหนีออกจากนครนิวยอร์กถึงหนึ่งในห้าของประชากรทั้งหมด ใน สัปดาห์แรกที่โรคระบาดมาถึง ช่วงสองอาทิตย์แรกมีคนเป็นเหยื่อโรคนี้น่าสามร้อยราย ประชากรหนึ่งในสามหนีไปอยู่ชนบท ถนนหนทางจึงร้างไร้ผู้คน คนที่เคยนำของมาจาก

^{๕๖} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๓๗-๒๓๘.

ชนบทมาขายในเมืองก็กลัวติดโรค ไม่ยอมเข้าเมือง ตลอดสองปีที่ข้าพเจ้าอยู่ในนิวยอร์ก โรคก็ยังระบาดอยู่และก็ได้เห็นมันบ่อยๆ”^{๕๓}

การแพทย์แผนไทยในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว

พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ขณะยังทรงพระเยาว์นั้นเกือบจะเอาชีวิตไม่รอดถึงสองครั้งสองคราว ครั้งแรกอุบัติเหตุอย่างรุนแรงจากกรณีม้าคว่ำพร้อมกับสมเด็จพระราชบิดา และครั้งที่สองทรงพระประชวรเป็นไข้ป่าเมื่อครั้งเสด็จทอดพระเนตรจีนทรูปราสาทที่หัวกอ เมืองประจวบคีรีขันธ์ ร่วมกับสมเด็จพระราชบิดาเช่นกัน ซึ่งการประชวรครั้งหลังนี้ได้ทรงบันทึกไว้ว่าเกือบจะสิ้นพระชนม์ แต่เพราะยาไทยทำให้พระองค์ทรงหายจากประชวร

เมื่อพระองค์ขึ้นครองราชย์สมบัติใน พ.ศ.๒๔๑๑ ได้ทรงเห็นความสำคัญของการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะการรักษาตามแนวแพทย์แผนไทย จึงได้ฟื้นฟูอย่างจริงจัง ดังที่ได้ทรงปรารภถึงการเข้ามาของการแพทย์ตะวันตก และการสูญสลายของการแพทย์แผนไทย เหมือนทรงพยากรณ์ล่วงหน้าว่า

“...ขอเตือนว่าหมอฝรั่งนั้นดีจริง แต่ควรให้ยาไทยสูญหายไป หมอไทยควรจะไม่ให้มีต่อไปภายหน้าหากควรมีไว้บ้าง ถ้าว่าส่วนตัวฉันเองสมัครกินยาไทย แลยังวางใจหาฤๅอุ่นใจในหมอไทยมาก ถ้าหมอไทยจะรักษาแบบฝรั่งหมดคงจะเอือกเย็นเหมือนเห็นอื่น ไม่เห็นพระสงฆ์เลยเหมือนกัน แต่ตัวฉันอายุมากแล้ว เห็นจะไม่ได้อยู่จนหมอไทยหมดดอก คนภายหน้าจะพอใจอย่างฝรั่งกันทั่วไป จะไม่เคียดรื้อนเช่นฉันดอกกระมัง เป็นแต่ลองเดือนดูตามหัวเก่าๆ ที่หนึ่งเท่านั้น...”^{๕๔}

^{๕๓} วิลเลียม เอส. แบรดเลย์, สยามสามสมัยจากสายตาของหมอบรัดเลย์, หน้า ๑๕-๑๖.

^{๕๔} พระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว, “พระราชดำรัสทรงแถลงพระบรมราชาธิบายแก่ข้าราชการปกครองแผ่นดิน” พระราชดำรัสเมื่อ พ.ศ.๒๔๓๓

จะเห็นได้ว่า พระองค์ทรงเล็งเห็นความเสื่อมถอยของการแพทย์แผนไทยมาโดยตลอด ดังนั้นพระองค์จึงทรงโปรดเกล้าฯ ให้มีการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยขึ้นอย่างเร่งด่วนใน พ.ศ.๒๔๑๓ หลังจากขึ้นครองราชย์เพียง ๒ ปีเท่านั้น ในครั้งนั้นได้มีการประชุมแพทย์หลวงที่เป็นเจ้านายและขุนนาง ข้าราชการ นำตำราแพทย์แผนไทยมาตรวจสอบให้ตรงกับต้นฉบับเดิม

การชำระตำราแพทย์แผนไทยใน พ.ศ.๒๔๑๓ อันเป็นตำราแพทย์แผนไทยหลายสมัยที่ใช้ต่อกันมา และอยู่กระจัดกระจายตามที่ต่างๆ มารวมกัน มีการตรวจสอบให้ตรงกับของดั้งเดิมและมีหลักฐานจดบันทึกไว้ในหอพระสมุดหลวง ตำราแพทย์ของอาจารย์แต่ละท่านมักกล่าวถึงอาการของโรค วิธีการรักษา ตำราที่จะต้องใช้ และสรรพคุณยาไว้พร้อมมูล แม้จะมีการกล่าวซ้ำกันบ้างแต่ก็คนละสำนึก ซึ่งก็มีจุดมุ่งหมายปลายทางอย่างเดียวกัน เช่น พระคัมภีร์ปฐมจินดา กล่าวถึง การปฏิสนธิของทารก การเกิดโลหิตระดูสตรี กำเนิดโรคกุมารและยารักษา พระคัมภีร์ตักศิลา กล่าวถึงบรรดาไข้พิษทั้งปวง พระคัมภีร์กระษัย กล่าวถึงโรคภัย ๒๖ ประการ เป็นต้น รวมเรียกว่า “เวชศาสตร์ฉบับหลวง”

แม้ว่าได้รับอิทธิพลจากการแพทย์แผนตะวันตกมากขึ้นทุกที แต่คนไทยก็ยังนิยมการแพทย์แผนไทย ในเวลาต่อมามีศิริราชพยาบาล ซึ่งสร้างขึ้นใน พ.ศ.๒๔๓๐ (ปัจจุบันคือโรงพยาบาลศิริราช) สำหรับรักษาประชาชนทั่วไป แต่ก็ต้องออกอุบายรวมทั้งแจกจ่ายเงินทองและสิ่งของเพื่อชักชวนไปรักษาโรคโรงพยาบาล หลังจากศิริราชพยาบาลได้จัดตั้งขึ้นเป็นเวลา ๒ ปี เกิดปัญหาเนื่องจากขาดแคลนผู้ที่จะทำหน้าที่แพทย์ ดังนั้นใน พ.ศ.๒๔๓๓ พระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพจึงทรงตั้งโรงเรียนฝึกหัดแพทย์ขึ้นชื่อ โรงเรียนแพทยากร ต่อมาใน พ.ศ.๒๔๔๓ ได้ยกขึ้นเป็นโรงเรียนราชแพทยาลัย ระยะเวลาการเรียนและการบริหารมีทั้งแพทย์ฝรั่ง ซึ่งให้การรักษาพยาบาลตามแบบอย่างตะวันตกและแบบอย่างแพทย์แผนไทยร่วมกัน รักษาโรคโดยให้การรักษาควบคู่กันไปตามความสมัครใจของผู้ป่วยที่จะเลือกรับบริการได้ตามใจชอบ เหตุผลที่เอาการแพทย์แผนไทยมารวมด้วยนั้น เพราะเป็นราชประสงค์ของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว กิจการแพทย์และสาธารณสุขทั้ง การแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนตะวันตกควบคู่กันไป

พ.ศ. ๒๔๓๒ การศึกษาแพทยศาสตร์ในโรงเรียนแพทยากรที่ศิริราชพยาบาล

พ.ศ. ๒๔๓๕ ตั้งโรงเรียนผดุงครรภ์ขึ้นที่ศิริราชพยาบาล

พ.ศ. ๒๔๓๕ ตั้งโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยที่เชียงใหม่ นับเป็นโรงเรียน พยาบาลแห่งแรกในส่วนภูมิภาค

การผลิตยาตำราหลวง พ.ศ. ๒๔๔๔ ได้มีการผลิตยาตำราหลวงครั้งแรก ๘ ขนานคือ ยาแก้ไข้ (ควินิน) ยาถ่าย ยาแก้ท้อง ยาบำรุงโลหิต ยาแก้कुคุดและเข้าข้อ และยาแก้จุกเสียด (โซดามินต์)

มีการพิมพ์ตำราแพทย์สำหรับใช้ในโรงเรียนเล่มแรกชื่อ “แพทยศาสตร์สงเคราะห์” ขึ้น ใน พ.ศ. ๒๔๓๒ พิมพ์เป็นตอน แบ่งออกเป็นภาค เนื้อหาเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและตะวันตก ตำรา ชุดนี้พิมพ์ออกมาได้เพียง ๓ เล่มเท่านั้น

พ.ศ. ๒๔๔๔ เจ้าพนักงานกรมพยาบาลของกระทรวงธรรมการดำริว่า โรงเรียนราช แพทยาลัยตั้งมาได้ ๑๒ ปี แต่ยังไม่มียาตำราสาธารณสุขประโยชน์แก่แพทย์และมหาชนทั้งหลายที่จะ ระวังรักษาร่างกายไม่ เพราะฉะนั้นจึงได้รวบรวมพระคัมภีร์แพทย์แผนไทยทั้งปวงและตำราแพทย์ ฝรั่งบรรดาที่สอนอยู่ในโรงเรียน เป็นต้นว่า พระตำราหลวงที่ตรวจสอบแล้วเช่นที่กล่าวถึง พระคัมภีร์ปฐมจินดา ชาติอุกฤษฏา ชาติบรรจบ ฯลฯ กับทั้งตำราตรวจโรคและรักษาไข้ต่างๆที่แพทย์ โรงพยาบาลได้เรียบเรียงขึ้นใหม่ โดยได้พบปะและตรวจรักษาพยาบาลมาแล้ว หรือที่กำลังทำการ รักษาอยู่ รวมข้อความโดยละเอียดออกพิมพ์ ให้ชื่อว่า “ตำราแพทย์ศาสตร์” พิมพ์เป็นเล่มต่างๆ ต่อ จากตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ที่ล้มเลิกไป

หลังจากมีการจัดตั้ง “เวชศาสตร์สโมสร” ขึ้น กระทรวงศึกษาธิการได้ร่วมกันจัดพิมพ์ ตำราแพทย์ขึ้นอีกใน พ.ศ. ๒๔๔๓ ให้ชื่อว่า “ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์” ตามฉบับแรก แต่

เนื้อหากล่าวถึงวิธีและตำรายาของแพทย์แผนตะวันตกเกือบทั้งหมด มียาไทยแทรกอยู่บ้างก็เพราะหายาฝรั่งแทนไม่ได้เท่านั้น ผู้จัดการพิมพ์คือ ร.อ.ดำรงแพทย์คุณ ออกเป็นรายเดือน ปีละ ๑๒ เล่ม พิมพ์ออกมาได้เพียง ๔ เล่มก็ล้มเลิกไปเพราะหมดทุน และยกไปพิมพ์รวมอยู่ในจดหมายเหตุของหนังสือพิมพ์วิทยาวารสาร เป็นอันว่าพระคัมภีร์แพทย์และตำรายาไทยในนามของ “แพทย์ศาสตร์” ต้องล้มลุกคลุกคลานมาจนตั้งตัวไม่ติด ในที่สุดก็สลายตัวไป แม้ว่าตำราเรียนที่พิมพ์ขึ้นใหม่ก็เป็นตำรายาเทศไปหมด รวมทั้งวิชาเภสัช พืชสมุนไพรของนักเรียนแพทย์ปัจจุบันก็ไม่เห็นมีตำราสมุนไพรของไทย ด้วยอาจจะเห็นว่าสมุนไพรในเมืองไทยไม่มีมาตรฐานหรือหลักฐานอันแน่นอนอย่างไรไม่ทราบสาเหตุ

ใน พ.ศ.๒๔๕๐ มีการพิมพ์ตำราออกมา ๒ เล่ม คือ “ตำราเวชศาสตร์วรรณา” ซึ่งกล่าวถึงพระคัมภีร์แพทย์แผนไทยต่างๆ และ “ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ฉบับหลวง ๒ เล่ม” ประกอบด้วยคัมภีร์แพทย์ไทย ๑๔ คัมภีร์ กล่าวถึงพระคัมภีร์ต่างๆ เช่น พระคัมภีร์ฉันทศาสตร์ พระคัมภีร์ปฐมจินดา พระคัมภีร์ธาตุวิภังค์ ซึ่งตำรานี้ระบุถึงสาเหตุแห่งการเกิดโรค อาการของโรค การรักษาและสมุนไพรที่ใช้ ในตอนท้ายเล่มมีคัมภีร์สรรพคุณกล่าวถึงพฤษชาติและว่านยาอันมีประโยชน์แต่ละชนิดไป และส่วนต่างๆของพืชใช้ประโยชน์อะไรบ้าง เช่น พริกไทย ใบบัว เมล็ดดอก และเครือ มีสรรพคุณต่างกันไป นอกจากนี้ยังกล่าวถึงพิภคยา ได้แก่ เบญจกูล ตรีผลา ตรีภูก ตรีสาร ฯลฯ ว่าประกอบด้วยตัวยอะไรบ้าง ตลอดจนสรรพคุณ กล่าวถึงสรรพคุณของโกฐทั้งหลาย เทียนทั้งหลาย ฯลฯ กล่าวถึงตำราสรรพคุณยาของกรมหลวงวงศาธิราชสนิท และในเล่มสองมี พระคัมภีร์สมุฏฐานวินิจนัย กล่าวถึงหลักในการวินิจนัยโรคตามแนวการแพทย์แผนไทย พระคัมภีร์มหาโชติรัตน กล่าวถึงยาชื่อต่างๆ พระคัมภีร์ชวคารถกล่าวถึงยาชื่อต่างๆ มีตัวยได้ถึง ๘๐ สิ่ง ใช้แก้ลมต่างๆ “ตำราเวชศาสตร์วรรณา” นี้เรียบเรียงโดยพระยาประเสริฐศาสตร์ธำรง (หมอหนู) เพื่อใช้สอนแก่นักเรียนแพทย์ ตำราเล่มนี้กล่าวถึงพระคัมภีร์ฉันทศาสตร์ ดักศิลา ธาตุวิภังค์ สมุฏฐานวินิจนัย จรณสังคหะ ชวคารถ ทูลาวสา ปฐมจินดา มหาโชติรัตน กระจับปี่ อภัยสันตา อติสาร มัญจสารวิเชียร มรณญาณสูตร และมุขโรคฯ

ต่อมาใน พ.ศ. ๒๔๕๑ พระยาพิชัยประสาทเวช (หมอลง) เห็นว่าตำราเหล่านี้ยากแก่ผู้ศึกษา จึงพิมพ์ขึ้นใหม่โดยคัดที่จำเป็นและเขียนให้เข้าใจง่ายขึ้น ชื่อว่า “ตำราแพทย์ศาสตร์สังเขปหรือเวชศึกษา” มี ๓ เล่ม กล่าวถึงตำรายาที่มีชื่อหลายขนาน ทั้ง ๕ ตำรับนี้เป็นยาไทยที่โอสถศาลาได้ผลิตจำหน่าย ๑๐ ขนาน ยาที่มีชื่อนานอื่นๆ ในตำราแพทย์ศาสตร์สังเขปทั้ง ๓ เล่มนี้ในปัจจุบันยังเป็นที่นิยมใช้บ่อยๆ ได้แก่ ยาประสานกานพลู ยาเขียวหอม ยาเบญจกันธ์ ยาอำมฤตวาทียามหานิลแห่งทอง ตำรายาแพทย์ศาสตร์สังเขปนี้ประกาศใช้เป็นตำราหลวงด้วยเช่นกัน จึงกล่าวได้ว่าตำราหลวงมีทั้งหมด ๕ เล่ม ได้แก่ ตำราแพทย์ศาสตร์สังเคราะห์ฉบับหลวง ๒ เล่ม และตำราแพทย์ศาสตร์สังเขป ๓ เล่ม ซึ่งแพทย์ เกษักรแผนโบราณมีสิทธิใช้ตำรับยาในตำรับยาเล่มเหล่านี้ปรุจยาโดยไม่ต้องไปจดทะเบียนตำรายาไทยอีก และกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศใช้เป็นหลักสูตรสำหรับผู้ที่สอบใบประกอบโรคศิลปะ

ระบบการบริหารจัดการซึ่งมีกรมพระโอสถเป็นหน่วยงานรับผิดชอบ ได้มีการเปลี่ยนแปลงโดยจัดตั้งกรมพยาบาลสังกัดกระทรวงธรรมการขึ้นเมื่อ พ.ศ. ๒๔๓๑ มีหน้าที่รักษาพยาบาลผู้ป่วย ปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ จัดดูแลโรงพยาบาล ซึ่งรวมทั้งโรงพยาบาลศิริราชด้วย ต่อมา พ.ศ. ๒๔๓๔ ได้มีการเปิดร้านขายยาในสังกัดกรมพยาบาลขึ้นเรียกว่า “โอสถศาลา” มีอยู่ ๒ แห่ง โอสถศาลาแห่งแรกได้ซื้อกิจการจากหมอมิชชันนารี จำหน่ายเฉพาะยาฝรั่ง แห่งที่สองจำหน่ายเฉพาะยาไทย นอกจากนี้ยังทำหน้าที่เป็นคลังยาของราชการด้วย ต่อมาได้ขยายโอสถศาลาไปยังหัวเมืองด้วย

ใน พ.ศ. ๒๔๔๕ ได้เริ่มดำเนินการโอสถศาลาของรัฐบาล ได้ว่าจ้างเภสัชกรชาวเยอรมันเป็นผู้ดำเนินการผลิตและจำหน่ายแก่หน่วยราชการต่างๆ และในปีเดียวกันได้จัดตั้ง “โอสถสภา” ทำหน้าที่ผลิตยาเพื่อจำหน่ายให้ราษฎร ต่อมาโอสถสภาไปรวมกับโอสถศาลาของรัฐบาล มีการผลิตยาไทยด้วยเป็นจำนวน ๑๐ ขนาน คือ ยาหอมอินทจักร ยาหอมนวโกฐ ยาเทพจิตรารมย์ ยานารายณ์ ถอนจักร ยากำลักราชสีห์ ยาอุทัย ยาสุขไสยาสน์ ยาปัลลิวาคุพิการ ยาจันทร์ลีลา และยาธาตุบรรจบ

ในด้านการรักษาพยาบาลและป้องกันโรคระบาด ได้มีการปรับปรุงและประกาศเป็นนโยบายตั้งแต่ พ.ศ.๒๔๔๕ เป็นต้นมา เมื่อครั้งที่เริ่มมีการก่อตั้งโรงพยาบาลนั้น ได้อนุญาตให้คนไข้เลือกวิธีรักษาพยาบาลได้ตามใจชอบว่าจะใช้แนวแพทย์แผนไทยหรือแผนตะวันตก ดังนั้นยาที่ใช้ในโรงพยาบาลจึงมีทั้งยาไทยและยาฝรั่ง ยาไทยที่ใช้มียามง ซึ่งจะซื้อเป็นเครื่องยามาประกอบเองที่ศิริราชพยาบาล แล้วแจกไปตามโรงพยาบาลอื่นๆ ของกรมพยาบาล ถ้าเป็นยาต้ม ก็ให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งทำขึ้นใช้เอง

สาเหตุการจัดตั้งศิริราชพยาบาลนั้น เพราะในปี พ.ศ.๒๔๒๔ ได้เกิดอหิวาตกโรคระบาดชุกชุม พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้พระบรมวงศานุวงศ์และข้าราชการจัดตั้งโรงพยาบาลขึ้นชั่วคราว

ต่อมาใน พ.ศ. ๒๔๓๐ สมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอเจ้าศิริราชกุมารภักดิ์สิ้นพระชนม์ ในคราวพระราชทานเพลิงศพ ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานเพลิงศพต่อเนื่องกัน ๔ พระองค์ คือ สมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอ เจ้าฟ้าพาหุรัดมณีมัย ประไพพรรณพิจิตรนริศราชกุมารี สมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอ เจ้าฟ้าตรีเพ็ชรุตม์ธำรงฯ สมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอ เจ้าฟ้าศิริราชกุธภัณฑ์ และพระอัครชายาเธอ พระองค์เจ้าเสาวภาภักดีนริศร์ ครั้นเสร็จการพระเมรุแล้ว โปรดเกล้าฯ ให้รื้อพระเมรุไปสร้างโรงพยาบาล และพระราชทานเครื่องเรือนเครื่องใช้ทั้งปวงให้แก่โรงพยาบาล ในการก่อสร้างโรงพยาบาลระยะแรกได้อิฐปูนกำแพงวังหลังมาก่อเป็นถนนและกำแพงโรงพยาบาล รื้อเรือนไม้หลังใหญ่ของพระยาไชยบูรณ์ที่ริมคลองกรุงเกษมซึ่งตกเป็นของหลวง มาปลูกเป็นที่ว่าการและที่ผสมยา ปลูกเรือนผู้ดูแลโรงพยาบาล โรงครัว และเรือนแถวที่อยู่คนรับใช้

“เมื่อมีความพร้อมในการเปิดโรงพยาบาลแล้ว วันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ.๒๔๓๑ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ เสด็จพระราชดำเนินมาทรงเปิดโรงพยาบาล พระราชทานนาม “โรศิริราชพยาบาล”

“มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศให้ทราบทั่วกันว่า ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้พระบรมวงศานุวงศ์แลข้าราชการหลายพระองค์ หลายนาย พร้อมกันเป็นคอมมิตี้อำนวยการตั้งโรงพยาบาลขึ้นสำหรับพระนครเพื่อเป็นประโยชน์แก่มหาชนนิกรทั่วไป คอมมิตี้อำนวยการตั้งโรงพยาบาลเปิดรับรักษาพยาบาลคนไข้ได้แล้วในบัดนี้ สองตำบล คือโรงพยาบาลใหญ่ที่วังหลังได้รับการรักษาพยาบาลคนไข้มาแต่ ณ เดือน ๖ ปีชวด สัมฤทธิศกหนึ่ง โรงพยาบาลป้อมมหากษัยได้รับการรักษาพยาบาลคนไข้ในเดือน ๑๒ ปีชวด สัมฤทธิศก นี้ตำบลหนึ่ง ยังการที่ได้คิดตกลงแล้วจะได้จัดต่อไปตามเวลาที่สมควรอีกหลายอย่าง

การโรงพยาบาลซึ่งคอมมิตี้อำนวยการให้เจริญขึ้นได้ถึงเวลากาลบัดนี้ เป็นการที่คอมมิตี้อำนวยการได้จัดบริบูรณ์ตามพระราชประสงค์แล้วสมควรที่จะตั้งเป็นโรงพยาบาลขึ้นกรมหนึ่ง มีพนักงานบังคับบัญชาการต่อไปได้

จึงมีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ พระราชทานพระบรมราชานุญาตให้พระบรมวงศานุวงศ์แลข้าราชการ ซึ่งเป็นคอมมิตี้อำนวยการโรงพยาบาลนี้ ออกจากหน้าที่เป็นผู้จัดการโรงพยาบาลโปรดเกล้าฯ ให้ตั้งกรมพยาบาลขึ้นกรมหนึ่ง แลโรงพยาบาลใหญ่ที่วังหลังนั้น ให้เรียกชื่อว่า โรงศิริราชพยาบาล โปรดเกล้าฯ ให้พระเจ้าน้องยาเธอ พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์เป็นอธิบดีกรมการพยาบาล จัดการฉลองพระเดชพระคุณสืบไป

ประกาศมา ณ วันที่ ๓ เดือน ๑ แรม ๗ ค่ำ ปีชวด สัมฤทธิศกศักราช ๑๒๕๐ ในรัชกาลปัจจุบันนี้

ในการรักษาพยาบาลระยะแรกคงใช้แพทย์แผนไทยเป็นส่วนใหญ่ พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ในฐานะผู้จัดการศิริราชพยาบาลและอธิบดีกรมพยาบาล ทรงชักชวนหมอหลวงให้มารับตำแหน่งแพทย์ใหญ่และแพทย์รอง แต่ปรากฏว่าหมอล่ามนั้นรังเกียจกัน ถือตัวเป็นต่างพวก วิธีรักษาและยาที่ใช้ก็ต่างกัน จะให้ใช้ตำราหลวงหรือตำราที่จารึกไว้ที่วัดพระเชตุพนฯ ในรัชกาลที่ ๓ พวกหมอล่ามนั้นก็อ้างว่าตำราไม่ดีจริงเพราะต่างคนต่างปิดบังความรู้ ในที่สุดคณะกรรมการจึงให้หา

แพทย์ใหญ่ ๑ คน แล้วให้แพทย์หาศิษย์มาเป็นแพทย์รองเอง พระองค์เจ้าศรีเสาวภาวงศ์จึงเชิญ พระประสิทธิ์วิฑิตยา (หนู) มาเป็นแพทย์ใหญ่ โดยนำศิษย์มาเป็นแพทย์รอง ๒ คนคือ หมอคงและ หมอนิม ครั้นต่อมาหมอคงได้เป็นขุนแพทย์พิเศษ หมอนิมซึ่งเป็นหลานพระประสิทธิ์วิฑิตยาได้เป็น ขุนเวชวิศิษฐ ขุนแพทย์พิเศษย้ายไปโรงพยาบาลริมป้อมมหาไชย ขุนเวชวิศิษฐย้ายไปโรงพยาบาล พยาบาลที่อยู่รยา พระประสิทธิ์วิฑิตยาได้เลื่อนเป็นพระยาประเสริฐศาสตร์ธำรงซึ่งเป็นตำแหน่งใน กรมหลวง ขุนแพทย์พิเศษต่อไปได้เป็นพระยาพิศณุประสาทเวช ขุนเวชวิศิษฐต่อไปได้เป็นพระยา ประเสริฐศาสตร์ธำรง แพทย์ทั้ง ๓ คนคงทำหน้าที่อยู่ที่ศิริราชพยาบาลไม่นานนัก เพราะใน พ.ศ.๒๔๓๓ พบชื่อหมอที่ ๑ ของศิริราชพยาบาลชื่อขุนเวทโอสถ

เกี่ยวกับการรักษา ในครั้งแรกประชาชนไม่เคยรักษาในโรงพยาบาลมาก่อนจึงกลัวเกรง ต้องชักชวนกันอยู่ช้านาน ต้องเอาบ่าวไพร่พวกพ้องของกรรมการที่เจ็บป่วยเข้ามารักษาใน โรงพยาบาล เมื่อมีผู้หายป่วยกลับไปจากโรงพยาบาลจึงทำให้ผู้อื่นตามอย่าง โรงพยาบาลจึงเจริญขึ้น ตามลำดับ อนึ่งผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลนั้นไม่ต้องเสียเงินค่ารักษาพยาบาล อีกทั้งมีอาหาร ให้กินละเครื่องนุ่งห่มให้ด้วย เป็นการรักษาพยาบาลอย่างการกุศลตามพระราชประสงค์ของ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว จึงมีผู้ไปรักษามากขึ้น ทำให้งานของศิริราชพยาบาลดีขึ้น แล้วพระองค์เจ้าศรีเสาวภาวงศ์ทรงตั้งโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น คือ โรงพยาบาลคนเสียจริต โรงพยาบาล หน้าป้อมมหาไชยชื่อโรงพยาบาลบูรพา โรงพยาบาลป้อมปราบศัตรูพ่ายชื่อโรงพยาบาลเทพศิรินทร์

การขาดแพทย์ประจำศิริราชพยาบาลทำให้คณะกรรมการจัดสร้างโรงพยาบาลได้ ปรึกษากัน และตกลงจัดตั้งโรงเรียนสำหรับฝึกสอนวิชาแพทย์ขึ้นที่ศิริราชพยาบาล และตกลงจ้าง นายแพทย์ ที.เฮย์วาร์ด เฮย์ส (T. HEYWARD HAYS) ชาวอเมริกันซึ่งเคยเป็นมิชชันนารีเข้ามาอยู่ ประเทศไทยเป็นอาจารย์ กรมหมื่นดำรงราชานุภาพทรงทำหน้าที่สื่อกราบบังคมทูลขอพระบรม ราชานุญาต เพื่อจัดการฝึกหัดแพทย์

- พ.ศ. ๒๔๓๓ - ยกโรงเรียนฝึกหัดการแพทย์เป็นโรงเรียนแพทยาลัย เปิดการสอนแพทย์ทั้ง ๒ แบบคือ การแพทย์แผนตะวันตกและการแพทย์แผนไทย
- พ.ศ. ๒๔๔๔ - พิมพ์ตำราแพทย์แผนไทยชื่อตำราแพทย์ศาสตร์
- พ.ศ. ๒๔๔๗ - พิมพ์ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ มีทั้งการแพทย์แผนตะวันตกและการแพทย์แผนไทย
- พ.ศ. ๒๔๕๐ - พิมพ์ตำราแพทย์แผนไทย ๒ เล่ม คือ ตำราเวชศาสตร์บรรณา และตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับหลวง ๒ เล่ม
- พ.ศ. ๒๔๕๑ - พิมพ์ตำรายาแพทย์แผนไทยคือ ตำราแพทย์ศาสตร์สังเขปหรือเวชศึกษา
- พ.ศ. ๒๔๕๓ - รัชกาลที่ ๕ เสด็จสวรรคต
- พ.ศ. ๒๔๕๘ - ยกเลิกการสอนการแพทย์แผนไทยในโรงเรียนราชแพทยาลัย และยกเลิกการจ่ายยาแผนไทยให้แก่คนไข้ในโรงพยาบาลศิริราช
- พ.ศ. ๒๔๖๔ - การรักษาคนป่วยแบบอายุรเวทได้รับการฟื้นฟูอย่างเป็นทางการในประเทศอินเดีย
- พ.ศ. ๒๔๖๖ - ออกพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลป์ปี พ.ศ.๒๔๖๖ มีผลทำให้การแพทย์แผนไทยต้องออกนอกระบบ ซึ่งรัฐบาลไม่สนับสนุน

หลังจากได้ยกเลิกการสอนวิชาแพทย์แผนไทยในโรงเรียนราชแพทยาลัย ในปี พ.ศ.๒๔๕๘ การรักษาร่วมกันระหว่างการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนตะวันตกในโรงพยาบาลศิริราชก็สิ้นสุดลง และพระราชบัญญัติควบคุมโรคศิลป์ปี พ.ศ.๒๔๖๖ เป็นผลให้การแพทย์แผนไทยออกสู่การแพทย์นอกระบบและไม่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล และการออกกฎหมายในปี พ.ศ.๒๔๗๒ เป็นการตีกรอบการแพทย์แผนไทยให้แคบเข้า ซึ่งมีการเรียกการแพทย์แผนไทยว่าการแพทย์โบราณ ตั้งแต่บัดนั้นเป็นต้นมา

กฏเสนาบดี พ.ศ.๒๔๗๒ ได้แบ่งการประกอบโรคศิลปะดังนี้

ประเภทแผนปัจจุบัน คือ ผู้ประกอบโรคศิลปะโดยความรู้จากตำราอันเป็นหลักวิชาโดยสากลนิยม ซึ่งดำเนินและจำเจริญขึ้นโดยอาศัยการศึกษาตรวจค้น และทดลองของผู้รู้ในทางวิทยาศาสตร์ทั่วโลก

ประเภทแผนโบราณ คือ ผู้ประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยความสังเกต ความชำนาญอันได้บอกเล่าต่อกันมาเป็นที่ตั้ง หรืออาศัยตำราอันมีมาแต่โบราณ มิได้ดำเนินการไปทางวิทยาศาสตร์

แม้ว่าการแพทย์แผนไทยถูกออกนอกระบบแล้วก็ตาม แต่การผลิตยาโดยกองโอสถศาลา ๑๐ ขนานยังคงผลิตอยู่เช่นเดิม จนถึง พ.ศ.๒๔๗๔ รัฐบาลเลิกผลิตยาไทยโดยสิ้นเชิง อย่างไรก็ตาม หมอพื้นบ้านซึ่งมีอยู่ทั่วประเทศหรือที่เรียกว่าหมอแผนโบราณ ก็ยังคงรักษาชาวบ้านและผลิตยาของตนเองต่อไปเช่นปกติ ซึ่งแม้จะผิดกฎหมาย แต่รัฐบาลก็มีได้เอาใจใส่ต่อการละเมิด ดังปรากฏในการประชุมสภาการแพทย์ว่า “...อย่าให้ราษฎรและแพทย์แผนโบราณที่ไม่มีประกาศนียบัตรได้รับความเดือดร้อน...”

รัฐบาลได้ให้ความสนใจกับแพทย์แผนไทยเฉพาะการศึกษาศมุนไพรอีกครั้งหนึ่งตั้งแต่ พ.ศ.๒๔๘๓ โดยตั้งโรงงานเภสัชกรรมขึ้นอย่างเป็นทางการ และเมื่อจัดตั้งกระทรวงสาธารณสุขขึ้นใน พ.ศ.๒๔๘๕ ได้มีนโยบายเกี่ยวกับสมุนไพรว่า “จะจัดให้มีการตรวจหาความรู้ในเรื่องสรรพคุณยาสมุนไพรรและยาอื่นๆ ในประเทศ เพื่อนำมาคิดแปลงเป็นยาตะวันตก และขยายการทำยาให้มากขึ้นและมีปริมาณมากขึ้น”

ภาวะการขาดแคลนยาจากตะวันตกหรือยาปฏิชีวนะในระหว่างสงครามโลกครั้งที่ ๒ (พ.ศ.๒๔๘๕-๒๔๘๖) และภาวะหลังสงครามโลกทำให้รัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของสมุนไพรรจึงมีนโยบายให้โรงงานเภสัชกรรมนำสมุนไพรรมาผลิตเป็นยารักษาโรค ซึ่งมีผู้ริเริ่มให้ความสนใจเรื่องยาสมุนไพรรและได้นำมาศึกษาวิจัยตามแนวตะวันตก คือ นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ซึ่งได้ทำการวิจัยสมุนไพรรที่ใช้รักษาโรคบิดและมาลาเรียที่โรงพยาบาลสัตว์หีบ และชาลเลอร์ ชาวเยอรมัน

ผู้เชี่ยวชาญสมุนไพรของบริษัทเบเยอร์ ได้นำเข้ามาทำการวิจัยสมุนไพรที่ตำบลบ้านอ่าง อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี รวมทั้งได้รวบรวมสรรพคุณยาไทยซึ่งได้ทำการวิจัยมาแล้วเกือบ ๔๐๐ ชนิดออกพิมพ์เผยแพร่

อย่างไรก็ตาม เมื่อบ้านเมืองเข้าสู่ภาวะปกติ ไม่มีปัญหาเรื่องการขาดแคลนยาตะวันตก ทำให้การสนใจการศึกษาวิจัยเรื่องสมุนไพรถูกละเลยจากรัฐบาลไทย แต่ในขณะเดียวกันชาวต่างชาติกลับสนใจเรื่องสมุนไพรไทย และได้รวบรวมกว้านซื้อตำรายาไทยจากที่บันทึกไว้ในโบราณสมุดข่อยและสมุดไทย นำกลับไปศึกษาและวิจัยเป็นจำนวนมาก

เมื่อ พ.ศ.๒๔๕๔ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในรัชกาลปัจจุบันเสด็จฯ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) ในครั้งนั้นพระองค์ทรงพระราชปรารภว่า วัดโพธิ์เป็นแหล่งรวบรวมตำราแพทย์แผนไทยอยู่แล้ว เหตุใดจึงไม่จัดให้มีโรงเรียนสอนการแพทย์แผนไทยในวิชาเวชกรรม ผดุงครรภ์ หัตถเวช และเภสัชกรรม ทำให้คณะกรรมการวัดพร้อมด้วยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการแพทย์แผนไทยที่หลงเหลืออยู่ ได้สนองพระราชปรารภ และได้จัดตั้งหลักสูตรโรงเรียนแพทย์ไทยขึ้นในนาม “โรงเรียนแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย” เปิดสอนครั้งแรกที่วัดพระเชตุพนฯ โดยจัดแบ่งออกเป็น ๓ หลักสูตรคือ เวชกรรม เภสัชกรรม และหัตถเวช ต่อมาได้มีการขยายตัวออกไปทั่วประเทศอย่างรวดเร็วเพราะมีพื้นฐานอยู่แล้ว การฟื้นฟูบูรณาการแพทย์แผนไทยทำในนามของ “สมาคมแพทย์แผนโบราณ” อันเป็นหน่วยงานเอกชน

สืบเนื่องมาจากกระแสการพัฒนาการสาธารณสุขของโลก มุ่งเน้นการสาธารณสุขมูลฐานเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้าใน พ.ศ.๒๕๔๓ มุ่งการพึ่งตนเองก็คือการมีส่วนร่วมของประชาชนและการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม การแพทย์พื้นบ้านทั่วโลกจึงกลายเป็นที่น่าสนใจอีกครั้งโดยเฉพาะสมุนไพร ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งในการพึ่งตนเองด้านการรักษาพยาบาล

แถลงการณ์อัลมาดา (edward c.green in scimed.) ว่าด้วยการสาธารณสุขมูลฐาน โดยพยายามผลักดันให้ประเทศสมาชิกผนึกการรักษาแบบพื้นบ้านและสมุนไพรเข้าเป็นส่วนหนึ่งของ

สาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุขไทยได้เริ่มแผนการผสมผสานการสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรในสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีการควบคุมนโยบายในรูปแบบคณะกรรมการชื่อ “คณะกรรมการพัฒนาการใช้สมุนไพรแห่งชาติ” ปัจจุบันใช้ชื่อคณะกรรมการสมุนไพรแห่งชาติ

แผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ.๒๕๒๐-๒๕๒๔) รัฐบาลได้กำหนดนโยบายแห่งชาติด้านยาขึ้น มีส่วนเกี่ยวข้องกับสมุนไพร คือ “จัดให้การสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุดิบที่จำเป็นสำหรับอุตสาหกรรมการผลิตยาที่มีอยู่ภายในประเทศ ตลอดจนดำเนินการศึกษาและพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการพัฒนาอุตสาหกรรมการผลิตยาในปริมาณมาก โดยใช้ทรัพยากรภายในประเทศที่มีอยู่ดังกล่าว เพื่อให้ประเทศไทยสามารถพึ่งตนเองได้และดำเนินการค้นคว้าอย่างจริงจัง ในอันที่จะทราบถึงศักยภาพทางด้านการบำบัดรักษาโรคของยาแผนไทย เพื่อนำไปใช้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ”^{๕๕}

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๕ (พ.ศ.๒๕๒๕-๒๕๒๙) งานด้านสาธารณสุขมูลฐานมีความชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้นและการแพทย์แผนไทยถูกบรรจุลงในองค์ประกอบที่สำคัญของการสนับสนุนงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน รัฐบาลได้กำหนดนโยบายแห่งชาติด้านยาขึ้น มีส่วนเกี่ยวข้องกับสมุนไพร คือ ในด้านการสนับสนุน จัดให้มีการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุดิบที่จำเป็นสำหรับอุตสาหกรรมการผลิตยาที่มีอยู่ภายในประเทศ ตลอดจนดำเนินการศึกษาและพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการพัฒนาอุตสาหกรรมการผลิตยาในปริมาณมาก โดยใช้ทรัพยากรภายในประเทศที่มีอยู่ดังกล่าว เพื่อให้ประเทศไทยสามารถพึ่งตนเองได้ และในด้านการดำเนินการค้นคว้าวิจัยอย่างจริงจัง ในอันที่จะให้ทราบถึงศักยภาพทางด้านการบำบัดโรคของยาไทย เพื่อไปใช้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะสำหรับโครงการสาธารณสุขมูลฐาน นอกจากนี้ยังมีการตั้งหน่วยงานชื่อ “งานสมุนไพรและเวชกรรมแผนโบราณ” ในสำนักงาน

^{๕๕} สถาบันการแพทย์แผนไทย, ข้อเสนอจัดตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทยแห่งชาติ, กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๓๕.

คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ทำหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนงานระดับปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินงานสมุนไพร และการแพทย์แผนไทยในการสาธารณสุขมูลฐานด้วย ภายหลังได้ทำการปรับปรุงเป็นฝ่ายสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในชุมชน

ใน พ.ศ.๒๕๒๕ นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ได้ก่อตั้งมูลนิธิส่งเสริมฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับวิชาการแพทย์แผนไทย ส่งเสริมปรับปรุงการศึกษา และการปฏิบัติวิชาการแพทย์แผนไทยเดิมให้มีมาตรฐานสูงขึ้น ส่งเสริมการวิจัยและการใช้สมุนไพรเพื่อสุขภาพของประชาชน โดยร่วมมือกับองค์กรการกุศลเพื่อสาธารณประโยชน์ มูลนิธิฯ ยังได้ก่อตั้งอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์) เพื่อรับบุคคลที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมปีที่ ๖ เข้าศึกษาวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐาน แล้วต่อด้วยการแพทย์แผนไทย ใช้เวลา ๓ ปี เพื่อเป็นแพทย์อายุรเวท มีคุณวุฒิเทียบเท่าอนุปริญญา มีความรู้ความสามารถในการรักษาแบบตะวันตกเบื้องต้น

สรุป

เมื่อได้พิจารณาถึงการแพทย์แผนไทยในด้านที่กล่าวมา ซึ่งได้ตรวจสอบจากหลักฐานทางประวัติศาสตร์แล้ว จะเห็นว่าการแพทย์แผนไทยได้มีการวิวัฒนาการไปตามยุคสมัย ซึ่งเป็นไปตามวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในสมัยนั้นๆ และมีการพัฒนามาจากแบบพื้นเมืองดั้งเดิมที่มีอิทธิพลภายนอกเข้ามาผสมผสานกันบ้าง กับการแพทย์อินเดียและการแพทย์จีน โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงที่ไทยได้รับอิทธิพล ทางวัฒนธรรมจากตะวันตก ไทยก็นำเข้ามาผสมผสานกัน แต่ด้วยสาเหตุที่การแพทย์แผนไทย มักจะปิดบังความรู้ขาดการศึกษาต่อเนื่อง ขาดการพัฒนาการและขาดการเอาใจใส่ดูแลจากรัฐบาลทำให้การแพทย์แผนไทยอยู่ในภาวะหยุดนิ่งทางวิชาการและการมองในทัศนะของคนปัจจุบันเห็นว่าการแพทย์แผนไทยมิได้เป็นไปตามหลักวิทยาศาสตร์เท่าที่ควรจะเป็น

ประวัติผู้วิจัย

| | |
|-----------------|--|
| ชื่อ | นางสาวกฤตยา พนมยันตร์ |
| สถานที่เกิด | จังหวัดกรุงเทพมหานคร |
| การศึกษา | ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ประเภทวิชาสาขาเวชกรรม สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โรงเรียนอายุรวาท ปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ คณะพลศึกษา วท.บ. เมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๐ |
| การทำงาน | ๑. ผู้ดำเนินการ สถานพยาบาลบ้านหมอเย็นอากาศคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ๒. ผู้ประกอบโรคศิลปะ ๒.๑ สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ๒.๒ สาขาเภสัชกรรมแผนโบราณ ๒.๓ สาขาผดุงครรภ์แผนโบราณ |
| ที่อยู่ปัจจุบัน | ๒/๔ ซอยประสาทสุข ถนนเย็นอากาศ แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา กรุงเทพฯ ๑๐๑๒๐ โทร. ๐๒-๒๔๕๘๘๗๗ |