

คุณค่าและการสืบทอดไอศสถิติไทย: วิธีแห่งการพัฒนาสุขภาพองค์กรรวม

พันเอกหญิง อาทิตยา วงศ์สุวรรณ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพัฒนศึกษา ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2555

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

VALUE AND TRANSMISSION OF THAI TRADITIONAL MEDICINE:
WAYS OF HOLISTIC HEALTH DEVELOPMENT

Colonel Articha Wongsuwan

A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Doctor of Philosophy Program in Development Education

Department of Education Policy, Management and Leadership

Faculty of Education

Chulalongkorn University

Academic Year 2012

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

คุณค่าและการสืบทอดอิสถิทธิไทย:

วิถีแห่งการพัฒนาสุขภาพองค์รวม

โดย

พินเอกหญิง อาทิตา วงศ์สุวรรณ

สาขาวิชา

พัฒนศึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร.กวรรณิการ์ สัจกุล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์

คณะกรรมการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต

.....คณบดีคณะครุศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชนิดา รัชทรัพย์เมือง)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชื่นชนก โควรินทร์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์ ดร.กวรรณิการ์ สัจกุล)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์)

.....กรรมการ

(อาจารย์ ดร.หทัยรัตน์ ทับพร)

.....กรรมการ

(อาจารย์ ดร.อุบลวรรณ หงษ์วิทยากร)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(เภสัชกรหญิง ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร)

อาทิชา วงศ์สุวรรณ: คุณค่าและการสืบทอดโอสถวิถีไทย: วิถีแห่งการพัฒนาสุขภาพองค์รวม. (VALUE AND TRANSMISSION OF THAI TRADITIONAL MEDICINE: WAYS OF HOLISTIC HEALTH DEVELOPMENT) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รศ.ดร.กรรณิการ์ สัจกุล, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม : รศ.ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์, 582 หน้า.

โอสถวิถีไทยเป็นวิถีชีวิตในการดูแลสุขภาพของคนไทยที่เป็นการรักษาสมดุลของกาย จิต จิตวิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อม การวิจัยนี้มีความมุ่งหมายเพื่อวิเคราะห์คุณค่าโอสถวิถีไทยและการสืบทอดโอสถวิถีไทยในอดีตและปัจจุบันและนำเสนอแนวทางการสืบทอดโอสถวิถีไทยเพื่อพัฒนาสุขภาพองค์รวมตามวิถีไทยในอนาคต โดยมีวิธีดำเนินการการศึกษาคุณค่าของโอสถวิถีไทยในอดีตสมัยต้นรัตนโกสินทร์จนถึงปัจจุบันด้วยการวิจัยทางประวัติศาสตร์โดยการศึกษาเอกสารวิเคราะห์ข้อมูลสร้างข้อสรุปอุปนัย การศึกษาการสืบทอดของโอสถวิถีไทยในอดีตสมัยต้นรัตนโกสินทร์จนถึงปัจจุบันมีวิธีการศึกษาแบ่งเป็น 2 ส่วนคือการวิจัยทางประวัติศาสตร์จากการศึกษาประเพณีจากการบอกเล่าโดยวิธีการการศึกษาปรากฏการณ์ชีวิตจริงของบุคคล (Life-History Method) และการศึกษาภาคสนามชุมชนที่มีวิถีการแพทย์แผนไทย ด้วยการสังเกตและการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์สร้างข้อสรุปอุปนัย การวิเคราะห์หาแนวทางการสืบทอดโอสถวิถีไทยในอนาคตมีวิธีการศึกษา แบ่งเป็น 2 ส่วนคือการจัดเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) จากผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) ในกลุ่มแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์และ แพทย์พื้นบ้าน การศึกษาภาคสนามด้วยการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ชุมชนที่มีโอสถวิถีไทยแล้ว วิเคราะห์ข้อมูลสร้างข้อสรุปอุปนัย ผลการศึกษาพบว่า โอสถวิถีไทยเป็นวิถีในการดูแลสุขภาพของคนไทยที่เป็นองค์รวม คือกาย จิต ปัญญา สังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม คุณค่าของโอสถวิถีไทยในอดีตมีในด้านความคิดที่เป็นภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ เป็นรากฐานทางวัฒนธรรม คุณค่าด้านจริยะและคุณค่าทางสุนทรีย์ะที่เป็นการพัฒนาจิตและปัญญาทำให้เกิดการอยู่ร่วมกันในสังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างเกื้อกูล และคุณค่าทางวัตถุที่เป็นเครื่องหล่อเลี้ยงชีวิต ในปัจจุบันคุณค่าของโอสถวิถีไทยยังคงดำรงอยู่แต่อาจปรับเปลี่ยนไปและลดทอนลงตามสังคมและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป การที่จะสืบทอดต่อไปจึงต้องสืบทอดคุณค่าของโอสถวิถีไทยไปในวิถีชีวิต การสืบทอดในอดีตเป็นการสืบทอดในครอบครัวและในวิถีชีวิต แต่การเปลี่ยนแปลงสังคมและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปนั้นทำให้โอสถวิถีไทยถูกลืมเลือนไป แต่อย่างไรก็ตามรอยต่อที่คงอยู่ยังเป็นแนวทางในการรวบรวมความรู้ ศึกษาเพื่อการต่อยอดภูมิปัญญา การใช้การศึกษาเป็นเครื่องมือในทุกๆระดับตั้งแต่เด็กที่เรียนรู้วิถีชีวิตจนถึงการศึกษาเป็นวิชาชีพและการนำกลับมาเป็นวิถีชีวิตของคนไทย

ภาควิชา นโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา ลายมือชื่อ.....
 สาขาวิชา..... พัฒนาศึกษา..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....
 ปีการศึกษา..... 2555..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม.....

5284271127: DEVELOPMENT EDUCATION

KEYWORDS : THAI TRADITIONAL MEDICINE / VALUE / TRANSMISSION / HOLISTIC HEALTH

ARTICHA WONGSUWAN : VALUE AND TRANSMISSION OF THAI TRADITIONAL MEDICINE: WAYS OF HOLISTIC HEALTH DEVELOPMENT. ADVISOR : ASSOC. PROF. KANNIGA SACHAKUL, Ph.D., CO-ADVISOR ASSOC. PROF. SUCHITRA SUKONTASUP, Ph.D., 582 pp.

Thai traditional medicine is Thai way of life in health care that contributes to the culture dignity and potential

. And offer guidelines for inherited Thai traditional medicine's way in the future. Procedures the value and transmission of the Thai traditional medicine from early Ratanakosin era to the present with historical research by Document Study Method, Life-History Method and study analyzed the induction conclusion. Field studies in Thai traditional medicine communities with observations and interviews. Analyzing the transmission path Thai traditional medicine in the future is divided into two parts: the storage of in-depth interviews of Key Informant in Thai traditional medical, Thai traditional medical applications and folk medicine. Field studies in Thai traditional medicine communities with interviews, focus group study and analyzed the induction conclusion. The results showed that value of the medicine culture in Thailand in the past with the idea of wisdom in health care and a cultural base. The ethical values and aesthetic values that caused the spiritual and intellectual development are common in social and environmental support and the value of the object that is nourished life. Present value of Thai traditional medicine still existed, but may be modified and reduced by social and lifestyle changes. In order to inherit the value of the traditional medicine must be inherited way of life in Thai The transmission of the past and is inherited in a family way of life. But the change in The transmission social and lifestyle changes that make Thailand a forgotten way of medicine. However, the existence of a joint approach to knowledge. Education for further study. Using education as a tool unto all the children learn life to study a profession.

Department : Educational Polic Management and Leadership Student's Signature

Field of Study : ...Development education... Advisor's Signature.....

Academic Year : 2012.....Co-advisor's Signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับการสนับสนุนจากทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิตจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2555

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.กวรรณิการ์ สัจกุล อาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมที่กรุณาดูแลเอาใจใส่ ให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์และมีคุณค่า ยิ่งและได้ให้โอกาสเรียนรู้ สนับสนุนส่งเสริมทุกด้านแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชื่นชนก โควินท์ ประธานการสอบวิทยานิพนธ์ เกษัชกรหญิง.ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร อาจารย์ ดร.หทัยรัตน์ ทับพร และอาจารย์ ดร.อุบลวรรณ หงษ์วิทยากร คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รวมทั้งคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา กรุณาชี้แนะแนวทางให้แก่ผู้วิจัยจนกระทั่งสำเร็จการศึกษา

วิทยานิพนธ์นี้จะไม่สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้หากขาดพ่อแม่หม่อม ภูมิปัญญาอิสตวิถีไทยและผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่กรุณาให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลที่มีค่าอย่างยิ่งนี้และขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญที่ไม่อาจกล่าวถึงได้หมดในที่นี้ที่สละเวลาและให้ความเมตตาแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างมาก ทำยที่สุดผู้วิจัยใคร่ขอขอบคุณพี่น้อง และเพื่อนชาวครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนผู้วิจัยเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาที่ศึกษาในครั้งนี้

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะเกิดขึ้นไม่ได้หากขาดภูมิปัญญาแห่งแผ่นดินอันมีคุณค่ายิ่งที่บรรพบุรุษไทยได้สั่งสมและสืบทอดมาจวบจนทุกวันนี้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	7
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	10
วิธีดำเนินการวิจัย.....	11
ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย.....	11
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
2.1 การพัฒนาสุขภาพองค์กรรวม.....	13
2.2 โอสถวิถีไทย.....	32
2.3 คุณค่ากับโอสถวิถีไทย.....	58
2.4 การสืบทอดวัฒนธรรม.....	67
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	80
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	93
ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาคุณค่าของโอสถวิถีไทย.....	94
ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาการสืบทอดของโอสถวิถีไทย.....	99
ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาหาแนวทางการสืบทอดโอสถวิถีไทยในอนาคต.....	103
ขั้นตอนที่ 4 สรุปและประมวลผลการนำเสนอการสืบทอดโอสถวิถีไทย.....	105

	หน้า
บทที่ 4 โอสถวิถีสไทย.....	106
4.1 วิวัฒนาการของโอสถวิถีสไทย.....	106
4.2 โอสถวิถีสหลวง วิถีสราษฎร์.....	130
4.3 จริยะในโอสถวิถีสไทย.....	221
4.4 โอสถวิถีสในชุมชนกรณีศึกษา.....	256
บทที่ 5 การสืบทอดโอสถวิถีสไทย.....	298
5.1 บุคคลสำคัญในการสืบทอดโอสถวิถีสไทย.....	253
5.2 ครูแพทย์แผนไทย.....	295
5.3 กระบวนการสืบทอดโอสถวิถีสไทย.....	323
5.4 หน่วยงานและยุทธศาสตร์.....	354
5.5 ปัญหาอุปสรรคในการสืบทอด.....	376
บทที่ 6 ผลการวิเคราะห์คุณค่าและการสืบทอดโอสถวิถีสไทย.....	387
6.1 การวิเคราะห์คุณค่าโอสถวิถีสไทย.....	387
6.2 การวิเคราะห์การสืบทอดโอสถวิถีสไทย.....	409
6.3 แนวทางการสืบทอดโอสถวิถีสไทย.....	414
บทที่ 7 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	421
สรุปผลการวิจัย.....	422
อภิปรายผล.....	428
ข้อเสนอแนะ.....	431
รายการอ้างอิง.....	434
ภาคผนวก.....	464
รายชื่อสมุนไพรในคัมภีร์และชื่อวิทยาศาสตร์.....	465
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	582

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	คัมภีร์ที่ปรากฏในตำราแพทย์แผนไทยที่มีในประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องระบุดำรายา.....	140
2	คัมภีร์แพทย์โบราณกล่าวมูชา.....	298
3	รายชื่อสมุนไพรมที่ปรากฏในคัมภีร์.....	465
4	รายชื่อสมุนไพรมชื่อวิทยาศาสตร์.....	546

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภายใต้กระแสการพัฒนาไปสู่ความทันสมัยการพัฒนาของการแพทย์สมัยใหม่นั้นแม้จะก้าวหน้าเพียงใดแต่ก็กลับมีโรคที่ไม่สามารถรักษาได้อยู่เสมอเช่นโรคมะเร็ง โรคความดัน โรคหัวใจ และยังได้เกิดโรคอุบัติใหม่ขึ้นเช่น โรคซาร์ ไข้หวัดนก ไข้หวัด 2009 ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นโรคที่มาพร้อมกับการพัฒนา เกิดจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนเป็นเมืองและระบบอุตสาหกรรม ในโลกสมัยใหม่ผลพวงที่เกิดขึ้นคือการทำลายระบบนิเวศขนาดใหญ่ไม่ว่าจะเป็นการตัดไม้ทำลายป่าหรือมลภาวะต่างๆ การทำลายสภาพแวดล้อมโดยไม่คำนึงถึงอนาคตของมนุษยชาติปรากฏเป็นหายนะภัยธรรมชาติที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นอย่างไม่เคยมีมาก่อน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของโลกไม่ว่าจะเป็นภูมิอากาศ กระแสน้ำ สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปทำให้มนุษย์ประสบกับปัญหาสุขภาพซึ่งไม่ได้ดีขึ้นตามไปด้วย ทั้งยังไม่ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเอง รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงที่เพิ่มมากขึ้นจากทั้งการทำงานและวิถีชีวิตในกระแสการพัฒนานี้ (ภักดี โพธิศิริ, 2549: 42; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2550: 200; พุทธิ ศิริบรรณพิทักษ์, 2553: 9,11)

กระแสการพัฒนานั้นนอกจากจะส่งผลต่อสภาพแวดล้อมแล้วยังมีผลต่อกระบวนการแพทย์ในปัจจุบันซึ่งเป็นกระบวนการแพทย์แผนตะวันตกที่มีวิธีการคิดแบบวิทยาศาสตร์เชิงประจักษ์ (ประเวศ วะสี, 2547: 10-16) เน้นการรักษาอาการทางกายเป็นหลักโดยมีวิธีคิดแบบแยกส่วนแยกกายและจิตออกจากกัน ร่างกายได้ถูกแยกเป็นส่วนย่อยลงไปทุกที ยิ่งแพทย์มีความเชี่ยวชาญมากยิ่งขึ้นแยกส่วนเล็กลงไปจนไม่มีความสัมพันธ์กัน มองความผิดปกติเฉพาะที่มีสมมติฐานการเจ็บป่วยว่าโรคเกิดจากพยาธิสภาพเช่นโรคติดเชื้อ ความผิดปกติของเซลล์ต่างๆในร่างกาย และเน้นการรักษาเมื่อเกิดความผิดปกติขึ้นแล้วและการบำบัดรักษาด้วยสารเคมีเพียงอย่างเดียวเช่นเมื่อผู้ป่วยท้องเสียก็จะสรุปสาเหตุว่าเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียในอาหารจึงให้ยาฆ่าเชื้อเป็นต้น การรักษาจะเฉียบพลันรวดเร็ว คนปัจจุบันจึงคุ้นเคยกับการมีคำตอบในการรักษาที่ชัดเจนและน่าเชื่อถือ ข้อมูลต้องพิสูจน์ได้ แม้ว่าการแพทย์ปัจจุบันจะค้นพบโรคใหม่ๆ และยังคงค้นหาการรักษาอยู่อย่างต่อเนื่องแต่จำนวนโรคและจำนวนผู้ป่วยกลับไม่ลดลง จำนวนผู้ป่วยไม่ลดลง แสดงว่าผลของความเจริญและก้าวหน้าทางเทคโนโลยีกลับทำให้โรคต่างๆหลากหลายแพร่กระจาย และรุนแรงมากขึ้น (สมภาพ ประธานานุกรักษ์, 2552: 13) ส่งผลให้การรักษาโรคใน

ปัจจุบันมีการใช้เทคโนโลยีและยาจากสารเคมีที่ใช้เพิ่มหรือลดสารเคมีในร่างกายเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย ส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง ค่าใช้จ่ายในการสาธารณสุขของไทยในส่วนของยาสูงมากโดยมูลค่าการบริโภคยาทั้งหมดในประเทศปี 2551 บริโภคถึง 95,501 ล้านบาทโดยส่วนใหญ่เป็นการพึ่งพายานำเข้าจากต่างประเทศเห็นได้จาก มูลค่ายานำเข้าสำหรับมนุษย์ในปี 2551 สูงถึง 64,478 ล้านบาทคิดเป็นร้อยละ 67.52 และปี 2553 มูลค่าการบริโภคยาทั้งหมดเพิ่มเป็น 134,482 ล้านบาทและมูลค่ายานำเข้าสำหรับมนุษย์เพิ่มเป็น 100,019 ล้านบาทคิดเป็นร้อยละ 74.37 (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2554: 2) แสดงถึงมูลค่าการบริโภคและการนำเข้ายาจากต่างประเทศที่สูงและเพิ่มขึ้นมาก

นอกจากนั้นแล้วการดูแลรักษาแบบเน้นเฉพาะที่โดยมีแพทย์ผู้ชำนาญโรคต่างๆมากมาย เช่น แพทย์โรคหัวใจ ศัลยแพทย์ จิตแพทย์ เป็นต้นส่งผลให้กระบวนการรักษาความเจ็บป่วยได้แยกร่างกายเป็นส่วนๆ แยกจิต แยกวิถีชีวิต สังคม ชุมชนออกจากการรักษา สิ่งที่สำคัญคุณค่าของการรักษาเป็นเรื่องทางเทคนิคมากกว่าการให้ความสำคัญกับวิถีชีวิต (ฉลอง ทองแผ่, 2547: 105-106; สมภพ ปรธานุรักษ์, 2552: 12) ในเรื่องนี้องค์การอนามัยโลกเองแม้ว่าจะได้ให้ความสำคัญของความหมายของสุขภาพว่าหมายถึงองค์รวมของภาวะ ร่างกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณที่มีความสมดุลในการดำรงชีวิต (WPRO.WHO., 2551: Online) แต่องค์การอนามัยโลกได้เริ่มมีการทบทวนการให้ความสำคัญของสุขภาพโดยได้กล่าวถึง “สุขภาพ” ว่า สุขภาพไม่เพียงแต่มีความหมายทางกายภาพเป็นอยู่ที่ดีของแต่ละบุคคล แต่หมายรวมถึงสังคมจิตวิญญาณและวัฒนธรรมความเป็นอยู่ของชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพจึงต้องคำนึงถึงศักยภาพทางร่างกายและจิตใจซึ่งจะตอบสนองความต้องการของชีวิตกับวัฒนธรรมและควมมุ่งเน้นการสุขภาพบาลสิ่งแวดล้อม สุขอนามัยส่วนบุคคลและโดยเฉพาะอย่างยิ่งวิถีชีวิตที่ใช้อาหารเป็นยาและให้ยาเป็นอาหาร (WHO, 2554: Online)

หากย้อนกลับไปภายใต้บริบทของสังคมในช่วงก่อนการพัฒนาไปสู่ยุคอุตสาหกรรมนิยมวิถีชีวิตของคนไทยในเรื่องสุขภาพโดยกระบวนการแพทย์แผนไทยได้ให้ความสำคัญกับการเยียวยารักษาอย่างเป็นองค์รวม มองการรักษาอย่างมีคุณค่าของศิลปวิทยาการ กระบวนการรักษาจึงให้ความสำคัญกับบริบทแวดล้อมอย่างเชื่อมโยงกัน ไม่ว่าจะเป็นสังคม สิ่งแวดล้อม สุขภาพของกายและจิตดังนั้นจึงพบว่าในอดีตคนในครอบครัวจะดูแลกันเองคนไข้จะมีความอุ่นใจสบายใจและมั่นใจไปด้วยซึ่งเป็นการรักษาทั้งร่างกายรวมถึงจิตใจ โดยทั่วไปคนไทยมีความรู้ในการใช้ยาสมุนไพรและการรักษาโรคเล็กๆ น้อยๆ อยู่ที่บ้านอยู่ในครอบครัวเป็นสาธารณสุขมูลฐานมาแต่ดั้งเดิมแล้ว และการเจ็บป่วยมากจนต้องให้แพทย์เป็นผู้รักษาก็มีวิธีการรักษาทั้งกายและจิตใจ

เช่นกันและจะให้ญาติมีส่วนร่วมในการรักษา ไม่แยกครอบครัวและวิถีชีวิตออกจากการรักษาความเจ็บป่วย (ฉลง ทองแผ่, 2547: 105-106)

การแพทย์แผนไทยเน้นการวินิจฉัยและการรักษาแบบองค์รวม คือการปรับความสมดุลของร่างกายระหว่างธาตุภายในและภายนอกอันเกิดจากพฤติกรรม ความสงบของจิตใจ อิทธิพลของอากาศ สถานที่และสิ่งแวดล้อม การรักษาจึงเน้นการปรับสมดุลด้วยการประพฤติปฏิบัติให้ถูกต้องตามหลักการดูแลสุขภาพแบบดั้งเดิมไม่เน้นการทำลายเชื้อโรคแต่เชื่อว่าเมื่อร่างกายสมดุลย่อมไม่เจ็บป่วย การทำให้สมดุลต้องอาศัยธรรมชาติ สภาวะแวดล้อมที่สะอาด ภูมิประเทศ ภูมิอากาศที่เหมาะสม ผักจืด ผักสมาน มีสีเพื่อระงับพฤติกรรมที่ก่อโรคทั้งหลาย ใช้อาหารสมุนไพร ยาสมุนไพร ใช้ธรรมชาติบำบัดให้มากที่สุด(เพ็ญญา ทวีทรัพย์เจริญ, 2547: s61)

วิถีชีวิตไทยในอดีตมีการดูแลสุขภาพโดยให้ความสำคัญกับสภาวะทั้งในปัจจุบันบุคคลคือร่างกาย จิต จิตวิญญาณ และปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมซึ่งเห็นได้จากวิถีชีวิตของผู้คนชาวไทยที่มีความเป็นอยู่ใกล้เคียงธรรมชาติ รับอากาศบริสุทธิ์ ปลอดภัยจากมลพิษ มีอาชีพเกษตรกรรม รับประทานอาหาร พืชผักพื้นบ้านที่ล้วนส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีโครงสร้างทางครอบครัว ประเพณีวัฒนธรรมที่เกื้อหนุนคุณภาพชีวิต ส่งเสริมสุขภาพด้วยวิถีชีวิต การกินอยู่อย่างไทย การนับถือศาสนาที่นำไปสู่ปัญญาซึ่งจะขึ้นำการดำเนินชีวิตนำไปสู่สมดุลของชีวิต สังคมและสิ่งแวดล้อมสรุปได้ว่ากระบวนการดูแลสุขภาพในวิถีไทยไม่ใช่แค่การกินยาเพื่อการรักษาความเจ็บป่วยทางกายเท่านั้นแต่ผสมผสานการดูแลสุขภาพเข้าไปในวิถีชีวิตอย่างผสมกลมกลืนตั้งแต่เกิดจนตาย (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2532: 212; ฉลง ทองแผ่, 2547: 105-106; เพ็ญญา ทวีทรัพย์เจริญ, 2547: 3-5; บรรจบ ชุณหสวัตติกุล, 2546: 1906; ประเวศ วะสี, 2551: ออนไลน์; มูลนิธิสุขภาพไทย, 2551: ออนไลน์)

ประเวศ วะสี (2538: 17) ได้กล่าวถึงเรื่องการรักษาสมดุลของมนุษย์โดยเชื่อมโยงกับธรรมชาติสังคมและสิ่งแวดล้อมว่า

...ถ้าเราคิดแบบเชื่อมโยง เราจะเห็นความเชื่อมโยงไปทั้งหมดไม่ใช่เห็นเฉพาะสมุนไพรและไม่เห็นเฉพาะการสาธารณสุขเท่านั้น จะเชื่อมโยงไปกับเรื่องของมนุษย์ สังคม สิ่งแวดล้อมทั้งหมดและมีความสมดุลหรือปรับตัวไปสู่สมดุล ถ้าเรารู้จักเข้าใจอย่างนี้ว่าความสมดุลนั้นคือความเป็นปกติ เพราะฉะนั้น สุขภาพคือความเป็นปกติหรือความสมดุลและถ้าธรรมชาติทั้งหมดที่เชื่อมโยงกันมีความเป็นสมดุลตัวธรรมชาติเองก็คือ ยาตัวธรรมชาติทั้งหมดที่เชื่อมโยงกันเป็นยาเพื่อจะรักษาความเป็นปกติ...

ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าในวิถีชีวิตไทยนั้นเชื่อมโยงมนุษย์ สังคม สิ่งแวดล้อม อย่างสมดุล กระบวนทัศน์ของแพทย์แผนไทยได้ให้คุณค่ากับการรักษาอย่างเชื่อมโยง มองกระบวนการรักษาอย่างมีชีวิต มิได้มองการรักษาเป็นเพียงเทคนิควิธีและมองผู้ที่ถูกรักษาเป็นเพียงวัตถุที่จะต้องปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้นดังเช่นการแพทย์ในปัจจุบัน

การพัฒนาประเทศที่ผ่านมาได้อาศัยตัวแบบของการพัฒนาจากภายนอกทำให้เกิดการพึ่งพาภายนอกทั้งสังคม เศรษฐกิจ การเมือง แม้แต่วัฒนธรรมภายในประเทศเองก็ต้องพึ่งพาเมือง จนชนบทเกิดความอ่อนแอเช่นกัน ทำให้วัฒนธรรมท้องถิ่นค่อยๆ ค่อยๆ ทยอยหายไป สังคมมีการเปลี่ยนแปลง การถ่ายทอดความรู้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งผู้รู้ที่เคยเป็นคนที่อยู่ในชุมชนที่มีความรู้ลับต้องเป็นคนภายนอก ความรู้ที่มีอยู่ส่งสมกลายเป็นของไร้ค่า กระบวนการเรียนรู้เปลี่ยนไปทุกอย่างเป็นไปตามต้นแบบคือตะวันตก เมื่อขาดรากเหง้าไปแล้วจึงเกิดความอ่อนแอขึ้นดังนั้นเราจึงต้องพยายามพึ่งตนเองเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นในชุมชนและประเทศ การพึ่งตนเองหมายถึงความถึงการพัฒนาก้าวไปข้างหน้าแต่ต้องอยู่บนพื้นฐานของชุมชน ต้องกล้าคัดกรองเลือกเฟ้นให้ตรงตามความต้องการและศักยภาพที่เรามีและตามกระแสพระราชดำริเกี่ยวกับเศรษฐกิจพอเพียง ทำให้เกิดความคิดว่า เราควรกลับมามองและเห็นคุณค่าในสิ่งที่มี เราเป็นและใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ความจริงแล้วประเทศไทยร่ำรวยทั้งทรัพยากรที่มีมากมาย ภูมิปัญญาที่สั่งสมมาควรนำไปใช้ไปพัฒนาอย่างถูกวิธี (ศรีศักดิ์ วัลลิโภดม, 2538: 108; เสน่ห์ จามริก, 2537: 236; สุภาภรณ์ ปิติพร, 2545: 65; อรศรี งามวิทยาพงศ์, 2549: 64-65)

ดังนั้นการหันไปพึ่งพาภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพที่สั่งสมมาของบรรพบุรุษซึ่งอิงหลักธรรมชาติที่เรียบง่าย มีผลข้างเคียงน้อย ประหยัดและเป็นการพึ่งพาตนเองได้มากกว่าจึงเป็นทางเลือกที่จะแก้ปัญหาสุขภาพได้ตั้งแต่ขั้นพื้นฐานและการป้องกันโรคได้สำหรับคนไทยและการสาธารณสุขไทยและอาจเปลี่ยนให้เป็นคุณค่าทางเศรษฐกิจที่เพิ่มขึ้นได้อีกด้วย (ภักดี โพธิศิริ, 2549: 44) แต่ในปัจจุบันก็พบว่าแพทย์แผนไทยได้มุ่งเน้นการใช้ยาในการบำบัดโรคตามแนวคิดของการแพทย์แผนตะวันตก (เพ็ญญา ทวีทรัพย์เจริญ, 2547: s61) ทำให้กระบวนทัศน์ของการแพทย์แผนไทยได้ถูกลดทอน และเปลี่ยนแปลงไป แม้จะได้รับการยอมรับในองค์ความรู้อยู่บ้าง แต่ได้ถูกลดทอนเพื่อสนองต่อกระแสทุนนิยมทำให้องค์ความรู้เหล่านั้น “เสื่อมไปเหมือนของไร้ค่า” เนื่องจากเหตุผลที่ว่า (กอบ ประจวบเหมาะ, 2512: 1)

...ก็เพราะขาดอาจารย์ที่รู้จริงและขาดผู้ศึกษาจริงๆ เท่านั้น เวลานี้ผู้
รู้จักตัวยาโบราณก็เกือบไม่มีความรู้เสียแล้ว ตัวยาโบราณมีอายุนานปีเท่าใด
และมีคุณภาพถึงแค่ไหนจึงเอามาทำยาได้ก็ไม่มีความรู้แล้วและให้ดูต้นยา

เกือบไม่รู้ว่าจะอะไรอีกเสียด้วย...ถึงสมัยนี้ก็มีผู้อยากศึกษาอยากรู้ แต่ก็ไม่รู้ว่าจะไปค้นหาหาที่ไหนกัน...

ดังนั้นการสืบทอดองค์ความรู้ทั้งหลายเหล่านี้ไว้เพื่อเป็นแหล่งความรู้แหล่งทรัพยากรให้คนรุ่นหลังได้ศึกษาได้นำไปใช้ต่อไปจึงสำคัญยิ่ง แม้ว่าสายธารแห่งความรู้นี้ได้ขาดหายไปบ้างแล้วก็ตาม แต่การแพทย์แผนไทยนั้นได้ต่อสู้เพื่อดำรงอยู่ในวิถีชีวิตคนไทยนับตั้งแต่ประเทศไทยต้องก้าวเข้าไปในกระแสการพัฒนาที่ทำให้กระแสการแพทย์แผนตะวันตกได้เข้ามามีบทบาทมากกว่าศตวรรษแล้ว แม้ในระยะแรกจะไม่สามารถเข้ามาแทนที่การแพทย์แผนไทยดั้งเดิมได้แต่ก็มีแนวโน้มที่จะถูกเบียดขับและลดทอนลงดังเห็นได้จากพระราชหัตถเลขาของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวถึงสมเด็จพระยาตำราภิรมย์ในวันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ.2433 (สรวิชัย แสงวิเชียร, 2531: 23)

...ขอเตือนว่า หมอฝรั่งนั้นดีจริง แต่ควรให้ยาไทยสูญหายฤหาไม่ หมอไทยควรจะไม่ให้มีต่อไปภายนอก ฤหาควรมีไว้บ้าง ถ้าว่าส่วนตัวฉันเอง ยังสมัคกินยาไทย แลวางใจ ฤหาอุ้นใจในหมอไทยมากถ้าหมอไทยจะรักษา อย่างหมอฝรั่งหมดดูเยือกเย็นเหมือนเหนอื่นไม่เหนพระเหนสงฆ์เลย เหมือนกัน แต่ตัวฉันก็อายุมากแล้ว เหนจะไม่อยู่ไปจนหมอไทยหมดดอก คนภายนอกจะพอใจอย่างฝรั่งกันทั่วไปจะไม่ได้เดือร้อนเช่นฉันดอกกระมัง เปนแต่ลองเตือนดู ตามหัวเก่าๆ ที่หนึ่งเท่านั้น...¹

พระราชหัตถเลขาดังกล่าวแสดงถึงความห่วงใยในยาไทย หมอไทยอันเป็นความรู้ของคนไทยนั้นจะสูญหายไปหมดเนื่องจากหมอฝรั่งนั้นอาจตรวจรักษาต่างจากหมอไทยที่เป็นการรักษาเยียวยาทั้งกายและใจของคนไข้รวมไปถึงครอบครัวทำให้เกิดความอุ้นใจในการรับการรักษาซึ่งเป็นวิถีของไทยเห็นได้จากพระราชหัตถเลขาทำให้มีการบรรจุวิชาแพทย์ไทยลงในหลักสูตรแพทย์ดัดจดหมายกราบบังคมทูลฯของกรมหมื่นตำราภิรมย์ความตอนหนึ่งว่า (ยงศักดิ์ตันติปิฎก, 2550: 77-78)

...จะให้ฝึกสอนทั้งวิธีฝรั่งและยาไทยเลือกแต่ที่ดีทั้ง 2 ฝ่ายมาประสมกันคือการฝึกสอนให้นักเรียนรู้ลักษณะร่างกายการฝึกสอนรักษาผ่าตัดและเย็บบาดแผลวิธีผดุงครรภ์และการแยกธาตุตรวจสรรพยาโดยวิชาเคมีศตริ

¹การสะกดตามต้นฉบับเดิม

เป็นต้นวิชาฝรั่งเหล่านี้คิดด้วยเกล้าๆว่าจะฝึกสอนส่วนวิธีไทยคือสรรพยาและ
วิธีพยาบาลเป็นต้นก็จะฝึกสอนและคิดบำรุงให้เจริญขึ้นเต็มกำลัง...²

จากความดังกล่าวแสดงถึงการรับวัฒนธรรมความรู้ภายนอกมาในส่วนที่ดีมาปรับปรุงกับ
ส่วนที่ดีของเราเพื่อการสร้างความเข้มแข็งให้วัฒนธรรมของเราสอดคล้องกับวิถีชีวิตเรามากที่สุด
และส่วนดีที่สุุดส่วนหนึ่งซึ่งคงไว้คือสรรพยาและวิธีการพยาบาล

สาระสำคัญดังกล่าวจึงเป็นประเด็นสำคัญที่สังคมไทยจะต้องกลับมาให้ความสำคัญกับ
การดูแลสุขภาพภายใต้ปรัชญาของการแพทย์แผนไทยการรักษาโรคไม่เพียงใช้ยาใช้สมุนไพรชนิด
ใดชนิดหนึ่งแต่เกี่ยวข้องกับความสุขของกาย จิต จิตวิญญาณ สังคมและวัฒนธรรมรวมถึง
สิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นองค์รวมของสุขภาพในวิถีไทยกลายเป็น**โอสถวิถีไทย**ที่สามารถรักษาโรค
ส่งเสริมสุขภาพ ทั้งปัจเจกชนและรักษาปฏิสัมพันธ์ในสังคมและวัฒนธรรมให้สงบสุข รักษา
สิ่งแวดล้อมให้อยู่อย่างยั่งยืน ความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันนี้ช่วยให้เข้าใจสภาพวิถีชีวิตได้เป็นอย่างดี
สะท้อนให้เห็นถึงสภาพทางสังคมที่มีความเชื่อ ความนับถือในศาสนาและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เป็นกระจก
ส่องสังคม ให้เห็นชีวิตความเป็นอยู่ตั้งแต่เกิดจนตาย ความเชื่อ ค่านิยม ตลอดจนแนวทางในการ
ดำเนินชีวิตที่ได้ยึดถือประพฤติปฏิบัติสืบต่อกันมานอกจากนี้ยังช่วยอบรมสั่งสอนกลมกล่อม
คนในสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมอย่างรวดเร็วเช่น
ในปัจจุบัน (ขนิษฐา จิตชินะกุล, 2545: 53-61)

โอสถวิถีไทยจึงเป็นวิถีชีวิต เป็นภูมิปัญญาที่มีอยู่ในชุมชนอยู่มาอย่างยาวนานและยังแฝง
ด้วยคุณธรรม จริยธรรม อันเป็นสิ่งที่คนไทยสามารถนำมาใช้มาพัฒนาให้เกิดสุขภาพองค์รวมตาม
วิถีไทยคือความสมดุลทั้งกาย จิต จิตวิญญาณ สังคมและวัฒนธรรม รวมถึงสิ่งแวดล้อม โดยไม่
ต้องพึ่งพาและเทคโนโลยีในการรักษาหรือส่งเสริมสุขภาพราคาแพงที่แฝงผลประโยชน์จาก
ภายนอกที่แปรเปลี่ยนอย่างรวดเร็วจนหากไม่มีหลักหรือแนวคิดที่มั่นคงของเราก่อนแล้วจะทำให้เกิด
การพึ่งพาวิทยาการเหล่านี้อยู่ตลอดเวลาพร้อมกับราคาที่สูงขึ้นไปด้วยแต่ก็ไม่สามารถเอาชนะ
โรคร้ายไข้เจ็บได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องทำให้คนไทยได้ตระหนักถึงคุณค่าของโอสถวิถีไทยซึ่งเป็นภูมิ
ปัญญาเพื่อจะดำรงอยู่อย่างยั่งยืนในด้านสุขภาพ สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมธรรมชาติ
ในท้องถิ่นที่ซ่อนอยู่ในมิติวัฒนธรรมทางสุขภาพและการแพทย์ของไทย (ศรีศักดิ์ วัลลิโภดม, 2548:
10; ประเวศ วะสี, 2538: 23)

²การสะกดตามต้นฉบับเดิม

การพัฒนาที่ละทิ้งรากเหง้าและภูมิปัญญาแต่หันไปพึ่งพาความรู้จากภายนอกเช่นนี้จะส่งผลให้ไม่สามารถสร้างความยั่งยืนให้เกิดขึ้นในชุมชนและในประเทศไทยได้ การขาดความตระหนักในคุณค่าไอศสถิติไทย การลดทอนคุณค่าผนวกกับการกระทำที่บั่นทอนความน่าเชื่อถือของคนที่ยังแต่ผลตอบแทนนั้นทำให้เกิดความไม่เชื่อถือ ไม่มั่นใจ ไม่เห็นคุณค่าในไอศสถิติไทย และคุณค่าความเป็นมนุษย์ที่ถูกส่งผ่านไอศสถิตินั้นขาดหายไปจากวิถีชีวิตไทย ดังนั้นก่อนที่ภูมิปัญญาไอศสถิติไทยจะเสื่อมสูญไปจนหมดสิ้นก็ควรจะเร่งสืบสาน พื้นฟูเพื่อให้เกิดการสืบทอดไอศสถิติไทยต่อไปซึ่งจะทำให้เกิดความตระหนักถึงศักดิ์ศรีของวัฒนธรรม ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์อันนำไปสู่การพัฒนามนุษย์ในที่สุดและสามารถทำให้แนวทางการสืบทอดไอศสถิติไทยเป็นแนวทางที่สามารถทำให้เกิดขึ้นจริงได้

จากภาพสะท้อนของการพัฒนาที่ผ่านมาภายใต้โลกทัศน์และทฤษฎะที่มีปรัชญาการแสวงหาความรู้โดยมีญาณวิทยาแบบวิทยาศาสตร์ที่มองโลกแบบแยกส่วนได้ทำให้สถานะและการให้คุณค่าของไอศสถิติไทยลดน้อยถอยกว่าการแพทย์แผนตะวันตกในวิถีชีวิตปัจจุบันจนเป็นเพียงทางเลือกหนึ่งของการรักษาพยาบาลไม่ใช่วิถีชีวิตของคนไทย ดังนั้นการศึกษาเพื่อเปิดพื้นที่ให้กับไอศสถิติไทยอันก่อให้เกิดศักดิ์ศรีทางวัฒนธรรมและศักยภาพของไทยเพื่อพัฒนามนุษย์ที่สมบูรณ์มีความสมดุลทางร่างกาย จิต จิตวิญญาณ สังคม สิ่งแวดล้อมจึงเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง นอกจากนี้การที่จะทำให้ไอศสถิติไทยอยู่บนรากฐานของวัฒนธรรมและวิถีชีวิตอย่างเป็นองค์รวม ดำรงอยู่ได้อย่างยั่งยืนนั้น การแสวงหาคคุณค่าและองค์ความรู้เพื่อการสืบทอดจึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะทำให้ไอศสถิติไทยยังคงดำรงอยู่ต่อไปได้และสืบทอดวิถีของการพัฒนามนุษย์ที่สมบูรณ์อย่างชัดเจนผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่อง คุณค่าและการสืบทอดไอศสถิติไทย: วิถีแห่งการพัฒนาสุขภาพองค์รวม

คำถามการวิจัย

1. ไอศสถิติไทยมีคุณค่าในวิถีชีวิตคนไทยในอดีตและปัจจุบันอย่างไร
2. ไอศสถิติไทยมีการสืบทอดในอดีตและปัจจุบันอย่างไร
3. แนวทางสืบทอดไอศสถิติไทยในอนาคตเพื่อพัฒนาสุขภาพของสังคมตามวิถีไทยควรเป็น

อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์คุณค่าไอศสถิติไทยในอดีตและปัจจุบัน
2. เพื่อวิเคราะห์การสืบทอดไอศสถิติไทยในอดีตและปัจจุบัน
3. เพื่อนำเสนอแนวทางการสืบทอดไอศสถิติไทยเพื่อพัฒนาสุขภาพของสังคมตามวิถีไทยใน

อนาคต

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาคุณค่าและการสืบทอดโอสถวิถีไทยนั้นจะศึกษาข้อมูลในอดีตคือตั้งแต่ต้นสมัยรัตนโกสินทร์จนถึงปัจจุบันเนื่องจากเป็นเวลาที่สามารถศึกษาย้อนไปได้จากบุคคลที่อยู่ในปัจจุบัน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โอสถวิถีไทย หมายถึง วิถีชีวิตของคนไทยในการใช้สมุนไพรและยาไทยตามวิถีการแพทย์แผนไทย

วิถีการแพทย์แผนไทย หมายถึง วิถีการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลรักษาที่เป็นองค์รวมในทั้งการส่งเสริม การรักษาทั้งร่างกาย จิต จิตวิญญาณ สังคมและวัฒนธรรมรวมถึงสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลและมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตไทยทั้งในยามปกติที่ยังไม่เจ็บป่วย ในยามเจ็บป่วยแล้วและในช่วงสำคัญของชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย

คุณค่า หมายถึง สิ่งที่มีมนุษย์ใช้ในการประเมินคุณสมบัติของสิ่งต่างๆ ในธรรมชาติ หรือพฤติกรรมมนุษย์หรือสิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้น ประกอบด้วยคุณค่าทางวัตถุคุณค่าทางความคิดและคุณค่าทางความประพฤติ

การสืบทอด หมายถึง การถ่ายทอดคุณค่าและองค์ความรู้โอสถวิถีไทย จากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่งสืบทอดกันมา

สุขภาพองค์รวม หมายถึง ภาวะของสุขภาพที่มีความสมดุล ระหว่างร่างกาย จิต จิตวิญญาณ สังคมและวัฒนธรรม รวมถึงสิ่งแวดล้อม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ฐานความคิดในการศึกษาโอสถวิถีไทยจะเริ่มต้นจากการให้ความสำคัญกับสุขภาพวิถีไทยที่เป็นการส่งเสริมและดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมซึ่งให้ความสำคัญกับสุขภาพของกายและจิตรวมทั้งจิตวิญญาณ รวมถึงการบริบทแวดล้อมอย่างเชื่อมโยงกันทั้งสังคมและวัฒนธรรมสิ่งแวดล้อม เป็นการดูแลทั้งด้านวิถีชีวิตและวิถีคิดของมนุษย์ (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2547: s61-s62; เสม พรังพวงแก้ว, 2545: (ก)-(ข)); โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2545: 75)

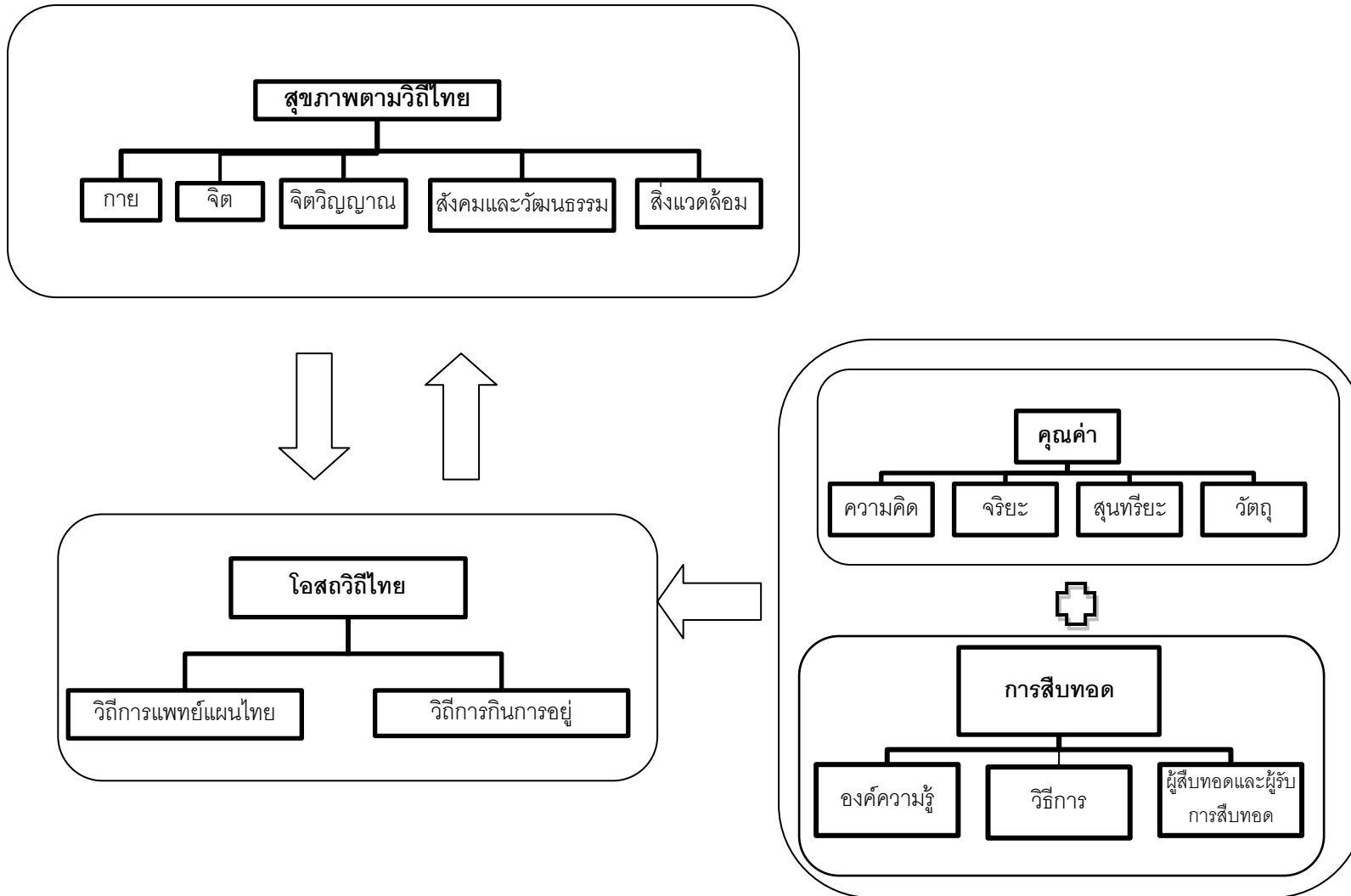
ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับโอสถวิถีไทย จะวิเคราะห์โดยเน้นความเชื่อมโยงการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาโรคที่ไม่ใช่เพียงการกินยา ไม่ได้รักษาเพียงคนป่วยแต่รวมถึงจิตใจ ครอบครั

ชุมชน สังคม สิ่งแวดล้อม หล่อหลอม ผสมผสานเข้าไปในวิถีชีวิตอย่างผสมกลมกลืนเป็นแบบแผน ตั้งแต่เกิดจนตายตั้งแต่วิถีชีวิตการกินการอยู่ยามปกติ วิธีการดูแลสุขภาพในช่วงสำคัญของชีวิต เช่นการตั้งครรภ์ การคลอด เป็นต้น วิธีการดูแลสุขภาพยามเจ็บป่วยทั้งที่รักษาด้วยตนเองและที่ ต้องพึ่งพาแพทย์ทั้งระดับพื้นบ้านและแพทย์แผนไทย (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2532: 212) เมื่อรวมวิถีชีวิตของคนไทยในการใช้สมุนไพรและยาไทยเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพตามวิธีการแพทย์แผนไทยแล้วเรียกได้ว่าเป็นโอสถวิถีไทย

ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคุณค่านั้น จะศึกษาถึงการทำให้ผู้คนในสังคมได้ตระหนักถึงคุณค่าของโอสถวิถีไทยไม่ใช่แค่เพียงการรักษา แต่รวมถึงการให้คุณค่าในฐานะที่เป็นวัฒนธรรมที่มีการสร้างเสริมสืบทอดกันมา ทั้งนี้สาระสำคัญในการศึกษาโอสถวิถีไทยในฐานะที่เป็นเป็น วัฒนธรรมหนึ่งที่มีพลวัตการเปลี่ยนแปลงและสืบทอดจนมาถึงปัจจุบันแสดงถึงคุณค่าของโอสถวิถีไทยซึ่งเป็นภูมิปัญญาไทยที่สั่งสมมาและไม่ได้หยุดนิ่งตายตัวมาจากประโยชน์คุณค่าที่หลากหลาย โดยคุณค่าที่มนุษย์ใช้ในการประเมินคุณสมบัติของสิ่งต่างๆ ในธรรมชาติ พฤติกรรมมนุษย์หรือสิ่ง ที่มนุษย์สร้างขึ้น ซึ่งอาจแบ่งคุณค่าออกเป็น 3 ด้าน คือ คุณค่าของวัตถุคุณค่าทางความคิดและคุณค่าด้านความประพฤติ (สุเมธ เมธาวิทยากุล, 2534: 68)

ในประเด็นของการสืบทอดโอสถวิถีไทยที่มีมาจนถึงปัจจุบันนี้อาจมีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง ลดทอนบางสิ่งหรือพัฒนาบางสิ่งอยู่ตลอดเวลาทั้งองค์ความรู้และวิธีการจากผู้สืบทอดไปสู่ ผู้รับการสืบทอดรุ่นสู่รุ่นจะศึกษาถึงองค์ความรู้และวิธีการจากผู้สืบทอดไปสู่ผู้รับการสืบทอดรุ่น เพื่อให้เห็นถึงการสืบทอดโอสถวิถีไทยที่จะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพของสังคมอันเป็นการพัฒนา มนุษย์ที่สมบูรณ์และคงคุณค่าที่แท้จริงของโอสถวิถีไทยเพื่อที่จะสืบทอดต่อไปในอนาคต

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาคุณค่าของโอสถวิถึไทยในอดีตสมัยต้นรัตนโกสินทร์จนถึงปัจจุบัน ศึกษาด้วยวิธีใช้การวิจัยทางประวัติศาสตร์โดยการศึกษเอกสารวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์สร้างข้อสรุปอุปนัยทั้งนี้จะศึกษาควบคู่และเชื่อมโยงกับขั้นตอนที่ 2 และขั้นตอนที่ 3

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาการสืบทอดของโอสถวิถึไทยในอดีตสมัยต้นรัตนโกสินทร์จนถึงปัจจุบันวิธีการศึกษาแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ การวิจัยทางประวัติศาสตร์จากการศึกษาประเพณีจากการบอกเล่าโดยวิธีการการศึกษาปรากฏการณ์ชีวิตจริงของบุคคล (Life-History Method) และการศึกษาภาคสนามในชุมชนที่มีวิถีการแพทย์แผนไทย ด้วยการสังเกตและการสัมภาษณ์วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์สร้างข้อสรุปอุปนัย

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์หาแนวทางการสืบทอดโอสถวิถึไทยในอนาคตวิธีการศึกษาแบ่งเป็น 2 ส่วนคือการจัดเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) จากผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) ในกลุ่มแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์และแพทย์พื้นบ้าน การศึกษาภาคสนามชุมชนด้วยการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ชุมชนที่มีโอสถวิถึ วิถีการแพทย์แผนไทยเพื่อศึกษาความคิดเห็น ประสบการณ์และความรู้สึกผู้ร่วมสนทนากลุ่มในประเด็นที่เกี่ยวกับแนวทางการสืบทอดโอสถวิถึไทยในอนาคตแล้ววิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์สร้างข้อสรุปอุปนัย

ขั้นตอนที่ 4 สรุปและประมวลผล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบถึงคุณค่าโอสถวิถึไทยที่มีมาตั้งแต่ในอดีตถึงปัจจุบัน
2. ได้ทราบแนวทางการสืบทอดโอสถวิถึไทยในการดูแลสุขภาพตามวิถึไทยทั้งในอดีตและปัจจุบันและเสนอแนวทางในอนาคต
3. ได้ทราบแนวทางที่จะนำการสืบทอดโอสถวิถึไทยไปใช้ในระบบการศึกษาและการสาธารณสุขของไทยอย่างเป็นรูปธรรม
4. ได้ทราบการนำโอสถวิถึไทยไปใช้ในวิถึชีวิตอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อการพัฒนาสุขภาพองค์รวมของคนไทย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎี

การกำหนดกรอบแนวความคิดการวิจัยผู้วิจัยได้ศึกษาและรวบรวมข้อมูลต่างๆ จากเอกสารตำรา บทความทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยมีเนื้อหาครอบคลุมเรื่องต่างๆ ดังนี้

1. การพัฒนาสุขภาพองค์กรรวม
 - 1.1 แนวคิดสุขภาพองค์กรรวม
 - 1.2 สุขภาพองค์กรรวมในวิถีไทย
 - 1.3 สุขภาพองค์กรรวมกับโอสถวิถีไทย
 - 1.4 การพัฒนาที่ยั่งยืนผ่านสุขภาพองค์กรรวม
2. โอสถวิถีไทย
 - 2.1 ความหมายและความสำคัญ
 - 2.2 กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง
 - 2.3 วิถีไทย วิถีโอสถ
 - 2.4 ภูมิปัญญาในโอสถวิถีไทย
3. คุณค่ากับโอสถวิถีไทย
 - 3.1 คุณค่าทางความคิด
 - 3.2 คุณค่าทางจริยะ
 - 3.3 คุณค่าทางสุนทรียะ
 - 3.4 คุณค่าทางวัตถุ
4. การสืบทอดวัฒนธรรม
 - 4.1 การสืบทอดทางวัฒนธรรม
 - 4.2 สถาบันทางสังคมกับการสืบทอดวิถีชีวิต

2.1 การพัฒนาสุขภาพองค์รวม

2.1.1 แนวคิดสุขภาพองค์รวม

การดูแลสุขภาพของคนแต่ละยุคแต่ละสมัยหรือแต่ละประเทศมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับกระบวนการทัศน์สุขภาพซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพซึ่งต้องดูที่การเปลี่ยนแปลงของความคิดมนุษย์แต่ละยุค เริ่มจากยุคสัญญาติญาณเป็นยุคของการเอาตัวรอดเป็นยุคเริ่มแรกของมนุษย์ ยุคไฮสไตส์ยุคที่มีความคิดพื้นฐานว่ามีสิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยเหลือ มีพิธีกรรมต่างๆ ยุควัฒนธรรมเป็นยุคที่มีความคิดเชิงเหตุผลมากขึ้นในสิ่งแวดล้อมหนึ่งๆมีหลายมิติเช่นมีเรื่องความเชื่อ คุณค่า เหตุผล ศาสนา ภูมิปัญญา ความรู้ต่างๆ ยังไม่แยกตัว ศาสนา วิทยาศาสตร์ ศิลปะรวมตัวกันอยู่ และยุควิทยา ศาสตร์ มีความคิดเชิงเหตุผลมากขึ้น มีความรู้ต่างๆเกิดขึ้นมากมายแต่เกิดการแยกตัวออกจากกันในเรื่องศาสนา ศิลปะ วิทยาศาสตร์ แม้จะมีความแม่นยำชัดเจนแต่ความคิดแบบแยกส่วนก็ทำให้โลกกลายเป็นวัตถุนิยม ส่วนที่เป็นนามธรรมซึ่งวัดไม่ได้เช่น ความดี คุณค่าจึงไม่ได้รับความสำคัญ สุดท้ายคือยุคบูรณาการที่กำลังเกิดขึ้นนั้นเป็นการคิดรวมธรรมชาติที่ทำให้เกิดยุคสมัยต่างๆ ที่ผ่านมา กระบวนทัศน์ทางสุขภาพเองก็กำลังเปลี่ยนมาสู่ยุคบูรณาการเพราะแนวคิดแบบวิทยาศาสตร์ไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้ (ประเวศ วะสี, 2547: 10-12) ดังจะเห็นได้ว่าการพัฒนาของการแพทย์สมัยใหม่นั้นแม้จะก้าวหน้าเพียงใดแต่ก็กลับมีโรคที่ไม่สามารถรักษาได้อยู่เสมอ เช่น มะเร็ง โรคความดัน โรคหัวใจ และยังได้เกิดโรคอุบัติใหม่ขึ้นมา เช่น โรคซาร์ ไข้หวัดนก ไข้หวัด 2009 (ภักดี โพธิศิริ, 2549: 42) ซึ่งนำไปสู่แนวคิดแบบบูรณาการหรือแนวคิดสุขภาพองค์รวม

ความเป็นองค์รวมนั้นพระไพศาล วิสาโล (2554: ออนไลน์, 1) อธิบายว่าเป็นหนึ่งอันเกิดจากความเชื่อมโยงอย่างประสานสอดคล้องขององค์ประกอบต่างๆ สิ่งก็ตามมาก็คือคุณภาพใหม่ที่พิเศษไปจากคุณภาพขององค์ประกอบย่อยๆ ทั้งหลาย ตัวอย่างที่ช่วยให้เห็นคุณสมบัติดังกล่าวชัดเจน ได้แก่ ออกซิเจน และไฮโดรเจน ต่างเชื่อมต่อการเกิดไฟ แต่เมื่อมารวมกันเป็นน้ำ ก็ได้คุณภาพใหม่ที่สามารถดับไฟได้ หรือแสงเจ็ดสีเมื่อมารวมกันจะได้แสงสีขาว ซึ่งเป็นสีที่พิเศษไปจากสีทั้งเจ็ด มนุษย์แต่ละคนนั้นประกอบด้วยกายและใจ ขณะเดียวกันก็มีอาจแยกตัวอยู่โดดๆ ได้ หากยังต้องมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น เริ่มจากพ่อแม่ ญาติพี่น้องไปจนถึงผู้คนในสังคม ด้วยเหตุนี้ กายและใจจะต้องสัมพันธ์กันด้วยดี ควบคู่ไปกับความสัมพันธ์ทางสังคม ถึงจะทำให้ชีวิตมีความเจริญงอกงามหรือมีสุขภาพที่ดีได้โดยมิติทางสังคมหมายถึงความสัมพันธ์กับผู้อื่นและการเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม

เสม พริ้งพวงแก้ว (2545: (ก)-(ข)) ได้กล่าวถึง สุขภาพของมนุษย์ว่าหมายถึง กาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ โดยจิตวิญญาณทางพุทธศาสนาหมายถึงปัญญา เกิดขึ้นและดำรงอยู่กับความมีชีวิตของมนุษย์

นอกจากนั้นแล้ว พระไพศาล วิสาโล (2554, ออนไลน์: 1) กล่าวว่าสุขภาพองค์รวมหมายถึงสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติของชีวิตเป็นสุขภาวะโดยรวมอันเกิดจากสุขภาวะทางกาย จิต ปัญญา ซึ่งเป็นสุขภาพของปัจเจกบุคคล และสุขภาวะที่เกิดจากสภาพแวดล้อมทั้งทางสังคม และสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติซึ่งต่างเชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ยากที่จะแยกออกจากกันเป็นส่วนๆ ได้

สุขภาพองค์รวมตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 สุขภาพ หมายถึงภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคมเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามของสุขภาพ (Health) ว่าหมายถึงความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ (WHO, 2553: Online) โดยที่ ประเวศ วะสี (2547: 13) อธิบายว่าการดูแลสุขภาพตามกระบวนทัศน์แบบบูรณาการสุขภาพจะหมายถึง ดุลยภาพซึ่งเกิดขึ้นได้จากความเชื่อมโยงขององค์ประกอบ กาย จิต ปัญญา สังคม มีความสัมพันธ์ต่อกันอย่างสมดุล

ในทางเดียวกัน ประเวศ วะสี (2551: ออนไลน์) ได้อธิบายว่า สุขภาวะ (well-being) คือการที่สุขภาพทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคมและทางจิตวิญญาณอยู่กันอย่างสมดุล (องค์การอนามัยโลก, 2554: ออนไลน์) และประเวศ วะสี ได้อธิบายถึงสุขภาวะ (well-being) ไว้อีกว่า สุขภาวะ คือการมีสุขภาพดี มีความรู้สึกเป็นสุข ความสมดุล ความเป็นองค์รวมของ 4 มิติ คือ กาย จิต สังคม ปัญญาหรือจิตวิญญาณ ที่บูรณาการอยู่ในการพัฒนามนุษย์และสังคม เพื่อสร้าง “ความอยู่เย็นเป็นสุข” ดังนี้

สุขภาวะทางกาย ประกอบด้วย ร่างกายแข็งแรง ปลอดภัย พิษ ปลอดภัย มีสัมมาชีพ โดยที่ร่างกายแข็งแรงจากการออกกำลังกาย ไม่นำสารพิษเข้าตัว เช่น บุหรี่ เหล้า ยาเสพติด มลพิษ ปลอดภัยจากอุบัติเหตุเภทภัย สัมมาชีพช่วยให้มีปัจจัย 4

สุขภาวะทางจิต ประกอบด้วย ความดี ความงาม ความสวย ความมีสติ โดยที่ความดี เช่น เมตตากรุณา การให้อภัย ความงาม เช่น ศิลปะและสุนทรียธรรมอื่นๆ ความสงบ ได้แก่ สมาธิ ความมีสติทำให้ทุกอย่างดีขึ้น และมีความสุขอย่างยิ่ง

สุขภาวะทางสังคม ประกอบด้วย สังคมสุสัมพันธ์หมายถึง มีความสัมพันธ์ที่ดีทุกระดับตั้งแต่ในครอบครัวเป็นต้นไป สังคมเข้มแข็ง หมายถึง การรวมตัวร่วมคิด ร่วมทำ ความเป็น

ชุมชน และความเป็นประชาสังคม สังคมยุติธรรม หมายถึง มีความยุติธรรมทุกด้าน และสังคม
สันติหมายถึง การที่สามารถแก้ความขัดแย้งด้วยสันติวิธี ป้องกันความรุนแรงได้ มีสันติภาพ

สุขภาวะทางปัญญา ประกอบด้วย ปัญญาที่รอบรู้เท่าทัน ปัญญาทำเป็น ปัญญาอยู่
ร่วมกันเป็น ปัญญาบรรลุอิสรภาพซึ่งปัญญาที่รอบรู้เท่าทัน ปัญญาทำเป็น ปัญญาอยู่ร่วมกันเป็น
ทำให้เกิดสุขภาวะทางกายทางจิต และทางสังคม ดังกล่าวข้างต้น และปัญญาที่ลดความเห็นแก่ตัว
ลง มีอิสรภาพมากขึ้น จนถึงทำให้ถึงที่สุดแห่งทุกขโดยสิ้นเชิงเป็นวิมุติสุขก็ได้

สุขภาวะทั้ง 4 ด้าน เป็นสุขภาวะที่สมบูรณ์สุขภาวะเกิดจากการเรียนรู้ที่ถูกต้อง เพื่อ
การพัฒนาทั้ง 4 ด้าน การเรียนรู้ที่ดีต้องเอาชีวิตเป็นตัวตั้ง ไม่ใช่เอาวิชาเป็นตัวตั้งเยี่ยงการศึกษา
โดยทั่วไป

พระไพศาล วิสาโล (2554, ออนไลน์: 2) ยังได้อธิบายถึงปัญญาว่ามีหลายระดับเริ่ม
จากการเห็นว่าความเจ็บป่วยนั้นเป็นธรรมดาของชีวิต ปัญญาขั้นที่สูงไปกว่านั้นคือ การเห็นว่าไม่มี
อะไรที่จะยึดมาเป็นตัวตนได้ แม้แต่ร่างกายก็ไม่ใช่ของเราจริง ๆ ปัญญาดังกล่าวช่วยให้ปล่อยวาง
ในร่างกาย และไม่ยึดเอาทุกขเวทนาทางกายมาเป็นของตน ดังนั้นแม้จะป่วยกาย แต่ก็ไม่ป่วยใจ
ปัญญาที่ละวางความยึดติดในตัวตนนี้ ช่วยให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข และโปร่งเบา
ปลอดพ้นจากความเครียด ความโกรธ ความริษยา ความแค้น ความถือตัว เป็นต้น ปัญญาที่
พัฒนาเต็มขั้นย่อมทำให้เป็นอิสระจากโรคทางใจได้อย่างสิ้นเชิง สุขภาวะหรือสุขภาพที่เกิดจาก
ปัญญาดังกล่าว อาจเรียกว่าสุขภาวะทางปัญญาก็ได้ แต่สุขภาพของบุคคลมิได้ขึ้นอยู่กับความ
ผาสุกทั้งทางกายและใจ ซึ่งรวมถึงสุขภาวะทางปัญญาเท่านั้น ยังมีมิติอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างมากกับ
สุขภาพของบุคคล นั่นคือมิติทางสังคม ซึ่งหมายถึงความสัมพันธ์กับผู้อื่นและการเกี่ยวข้องกับ
สภาพแวดล้อม

โดยที่มนุษย์แต่ละคนนั้นมีอย่างน้อย 2 สถานะ สถานะแรกคือการเป็นปัจเจกบุคคล
สถานะที่สองคือการเป็นส่วนหนึ่งของสภาพแวดล้อม ในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคล สุขภาพของแต่ละ
คนย่อมขึ้นอยู่กับพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของตนเอง และในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของ
สังคมที่มี ความสัมพันธ์กับผู้อื่นและเงื่อนไขทางสังคมเช่น หลักประกันทางสุขภาพและสวัสดิการ
รวมถึงนโยบายต่าง ๆ ของรัฐบาล และการจัดระเบียบสังคมและอีกฐานะที่สำคัญคือในฐานะที่เป็น
ส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อม สุขภาพของแต่ละคนย่อมต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อมด้วย เช่น มีน้ำ
สะอาด อากาศบริสุทธิ์

แนวคิดเรื่องสุขภาพองค์รวมจึงไม่อาจมองสุขภาพของปัจเจกบุคคลเท่านั้นหากต้อง
มองเชื่อมโยง ทั้งทางสังคมและสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติด้วย ด้านสิ่งแวดล้อมนั้นเป็น

ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติ ไม่ว่าจะเป็นสัตว์ ต้นไม้ ป่าไม้ ภูเขา แม่น้ำ ลำธาร อากาศความสัมพันธ์ที่กลมกลืนระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมของมนุษย์จึงมีความสำคัญกับสุขภาพของมนุษย์ด้วยที่จะส่งผลต่อกาย จิต และสังคม เป็นแหล่งทรัพยากร เป็นแหล่งความรู้ที่มนุษย์ได้ศึกษาสั่งสมตามวิถีของตนเอง (มูลนิธิสุขภาพไทย, 2551: ออนไลน์; พระไพศาล วิสาโล, 2554: ออนไลน์, 1)

ดังนั้นสุขภาพองค์รวมจึงหมายถึงสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติของชีวิต เป็นสุขภาพะโดยรวมอันเกิดจากสุขภาพะทางกาย จิต จิตวิญญาณ และสังคม ซึ่งต่างเชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ยากที่จะแยกออกจากกันเป็นส่วนๆ หรืออย่างโดดๆ ได้สุขภาพของบุคคลแม้กระทั่งในทางกายนั้น ผูกพันแน่นแนบกับสุขภาพะทางใจและทางสังคม จิตใจที่เข้มแข็ง เป็นสุข ไม่เครียด ความสัมพันธ์ที่ราบรื่น ไม่ไร้ความ เป็นปัจจัยสำคัญต่อสุขภาพของบุคคล หากมีปัญหาทางจิตใจ และความสัมพันธ์ทางสังคมแล้ว บุคคลก็สามารถล้มป่วยได้ โดยที่การล้มป่วย (illness) นั้นอาจไม่เกี่ยวข้องกับโรค (disease) เลย ด้วยเหตุนี้ การปลอดโรคจึงไม่ใช่หลักประกันแห่งสุขภาพอย่างแท้จริง เพราะถึงแม้ไม่เป็นโรค แต่ก็อาจล้มป่วยได้ด้วยสาเหตุทางจิตใจและความสัมพันธ์ทางสังคม ทักษะที่ว่าสุขภาพหมายถึงการปลอดโรค จึงไม่ครอบคลุมเพียงพอ นอกจากจะเน้นเฉพาะมิติทางกายภาพแล้ว ยังเป็นการมองสุขภาพในเชิงลบ เพราะสุขภาพที่แท้จริงเกิดจากสภาวะที่เป็นบวกทั้งในทางกาย ใจ และสังคม คือร่างกายแข็งแรง ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานได้ดี ใจเป็นสุข เข้มแข็ง รู้จักมองในแง่บวก ส่วนความสัมพันธ์กับผู้อื่นก็เป็นไปอย่างราบรื่น กลมเกลียวกัน

สรุปได้ว่าภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลครอบคลุมทุกมิติของชีวิต และยังสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมซึ่งต่างเชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ยากที่จะแยกออกจากกันเป็นส่วนๆ ได้ สุขภาพะเกิดจากการเรียนรู้ที่ถูกต้อง เพื่อการพัฒนาทั้ง 5 ด้าน การเรียนรู้ที่ถูกต้องเอาชีวิตเป็นตัวตั้ง ไม่ใช่เอาวิชาเป็นตัวตั้ง และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ องค์รวมระดับบุคคล องค์รวมระดับครอบครัวและชุมชนและองค์รวมระดับสังคมและสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กัน

2.1.2 สุขภาพองค์รวมในวิถีไทย

2.1.2.1 ความสัมพันธ์ของสุขภาพองค์รวมกับวิถีไทย

วิถีไทยนั้นเป็นวิถีชีวิตของคนไทยโดย เอกวิทย์ ณ ถลาง (2545: 193) ได้ให้ความหมายคำว่าวิถีชีวิตและกระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้านไทยไว้ว่าหมายถึง ความรู้ ความคิด ความเชื่อ ความสามารถ ความชัดเจนที่กลุ่มชนได้เรียนรู้จากประสบการณ์ที่สั่งสมไว้ในกา

ปรับตัวและการดำรงชีพในระบบนิเวศน์หรือสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมที่ได้มีการพัฒนาการสืบสานกันมา และยังคงกล่าวว่ ภูมิปัญญาเป็นที่มาของวิถีชีวิต

ชาติไทยเป็นชาติเก่าแก่ที่สืบทอดอารยธรรมมาเนิ่นนาน มีขนบธรรมเนียม ประเพณี คติความเชื่อ ศิลปวัฒนธรรมและการดำเนินชีวิตที่มีเอกลักษณ์ของตนเองซึ่งสั่งสมผ่านกาลเวลายาวนานนับศตวรรษ ดังนั้นเมื่อกล่าวถึงคำว่า “วิถีไทย” หรือ “ความเป็นไทย” จึงมีอาจสรุปความหมายได้ในประโยคสั้นๆ เพราะในความเป็นไทยหรือวิถีไทยนั้น ประกอบด้วยหลากหลายเรื่องราวร้อยรัดกันเข้าอย่างผสมผสานกลมกลืน มีความละเมียดละไมความสุข ศิลปะในการดำรงชีวิต ระเบียบแบบแผน ภูมิปัญญาและการใช้ชีวิตอยู่กับธรรมชาติอย่างอารยะ ในขณะที่เดียวกันยังสะท้อนให้เห็นถึงความเป็นชนชาติที่รู้จักปรับตัวและเป็นผู้ดำรงชีวิตอยู่อย่างเป็นเหตุเป็นผล ทุกเรื่องราวของความเป็นไทยล้วนมีคุณค่ามีที่มาที่ไป มีเหตุผล ทำให้เกิดการยอมรับสืบทอดมาจนทุกวันนี้ (ดาวรัตน์ ชูทรัพย์, 2545 : 1)

วิถีไทยเป็นแนวทางการดำเนินชีวิตของคนไทยตั้งแต่เกิดจนตาย วิถีชีวิตดั้งเดิมของคนไทยคือการเป็นสังคมเกษตรกรรมที่ทุกคนอาศัยอยู่รวมกันเป็นชุมชนในระดับครอบครัวเป็นครอบครัวขยายที่มีคนหลายรุ่นอาศัยอยู่รวมกันคือรุ่นปู่ย่าตายายรุ่นพ่อแม่รุ่นลูกหลาน เจือ สตะเวทิน (2509: 181,183) ได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับวิถีชีวิตไทยไว้ดังนี้ คนไทยเรานั้นมีชีวิตและขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ ผิดแปลกไปจากชาวตะวันตกหลายประการ บางอย่างก็ตรงกันข้ามที่เดียวคนไทยเราเป็นชาตินักคิดชาติหนึ่ง เมื่อเป็นชาตินักคิดก็ย่อมเป็นที่เกิดแห่งปัญญาอันพึงปรารถนาอย่างยิ่ง ปัญญาของคนไทยเรานั้นได้แสดงไว้อย่างกระจัดกระจายกันอยู่มากมายพอใช้ที่มาของปัญญาไทยนั้นมีอยู่หลายกระแสด้วยกัน เช่น จากชีวิตจริง จากวรรณคดีจากประวัติศาสตร์และตำนาน และให้ความหมายอีกว่า

คำโบราณที่มีความหมายดีที่สุดคำหนึ่ง คือ คำว่า “หนไทย” หน ก็คือ ทาง ถ้าท่านอยากจะทำเป็นไทยของเราให้มีมิตรต่างประเทศของท่านเข้าใจ ก็ควรใช้คำว่า “The Thai way of life” เห็นจะพอเข้าใจกระมัง?

ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่าวิถีไทย หรือ The Thai way of life หมายถึงวิถีการดำเนินชีวิตตั้งแต่เกิดจนตายเกิดจาก ความรู้ ความคิด ความเชื่อ ความสามารถ ความชัดเจนที่คนไทยได้เรียนรู้จากประสบการณ์ที่สั่งสมไว้ใน การปรับตัวและการดำรงชีพในระบบนิเวศน์หรือสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมที่ได้มีการพัฒนาการสืบสานกันมา และภูมิปัญญาเป็นที่มาของวิถีชีวิต โดยที่ประกอบไปด้วยหลากหลายเรื่องราวร้อยรัดกันเข้าอย่างผสมผสานกลมกลืน มีความละเมียดละไมความสุข ศิลปะในการดำรงชีวิต ระเบียบแบบแผน ภูมิ

ปัญญาและการใช้ชีวิตอยู่กับธรรมชาติอย่างอารยะ ศึกษาได้จาก มืออยู่หลายกระแสด้วยกัน เช่น จากชีวิตจริง จากวรรณคดี จากประวัติศาสตร์และตำนาน (เจือ สตะเวทิน, 2509: 181,183; ดาวรัตน์ ชูทรัพย์, 2545: 1; เอกวิทย์ ณ ถกลาง, 2545: 193)

วิถีการดำเนินชีวิตตั้งแต่เกิดจนตายของคนไทยนั้นมีความคิดพื้นฐานที่ว่ามนุษย์ทั้งมีองค์ประกอบหลายมิติที่เกี่ยวข้องกัน ได้แก่ กาย ใจ และสังขม (ในทางพุทธศาสนายังแยกใจออกเป็น จิตและปัญญา) ความคิดพื้นฐานเช่นนี้เองที่ทำให้แนวคิดแบบสุขภาพองค์รวมแตกต่างจากแนวคิดกระแสหลักที่มองสุขภาพแต่ในแง่กายภาพ สุขภาพแบบองค์รวมเป็นปรัชญาของการมีสุขภาพที่ดีโดยพิจารณาถึงทุกองค์ประกอบทั้งร่างกาย จิตใจ สังขม และจิตวิญญาณไม่ได้พิจารณาเฉพาะโรคที่เป็นหรือเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งแต่พิจารณาจากปฏิริยาความสัมพันธ์ระหว่าง กาย จิต จิตวิญญาณและสภาพแวดล้อมไม่สามารถแยกจากกันได้และความสัมพันธ์ดังกล่าวต้องอยู่ในภาวะสมดุล (Walter S., n.d.)

ความสมดุล กลมกลืนระหว่างร่างกาย จิต จิตวิญญาณหรือปัญญา สังขมและสิ่งแวดล้อม จึงเป็นวิถีของการมีสุขภาพที่ดีและงดงาม และสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระดับ องค์รวมระดับบุคคล องค์รวมระดับครอบครัวและชุมชนและองค์รวมระดับสังคม

องค์รวมระดับบุคคล คือการทำให้เกิดความสมดุลภายในตัวเราแต่ละคนทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ เกิดเป็นเอกภาพที่กลมกลืนระหว่างร่างกาย จิตใจ และวิญญาณ โดยที่หนทางไปสู่ความเป็นเอกภาพดังกล่าวคือ การดำเนินชีวิตให้เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการบริโภคอาหารที่เหมาะสม มีพฤติกรรมที่โน้มนำไปสู่คุณภาพที่ดีและทำจิตใจให้ผ่อนคลายวิถีชีวิตคนไทยไทยในการดูแลสุขภาพมีพื้นฐานมาจากพุทธศาสนาที่เห็นว่ามีมนุษย์เป็นองค์ ประกอบของขันธ์ทั้งห้าซึ่งมีทั้งฝ่ายรูปธรรมและนามธรรมอันได้แก่รูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ โดยที่รูปขันธ์ยังจำแนกได้เป็นมหาธาตุรูปหรือธาตุทั้ง 4 และอูปาทายรูป 24 มหาธาตุรูปซึ่งเปรียบเสมือนรูปกายอันหยาบนี้ประกอบด้วยปถวิธาตุธาตุดินธาตุน้ำธาตุไฟธาตุและวาโยธาตุ 24 จำแนกด้วยพื้นฐานแห่งปรมาตถธรรมที่เข้าถึงสภาวะที่แท้จริงของกายอันหยาบนั้นทฤษฎีการแพทย์แผนไทยมองว่าธาตุทั้ง 4 ภายในร่างกายนี้จะวิปริตแปรปรวนไปต่าง ๆ นานาได้ก็เพราะมีวาตะปิตตะและเสมหะเป็นสมุฏฐานที่แรกเกิดของโรคการคั่นหาสมุฏฐานดังกล่าวโดยคำนึงถึงปัจจัยทางด้านฤดูกาลกาลเวลาอายุถิ่นที่อยู่อาหารและพฤติกรรมต่างๆทั้งทางกายและจิตใจเป็นเครื่องมือนำสำคัญของหมอไทยในการกำหนดแนวทางการบำบัดการปฏิบัติตนรวมทั้งการให้คำแนะนำอื่นๆ (โกมาตรจึงเสถียรทรัพย์ และ ยงศักดิ์สันติปิฎก, 2550: 100-101)

องค์รวมระดับครอบครัวและชุมชน คนจะมีสุขภาพกายใจดีหรือไม่ครอบครัวมีความสำคัญมาก ครอบครัวที่อบอุ่น สมาชิกในครอบครัวมีความรักให้กันและกัน ช่วยกันดูแลให้ทุกคนมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจ ทุกคนมีหน้าที่รับผิดชอบและบทบาทแตกต่างกันไป เมื่อมาประกอบกันเข้าก็ทำให้เกิดความเป็นเอกภาพของครอบครัว และชุมชนที่มีความเกื้อกูล เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน สุขภาพและชีวิตของคนในชุมชนก็ย่อม ดีไปด้วย ชุมชนชนบทไทยในอดีตน่าจะเป็นแบบอย่างของความเป็นองค์รวมในระดับครอบครัวและ ชุมชนได้ดีซึ่งคนไทยเน้นครอบครัวเป็นเรื่องสำคัญ การช่วยเหลือกันในครอบครัว การช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชน (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2547: 3-4) วิถีชีวิตของคนไทยในเรื่องสุขภาพนั้นมีการรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยในบ้านที่รักษาตนเองได้ เพราะวิถีชีวิตคนไทยนั้นมักรักษาอาการเจ็บป่วยกันเองก่อนจะไปหาแพทย์ คนในครอบครัวจะดูแลกันเองคนไข้จะมีความอุ่นใจสบายใจและมั่นใจไปด้วย ซึ่งเป็นการรักษาทั้งร่างกายรวมถึงจิตใจ คนไทยโดยทั่วไปจึงมีความรู้ในการใช้ยาสมุนไพร การรักษาโรคเล็กๆน้อยๆอยู่ที่บ้านอยู่ในครอบครัว เป็นสาธารณสุขมูลฐานมาแต่ดั้งเดิมแล้ว (ฉลอง ทองแผ่, 2547: 105-106)

ด้านจิตวิญญาณหรือปัญญาทางพุทธศาสนาหมายถึงปัญญา เกิดขึ้นและดำรงอยู่กับความมีชีวิตของมนุษย์ (เสมอ พริ้งพวงแก้ว, 2545: (ก)-(ข)) จะช่วยนำไปสู่สมดุลของชีวิตได้แก่ ปัญญาารู้รอบรู้เท่าทัน ปัญญาทำเป็น ปัญญาอยู่ร่วมกันเป็น ปัญญาบรรลุอิสรภาพซึ่งปัญญาารู้รอบรู้เท่าทัน ปัญญาทำเป็น ปัญญาอยู่ร่วมกันเป็น ทำให้เกิดสุขภาวะทางกายทางจิต และทางสังคม ดังกล่าวข้างต้น มีพฤติกรรมที่โน้มนำไปสู่คุณภาพที่ดีและทำจิตใจให้ผ่อนคลาย นำไปสู่สมดุลของชีวิต สังคมและสิ่งแวดล้อม(มูลนิธิสุขภาพไทย, 2551: ออนไลน์; ประเวศ วะสี, 2551: ออนไลน์)ซึ่งการดำเนินชีวิตโดยชอบ ชอบด้วยศีล เกิดสมาธิและเกิดปัญญา การดำเนินรอยตามพุทธะหรือศาสนาใดก็ตามเพื่อทำให้สภาวะแวดล้อมดี ความสะอาด อาหาร น้ำ สังคมดี นั่นคือวิถีชีวิตไทยในอดีต (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2547: 5)

องค์รวมระดับสังคม สังคมในที่นี้รวมถึงสิ่งแวดล้อมหรือธรรมชาติด้วย แบ่งเป็น 2 ด้าน คือความสัมพันธ์ระหว่างคนต่อคน หมายถึงคนในสังคมมีความเป็นเอกภาพกันถึงแม้ว่าคนในสังคมนั้น ๆ จะมีความแตกต่างและหลากหลาย (ชนชั้น, อาชีพ, ความคิด ฯลฯ) แต่คนจำนวนมากมีเจตจำนงอย่างเดียวกัน ที่จะสร้างสังคมที่ดีงาม และความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ ถ้าเราทุกคนตระหนักว่ามนุษย์นั้นเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติและเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับสรรพชีวิตอื่น ๆ เคารพในแม่น้ำ ลำธาร ต้นไม้ ป่าไม้ สัตว์นานาพันธุ์ ตระหนักและจริงจังที่จะใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน ก็จักเกิดความสัมพันธ์ที่กลมกลืนระหว่างคนกับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (มูลนิธิสุขภาพไทย, 2551: ออนไลน์)ซึ่งด้านสังคมนี้คนไทยเน้นครอบครัวเป็นเรื่องสำคัญ การ

ช่วยเหลือกันในครอบครัว การช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชน (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2547: 3-4) วิถีชีวิตของคนไทยจะอยู่ด้วยกันแบบญาติพี่น้อง เกื้อกูลกัน มีความเชื่อในศาสนา บุญ กรรม ก่อให้เกิดวัฒนธรรม ประเพณีและ ความเชื่อเพื่อให้สังคมมีความสมดุล สงบเรียบร้อย(ฉลอง ทองแผ่, 2547: 105-106)

ส่วนสิ่งแวดล้อมนั้นมีความสัมพันธ์กับวิถีไทยอย่างยิ่งเพราะคนไทยอยู่ร่วมกับธรรมชาติอย่างสมดุล และยังเน้นถึงการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม การกินอาหารตามฤดูกาลตามท้องถิ่น การปลูกพืชพันธุ์ต่างๆ ไว้ในบ้านทั้งเป็นยา เป็นอาหาร เป็นไม้หอมสร้างควมรื่นรมย์ สิ่งแวดล้อมเป็นสุข อบอุ่น ช่วยให้หายจากโรคต่างๆ ได้ง่าย (ฉลอง ทองแผ่, 2547: 105-106) และคนไทยมีความเชื่อที่เห็นว่าป่าคือคลังยาของแผ่นดินซึ่งนำไปสู่การอนุรักษ์ป่าอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม นอกจากนั้นครอบครัวไทยยังนิยมการปลูกต้นไม้ สมุนไพรและ ปลูกไม้ผลรับประทาน ปลูกไม้หอมรอบบ้านเพื่อการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ร่มเย็นเป็นสุขและอบอุ่น (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2547: 4)

มิติทางวัฒนธรรมของสุขภาพมีความเข้าใจในเรื่องภาษาสัญลักษณ์และพิธีกรรม ตลอดจนระบบวิธีคิดความเชื่อและแบบแผนการปฏิบัติทางวัฒนธรรมสอดคล้องกับบริบททางสังคมนอกจากนั้นยังเกี่ยวข้องกับการประดิษฐ์สื่อภาษาสัญลักษณ์และพิธีกรรมใหม่ๆ ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตร่วมสมัยอีกด้วย (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2552)

การดูแลสุขภาพในวิถีไทยไม่ใช่แค่การกินยา ไม่ได้รักษาแต่คนป่วยแต่รวมร่างกาย จิตใจ ครอบครัว ชุมชน สังคม สิ่งแวดล้อม หล่อหลอม ผสมผสานเข้าไปในวิถีชีวิตอย่างผสมกลมกลืนเป็นแบบแผนตั้งแต่เกิดจนตาย ทั้งอาหารการกิน สมุนไพร การรักษาโรค ไปจนถึงการดำเนินชีวิตอื่นๆ ในสังคม (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2532: 212)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าในวิถีชีวิตคนไทยนั้นมีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ให้ความสำคัญกับบริบทแวดล้อมอย่างเชื่อมโยงกัน ไม่ว่าจะเป็นสังคม สิ่งแวดล้อม สุขภาพของกายและจิต (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2547: s61-s62)เป็นแนวคิดแบบองค์รวมในการผสมผสาน ปรัชญาการดำเนินชีวิต ศาสนา และวิทยาศาสตร์แบบสังเกต(เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2540: 19) นอกจากนั้นการดูแลสุขภาพยังเป็นการดูแลทั้งด้านวิถีชีวิตและวิถีคิดของมนุษย์ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2545: 75)

2.1.1.2 การขาดหายไปของสุขภาพองค์รวม

การดูแลสุขภาพสุขภาพองค์รวมที่หมายถึง กาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ (เสม พริ้งพวงแก้ว, 2545: (ก)-(ข))คือการดูแลทั้งด้านวิถีชีวิตและวิถีคิดของมนุษย์ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2545: 75) แนวทางและองค์ความรู้การดูแลสุขภาพที่มนุษย์สังเคราะห์ขึ้นในแต่ละวัฒนธรรมได้ถูกสะสมและสืบทอดเป็นแบบแผนขนบธรรมเนียมประเพณีปฏิบัติที่ผิดแผกแตกต่างกันไปอันเป็นผลมาจากความคิดความเชื่อและความเข้าใจที่มนุษย์มีให้ต่อสรรพสิ่งและปรากฏการณ์ต่างๆตาม

ความรับรู้ของตนมนุษย์ในแต่ละวัฒนธรรมจึงแตกต่างกันมีระบบวิถีคิดความเชื่อที่ใช้ทำความเข้าใจและอธิบายปรากฏการณ์เจ็บป่วยที่แตกต่างกันออกไป (โกมาตรจึงเสถียรทรัพย์, 2550: 4-5) ชาติหรือชุมชนที่ดำรงความเป็นชาติหรือชุมชนมาได้ย่อมต้องมีภูมิปัญญาแห่งชาติหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นผ่านการสังเกตทดลองใช้คัดเลือกและถ่ายทอดเป็นวัฒนธรรมสืบต่อมา การพัฒนาใดๆ จำต้องคำนึงถึงภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือไม่การพัฒนานั้นๆ อาจทำให้เสียสมดุลในชีวิตและสังคม (ประเวศวะสี อ่างถึงใน โกมาตรจึงเสถียรทรัพย์, 2550: 4)

แต่ในปัจจุบันนี้การดูแลสุขภาพเป็นไปตามกระบวนการแพทย์แผนตะวันตก ยึดถือวิธีการคิดแบบวิทยาศาสตร์ (ประเวศ วะสี, 2547: 10) ผูกติดการรักษาอยู่ที่กาย รักษาแบบ แยกส่วนแยกกายและจิตออกจากกัน ร่างกายถูกแยกเป็นส่วนย่อยลงไปทุกที ยิ่งมีความเชี่ยวชาญ มากยิ่งแยกเล็กลงไปทุกทีจนไม่มีความสัมพันธ์กัน มองความผิดปกติเฉพาะที่มีสมมติฐานการ เจ็บป่วยว่าโรคเกิดจากพยาธิสภาพเช่นโรคติดเชื้อ การผิดปกติของเซลล์ต่างๆ ในร่างกายเน้นการ รักษาเมื่อเกิดความผิดปกติขึ้นแล้ว โดยมีแพทย์ผู้ชำนาญโรคต่างๆ มากมายเช่นแพทย์โรคหัวใจ ศัลยแพทย์ จิตแพทย์ เป็นต้น การดูแลรักษาโดยเน้นเฉพาะที่ ส่งผลให้กระบวนการรักษาความเจ็บ ไข้ได้ป่วยได้แยกร่างกายเป็นส่วนๆ แยกจิต แยกวิถีชีวิต สังคม ชุมชน ออกจากการรักษา สิ่งที สำคัญคุณค่าของการรักษาเป็นเรื่องทางเทคนิคมากกว่าการให้ความสำคัญกับวิถีชีวิต (ฉลอง ทองแผ่, 2547: 105-106; สมภาพ ประธานูราษฎร์, 2552: 12)

จากจดหมายพระราชหัตถเลขาของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวลงวันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ.2433 ตอบสมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพ ซึ่งรักษาการอธิบดีกรมการ พยาบาลแทนพระองค์เจ้าศรีเสาวภาคซึ่งสิ้นพระชนม์ ที่ได้กราบทูลขอรับพระราชทานเงินเดือน สำหรับนักเรียนฝึกหัดวิชาแพทย์ (สรวิจ แสงวิเชียร, 2531: 23)

...ขอเตือนว่า หมอฝรั่งนั้นดีจริง แต่ควรให้ยาไทยสูญหายฤหาไม่ หมอไทยควรจะไม่ให้มีต่อไปภายนอก ฤหาควรมีไว้บ้าง ถ้าว่าส่วนตัวฉันเอง ยังสมัคินยาไทย แลวางใจ ฤหาฉันใจในหมอไทยมากถ้าหมอไทยจะรักษา อย่างหมอฝรั่งหมดดูเยือกเย็นเหมือนเหนอื่นไม่เหนพระเหนสงฆ์เลย เหมือนกัน แต่ตัวฉันก็อายุมากแล้ว เหนจะไม่อยู่ไปจนหมอไทยหมดดอก คนภายนอกจะพอใจอย่างฝรั่งกันทั่วไปจะไม่ได้เดือร้อนเช่นฉันดอกกระมัง เปนแต่ลองเตือนดู ตามหัวเก่าๆ ที่หนึ่งเท่านั้น...¹

(กจข. จดหมายเหตุรัชกาลที่ 5 ศ 24/2 แผ่นที่ 19 ลายพระหัตถ์เลขาตอบ(1))

¹การสะกดตามต้นฉบับเดิม

เชื้อโรคและการบำบัดรักษาด้วยสารเคมีเพียงอย่างเดียวเช่นเมื่อผู้ป่วยท้องเสีย สรุปสาเหตุว่าเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียในอาหารจึงให้ยาฆ่าเชื้อเสียเป็นต้น การรักษาจะเฉียบพลันรวดเร็ว การแพทย์แผนเดิมจะมองหลายประเด็นยาสมุนไพรอาจให้ผลช้ากว่าแต่เน้นการการปรับสุขภาพองค์รวมเพื่อว่าผู้ป่วยหายจากอาการแล้วจะมีสุขภาพดีขึ้น เช่นหยุดท้องเสียแล้วทำให้ระบบทางเดินอาหารกลับสู่สภาพเดิมด้วย ร่างกายสามารถเยียวยาตนเองได้

องค์ความรู้ของการแพทย์แผนไทยเป็นระบบความรู้จากประสบการณ์ สะสมด้วยการทดลองในชีวิตคนที่ผ่านมายาวนานผสมกับความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่นซึ่งสืบทอดกันมารุ่นต่อรุ่นมิใช่การค้นคว้าทดลองแบบวิทยาศาสตร์ที่คนปัจจุบันคุ้นเคยกับการมีคำตอบในการรักษาที่ชัดเจนและน่าเชื่อถือ ข้อมูลต้องพิสูจน์ได้ แม้ว่าการแพทย์ปัจจุบันจะค้นพบโรคใหม่ๆและยังคงค้นหาที่รักษาอยู่แต่โรคต่างๆ กลับไม่ลดลงผู้ป่วยไม่ลดลง ผลของความเจริญและก้าวหน้าทางเทคโนโลยีกลับทำให้โรคต่างๆ หลากหลาย แพร่กระจาย และรุนแรงมากขึ้น (สมภาพ ประธานุรักษ์, 2552: 13)

2.1.3 สุขภาพองค์รวมกับโอสถวิถีไทย

กระบวนทัศน์ของการแพทย์แผนไทยให้ความสำคัญกับการรักษาอย่างเป็นองค์รวม มองการรักษาอย่างมีคุณค่าของศิลปวิทยา โดยเห็นว่ามนุษย์ที่เกิดมามีความเป็นหญิงเป็นชาย มี จุติวิญญาณ มีลักษณะเฉพาะตัว เรียกธาตุเจ้าเรือนสามารถแบ่งได้ถึง 18 กลุ่ม มีบุคลิกภาพที่เป็น จุดอ่อน จุดแข็งแตกต่างกันตามการผสมของธาตุทั้ง 4 การเกิดโรคในแต่ละช่วงอายุแตกต่างกันเช่น ปฐมวัย อายุ 0-16 ปี เกิดโรคทางธาตุน้ำ มัชฌิมวัย อายุ 16-32 ปีเกิดโรคทางธาตุไฟ ปัจฉิมวัย อายุ มากกว่า 32 ปี ขึ้นไป เกิดโรคทางธาตุลม นอกจากนั้นฤดูกาล และภูมิประเทศ สิ่งแวดล้อมก็เป็นสาเหตุของโรคได้ แม้แต่เวลาที่ต่างกันและการโคจรของดวงดาวก็มีส่วนที่ส่งผลถึงการเจ็บป่วยจึงมีการกินอาหารที่ช่วยปรับสมดุลธาตุกับภายนอก การใช้น้ำกระสายยา ไปจนถึงใช้ สมุนไพร ใช้ยา เพื่อแก้ไขความไม่สมดุล ความผิดปกติของธาตุที่เกิดขึ้น (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2540: 19-31)

การมองมนุษย์ด้วยความรู้วิทยาศาสตร์ที่แยกมนุษย์เป็นระบบย่อยต่างๆ มีความแตกต่างกับการมองมนุษย์ของโอสถวิถีไทยมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตไทย หล่อหลอมตัวขึ้นเป็น ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยมีหลักการอธิบายชัดเจนมีการสืบทอดมายาวนานมีวิวัฒนาการไม่หยุดนิ่ง วิธีหรือองค์รวมความรู้ในการดูแลสุขภาพทั้งการส่งเสริม การรักษา การฟื้นฟูร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมโดยใช้องค์ความรู้ของตนเองของคนไทยที่หล่อหลอมสืบทอดกันมา ยาวนานสรุปออกมาเป็นวิถีชีวิตของคนไทย ถ้าแยกออกมาจะเห็นภูมิปัญญาอีกมากมาย ทั้งการใช้

ยารักษาโรค การกินอาหาร การกินเพื่อส่งเสริมร่างกายให้แข็งแรง ไม่เป็นโรคภัยไข้เจ็บ ถ้าไม่สบายเล็กน้อยรู้สึกร่างกายผิดปกติ เช่น ขับถ่ายไม่ออกก็กินแกงขี้เหล็ก หรือเอาดอกชุมเห็ดเทศมาจิ้มน้ำพริกกินก็สามารถระบายได้ ถ้าถึงขั้นป่วยไข้ยังมียากลางบ้าน ที่เป็นการรักษาในครอบครัว โดยปู่ย่าตายาย คนไทยไม่นิยมไปโรงพยาบาลเห็นโรงพยาบาลเป็นเรือนตายคนไทยในอดีตชอบดูแลกันเองที่บ้านมากกว่า จากการช่วยเหลือกันในครอบครัวขยายสู่เพื่อนบ้านและชุมชนเกิด “ยาขอหมอมวาน” ขึ้น คนนับถือกันเป็นพ่อหมอแม่หมอ (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ: 2548, 9-13)

ดังที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่ากระบวนการทัศน์ของแพทย์แผนไทย ได้ให้คุณค่ากับการรักษาอย่างเชื่อมโยง มองกระบวนการรักษาอย่างมีชีวิต มิได้มองการรักษาเป็นเพียงเทคนิควิธี และมองผู้ที่ถูกรักษาเป็นเพียงวัตถุที่จะต้องปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้นดังเช่นการแพทย์ในปัจจุบัน สารสำคัญดังกล่าวจึงเป็นประเด็นสำคัญที่สังคมไทยจะต้องกลับมาให้ความสำคัญกับการรักษาภายใต้ปรัชญาของการแพทย์แผนไทยยาที่ใช้ในการรักษาโรคมิใช่เพียงตัวยา สมุนไพรชนิดใดชนิดหนึ่งแต่เกี่ยวข้องกับความสุขของ กาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม ที่มีพุทธศาสนาเป็นแกนเป็นองค์รวมของสุขภาพในวิถีไทยกลายเป็นโอสถอันวิเศษ เป็นโอสถวิถีไทยที่สามารถรักษาโรคทั้งทางกายและทางจิต รักษาสังคมให้สงบสุข รักษาสิ่งแวดล้อมให้อยู่อย่างยั่งยืน โอสถวิถีไทยจึงเป็นการรักษาสุขภาพที่มีใช้เพียงตัวยาทัวใดตัวหนึ่งแต่เป็นการสร้างความสมดุลของกายและจิต การรักษาด้วยการใช้ยาสมุนไพรและยังโยงไปสู่สังคม ประเพณี ความเชื่อ สิ่งแวดล้อมอีกมากมายที่มาเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ช่วยให้เข้าใจสภาพวิถีชีวิตได้เป็นอย่างดี สะท้อนให้เห็นถึงสภาพทางสังคมที่มีความเชื่อ ความนับถือในศาสนา และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เป็นกระจกส่องสังคม ให้เห็นชีวิตความเป็นอยู่ตั้งแต่เกิดจนตาย ความเชื่อ ค่านิยม ตลอดจนแนวทางในการดำเนินชีวิตที่ได้ยึดถือประเพณีปฏิบัติสืบทอดต่อกันมาจนเป็นแบบอย่างให้ชนรุ่นหลังได้จดจำและนำมาปฏิบัติตนนอกจากนี้ยังช่วยอบรมสั่งสอนกล่อมเกลาคคนในสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมอย่างรวดเร็วเช่นในปัจจุบัน (ชนินฐา จิตชินะกุล, 2545: 53-61)

ดังนั้นการพิจารณาโอสถวิถีไทยในแง่มุมมองขององค์รวมตามหลักการแพทย์แผนไทย คุณค่าของศิลปวิทยาการ กระบวนการทัศน์ของการรักษาจึงให้ความสำคัญกับบริบทแวดล้อมอย่างเชื่อมโยงกัน (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, 2547: s61-s62) ได้แก่ สุขภาพของกายสุขภาพจิตสังคมและวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และปัญญาหรือจิตวิญญาณ โดยจิตวิญญาณทางพุทธศาสนาหมายถึงปัญญา การเกิดขึ้นและดำรงอยู่ด้วยความมีชีวิตของมนุษย์ (เสม พริ้งพวงแก้ว, 2545: (ก)-(ข)) ซึ่งเป็นทั้งรากฐานโอสถวิถีไทยและเป็นเป้าหมายของการฟื้นฟูภูมิปัญญาและความเชื่อความศรัทธาต่อไป

2.1.4 การพัฒนาที่ยั่งยืนผ่านสุขภาพของครอบครัว

2.1.4.1 การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ

การพัฒนาที่ยั่งยืน (sustainable development) ตามที่คณะกรรมการวิชาการโลกว่าด้วยสิ่งแวดล้อมและการพัฒนา (World Commission on Environment and Development) หรือ WCED ได้ให้ความหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในรายงานเรื่อง Our Common Future เมื่อปี 1987 ซึ่งอาจถือได้ว่าเป็นคำจำกัดความที่ยอมรับกันทั่วโลก หมายถึง “meet the needs of the present generation without compromising the ability of future generations to meet their own needs” ว่าเป็นการพัฒนาที่ตอบสนองความต้องการของคนรุ่นปัจจุบัน โดยไม่ทำให้คนรุ่นต่อไปในอนาคตต้องประนีประนอมยอมลดทอนความสามารถในการที่จะตอบสนองความต้องการของตนเอง (UNESCO, 1997)

สำหรับความหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืนนั้น พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต, 2551: 58-59) ได้อธิบายว่าการพัฒนาที่ยั่งยืนเป็นการพัฒนาที่มีลักษณะบูรณาการเป็นองค์รวมและมีคุณภาพหรือการทำให้กิจกรรมของมนุษย์สอดคล้องกับกฎเกณฑ์ของธรรมชาติ เน้นความสำคัญของมิติทางวัฒนธรรมเป็นแกนกลางในการพัฒนา มิติทางวัฒนธรรมคือคุณค่าของมนุษย์และวัฒนธรรมรวมอยู่กับเศรษฐกิจและสังคม เพราะวัฒนธรรมเป็นแบบแผนของสังคมเป็นเครื่องฝึกพฤติกรรมของคนจนเป็นเอกลักษณ์ของสังคมนั้นๆ แทนที่การพัฒนาแบบแยกส่วน

พฤทธิ ศิริบรรณพิทักษ์ (2553: 31) ได้สรุปหลักการของการพัฒนาที่ยั่งยืนไว้ดังนี้

- 1) เป็นการพัฒนาที่ดำเนินไปโดยคำนึงถึงขีดจำกัดของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมและสนองความต้องการในปัจจุบันโดยไม่ส่งผลกระทบต่อความต้องการในอนาคต
- 2) การพัฒนาที่คำนึงถึงความเป็นองค์รวม คือมองว่าการจะทำได้ต้องคำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดกับสิ่งอื่นๆ ดังนั้นการพัฒนาแนวนี้จึงยึดหลักความรอบคอบและค่อยเป็นค่อยไป รวมทั้งเปิดโอกาสให้ภาคีการพัฒนาต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาด้วย
- 3) การพัฒนาที่ยั่งยืนไม่ได้ระบุว่าจะต้องปฏิเสธเทคโนโลยีแต่ต้องคำนึงว่าเทคโนโลยีที่นำมาใช้ในทางสร้างสรรค์

แนวคิดการพัฒนาที่ยั่งยืนมี 2 กระแส กระแสที่ 1 เป็นแนวคิดของสมัชชาโลกว่าด้วยสิ่งแวดล้อมและการพัฒนา (WCED) ที่ให้ความสำคัญแก่สิ่งแวดล้อมเป็นหลักในการพัฒนา อาศัยความสมดุลระหว่างเศรษฐกิจกับสิ่งแวดล้อมธรรมชาติอย่างยั่งยืนเป็นการพัฒนาคู่กับสิ่งแวดล้อม ส่วนความคิดที่ 2 เป็นแนวคิดของยูเนสโก (UNESCO) ที่จัดให้มีทศวรรษโลกเพื่อการพัฒนาเชิงวัฒนธรรมโดยให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมเป็นหลักในการพัฒนา มุ่งให้เกิดความสมดุลของเศรษฐกิจกับวัฒนธรรม ความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่ยังคงคุณค่าของมนุษย์ไว้ด้วย

เป็นการพัฒนาคู่กับวัฒนธรรม นอกจากนั้นธนาคารโลกได้จัดทำรายงานการศึกษาเรื่อง “การเติบโตอย่างมีคุณภาพ (quality of growth) ซึ่งได้เสนอว่าการพัฒนาจะต้องเกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ (development as well-being) การพัฒนาจะต้องเกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ คุณภาพประชาชนและสิ่งแวดล้อม การพัฒนาก็คือการยกระดับความเป็นอยู่ (development as well-being) การพัฒนาจึงเป็นการเติบโตทางเศรษฐกิจและรวมถึงการกระจายและความยั่งยืนอีกด้วย โดยให้ความสำคัญกับการลงทุนใน 3 ประเภทคือทุนทางกายภาพ ทุนมนุษย์และทุนธรรมชาติ (พฤทธิ ศิริบรรณพิทักษ์, 2553: 31)

ดังนั้นการพัฒนาที่ยั่งยืนที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้เสนอว่าการพัฒนาสังคมอย่างยั่งยืนหมายถึงการพัฒนาคนและสังคมให้เชื่อมโยงกับการพัฒนาเศรษฐกิจ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุล มีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างมั่นคง มีระบบจัดการทางสังคมที่เสริมสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนของสังคมในกระบวนการพัฒนา มีการนำทุนทางสังคมและทุนทางทรัพยากรธรรมชาติมาใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างเหมาะสม เพื่อให้การพัฒนาประเทศสู่ความสมดุลและยั่งยืนโดยนำทุนของประเทศที่มีศักยภาพมาใช้ประโยชน์อย่างบูรณาการและเกื้อกูลกันพร้อมทั้งเสริมสร้างให้แข็งแกร่งเพื่อเป็นรากฐานการพัฒนาประเทศที่สำคัญได้แก่การเสริมสร้างทุนสังคม (ทุนมนุษย์ทุนสังคมทุนทางวัฒนธรรม) (พฤทธิ ศิริบรรณพิทักษ์, 2553: 38)

ชัยยุทธ ชันธปราบ (2545: 21) กล่าวว่าการพัฒนาที่ยั่งยืนในบริบทไทยเป็นการพัฒนาที่ต้องคำนึงถึงองค์รวมในทุกๆด้านอย่างสมดุลบนพื้นฐานของธรรมาภิบาลปัญญาและวัฒนธรรมของไทยด้วยการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกกลุ่มด้วยความเอื้ออาทร เพื่อให้สามารถพึ่งตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างเท่าเทียม

ภาคีการเรียนรู้สู่การพัฒนาที่ยั่งยืนของออนตาริโอ ประเทศแคนาดา (The Ontario Learning for Sustainability Partnership) (OLSP, 1996) ได้เสนอแนวคิดว่าการพัฒนาที่ยั่งยืนหมายถึง การมีอนาคตที่มีความรุ่งเรืองทางเศรษฐกิจ ความเป็นธรรมในสังคม การปกป้องคุ้มครองสิ่งแวดล้อม การพัฒนาที่ยั่งยืนจึงมี 3 มิติการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม

มิติการพัฒนาสังคม หมายถึง การพัฒนาคนและสังคมให้เชื่อมโยงกับการพัฒนาเศรษฐกิจ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุล โดยพัฒนาคนไทยให้มีผลิตภาพสูงขึ้น ปรับตัวรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง มีจิตสำนึกและวิถีชีวิตที่เกื้อกูลต่อธรรมชาติ มีสิทธิและโอกาสที่จะได้รับการจัดสรรทรัพยากรและผลประโยชน์จากการพัฒนา และคุ้มครองอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม พึ่งพาตนเองได้อย่างมั่นคง มีระบบการจัดการทางสังคมที่สร้างการมีส่วนร่วม

จากทุกฝ่าย รวมทั้งมีการนำทุนทางสังคมที่มีอยู่หลากหลายมาใช้อย่างเหมาะสม เพื่อสร้างสังคมไทยให้เป็นสังคมที่มีคุณภาพ มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต และมีความสมานฉันท์เอื้ออาทร

มิติทางเศรษฐกิจ หมายถึง ระบบเศรษฐกิจที่มีเสถียรภาพอย่างต่อเนื่องในระยะยาว และเป็นการขยายตัวทางเศรษฐกิจอย่างมีคุณภาพ การพัฒนาทางเศรษฐกิจจะต้องเป็นไปอย่างสมดุลและเอื้อประโยชน์ต่อคนส่วนใหญ่ เป็นระบบเศรษฐกิจที่มีความสามารถในการแข่งขัน และการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจนั้นจะต้องมาจากกระบวนการผลิตที่ใช้เทคโนโลยีสะอาด ลดปริมาณของเสีย ไม่ทำลายสภาพแวดล้อมและไม่สร้างมลพิษที่จะกลายมาเป็นต้นทุนทางการผลิตระยะต่อไป รวมทั้งเป็นข้อจำกัดของการพัฒนาเศรษฐกิจอย่างมีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืน

มิติทางสิ่งแวดล้อม หมายถึง การใช้ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ในขอบเขตที่คงไว้ซึ่งความหลากหลายทางชีวภาพ และสามารถพลิกฟื้นให้กลับคืนสู่สภาพใกล้เคียงกับสภาพเดิมให้มากที่สุด เพื่อให้คนรุ่นหลังได้มีโอกาสและมีปัจจัยในการดำรงชีพ ซึ่งจะต้องปรับเปลี่ยนทัศนคติในการใช้ทรัพยากรธรรมชาติที่มุ่งจัดการให้เกิดสมดุลระหว่างการใช้อย่างมีประสิทธิภาพได้อย่างเกื้อกูล รวมถึงการชดเชยการใช้และการนำเทคโนโลยีสะอาดมาใช้ให้มากที่สุด(สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2547)

ในบริบทของประเทศไทยนั้น แนวคิด "การพัฒนาอย่างยั่งยืน" เทียบได้กับแนวทางการพัฒนาตามแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ หรือ "ทฤษฎีเศรษฐกิจพอเพียง" ซึ่งเป็นการพัฒนาที่เน้นการพึ่งตนเองและความพอเพียงเป็นหัวใจสำคัญ ตั้งแต่ในระดับครัวเรือน ชุมชน และประเทศชาติ โดยคำนึงถึงสภาพทางกายภาพของท้องถิ่น ระบบนิเวศชุมชน และสภาพสังคมของประชาชนในแต่ละพื้นที่

ซึ่งเป็นแนวทางเดียวกับสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีที่ทรงมุ่งเน้นการพัฒนาให้พึ่งพิงตนเองและการเพิ่มศักยภาพของชุมชนมากกว่าการพึ่งพาปัจจัยการพัฒนาจากภายนอก ซึ่งเป็นการพัฒนาแบบยั่งยืน ที่ทรงคำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและตนว่าควรอยู่ร่วมกันในลักษณะของความสัมพันธ์แบบคนดูแลธรรมชาติ ธรรมชาติดูแลคนศาสตร์แห่งการเรียนรู้และถ่ายทอดการพัฒนา (นภาพรณี หะวานนท์, 2539: 5)

การพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่ผ่านมาของประเทศไทยเป็นการขยายตัวทางเศรษฐกิจบนพื้นฐานการพึ่งพาปัจจัยจากภายนอกภายใต้การเปลี่ยนแปลงบริบทโลกที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจสังคม สิ่งแวดล้อมและการเมืองในปัจจุบันจะส่งผลต่อประเทศต่อไปทั้งเรื่องเศรษฐกิจที่ขาดความเข้มแข็งในการพึ่งตนเอง ด้านสังคมที่คุณภาพของคนไม่สอดคล้องกับการพัฒนาและความต้องการของประเทศ ทรัพยากรธรรมชาติถูกลดทอน

ทั้งปริมาณและคุณภาพ ทางการเมืองยังไม่บรรลุเจตนารมณ์ของการสร้างธรรมาภิบาลให้เกิดขึ้นในสังคมไทย สาเหตุของปัญหาวิกฤติในการพัฒนาคือการพัฒนาตามอย่างประเทศที่พัฒนาแล้ว มุ่งเน้นการพัฒนาเศรษฐกิจ ทำให้เกิดวิกฤติการพัฒนาทั่วโลก ทางรอดของวิกฤติคือการทบทวนการพัฒนา สร้างฐานความคิดใหม่ พัฒนามนุษย์ให้ถูกทางบนฐานความสัมพันธ์กับธรรมชาติ และความสมดุลของเศรษฐกิจกับวัฒนธรรม รักษาคุณค่าความเป็นมนุษย์ไว้ด้วย (พฤทธิ ศิริบรรณ พิทักษ์, 2553: 25-32)

การสร้างสภาวะทันสมัยนั้นส่งผลให้ภาคเกษตรกรรมของไทยกลายเป็นส่วนที่ล่าช้า หลังประชาชนมีรายได้ต่ำขาดความรู้ขาดแหล่งเงินทุนจนต้องมีการกู้หนี้ยืมสินกันมากขึ้นมีแรงงานส่วนเกินอยู่มากในชนบทขณะเดียวกันภาคอุตสาหกรรมที่ได้รับการส่งเสริมให้มีการขยายตัวก็ไม่สามารถรองรับแรงงานในชนบทได้เพราะมีฐานการพัฒนาที่ไม่ใหญ่พอที่จะรองรับแรงงานได้ นอกจากนั้นภาคอุตสาหกรรมยังมีการใช้เครื่องมือเครื่องจักรทันสมัยต้องการแรงงานน้อยแรงงานส่วนเกินในชนบทจึงไม่สามารถเคลื่อนไปสู่ภาคอุตสาหกรรมได้ส่งผลกระทบต่อชนบทค่อนข้างมาก และที่สำคัญในสังคมไทยได้เกิดภาวะการถดถอยของการที่มีช่องว่างของรายได้สูงมากระหว่างคนที่อยู่ในภาคเกษตรกรรมซึ่งเป็นผู้ยากไร้กับภาคอุตสาหกรรมเมือง (นภาพร หะวานนท์, 2540: 36-38)

กระบวนการพัฒนาไปสู่ความทันสมัยได้ทำให้ชุมชนที่เคยเป็นอิสระสามารถพึ่งตนเองได้ต้องเปลี่ยนเป็นชุมชนที่ต้องพึ่งพาภายนอกในการดำรงชีวิตทางโดยเฉพาะเศรษฐกิจ คนในชนบทต้องพึ่งพาสารเคมีและเทคโนโลยีซึ่งตัวเองไม่มีความรู้อย่างแท้จริงต้องพึ่งพาราคาพืชผลในตลาดโลกรวมถึงต้องพึ่งพาวัฒนธรรมที่สังคมเมืองเป็นผู้กำหนดไม่ว่าจะเป็นการแต่งกาย การกินอาหารความบันเทิงและความสัมพันธ์ทางสังคมทุกรูปแบบในชีวิตประจำวันเขาใช้เครื่องมือเครื่องใช้ซึ่งตัวเองไม่สามารถผลิตเองได้ไม่รู้วิธีที่จะดูแลสุขภาพของตนเองความรู้ของสาธารณสุขตามประเพณีซึ่งเคยมีในชุมชนต้องอาศัยการรักษาตัวด้วยยาและเวชภัณฑ์ที่สิ้นเปลืองเงินทองอย่างมากในทางสติปัญญาความรู้ประสบการณ์ตลอดจนอุดมการณ์ของชุมชนกลับถูกทำให้ล้าสมัยซึ่งมีผลมาจากความรู้และอุดมการณ์นั้นถูกทำให้เปลี่ยนไปจากวิถีชีวิตของเกษตรกรปลูกพืชที่มีความหลากหลายผสมผสานมีชีวิตแบบพออยู่พอกินไปสู่วิถีชีวิตของเกษตรกรที่เพาะปลูกพืชเศรษฐกิจไม่มีอำนาจกำหนดราคาพืชผลที่ตนเองเพาะปลูกส่งผลให้เกิดหนี้สินและไม่มีความรู้ที่จำเป็นสำหรับการผลิตแบบสมัยใหม่ (ตามแนวทางทฤษฎีภาวะทันสมัย) ขาดแคลนปัจจัยต่างๆที่ใช้ในการผลิตทั้งนี้เพราะเนื่องจากว่าทรัพยากรธรรมชาติได้ถูกใช้หมดไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ชุมชนชนบทต้องกลายเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นที่อยู่นอกชุมชนขาดซึ่งศักดิ์ศรีและมีหนี้สินมากขึ้นในสภาพเช่นนี้ความรู้ประสบการณ์วิถีชีวิตแบบดั้งเดิมกลายเป็นสิ่งล้าสมัย วัฒนธรรมและ

ค่านิยมที่ดีงามซึ่งเป็นภูมิคุ้มกันของสังคมไทยเริ่มเสื่อมถอยโดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชนที่หันไปชื่นชมวัฒนธรรมอื่นแบบใหม่ ยอมรับวัฒนธรรมที่ไม่พึงประสงค์มากขึ้น ขณะที่วัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นถูกละเลย มีการถ่ายทอดสู่คนหมู่น้อย ขาดการสืบสานอย่างต่อเนื่อง ระบบคุณค่าที่ดีงามของไทยเสื่อมถอยทั้งเรื่องจิตสาธารณะ ความเอื้ออาทร การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ระบบคุณค่าที่ดีงามลดลงเนื่องจากการจัดการศึกษาที่ผ่านมาไม่สามารถพัฒนาการเรียนรู้ของคนไทยให้สามารถปรับตัวและรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสมจึงมีผลต่อการเสื่อมถอยของวัฒนธรรม นำไปสู่ปัญหาต่างๆ ทางสังคมตามมา (นิธิเอียวศรีวงศ์, 2538: 32-34; พุทธิ ศิริบรรณพิทักษ์, 2553: 25-32)

ภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยเองก็ถูกละเลย มีการถ่ายทอดสู่คนหมู่น้อย ขาดการสืบสานอย่างต่อเนื่อง กระบวนการที่สำคัญในการรักษาของหมอสุมโนไพรรุ่นเก่าๆ จะลดน้อยหายลงไป เนื่องจากหมอรุ่นปัจจุบันที่สืบทอดวิชาอยู่ได้ตัดหรือลดขั้นตอนต่างๆ ลงเพราะเห็นว่ายุ่งยากและไม่เหมาะสมกับสภาพสังคมในปัจจุบัน และส่วนมากหยุดหรือเลิกการถ่ายทอดความรู้ให้กับเด็กรุ่นหลัง เนื่องจากสาเหตุประการหนึ่งคือ โครงสร้างของครอบครัวเปลี่ยนจากครอบครัวขยายไปสู่ครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น หรือครอบครัวเหลือแต่เด็กเล็กกับผู้สูงอายุ ทำให้กระแสการสืบทอดความรู้ในการรักษาโรคต่างๆ ที่เคยมีมาขาดช่วงไป (ประดิษฐ์ จิระเดชประไพ, 2540)

การพัฒนาประเทศที่ผ่านมาเน้นได้อาศัยตัวแบบของการพัฒนาจากภายนอกทำให้เกิดการพึ่งพาภายนอกทั้งสังคม เศรษฐกิจ การเมือง แม้แต่วัฒนธรรม ภายในประเทศเองก็ต้องพึ่งพาเมืองจนชนบทเกิดความอ่อนแอเช่นกัน ทำให้วัฒนธรรมท้องถิ่นด้อยค่าลงไป สังคมมีการเปลี่ยนแปลง การถ่ายทอดความรู้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งผู้รู้ที่เคยเป็นคนที่อยู่ในชุมชนที่มีความรู้ลับต้องเป็นคนภายนอก ความรู้ที่มีอยู่สั่งสมมากกลายเป็นของไร้ค่า กระบวนการเรียนรู้เปลี่ยนไปทุกอย่างเป็นไปตามต้นแบบคือตะวันตก เมื่อขาดรากเหง้าไปแล้วจึงเกิดความอ่อนแอขึ้นดังนั้นเราจึงต้องพยายามพึ่งตนเองเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นในชุมชนและประเทศ การพึ่งตนเองให้ความหมายการพัฒนาว่าก้าวไปข้างหน้าแต่ต้องอยู่บนพื้นฐานของชุมชน ต้องถ่วงถ่วงเลือกเฟ้นให้ตรงตามความต้องการและศักยภาพที่เรามี และตามกระแสพระราชดำรัสเกี่ยวกับเศรษฐกิจพอเพียง ทำให้เกิดความคิดว่า เราควรกลับมามองและเห็นคุณค่าในสิ่งที่เรามี เราเป็น และใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด แทนที่จะหลงไหล และวิ่งไล่กับสิ่งที่ประเทศอื่นเขามี เขาเป็น แต่ความจริงแล้วประเทศไทยร่ำรวยทั้งทรัพยากรที่มีมากมาย ภูมิปัญญาที่สั่งสมมา รอการนำไปใช้ไปพัฒนาอย่าง

ณัฐวิจิ (ศรีศักดิ์ วัลลิโภดม, 2538: 108; เสน่ห์ จามริก, 2537: 236; สุภาภรณ์ ปิติพร, 2545: 65; อรศรี งามวิทยาพงศ์, 2549: 64-65)

สรุปได้ว่าการพัฒนาตามแบบตะวันตกนี้ได้ส่งผลให้เกิดชุมชนชนบทพึ่งพาภายนอกมากขึ้น การพึ่งตนเองของชุมชนชนบทนั้นนับได้ว่าเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงอยู่ของชุมชนชนบทเองทั้งนี้เนื่องจากว่าหากคนในชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องเศรษฐกิจที่จะสามารถดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจโดยไม่ต้องอาศัยปัจจัยภายนอกอย่างมากเช่นในปัจจุบันหรือการพึ่งตนเองทางสังคมที่คนในชุมชนจะสามารถช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกันได้เช่นครอบครัวใดมีสิ่งใดขาดเหลือก็สามารถแบ่งปันกันได้ซึ่งที่กล่าวมาจะเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนให้มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและเป็นกลไกทางสังคมที่สำคัญที่จะเป็นอำนาจต่อรองกับทุนทางเศรษฐกิจและการควบคุมทางสังคมจากคนภายนอกชุมชนได้

ในการพึ่งพาตนเองทางสุขภาพนั้นนอกจากชุมชนจะมีความเข้มแข็งทางวัฒนธรรมและได้รับการสนับสนุนจากองค์กรภายนอกแล้วการพึ่งตนเองยังเกิดจากการมีระบบนิเวศน์ที่สมบูรณ์ ระบบอาหารที่มั่นคงมีระบบการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรที่หลากหลายใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนได้ แม้กระนั้นพลวัตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกชุมชนทำให้เกิดสภาพแวดล้อมใหม่และการที่ลูกหลานไปศึกษา ไปทำงานในเมือง อาจทำให้การพึ่งพาตนเองตามความหมายของชีวิตชนบทและวัฒนธรรมท้องถิ่นไม่จับใจคนเหล่านี้ อุดมคติและแรงบันดาลใจของเขาอาจแตกต่างจากรุ่นเดิม การแสวงหาเส้นทางทางการพึ่งพาตนเองอาจเปลี่ยนไปตามอุดมคติของคนรุ่นใหม่ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2547: 296-297)

โอสถวิถีไทยเป็นความรู้ เป็นภูมิปัญญาที่มีอยู่ในชุมชนอยู่มาอย่างยาวนานและยังแฝงด้วยคุณธรรม จริยธรรม อันเป็นสิ่งที่คนไทยสามารถนำมาใช้มาพัฒนาให้เกิดผลที่ตอบสนองความพอประมาณ ความมีเหตุผลและสร้างภูมิคุ้มกัน ที่สามารถใช้สิ่งที่มีอยู่ในบ้านในชุมชนในประเทศ ให้ในการเยียวยารักษาโรค รักษาสุขภาพโดยไม่ต้องพึ่งพา ยา เทคโนโลยีราคาแพงที่แฝงผลประโยชน์จากภายนอกที่แปรเปลี่ยนอย่างรวดเร็วจนหากเราไม่ตั้งหลักให้ดีย่อมต้องวิ่งตามวิทยาการเหล่านี้อยู่ตลอดเวลาพร้อมกับราคาที่สูงขึ้นอย่างไม่หยุดยั้ง ดังนั้นการสามารถนำโอสถวิถีไทยมาใช้ในวิถีชีวิตไทยแล้วย่อมสามารถพัฒนาประเทศตามแนวพึ่งพาตนเองอย่างยั่งยืนได้อย่างแน่นอน

2.1.4.2 มิติทั้ง 3 จากสุขภาพองค์รวม

การพัฒนาอย่างยั่งยืนเป็นการพัฒนาที่มุ่งเน้นการสร้างสมดุลใน 3 มิติ ได้แก่สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม โดยการพัฒนาทุกด้านล้วนแล้วแต่มีความสัมพันธ์และ

เกี่ยวเนื่องกันดังนั้นหากการพัฒนาให้เกิดความสมดุลทั้ง 3 มิติแล้วภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคมเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลครอบคลุมทุกมิติของชีวิต และยังสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมซึ่งต่างเชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ยากที่จะแยกออกจากกันเป็นส่วนๆ ได้ พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต)(2542: 230) ได้กล่าวถึงคุณภาพของชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพองค์รวมซึ่งสุขภาพของพวกเราต้องการคุณภาพในมิติในการพัฒนาที่ยั่งยืนดังนี้

มิติทางสังคมเป็นการพัฒนาคนและสังคมให้เชื่อมโยงกับการพัฒนาเศรษฐกิจ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุล โดยพัฒนาคน เป็นการสร้างสุขภาพองค์รวมเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แก่มนุษย์ทั้งด้านกาย จิต จิตวิญญาณและสังคม

คุณภาพทางร่างกายทำให้มีสุขภาพดี เมื่อส่วนต่างๆของร่างกายทำงานได้ดี เป็นสัดส่วนที่พอดีแล้วสุขภาพก็จะดี คุณภาพทางจิตใจ เป็นศูนย์กลางอันยิ่งใหญ่ที่จะรักษาคุณภาพของชีวิตซึ่งจะสัมพันธ์กับร่างกาย ถ้าวางกายเสื่อมโทรมอาจทำให้จิตใจเสื่อมโทรมตามร่างกาย ใจเสียสมดุลก็ทำให้กายเสียไปด้วย คนที่รู้จักปฏิบัติเมื่อร่างกายเสียสมดุลก็เอาใจมาช่วยทำให้กายกลับมาดีได้อีก และคุณภาพทางสังคมทำให้คนในสังคมอยู่ร่วมกันด้วยดี การมีแบบแผน กฎเกณฑ์ที่ใช้ในการอยู่ร่วมกัน มีการเกื้อกูลกัน ในครอบครัว ในชุมชน

มิติทางสิ่งแวดล้อมในวิถีของสุขภาพองค์รวมเป็นการอยู่ร่วมกับธรรมชาติอย่างเกื้อกูลกันทำให้คนและธรรมชาติอยู่ร่วมกันอย่างสมดุล การที่สิ่งแวดล้อมรอบตัวมีความสมดุลทำให้สุขภาพดีไปด้วย สิ่งแวดล้อมเสียสุขภาพย่อมเสียตามไปด้วยไม่ว่าจะเป็นอากาศ น้ำ ดิน ฯลฯ

มิติทางเศรษฐกิจในวิถีของสุขภาพองค์รวมแล้วเป็นการสร้างสุขภาพให้แก่มนุษย์ซึ่งคุณภาพที่ต้องนำมาใช้ทางเศรษฐกิจคือชีวิตการดำรงอยู่เพื่อการทำมาหาเลี้ยงชีพ ถ้าเราทำได้ดีมีคุณภาพชีวิตของเราเป็นอยู่ได้ดี ยกตัวอย่างเช่นคนเรานี้มิใช่กำลังร่างกายจะแข็งแรงตลอดเวลา บ้างครั้งอาจเจ็บป่วย อาจต้องใช้เงิน อาจไม่สามารถทำงานได้ คนเราจึงต้องวางแผนการดำเนินชีวิต การดูแลสุขภาพเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตการทำมาหาเลี้ยงชีพ

ดังนั้นการพัฒนาสุขภาพองค์รวมจึงเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาที่ยั่งยืนโดยหากมีการพัฒนาที่ยั่งยืนในมิติทั้ง 3 ย่อมส่งเสริมสุขภาพองค์รวม ในทำนองเดียวกันการพัฒนาสุขภาพองค์รวมให้เกิดคุณภาพแล้วย่อมส่งผลถึงการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไปเช่นกัน

2.2 โอสถวิถีไทย

2.2.1 ความหมายและความสำคัญ

โอสถ ตามความหมายในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (1402) หมายความว่า ยาแก้โรค ยารักษาโรค เครื่องยา โดยในการรักษาโรคและการดูแลสุขภาพของคนไทยตามวิถีไทยนั้นมีการใช้ยา แต่เรียกยานั้นมีแตกต่างกันทั้งจากการเรียกโดยทั่วไปและการเรียกในพระราชบัญญัติต่างๆ มีทั้งยาแผนไทย ยาแผนโบราณ สมุนไพร ยาสมุนไพร ยาไทย โดยมีความหมายดังนี้

ยาแผนไทยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542 หมายความว่า ยาที่ได้จากสมุนไพรโดยตรงหรือที่ได้จากการ ผสม ประุง หรือแปรสภาพสมุนไพรและให้หมายความรวมถึงยาแผนโบราณตามกฎหมายว่าด้วยยา ตำรับยาแผนไทย หมายความว่าสูตรซึ่งระบุกรรมวิธีการผลิตและส่วนประกอบสิ่งปรุงที่มียาแผนไทยรวมอยู่ด้วยไม่ว่าสิ่งปรุงนั้นจะมีรูปลักษณะใด (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2550: 2)

ยาแผนโบราณในพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 แก้ไขฉบับที่ 3 พ.ศ. 2522 ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึงตำรับยาดั้งเดิมหรือตำรับยาจากสมุนไพรที่มีการแปรสภาพ ผสม หรือปรุงเป็นยาเพื่อการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา หรือป้องกันโรคหรือส่งเสริมสุขภาพร่างกายของมนุษย์หรือสัตว์ มีการใช้ในประเทศไทย (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2552) และตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องระบุตำรายา พ.ศ. 2549 ระบุตำรายาแผนโบราณ (ราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศทั่วไป เล่ม 123 ตอนพิเศษ 112 ง วันที่ 20 ตุลาคม 2549)

ยาที่แพทย์แผนไทยหรือแผนโบราณคิดค้นปรุงแต่งขึ้นเป็นยาอีกประเภทหนึ่งจาก ความหมายที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 แก้ไขฉบับที่ 3 พ.ศ. 2522 โดย ความหมายของยาแผนโบราณและยาสมุนไพรนั้น มิได้ครอบคลุมถึงยาที่แพทย์แผนไทยหรือแผนโบราณคิดค้นปรุงแต่งขึ้น เพื่อรักษาคนไข้ของตนเอง โดยที่ยาเหล่านั้น มิได้อยู่ในเงื่อนไขตามที่ กฎหมายบัญญัติไว้ (อาทร ริ้วไพบูลย์, 2530: 80-81)

ยาไทย ปารณัฐ สุขสุทธิ (2545: 6-7) ได้ให้ความหมาย ครอบคลุมความหมายยาแผนไทย ยาแผนโบราณและยาสมุนไพรตาม พ.ร.บ.ยา รวมทั้งจากพืช สัตว์ แร่ธาตุ ในลักษณะ และวิธีการที่แพทย์แผนไทยปรุงและใช้สำหรับรักษาความเจ็บป่วย

สมุนไพรตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542หมายความว่า พืช สัตว์ จุลชีพ ธาตุวัตถุ สารสกัดดั้งเดิมจากพืชหรือสัตว์ที่ใช้หรือแปรสภาพ

หรือผสมหรือปรุงเป็นยาหรืออาหารเพื่อการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา หรือป้องกันโรค หรือส่งเสริมสุขภาพร่างกายของมนุษย์หรือสัตว์และให้หมายความรวมถึงถิ่นกำเนิด หรือถิ่นที่อยู่ของสิ่งดังกล่าวด้วย (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2550: 2)

สมุนต์ทิพย์ คงตัน (2547: 82) ให้ความหมายสมุนไพรมายังถึง ผลิตผลจากธรรมชาติได้จาก พืช สัตว์ และแร่ธาตุ ใช้เป็นยาหรือผสมกับสารอื่นตามตำรับยาเพื่อบำบัดโรค บำรุงร่างกาย หรือที่ใช้เป็นยาพิษ เช่น กระเทียม น้ำผึ้ง รากดิน(ไส้เดือน) เขากวางอ่อน กำมะถัน ยางน่อง โลติ้น ส่วนยาสมุนไพรมือคือยาที่ได้จากพืช สัตว์ และแร่ธาตุที่มีได้ผสม ปรุง หรือแปรสภาพ ส่วนสมพร ภูติยานันท์ (2527) ให้ความหมาย สมุนไพรมือว่าหมายถึง พืชที่ใช้ทำเป็นเครื่องยา

ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 แก้ไขฉบับที่ 3 พ.ศ. 2522 ให้ความหมายสมุนไพรมือว่าหมายความถึง พืช สัตว์ จุลชีพ ธาตุวัตถุสารสกัดดั้งเดิมจากพืชหรือสัตว์ ที่ใช้หรือแปรสภาพหรือผสม หรือปรุงเป็นยาหรืออาหาร เพื่อการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา หรือป้องกันโรคหรือส่งเสริมสุขภาพร่างกายของมนุษย์หรือสัตว์ การใช้สมุนไพรมือสำหรับรักษาโรค หรืออาการเจ็บป่วยต่างๆ นี้จะต้องนำเอาสมุนไพรมือตั้งแต่สองชนิดขึ้นไปมาผสมรวมกันซึ่งจะเรียกว่า "ยา" ในตำรับยานอกจากพืชสมุนไพรมือแล้วยังอาจประกอบด้วยสัตว์และแร่ธาตุอีกด้วย เราเรียกพืช สัตว์หรือแร่ธาตุที่เป็นส่วนประกอบของยานี้ว่า "เภสัชวัตถุ" (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2552: ออนไลน์)

ยาสมุนไพรมือสมพร ภูติยานันท์ (2527) ให้ความหมายว่า ยาที่ได้จากส่วนของพืช สัตว์ และแร่ ซึ่งยังมีได้ผสมปรุงหรือ แปรสภาพส่วนการนำมาใช้ อาจดัดแปลงรูปลักษณะของสมุนไพรมือให้ใช้ได้สะดวกขึ้นเช่น นำมาหั่นให้มีขนาดเล็กลง หรือนำมาบดเป็นผงเป็นต้น และยังมีสัตว์และแร่ธาตุอื่นๆ อีกที่เป็นสมุนไพรมือ โดยสมุนไพรมือที่เป็นสัตว์ได้แก่ เขา หนัง กระดุก ดี หรือเป็นสัตว์ทั้งตัวก็มี เช่นตุ๊กแกไส้เดือน ม้าน้ำ ส่วนแร่ธาตุนั้น วันดี กฤษณพันธ์ (2539: 3) กล่าวว่า แร่ที่ใช้เป็นยาบ่อยๆ เช่น เกลือสินเธาว์ น้ำปูนใส เกลือแกง เป็นต้น

การนำสมุนไพรมือมาใช้ประโยชน์ตามวิธีการใช้แบ่งได้ 3 แบบคือ

- 1) การนำมาใช้จากพืชโดยตรงไม่มีการแปรสภาพเช่นการใช้ผักบุ้งทะเลดับพิษแมงกะพรุน
- 2) การแปรรูปเบื้องต้นเช่นการคั้นน้ำ การต้ม การบด
- 3) การสกัดสารเคมีมาผลิตยา คือปัจจุบันมีผู้พยายามศึกษาค้นคว้าเพื่อพัฒนา ยาสมุนไพรมือให้สามารถนำมาใช้ในรูปแบบที่สะดวกยิ่งขึ้นเช่น นำมาบดเป็นผงบรรจุแคปซูล ตอกเป็นยาเม็ดเตรียมเป็นครีมหรือยาขี้ผึ้งเพื่อใช้ทาภายนอก เป็นต้น

ในการศึกษาวิจัยเพื่อนำสมุนไพรมาใช้เป็นยาแผนปัจจุบันนั้นได้มีการวิจัยอย่างกว้างขวางโดยพยายามสกัดสารสำคัญจากสมุนไพรเพื่อให้ได้สารที่บริสุทธิ์ศึกษาคุณสมบัติทางด้านเคมี พิสิกส์ของสารเพื่อให้ทราบว่าเป็นสารชนิดใดตรวจสอบฤทธิ์ด้านเภสัชวิทยาในสัตว์ทดลองเพื่อดูให้ได้ผลดีในการรักษาโรคหรือไม่เพียงใดศึกษาความเป็นพิษและผลข้างเคียงเมื่อพบว่าสารชนิดใดให้ผลในการรักษาที่ดีโดยไม่มีพิษหรือมีพิษข้างเคียงน้อยจึงนำสารนั้นมาเตรียมเป็นยาในรูปแบบที่เหมาะสมเพื่อทดลองใช้ต่อไป (เย็นใจ เลหาพนิช, 2535: 41)

ตามแนวคิดทางสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาการแพทย์ ของ Arthur Klienman (1980 อ้างถึงใน ปารณัฐ สุขสุทธิ, 2545) ได้แบ่งการดูแลสุขภาพโดยใช้สมุนไพรเป็น 3 ระบบคือ

- 1) การใช้ในประชาชน เป็นการใช้ในครัวเรือนโดยชาวบ้านทั่วไปเอง
- 2) การใช้ในระบบการแพทย์แผนไทยดั้งเดิมซึ่งแบ่งเป็นระบบการแพทย์พื้นบ้านไทย ระบบการแพทย์แผนไทย
- 3) การใช้สมุนไพรในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

การใช้ยาสมุนไพรและยาไทยนั้นในแต่ละระบบมีการใช้ วิธีการ มีความเชื่อ หลักแนวคิดที่แตกต่างกันซึ่งส่งผลต่อคุณค่าและการสืบทอดโอสถวิถีไทยต่อไป

วิถีการแพทย์แผนไทยตามปรัชญาหรือหลักการแพทย์แผนไทยนั้นร่างกายประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 คือธาตุดิน น้ำ ลมและไฟ และได้รับอาหารหล่อเลี้ยงร่างกายให้เจริญและดำรงอยู่ หากธาตุในร่างกายไม่สมบรูณ์จะเกิดเจ็บป่วย ซึ่งอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงฤดูกาลหรือพฤติกรรมที่ทำให้เสียสมดุลเช่นการนอนดึก การได้รับอาหารที่บูดเสียเป็นต้น ก็เป็นเหตุให้เกิดการผิดปกติของดี เสมหะ และลม หรือการเจ็บป่วยจากถูกสัตว์มีเขี้ยว งา มีพิษ หรือถูกทำร้ายทูปถอง โปย ตี (อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม และคณะ, 2550: 5)การแพทย์แผนไทยหล่อหลอมตัวขึ้นเป็นทฤษฎีการแพทย์แผนไทยมีหลักการอธิบายชัดเจนมีการสืบทอดมายาวนานมีวิวัฒนาการไม่หยุดนิ่ง มีวิถีหรือองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพทั้งการส่งเสริม การรักษา การฟื้นฟูร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมโดยใช้องค์ความรู้ของตนเองของคนไทยมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตไทย (เพ็ญนภา ททรัพย์เจริญ: 2548, 9-13) การรักษาจึงไม่ใช่แค่การกินยา ไม่ได้รักษาแต่คนป่วยแต่รวมถึงจิตใจ ครอบครัว ชุมชน สังคม สิ่งแวดล้อม หล่อหลอม ผสมผสานเข้าไปในวิถีชีวิตอย่างผสมกลมกลืนเป็นแบบแผนตั้งแต่เกิดจนตาย ทั้งอาหารการกิน สมุนไพร การรักษาโรค ไปจนถึงการดำเนินชีวิตอื่น ๆ ในสังคม (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2532: 212)

ปรัชญา องค์ความรู้ และวิถีปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพและการบำบัดรักษาโรค ความเจ็บป่วยของประชาชนไทยแบบดั้งเดิม สอดคล้องกับขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมไทยและวิถี

ชีวิตแบบไทย วิธีการปฏิบัติของการแพทย์แผนไทยประกอบด้วยการใช้สมุนไพรด้วยการต้ม การอบ การประคบ การปั้นลูกกลอนเป็นต้น หัตถบำบัด การรักษากระดูกแบบดั้งเดิม การใช้พุทธศาสนาหรือพิธีกรรมเพื่อดูแลรักษาสุขภาพจิต การคลอด การดูแลสุขภาพแบบไทยเดิมและธรรมชาติบำบัดซึ่งได้จากการสะสมและถ่ายทอดประสบการณ์อย่างเป็นระบบ โดยการบอกเล่า การสังเกต การบันทึก การวิเคราะห์ วิจัย (สมพร ภูติยานันท์, 2546: 38)

องค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านเป็นความรู้ที่สืบทอดผ่านประสบการณ์ตรงและเรียนรู้จากการปฏิบัติเป็นหลักความรู้ส่วนหนึ่งเป็นการบอกเล่าสืบทอดในระบบเครือญาติหรือระหว่างผู้สนใจที่ขอรับเรียนหรือ “ต่อวิชา” จากผู้รู้ความรู้อีกส่วนหนึ่งอาศัยการที่หมอพื้นบ้านเติบโตในวัฒนธรรมท้องถิ่นและซึมซับความรู้สึกนึกคิดศรัทธาและวิถีคิดในชุมชนเป็นพื้นฐานและอาศัยการประจักษ์แจ้งเชิงรสนัยและประสบการณ์เหนือธรรมชาติเป็นกระบวนการสำคัญในการเข้าถึงความรู้ต่างมิติความรู้และวิถีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องจึงสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับจักรวาลทัศน์ของท้องถิ่นและเป็นความเข้าใจที่อาศัยการถ่ายทอดผ่านสื่อภาษาสัญลักษณ์และพิธีกรรมที่มีรากฐานทางวัฒนธรรมร่วมกันของชุมชน (สมพร ภูติยานันท์, 2546: 38; กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2552: ออนไลน์)

ดังนั้นคำว่าโอสถวิถีไทย จึงหมายถึงวิถีชีวิตของคนไทยในการใช้สมุนไพร และยาไทย เพื่อการดูแลสุขภาพและการรักษาตามวิธีการแพทย์แผนไทย ซึ่งรวมการแพทย์พื้นบ้านที่พบได้ 4 ระดับคือระดับวิถีชาวบ้านคือ วิถีชีวิตการกินอยู่ วิถีคิดต่อการกินอยู่ การสัมพันธ์กับผู้อื่นในระดับแบบแผนของการปฏิบัติตัวในวิถีชีวิตระดับภูมิปัญญาที่อยู่ในยามเจ็บป่วยแล้ว คนพึ่งตัวเองได้โดยไม่ต้องพึ่งหมอ และระดับหมอพื้นบ้าน และวิธีการแพทย์แผนไทยยังรวมถึงการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ล้วนมีหลักการหรือปรัชญาการแพทย์องค์รวมตามวิถีไทย

2.2.2 กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

ในยุคสมัยของการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความทันสมัยนั้นกระบวนการแพทย์แผนไทยได้เริ่มถูกจำกัดด้วยกฎหมายฉบับแรกที่ใช้ในการควบคุมการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ในประเทศไทยนั่นคือ พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466 ซึ่งได้นิยามความหมายของโรคศิลปะว่าหมายถึงการบำบัดโรคทางยาและทางผ่าตัดรวมทั้งการผดุงครรภ์ การช่างฟัน การสัตวแพทย์ การปรุงยา การพยาบาล การนวดหรือการรักษาผู้บาดเจ็บ ป่วยไข้โดยประการใดๆ การแพทย์ในกฎหมายฉบับดังกล่าวมีความหมายกว้างมากครอบคลุมถึงการบำบัดโรคทางยาทุกอย่าง ซึ่งการแพทย์แผนไทยทุกแบบต้องขึ้นทะเบียน การต่อมามีการตราพระราชบัญญัติควบคุมการ

ประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 ยกเลิกพระราชบัญญัติการแพทย์ เดิมแล้วได้แยกการประกอบโรคศิลปะออกเป็นแผนปัจจุบันและแผนโบราณ โดยกำหนดให้การประกอบโรคศิลปะแผนโบราณเป็นการประกอบโรคศิลปะ “ซึ่งศึกษาโดยอาศัยความรู้จากตำราหรือการเรียนสืบต่อกันมา อันมิใช่การศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์” คำจำกัดความดังกล่าวจึงเป็นการปิดกั้นการพัฒนาของการแพทย์แผนโบราณอยู่เป็นเวลายาวนานเพราะหากมีการศึกษาพัฒนาตามหลักวิทยาศาสตร์เมื่อใดก็จะออกนอกกรอบของการแพทย์แผนโบราณที่วางไว้ ในปัจจุบันได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติ การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 เปลี่ยนแปลงคำจำกัดความใหม่กำหนดให้การแพทย์แผนไทย หมายถึง การประกอบโรคศิลปะ ตามความรู้หรือ ตำราแบบไทย ที่ถ่ายทอดและพัฒนา สืบต่อกันมา หรือ ตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง เป็นการเปิดทางให้การแพทย์แผนไทยได้พัฒนาขึ้นทั้งในลักษณะถ่ายทอด และ พัฒนา สืบต่อกันมา หรือ ตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่รับรองมาตรฐาน (วิชัย โชควิวัฒน์, 2552: 37-38)

นอกจากนี้ก็มีกฎหมายเกี่ยวกับภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยโดยตรงคือพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 บัญญัติว่าการแพทย์แผนไทยหมายความว่า กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา หรือป้องกันโรคหรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การ ผดุงครรภ์ การนวดไทยและให้หมายความรวมถึงการเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา ส่วนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยหมายความว่า พื้นความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

ตาม พระราชบัญญัติ การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 แบ่งเป็น 2 สาขา คือ สาขาการแพทย์แผนไทย ได้แก่ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย และสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์และให้ความหมายดังนี้

เวชกรรมไทยหมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด หรือการป้องกันโรคด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

เภสัชกรรมไทยหมายความว่า การกระทำในการเตรียมยา การผลิตยา การประดิษฐ์ยา การเลือกสรรยา การควบคุมและ การประกันคุณภาพยา การปรุงยา และการจ่ายยาตามใบสั่งยาของ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยและการจัดจำหน่ายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

การผดุงครรภ์ไทยหมายความว่า การตรวจ การบำบัด การแนะนำ และการส่งเสริมสุขภาพ หญิงมีครรภ์การป้องกันความผิดปกติ ในระยะตั้งครรภ์ และระยะคลอด การทำคลอด การ

ดูแล และส่งเสริมสุขภาพ มารดาและทารก ในระยะหลังคลอด ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

ส่วนการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เกิดขึ้นจากแนวคิดของ นายแพทย์ อวย เกตุสิงห์ ที่ต้องการพัฒนาและยกฐานะของการแพทย์แผนไทยโบราณของไทยเราให้มีความเป็นวิทยาศาสตร์ และมีหลักวิชาการรองรับในการอธิบายครึ่งหนึ่งขององค์ความรู้ที่ถือว่าเรียนหลักวิชาการทางการแพทย์แผนตะวันตกสามารถใช้เครื่องมือทางการแพทย์แผนปัจจุบันได้บางอย่าง (ตามที่ข้อกำหนด) สามารถวินิจฉัยตามหลักการแพทย์ยึดถือหลักการแพทย์แผนไทยเช่นเดียวกับการแพทย์แผนไทยมาจากตำราหรือคัมภีร์เดียวกันเพียงแต่เมื่อถึงขั้นตอนในการรักษานั้น ต้องรักษาด้วยยาแผนไทยเท่านั้น นอกจากนี้ยังสามารถทำคลอดและให้การบำรุงแม่และทารกตามแนวทางการแพทย์แผนไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2552: ออนไลน์)

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพ พ.ศ. 2550 ได้จำแนกภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1) ระบบการแพทย์แผนไทย เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยอาศัยความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมาตั้งแต่ในอดีต เช่น รักษาด้วยการใช้สมุนไพร การนวด ประคบ การใช้ธรรมชาติบำบัด การนั่งสมาธิ

2) ระบบแพทย์พื้นบ้าน คือ ระบบการดูแลสุขภาพกันเองในชุมชน จนเป็นส่วนหนึ่งของวิถีการดำเนินชีวิต

3) การแพทย์ทางเลือก หมายถึง ระบบการแพทย์อื่นๆ ที่ไม่ใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย หรือใช้แพทย์พื้นบ้าน เช่น โยคะ ชี่กง หรือการฝังเข็ม

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแสดงถึงการยอมรับการแพทย์พื้นบ้านขึ้นมาเป็นอีกกระบวนหนึ่งที่มีความสำคัญต่อวิถีสุขภาพของคนไทย การแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อาจกล่าวได้ว่าเป็นการแพทย์ระดับชาติเป็นภูมิปัญญาในระดับชาติระดับชาติภูมิ ส่วนในระดับท้องถิ่นยังมีการแพทย์แผนไทยดั้งเดิมอีกกระบวนคือการแพทย์พื้นบ้านซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพกันเองในชุมชนจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรม ประเพณี วัฒนธรรม และทรัพยากรที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่น (วิชัย โชควิวัฒน์, 2546: 12) ซึ่งแม้จะเป็นระบบการแพทย์ที่มีความแตกต่างหลากหลายอย่างยิ่งนับได้ตั้งแต่การแพทย์ของชาวไทยภูเขาจนถึงการแพทย์ของกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆรวมทั้งระบบการแพทย์ท้องถิ่นในแต่ละภูมิภาคเช่นการแพทย์ล้านนาและการแพทย์อีสานแต่การแพทย์เหล่านี้ก็มีลักษณะร่วมกันคือเป็นระบบการแพทย์ที่

สัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับวิถีชีวิตของท้องถิ่นและเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมชุมชนที่ประกอบด้วยระบบวิถีคิดและแบบแผนการปฏิบัติที่ผสมผสานทั้งความเชื่อในอำนาจเหนือธรรมชาติการบำบัดรักษาด้วยเวทย์มนตร์คาถาอาคมและสมุนไพรจากธรรมชาติโดยมีพิธีกรรมเป็นองค์ประกอบสำคัญซึ่งอาศัยสื่อภาษาและสัญลักษณ์ทางวัฒนธรรมอีกทั้งความเป็นชุมชนเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษาโดยผสมผสานทั้งมิติทางกายภาพทางสังคมและทางนิเวศวิทยาแม้ว่าการแพทย์พื้นบ้านจะได้รับความยอมรับมากขึ้นภายใต้วาทกรรมภูมิปัญญาท้องถิ่นแต่ก็ยังคงเป็นความรู้ชายขอบที่ถูกเบียดขับและกดทับจากความรู้แบบวิทยาศาสตร์และเป็นระบบการแพทย์ที่รัฐไม่ได้ส่งเสริมและไม่ค่อยมีบทบาทในการพัฒนาเท่าใดนักในช่วงที่ผ่านมารวมทั้งยังมีประเด็นถกเถียงทางกฎหมายในการรองรับการแพทย์พื้นบ้านที่มีความแตกต่างกันไปในแต่ละท้องถิ่นในความหลากหลายของการแพทย์พื้นบ้านที่ดำรงอยู่นั้นมีการแพทย์พื้นบ้านบางระบบที่ได้รับความยอมรับมากกว่าระบบอื่นเช่นการแพทย์ล้านนาการแพทย์อีสานและการแพทย์พื้นบ้านในส่วนที่เป็นการนวดรวมทั้งรูปแบบอื่นๆเช่นการตอกเส้นการย่ำขาการดัดตน การบิดและการกดเป็นต้นสำหรับการแพทย์ที่เป็นพิธีกรรมและเกี่ยวข้องกับอำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่างๆ ได้รับความยอมรับอย่างเป็นทางการน้อยแต่มีการเรียนรู้และฟื้นฟูกันระดับหนึ่งในเครือข่ายหมอพื้นบ้านรวมทั้งมีงานวิจัยบางชิ้นที่ชี้ว่าความนิยมในพิธีกรรมการรักษาเหล่านี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

2.2.3 วิถีไทย วิถีอีสาน

2.2.3.1 โอสถวิถีไทยในคัมภีร์หลวง

โอสถวิถีไทยมาจากคำว่าโอสถและวิถีไทยโดยคำว่าโอสถ ตามความหมายในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (1402) หมายความว่า ยาแก้โรค ยารักษาโรค เครื่องยา โดยในการดูแลสุขภาพของคนไทย เป็นวิถีการดำเนินชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย เกิดจากความรู้ ความคิด ความเชื่อ ความสามารถ ความชัดเจนที่คนไทยได้เรียนรู้จากประสบการณ์ที่สั่งสมไว้ใน การปรับตัวและการดำรงชีพในระบบนิเวศหรือสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมที่ได้มีการพัฒนาการสืบสานกันมา และภูมิปัญญาเป็นที่มาของวิถีชีวิต โดยที่ประกอบไปด้วยหลากหลายเรื่องราวร้อยรัดกันเข้าอย่างผสมผสานกลมกลืน (เจือ สตะเวทิน, 2509 : 181,183; ดาวรัตน์ ชูทรัพย์, 2545: 1; เอกวิทย์ ณ ถกลาง, 2545: 193)ดังนั้นโอสถวิถีไทยจึงประกอบด้วยตัวโอสถเองและวิถีของโอสถได้แก่การปฏิบัติและความเชื่อเกี่ยวกับโอสถในวิถีชีวิตของคนไทย

โอสถวิถีไทยเป็นภูมิปัญญาที่ถูกสืบทอดมาแต่โบราณโดยการสืบทอดในอดีตนั้นทางหนึ่งคือ การสืบทอดผ่านตำรับตำราที่แพทย์หรือผู้ที่ใช้หรือเห็นประโยชน์ทั้งหลายฉบับที่กสืบทอดกันมาซึ่งวิถีชีวิตและความเชื่อของคนไทยเรื่องการเจ็บป่วยนั้นยังมีพื้นฐานเดิมตามที่คนโบราณนับถือผีมาก่อน เมื่อพุทธศาสนาเข้ามาจึงมีพื้นฐานของพุทธศาสนาด้วยโดยตรงตามที่สมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพ (2524: 23-26) ทรงมีพระวินิจฉัยว่า สันนิษฐานว่าเดิมทีคนไทยคงจะถือผีเช่นเดียวกับชนกลุ่มอื่นที่ยังมิได้มีศาสนาอันมีธรรมเป็นหลัก ก็นับถือต่อกันมาแม้เมื่อมีพุทธศาสนาแล้วก็ตาม และพระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ (2504: 185) ได้ทรงกล่าวถึงวิชาแพทย์ว่าคงมาพร้อมๆ วิชาพุทธ เห็นจากที่ คัมภีร์แพทย์ที่แทบทุกเล่มอ้างว่า โภมารักษ์ผู้ถูกกล่าวว่าเป็นแพทย์ของพระพุทธเจ้าได้เรียบเรียงไว้หรือมิฉะนั้นก็มีคำอัญชลินอบน้อมแก่โภมารักษ์ทุกเล่ม ดังนั้นแพทย์แผนไทยคงจะแพร่หลายมานานหลายร้อยปีแล้วเหมือนกับผู้ที่นำพุทธศาสนาและไสยศาสตร์เข้ามาซึ่งไม่ปรากฏว่ามาเมื่อใดเช่นกันและตามที่กล่าวว่า

...ใครเอามาบอกให้เหมือนกัน วิชาแพทย์นี้ก็คงมาถึงประเทศเรา
พร้อมๆ กันกับศาสนา...

การที่วิชาแพทย์กับศาสนานั้นถูกนำมาประเทศไทยพร้อมๆ กันนั้นทำให้การแพทย์แผนไทยนั้นผูกพันกับพุทธศาสนาอย่างลึกซึ้งและอีกส่วนหนึ่งนั้นมีอยู่ในพื้นที่ในท้องถิ่นที่มีอยู่เดิมก่อนที่ศาสนาจะเข้ามาผสมผสานกันเป็นวิถีของไทยขึ้นมา

แม้ว่าการแพทย์แผนไทยนั้นจะมีตัวองค์ความรู้ในตัวคนมากกว่าในตำราหรือคัมภีร์ต่างๆ แต่คัมภีร์นั้นยังเป็นเครื่องยืนยันถึงองค์ความรู้ที่ถูกสืบทอดกันมาแม้ในยุคที่การแพทย์แผนไทยไม่ได้รับความนิยมมากนัก จารึกและคัมภีร์ที่คงอยู่นั้นเป็นหลักให้สามารถสืบสาวไปถึงความรู้ที่หลงเหลืออยู่ได้เป็นอย่างดี คัมภีร์แพทย์คัมภีร์ยาจึงเป็นต้นเค้าขององค์ความรู้โอสถวิถีไทย

จากรากฐานความเชื่อและวัฒนธรรมดังกล่าวมาแล้วนั้นจึงเป็นที่มาของความเชื่อในเรื่องการเจ็บป่วยและการรักษาโรคในวิถีไทยด้วย แนวคิดต่างๆ เหล่านี้อาจเห็นได้ในตำราแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย โดยความรู้ที่สืบทอดเป็นตำรับตำราทางการแพทย์และเภสัชกรรมซึ่งตกทอดจากกรุงศรีอยุธยาจนถึงกรุงรัตนโกสินทร์นั้น ประโชติ เปล่งวิทยา (2526: 36-27) ได้ให้ความเห็นไว้ว่าเป็นไปตามประสพการณ์และความเชื่อและประเพณีของไทยโดยมีคัมภีร์ที่เป็นหลักอยู่ 25 คัมภีร์ ได้แก่

1) คัมภีร์ประถมจินดา เป็นคัมภีร์ที่น่าจะมีมาตั้งแต่สมัยอยุธยา ได้รับการยกย่องว่าเป็นประธานแห่งคัมภีร์ เป็นหลักของตำรายาไทย ว่าด้วยเรื่องกำเนิดโลก พรหมปโรหิต แรกปฐมกาล การปฏิสนธิแห่งทารก กำเนิดโลหิตระดูสตรี ครรภ์ทวารกำเนิด โรคกุมารและยา รักษา การดูแลแม่และเด็ก การอยู่ไฟ ลักษณะน้ำนมครรภ์รักษา ครรภ์วิปลาส ยากุมาร เป็นต้น (กระทรวงศึกษาธิการ, 2542: 85)

2) คัมภีร์ฉันทศาสตร์ เป็นคัมภีร์ที่มีการเรียบเรียงใหม่โดยพระยาวิเชียรขิบัติ (กล่อม)เจ้าเมืองจันทบุรี โดยมีเนื้อหากล่าวถึงบทไหว้ครู จรรยาของแพทย์ ทัป 8 ประการคัมภีร์ ตักกะลีลา อาการไข้และยารักษากำเนิดโรคภัย ลักษณะหญิงน้ำนมดี น้ำนมชั้ว ตำแหน่งชีพจร สาเหตุแห่งโรคโรคปวง 8 ประเภทและยารักษากำหนดโมงยามที่สัมพันธ์กับโรคโรคท้องร่วงต่างๆ มรณาญาณสูตรโรคทราง ลักษณะแพทย์ที่ดี

3) คัมภีร์ธาตุวิงศ์ ว่าด้วยเรื่องการรักษาโรคตามความพิการของธาตุทั้ง 4 คือดิน น้ำ ลม ไฟ เนื้อหาต่อเนื่องกับคัมภีร์ธาตุวิวรรณ์ เกี่ยวกับธาตุทั้ง 4 และการรักษาโรคที่เกี่ยวกับความพิการของธาตุทั้ง 4 ตามฤดูกาลในรอบ 12 เดือน ซึ่งธาตุทั้ง 4 ต้องสมดุล ต่างอาศัยซึ่งกันและกัน หากสิ่งใดแปรปรวนจะเสียความสมดุลทันที ฤดูกาลทำให้ร่างกายแปรปรวนได้เช่นกัน โดยสภาวะของอากาศในแต่ละฤดูที่เปลี่ยนแปลงไปหากร่างกายไม่สามารถปรับตัวได้ร่างกายก็จะเกิดเสียความสมดุลและเกิดการเจ็บป่วย (กระทรวงศึกษาธิการ, 2542: 313)

4) คัมภีร์ธาตุวิวรรณ์ มีเนื้อหาต่อจากคัมภีร์ธาตุวิงศ์ว่าด้วยเรื่องกองธาตุทั้ง 4 อธิบายถึงสาเหตุความผิดปกติของธาตุทั้ง 4 รวมถึงการแก้ไข การรักษาธาตุทั้ง 4 ให้ปกติ และการใช้สมุนไพรในการรักษา (กระทรวงศึกษาธิการ, 2542: 601)

5) คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย ได้รับการยกย่องว่าเป็นหลักของคัมภีร์เวชศาสตร์ทั้งหลายเช่นเดียวกับคัมภีร์ประถมจินดา ซึ่งน่าจะแต่งมาแล้วตั้งแต่สมัยอยุธยาเช่นเดียวกัน ปราภฏ หลักฐานครั้งแรกที่ในจารึกตำรายาวัดพระเชตุพนฯ กล่าวถึงมูลเหตุของการเกิดโรค คือธาตุทั้ง 4 ฤดูกาล อายุ ถิ่นที่อยู่อาศัย กาลเวลาและสุริยจักรวาล และพฤติกรรม เป็นคัมภีร์ที่มีความสำคัญมากสำหรับการรักษาของแพทย์ที่ต้องรู้เป็นพื้นฐาน (กระทรวงศึกษาธิการ, 2542: 420)

6) คัมภีร์วโรคสาร ว่าด้วยเรื่ององค์ประกอบของแพทย์ที่ดี 30 ประการ ลักษณะผู้ป่วย นิमित โรค การรักษาโรค การเก็บสมุนไพร และทำยาสู่สุดว่าด้วยอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ คัมภีร์วโรคสาร ยังแสดงถึงปรัชญาการแพทย์แผนไทยและทฤษฎีการแพทย์แผนไทยที่ได้รับอิทธิพลส่วนหนึ่งมาจากพุทธศาสนาและกล่าวถึงว่า น้ำ อาหาร ที่อยู่และ ยาว่าเป็นการรักษาอาการผิดปกติของธาตุต่างๆ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2542: 465)

7) คัมภีร์มหาโชตรัต ว่าด้วยเรื่องโรคสตรีโดยเฉพาะ คัมภีร์นี้ปรากฏหลักฐาน ตั้งแต่สมัยอยุธยาในตำราโอสถพระนารายณ์ (2199-2231) และในจารึกตำรายาวัดพระเชตุพนฯ เนื้อหายังมีตำรับยาแก้โรคและโลหิต ยาตองสำหรับอยู่ไฟ(กระทรวงศึกษาธิการ, 2542: 506)

8) คัมภีร์ขวดาร ว่าด้วยเรื่องโรคลมและโรคเลือดซึ่งมีความเกี่ยวข้องกัน การมีชีวิตอยู่ต้องอาศัยเลือดและลม การจับเส้นและการนวดที่เชื่อว่าทำให้เลือดและลมเดินเป็นปกติ นอกจากการใช้ยาเท่านั้น (กระทรวงศึกษาธิการ, 2542: 545)

9) คัมภีร์โรคนิทาน แปลว่าเหตุที่เกิดโรค มีปรากฏอยู่ในตำราพระโอสถพระนารายณ์ครั้งกรุงศรีอยุธยา ว่าด้วยเรื่องเหตุและสมุฏฐานการเกิดโรค กองธาตุทั้ง 4 เกิน หย่อน หรือพิการ(กระทรวงศึกษาธิการ, 2542: 570)

10) คัมภีร์สรรพคุณยาแลมหาพิภค ว่าด้วยเรื่องสรรพคุณยา โดยกล่าวว่าการรักษาโรคอย่างใดขึ้นอยู่กับรสของสมุนไพร รสแต่ละรสมีสรรพคุณยาต่างกัน แยกขณะสด แห้ง แบ่งเป็น ราก ต้น ใบ ดอก แก่น กระพี้ ยางและผล(กระทรวงศึกษาธิการ, 2542: 353) ส่วนมหาพิภคหมายถึงการกำหนดตัวยาหลายหลายอย่างรวมเรียกชื่อเป็นอย่างเดียวและกำหนดส่วนหรือปริมาณโดยน้ำหนักตัวยาไว้มากน้อยไม่เท่ากันทั้งนี้ขึ้นกับสมุฏฐานของโรค สัดส่วนของตัวยาที่เปลี่ยนไปขึ้นอยู่กับรสประธานที่ต้องการ รสประธานขึ้นอยู่กับสมุฏฐานของโรคว่าเกิดจากอะไร (ชยันต์ พิเชียรสุนทร และวิเชียร จีรวงศ์, 2548:35)

11) คัมภีร์ธาตุบรรจบ ไม่ปรากฏว่าแต่งสมัยใด ว่าด้วยเรื่องโรคอุจจาระ โดยเฉพาะ กล่าวถึงเหตุของโรค ลักษณะอุจจาระ ยาแก้โรคอุจจาระธาตุ การใช้ยาสมุนไพรชนิดต่างๆ นอกจากนั้นยังเน้นการป้องกันการเกิดโรคมากกว่าการรักษาเมื่อเกิดโรคแล้ว (กระทรวงศึกษาธิการ, 2542: 641-642)

12) คัมภีร์มัจฉาปักขันธา ว่าด้วยเรื่องโรคบุรุษและสตรี นอกจากนั้นยังมีโรค นิว ริดสีดวง มะเร็ง และสมุนไพร (กระทรวงศึกษาธิการ, 2542: 668)

13) คัมภีร์ตักศิลา ว่าด้วยเรื่องบรรดาไข้พิษทั้งปวงหรือโรคระบาด เริ่มต้นด้วยเรื่องในเมืองตักศิลาที่มีคนตายจำนวนมาก กลายเป็นเมืองร้าง มีพระฤๅษีผ่านมาจึงชุบชีวิตศพขึ้นมาถาม ท่านจึงแต่งตำรา “พระคัมภีร์ไขเหนือแก้ไขพิษไข้กาฬตักศิลา สำหรับแพทย์ไว้ข้างหน้า” เป็นการกล่าวถึงโรคร้ายแรงที่การรักษาต้องมีความละเอียดรอบคอบ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2542: 692)

14) คัมภีร์กระษัย “โทษย” หมายความว่าถึงโรคชนิดหนึ่งที่ทำให้ร่างกายชุ่มฉ่ำม ทรวดโถมและสุขภาพไม่สมบูรณ์ บางตำราใช้กษัย กโทษกไสย หรือกระษัย ว่าด้วยเรื่องโรคกระษัย

26 ประการและยาสมุนไพรมากมาย นอกจากนั้นยังมียาอายุวัฒนะที่อาจเป็นปรีศนาธรรม ไม่ปรากฏว่าแต่งเมื่อใด (กระทรวงศึกษาธิการ, 2542: 715)

- 15) คัมภีร์อภัยสันตา ว่าด้วยเรื่องกำเนิดไข้ โรคทราง และโรคตาทุกชนิด
- 16) คัมภีร์มัญชุสรวินิจฉัย ว่าด้วยเรื่องโรคลม 10 ประการ
- 17) คัมภีร์อติสาร ว่าด้วยเรื่องโรคอุจจาระร่วง
- 18) คัมภีร์มุขโรคว่าด้วยเรื่องโรคในปากและคอ 19 ประการ
- 19) คัมภีร์จะละนะสังคหะ ว่าด้วยเรื่องลักษณะอุจจาระธาตุที่ผิดปกติและยา

แก้

- 20) คัมภีร์วารโยคสาร ว่าด้วยเรื่องลักษณะนิมิตดีร้าย 30 ประการ
- 21) คัมภีร์ธาตุดิถีญาณ ว่าด้วยเรื่องลักษณะโรคที่เกิดกับธาตุ 4
- 22) คัมภีร์มรณาณสูตร เป็นตำราตกทอดมาไม่พบต้นฉบับเดิม เป็นของพระทิพจักขุ(สุด) ซึ่งได้รับตำแหน่งเจ้ากรมหมอยาในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ว่าด้วยเรื่องเล่าร้ายต่างๆที่คนไข้เห็นก่อนตายและยาเพื่อสงบระงับอาการต่างๆกล่าวถึงการบอกเหตุถึงความตายเขียนเหมือนนิทานผูกเป็นปรีศนาต้องอาศัยการตีความโดยไม่ได้บอกถึงผู้บันทึก (เสาวภา พรสิทธิ์, 2537: 39)

- 23) คัมภีร์ธาตุนิฉัย เป็นคัมภีร์ที่ถูกอ้างถึงในคัมภีร์ธาตুবรรจบ
- 24) คัมภีร์ทิพมาลาว่าด้วยลักษณะวัณโรค
- 25) คัมภีร์สาโรชเป็นคัมภีร์ที่ถูกอ้างถึงในคัมภีร์ธาตุนิฉัย

นอกจากนั้นในแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับโรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (2504: ก) ยังมีคัมภีร์ สิทธิสาระสงเคราะห์กล่าวถึงโรคลำบากของราหู คัมภีร์อุทรโรค กล่าวถึงโรคมาต่าง ๆ คัมภีร์วิฤกฐโรคกล่าวถึง โรคเรื้อนต่างๆ คัมภีร์ไพจิตรมหาวงศ์ กล่าวถึงโรคฝีต่างๆ นอกจากนี้ยังมีคัมภีร์รัตนมาลา ปุจฉาปักขันทิกาพาธ และตำราปลีกย่อยอีกมากเรียกว่าตำรายาเกร็ดหรือเป็นตำรายาเฉพาะโรค (พระเจ้าบรมวงศ์เธอชั้น 4 พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์, 2464: 194)

คัมภีร์ต่างๆ ที่กล่าวมานั้นมีคัมภีร์ที่กล่าวถึงเรื่องของธาตุทั้ง 4 สาเหตุการเกิดโรค แล้วจึงกล่าวถึงยารักษามากที่สุดได้แก่ คัมภีร์ประถมจินดา คัมภีร์ฉันทศาสตร์ คัมภีร์ธาตุนิฉัย คัมภีร์ธาตุนิฉัย คัมภีร์วารโยคสาร คัมภีร์โรคนิทาน คัมภีร์ธาตุนิฉัย คัมภีร์กระษัย คัมภีร์ธาตุนิฉัย คัมภีร์ธาตุนิฉัย แสดงถึงหลักของแพทย์แผนไทยที่ใช้เรื่องของสมดุลาธาตุทั้ง 4 แล้วจึง

กล่าวถึงยาที่ใช้รักษา แต่คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัยกล่าวถึงสาเหตุการเกิดโรคต่างๆ มากกว่ากล่าวถึงยา โดยกล่าวถึงยาเพียงตำรับเดียวคือเบญจกูล เพื่อรักษาธาตุ

คัมภีร์ที่กล่าวถึงอาการโรคและยาที่รักษามีการแบ่งตามอาการโรคดังนี้ เรื่องของแม่และเด็กได้แก่คัมภีร์ประถมจินดาเป็นหลัก แต่ในคัมภีร์ฉันทศาสตร์มีนำมากกล่าวถึงส่วนหนึ่ง โรคของสตรีได้แก่คัมภีร์มหาโชตรัตและคัมภีร์มูจนาปักขันธาโรคลมและโรคเลือดกล่าวไว้ในคัมภีร์ชวตารคัมภีร์มัญชุสรวินิจฉัยซึ่งเป็นกลุ่มของโรคเฉพาะทางของสูตินรีเวชเป็นส่วนใหญ่

คัมภีร์กล่าวถึงอาการโรคของระบบต่างๆ ได้แก่ โรคทางเดินอาหารและโรคในท้องกล่าวถึงใน คัมภีร์ฉันทศาสตร์คัมภีร์ธาตুবรวรจบ คัมภีร์อติสวาคัมภีร์จะละนะสังคะโรคทางเดินปัสสาวะกล่าวในคัมภีร์มูจนาปักขันธาเป็นหลักโรคตากกล่าวในคัมภีร์อภัยสันตาโรคในปากและคอกกล่าวในคัมภีร์มูจโรค

นอกจากนี้ยังมีเรื่องของไข้โดยเฉพาะไข้พิษกล่าวในคัมภีร์ฉันทศาสตร์คัมภีร์ตักกศิลาคัมภีร์อภัยสันตาโรคผิวหนังโรคกล่าวในคัมภีร์ทิพมาลาคัมภีร์ สิทธิสวาระสงเคราะห์กล่าวถึงโรคลำบากราหู คัมภีร์อุทรโรค กล่าวถึงโรคมาต่างๆ คัมภีร์วิถิกูฐโรคกล่าวถึง โรคเรื้อนต่างๆ คัมภีร์ไพจิตรมทรวงศ์ กล่าวถึงโรคฝีต่างๆโรคที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกายกล่าวในคัมภีร์กระษัย

ส่วนเรื่องของความเชื่อในการเจ็บป่วย นิमितต่างๆมีกล่าวใน คัมภีร์วารโยคสารมรณาณญาณสูตรที่ยังกล่าวถึงคำสอนทางศาสนาที่แฝงไว้ด้วย

คัมภีร์ที่กล่าวถึงจรรยาแพทย์และคำสอนต่างๆได้แก่ คัมภีร์ฉันทศาสตร์ คัมภีร์วารโยคสาร ซึ่งกล่าวทั้งคำสอนทางศาสนา จรรยาแพทย์ เตือนสติแพทย์ และยังกล่าวถึงหลักธรรมส่วนคัมภีร์ประถมจินดา ยังกล่าวถึงการสอนแม่หรือผู้หญิงในการประพฤติปฏิบัติอีกด้วย

คัมภีร์แพทย์ คัมภีร์ยาที่กล่าวมานั้นมีการรักษาโรคในทุกช่วงอายุของคนตั้งแต่ตั้งครรภ์ที่แม่ต้องดูแลรักษาตนเอง ครอบคลุมเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยดูแลรักษา จนเกิดเป็นทารก วัยเด็ก วัยเจริญพันธุ์ ไปจนถึงวัยที่ร่างกายเริ่มเสื่อมถอย และยังมีเกร็ดเตรียมตัวเตรียมใจสำหรับการตายอีกด้วย

การรักษาอาการเจ็บป่วยที่ไม่ได้เป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายแต่เป็นการเจ็บไข้ได้ป่วยนั้นมีการแบ่งคัมภีร์ต่างๆตามกลุ่มอาการของโรค เรียกได้ว่ามีคัมภีร์โรคเฉพาะทางได้ เช่นโรคทางเดินอาหาร โรคทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น นอกจากนั้นแล้วหลักการของแพทย์แผนไทยที่อาศัยความสมดุลของร่างกายที่จะทำให้ไม่เป็นโรคต่างๆ การใช้ยาเพื่อฟื้นฟูร่างกายให้แข็งแรง ก็

เป็นอีกแนวทางของการรักษาและป้องกันโรค คัมภีร์ที่เป็นหลักฐานในการสืบทอดโอสถวิถีไทยจึงแสดงให้เห็นถึงการใช้ยา สมุนไพรได้ทุกช่วงวัยและกลุ่มอาการ

ตำราแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทยที่ได้กล่าวมาข้างต้นนั้นได้มีการคัดลอกรวบรวมและอ้างอิงกันต่อมาจนถึงปัจจุบันและบางเล่มก็สูญหายไปแล้วซึ่งแต่ละเล่มนั้นมีความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาไม่ว่าจะเป็นเรื่องสมุนไพร หลักการใช้สมุนไพร การรักษา การวินิจฉัยโรค และยังอธิบายถึงวิถีชีวิต ความเชื่อของคนไทยอีกด้วย ในยุครัตนโกสินทร์ได้มีการรวบรวมคัมภีร์ขึ้นใหม่หลังจากการฟื้นฟูบ้านเมืองเพื่อไม่ให้สูญหายกระจัดกระจาย

ในปัจจุบันมีตำราแผนไทยที่เป็นที่ยอมรับตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 ซึ่งประกาศในประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องระบุตำรับยา พ.ศ.2549 (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 123 ตอนพิเศษ 112ง 20 ต.ค.2549) กำหนดให้ใช้ตำราเหล่านี้เป็นตำรับยาแผนโบราณมาจนถึงปัจจุบันคือ

1. เวชศึกษาหรือแพทยศาสตร์สังเขป พระยาพิศณุประสาทเวช
2. แพทยศาสตร์สังเคราะห์ เล่ม 1 เล่ม 2 เล่ม 3 (โรงเรียนแพทย์แผนโบราณ วัดโพธิ์)
3. แพทยศาสตร์สังเคราะห์ ฉบับหลวง เล่ม 1 เล่ม 2 (พระยาพิศณุประสาทเวช)
4. คัมภีร์แพทย์แผนโบราณของขุนโสภิตบรรณลักษณ์ เล่ม 1 เล่ม 2 เล่ม 3

ในตำราแพทย์ทั้ง 4 ชุดที่กล่าวมานั้น กระทรวงสาธารณสุขถือว่าเป็นตำราหลักของยาแผนโบราณโดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทยศาสตร์สังเคราะห์ฉบับหลวงและเวชศึกษามาตั้งแต่ พ.ศ.2493

2.2.3.2 โอสถวิถีไทยในคัมภีร์ราษฎร์

นอกจากคัมภีร์ที่ถือว่าเป็นคัมภีร์หลวงดังกล่าวมาแล้วยังมีคัมภีร์หรือตำรายาที่เป็นของชาวบ้านที่เป็นแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านที่มีการสืบทอดกันมาอีกมากมาย มียาสมุนไพรที่เป็นพืชในท้องถิ่น มีชื่อเรียกตามท้องถิ่นของตนเอง ที่มีความผูกพันกับวิถีชีวิตมาอย่างยาวนาน ในภาคกลางเป็นภาคที่ใกล้ชิดกับเมืองหลวงมากที่สุด แต่มีกลุ่มคนถึง 25 ชชาติพันธุ์ ใน 27 จังหวัดที่มีภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของตนเอง (วิชัย โชควิวัฒน์, สุวิทย์วิบูลผลประเสริฐ, ประพจน์เกตุรากาศ, 2553: 255) ตัวอย่างเช่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีผู้วิจัยสามารถรวบรวมสมุดไทยที่มีการบันทึกตำรายาจาก 4 อำเภอ คือ อำเภอบางบาล อำเภอเสนา อำเภอบ้านแพรก

และอำเภอกาชี เป็นจำนวน 30 เล่ม และพบว่าลักษณะสมุดไทยสามารถแบ่งออกได้เป็นสองลักษณะคือ สมุดไทยชาวเขินด้วยหมึกดำและสมุดไทยดำ อักษรสีขาหรืออักษรเหลือง บางเล่มมีตำรับยากว่า 100 ตำรับ มีโรคหลากหลาย นอกจากนั้นยังมีความรู้อื่นเช่น คาถาและยันต์ (วันดี ญาณไพศาล, ลินทพ โฉมยา, จันทนาเวศพันธ์, 2543: 242)

ในอดีตคนอีสานจะมีอักษรที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลแต่การจดบันทึกองค์ความรู้ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในชุมชนของพระสงฆ์เนื่องจากการเรียนการสอนโดยใช้ตัวหนังสือมีปรากฏเฉพาะภายในวัดเท่านั้นการบันทึกหรือการจารอักษรลงบนใบลานถือได้ว่าเป็นการปฏิบัติเพื่อเป็นพุทธบูชาจึงมีความเชื่อว่าการบันทึกเกี่ยวกับตำรับยาบนใบลานน่าจะมีลักษณะทำนองเดียวกันโดยเป็นการลอกต่อกันมาเช่นเดียวกับเรื่องราวในพระไตรปิฎกการบันทึกอักษรในอดีตเป็นการบันทึกโดยใช้อักษรธรรมและอักษรไทยน้อยวัสดุที่ใช้ในการบันทึกคือใบลาน(วิชัยโชควิวัฒน์, สุวิทยวิบูลผล ประเสริฐ, ประพจน์เมตตราภค, 2553: 245-247)ซึ่งตำรายาบันทึกด้วยภาษาธรรมหรือภาษาไทยน้อย ในใบลานหรือสมุดข่อย มีการบันทึกชอนคำ ชอนข้อความผู้อ่านต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญอย่างยิ่ง(สมบัติ ประภาวิชา;ถวิล ชนะบุญ ;สุดารัตน์ ถนอมแก้ว ;ธนี ชัดสีเส, 2546, 3)

ภาคใต้มีการจารตำราที่แต่เดิมจะใช้ตัวอักษรขอมซึ่งเป็นตัวอักษรที่ใช้เขียนภาษาบาลีที่สอนกันอยู่ในวัดผู้ที่จารตำรายาด้วยตัวอักษรขอมดังกล่าวจึงได้แก่พระภิกษุหรือผู้ที่ผ่านการศึกแล้วเรียนมาจากวัดการจารหรือการเขียนด้วยตัวอักษรขอมดังกล่าวจะเขียนเป็นคำไทยท้องถิ่นเลยเรียกการเขียนภาษาลักษณะนี้ว่าขอมไทยต่อมาในระยะหลังจึงนิยมใช้ตัวอักษรไทยแทนการบันทึกตำราการแพทย์พื้นบ้านลงในหนังสือขุดและใบลานนี้มีอยู่อย่างแพร่หลายในภาคใต้เนื่องจากการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญการบันทึกตำราดังกล่าวทำให้การเรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านเป็นไปอย่างกว้างขวางมากขึ้นอีกทั้งการรักษาโรคภัยไข้เจ็บและการคัดลอกตำรายาของสำนักหรือของหมอมที่มีชื่อเสียงไปเผยแพร่เท่ากับเป็นการทำกุศลให้แก่เพื่อนมนุษย์ดังจะเห็นว่าในระยะหลังแม้จะมีการพิมพ์หนังสือแล้วเจ้าภาพที่จัดงานศพหรืองานบุญต่างๆ เช่นงานทอดกฐินทอดผ้าป่าก็นิยมพิมพ์หนังสือตำรายาแจกหรือไม่ก็ไปซื้อหนังสือตำรายาจากวัดหรือของหมอมที่มีชื่อเสียงและพิมพ์หนังสือไว้จำนวนมากเพื่อนำมาแจกญาติมิตรที่มาร่วมงานแม้แต่วัดเมื่อจัดงานบุญต่างๆเช่นงานฝังลูกนิมิตก็มักจะมีพิมพ์หนังสือตำรายาแจกเช่นกันในภาคใต้การบันทึกตำรายาในสมัยก่อนมีลักษณะเฉพาะประการหนึ่งคือหมอฟันบ้านบางคนหรือบางสำนักจะสอนปริศนาในตำรายาของตนบางส่วนไว้เพื่อไม่ให้ใครเรียนรู้ได้โดยง่ายอย่างน้อยก็ต้องเรียนรู้กับเจ้าของตำรายาหรือกับลูกศิษย์ลูกหาส่วนที่สอนไว้ก็คือชื่อสมุนไพรโดยจะไม่บอกชื่อสมุนไพรที่ชาวบ้านรู้จักกันทั่วไปแต่จะแต่งชื่อบางชื่อใช้เรียกแทนโดยในตำรายาจะใช้ชื่อที่เรียกแทนนี้ไม่ใช้ชื่อ

ที่ชาวบ้านรู้จักชื่อที่ต่างไว้เรียกแทนนี้หมอพื้นบ้านจะเรียกกันว่าคำอรรถ(วิชัย โชควิวัฒน์, สุวิทยวิบุลผลประเสริฐ, ประพจน์เมตตราภค, 2553: 274-277)ตำรับยาที่ปรากฏมีความเฉพาะเจาะจงกับสมุนไพรในท้องถิ่นโดยเฉพาะชื่อเรียก ซึ่งการทำความเข้าใจต้องอาศัยหมอพื้นบ้านที่มีความรู้และเชี่ยวชาญ (เจริญ ศรีประดิษฐ์, 2542: 441)

ในภาคเหนือการจารึกลงในใบลานที่นำมาเรียงกันและเย็บผูกเป็นเล่มเรียกว่า “ปี่ปลาน” หรือถ้าทำจากกระดาษสักเรียกว่า “ปี่ปลา” บางครั้งก็จารึกลงในแผ่นไม้แผ่นหินหรือตามผนังถ้ำต่างๆโดยเรียกสิ่งเหล่านั้นว่า “คัมภีร์หรือตำรา”ซึ่งได้มีการรวบรวมและปริวรรตเป็นตำราอ้างอิงกลางของการแพทย์พื้นบ้านล้านนาเป็นการต่อยอดเนื้อหาสาระจาก “วิธีการดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา” โดยแบ่งตำราออกเป็น 4 เล่มตามสาระสำคัญได้แก่ ตำราเล่มที่ 1 ครอบคลุมเนื้อหาสาระในด้านแนวคิดทฤษฎีความเชื่อและจักรวาลวิทยาของชาวล้านนาที่อธิบายเกี่ยวกับวิถีชีวิตความเป็นตัวตนและการกำเนิดของมนุษย์ทั้งร่างกายและจิตใจอันเป็นเหตุแห่งสุขภาพและที่มาของการเจ็บไข้ได้ป่วยตำราเล่มที่ 2 ครอบคลุมเนื้อหาสาระเกี่ยวกับกระบวนการสร้างเสริมป้องกันและดูแลรักษาสุขภาพด้วยการบำบัดรักษาทางกายตำราเล่มที่ 3 ครอบคลุมเนื้อหาสาระเกี่ยวกับกระบวนการสร้างเสริมป้องกันและดูแลรักษาสุขภาพด้วยอาหารและสมุนไพรท้องถิ่นของชาวล้านนาตำราเล่มที่ 4 ครอบคลุมเนื้อหาสาระเกี่ยวกับกระบวนการสร้างเสริมป้องกันและดูแลรักษาสุขภาพด้วยพิธีกรรมต่างๆหรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นพิธีกรรมบำบัดหรือเทียบเคียงได้กับจิตเวชหรือการบำบัดทางสุขภาพจิตนอกจากนั้นยังมีวิธีการแพทย์ของชนเผ่าต่างๆอีกด้วยเนื่องจากทางภาคเหนือมีชนเผ่าอีกหลายชนเผ่าที่มีภูมิปัญญาแตกต่างกัน (วิชัย โชควิวัฒน์, สุวิทยวิบุลผลประเสริฐ, ประพจน์เมตตราภค, 2553: 235-236)

ในแต่ละท้องถิ่นต่างมีภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพของตนเองมีการใช้สมุนไพร ตำรับยา วิธีการรักษาที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเอง สะท้อนให้เห็นความร่ำรวยทางภูมิปัญญาที่มีอยู่ในทุกท้องถิ่น ในทุกกลุ่มชนที่ผสมกันมาอย่างยาวนาน

2.2.3.3 โอสถวิถีไทยในการแพทย์พื้นบ้าน

การแพทย์พื้นบ้านเข้าไปเกี่ยวข้องกับชีวิตผู้คนซึ่งแบ่งได้ 4 ระดับคือ ระดับวิถีชาวบ้าน แบบแผนในการดำเนินชีวิต ภูมิปัญญาในยามเจ็บป่วยและระดับหมอพื้นบ้าน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2546: 26) ดังนี้

1) ระดับวิถีชาวบ้านคือวิถีชีวิตการกินอยู่ วิธีคิดต่อการกินอยู่ การสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น ที่สกลนคร ชาวบ้านในหมู่บ้านป่วย

...เพราะฝนตกมาแล้วไม่ไปเปิดกันแทนให้น้ำไหลไปนาคคนอื่น ฝนตก แยก เลยทำให้เจ็บป่วย มันเป็นกฎเกณฑ์ที่ทำให้เรานึกถึงคนอื่น...

ความเจ็บป่วยกับผี กับวิถีชีวิตการทำงาน ต่อการเอื้อเพื่อเกื้อกูลต่อเพื่อนบ้าน ถักทออยู่ในชีวิตของคนหลายๆเรื่องมากกว่าเรื่องยาอย่างเดียว ในวิถีชีวิตไม่ว่าอาหารการกิน พืชผักสมุนไพรที่ชาวบ้านใช้หรืออะไรในวิถีชีวิตของเขาเช่นช่วงอากาศเปลี่ยนเอาดอกแคมาแกงส้ม ดอกแคแก้ไข้หัวลมอย่างนี้เป็นความรู้ที่แทรกซึมอยู่ในวิถีชีวิต ถ้าเราเสียฐานนี้ไปการฟื้นฟูหมอพื้นบ้านก็ไม่ขึ้นเพราะไม่ต่อกับวิถีของชาวบ้าน

2) แบบแผนของการปฏิบัติตัวในวิถีชีวิต แบบแผนการปฏิบัติตัวในช่วงสำคัญเช่นการคลอดลูก การเกิด การตาย เวลาแม่คลอดลูกทางอีสานให้อยู่ไฟซึ่งเป็นแบบแผน เป็นระบบมาตั้งแต่ ฟืนแบบไหนจึงจะให้ไฟดี ไม่แตก ไม่มีควันมาก กินอะไรได้ กินอะไรไม่ได้ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในครอบครัว หมอไม่ได้ช่วยอะไรแต่อาจช่วยอย่างอื่น

3) ภูมิปัญญาที่อยู่ในยามเจ็บป่วยแล้ว คนพึ่งตัวเองได้โดยไม่ต้องพึ่งหมอพื้นบ้านเช่น ยากลางบ้านที่ชาวบ้านรู้กันเองใช้กันเองของแสง

4) หมอพื้นบ้าน ระบบหมอพื้นบ้านกำกับด้วยสำนึก ด้วยความเป็นธรรมชาติ ด้วยผู้ป่วย ด้วยสังคมหมอพื้นบ้านเป็นภูมิปัญญาสืบทอดผ่านประสบการณ์ตรงและเรียนรู้จากการปฏิบัติเป็นหลักการบอกเล่าสืบทอดในระบบเครือข่ายหรือระหว่างผู้สนใจที่ขอว่าเรียนจากผู้รู้การเติบโตในวัฒนธรรมท้องถิ่นและซึมซับความรู้สึกนึกคิดศรัทธาและวิถีคิดในชุมชนเป็นพื้นฐาน จึงไม่มีโรงเรียนสอน ไม่มีสถาบัน และบอกไม่ได้ว่าเรียนจบเมื่อไหร่

ถ้าเราพัฒนาระดับหมอพื้นบ้านโดยไม่ได้พัฒนาฐานที่จะทำให้ชาวบ้านเข้ามาเกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านยามที่เขาไม่ป่วย เขาจะห่างเหินกับภูมิปัญญาเหล่านี้มาก เพราะชาวบ้านห่างเหินกับวิถีชีวิตของเขาอยู่แล้วในปัจจุบันดังนั้นเราจะทำอย่างไรให้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านสอดแทรกเข้าไปในวิถีชีวิตของคนปกติธรรมดา(โกมาตโร จึงเสถียรทรัพย์, 2546: 27, 83)

โอสถวิถีไทยจึงมีความหมายรวมทั้งในวิถีของการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่แม้ว่ามีการใช้ วิธีการ มีความเชื่อ หลักแนวคิดที่แตกต่างกันบ้างแต่มีหลักการแพทย์องค์รวมตามวิถีไทยเช่นเดียวกัน

2.2.4 ภูมิปัญญาในโอสถวิถีไทย

ความรู้ของชาวบ้านในท้องถิ่น ซึ่งได้มาจากประสบการณ์และความเฉลียวฉลาด รวมทั้งความรู้ที่สั่งสมมาแต่บรรพบุรุษ สืบทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่งระหว่างการสืบทอด

ทอดมีการปรับ ประยุกต์และเปลี่ยนแปลงจนอาจเกิดเป็นความรู้ใหม่ตามสภาพการณ์ทางสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมภูมิปัญญาชาวบ้านเป็นความรู้เรื่องการทำมาหากิน เช่น การจับปลา การปลูกพืชการเลี้ยงสัตว์ การทอผ้า ทอเสื่อ การสานตะกร้าและเครื่องใช้ด้วยไม้ไผ่ ด้วยหวาย การทำเครื่องปั้นดินเผา การทำเครื่องมือทางการเกษตร นอกจากนี้ ยังมีศิลปะดนตรีการฟ้อนรำ และการละเล่นต่างๆ การรักษาโรคด้วยวิธีต่างๆ เช่น การใช้ยาสมุนไพร การนวดเป็นต้น รวมเป็น ความหมายของ ภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือ ภูมิปัญญาชาวบ้าน หมายถึงภูมิปัญญาเหล่านี้เป็น ความรู้ความสามารถที่บรรพบุรุษได้สร้างสรรค์และถ่ายทอดมาให้เรามีวิธีการหลายอย่างที่ทำให้ ความรู้เหล่านี้เกิดประโยชน์แก่สังคมปัจจุบันด้วย คือการอนุรักษ์และการบำรุงรักษาสิ่งที่ดีงามไว้ (ศูนย์กลางความรู้แห่งชาติ, 2552: ออนไลน์)

...เรื่องภูมิปัญญาเป็นเรื่องใหญ่เมื่อมองกว้างๆ เหมือนกำปั้นทุบดิน
ทุบไปที่ไหนก็เจอภูมิปัญญาทั้งนั้น...

ศรีศักดิ์ วลลิโกตม (2548: 5) ได้กล่าวไว้ในการปาฐกถาพิเศษในการประชุมวิชาการ เรื่องการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นและการจัดการเรียนรู้ในชุมชนและให้ความหมายของภูมิปัญญาคือสิ่งที่มนุษย์ปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมตามธรรมชาติในท้องถิ่นเพื่อดำรงชีวิตอยู่ร่วมกัน ในสภาพแวดล้อมแบบเดียวกัน มนุษย์คิดขึ้นจากการสังเกตเห็นจากการใช้ชีวิตอยู่ในชุมชน เช่นพืชอะไรขึ้นอยู่ตรงนี้เอาไปกินเป็นอาหารได้หรือไม่ หรือเป็นยาพิษ เมื่อสังเกตแล้วมีการ ถ่ายทอดกันออกมาบางทีไม่ได้บอกกันตรงๆ บอกอ้อมๆก็ได้ ถ้าเขาไปปฏิบัติแล้วก็ทำตามส่งผลให้ เขามีชีวิตรอดอยู่ร่วมกัน ตำราอาหารที่สัมพันธ์กับพืชท้องถิ่น เครื่องแต่งกายที่เหมาะสมกับ ท้องถิ่น ประเพณี จารีต ความเชื่อบางอย่าง ก็เป็นภูมิปัญญา เพื่อที่จะอยู่ร่วมกัน ภูมิปัญญานั้น คือการจุดประกายทางความคิดของมนุษย์ให้รู้จักตัวเองแล้วเอาคนที่อยู่ด้วยกันในชุมชนในท้องถิ่น ร่วมกันคิดเพื่อดำรงชีวิตอยู่ร่วมกัน ในอดีตสังคมไทยไม่อยู่โดดเดี่ยวแต่อยู่ร่วมกันหลายๆชุมชนในพื้นที่ที่นิเวศทางธรรมชาติเดียวกันแล้วปรับตัวของคนแต่ละชุมชนเข้าสู่เนวศวิทยาวัฒนธรรม

เรื่องภูมิปัญญาชาวบ้านหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือภูมิปัญญาไทยเป็นเรื่องที่ได้มีการ กล่าวถึงกันอยู่มากและได้ให้ความสำคัญในช่วงนี้มาก เนื่องจากสังคมไทยเริ่มตระหนักแล้วว่า สังคมไทยมีภูมิปัญญาสั่งสมอยู่มากแต่อิทธิพลทางเศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรมภายนอกได้ ครอบงำมานานหลายทศวรรษ จนคนไทยเพิกเฉยต่อภูมิปัญญาของตนเองและละเลยที่จะเรียนรู้ ปรับใช้ให้เหมาะสมกับกระแสการเปลี่ยนแปลงจากภายนอกที่ลดทอนคุณค่าของความเป็นไทย ภูมิปัญญาไทยมีลักษณะเป็นองค์รวมและมีคุณค่าทางวัฒนธรรม เกิดขึ้นในวิถีชีวิตไทยซึ่งอาจเป็น

ที่มาขององค์ความรู้ที่ออกงามขึ้นใหม่ที่จะช่วยในการเรียนรู้ การแก้ปัญหา การจัดการและการปรับตัวในการดำเนินชีวิตของคนไทย (ทิตติธิตา นาคเกษม, 2550: 184)

นอกจากนั้นแล้ว ศรีศักดิ์ วัลลิโภดม (2548: 10) กล่าวถึงภูมิปัญญาว่าเป็นสิ่งที่มนุษย์ผลิตขึ้นมาเพื่อจะความหมายในการดำรงอยู่อย่างยั่งยืนในด้านต่างๆ เป็นสิ่งที่มนุษย์ปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมธรรมชาติในท้องถิ่นเพื่อการดำรงชีวิตคือภูมิปัญญาซึ่งมันจะซ่อนอยู่ในวัฒนธรรมซึ่งมนุษย์สร้างขึ้นในมิติต่างๆโดยที่สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2541) ได้ให้ความหมายภูมิปัญญาไว้ว่า คือองค์ความรู้ ความสามารถและทักษะของคนไทยที่เกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ที่ผ่านกระบวนการเลือกสรร เรียนรู้ ปรุงแต่งและถ่ายทอดสืบต่อกันมาเพื่อใช้แก้ปัญหาและพัฒนาวิถีชีวิตของคนไทยให้สมดุลกับสภาพแวดล้อมและยุคสมัย และได้จำแนกสาขาภูมิปัญญาออกเป็น 10 สาขาได้แก่ 1) เกษตรกรรม 2) อุตสาหกรรมและหัตถกรรม 3) การแพทย์แผนไทย 4) การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 5) กองทุนและธุรกิจชุมชน 6) สวัสดิการ 7) ศิลปกรรม 8) การจัดการ 9) ภาษาและวรรณกรรม 10) ศาสนาและประเพณี ซึ่งการแพทย์แผนไทยเป็นสาขาหนึ่งที่เป็นที่ยอมรับให้เป็นภูมิปัญญาที่ถูกสั่งสมและสืบทอดมาเพื่อใช้ดูแลสุขภาพของคนไทย

เอกวิทย์ ณ ถลาง (2540: 16) กล่าวว่า ภูมิปัญญาเกิดจากการที่มนุษย์ต้องเรียนรู้และปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติและเพื่อความอยู่รอด ในขณะเดียวกันต้องสร้างและปรับระบบความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ตลอดเวลาและสร้างความมั่นคงทางจิตใจด้วยการสร้างความสัมพันธ์กับสิ่งเหนือธรรมชาติ ภูมิปัญญาจึงสะท้อนออกมาใน 3 ลักษณะที่สัมพันธ์ใกล้ชิดกัน คือ

- 1) ความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกัน คือ ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ
- 2) ความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ที่ร่วมกันในสังคมหรือในชุมชน
- 3) ความสัมพันธ์กับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ สิ่งเหนือธรรมชาติ สิ่งที่ไม่สามารถสัมผัสได้

ทั้งสามลักษณะนี้คือ ชีวิตของชาวบ้าน สะท้อนออกมาถึงภูมิปัญญาในการดำเนินชีวิตอย่างมีเอกภาพเหมือนสามมุมของรูปสามเหลี่ยม ภูมิปัญญาจึงเป็นรากฐานในการดำเนินชีวิตของชาวบ้าน

ลักษณะของภูมิปัญญาดังกล่าวนั้นสามารถเห็นได้จากภูมิปัญญาสุขภาพเช่นกัน ที่แสดงถึงความสัมพันธ์ของคนกับคนที่อยู่ร่วมกันในสังคม คนกับธรรมชาติ การดำรงอยู่ของระบบวิถีชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยตามแนวคิดดั้งเดิมของไทยยังคงปรากฏให้เห็นอยู่ได้โดยทั่วไป แม้ในกลุ่มคนที่ได้ชื่อว่ามีการศึกษาชั้นสูง ความสัมพันธ์กับสิ่งเหนือธรรมชาติยังมีอยู่

ความเชื่อทางโหราศาสตร์ไสยศาสตร์หรือประสิทธิภาพของการเยียวยารักษาด้วยสมุนไพรยังคง เป็นสิ่งที่ตอบสนองต่อความต้องการในมิติต่างๆของชาวไทยดังสังฆกรรมทางสังคมที่ว่าไม่มีระบบ การแพทย์ใดระบบเดียวที่จะมีความสมบูรณ์แบบในตัวเองและสามารถตอบสนองต่อสภาพปัญหา และความต้องการที่หลากหลายของสังคมที่ประกอบขึ้นด้วยกลุ่มคนที่มีความหลากหลายในเรื่อง วัฒนธรรมความคิดความเชื่อ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และยงค์ศักดิ์ ตันติปฏิภก, 2550: 100-101)

การดูแลสุขภาพ คือ การดูแลทั้งด้านวิถีชีวิตและวิถีคิดของมนุษย์ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2545: 75) แนวทางและองค์ความรู้การดูแลสุขภาพที่มนุษย์สังเคราะห์ขึ้นในแต่ละ วัฒนธรรมได้ถูกสะสมและสืบทอดเป็นแบบแผนขนบธรรมเนียมประเพณีปฏิบัติที่ผิดแผกแตกต่าง กันไปอันเป็นผลมาจากความคิด ความเชื่อและความเข้าใจที่มนุษย์มีให้ต่อสรรพสิ่งและ ปราภฏการณ์ต่างๆตามความรับรู้ของตนมนุษย์ในแต่ละวัฒนธรรมจึงแตกต่างกันมีระบบวิถีคิด ความเชื่อที่ใช้ทำความเข้าใจและอธิบายปรากฏการณ์เจ็บป่วยที่แตกต่างกันออกไป (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2550: 4-5) ชาติหรือชุมชนที่ดำรงความเป็นชาติหรือชุมชนมาได้อย่างมั่งคั่งมี ภูมิปัญญาแห่งชาติหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นอันผ่านการสังเกตทดลองใช้คัดเลือกและถ่ายทอดเป็น วัฒนธรรมสืบทอดมา การพัฒนาใดๆจำต้องคำนึงถึงภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือไม่การพัฒนานั้นๆอาจ ทำให้เสียสมดุลในชีวิตรวมและสังคม(ประเวศวสี อ่างถึงใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2550: 4) การแพทย์แผนไทยก็เช่นเดียวกันที่มีการสะสมสืบทอดมาจนเป็นภูมิปัญญาของไทย

องค์ความรู้ของโสดวิทย์ไทยนั้นมีไม่เพียงความรู้ในการนำสมุนไพรมาใช้ รู้จักสรรพคุณ รู้จักการรักษาโรคเท่านั้น แต่การนำมาใช้นั้นยังมีภูมิปัญญาที่ถูกสั่งสมสืบทอดมาด้วยอย่างคณา นับเป็นฐานทรัพยากรของคนไทยดังที่ สุภาภรณ์ ปิติพร (2552) กล่าวว่า

...อีกครั้งที่ทุนทางวัฒนธรรมจะได้กลับมาทำหน้าที่ ในคราวที่เกิด วิกฤติเศรษฐกิจไปทั่วโลก เมื่อคนของเราถูกเลิกจ้างงาน วิทยาการสมัยใหม่ก็ ไม่สามารถเข้าถึง ที่พึ่งของเราก็คือฐานทรัพยากรสมุนไพรและภูมิปัญญา ที่ จะนำมาสร้างเศรษฐกิจ ทั้งการลดค่าใช้จ่ายและเพิ่มรายได้...

โสดวิทย์ไทยที่ใช้หลายรูปแบบมีการสั่งสมความรู้ ปรับปรุงตำรับมานับร้อยปีของ บรรพบุรุษของเราซึ่งมิได้คำนึงถึงเพียงผลการรักษาที่ชะงัดนัก ยังต้องมีความละเมียดละไมใน การปรุง ความประณีตในเครื่องยาแต่ละอย่างที่นำมาใช้อันส่งผลให้ยามีความละเมียดละไม หอม กรุ่นชื่นใจส่งผลทั้งร่างกายและจิตใจคนไข้ เป็นภูมิปัญญาที่นำสมุนไพรมาใช้โดย สุภาภรณ์ ปิติพร (2553) กล่าวว่าสังคมทุกสังคมสั่งสมมีวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพมีการใช้สมุนไพรในการรักษา

โรคภัยไข้เจ็บในแต่ละโรค แต่ละอาการต่างๆกันไปมีการเรียนรู้สิ่งใหม่มาปรับใช้ให้เหมาะสม มีการติดต่อสมาคมกับประเทศอื่น ก็เลือกสรรสิ่งดีมาพัฒนาสิ่งที่ตัวเองมีและกล่าวถึงยาหอมว่า

...สามศตวรรษที่ผ่านมายาหอมเป็นยาในฐานะสูง เป็นยาที่ใช้อยู่ใน หมู่นาย เมื่อการคมนาคมสะดวก ยาหอมได้กลายเป็นยาที่มีคุณค่า มีความจำเป็นต่อชีวิตที่ต้องมีอยู่แทบทุกครัวเรือนยาหอมยังอยู่ แม้จะถูก ทอดทิ้งมานานนับร้อยปี...ก็เพราะดีจริง...

(สุภาภรณ์ ปิติพร, 2553)

องค์ความรู้ของโอสถวิทย์ไทยซึ่งเป็นฐานทรัพยากรทั้งยังเป็นทุนทางวัฒนธรรมของคน ไทย เป็นภูมิปัญญาที่สั่งสมมา ศรัศกดิ์ วัลลิโกดม (2548: 10-18) กล่าวถึงภูมิปัญญาว่าโลกนี้มี ภูมิสามภูมิด้วยกันคือมาตุภูมิ ชาตภูมิและโลกภูมิคนในปัจจุบันต้องรู้ทั้งสามภูมิ มิฉะนั้นจะไม่ทัน โลก จะปรับคุณภาพในการดำเนินชีวิตไม่ได้ โอสถวิทย์ไทยมีอยู่ในทั้ง สามภูมิเช่นกันกล่าวคือ

2.2.4.1 มาตุภูมิ

มาตุภูมิในท้องถิ่นต่างๆในประเทศไทยนั้นเป็นการดูแลตนเองในชุมชนจน กลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต เกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรมประเพณี วัฒนธรรมและทรัพยากรที่ ต่างกันของแต่ละท้องถิ่นทั้งวิถีชีวิตการกินการอยู่ แบบแผนการดำเนินชีวิต ภูมิปัญญาการ รักษาการเจ็บป่วยเอง และแพทย์พื้นบ้าน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2546: 26) ดังนี้

1) วิถีชาวบ้านคือวิถีชีวิตการกินอยู่ วิธีคิดต่อการกินอยู่ การสัมพันธ์กับผู้อื่น ในวิถีชีวิตดั้งเดิมของไทยนั้นภูมิปัญญาในเรื่องอาหารและยาเป็นความรู้พื้นฐานของมนุษย์ที่ต้องรู้ ว่าในระบบนิเวศที่อาศัยอยู่นั้นมีพืชผักอะไรที่กินได้ กินไม่ได้ มีคุณและโทษอย่างไร กินส่วนไหน และมีพืชใดมีสรรพคุณเป็นยา แก้อะไรโดยปกติผู้หญิงมีบทบาทในเรื่องอาหารและยารักษา อาการเจ็บป่วยเล็กๆน้อยๆที่เกิดในชีวิตประจำวันดังนั้นความรู้ในระดับพื้นฐานและมักมีการ ถ่ายทอดจากยายสู่แม่ โอสถวิทย์ไทยถูกใช้ทั้งเป็นยารักษาโรค และอาหารที่ช่วยการส่งเสริมร่างกาย ให้แข็งแรง ไม่เป็นโรคภัยไข้เจ็บ ถ้าไม่สบายเล็กน้อยรู้สึกร่างกายผิดปกติ เช่นขับถ่ายไม่ออก สามารถกินแกงขี้เหล็ก หรือดอกชุมเห็ดเทศจิ้มน้ำพริกเพื่อช่วยระบายได้ถ้าถึงขั้นป่วยไข้จะมียา กลางบ้าน ที่เป็นการรักษาในครอบครัว ปู่ย่าตายายจะแนะนำ เช่นใบตำลึงขี้ในเหล่าขาว ใช้ทา แก่ผื่นแพ้คัน (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ: 2548, 9-13, 2549; สายันท์ ไพรชาญจิตรและคณะ: 22)

2) วิถีการปฏิบัติตัวในช่วงสำคัญของวิถีชีวิต แบบแผนการปฏิบัติตัวในช่วง สำคัญๆเช่น การเกิดการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การอยู่ไฟ หญิงหลังคลอด และการเลี้ยงดูเด็ก ที่ เป็น การสืบทอดองค์ความรู้จากย่า ยายไปสู่แม่ ตั้งแต่การเลือกไม้มาทำฟืน ที่ต้องติดไฟดี ไม่แตก ไม่มี

ควัน มีการฝังไฟทั่วร่างกาย การประคบน้ำร้อน การอบแผล เข้มงวดกับการกินอาหาร การรักษา ผิดด้วยการทาขมิ้นผสมแป้ง การกินข้าวเหนียวกับเกลือในช่วง 1-3 วันแรก การกินอาหารโปรตีน เช่นปลาหมอคืด ไก่ หมู เนื้อโดยเอามาปิ้งหรือย่างในกองไฟพิถีและอาหารที่ช่วยให้มีน้ำนม มีชะล่าที่เป็นข้อบังคับการปฏิบัติตัวเคร่งครัดมีพื้นฐานความเชื่อทั้งทางพุทธศาสนาและความเชื่อเรื่องผี เป็นการช่วยทางจิตใจบุคคลที่ต้องดูแลเอาใจใส่คือสามี แม่และครอบครัว (ประเสริฐ ภาวนาดุลลิต และคณะ, 2536: 35)

3) วิธีการเยียวยารักษาการเจ็บป่วยเองการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการใช้สมุนไพรในสังคมไทย เป็นรากฐานองค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นของคนไทย ที่ทำสามารถพึ่งตนเองได้ในยามเจ็บป่วย เป็นวัฒนธรรมสุขภาพดั้งเดิมที่ยังคงสืบทอดจนถึงปัจจุบัน เป็นการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ชีวิตและการสืบทอดผ่านเครือข่ายทางสังคม โดยเฉพาะสถาบันครอบครัว และเครือข่ายเป็นสำคัญ ตัวอย่างงานศึกษาวิจัย เช่น จินตนา งามวิทยาพงศ์ (2530) ศึกษากระบวนการแสวงหาการรักษาเยียวยา เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ป่วยอุจจาระร่วงที่ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า เครือข่ายทางสังคมมีบทบาทต่อกระบวนการรักษาถึงร้อยละ 80 แบบแผนการรักษาส่วนหนึ่งเป็นการใช้สมุนไพรสด อาทิ เปลือกฝรั่ง กัลยน้ำว่า และใช้เป็นยาสมุนไพรสำเร็จรูป หรือ ยาตำรับ ได้แก่ ยาแก้ซาง และยาเขียว เป็นต้น มักพบว่าผู้มีบทบาทหลักในการใช้สมุนไพรมักเป็นผู้หญิงโดยเฉพาะผู้เป็นแม่ ที่ยังคงบทบาทเป็นผู้แนะนำและใช้สมุนไพรกับลูกและสมาชิกในครอบครัว การดูแลสุขภาพนี้จึงเป็นการใช้ยาจากธรรมชาติที่เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน เรียกว่า เป็น “ยากลางบ้าน” ที่สืบทอดผ่านประสบการณ์ชีวิตจริงอย่างต่อเนื่องมาหลายชั่วอายุคน จนนักวิชาการบางท่านเรียกว่า “สายธารความรู้” ดังที่ ชูชาติ เหลี่ยมวานิช (2537) ศึกษาเครือข่ายการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชนบท พบว่า การดูแลรักษาสุขภาพโดยทั่ว ๆ ไป มีการสืบทอดกันในวิถีชีวิตประจำวันของชาวบ้าน ในระดับเครือข่าย ชุมชนและชุมชนใกล้เคียง สันติสมบัติ (2542) ยืนยันว่า ความรู้เป็นของชุมชน และบุคคลต่าง ๆ ที่รายรอบผู้ป่วย ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการตีความเจ็บป่วย หมอจึงมิใช่ผู้มีอำนาจเด็ดขาดในการตีความและตัดสินใจเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บและการรักษาพยาบาลการใช้สมุนไพรของประชาชนส่วนใหญ่มักเป็นรูปแบบสมุนไพรเดี่ยว หรือใช้สด และตัวยามีกรรมวิธีปรุงหรือการใช้ไม่ซับซ้อน เช่น การฝน การต้มดื่ม การต้มอาบ การพอก การประคบ การป้าย การปิดปากแผล การตำคั้นน้ำ การขยี้ทา และบางครั้งก็มีการทำยาลูกกลอนไว้บริโภคภายในครอบครัวด้วย อาการเจ็บป่วยที่ดูแลรักษากันในครัวเรือน มักเป็นอาการเจ็บป่วยของโรคที่พบบ่อย ๆ และดูแลรักษาตนเองได้ โดยเฉพาะเด็ก และผู้หญิง เช่น พยาธิ อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ ท้องเสีย เป็นไข้ ไอ หัด สุกใส ผดผื่นคัน เลือด

ลม เป็นต้น การใช้สมุนไพรเป็นวิธีหนึ่งในหลายวิธีที่ประชาชนตัดสินใจเลือกใช้ดูแลตนเอง (ปารณัฐ สุขสุทธิ, 2545:5) การเยียวยาตนเองนั้นมีทั้งยากกลางบ้านที่ใช้รักษา เรื่องของแสดงที่บอก ว่าอาหารอะไรไม่ถูกกับโรค ข้อห้าม เป็นภูมิปัญญาที่สั่งสมมา

4) หมอพื้นบ้าน การรักษาความเจ็บไข้ที่ต้องการความเชี่ยวชาญขึ้นจะมี หมอสมุนไพร หรือหมออื่นๆเช่นหม้อาคม² หมอต่อกระดูก หมอน้ำมัน ที่ทำหน้าที่รักษาอาจต้องใช้ทั้งสมุนไพร ยาไทย คาถาอาคมและพิธีกรรมร่วมด้วย เป็นการรักษาแบบองค์รวมตามวิถีไทย (เพ็ญญา ททรัพย์เจริญ, 2548: 9-13, 2549; สายันท์ ไพโรชาญจิตรและคณะ, 2549: 22) หมอพื้นบ้านเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญการรักษาความเจ็บป่วยโดยใช้สมุนไพร และดำรงชีวิตอยู่ใน ชุมชนเดียวกับผู้ป่วย สมุนไพรที่ใ้หมักเป็นรูปแบบตำรับ จึงมีลักษณะที่ซับซ้อนมากกว่าการใช้ของ ชาวบ้านทั่วไป การใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้านมักมีองค์ประกอบของพิธีกรรม เช่น การดูฤกษ์ยามประกอบกรเก็บยา การไหว้ครู การกล่าวขอยา การใช้คาถาทำให้เสริมฤทธิ์ยาในพืช บาง คนเรียกว่า “ปลุกยา” บางคนมี “กล” หรือ “เคล็ด” ในการเก็บยาและทำให้เป็นยาที่แตกต่างกันไป ด้วย จะเห็นได้ว่าแบบแผนการใช้สมุนไพรในระบบการแพทย์พื้นบ้านเป็นกระบวนการที่แสดงถึง สัมพันธภาพของมนุษย์ที่มีต่อธรรมชาติและอำนาจเหนือธรรมชาติมีการดำรงอยู่ที่สัมพันธ์กับ เงื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรมและระบบนิเวศอย่างแนบแน่น นับแต่กระบวนการเรียนรู้สืบทอด และ การรักษาผู้ป่วยของหมอพื้นบ้าน ที่ก่อรูปแนวความคิดและวิธีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและความ เจ็บป่วยบนพื้นฐานสังคมวัฒนธรรมท้องถิ่น ที่มีทั้งเอกลักษณ์และความหลากหลายตามถิ่น วัฒนธรรม บางครั้งอาจแบ่งตามภูมิภาคถิ่นฐาน คือยาพื้นบ้านภาคอีสาน ยาพื้นบ้านภาคกลาง ยาพื้นบ้านภาคใต้ และยาพื้นบ้านภาคเหนือ ในพื้นที่วัฒนธรรมหลักยังประกอบด้วยวัฒนธรรม ย่อยที่มีความโดดเด่นเฉพาะตัวจนเป็นเอกลักษณ์ให้สามารถเรียกอย่างเฉพาะเจาะจงได้อีก

กระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้านนั้นมีการใช้สมุนไพรเป็นส่วนหนึ่งของวิธีการ รักษาที่มีอยู่หลายวิธี การใช้สมุนไพรเพื่อมุ่งปรับความสมดุลธาตุภายในร่างกาย และการใช้คาถา เพื่อทำให้เกิดการรวมศูนย์ของพลังทางจิตของผู้รักษา ผู้ป่วย และพลังอำนาจเหนือธรรมชาติตาม ที่มีความเชื่อถือทำให้เพิ่มประสิทธิภาพของตัวยาและความเชื่อมั่นของผู้ป่วย นอกจากนี้ กระบวนการรักษายังเชื่อมโยงกับความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การเข้าร่วมกระบวนการรักษาใน ชั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งของผู้ป่วย และเครือข่าย หรือเครือข่ายทางสังคม เช่น การไปเก็บหาพืช สมุนไพรจากป่ารอบบ้าน การปรุงยาให้ผู้ป่วยใช้ หรือกินที่บ้าน และการประเมินอาการ หรือความ เจ็บป่วย ในบางครั้งมีการแนะนำข้อปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วยด้วย กระบวนการรักษาที่สัมพันธ์กับ

² หมอที่ใช้ไสยศาสตร์รักษาพร้อมด้วย

ชุมชนนี้เสริมการเรียนรู้ให้กับชุมชนในเรื่อง ความเชื่อ ศีลธรรม และจิตสำนึกของการอยู่ร่วมกัน ดังเช่น วัฒนธรรม “ยาขอ หมอวาน” ที่สะท้อนบทบาททางสังคมของการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรอย่างชัดเจน การใช้สมุนไพรในระบบการแพทย์พื้นบ้านมีลักษณะที่ก่อรูปและผลิตซ้ำได้ในวัฒนธรรมชุมชน อีกทั้งทำหน้าที่สืบทอดความเป็นสถาบันด้วยการทำหน้าที่ต่อการบำบัดทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ให้มีเสถียรภาพ (ปารณัฐ สุขสุทธิ, 2545: 6-7)

2.2.4.2 ชชาติภูมิ

ชาติภูมิการแพทย์แผนไทยที่มีฐานการพัฒนา สืบทอดกันมาโดยราชสำนัก โดยรัฐนับเป็นภูมิปัญญาในระดับชาติ ระดับประเทศคือการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในระบบการแพทย์แผนไทย มีการจัดระบบองค์ความรู้ชัดเจน เป็นหมวดหมู่ และรวบรวมจัดทำเป็นหลักสูตรที่มีตำราหลัก 5 เล่ม กำหนดให้ใช้เป็นหลักทั่วประเทศ เรียกว่า การประกอบโรคศิลปะสาขาเภสัชกรรมแผนไทย และกำหนดให้ดำรงอยู่ภายใต้การควบคุมทางกฎหมายของการแพทย์การสาธารณสุขไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2466 นั้นหมายความว่า สถานภาพและองค์ความรู้ของสมุนไพรในฐานะที่เป็นยาไทยมีกรอบแนวคิดบางอย่างเป็นตัวกำหนดและควบคุมแบบแผนการผลิตและการใช้ให้เป็นไปตามกฎหมาย สถานภาพทางกฎหมายเป็นกลไกหลักของการพัฒนา และการยกระดับมาตรฐานให้เป็นที่ยอมรับของวงการแพทย์การสาธารณสุขไทย แนวโน้มคือการพัฒนาองค์ความรู้ให้สามารถอธิบายได้ตามหลักวิทยาศาสตร์มากที่สุด

ในระบบการแพทย์แผนไทยมีผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเภสัชกรรมแผนไทยเป็นผู้ปรุงยา และมีผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเวชกรรมแผนไทยเป็นผู้สั่งใช้ยากับคนป่วย ในทางปฏิบัติแล้วหมอแผนไทยมักจะมีความรู้ในการปรุงยาไทยด้วย หรือมักจะมีความรู้ทั้งสองสาขา ระบบนี้มีหมอแผนไทยเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับอนุญาตทางกฎหมาย เป็นข้อแตกต่างจากระบบการแพทย์พื้นบ้านที่หมอพื้นบ้านเป็นผู้รู้ในชุมชนมีบทบาทช่วยเหลือชาวบ้านในวิถีชีวิตประจำวันไม่มีความเป็นอาชีพ แต่เป็นหมอจำเป็นมากกว่าและมีลักษณะของความหลากหลายตามท้องถิ่น และมีวัฒนธรรมเดียวกับคนในชุมชนโดยได้รับการยอมรับจากชุมชนว่าเป็นหมอพื้นบ้าน (ปารณัฐ สุขสุทธิ, 2545: 6-7)

การแพทย์แผนไทยประยุกต์สามารถใช้เครื่องมือทางการแพทย์แผนปัจจุบันได้บางอย่าง (ตามที่ข้อกำหนดกำหนด) สามารถวินิจฉัยตามหลักการแพทย์เพียงแต่เมื่อถึงขั้นตอนในการรักษานั้น ต้องรักษาด้วยยาแผนไทยเท่านั้น

ยาที่ใช้ในการแพทย์แผนไทยนั้นมีการสังเคราะห์ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพมีการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคภัยไข้เจ็บในแต่ละโรค แต่ละอาการต่างกันไป มีการเรียนรู้สิ่งใหม่มา

ปรับใช้ให้เหมาะสม มีการติดต่อสมาคมกับประเทศอื่น ก็เลือกสรรสิ่งดีมาพัฒนาสิ่งที่ตัวเองมีเช่น
สุภาภรณ์ ปิติพร (2553) กล่าวถึงยาหอมว่า

...ยาหอม เป็นสุดยอดของการพัฒนายาไทย ที่นำเอาสมุนไพรดีที่มี
ในโลกมารวมกัน ผสมผสานหลากหลาย ทั้งกลิ่นรส รูปแบบ สรรพคุณยา
หอม สะท้อนถึงวัฒนธรรม เฉพาะหมอ เฉพาะคน สร้างสรรค์เป็นยาหอม
ไทยนับร้อยนับพันตำรับ...

2.2.4.3 โลกภูมิ

โลกภูมิคือการแพทย์ระดับโลกหรือที่เป็นที่ยอมรับในระดับโลกองค์ความรู้ที่เป็นที่
ยอมรับในระดับโลกแล้วคือ มรดกความทรงจำแห่งโลกจารึกวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม แสดง
ให้เห็นวิวัฒนาการของความคิด การค้นพบและผลงานของสังคมมนุษย์ เป็นมรดกตกทอดจาก
สังคมในอดีตให้แก่สังคมปัจจุบันที่จะสืบสานส่งต่อให้แก่สังคมในอนาคต เป็นความรู้ที่เป็นสากล

องค์การยูเนสโก (UNESCO) มีมติรับรองให้ขึ้นทะเบียนจารึกวัดพระเชตุพน
วิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) เป็นเอกสาร “มรดกความทรงจำแห่งโลก” (Memory of the World)
ประจำปี พ.ศ.2551 ในส่วนภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกหลังจากที่คณะกรรมการแห่งชาติได้มีการเสนอ
ต่อคณะกรรมการองค์การยูเนสโก ไปเมื่อปลายปี พ.ศ.2550 ซึ่งได้มีการรับรองแล้วในที่ประชุม
ใหญ่องค์การยูเนสโก ประเทศออสเตรเลีย องค์การยูเนสโกวิเคราะห์แล้วเห็นว่าจารึกวัดพระเชตุพน
วิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) มีความสำคัญควรได้รับการขึ้นทะเบียนในระดับภูมิภาคเนื่องจากองค์
ความรู้ในสรรพศิลป์วิทยาการต่างๆ ของจารึกดังกล่าวมีความสำคัญระดับสากลและมีวิชา
หลากหลายที่เป็นสากลด้วย โดยเฉพาะเรื่องการแพทย์แผนโบราณการบริหารกายเพื่อบำบัดโรค
เช่น ตำราแพทย์ วิชาฤกษ์ศาสตร์ เป็นต้น(กระทรวงวัฒนธรรม, 2554: ออนไลน์)และในปี พ.ศ.2554
องค์การยูเนสโกได้ประกาศรับรองจารึกวัดโพธิ์เป็นเอกสาร “มรดกความทรงจำแห่งโลก”ใน
ทะเบียนนานาชาติ (International Register) แล้ว เมื่อวันที่ 27 พ.ค. 2554 จำนวน 1,431 ชิ้น
แบ่งเป็น 7 หมวดโดยในหมวดอนามัยมีจำนวน 608 แผ่น ได้แก่จารึกตำราแพทย์แผนโบราณ จารึก
ตำรายา จารึกโคลงฤกษ์ศาสตร์ ตำราการนวด (ยูเนสโก, 2554: ออนไลน์)

คำว่า “มรดกความทรงจำแห่งโลก” (Memory of the World) คือมรดกเอกสารที่
บันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร (Documentary Heritage) ที่เกี่ยวกับมรดกวัฒนธรรมแห่งโลก แสดง
ให้เห็นวิวัฒนาการของความคิด การค้นพบและผลงานของสังคมมนุษย์ เป็นมรดกตกทอดจาก
สังคมในอดีตให้แก่สังคมปัจจุบันที่จะสืบสานส่งต่อให้แก่สังคมในอนาคต ยูเนสโก กำหนดให้ว่า
ต้องมีวัตถุประสงค์เพื่อการอนุรักษ์และการเผยแพร่มรดกภูมิปัญญาของโลกที่บันทึกไว้เป็นลาย

ลักษณะอักษรไม่ว่าจะเป็นการบันทึกไว้ในรูปแบบใดหรือของประเทศใดก็ตาม ถือว่าเป็นแหล่งรวมความคิดความรู้ ประสบการณ์ ที่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความหลากหลายทั้งในด้านของวัฒนธรรมจากสังคมในอดีตให้แก่สังคมปัจจุบันและเพื่อที่จะสืบสานส่งต่อให้แก่สังคมในอนาคตซึ่งมีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือก คือความเป็นของแท้, มีความโดดเด่นและไม่อาจทดแทนได้, มีความสำคัญในระดับโลกในเรื่องเวลาและอายุ สถานที่ บุคคล เนื้อหาสาระแนวคิด รูปแบบและวิธีเขียน ความหายากความบริบูรณ์ ความเสี่ยง และโครงการบริหารจัดการซึ่งจารึกวัดโพธิ์ก็สามารถขึ้นทะเบียนได้เป็นผลสำเร็จ (กระทรวงวัฒนธรรม, 2554: ออนไลน์) จารึกวัดโพธิ์มีเรื่องวิชาความรู้ที่เป็นสากล ไม่ใช่ความรู้เฉพาะในประเทศไทยเช่นเรื่องพุทธศาสนา วรรณกรรม และจารึกฤกษ์ดีดัตต โดยเฉพาะเรื่องฤกษ์ดีดัตตนี้เป็นสากลมาก วงการแพทย์หลายประเทศกำลังมองย้อนอดีตว่าความรู้ที่บรรพบุรุษให้ไว้น่าจะมีประโยชน์จนถึงปัจจุบันก็อาจนำกลับมาใช้ (มติชน, 2554)

ในอดีตสรรพวิชาการชั้นสูงเช่นวรรณกรรม โหราศาสตร์ ตำรายา เป็นเรื่องปกปิดต่อประชาชนทั่วไป การสืบทอดที่มีความเฉพาะตัว ตำรับตำรายาที่หวงแหนไม่เปิดเผย จนกระทั่งเมื่อพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว โปรดเกล้าโปรดกระหม่อมให้จารึกสรรพวิชาการเหล่านี้ไว้ที่วัดราชโอรสารามและวัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามนั้น ความรู้ต่างๆ ที่โปรดเกล้าฯ ให้จารึกไว้มีทั้งวิชาอักษรศาสตร์ แพทยศาสตร์ พุทธศาสตร์และโบราณคดี ตำราโคลง ฉันท์ กาพย์ กลอน ตำรายา ตำราโหราศาสตร์ พร้อมกันนั้นก็โปรดเกล้าฯ ให้ปั้นรูปฤกษ์ดีดัตต แสดงท่าบ่าบัดโรคลมกับคำโคลงบอกชนิดของลม ตั้งไว้ในศาลารอบเขตพุทธาวาส เพื่อให้ประชาชนศึกษาความรู้ต่างๆ จนอาจเรียกได้ว่า วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม เป็นมหาวิทยาลัยแห่งแรกของเมืองไทยพระองค์ทรงเห็นความสำคัญของการแพทย์ไทยที่ประชาชนทั่วไปจะได้ศึกษาและมีตำรับยาไว้รักษาโรคเองได้ ประกอบทั้งที่ทรงเกรงว่านานไปประชาชนนิยมหมอมฝรั่ง ยาฝรั่งจนลืมเลือนของไทยไปหมดหากไม่มีการบันทึก รวบรวมไว้ให้เป็นแหล่งเรียนรู้ ซึ่งตำรายานั้นน่าจะเป็นฉบับหลวงที่ผ่านการชำระและตรวจสอบมาเป็นอย่างดี ซึ่งธรรมดาแล้วตำรายานั้นจะไม่มีการเผยแพร่ทั่วไป(ประทีป ชุมพล, 2541: 62) แม้เคยมีการจัดพิมพ์ศิลาจารึกขึ้น ตำรายาก็ไม่ได้ถูกพิมพ์เนื่องจากเห็นว่าเป็นดาบสองคม (วิเชียร จีรวงศ์, 2540: 2) และมีการปลูกพืชสมุนไพรที่ใช้เป็นส่วนประกอบยานั้นเรียงรายในวัดเพื่อให้คนที่มาศึกษาและเก็บตัวยาไปใช้ได้อีกด้วย (ประทีป ชุมพล, 2541: 62)

นอกจากนั้นแล้วในปัจจุบันระบบการแพทย์แผนตะวันตกที่เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกได้เริ่มหันกลับมามองสมุนไพรโดยความต้องการใช้สมุนไพรในแบบแผนของการแพทย์สมัยใหม่นี้มักเลือกหา และใช้รูปแบบเป็นผลิตภัณฑ์ที่สะดวกใช้ เพื่อพัฒนาให้ได้รูปแบบของยาที่บริโภคง่าย เช่น เม็ดยาเคลือบสี และยาน้ำที่มีรูปแบบและรสชาติดี เป็นต้น การพัฒนารูปแบบของบรรจุภัณฑ์

ให้ดูน่าใช้และคุ้มสมัยตามแบบของอุตสาหกรรมยาสมัยใหม่ที่ต้องใช้การลงทุนสูง องค์การเภสัชกรรมเป็นหน่วยงานรัฐที่ทำหน้าที่ศึกษาวิจัยและพัฒนาการผลิตยาสมุนไพรให้เป็นผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร ปัจจุบันผลิตได้ 9 ตำรับ คือ ยาขมิ้นชันแคปซูล ยาเม็ดฟ้าทะลายโจร ยาระบายมะขามแขก (ยาซง) ครีมพญาออย ครีมไฟลิจิซาล ยาจากกระเทียม (เม็ดและแคปซูล) ยาอมมะแว้ง เจลว่านหางจระเข้ ชาซงชุมเห็ดเทศ ซึ่งยังเป็นสมุนไพรเดี่ยวเพียง 9 ชนิดและไม่เพียงพอกับความ ต้องการ (ปารณัฐ สุขสุทธิ, 2545: 8-9)

แพทย์แผนปัจจุบันท่านหนึ่ง คือ นพ.ธारा อ่อนชมจันทร์ อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย ถ่ายทอดประสบการณ์ทำงานเรื่องสมุนไพรไว้ว่า

...กรณีการใช้ฟ้าทะลายโจรเพื่อรักษาอาการเจ็บคอ นั้นทำการศึกษาวิจัยเท่าไรก็ไม่ได้ผล คืออธิบายไม่ได้ว่า ฟ้าทะลายโจรมีสารอะไรที่ทำให้หายเจ็บคอ แต่ปรากฏว่าการใช้จริงกลับปรากฏผลที่ชัดเจนกว่า ทำให้อาการเจ็บคอนั้นหายได้...เป็นการมองคนละอย่าง และไม่ควรเอาทฤษฎีตะวันตกไปประเมินผลกับระบบการแพทย์พื้นบ้าน...ไม่ควรอย่างยิ่งที่จะทำให้สมุนไพรมาอยู่ในการแพทย์ระบบใดระบบหนึ่ง แต่ควรพัฒนาบนพื้นฐานของแต่ละระบบ โดยหวังให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยเป็นเป้าหมาย...

วัฒนธรรมความรู้ของการแพทย์สมัยใหม่ต้องผ่านกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในห้องทดลองเป็นข้อพิสูจน์ก่อนการใช้ จึงต้องใช้ระยะเวลาและการลงทุนจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง เพราะกระบวนการวิจัยดังกล่าวต้องใช้เวลาตามขั้นตอนทางเภสัชกรรมนาน 5-10 ปี แต่เป็นที่น่าแปลกใจว่าประเทศญี่ปุ่นกลับเร่งสำรวจและค้นคว้าหาตัวยาสสมุนไพรในกลุ่มประเทศอาเซียนและสามารถพัฒนาวิธีการให้สามารถวิเคราะห์วิจัยในรูปแบบยาตำรับ จนนำมาใช้ประโยชน์ในประเทศและส่งออกต่างประเทศได้อย่างเป็นจริง โดยไม่ต้องกล่าวถึงประเทศจีนที่พัฒนายาจีนมาอย่างต่อเนื่องยาวนานจนไม่เห็นช่องว่างของวิธีการทางวิทยาศาสตร์กับความรู้แบบพื้นบ้านจึงน่าจะเป็นบทเรียนที่ประเทศไทยได้พิจารณาหาแนวทางการลดช่องว่างดังกล่าว ซึ่งคงต้องอาศัยความร่วมมือจากการศึกษาวิจัยแบบสหสาขา และปรับกรอบแนวคิดที่ให้มองเห็นความเชื่อมโยงและเลื่อนไหลขององค์ความรู้ระหว่างการแพทย์สมัยใหม่กับการแพทย์แบบท้องถิ่น และอาจต้องมองถึงองค์ความรู้ (ปารณัฐ สุขสุทธิ, 2545:9)

จากที่กล่าวมาภูมิปัญญาโอสถวิทย์ไทยนั้นมีอยู่ในทุกระดับทั้งมาตุภูมิ ชาตภูมิและโลกภูมิที่เป็นที่ยอมรับ คนไทยเองเริ่มหันกลับมาหาสมุนไพรเช่นกันเพราะประเทศไทยมีความอุดมสมบูรณ์ของสมุนไพรและภูมิปัญญาโอสถวิทย์ไทย ตามที่สุภภรณ์ ปิติพร (2553) กล่าวว่า

...ต้นไม้พวกนี้ คนไม่รู้จักมันจะมีประโยชน์หรือเปล่า พี่ชหลายชนิดแต่ก่อนเรากินเพื่อมีชีวิตร แต่ปัจจุบันคนสมัยใหม่ไม่รู้จักแล้ว... สิ่งเหล่านี้เป็นรากฐานของการพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์ของเรา ซึ่งปัจจุบันมีการพัฒนาสมุนไพรเพียงไม่กี่ตัว ทั้งที่จริงในบ้านเรามีพืชสมุนไพรมากมาย...

ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของเรานั้นบรรพบุรุษได้สร้างสมและอยู่คู่สังคมไทยมาช้านาน ในวิถีไทยมีการดูแลสุขภาพผสมผสานอยู่อย่างกลมกลืนมีแก่นของวิถีที่มีลักษณะเฉพาะตัว แต่เป็นที่น่าเสียดายที่เมื่อการแพทย์แผนปัจจุบันเข้ามาสู่ประเทศไทยแล้ว สมุนไพรได้ลดบทบาทไปจากวิถีชีวิตของคนไทย สมบัติล้ำค่าทางวัฒนธรรมนี้เสื่อมถอยความสำคัญและขาดผู้สืบทอดรักษา มาถึงยุคปัจจุบันปัญหาที่กระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอนามัยที่เกิดจากการพัฒนาอุตสาหกรรมอย่างไม่มีขีดจำกัดทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทำให้คนหันกลับมาสู่การดูแลสุขภาพตามวิถีธรรมชาติมากขึ้น อย่างไรก็ตามเราได้ละเลยภูมิปัญญาไทยส่วนนี้ไปนาน การนำสมุนไพรกลับมาสู่วิถีชีวิตคนไทยในยุคปัจจุบันจึงอยู่ในสภาพที่ขาดตอนและสับสน ขาดทั้งองค์ความรู้และผู้รู้ (สมภพ ประธานานุรักษ์, 2552: 14)

ดังนั้นหากเราคนไทยสามารถรักษาองค์ความรู้เรื่องสมุนไพรและรักษาแหล่งของสมุนไพรไว้ นั่นย่อมหมายถึงเรารักษาฐานทรัพยากรที่สำคัญต่อความมั่นคงของเราไว้ได้ ไม่ต้องพึ่งพาความรู้จากภายนอก มีอาหารที่สร้างสมดุลของร่างกาย ไม่ต้องพึ่งพายาจากต่างประเทศที่มีราคาแพง และมีผลกระทบต่อตามมาอีกมากมาย ภูมิปัญญาทางสมุนไพรกำลังเป็นที่สนใจของทั่วโลก ประเทศที่อยู่ในซีกโลกตะวันออกอุดมไปด้วยสมุนไพรนานาชนิดเป็นที่สนใจของนักวิทยาศาสตร์ซีกโลกตะวันตกรวมถึงประเทศญี่ปุ่นและจีนซึ่งเป็นประเทศผู้นำทางการวิจัย (สมภพ ประธานานุรักษ์, 2552: 14) สำหรับประเทศไทยที่มีภูมิปัญญาสมุนไพรและอุดมไปด้วยสมุนไพรต่าง ๆ นั้นจะสามารถรักษาองค์ความรู้และทรัพยากรของเราไว้ไม่ให้ตกเป็นของคนอื่นได้ทันหรือไม่ย่อมขึ้นอยู่กับคนไทยที่จะตระหนักถึงคุณค่าเหล่านี้ได้ทันหรือไม่

2.3 คุณค่ากับไอศสถิติไทย

มนุษย์นั้นมีความคิดมีเหตุมีผล จึงมีความต้องการทางด้านจิตใจมากโดยเฉพาะกิจกรรมทางปัญญาทางคุณภาพต่างๆ คุณภาพหรือคุณค่าจึงเป็นอาหารใจของเรา มนุษย์นอกจากมีความสุขทางกายแล้วกินอิม มีที่อยู่อาศัย มีเครื่องนุ่งห่ม มียารักษาโรคแล้ว มนุษย์ยังต้องการความจริง ความดี ความงามและที่พึ่งทางใจอีกด้วย มนุษย์ต้องพยายามอธิบายถึงคุณค่าเหล่านั้นจึงเกิดการศึกษาค้นคว้าขึ้นทั้งตรรกศาสตร์ศึกษาความจริง จริยศาสตร์ศึกษาความดี สุนทรียศาสตร์ศึกษาความงาม และเทววิทยาศึกษาถึงคำสอนศาสนา เพื่อเป็นที่พึ่งทางใจ ไอศสถิติไทยซึ่งเป็น

เรื่องของการเยียวยารักษาโรคเกิดจากการสังมประสพการณ์ ความรู้ที่ สืบทอดกันมายาวนานนั้น ย่อมเป็นผลจากกระบวนการหล่อหลอมทางวัฒนธรรมที่จะเป็นเครื่องบ่งชี้ทางปัญญาอันทำให้เกิด ความสำนึกในคุณค่าความเป็นมนุษย์ ด้วยอีกศาสตร์หนึ่งดังนั้นเราจึงควรจะต้องศึกษาโอสถวิถี ไทยในแง่มุ่งของการค้นหาความหมายของคุณค่าในโอสถวิถีไทยเพื่อสร้างคุณค่าในคุณค่า ความเป็นมนุษย์และภูมิปัญญาไทย (สุเมธ เมธาวิทยากุล, 2534: 67; เจตนา นาควัชระ, 2552: 19)

ปรีชา ช้างขวัญยืน (2549: 2)อธิบายว่าความรู้ของมนุษย์อาจแบ่งออกเป็น 2 เรื่องใหญ่ๆ คือ ความจริงทางประสาทสัมผัสกับคุณค่า ความจริงทางประสาทสัมผัสคือตา หู จมูก ลิ้น กาย คือ โดยการดู การได้ยิน การได้กลิ่น การลิ้มรส และการสัมผัสจับต้อง ความจริงเหล่านี้เรียกอีกอย่าง หนึ่งว่าความจริงทางธรรมชาติ (natural fact) ความจริงทางประสาทสัมผัสอีกอย่างหนึ่งคือความ จริงทางสังคม (social fact) คือความจริงที่เกี่ยวกับพฤติกรรมและกิจกรรมของมนุษย์ที่มาอยู่ ร่วมกันในสังคม รวมถึงทฤษฎี ความคิด ระบบต่างๆที่มนุษย์สร้างขึ้นและปฏิบัติในสังคม

ส่วนเรื่องคุณค่านั้น ปรีชา ช้างขวัญยืน (2549: 3) อธิบายว่า คุณค่าคือสิ่งที่มนุษย์ใช้ในการ ประเมินคุณสมบัติของสิ่งต่างๆในธรรมชาติ พฤติกรรมมนุษย์หรือสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้นเช่น ทฤษฎี ความคิด ระบบต่างๆ คุณค่าที่มนุษย์ตัดสินก็เป็นมาตรฐานสำหรับการดำเนินชีวิตที่ดี หรือไม่ดีของมนุษย์

ทฤษฎีคุณค่าเป็นสาขาหนึ่งของปรัชญาที่ว่าด้วยธรรมชาติของคุณค่าอันกล่าวถึงอุดมคติ ต่างๆ ในด้านความจริง ความดี ความงามและความบริสุทธิ์ทางจิตใจซึ่งการมีความรู้ลึกซึ้งใน คุณค่าต่างๆนี้เป็นลักษณะพิเศษของมนุษย์ คุณค่าเป็นนามธรรม มนุษย์เท่านั้นที่จะเข้าใจและ ซาบซึ้งได้ (สุเมธ เมธาวิทยากุล, 2534: 67)

คุณค่าตรงกับภาษาอังกฤษว่า "value" อันหมายถึง "สิ่งที่พึงปรารถนา" (the desired) "สิ่งที่พึงประสงค์ให้บังเกิดขึ้น" (the preferred) และ "สิ่งดีงาม หรือคุณความดี" (the good) ของ สิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือการกระทำใดการกระทำหนึ่ง คุณค่าจึงเป็นอุดมคติ (ideals) ของสิ่งหรือการ กระทำนั้นๆ อันเป็นมติของคนส่วนใหญ่ เป็นที่ยอมรับของคนส่วนมากแทบทุกคนปรารถนา (วิทย์ วิศทเวทย์, 2532: 3)

ปรีชา ช้างขวัญยืน (2549: 9)ได้ให้ความหมายของคำว่า Axiology หรือคำว่า อัคซิววิทยา ว่าคือ ปรัชญาสาขาที่ศึกษาเรื่องคุณค่า แบ่งออกเป็น 2 สาขา คือ สาขาที่ศึกษาคุณค่าทางความ ประพฤติของมนุษย์ เรียกว่า จริยศาสตร์ (ethics) ศึกษาความดี ความชั่ว และคุณค่าอื่นๆเกี่ยวกับ ความประพฤติของมนุษย์เช่นความกล้าหาญ ความซื่อตรง ความยุติธรรม เกณฑ์ตัดสินความ ประพฤติของมนุษย์ ว่ามีหรือไม่มีคุณค่าทางจริยศาสตร์อัคซิววิทยา อีกสาขาหนึ่งศึกษาคุณค่าทาง สุนทรียศาสตร์ (Aesthetics) ศึกษาธรรมชาติของศิลปะ ความงาม การแสดงออกทางศิลปะ การตัดสินการวิจารณ์ศิลปะ เช่นความสวยงาม ความน่าเกลียด ไพเราะ กลมกลืน ลงตัว

สรุปได้ว่าคุณค่าคือสิ่งที่มนุษย์ใช้ในการประเมินคุณสมบัติของสิ่งต่างๆ ในธรรมชาติ พฤติกรรมมนุษย์หรือสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้นคุณค่าต่างๆ นี่เป็นลักษณะพิเศษของมนุษย์ คุณค่าเป็นนามธรรม มนุษย์เท่านั้นที่จะเข้าใจและซาบซึ้งได้ โดยคุณค่าทางความประพฤติของมนุษย์ เรียกว่า จริยศาสตร์ศึกษาความดี ความซื่อ ความกล้าหาญ ความซื่อตรง ความยุติธรรม และยังมีคุณค่าทางสุนทรียศาสตร์ศึกษารวมชาติของศิลปะ ความงาม ความไพเราะ

สุเมธ เมธาวิทยาภูล (2534: 68) ได้อธิบายว่าคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่งหากพิจารณาแล้ว อาจมีด้านเดียวหรือหลายด้านโดยได้แบ่งคุณค่าออกเป็น 3 ด้านคือ

- 1) คุณค่าของวัตถุหรือสสารอาจแบ่งเป็นคุณค่าทางเศรษฐกิจ คุณค่าทางสุนทรียภาพ
- 2) คุณค่าทางความคิดอาจแบ่งเป็นคุณค่าทางเหตุผล คุณค่าทางปัญญา
- 3) คุณค่าด้านความประพฤติมีประการเดียวคือคุณค่าทางจริยธรรมเท่านั้น

ปรีชา ช้างขวัญยืน (2549: 3, 89) กล่าวว่า การตัดสินคุณค่าที่แตกต่างกันทำให้เกิดระบบคุณค่าที่แตกต่างกัน บางคนถือว่าคุณค่าเป็นสิ่งตายตัว บางคนถือว่าคุณค่าเป็นสิ่งสัมพัทธ์ สังคมต่างกันหรือยุคสมัยต่างกันมักทำให้วัฒนธรรมต่างกัน คุณค่าอาจเปลี่ยนแปลงตามวัฒนธรรม กฎของสังคมที่แตกต่างกัน คุณค่าอาจเปลี่ยนแปลงตามไป แต่ในทุกสังคมทุกวัฒนธรรมย่อมมีคุณค่าสูงสุดที่ไม่แปรเปลี่ยนไปร่วมกันของทุกสังคม ย่อมมีคุณค่าสัมบูรณ์

นอกจากนั้นแล้วประเภทคุณค่าอาจแบ่งได้อีก 2 ประเภท โดยที่คุณค่าของสิ่งใดหรือกระทำอันใดอันหนึ่งอาจมีคุณค่าอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่างนี้คือ

- 1) คุณค่านอกตัว (Extrinsic Value) หมายถึง สิ่งหรือการกระทำนั้นๆ เป็นเพียงวิถีหรืออุปกรณ์ที่จะนำไปสู่จุดหมายสุดท้าย ไม่มีคุณค่าในตัวเอง แต่คุณค่าอยู่ที่จุดหมายสุดท้าย (สุเมธ เมธาวิทยาภูล, 2534: 68)

- 2) คุณค่าในตัว (Intrinsic Value) เป็นคุณค่าที่ตรงกับจุดหมายสุดท้าย คือเป้าหมายของสิ่งหรือสรรพสิ่งหรือการกระทำอยู่ในตัวมันเอง ไม่เป็นวิถีหรืออุปกรณ์นำไปสู่สิ่งอื่นมีอุดมคติในตัวเอง เป็นสิ่งที่สมบูรณ์ในตัวเอง ไม่ขึ้นกับสิ่งอื่นใดเลย (สุเมธ เมธาวิทยาภูล, 2534: 68) และนอกจากนั้น สุเชาว์ พลอยชุม (2538: 127) กล่าวว่า คุณค่าภายในคือความจริง ความดี และความงาม

สิ่งที่มีคุณค่าภายใน หมายถึง สิ่งที่มีฐานะเป็นเป้าหมายในตัวเองไม่ได้เป็นที่ต้องการ เพราะว่ามันจะชวดยนำไปสู่สิ่งอื่นได้ (วิทช์ วิศทเวทย์, 2535: 13-14)

สิ่งต่างๆ ที่มีคุณค่าประเภทนี้เป็นเพราะว่าสิ่งเหล่านั้นเป็นวิถีที่นำไปสู่สิ่งอื่นๆ ไม่ได้เป็นเพราะว่าสิ่งเหล่านี้มีค่าในตัวเอง เช่น เงินไม่มีค่าในตัวเองหากไม่สามารถใช้เงินซื้อของได้ เงินก็เป็น

แค่เศษกระดาษจะเห็นได้ว่าสิ่งที่มีคุณค่าภายนอกขึ้นกับสิ่งที่มีคุณค่าภายใน (วิทยวิศพบทเวทย์, 2535: 13-14)

ข้อที่ควรจะทำให้เข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับทฤษฎีคุณค่า อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาต่อไปคือ เป้าหมายที่สำคัญของทฤษฎีคุณค่าคือการแสวงหา “คุณค่าในตัวเอง” (Intrinsic Value) อันได้แก่สิ่งที่มีได้มีคุณค่าเนื่องจากสามารถเป็นเครื่องมือ (means) ไปสู่สิ่งที่มีคุณค่าอื่นๆ หากแต่เป็นสิ่งที่เป่าหมาย (End) ในตนเอง หากจะกล่าวให้เข้าใจง่าย สิ่งที่มีคุณค่าในตนเองคือสิ่งที่ผู้แสวงหาไม่ต้องตั้งคำถามกับตนเองว่าจะแสวงหาสิ่งนี้เพื่อให้ได้สิ่งใดต่อไป ตัวอย่างเช่น เราสามารถถามได้ว่าเราจะแสวงหากระดาษที่เรียกว่า “ธนบัตร” ไปเพื่อสิ่งใด แต่เราไม่อาจถามได้ว่าเราจะมีสุขภาพดีไปเพื่อสิ่งใด หากมองอีกมุมหนึ่ง ธนบัตรอาจหมดค่าได้เมื่อไม่สามารถนำไปจับจ่ายสินค้า แต่สุขภาพดีจะมีค่าเสมอไป ในกรณีนี้ ธนบัตรคือสิ่งที่มีคุณค่าภายนอก (extrinsic value) ขณะที่สุขภาพดีคือสิ่งที่มีคุณค่าภายใน (ปกรณัม สิงห์สุริยา, 2552)

การพิจารณาคุณค่าของคน เป็นคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ไม่ว่าอยู่ที่ใดแต่การเป็นคนไทยคุณค่าจะอยู่ที่การพิจารณารับรู้ของสังคมไทยซึ่งเป็นคุณค่าภายนอกที่ต้องกำหนดขึ้นตามองค์ประกอบว่าเป็นคุณค่าต่อตนเอง ผู้อื่น สังคมหรือประเทศชาติ โดยพิจารณาต้องมีตัวบ่งชี้หรือตัววัดค่าที่สังเกตได้ ตัวบ่งชี้จะผูกพันกับเกณฑ์หรือมาตรฐานที่ใช้ตัดสินคุณค่านั้น

2.3.1 คุณค่าทางความคิด

2.3.1.1 ความหมาย

สุเมธ เมธาวิทยากุล (2534: 68) ได้กล่าวถึงคุณค่าด้านหนึ่งคือที่เกิดจากความคิด และปัญญา สอดคล้องกับ ศรัณย์ วงศ์คำจันทร์ (ม.ป.ป.: 169) ที่อธิบายถึงคุณค่าทางความคิดว่ามาจากตรรกศาสตร์ ซึ่งรากศัพท์ภาษาละติน logos ที่แปลว่าความคิด โดยอริสโตเติล อธิบายว่าตรรกศาสตร์เป็นศาสตร์แห่งความคิดและการตีความ การคิดหาเหตุผลรวมถึงการแสวงหาเหตุผล ความถูกต้อง ความเป็นจริง ความสมเหตุสมผลและวิธีการแสวงหาความจริง ซึ่งมี 2 วิธีคือ

- 1) การอ้างเหตุผลแบบนิรนัย (deductive) เป็นการนำเอาความเชื่อหนึ่งไปสนับสนุนอีกความเชื่อหนึ่งเข้าประกอบกันจากนั้นจึงสรุปผลโดยอ้างเหตุผลจากความรู้เดิม
- 2) การสร้างเหตุผลแบบอุปนัย (inductive) เป็นการอ้างเหตุผลจากประสบการณ์ ประสาทสัมผัสยึดความจริงส่วนย่อยสร้างความจริงส่วนรวม

ดังนั้นคุณค่าทางความคิดจึงเป็นการคิดอย่างไตร่ตรองมีเหตุมีผลรวมถึงกระบวนการคิดของคนที่น่าไปสู่ข้อสรุปต่างๆนอกจากนั้นแล้วความคิดยังเกี่ยวข้องกับความรู้ แต่ความรู้เกิดขึ้นได้อย่างไรนั้นนักปรัชญาได้ถกเถียงกัน โดยลัทธิเหตุผลนิยมถือว่าความรู้นั้นเกิดจากการคิดหาเหตุผล โดย กิรติ บุญเจือ (2518: 271) อธิบายว่าโดยกระบวนการนี้เราสามารถมั่นใจได้ว่าเป็นความรู้ที่แน่นอนมีความเป็นเหตุเป็นผลตามวิธีการนิรนัยของตรรกวิทยา

ส่วนลัทธิประจักษ์นิยมถือว่าความรู้เกิดจากประสบการณ์ทางประสาทสัมผัสโดยตรงเท่านั้น และลัทธิอนุমানนิยมถือเอาความรู้จากเหตุผลและประสบการณ์รวมกันโดยความรู้ทางประสบการณ์ซึ่งยังไม่แน่นอนต้องใช้ความคิดหรือความเข้าใจ ทำให้ความรู้ 2 แบบคือความรู้แบบวิเคราะห์ มาจากความคิดแต่ไม่ได้ให้ความรู้ใหม่ ความรู้แบบสังเคราะห์ที่ใช้ความคิดแล้วให้ความรู้ใหม่ (สุเมธ เมธาวิทยากุล, 2534:57)

นอกจากนั้นแล้ว กิรติ บุญเจือ (2518: 266) อธิบายว่า การศึกษากรรมวิธีแห่งความรู้ของเราด้วยวิจรรย์ญาณควรเป็นพื้นฐานของความคิดคำนึงทุกอย่าง ซึ่งหลักการนี้นับว่ามีบทบาทมากในสมัยปัจจุบันในงานค้นคว้าวิจัยทางวิทยาศาสตร์ ถ้าขาดหลักการนี้แล้ววิทยาศาสตร์จะไม่สมบูรณ์เลยคงมีแต่วิธีการและกรณีตัวอย่างหาหลักทฤษฎีไม่ได้

3.3.1.2 องค์ประกอบ

คุณค่าทางความคิดมาจากการคิดอย่างไตร่ตรองมีเหตุมีผลรวมถึงกระบวนการคิดของคนที่น่าไปสู่ข้อสรุปต่างๆ นอกจากนั้นแล้วความคิดยังทำให้เกิดความรู้ทั้งแบบประสบการณ์ แบบวิเคราะห์ และแบบสังเคราะห์ขึ้น นำไปสู่คุณค่าของความจริง ดังนั้นคุณค่าทางความคิดประกอบด้วย คุณค่าของกระบวนการคิดอย่างไตร่ตรองที่สั่งสมเป็นความรู้ และคุณค่าของความรู้ที่สืบทอดกันกรอมายาวนาน

2.3.2 คุณค่าทางจริยะ

2.3.2.1 ความหมาย

พระราชวรมนู (ประยูร ธมฺมจิตโต, 2532: 15) ได้กล่าวถึงความหมายของจริยศาสตร์ไว้ว่า..จริยศาสตร์ (Ethics) คือ สาขาปรัชญาที่ว่าด้วยการแสวงหาความดีสูงสุดของชีวิตมนุษย์และการแสวงหาเกณฑ์ในการตัดสินความประพฤติของมนุษย์ว่าอย่างไรหนุกหรือผิดควรหรือไม่ควร

จริยศาสตร์ในฐานะที่เป็นสาขาหนึ่งของวิชาปรัชญา ศึกษาเรื่องคุณค่าแห่งความประพฤติและคุณค่าแห่งชีวิตมนุษย์ จริยศาสตร์พยายามตอบคำถามที่ว่า ความดี ความชั่ว

ถูกผิด คืออะไร มีมาตรฐานอะไรหรือไม่ที่จะวัดหรือตัดสินว่า การกระทำหรือความประพฤติดีชั่ว ถูกหรือผิดชีวิตที่ดีนั้นเป็นอย่างไร อะไรคือความดีสูงสุดของมนุษย์

น้อย พงษ์สนธิ (2527: 16-19) กล่าวว่า จริยศาสตร์ เป็นปรัชญาที่เกี่ยวกับชีวิตของคนเราโดยตรง เพราะเป็นการศึกษาเกี่ยวกับคุณค่าของความประพฤติของมนุษย์ จริยศาสตร์ จึงเป็นศาสตร์ที่ว่าด้วยคุณค่าของความประพฤติของมนุษย์

ศรีธนะ วังศ์คำจันทร์ (ม.ป.ป.: 172-175) กล่าวว่า จริยศาสตร์ประกอบด้วย ศีลธรรมซึ่งมีความจำเป็นอย่างมากในการเอื้ออำนวยแก่มนุษย์ในการดำรงชีวิตในสังคม จริยศาสตร์ เป็นหลักที่มนุษย์ทุกคนและสังคมมนุษย์ควรยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อความสงบสุขของมนุษย์และสังคมโดยรวม

จริยศาสตร์มีเกณฑ์การตัดสินหลายเกณฑ์เช่น สัมพัทธนิยม³ สัมบูรณ์นิยม⁴ ประโยชน์นิยม⁵ เจตนานิยม⁶ เป็นต้น สิ่งที่ดีที่สุดไม่สามารถหาได้ในคำตอบเดียว (สุเมธ เมธาวิทยกุล, 2540: 80-82) แต่วัดได้ด้วยมาตรการที่แตกต่างกันได้แก่ 1) ประเพณีที่ปฏิบัติสืบต่อกันมาแต่ดั้งเดิม 2) กฎหมาย 3) เจ้าลัทธิหรือศาสนา 4) เหตุผล และ 5) วิจารณ์ญาณ

ในความเป็นจริงแล้วเราอาจใช้เกณฑ์ทั้ง 5 นี้ผสมกลมกลืนกันตามความเหมาะสมที่จะทำให้คนในสังคมอยู่ร่วมกัน ควรใช้กฎหมายให้น้อยแต่ใช้วิจารณ์ญาณมโนธรรมให้มากเพื่อให้คนทั้งหลายรับฟังรับรู้ร่วมกัน มือกันทุกฝ่ายสังคมจะอยู่ได้ (กีรติ บุญเจือ, 2551: 15-22)

2.3.2.2 องค์ประกอบ

จริยะที่มีผลต่อพฤติกรรมมีการเปลี่ยนแปลงเป็นลำดับขั้นเป็น 3 ขั้นกล่าวคือ ระดับที่ 1 ระดับก่อนกฎเกณฑ์ มนุษย์พยายามที่จะอยู่ร่วมกันเพื่อความเป็นระเบียบของสังคมจึงมีพฤติกรรมที่เลือกกระทำสิ่งใดเพราะความกลัวที่จะได้รับการลงโทษจากสิ่งเหนือธรรมชาติ จากผู้ใหญ่ ผู้มีอำนาจ และการอยากได้สิ่งตอบแทนหรือรางวัลที่ได้ทำความดี

³สัมพัทธนิยมคือกลุ่มที่ถือว่าการกระทำไม่ได้ดีหรือชั่ว ถูกหรือผิดอย่างแน่นอนในตัวมันเอง ดี ชั่ว ถูกหรือผิด ของการกระทำขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมที่กระทำ

⁴สัมบูรณ์นิยม คือกลุ่มที่ถือว่าค่าทางจริยธรรมเป็นสิ่งแน่นอนตายตัวและมีอยู่เป็นอิสระจากความคิด มีอยู่โดยไม่ขึ้นกับบุคคล สังคม สถานที่และเวลา มันมีอยู่ด้วยตัวของมันเอง ไม่เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาหรือตามสภาพสังคม

⁵ประโยชน์นิยม คือกลุ่มที่ถือว่าการกระทำสิ่งใด จะผิดหรือถูกนั้นขึ้นอยู่กับว่า มันก่อให้เกิดประโยชน์ได้มากแค่ไหน สิ่งที่เป็นประโยชน์ คือ สิ่งที่ทำให้เกิดความสุขหรือหลุดพ้นจากความทุกข์

⁶เจตนานิยมคือ กลุ่มที่ถือเอาเจตนาหรือแรงจูงใจที่ก่อให้เกิดการกระทำเป็นมาตรการในการตัดสินการกระทำ เจตจำนงนิยม ถือว่า ค่าทางจริยธรรมมีตายตัวและมีอยู่จริง โดยไม่ขึ้นอยู่บุคคล สังคม และเหตุปัจจัยอื่นๆ การกระทำที่ดีคือ การกระทำที่เกิดจากเจตนาที่ดี การกระทำที่ชั่ว คือ การกระทำที่เกิดจากเจตนาที่ชั่ว

ระดับที่ 2 ระดับกฎเกณฑ์ เป็นหลักของสังคมที่ฝังรากลึกเช่นจารีต ประเพณี ศีลธรรมทางศาสนา กฎระเบียบของสังคมซึ่งเป็นเพราะการทำดีจะได้รับการยอมรับจากสังคม และบางครั้งอาจเป็นการถูกบังคับจากกฎเกณฑ์

ระดับที่ 3 ระดับเหนือกฎเกณฑ์ ในสังคมที่มีเหตุผลการคิดวิเคราะห์ หากความเหมาะสมการทำความดีจะเป็นไปด้วยการรู้จักคิดหาเหตุผล เห็นความสำคัญของคนหมู่มาก ยึดในศีลธรรม และในขั้นสูงสุดกฎสังคมอาจไม่มีความหมายแต่คนมีอุดมการณ์หรือมโนธรรมในจิตใจเป็นเสียงจากภายในจิต เป็นระดับจิตสูงสุดเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ (สุเมธ เมธาวิทยกุล, 2540: 70-71)

ดังนั้นเกณฑ์ทางจริยะจึงประกอบด้วยเรื่องของความประพฤติของมนุษย์ใน 3 ระดับคือ ระดับการอยู่ร่วมกัน ระดับกฎเกณฑ์ทางสังคม ระดับจิตใจซึ่งเป็นจริยะสูงสุดในเรื่องของการเยียวยารักษาโรคนั้นจริยศาสตร์มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเพราะสิ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ความทุกข์ของคนนั้นเป็นเรื่องที่ต้องมีความดี ความถูกต้อง เป็นหลัก ต้องอาศัยความเมตตา ความซื่อสัตย์ ความมีคุณธรรมสูง แต่จริยศาสตร์มีเกณฑ์การตัดสินหลายเกณฑ์ด้วยมาตรการที่แตกต่างกันได้แก่ การยึดประเพณีที่ปฏิบัติสืบต่อกันมาแต่ดั้งเดิม การยึดกฎหมาย การยึดศาสนา การยึดเหตุผล แม้แต่การยึดวิจารณ์ญาณ ซึ่งในความเป็นจริงแล้วเราอาจใช้เกณฑ์ทั้ง 5 นี้ผสมกลมกลืนกันตามความเหมาะสมที่จะทำให้คนในสังคมอยู่ร่วมกัน ควรใช้กฎหมายให้น้อยแต่ใช้วิจารณ์ญาณมโนธรรมให้มากเพื่อให้คนทั้งหลายรับฟังรับรู้รวมมือกันทุกฝ่ายสังคมจะอยู่ได้

2.3.3 คุณค่าทางสุนทรียะ

2.3.3.1 ความหมาย

สุนทรียศาสตร์ (Aesthetics) นั้นพระราชวรมุณี (ประยูร ธมฺมจิตโต, 2544: 16) ได้อธิบายไว้ว่าสุนทรียศาสตร์ คือสาขาปรัชญาที่ว่าด้วยความงามและสิ่งทีงามทั้งในด้านศิลปะและในธรรมชาติ โดยศึกษาประสบการณ์คุณค่าทางความงาม และมาตรการตัดสินว่าอะไรจะงามหรือไม่งาม การตัดสินคุณค่าทาง สุนทรียศาสตร์มีได้ 3 ลักษณะคือ ความสวยงาม ความติดตาติดใจและความเลอเลิศความซาบซึ้ง

คุณค่าหรืออุดมคติทางสุนทรียศาสตร์ได้แก่ความงาม อันเป็นจิตสำนึกสามัญของมนุษย์ซึ่งมีระดับความรู้สึก เหตุผลและรสนิยมที่ต่างกัน ความต่างเหล่านี้จึงเป็นตัวกำหนดและแปลความหมายของอารมณ์ที่รับรู้แตกต่างกันไป จึงค่อนข้างเป็นจิตพิสัยมากกว่าวัตถุพิสัย ดังนั้นเกณฑ์การตัดสินค่าความงามจึงแตกต่างกันไปตามระดับของคุณสมบัติเหล่านั้น แต่ก็ขึ้นกับความงามที่มีอยู่ในตัวของวัตถุนั้นด้วย (สุเมธ เมธาวิทยกุล, 2540: 80-82)

ยอร์ช ชันตายนานา (อ้างใน สุเมธ เมธาวิทยกุล, 2540: 83) นักปรัชญาชาวอเมริกันถือว่าความงามคือการสร้างความรู้สึกอารมณ์ ให้เป็นรูปเป็นร่างขึ้นมา โดยสรุปถึงความงามไว้ว่า ความงามเป็นการแสดงอารมณ์หรือเจตนาของคนเราออกมาความงามเป็นการสร้างความเพลิดเพลินให้เป็นรูปเป็นร่างแล้วประเมินคุณค่าของมันความงามเป็นอันเดียวกับความดี และเป็นความดีที่สิ้นสุดที่สามารถสนองความต้องการของจิตได้ หน้าที่หลักของสุนทรียศาสตร์คือการกล่าวถึงความเพลิดเพลินในทางสร้างสรรค์คุณค่าความดีซึ่งเป็นหน้าที่ของจริยศาสตร์

สุนทรียภาพหมายถึงความรู้สึกในความงามภาพที่งดงามในความคิดหรือภาพของความงามในสมองค์ภาพของการรับรู้ความงามที่สามารถสัมผัสหรือรับความงามได้ต่างกัน ความงามที่อาจเกิดจากภาพจากเสียงจากจินตนาการจากตัวอักษรหรือประสาทสัมผัสอื่นๆ สุนทรียะหรือความงามอาจเป็นความงามของศิลปกรรมธรรมชาติสิ่งแวดล้อมรวมทั้งความประณีตงดงามของจิตใจความประณีตงดงามของการใช้ชีวิตส่วนตัวและชีวิตส่วนรวมและอาจกล่าวได้ว่าชีวิตที่ถูกทำนองครองธรรมและประณีตงดงามย่อมเป็นชีวิตที่มีสุนทรียะ (วิภูณ ตั้งเจริญ, 2552: 27-29)

พระธรรมโกศาจารย์ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต) (2552:217-218) ได้กล่าวถึงสุนทรียศาสตร์ ตามแนวของเพลโตว่าหมายถึงปรัชญาส่วนที่เกี่ยวกับความงามและศิลปะ แต่ในปัจจุบันสุนทรียศาสตร์เป็นสาขาหนึ่งของปรัชญา โดยอธิบายว่าความงามไม่ได้ถูกผูกขาดอยู่กับผลงานของศิลปิน ความงามมีแทรกอยู่ในงานอื่นๆ เช่น การล่าสัตว์ การก่อสร้าง การเล่นกีฬาและการดำรงชีวิตด้วยคุณธรรม สิ่งใดมีความงามก็เพราะสิ่งนั้นมีส่วนร่วมกับมโนคติของความงาม งานด้านศิลปะเป็นสิ่งที่งามเพราะมันเลียนแบบมโนคติของความงาม งานศิลปะไม่อาจเป็นสิ่งที่งามที่สุด ความงามที่แท้จริงอยู่ในโลกแห่งมโนคติ ชีวิตอันประเสริฐคือชีวิตของคนผู้เพ่งพินิจมโนคติของความงามนั้น เราจึงควรยกระดับปัญญาให้ถึงมโนคติของความงาม ความงามที่สมบูรณ์ไม่ใช่สิ่งที่รู้ได้ด้วยประสาทสัมผัส แต่เป็นสิ่งที่ต้องเพ่งพินิจด้วยเหตุผลหรือพุทธิปัญญา

หากพิจารณาสุขภาพะจากมิติสุนทรียะแล้วอาจกล่าวได้ว่าชีวิตที่ขาดสุนทรียะนั้นยากที่จะถือว่าเป็นสภาวะแห่งความสุขได้ และถ้าชีวิตไม่มีช่วงขณะที่เข้าถึงดีกับความดี ความงามและความจริงของชีวิตก็อาจถือว่าชีวิตนั้นอยู่อย่างไรสุขภาพะ สุนทรียะและการเข้าถึงความดี ความงามและความจริงของชีวิตมีรากฐานมาจากศรัทธาที่มีมาจากด้านในของชีวิต ศรัทธาที่ไม่สามารถตั้งดวงวัดทางวิทยาศาสตร์ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2545: 32-33)

2.3.3.2 องค์ประกอบ

ความงามเป็นสิ่งลึกซึ้งที่มีอยู่ทั่วไปในทุกสิ่ง อาจหมายถึงคุณสมบัติในทางศิลปกรรมรูปสมบัติหรือสิ่งที่โนมน้าวใจให้รู้สึกปลื้มชื่นชม รื่นเริงบันเทิงใจ ความงามอาจมีอยู่

รอบตัวเราโดยไม่จำกัดสภาพ เช่นดอกไม้ ต้นไม้ สัตว์ มนุษย์ สิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้นมา หรือการทำทางของคนและสัตว์ที่เป็นไปโดยธรรมชาติ สิ่งต่างๆ ที่มีมนุษย์สร้างขึ้นอาจจะงามได้ เป็นไปตามความนิยมของสังคมแต่ละยุค ส่วนการแสดงออกทางด้านจิตใจ ซึ่งเราเรียกว่าความดี เช่น การเห็นใจผู้อื่น การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความเมตตาปราณี ความรักความบริสุทธิ์ เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยให้มีความสุข มีความสามัคคี และนำมาซึ่งสันติ เราเรียกว่าเป็นความงามได้ สมดังที่กล่าวไว้ว่า ความงามกับความดีคือสิ่งเดียวกันนั่นเอง

คุณค่าทางสุนทรียศาสตร์ได้แก่ความงาม นักปรัชญาบางท่านถือว่าความงามเป็นวัตถุวิสัย เพราะมีอยู่ในวัตถุ โดยไม่ขึ้นกับจิต แต่บางท่านถือว่าความงามเป็นจิตวิสัย เพราะที่ตั้งของความงามอยู่ที่จิตซึ่งเป็นคุณค่าความงาม และความงามนั้นขึ้นอยู่กับประเพณีมรดกสังคม และเกี่ยวกับประสบการณ์สุนทรียะนั้นที่มีองค์ประกอบต่าง ๆ ที่รวมอยู่คือ

1) ความรู้สึกทางประสาทสัมผัส เราได้รับความรู้สึกทางประสาทสัมผัส ทั้งรูป รส กลิ่น เสียงและสัมผัส

2) อารมณ์คืออารมณ์ที่เป็นสุข หรืออารมณ์เศร้าจะมาสู่เราได้โดยวิธีการทางประสาทสัมผัส เช่นดนตรี เสียงที่อ่อนนุ่มและยาวนานจะสร้างความรู้สึกที่เศร้าแก่ผู้ฟัง

3) ความหมาย สุนทรียะเปลี่ยนแปลงได้บนพื้นฐานแห่งความหมายที่สื่อมาสู่เรา

4) ความรู้สึก เราได้ประสบการณ์แห่งความรู้สึกที่เหมือนกัน เช่นเดียวกับที่เราได้ประสบการณ์เมื่อเราเห็นวัตถุที่แท้จริงที่ถูกลอกแบบนั้น ตัวอย่างเช่น คนรักม้าจะได้รับความรู้สึกเป็นสุขเมื่อเขาได้เห็นภาพเขียนของม้าและความรู้สึกเป็นสุขนี้สามารถเทียบได้กับความรู้สึกเป็นสุขที่เขาเห็นม้าที่แท้จริง

5) ตัวบุคคล ประการสุดท้าย ตัวของบุคคลเองกลายเป็นผู้ชี้ขาดการรับรู้ประสบการณ์สุนทรียะ และเริ่มเข้าร่วมเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับสิ่งสุนทรียะนั้น แต่การเข้าร่วมนั้น ตัวบุคคลไม่รู้เลยว่าตัวเองกำลังเข้าร่วมกับสิ่งสุนทรียะนั้น

สุนทรียะจึงไม่ใช่เพียงความงามที่เกิดจากภาพจากเสียงจากจินตนาการจากตัวอักษรหรือประสาทสัมผัสอื่นๆเท่านั้นสุนทรียะหรือความงามอาจเป็นความงามของศิลปกรรม ธรรมชาติสิ่งแวดล้อมรวมทั้งความประณีตงดงามของจิตใจความประณีตงดงามของการใช้ชีวิตส่วนตัวและชีวิตส่วนรวม(วิรุณ ตั้งเจริญ, 2552: 27-29)

2.3.4 คุณค่าทางวัตถุ

2.3.4.1 ความหมาย

คุณค่าทางวัตถุซึ่งเกิดจากประโยชน์ทางวัตถุของสิ่งต่างๆ ซึ่งหากเป็นประโยชน์กับคนส่วนรวมที่จะทำให้เกิดความสุขได้ ก็เป็นคุณประโยชน์ ซึ่งประโยชน์ทางวัตถุไม่ได้มีเพียงการ

สร้างความมั่งคั่งร่ำรวย แต่อาจเป็นการสร้างความสงบ ปลอดภัย ความเป็นธรรมความ
เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ฯลฯ (ปรีชา ช่างขวัญยืน, 2549: 103)

นิธิ เอียวศรีวงศ์ (2553: 25) อภิปรายไว้ว่า คุณค่านั้นใช้ว่าจะไม่มีมูลค่าทาง
เศรษฐกิจปัจจุบัน อยู่ที่ว่าจะสามารถอธิบายคุณค่าให้มีความหมายเชิงมูลค่าได้หรือไม่โดยเฉพาะ
มูลค่าแก่ส่วนรวม ฉะนั้นคุณค่าทั้งหลายเช่นความซื่อสัตย์ ความยุติธรรม ความงาม ศิลปะล้วนเป็น
สิ่งประเสริฐสุดทั้งสิ้น เพราะคุณค่าเหล่านี้สร้างมูลค่าได้อย่างยั่งยืนด้วย

คุณค่าของวัตถุหรือสสารอาจแบ่งเป็นคุณค่าทางเศรษฐกิจ คุณค่าทาง
สุนทรียภาพ (สุเมธ เมธาวิทยากุล, 2540: 68) คุณค่าทางวัตถุจึงมาจากการใช้ประโยชน์จากวัตถุ
นั้นซึ่งมีทั้งด้านมูลค่า และการทำให้เกิดความสุขแก่คนในทั้งทางกายและใจ

2.3.4.2 องค์ประกอบ

คุณค่าทางวัตถุจึงเกี่ยวข้องกับคุณค่าที่สร้างความสุขทั้งกายและใจรวมถึง
มูลค่าของสิ่งนั้น และมูลค่าที่สิ่งนั้นสร้างขึ้น สิ่งที่เป็นคุณค่าทางวัตถุยังควรเป็นสิ่งที่มีความค่าแก่
ส่วนรวมมากกว่าต่อคนใดคนหนึ่ง

สรุปได้ว่าคุณค่าคือสิ่งที่มนุษย์ใช้ในการประเมินคุณสมบัติของสิ่งต่างๆใน
ธรรมชาติ พฤติกรรมมนุษย์หรือสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้น ดังนั้นการศึกษาถึงคุณค่าของไอศვริณีไทยนั้น
จึงได้แบ่งคุณค่าออกเป็น 4 มิติ คือ 1.คุณค่าทางความคิด เป็นมิติคุณค่าของไอศวริณีไทยในเรื่อง
ของภูมิปัญญาที่ได้มีการสั่งสมความรู้มาเป็นเวลายาวนาน 2.คุณค่าทางจริยศาสตร์ เป็นมิติคุณค่า
ของไอศวริณีไทยในเรื่องทางจริยะที่จะสามารถพัฒนามนุษย์ให้สมบูรณ์ด้วยความดี การคิดดี ทำดี
3.คุณค่าทางสุนทรียศาสตร์ เป็นมิติคุณค่าของไอศวริณีไทยในเรื่องความประณีตงดงามของจิตใจ
ความประณีตงดงามของการใช้ชีวิตส่วนตัวและชีวิตส่วนรวม 4.คุณค่าทางวัตถุ เป็นมิติคุณค่าของ
ไอศวริณีไทยในเรื่องมูลค่าของสิ่งนั้นโดยเฉพาะมูลค่าแก่ส่วนรวมโดยคุณค่าเหล่านี้สร้างมูลค่าได้
อย่างยั่งยืนด้วย และคุณค่าในการเยียวยาที่เป็นเครื่องหล่อเลี้ยงคนไทยมาช้านาน

2.4 การสืบทอดวัฒนธรรม

2.4.1 การสืบทอดวัฒนธรรม

สุมน อมรวิวัฒน์ (2537: 23) ได้สรุปความหมายและขอบข่ายของวัฒนธรรมว่า
วัฒนธรรมคือ วิถีดำรงชีวิตของมนุษย์ เป็นความเจริญงอกงามของชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย เป็น
การแสดงออกและการสื่อความหมายของความรู้สึกนึกคิดของแต่ละบุคคลหรือกลุ่มชน เป็นการ
เปลี่ยนแปลงในเชิงสร้างสรรค์ที่เห็นได้ทั้งในรูปธรรมและนามธรรม และแน่นอนที่สุด วัฒนธรรม

เป็นผลแห่งพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งที่เป็นเพื่อนมนุษย์ ธรรมชาติ และเทคโนโลยีที่ทั้งปวง

วัฒนธรรมเป็นสิ่งมีชีวิตและพลัง ย่อมเสริมสร้างตัวเองและถ่ายทอดตัวเอง จะอยู่ที่ไหน จะมีใครศึกษาหรือไม่ ถ้าวัฒนธรรมนั้นยังมีชีวิต ยังมีพลังอยู่แล้วบุคคลก็ย่อมได้รับวัฒนธรรมนั้น และมีวัฒนธรรมนั้นในที่สุด คนไทยแต่ก่อน ถ้ามีวัฒนธรรมอะไรอยู่ในตัว ก็มักจะได้รับวัฒนธรรมนั้นจากบิดามารดา จากครอบครัว จากสิ่งแวดล้อมในชีวิตประจำวันมากกว่าได้จากการศึกษาครูบาอาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิทยากรให้ แต่ทางด้านวัฒนธรรมที่รู้สึกว่าเป็นตัวเอง เป็นไทย มีชีวิตแบบไทย ตลอดจนมีคุณค่าต่าง ๆ ในชีวิตแบบไทยนั้น เป็นเรื่องที่ได้จากบุพการี ได้จากสิ่งแวดล้อมในชีวิต และได้จากคนไทยอื่น ๆ ที่ได้พบปะมาตลอดชีวิตนี้ นักการศึกษา นักวิจัย นักวิชาการ นักธุรกิจ มักเก็บเกี่ยวเฉพาะผลิตผลทางวัฒนธรรมที่ตนพอใจ ยังมีความคิดจำกัดอยู่ที่ ประเพณีส่วนสังคมการเล่นพื้นเมืองศิลปหัตถกรรมพื้นบ้าน โบราณสถานและโบราณวัตถุ ประวัติศาสตร์ ภาษาและวรรณกรรม อาหารพื้นเมือง การแต่งกาย ศาสนาและความเชื่อ มีนักการศึกษาจำนวนน้อยที่ภาพความคิดจะคลุ้มถึงวัฒนธรรมด้านพฤติกรรม เช่น วัฒนธรรมการทำงาน วัฒนธรรมการผลิต และการบริโภค ภูมิปัญญาชาวบ้าน เทคโนโลยีพื้นบ้าน วัฒนธรรมการอบรมเลี้ยงดูลูก วัฒนธรรมการลงแรงการแบ่งปัน วัฒนธรรมการจัดการเหล่านี้ เป็นต้น (สุมน อมรวิวัฒน์, 2537: 22)

วัฒนธรรม เป็นการสั่งสมประสบการณ์ ความรู้ ความสามารถ ภูมิธรรม ภูมิปัญญาทั้งหมดที่ช่วยให้มนุษย์ในสังคมนั้นๆ อยู่รอดและเจริญสืบต่อมาได้ และเป็นอยู่อย่างที่เป็นในบัดนี้วิถีชีวิตของคนไทยในการใช้สมุนไพรและยาไทยเพื่อการดูแลสุขภาพและการรักษาสุขภาพตามวิถีการแพทย์แผนไทยมีการเปลี่ยนแปลง ปรับตัวไปตามความแตกต่างของท้องถิ่น และเวลาที่มีมาอย่างยาวนานสะสมจนเกิดเป็นภูมิปัญญา ตามที่ประเวศ วะสี (2547) กล่าวว่ามนุษย์จะเรียนรู้จากการสังเกตธรรมชาติให้อยู่ได้ และสั่งสมภูมิปัญญา กลั่นกรองและลงใจใช้ เลือกลงใช้ ถ่ายทอดกันมาเป็นวัฒนธรรม ดังนั้นการแพทย์แผนไทยก็เป็นวัฒนธรรมหนึ่ง และโอสถวิทย์ไทยที่เป็นวิถีชีวิตของคนไทยในการใช้สมุนไพรและยาไทยเพื่อการดูแลสุขภาพและการรักษาสุขภาพตามวิถีการแพทย์แผนไทยก็เป็นวัฒนธรรมหนึ่งที่มีพลวัตการเปลี่ยนแปลงจนมาถึงปัจจุบัน โอสถวิทย์ไทยจึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจศึกษาและสืบทอดต่อไปเพื่อดำรงคุณค่าที่แท้จริง

คำว่าสืบทอด ตามพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (1199) หมายถึง การรับช่วงปฏิบัติต่อหรือการสืบจากรุ่นหนึ่งไปอีกรุ่นหนึ่ง เรื่องการสืบทอดของไทยในสมัยโบราณนั้น บ้าน วัด วัง เป็นแหล่งวิทยาการที่เด็กได้รับการศึกษา อบรม โดยเจ้านาย พระสงฆ์ ผู้รู้ ใน

ศิลปะวิทยาต่าง ๆ ทำหน้าที่เป็นครูสอน กุลบุตรทั้งหลายจึงได้เรียนรู้จากแบบอย่างที่ครูปฏิบัติ ได้อยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติ เป็นแหล่งวิทยาการและสอดคล้องกลมกลืนกับวิถีชีวิต (อำไพ สุจริตกุล, 2538: 39)

ส่วนการถ่ายทอดนั้นตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 หมายถึง การย้ายหรือการเปลี่ยนจากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่งเช่นการถ่ายทอดวิชา และวิชิต นันทสุวรรณ (2528) ได้กล่าวว่าการถ่ายทอดความรู้กันนั้นสามารถเกิดได้ 3 ลักษณะดังนี้

1) ลักษณะแรกคือ การถ่ายทอดประสบการณ์ระหว่างวัย ในแต่ละชุมชนจะมีบุคคลที่ต่างวัยอย่างน้อยที่สุด 4 วัย คือ วัยเด็ก วัยหนุ่มสาว วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา ซึ่งแต่ละวัยจะมีความรู้และประสบการณ์ให้แก่กัน

2) ลักษณะที่สองเป็นการเกี่ยวข้องและความสัมพันธ์กับสถาบันต่าง ๆ ภายในหมู่บ้านถึงแม้ว่าภูมิปัญญาท้องถิ่น จะเกิดจากการสรุปประสบการณ์ของคน และสถาบันที่มีการสั่งสมถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญานั้น คือ สถาบันครอบครัว และวัด นอกจากนั้น ประเพณี พิธีกรรม มีส่วนเสริมสร้าง และช่วยทำให้ภูมิปัญญาคงอยู่ทั้งสิ้น

3) ลักษณะที่สามคือ การเรียนรู้เชิงประจักษ์ ภูมิปัญญานี้เกิดจากการรับรู้ ได้ เห็น ได้เข้าใจ ได้สะสม การปฏิบัติ ได้ประสบการณ์จากการทำมาหากิน การบวชเรียน การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของตนสั่งสมความรู้ และประสบการณ์ เพื่อการดำรงชีพตลอด และถ่ายทอดจาก รุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่งตลอดมา ด้วยวิธีการที่แตกต่างกัน ไปตามสภาพแวดล้อมของแต่ละท้องถิ่น ทั้งทางตรงและทางอ้อมการถ่ายทอด ซึ่งสอดคล้องกับ เรื่องของบ้าน วัด วัง ที่เป็นแหล่งวิชา ความรู้ที่สืบทอดกันมา

ลักษณะการถ่ายทอด ไพพรรณ เกียรติโชคชัย (2541: 143-144) ได้แบ่งไว้ 3 แบบ คือ

1) การถ่ายทอดแบบไม่เป็นลายลักษณ์อักษร ได้แก่ การบอกเล่าให้ฟังต่อๆ กัน มา ลักษณะของการบอกเล่ามี 3 ลักษณะ คือ การบอกเล่าโดยตรง เช่น การอบรมสั่งสอน กิริยามารยาท การบอกเล่าโดยผ่านกรรมวิธี เช่น พิธีกรรมทางศาสนา การบันเทิง ได้แก่ ลิเก ลำตัด โนรา หนังตะลุง หมอลำ

2) การถ่ายทอดเป็นลายลักษณ์อักษร ในอดีตจะใช้วิธีจารึก หรือเขียนใส่ใบลาน หรือสมุดข่อยที่ชาวภาคใต้เรียกว่า บุตดำ บุตขาว บางแห่งใช้วิธีจารึกในแผ่นหินอย่างศิลาจารึก หรือแผ่นศิลาดำรายาที่วัดโพธิ์ เป็นต้น

3) การถ่ายทอดแบบผ่านสื่อมวลชนเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ใช้มากในปัจจุบัน

กมลพร สงมี (2545) กล่าวว่า การถ่ายทอดความรู้สืบทอดกันมา จากบรรพบุรุษ ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ระดับได้แก่

1) ระดับปัญญา คือระบบความเชื่อและคุณค่าที่สืบทอดต่อกันมา โดยผ่านทางพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาจนกลายเป็นวัฒนธรรมที่ยึดถือปฏิบัติกันภายในชุมชน

2) ระดับปฏิบัติการ เป็นการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้านและชาวบ้านที่ได้ปรับประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัจจุบัน

ส่วนเรื่องกระบวนการถ่ายทอดนั้น สุมณ อมรวิวัฒน์และคณะ (2538) ได้กล่าวถึงกระบวนการถ่ายทอดในบริบทของไทยมีกระบวนการคือ

1) การสั่งสอน คำว่าการสั่งสอน และพร่ำสอนนี้แสดงถึงเมื่อเริ่มต้นศึกษาแล้วเรียนครูจะเริ่ม “สั่ง” ก่อนแล้วจึง “สอน” กล่าวคือ ครูจะบอกให้ทำสิ่งที่ควรทำ คือ องค์ความรู้ที่หมายถึงทางทฤษฎีและทางปฏิบัติ จนเกิดความเข้าใจในคุณค่าขององค์ความรู้การฝึกฝน เมื่อศิษย์รู้จักวิธีการเรียนและรู้จักควบคุมตนเองทั้งกาย วาจา ใจแล้ว ครูจะใช้วิธีการฝึกซ้ำแล้วซ้ำเล่าจนชำนาญ

2) การอบรม เมื่อครูได้สั่งสอนและฝึกฝนจนศิษย์มีความชำนาญดีแล้ว ครูยังใช้วิธี “อบรม” เพื่อเพิ่มพูนคุณธรรมและปลูกฝังความดีงามในจิตใจของศิษย์

3) บ่มนิสัย คำนี้ช่วยย้ำว่าครูไทยนั้นมิใช่สอนแต่เพียงหนังสือ และวิชาชีพ แต่สอนให้ศิษย์เป็นคนเต็มคน การอบรมบ่มนิสัยจึงไม่ใช่เป็นเพียงแต่การฝึกฝนอบรมคุณธรรมเท่านั้น หากยังคลุมไปถึงการควบคุมความประพฤติ และกริยาท่าทางของเด็กอีกด้วย

การถ่ายทอดความรู้ที่คนไทยใช้วิธีการสอนซึ่งการสอนของไทยแต่เดิมนั้นมิได้เป็นการสอนหนังสือเท่านั้นแต่เป็นการสอนคนไปพร้อม ๆ กันด้วย จึงเรียกว่าการสอนของคนไทยซึ่งมีลักษณะ 5 ประการ(สุมณ อมรวิวัฒน์ และคณะ, 2538: 57) คือ

- 1) กระบวนการบ่มเพาะซึมซับลักษณะนิสัย
- 2) การถ่ายทอดวัฒนธรรมและศิลปะด้านต่าง ๆ
- 3) การให้วิชาความรู้และฝึกปฏิบัติจนชำนาญ
- 4) การอบรมกิริยามารยาท
- 5) กระบวนการสร้างเสริมคุณธรรมและพัฒนาจิตใจ

ความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูกับศิษย์ เป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งในกระบวนการเรียนการสอน ครูมีเจตคติต่อตนเองว่าเป็นผู้รู้และผู้ให้ ส่วนศิษย์มีเจตคติต่อตนเองว่าเป็น “ผู้รับความรู้” และเป็นความเมตตาอย่างยิ่งที่ครูได้ “ให้” ความรู้แก่ตน ศิษย์จึงบูชายกย่องครู และถือเป็นหนี้บุญคุณซึ่งศิษย์ต้องมีความกตัญญูรู้คุณอย่างยิ่ง (สุมณ อมรวิวัฒน์ และคณะ, 2538: 57)

นอกจากนั้นในการสอนของคนโบราณยังมีอุบายการสอนของไทยในการถ่ายทอดความรู้ ครูไทยมีวิธีการสอนที่ทำให้การสอนดำเนินไปได้ ซึ่งนับเป็นอุบายอันหลักแหลม ซึ่งเปรียบได้กับจิตวิทยาทางการศึกษาตามหลักการศึกษาสมัยใหม่ เช่น

อุบายการสร้างศรัทธาต่อวิชาที่พ้ด้วยพิธีกรรม ในสมัยโบราณนั้นผู้สอนใช้วิธีการต่าง ๆ กำกับให้ผู้เรียนเป็นคนดี ไม่นำความรู้ที่ได้ไปใช้ในทางที่ผิด ครูจึงหาทางกำกับพฤติกรรม โดยการให้ผู้เรียนผ่านพิธีกรรมต่าง ๆ เช่น พิธีการยกครู โดยอาศัยความเชื่อที่เป็นวิถีชีวิตของคนไทย กำกับดูแลความประพฤติของผู้เรียน

อุบายการชี้แนะข้อผิด และการลงโทษ การศึกษาไทยเน้นที่ปฏิบัติ และลงมือทำเป็นหลัก ดังนั้นกระบวนการสอนจึงถือว่าการฝึกปฏิบัติลงมือทำเป็นสิ่งสำคัญ เมื่อลงมือทำแล้ว ถือเอาความผิดเป็นครูเมื่อฝึกอะไรก็ไม่ถือเอาข้อผิดพลาดมาเป็นข้อร้ายแรงแต่จะระมัดระวังและเรียนรู้จากความผิดพลาดนั้นเพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดขึ้นอีก และ

อุบายการปลูกฝังคุณธรรมควบคู่กับการให้ความรู้ การปลูกฝังคุณธรรมและอาชีพเป็นสิ่งที่มีค่ามาแต่อดีต ซึ่งระหว่างการฝึกอาชีพครูผู้สอนถือเป็นหน้าที่ที่จะต้องอบรมนิสัยในด้านคุณธรรมอันเป็นแบบอย่างที่ดีในอาชีพนั้น ๆ โดยการใช้แบบอย่างไม่ว่าจะเป็นคุณธรรมในทางอุดมคติ หรือชีวิตประจำวัน หรือในหน้าที่การทำงาน การเป็นแบบอย่างจึงสำคัญมากในการปลูกฝังอาชีพ และคุณธรรมของคนไทย ครูเป็นต้นแบบทำให้อุ ลูกศิษย์ฝึกทำตาม เมื่อทำได้แล้วจึงทำตามของตนเองต่อไป การสืบเนื่องของคุณธรรมและอาชีพจึงเป็นไปโดยต่อเนื่อง (ไพฑูริย์ สีนลารัตน์, 2541: 86, 97)

เอกวิทย์ ณ ถลาง (2545) ได้แบ่งวิธีการสืบทอดภูมิปัญญาไทยไว้ซึ่งเป็นการใช้ลักษณะการถ่ายทอดต่างๆ ดังนี้

- 1) การลองผิดลองถูก แล้วสั่งสมความรู้เอาไว้
- 2) การเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง ศิษย์จะต้องอาศัยสังเกตและจดจำเอาเอง
- 3) การสาธิตวิธีการและการบอกเล่า
- 4) การสร้างองค์ความรู้ไว้เป็นลายลักษณ์ เมื่อสั่งสมความรู้และประสบการณ์ที่ได้จะมีการบันทึกความรู้ไว้เป็นลายลักษณ์อักษรสืบทอดกันมามีทั้งบนศิลา ใบลาน สมุดข่อย สมุดไทยจนกระทั่งสมุดกระดาษ
- 5) การเรียนรู้โดยพิธีกรรมโดยพิธีกรรมเป็นการต่อยอดความเชื่อที่สั่งสมมา
- 6) การใช้คำสอนทางศาสนาเป็นตัวหลักให้คนปฏิบัติ
- 7) การแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์กันระหว่างคนในสังคมต่างวัฒนธรรม

8) การผลิตซ้ำทางวัฒนธรรมเราเอาวัฒนธรรม ความเชื่อมาจรรโลงปัจจุบัน โดยที่เราอาจไม่ทราบที่มาและความหมายเดิมแต่สิ่งนั้นช่วยจรรโลงสังคมได้ เช่นเรื่องของความเชื่อการบวชป่านำมาใช้ในการสืบชะตาแม่น้ำ

9) วิธีครูพักลักจำมาจากการเรียนรู้แล้วยังสังเกต จดจำนำมาสานต่อให้ออกเอยขึ้นอีกเนื่องจากบางสิ่งไม่สามารถสอนกันได้โดยตรงอยู่ที่การสังเกต จดจำและหมั่นฝึกฝนเป็นความสามารถของศิษย์ในการเรียนรู้

การสอนดังกล่าว พบว่าการศึกษาของไทยแต่เดิมนั้นมิได้เป็นการสอนหนังสือเท่านั้น แต่เป็นการสอนคนไปพร้อมๆ กันด้วย กระบวนการสอนในบริบทของไทยมีกระบวนการคือการสั่งสอน การฝึกฝน การอบรม และบ่มนิสัย และยังใช้ทั้งรูปแบบที่ใช้ลายลักษณ์อักษรและไม่ใช้ลายลักษณ์อักษร แต่ถ้าพิจารณาจากลักษณะการสอนแล้วการสอนของคนไทยนั้นจะเป็นแบบไม่ใช้ลายลักษณ์อักษรมากกว่าเพราะมิได้เป็นการสอนหนังสือเท่านั้นแต่เป็นการสืบทอดภูมิปัญญาที่ต้องซึมซับ บ่มเพาะ พัฒนาจิตใจ ไปพร้อมๆ กัน

นอกจากนั้นแล้ว สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา(2553: 50) ได้วิเคราะห์การถ่ายทอดความรู้ของครู อาจารย์และผู้สอนที่ใช้ถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้เรียนและจัดเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้ 5 กลุ่ม คือ

1) ใช้กระบวนการเรียนรู้ทางสังคมเป็นฐาน (social process) ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีอยู่ในชุมชนและสังคมตามปกติอยู่แล้ว เพียงแต่เอาตัวของผู้เรียนเข้าไปร่วมกระบวนการทางสังคมที่มีอยู่นั้น ผู้เรียนก็จะเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยที่ไม่ต้องมีครูสอนตัวอย่างเช่น การแห่เทียนเข้าพรรษา ผู้ที่เข้าร่วมกระบวนการแห่เทียนพรรษาตั้งแต่เริ่มต้น ก็เรียนรู้วิธีการขั้นต้น กระบวนการแห่เทียนเข้าพรรษาได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องมีใครมาสั่งสอน แต่กระบวนการเรียนรู้จากสังคมเป็นตัวสั่งสอนให้เกิดการเรียนรู้ขึ้นได้

2) ใช้สื่อเป็นฐานหรือเป็นฐานในการเรียนรู้ (media process) การถ่ายทอดความรู้โดยใช้สื่อทุกชนิดทุกรูปแบบ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ โทรสาร อินเทอร์เน็ต สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร แผ่นพับ แผ่นปลิว ฯลฯ ถ่ายทอดความรู้สู่ผู้รับสื่อ ใครที่เปิดดู ฟัง หรือใช้สื่อ ก็จะทำให้การเรียนรู้ขึ้นในตัวผู้รับนั้นได้ตามความต้องการ

3) ใช้แหล่งความรู้หรือศูนย์การเรียนรู้ในชุมชนเป็นฐาน (Learning Center Process) การถ่ายทอดความรู้โดยใช้แหล่งความรู้ต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชนและสังคม เช่น ที่อ่านหนังสือ ห้องสมุด ศูนย์การเรียนรู้ หรือแหล่งเรียนรู้อื่นๆ ที่มีอยู่ในชุมชน ผู้ที่ประสงค์จะเรียนรู้

เรื่องใด ก็เข้าไปศึกษาหาความรู้ที่ตนต้องการจากศูนย์การเรียนรู้ที่มีอยู่ในชุมชนเหล่านั้น ก็จะได้ความรู้ตามต้องการ

4) ใช้สถาบันเป็นฐาน (Institute Process) การถ่ายทอดความรู้โดยสถาบันเป็นฐานในการถ่ายทอดการเรียนรู้ที่เราคุ้นเคยกันมา เช่น การจัดการเรียนการสอนในโรงเรียน ในสถาบันการศึกษาตั้งแต่ระดับอนุบาล ประถม มัธยม และอุดมศึกษา เป็นต้น ซึ่งการถ่ายทอดความรู้โดยใช้สถาบันเป็นฐานนี้จะมีหลักสูตร สื่อการจัดการเรียนการสอน มีครู อาจารย์ผู้สอน ฯลฯ ที่ชัดเจน การเรียนรู้ก็จะเกิดขึ้นกับผู้เรียนเมื่อได้เข้าไปศึกษาในสถาบันเหล่านั้น

5) ใช้บุคคลภูมิปัญญาเป็นฐาน (Human Resources Process) การถ่ายทอดความรู้โดยใช้ภูมิปัญญาที่มีความรู้และประสบการณ์ในสาขาวิชาหรือในเรื่องนั้น ๆ ทำหน้าที่หลักในการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ไปยังผู้เรียน เป็นการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์นอกระบบ โดยไม่ผ่านสถาบัน เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ ทักษะ และเจตคติ ตามต้องการ

ในเรื่องของการศึกษา ภาณุวัฒน์ ภักดีวงศ์ (2552: 270-274) อธิบายว่าการศึกษานำภูมิปัญญาไทยมาใช้โดยองค์ประกอบสามส่วนคือ

- 1) องค์ความรู้ประสบการณ์ที่ผ่านมา
- 2) ทักษะและศักยภาพของบุคคลที่ปรากฏ
- 3) พฤติกรรมที่แสดงออกในผลผลิตทางปัญญา

ทั้งนี้มีตัวผลผลิตทางปัญญาอยู่ในฐานะสื่อของการนำสามข้อข้างต้นให้ออกมาสู่การศึกษาโดยส่งผ่านกระบวนการศึกษาในลักษณะดังนี้

รูปแบบการศึกษาในระบบโรงเรียนสำหรับเด็กและเยาวชนโดยการอนุรักษ์และพัฒนา เพื่อให้เด็กและเยาวชนภูมิใจในภูมิปัญญาท้องถิ่นมีการนำไปใช้อย่างถูกคุณค่าและวิธีการ ระบบการศึกษานอกโรงเรียนสำหรับบุคคลทั่วไปโดยเป็นการสืบทอดเพื่อให้ภูมิปัญญาคงอยู่ตามบทบาทหน้าที่ของผลผลิตทางปัญญาเหล่านั้น ส่วนการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สนใจเฉพาะเป็นการเรียนรู้อย่างลุ่มลึกถึงความหมายและคุณค่าเพื่อให้เกิดการสืบทอด อนุรักษ์และพัฒนาภูมิปัญญาให้ยืนหยัดคู่สังคมตลอดไป ซึ่งทั้ง 3 รูปแบบต้องมีความกลมกลืนและบูรณาการต่อกัน

แต่จากการพัฒนาที่ผ่านมาแม้ว่ากระทรวงศึกษาธิการ ได้พยายามวางระบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศมาโดยตลอด และประสบความสำเร็จในหลายด้าน แต่มักจะเป็นความสำเร็จที่ค่อนข้างไปในทางการรับรู้รูปแบบของวัฒนธรรมใหม่ ๆ มากกว่าที่จะเป็นการสร้างคุณค่า และชนบประเพณีความเป็นไทย ทั้งนี้เพราะยังขาดความเอาใจจริงเอาใจ และยังไม่ได้ใช้วิธีการอบรมสั่งสอนให้ได้ผล ดังนั้นจึงทำให้วัฒนธรรมบางอย่างของไทยถูกละเลย โดยเฉพาะ

วัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวของคนไทย และวัฒนธรรมบางอย่างที่เป็น “วัฒนธรรมไทย” ที่ไม่มีในสังคมของชนชาติอื่น อาทิ การมีจิตใจที่เอื้ออาทรต่อกัน ความมีน้ำใจ ความอดทน เป็นต้น ในการเร่งเร้า หรือที่เราใช้ภาษาของสำนักงานเสริมสร้างวัฒนธรรมของชาติ คือ คำว่า “รณรงค์วัฒนธรรม” นั้น คนไทยบางคนยังมีความเข้าใจผิดอย่างรุนแรงว่า คงจะให้คนไทยได้ย้อนกลับไปใช้ชีวิตแบบที่เคยเป็นในอดีต แต่อันที่จริงการเร่งเร้าในการรณรงค์นี้ หมายความว่าให้พยายามรักษาสมดุลและให้ผสมผสานเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมของเราให้เข้ากับการปรับเปลี่ยนให้ทันโลกทันสมัย ดังที่เรียกกันว่า “ยุคโลกาภิวัตน์” การอนุรักษ์และปรับเปลี่ยนวัฒนธรรม จะต้องมีจุดมุ่งหมายและการปฏิบัติ อันมุ่งไปสู่การเสริมสร้างกันและกัน และมีการประสานประโยชน์ให้เข้ากันอย่างดี (กรรณิการ์ สัจกุล, 2545: 17)

นอกจากนั้นแล้ว ม.ร.ว.คึกฤทธิ์ ปราโมช (2521)กล่าวไว้ว่าความสับสนด้านวัฒนธรรมไทยเกิดจากคนไทยไม่สนใจวัฒนธรรมของไทย ด้วยเห็นดีเห็นงามหรือด้วยความรู้อย่างซาบซึ้งในวัฒนธรรม แต่มองวัฒนธรรมในทัศนะของชาตินิยมคือต้องการรักษาถ่ายทอด และเสริมสร้างวัฒนธรรมไทย เพราะรู้สึกว่าเป็นของไทยเท่านั้น โดยไม่ได้พิจารณาถึงความเหมาะสมลึกซึ้ง ความประณีตงดงามของวัฒนธรรมนั้นแต่อย่างใด ในที่สุดจะรักษาไว้ไม่ได้ ดังนั้นการส่งเสริมและถ่ายทอดวัฒนธรรมจะต้องให้คนไทยได้รับการอบรมหรือได้รับการศึกษาให้มีรสนิยมสูงให้มีจิตวิญญาณ ให้มีความรักสวຍรักงาม และให้เห็นความประณีตต่างๆ ในวัฒนธรรมไทย

ในเรื่องการสืบทอดและการส่งเสริมวัฒนธรรมไว้ว่ามีหลักอยู่ 3 ข้อคือ

- 1) เราต้องทำให้เห็นถึงความสำคัญของวัฒนธรรมว่าสำคัญต่อชีวิตอย่างไร
- 2) เราต้องชี้ให้เห็นว่าสืบทอดไปทำไม และ
- 3) เราจะสืบทอดและสร้างเสริมอย่างไร

หลักทั้ง 3 ข้อนี้สามารถใช้พิจารณาได้ในเรื่องของการสืบทอดโอสถวิถึไทยซึ่งเป็นภูมิปัญญาเป็นสิ่งที่มนุษย์ผลิตขึ้นมาเพื่อจะดำรงอยู่อย่างยั่งยืนในด้านต่างๆ เป็นสิ่งที่มนุษย์ปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมธรรมชาติในท้องถิ่นเพื่อการดำรงชีวิตซึ่งมันซ่อนอยู่ในวัฒนธรรมซึ่งมนุษย์สร้างขึ้นในมิติต่างๆและโอสถวิถึไทยก็เป็นภูมิปัญญาไทยด้านหนึ่งในมิติวัฒนธรรมทางสุขภาพและการแพทย์ของไทย (ศรีศักดิ์ วัลลิโภดม, 2548: 10; โกมาตรจึงเสถียรทรัพย์, 2552 ; ประเวศ วะสี, 2538: 23) ดังนั้นหากต้องการสืบทอดโอสถวิถึไทยจึงต้องศึกษาถึงคุณค่าของโอสถวิถึไทยเพื่อตอบคำถามในข้อแรกก่อน จึงจะนำไปสู่ความสำคัญและจะสืบทอดได้อย่างไรจึงจะสามารถทำได้

การสืบทอดวัฒนธรรมจึงเป็นส่วนสำคัญที่จะมีบทบาทในการสืบทอดภูมิปัญญาให้เกิดขึ้นได้ในหลายรูปแบบและหลายมิติโดยพยายามรักษาสมดุลและให้ผสมผสานเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมของเราให้เข้ากับการปรับเปลี่ยนให้ทันโลกทันสมัย เนื่องจากการอนุรักษ์และปรับเปลี่ยนวัฒนธรรม จะต้องมีจุดมุ่งหมายและการปฏิบัติ อันมุ่งไปสู่การเสริมสร้างกันและกัน และมีการประสานประโยชน์ให้เข้ากันอย่างพอเหมาะพอควร

ในส่วนของ การสืบทอดวัฒนธรรมนั้นประกอบด้วย 5 ส่วนคือ

1) การสืบทอดต้องครบเครื่อง กล่าวคือมีสิ่งที่จะต้องสืบทอดทั้งส่วนความรู้ที่มองเห็นได้ชัดเจนเปรียบเหมือนระดับกิ่งก้านดอกใบที่จะแตกกิ่งก้านออกดอกต่อไปได้ ระดับที่สองคือลำดับคือคุณค่าและหน้าที่ของวัฒนธรรมนั้น ระดับแรกคือสิ่งที่อาจมองไม่เห็น ซ่อนอยู่ได้แก่ ความเชื่อ ข้อห้าม ข้อปฏิบัติ ความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งการสืบทอดต้องมีสิ่งที่จะสืบทอดทั้ง 3 ระดับ

2) เส้นทางการสืบทอดนอกจากสิ่งที่จะสืบทอดแล้วยังต้องมี วิธีการหรือกระบวนการสืบทอดซึ่งแต่เดิมจะมี 2 ทางคือ สอนลูกหลานได้แก่การเล่าให้ฟัง การอบรม สั่งสอน และการพาทำคือการทำให้ดู สุจริต แต่ปัจจุบันมีการเพิ่มเส้นทางที่เด็กหรือผู้เรียนอยากทำอะไรให้ถาม เพื่อเป็นทางเลือกในสิ่งที่สนใจ ในการถ่ายทอดสิ่งใดสามารถมีได้หลายเส้นทาง

3) การสื่อสารที่บ้านตามหลักการสื่อสารนั้นมีส่วนประกอบ 4 ด้านคือตัวสาร ผู้ส่งสาร ช่องทางหรือสื่อและผู้รับสาร ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 4 ต้องสมบูรณ์

4) การสืบทอดต้องเลือกเนื้อหาที่จะมาใช้สอนว่าผู้เรียนเรียนไปเพื่ออะไร

5) การสร้างตลาด ผู้ส่งสารต้องมีความรู้ครบถ้วน ในขณะที่ผู้รับสารต้องมีความรู้บ้างหรือมีความรู้ร่วมจึงจะสื่อกันเข้าใจและเห็นคุณค่าที่แท้จริง เกิดการสืบทอดและ รักษาวัฒนธรรมต่อไปได้อีก

การรักษาวัฒนธรรมเอาไว้มันต้องมีทั้งการอนุรักษ์และการปรับประยุกต์ที่ต้องรู้ว่าสิ่งใดคือแก่นที่ต้องอนุรักษ์ ส่วนใดเป็นกระพี้ที่ปรับได้บ้าง สิ่งใดเป็นเปลือกที่ปรับเปลี่ยนได้(กาญจนา แก้วเทพ และคณะ,2549: 10-49)

การสืบทอดที่กล่าวมาแล้วพอจะแยกเป็นหัวข้อในการศึกษาได้ 3หัวข้อคือองค์ความรู้ที่สืบทอด ผู้สืบทอดและผู้รับการสืบทอด ลักษณะหรือวิธีการสืบทอด เพื่อที่จะหาแนวทางว่าเราจะสืบทอดและสร้างเสริมโอสธวิถีไทยอย่างไรต่อไป

2.4.2 สถาบันทางสังคมกับการสืบทอดวิถีชีวิต

สุมน อมรวิวัฒน์ (2537: 23) กล่าวว่าวัฒนธรรมและการศึกษาด้านวัฒนธรรมมิได้เกิดขึ้นในระบบโรงเรียนเท่านั้นแต่จริงแล้ว การถ่ายทอดวัฒนธรรมเกิดขึ้นในครอบครัว ชุมชน มากกว่าการสอนในห้องเรียน เพราะชีวิตในครอบครัวและชุมชนมีลักษณะเป็นธรรมชาติ เป็นจริงและเป็นประสบการณ์ตรงที่เด็กได้เรียนรู้ ซึมซับรับเอาไว้มากกว่าการเรียนเนื้อหาในหนังสือ สื่อมวลชนประเภทหนังสือ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ยังมีอิทธิพลมากต่อความรู้สึกนึกคิดของเด็กและการยอมรับทางวัฒนธรรมทั้งทางด้านดีและด้านเลว วัฒนธรรมจึงเป็นเนื้อหาสาระในตัว ของมันเอง และอ้างถึงการอธิบายความหมายของ “วัฒนธรรม” ซึ่งพระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต) 2535 แสดงปาฐกถาไว้ว่า “วัฒนธรรม เป็นผลรวมของการสั่งสมสิ่งสร้างสรรค์และภูมิ ธรรม ภูมิปัญญา ที่ถ่ายทอดสืบทอดกันมาของสังคมนั้นๆ”

สถาบันทางสังคมหมายถึงทั้งสิ่งที่เป็นรูปธรรม (concrete) สังเกตเห็นได้และที่เป็นนามธรรม (abstract) มองเห็นไม่ได้แต่ก็เป็นสิ่งที่มีอยู่รูปธรรมเช่นการประกอบพิธีทางศาสนา การสมรสการดำเนินในด้านการปกครองและการเมือง (การลงคะแนนเสียงเลือกตั้งการเปลี่ยนรัฐบาล และอื่นๆ) ส่วนในด้านที่เป็นนามธรรมก็คือสิ่งที่เป็นปทัสถาน (บรรทัดฐาน) สังคมต่างๆซึ่งมนุษย์ รู้อยู่แน่นอนว่ามีอยู่แม้จะมีได้บันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษรก็ตามทุกสิ่งทุกอย่างที่มีลักษณะแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกี่ยวกับสิ่งนั้นเป็นไปในแบบของการร่วมมือกันโดยร่วมมือกัน อย่างถาวรและเป็นการร่วมมือภายใต้กฎเกณฑ์ใดกฎเกณฑ์หนึ่งนอกจากนั้นการที่พฤติกรรมชุดใด ชุดหนึ่งของมนุษย์จะเป็นพฤติกรรมที่เรียกว่าสถาบันได้พฤติกรรมนั้นจะต้องมีลักษณะเฉพาะตัว และเปลี่ยนแปลงยากมนุษย์ที่ประพฤติปฏิบัติร่วมกัน (group behavior) โดยมีกฎเกณฑ์และเป็นระยะเวลาอันนี้ต้องประพฤติร่วมกันโดยรู้ตัวถึงแม้ว่าจะเป็นการปฏิบัติโดยอัตโนมัติเนื่องจากความเคยชินก็ตามที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือความประพฤติปฏิบัติในสังคมที่จะเป็นสถาบันได้ต้อง เป็นไปอย่างเป็นกิจจะลักษณะไม่ใช่การปฏิบัติอย่างเป็นกันเอง (บุญสนอง บุญโยทยาน, 2518: 43-44)

สุพัตรา สุภาพ (2538: 64) ได้ให้ความหมายว่า “สถาบันสังคม” หมายถึงกระบวนการ ซึ่งมีการรวมกลุ่มสมาคมกันที่ดีหรือมีวิธีการต่างๆที่ได้จัดตั้งขึ้นอย่างมีระบบ (organization) มีระบบ (systematized) และมั่นคง (stabilized) สรุปได้ว่าความหมายของสถาบันสังคมได้ว่า หมายถึงที่รวมของบรรทัดฐานระเบียบแบบแผนหรือแนวทางปฏิบัติอย่างเป็นระเบียบระบบเป็นที่ ยอมรับของคนส่วนใหญ่ในสังคมอย่างเป็นทางการมีความมั่นคงไม่เปลี่ยนแปลงง่ายเพื่อตอบสนอง ความต้องการและการดำรงอยู่ของสังคม

สถาบันหลักทางสังคมได้แก่ ครอบครัว ศาสนา การศึกษา การเมืองการปกครอง และ เศรษฐกิจ สถาบันเหล่านี้เป็นองค์ประกอบหลักของสังคมซึ่งไม่ได้คงที่แต่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคมและสภาวะแวดล้อม นักสังคมวิทยาจึงต้องศึกษาถึงกระบวนการต่าง ๆ ทางสังคม ตลอดจนรูปลักษณะของความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นในสถาบันและซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำให้สังคมนั้นดำรงอยู่ได้ อาทิกระบวนการขัดเกลาทางสังคม ซึ่งอบรมให้มนุษย์เรียนรู้บทบาทและหน้าที่ในฐานะสมาชิกของสังคม กระบวนการจำแนกชั้นทางสังคม (social stratification) ซึ่งจำแนกสมาชิกของสังคมเข้าสู่ “ชั้นทางสังคม” อันมีผลให้เกิดความหลากหลายในวิถีชีวิตและโอกาสทางสังคมและกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (social change) ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตลอดเวลาทั้งยังส่งผลกระทบต่อทั้งโครงสร้างของสังคมและการดำเนินชีวิตของสมาชิกสังคม (ชนิตา รักษ์พลเมือง, 2528: 2.1-1)

2.4.2.1 สถาบันครอบครัว

สุพัตรา สุภาพ (2538: 66) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “สถาบันครอบครัว” หมายถึงกลุ่มบุคคลที่มารวมกันโดยการสมรสโดยทางสายโลหิตหรือโดยการรับเลี้ยงดู (คือเป็นบุตรบุญธรรมก็ได้ปกติแล้วหมายรวมถึงครอบครัวที่ประกอบด้วยสามีและภรรยาโดยไม่มีบุตรของตนเอง) มีการก่อตั้งขึ้นเป็นครอบครัวมีปฏิริยาโต้ตอบซึ่งกันและกันในฐานะที่เป็นสามีและภรรยาเป็นพ่อและแม่เป็นลูกชายลูกสาวเป็นที่เป็นที่หนึ่งของการรักษาวัฒนธรรมเดิมและอาจจะมีการสร้างสรรค์วัฒนธรรมใหม่เพิ่มเติมก็ได้

หน้าที่ของสถาบันครอบครัวคือสร้างสมาชิกใหม่ให้แก่สังคมด้วยการให้กำเนิดบุตรทำให้สังคมสามารถดำรงอยู่และสืบต่อไปได้อย่างมั่นคงถาวร เลี้ยงดูสมาชิกใหม่ของสังคมคือบุตรของตนให้พ้นจากภัยอันตรายต่างๆและเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม การให้ความรักความอบอุ่นความหวังและกำลังใจให้แก่สมาชิกทำให้สมาชิกมีขวัญกำลังใจและมีความมั่นคงทางจิตใจดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขการขัดเกลาทางสังคมโดยการอบรมสั่งสอนให้บุตรปฏิบัติตามบรรทัดฐานทางสังคมปลูกฝังคุณลักษณะนิสัยให้เป็นสมาชิกที่ดีของสังคมและยังมีหน้าที่ในการรักษาเพิ่มพูนและถ่ายทอดทางวัฒนธรรมของสังคมให้แก่สมาชิกทำให้วัฒนธรรมในสังคมดำรงอยู่ต่อไป (สุพัตรา สุภาพ, 2538: 69)

2.4.2.2 สถาบันศาสนา

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542: 1100) อธิบายว่าศาสนาเป็นลัทธิความเชื่อถือของมนุษย์อันมีหลักคือแสดงกำเนิดและความสิ้นสุดของโลกเป็นต้นอันเป็นไปในฝ่าย

ปรมาัต্মประการหนึ่งแสดงหลักธรรมเกี่ยวกับบุญบาปอันเป็นไปในฝ่ายศีลธรรมประการหนึ่งพร้อมทั้งลัทธิพิธีที่กระทำตามความเห็นหรือทำตามคำสั่งสอนในความเชื่อนั้นๆ

หน้าที่ของสถาบันทางศาสนา สุพัตรา สุภาพ (2538 : 81) กล่าวว่ามนุษย์ในแต่ละสังคมซึ่งมีศาสนาต่างกันถือว่าศาสนาที่ตนยึดถือเป็นสถาบันที่ช่วยให้เกิดผลดีนานาประการกลายเป็นความเชื่อมั่นว่ามนุษย์อาจได้รับประโยชน์จากสถาบันศาสนาก็คือการปกป้องคุ้มครองและเพิ่มพูนเช่นเชื่อว่าศาสนาจะคุ้มครองภัยพิบัติต่างๆทั้งในยามปกติและในยามวิกฤตการณ์และเพิ่มพูนความอุดมสมบูรณ์ต่างๆให้กับสังคมเช่นความอุดมสมบูรณ์ในทางพืชพันธุ์ธัญญาหาร

ศาสนาเป็นพื้นฐานของกฎศีลธรรมของสังคมสถาบันศาสนาจะก่อให้เกิดอำนาจบังคับแก่กฎเกณฑ์ต่างๆทางศีลธรรมและทางสังคม นอกจากนั้นยังเป็นพื้นฐานของหลักจริยธรรมซึ่งเป็นเครื่องกำหนดแนวทางและนโยบายทางสังคมด้วย ก่อให้เกิดคุณค่าทางจริยธรรมซึ่งเป็นโครงสร้างและเครื่องนำทางสำคัญของนโยบายทางสังคม พิธีกรรมทางศาสนาจะก่อให้เกิดความสำคัญแห่งคุณค่าบางประการของกลุ่มเช่นประเพณีการทำบุญสุนทานก่อให้เกิดความสำคัญของคุณค่าแห่งการบุญกุศลอย่างลึกซึ้ง สถาบันทางศาสนาอาจจะเป็นแหล่งที่ก่อให้เกิดการสมาคมและนันทนาการในหมู่ประชาชนเช่นพิธีทำบุญทำให้เกิดความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดในหมู่ประชาชนในบางสังคมศาสนาได้ก่อให้เกิดสิ่งอันเป็นความงดงามและอารยธรรมเช่นสถาปัตยกรรมศิลปะระดับสูงปูชนียสถานที่สวยงามประติมากรรมของวัตถุอันละเอียดอ่อนจิตรกรรมอันเลอเลิศซึ่งเป็นอมตะก่อให้เกิดความมหัศจรรย์ทางใจความสงบทางจิตความสุขทางอารมณ์และความรู้สึกในด้านสุนทรียภาพ

สถาบันทางศาสนาก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นคุณประโยชน์ในมวลมนุษย์เชื้อเพื่อเผื่อแผ่ความเมตตากรุณาและอุปการะช่วยเหลือกันรวมตลอดจนถึงความรักใคร่ต่อกัน สถาบันศาสนาทำหน้าที่เสมือนเป็นกลไกสำคัญในการควบคุมทางสังคมเพื่อให้เกิดความประพฤติและพฤติกรรมอันถูกต้องเพื่อนำไปสู่ความสงบสุขความเป็นระเบียบและศีลธรรมอันดีเช่นคำสอนหรือกฎเกณฑ์ทางศาสนาที่ยับยั้งมิให้มีการประพฤติชั่วหรือเบียดเบียนกันระหว่างสัตว์โลก

2.4.2.3 สถาบันเศรษฐกิจ

สถาบันเศรษฐกิจเป็นสถาบันเกี่ยวกับวิธีการอยู่อาศัยของมนุษย์ในด้านต่างๆทั้งด้านการผลิตการวิภาคหรือการแลกเปลี่ยนและการบริโภคระบบเศรษฐกิจทุกรูปแบบมีกลไกที่สามารถทำการตัดสินใจในเรื่องต่างๆดังนี้คือ การตัดสินใจว่าจะผลิตสินค้าและบริการชนิดใดเป็นต้นว่าจะผลิตสินค้าประเภททุนหรือผลิตสินค้าเพื่อบริโภคผลิตสินค้าสำหรับการทหารหรือสินค้า

ประเภทพลเรือนเป็นต้นตัดสินใจว่าจะผลิตสินค้ามากน้อยเพียงใดตัดสินใจว่าจะใช้วิธีการผลิตอย่างไรทำการตัดสินใจว่าจะแบ่งปันผลผลิตที่ได้สร้างขึ้นมานั้นอย่างไร (สุพัตรา สุภาพ, 2538: 90)

ณรงค์ เส็งประชา (2541: 102) ได้ให้ความหมายและอธิบายไว้ว่า “สถาบันเศรษฐกิจ” เป็นสถาบันที่ช่วยสนองความต้องการของบุคคลและสังคมทั้งในสิ่งบริโภคและอุปโภค กิจกรรมทางเศรษฐกิจได้แก่การผลิตการบริโภคและอุปโภคการแลกเปลี่ยนและการแจกจ่ายซึ่งในแต่ละสังคมอาจจะแตกต่างกันแต่มีเป้าหมายเหมือนกันคือการกินดีอยู่ดีของสมาชิกในสังคม

2.4.2.4 สถาบันการปกครอง

สถาบันการปกครองเป็นสถาบันที่เก่าแก่เป็นสิ่งสากลและเป็นสิ่งสำคัญต่อทุกสังคมทุกกาลสมัยปัจจุบันสถาบันการปกครองมีฐานะเหนือสถาบันอื่นมีอำนาจในการนำประสานปกครองและค้ำจุนสถาบันทั้งหลายโดยใช้การควบคุมทางกฎหมายเพื่อกำหนดให้กิจกรรมต่างๆ ดำเนินไปภายในขอบเขตและเหมาะสมเช่นการดำเนินชีวิตครอบครัว การศึกษาการประกอบการทำงานต่างๆและอื่นๆสร้างดุลยภาพระหว่างเสรีภาพกับการควบคุมเพื่อความมั่นคงของชีวิตบุคคลและการดำรงอยู่ของสังคมหน้าที่ของสถาบันทางการปกครองจึงมีเพื่อการควบคุมทางกฎหมาย คุ้มครองคนให้ปลอดภัย ส่งเสริมความมั่นคงและสวัสดิการทางสังคม (สุพัตรา สุภาพ, 2538: 71 – 72)

นอกจากนั้นแล้วยังมีหน้าที่บำบัดทุกข์บำรุงสุขให้ราษฎรเช่นปราบปรามโจรผู้ร้ายที่ทำลายความสงบสุขของประชาชนรวมทั้งการส่งเสริมสวัสดิภาพให้แก่ประชาชนอย่างทั่วหน้าพัฒนาการทางด้านเศรษฐกิจคือการช่วยให้ประชาชนมีรายได้ดีขึ้นมีคุณภาพอยู่อย่างสุขสมบูรณ์มีการผลิตเครื่องอุปโภคอย่างพอเพียงกับความต้องการของประชาชนเป็นต้นจัดให้ประชาชนได้รับการศึกษาอย่างแท้จริงโดยเฉพาะการศึกษาภาคบังคับและในโอกาสเดียวกันก็ต้องปรับปรุงคุณภาพของการศึกษาให้ดียิ่งขึ้นทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคส่งเสริมศีลธรรมและวัฒนธรรมแก่คนในชาติโดยการกำหนดนโยบายหรือวางแผนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการส่งเสริมด้านสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชนเช่นส่งเสริมการกีฬาการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยเป็นต้นจัดสรรสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆให้ประชาชนเช่นการติดต่อสื่อสารการขนส่ง เป็นต้นส่งเสริมและควบคุมการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างประหยัดและเป็นประโยชน์ให้มากที่สุดรวมทั้งการรักษาความสมดุลของธรรมชาติเพื่อป้องกันการเกิดมลพิษต่างๆด้วย (ยนต์ ชุ่มจิต, 2528: 76 – 77)

2.4.2.5 สถาบันทางการศึกษา

“การศึกษา” ในแง่มุมหนึ่งของศาสตร์ที่มีทฤษฎี หลักการ และเนื้อหาของตนเองโดยเฉพาะ แต่ในอีกแง่มุมหนึ่ง “การศึกษา” เป็นสถาบันหลักทางสังคมสถาบันหนึ่งที่มี

ความสัมพันธ์อันสลับซับซ้อนกับสมาชิกสังคม สถาบันทางสังคมอื่น ๆ และกระบวนการทางสังคม “การได้รับการศึกษา” ไม่ได้หมายถึงเฉพาะแต่เพียงการเข้าและจบการศึกษาจากโรงเรียนเท่านั้นและหมายรวมไปถึงการอบรมเรียนรู้ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งตาย ดังที่ได้มีคำกล่าวถึงว่า “การศึกษาตลอดชีวิต” การศึกษาทั้งแบบทางการและไม่ทางการที่สมาชิกในสังคมได้รับนี้ไม่ได้แยกออกหากว่ามีความเกี่ยวพันอย่างใกล้ชิดกับโครงสร้างและกระบวนการทางสังคม กล่าวคือ การศึกษาอบรมให้สมาชิกสังคมเรียนรู้ บทบาทและหน้าที่ของตน

หน้าที่ของการศึกษาในสังคมนั้นอาจหลากหลายไปตามประเภทของสังคมที่จัดการศึกษานั้น สังคมเกษตรกรรมกับสังคมอุตสาหกรรมย่อมบรรจุหลักสูตร เนื้อหา กำหนดเป้าหมาย และคุณสมบัติผู้สำเร็จการศึกษาต่างกันไป อย่างไรก็ตามหน้าที่พื้นฐานของการศึกษาในสังคมนี้นี้มีหน้าที่ประการหนึ่งคือสังคมประกิต (socialization) : การเรียนรู้ที่จะเป็นสมาชิกสังคมที่มีคุณภาพและการถ่ายทอดวัฒนธรรม การศึกษาทำหน้าที่นี้นับตั้งแต่สมาชิกสังคมเขาจะต้องเรียนรู้เกณฑ์ความประพฤติหรือปทัสสถานของสังคม บทบาทที่สังคมคาดหวังให้กระทำในตำแหน่งต่าง ๆ กัน อาทิ ลูก นักเรียน นักศึกษา บิดา มารดา ฯลฯ ทั้งนี้เพื่อที่จะทำให้สังคมสามารถดำรงระเบียบของสังคมได้ และในขณะเดียวกับการศึกษาจะต้องขัดเกลาให้สมาชิกเรียนรู้วัฒนธรรมของสังคมที่ถือปฏิบัติกันมาประเด็นสำคัญในทางสังคมวิทยาที่ควรพิจารณาคือ การศึกษาควรถ่ายทอดวัฒนธรรมอะไร และอย่างไร จึงจะทำให้สังคมนั้นมีเสถียรภาพ (ชนิตา รัชพลเมือง, 2528: 2.1-1) และ เอกวิทย์ ฌ ถกลาง (2532: 44) กล่าวว่า การศึกษาจึงเป็นเครื่องมือในการถ่ายทอด ปรับปรุง และพัฒนาวัฒนธรรม อันที่จริงภารกิจหลักของการศึกษามีใช่อะไรอื่น แต่การศึกษาคือการถ่ายทอดวัฒนธรรมนั่นเอง (cultural transmission)

อย่างไรก็ตามทุกสถาบันในสังคมนั้นย่อมทำหน้าที่ขัดเกลาสมาชิกในสังคม ตามหน้าที่ของตน สมาชิกจะเรียนรู้วัฒนธรรมของสังคมทำให้มีวิถีการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุข

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องในครั้งนี้มี เรื่องของประวัติศาสตร์การใช้โอสถวิถิไทย การสืบทอดโอสถวิถิไทยและการใช้โอสถวิถิไทย เพื่อให้ทราบถึงความเป็นมา และสถานการณ์ในปัจจุบันของโอสถวิถิไทยในแง่มุมต่างๆ และการศึกษาตำรายาที่พบทั้งสี่ภาคของไทยที่มีความคล้ายคลึงกัน

2.5.1 งานวิจัยด้านประวัติศาสตร์โอสถวิถิไทย

ด้านประวัติศาสตร์ มีผู้ศึกษาดังนี้ ศรีวิไล ตัณฑสุทธิ (2550) ได้ศึกษาเรื่องการอนุรักษ์การแพทย์แผนไทยตั้งแต่สมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวถึงรัชกาลปัจจุบัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษานโยบายและแนวทางการอนุรักษ์การแพทย์แผนไทยตั้งแต่สมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวถึงรัชกาลปัจจุบันและบทบาทของราชสำนักในการอนุรักษ์ตลอดจนสาเหตุที่การอนุรักษ์ไม่สำเร็จ นอกจากนั้น ประทีป ชุมพล(2548) ศึกษาเรื่องบูรพาจารย์และผู้มีคุณูปการต่อการแพทย์แผนไทย: จากอดีตถึงปัจจุบันมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเป็นมาของการแพทย์แผนไทยโดยศึกษาและวิเคราะห์ผลงานของผู้มีคุณูปการต่อการแพทย์แผนไทยเพื่อค้นหาว่าบิดาแห่งผู้เป็นบูรพาจารย์ทางการแพทย์แผนไทยโดยผลการศึกษาเห็นว่าบูรพาจารย์ได้แก่หมอซึกโกมารภักดิ์ พระครูวิมลคุณากร (หลวงปู่ศุข) พระเจ้าบรมวงศ์เธอพระองค์เจ้าอาภากรเกียรติวงศ์ กรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์ กรมหลวงวงศาธิราชสนิท พระยาพิศณุประสาทเวช และผู้มีคุณูปการต่อการแพทย์แผนไทยได้แก่ สมเด็จพระบรมไตรโลกนาถ สมเด็จพระนารายณ์มหาราช พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ และแพทย์หญิงเพ็ญนภา ทวีพย์เจริญ

2.5.2 งานวิจัยด้านการสืบทอดโอสถวิถิไทย

การศึกษาเรื่องการสืบทอดมีผู้ศึกษา 7 เรื่องดังนี้ ประดิษฐ์ จิระเดชประไพ (2540) ศึกษาการดำรงอยู่และการปรับเปลี่ยนของระบบการแพทย์พื้นบ้านโดยศึกษากรณีการใช้สมุนไพรในจังหวัดพิษณุโลก สภาการดำรงอยู่และการปรับเปลี่ยนในสังคมปัจจุบันของระบบการแพทย์พื้นบ้านโดยเฉพาะการใช้สมุนไพรในจังหวัดพิษณุโลก ฉวีวรรณ ใจแก้ว (2544) อ้างถึงในเสาวณี กุลสมบุรณ์, รุจินาถ อรรถสิทธิ์และคณะ, 2550) ได้ศึกษาการเข้าสู่ความเป็นหมอยาพื้นบ้านและทัศนคติต่อการเป็นหมอยาพื้นบ้านศึกษาจากจังหวัดอุบลราชธานี อุดม อุดมวรรณกุล (2545) ศึกษาเรื่องการถ่ายทอดการนวดแผนไทยบ้านป่าบางสมพร พวงประทุม(2543)ศึกษาการมี

ส่วนร่วมในการอนุรักษ์สมุนไพรเพื่อความหลากหลายทางชีวภาพของชาวบ้านในชุมชนท้องถิ่น ภาคเหนือ: กรณีศึกษาชุมชนบ้านทุ่งยาว ตำบลศรีบัวบาน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน พชรินทร์ สิริสนทร และคณะ (2544) อ้างถึงใน เสาวณี กุลสมบุญ, รุจิณาถ อรรถสิทธิ์ และคณะ, (2550) ศึกษาเรื่องทุนทางสังคมวัฒนธรรมกับการพัฒนาแบบยั่งยืน: กรณีศึกษาการจัดระบบองค์ความรู้ ด้านการแพทย์พื้นบ้านเขตภาคเหนือตอนล่างมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ความรู้ กระบวนการ รักษาเยียวยาและการสืบทอดการแพทย์พื้นบ้านและเพื่อสำรวจแหล่งข้อมูลและจัดทำเนียบหมอพื้นบ้านจุฬพงษ์ พันธุ์สมบัติ (2541) ได้ศึกษาเรื่องสมุนไพรกับวิถีชีวิตของชาวบ้านเยียด ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

วัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อศึกษาสถานการณ์และระบบการจัดการสมุนไพร ของชาวบ้าน บทบาทของสมุนไพร การดำรงอยู่และการปรับเปลี่ยนของระบบการแพทย์พื้นบ้าน การเข้าสู่การเป็นหมอพื้นบ้าน ความคิดเห็น ทิศนะต่อการแพทย์แผนไทยตลอดจนบทบาทในการเผยแพร่ความรู้การถ่ายทอด วิธีการรักษา ภายใต้บริบททางสังคม และวัฒนธรรมชุมชน โดยจากการศึกษาพบว่าความรู้ในเรื่องการใช้สมุนไพรรักษาโรคเหลืออยู่ในคนบางกลุ่มหรือบางส่วนซึ่ง โดยมากเป็นผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เลิกใช้แล้ว เหลือจำนวนน้อยที่ยังคงใช้อยู่มาจนถึงทุกวันนี้ การใช้ยาสมุนไพรมีส่วนใช้ในโรคที่ไม่มีในแผนใหม่เช่นโรคกระษัย และการรักษาที่ใช้ในด้านจิตใจเข้าร่วมด้วย หมออายุรุ่นเก่าลดน้อยลง ซึ่งส่วนมากไม่มีจึงลดทอนลง ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุส่วนมากหยุดหรือ เลิกการถ่ายทอดความรู้ให้กับเด็กรุ่นหลัง การดำรงอยู่ของยาสมุนไพรบางส่วน เป็นทางเลือกของกลุ่มคนที่ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ค่อยดีนักหรือกลุ่มที่ลองรักษาแผนปัจจุบันแล้วไม่หาย กล่าวได้ว่าชาวบ้านจะเลือกตัดสินใจใช้บริการโดยมีการปรับตัวและปรับใช้ตลอดเวลาด้วยการยึดถือ ประสิทธิภาพสูงสุดของการบริการนั้นๆ มีการถ่ายทอดการเรียนรู้เรื่องสมุนไพรจากบิดา มารดา เครือญาติ หมอพื้นบ้าน โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้และนำไปปฏิบัติ การใช้ประโยชน์จากสมุนไพร จากป่าชุมชนมีเป็นส่วนน้อยแต่จะปลูกไว้ในบ้านเพื่อใช้ในการทำยาหรือบริโภค

ส่วนการสืบทอดด้านอื่นนั้นพบว่ามีการบูรณาการคล้ายกัน ได้แก่ อุษณีย์ เสือดี (2549) ศึกษาเรื่อง การศึกษาการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นการทำกระเบื้องดินเผาในจังหวัด สงขลา พบว่าในเรื่องกระบวนการถ่ายทอดมีวัตถุประสงค์ให้ผู้เรียนมีความรู้ ปฏิบัติได้จริง รู้คุณค่า ของงาน รูปแบบการเรียนรู้คือลงมือทำจริง การฝึกฝนด้วยตนเอง การฝึกจากผู้รู้ การแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ การสืบทอดภายในชุมชนผ่านการบอกเล่า การสาธิตและผ่านสื่อมวลชน ขั้นตอน การถ่ายทอด ผู้สอน และผู้เรียนมีความตั้งใจที่ดีเรียนรู้ทั้งทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เทคนิคการ

ถ่ายทอดคือการทำให้ผู้เรียนมีความถนัดต่อวิชาชีพ การชี้แจงข้อผิดพลาด การจูงใจ การให้กำลังใจการปลูกฝังคุณธรรมในที่ทำงาน

นอกจากนั้นในวิถีชีวิตที่สะท้อนในวรรณกรรมของไทยยังแสดงให้เห็นว่ามีการใช้โอสถวิถีไทยอีกมากมายโดยพนารัตน์ ประพันธ์ และพินดา คำผล (2537) ได้รวบรวมรายชื่อสมุนไพรจากหนังสือวรรณคดีไทย 39 เรื่องเช่นพระอภัยมณี อิเหนา นิราศของพระสุนทรโวหาร ลิลิตตะเลงพ่าย เป็นต้น รวมรายชื่อสมุนไพรได้ 300 ชนิด วรรณคดีที่กล่าวถึงพืชสมุนไพรมากที่สุดคือนิราศสุพรรณโดยพระสุนทรโวหาร จำนวน 148 ชนิด (ร้อยละ 43.02) พืชสมุนไพรที่กล่าวถึงสมุนไพรมากที่สุดคือ บัว พบ 21 เรื่อง (ร้อยละ 55.26) สมุนไพรถูกนำไปใช้ในการแก้ไข้มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 21.22 วรรณคดีจึงเป็นแหล่งเรียนรู้วิถีไทยที่กว้างขวางเมื่อนำมาศึกษาพบว่า มีสมุนไพรเป็นสิ่งที่อยู่ในวิถีชีวิตคนไทยเห็นได้จากวรรณคดีที่มีสมุนไพรรักษาอาการเจ็บป่วยและใช้ประโยชน์อื่นๆอย่างหลากหลายและมาจากพืชพรรณที่พบเห็นได้ทั่วไปในชีวิตประจำวัน

2.5.3 งานวิจัยเกี่ยวกับตำราเกี่ยวกับโอสถวิถีไทย

ตำราเกี่ยวกับโอสถวิถีไทยได้มีการศึกษาไว้ 8 เรื่องซึ่งในตำรานั้นจะมีทั้งตัวยาและความเชื่อที่สืบทอดมาและมีความแตกต่างทางภาษาดังนี้ เอมอร ตรีชั้น (2528) ศึกษาเรื่อง การศึกษาด้านภาษาและคติความเชื่อในตำรายาแผนโบราณจากสมุดไทยของจังหวัดสุพรรณบุรี นครปฐมและสมุทรสาคร คุณช่วย ปิยวิทย์ (2532) ได้ศึกษาเรื่องภาษาและคติความเชื่อในตำรายาพื้นบ้านจากวัดบึงตำบลโชคชัย อำเภอโชคชัยจังหวัดนครราชสีมา สุदारัตน์ ตันทะอารียะ (2548) ได้ศึกษาการวิเคราะห์ตำรายาแผนโบราณจากสมุดไทยของจังหวัดพังงา เสาวณี กุลสมบุญณ์, รุจิณาท อรรถสิทธิ์ และคณะ(2550) ได้ศึกษางานวิจัยตำราการแพทย์พื้นบ้าน 3 เรื่อง ประกอบด้วยการศึกษาตำรายาหลวงปู่ศุข วัดปากคลองมะขามเฒ่าเป็นการศึกษาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทร่วมกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเจริญ ศรีประดิษฐ์ ศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นภาคใต้ด้านการแพทย์พื้นบ้านจากหนังสือ บุศ และเรื่องการสำรวจรวบรวมตำรายาพื้นบ้านจังหวัดพังงา โดยวัฒนา จินดาพล และอิมใจ เรือนเพชร และ จิรวัดณ์ เพชรรัตน์ (2551) วิเคราะห์ความเชื่อจากคัมภีร์แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับโรงเรียนแพทย์แผนโบราณ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามราชวรมหาวิหาร นอกจากนี้ สมบัติ ประภาวิชาและคณะ (2542) ศึกษาตำรายาพื้นบ้านอีสาน เป็นการรวบรวมความรู้ยาพื้นบ้านอีสานและการเก็บตัวอย่างยาเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ต่อไป

การศึกษาดำราเกี่ยวกับโอสถวิถีไทยดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวัฒนธรรม ความเชื่อของท้องถิ่น และการใช้ภาษาในตำรายาแผนโบราณ เสริมความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่อง

สังคมไทยในอดีต อันจะช่วยให้เกิดความเข้าใจสังคมไทยปัจจุบันได้ดียิ่งขึ้นและเพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการรักษาทางการแพทย์แผนไทย ตั้งแต่ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรค และความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาและการป้องกันโรค โดยพบว่ามี การผสมกลมกลืนไปกับความเชื่อทางศาสนา การดำรงชีวิตที่สอดคล้องกับธรรมชาติ กระบวนการรักษาโรคด้วยการแพทย์แผนไทยโดยการบำบัดรักษาและป้องกันโรค ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เรียกว่า “การรักษาแบบองค์รวม” และภาษาที่ใช้ในการบันทึกตำรายาแผนโบราณนั้นจะมีลักษณะเป็นการบันทึกที่ไม่ละเอียด ไม่มีการอธิบายความให้ชัดเจนเนื่องมาจากเป็นการบันทึกความจำ เพื่อเป็นหลักฐานไว้มิให้สูญหายหรือเกิดความคลาดเคลื่อนในการรักษาโรค ส่วนการใช้อักขรวิธีในตำรายาแผนโบราณนั้น ส่วนมากจะเป็นอักขรวิธีแบบโบราณ เพราะการบันทึกตำรายาแผนโบราณจะบันทึกสืบทอดกันต่อมา โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไข เนื่องจากถือว่าเป็นของศักดิ์สิทธิ์ ส่วนผลการศึกษาด้านคติความเชื่อในตำรายาแผนโบราณนั้น จะทำให้ทราบถึงวิถีการดำเนินชีวิตของคนไทยในสมัยก่อนว่ามีความผูกพันกับธรรมชาติ และความเชื่อต่างๆ ที่ปรากฏในตำรายาแผนโบราณ ซึ่งได้แก่ความเชื่ออันเนื่องมาจากศาสนา และยังเห็นค่าของการสืบทอดความคิดความเชื่อดั้งเดิมของมนุษย์ ที่ได้รับอิทธิพลทางความคิดจากศาสนาพราหมณ์ในเรื่องเทพเจ้าต่าง ๆ และการนับถือผีสิ่งลี้ลับที่ผสมผสานอยู่ในสังคมไทยด้วยสะท้อนให้วัฒนธรรมความเชื่อ ภูมิปัญญาท้องถิ่น

งานของหน่วยงานศึกษาวิจัยคัมภีร์โบลานโครงการร่วมระหว่างพิพิธภัณฑ์ชาติพันธุ์วิทยาแห่งโอซากาและสถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2525: (1)) ที่ได้ศึกษาตำรายาจากวัดซวงมุง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ที่กล่าวไว้ว่าคัมภีร์ที่นำมาศึกษาเป็นโบลานสั้นมี 257 หน้า ใช้ภาษาล้านนา ประกอบด้วยยาสำคัญๆ หลายสิบขนานเกือบจะพูดได้ว่าครอบคลุมถึงโรคนานาชนิดเท่าที่มนุษย์ในสมัยนั้นจะเข้าใจตลอดจนสรรพคุณยาต่างๆ และเป็นการจดจากที่ต่างๆหลายที่เพราะแม้ชื่อสมุนไพรเดียวกันก็มีหลายชื่อเช่นผักหนอก บางขนานเรียกบัวบก หรืออบเชยบางขนานเรียกอ้อยแสนสวน เป็นต้น และมีสมุนไพรหลายอย่างที่ไม่ทราบว่าคืออะไรในคัมภีร์นี้มีชื่อสมุนไพร 685 ชนิด สามารถค้นหาชื่อวิทยาศาสตร์ได้ 416 ชนิด ค้นหาไม่พบ 269ชนิด

2.5.4 งานวิจัยเกี่ยวกับแพทย์แผนไทย

เสาวณี กุลสมบุญ, รุจินาถ อรรถสิทธิ์ และคณะ(2550)ได้ศึกษาไว้ในงานวิจัยเรื่องสถานภาพและทิศทางการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพที่ได้ศึกษางานวิจัยช่วงปี พ.ศ.2535-2547 จำนวน 155เรื่อง โดยได้วิเคราะห์ไว้ 4 ด้านคือ ด้านการสำรวจประเภทและการกระจายตัวของหมอพื้นบ้าน โดยพบว่าในภาพรวมสังคมไทยยังมีการใช้ประโยชน์จากแพทย์พื้นบ้านทุก

ภูมิภาค จากการสำรวจของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศในปี 2549 พบว่าในพื้นที่ 76 จังหวัดมีหมอฟันบ้านทั้งหมด 27,760 คน โดยในภาคกลางและตะวันออกมี 3619 คน ภาคอีสานมี 14,146 คน ภาคเหนือและตะวันตกมี 6,475 คน และภาคใต้มี 3,520 คน เห็นได้ว่าภาคอีสานมีหมอฟันบ้านมากที่สุด งานวิจัยส่วนใหญ่ทำระดับหมู่บ้าน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งได้สำรวจหมอฟันบ้านพบว่ามีตั้งแต่ 3 คนในจังหวัดกระบี่ จนถึง 1,608 คนในจังหวัดอุบลราชธานี แสดงถึงการกระจายที่ไม่สม่ำเสมอหรืออาจเป็นเพราะความเข้าใจต่อหมอฟันบ้านและความที่ยุ่งตรงของการสำรวจ

นอกจากนั้นการจำแนกประเภทหมอฟันบ้านตามกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกไว้ 5 ประเภทคือ หมอไสยศาสตร์ หมอยาสมุนไพร หมอนวด หมอตำแย และหมอบนอื่น ๆ แต่ก็ยังอาจไม่ครอบคลุมความจริงทั้งหมด จากการวิจัยพบว่าประชาชนเรียกหมอฟันบ้านตามวิธีการรักษาโรคเช่น หมอทรง หมอสมุนไพร หมอยาสมุนไพร หมอยาสมุนไพร หมอยาสมุนไพร หมอนวด หมอเป่า หมอดู หมอตำแย ไต๊ะบิตัน ไต๊ะบิแด เป็นต้นและอาจเรียกแบบรวมเช่นหมอเมือง หมอพระ ซึ่งการเรียกนั้นสะท้อนความเชื่อ ภาษาถิ่นและวัฒนธรรม และจากการวิจัยแสดงให้เห็นว่าหมอฟันบ้านเป็นบุคคลที่ชาวบ้านยอมรับนับถือและพึ่งพายามเจ็บป่วย หมอฟันบ้านเกือบทั้งหมดไม่มีใบประกอบโรคศิลปะที่เป็นทางการ มีแรงจูงใจที่มาเป็นหมอฟันบ้านเพราะบรรพบุรุษเป็นหมอฟันบ้าน ตนเองมีประสบการณ์ในการรักษาตนเองและครอบครัว หรือมีความสนใจอยากเรียนวิชาการแพทย์พื้นบ้านและเกิดจากอำนาจศักดิ์สิทธิ์ การศึกษาและฝึกฝนมาจากหลายแห่งคือ จากตำรา ศึกษาจากบรรพบุรุษที่เป็นผู้สอน ครู ผู้รู้และจากโรงเรียนหรือสถาบัน ระยะเวลาการศึกษามีตั้งแต่ 1 ปี จนถึงหลายสิบปี (10 – 40ปีขึ้นไป) และเป็นระบบเปิดมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำความคิดและเทคนิคของการแพทย์แบบอื่นมาประยุกต์ใช้กับตนเอง

นอกจากนั้นยังมีการศึกษาเรื่องหมอยาพื้นบ้านและยาสมุนไพรพื้นบ้านมี 20 เรื่อง พบว่าหมอยาสมุนไพรส่วนใหญ่เป็นชาย อายุมาก มีการศึกษาขั้นพื้นฐานน้อย มีอาชีพเกษตรกรกรรม และไม่มีใบประกอบโรคศิลปะ หมอยาสมุนไพรส่วนใหญ่เรียนจากญาติ บรรพบุรุษ มีประสบการณ์ยาวนาน มีงานวิจัยที่สรุปแนวทางการใช้ยาไว้ 2 ลักษณะคือ การใช้ฤทธิ์ไปกดหรือกระตุ้นการตอบสนองของร่างกายเช่น การระบาย การอาเจียน ทำให้เหงื่อออก และการใช้รักษาสาเหตุของโรค ปัญหาของหมอยาพื้นบ้านคือการขาดการสนับสนุนจากรัฐในการฟื้นฟูและสนับสนุนอย่างจริงจังและยาสมุนไพรขาดแคลนเพราะป่าธรรมชาติเสื่อมโทรมและการเก็บสมุนไพรยังขาดความรู้ในการอนุรักษ์และใช้สมุนไพรอย่างยั่งยืน

แพทย์แผนไทยใช้ยาไทยและสมุนไพรในการบำบัดโรครวมถึงการใช้คาถาหรือไสยศาสตร์ร่วมด้วยมีความเชื่อความศรัทธาได้มีการศึกษาภูมิปัญญาหมอยาสมุนไพร กรณีศึกษา หมออาแซ มะอิเต ตำบลยะลา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยอานิง แวกะจิ (2551) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา ได้ศึกษาและรวบรวมข้อมูลการรักษาของหมออาแซ มะอิเต และเพื่อศึกษารูปแบบการรักษาและกระบวนการรักษาพบว่า หมออาแซอายุ 59 ปี ได้เข้าสู่การเป็นหมอยาโดยเกิดการดลใจจากบรรพบุรุษและการศึกษาค้นคว้า การศึกษาอบรมหลักสูตรต่างๆ และได้ถ่ายทอดความรู้ให้บุคคลใกล้ชิดและผู้สนใจ หมอมีการปฏิบัติตัวอยู่ในหลักคำสอนทางศาสนาอิสลามและหลักจริยธรรมอิสลามอย่างเคร่งครัดและตามที่บรรพบุรุษกำหนดไว้มีการประยุกต์ใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันด้วยมีการผสมผสานภูมิปัญญาไทยกับสากลได้และเป็นการพึ่งตนเองแม้กระทั่งการดำเนินชีวิต

สถาบันการแพทย์แผนไทย (2552) ศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จากกรณีศึกษาคือหมอพา รักนุ้ย จังหวัดพัทลุง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมองค์ความรู้ ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในด้านการตรวจวินิจฉัย วิธีการรักษา ผลการรักษาให้เป็นระบบรวมถึงศึกษาบทบาทและปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน พบว่าหมอพา รักนุ้ย อายุ 71 ปี จบประถมศึกษา อาศัยอยู่ที่หมู่บ้านควนเพ็ง อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุงได้รับการถ่ายทอดความรู้ด้านการนวดรักษาจากมารดา และได้รับความรู้ด้านสมุนไพรจากบิดา โดยช่วยจัดเตรียมเครื่องยาให้กับบิดาในการรักษาผู้ป่วยแต่ละครั้ง หมอพาจะทำการเปิดรักษาเมื่อมีผู้ป่วยมาที่บ้าน และจะปิดการรักษาเมื่อผู้ป่วยหมด ในกรณีที่มีผู้ป่วยอาการหนักหรืออยู่ไกลจะจัดที่พักให้ที่บ้าน และดูแลอาการอย่างใกล้ชิดปัจจัยการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน เนื่องจากอยู่ใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชน มีเวลาในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด รวมทั้งไม่คิดค่ารักษา ขึ้นอยู่กับการบริจาคของผู้ป่วย โดยหมอพาจะแนะนำให้ผู้ป่วยมาร่วมกิจกรรมในวันไหว้ครู ซึ่งจะจัดในเดือนเมษายนของทุกปี

2.5.3 งานวิจัยเกี่ยวกับการใช้โอสถวิถีไทย

การศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการใช้โอสถวิถีไทยมี 13 เรื่องดังนี้ นรินทร์ สังข์รักษา (2547) ศึกษาเรื่องถอดรหัสการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนชนบทไทย การวิจัยนี้ได้เผยให้เห็นถึงกระบวนการสถาปนาสาธารณสุขมูลฐาน ที่เป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์และสาธารณสุขสมัยใหม่ โดยรัฐได้จัดระบบการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพที่ทำให้คนยอมรับ ยอมรับปฏิบัติตามงานวิจัยนี้เห็นว่าการสาธารณสุขมูลฐานที่รัฐดำเนินการนั้นทำให้เกิดการแทนที่ความรู้ชุดเดิมหรือการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านที่มีอยู่ทำให้ ความรู้ชุดเดิมหรือภูมิปัญญา

หายไป แต่ก็ยังมีการพยายามที่จะบูรณาการไอเอสทีไทย การแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

กาญจนา สุขแก้ว (2543) และหน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (2551) ได้ศึกษาเรื่องการบูรณาการการแพทย์แผนไทย เข้าในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันถือเป็นจุดแข็งที่จะนำมาใช้โดยมีทั้งการใช้เสริมการใช้แทนที่ยาแผนปัจจุบัน และพบว่าพิจารณาได้ 2 มิติคือมิติด้านผู้รับบริการและมิติด้านผู้ให้บริการโดยกลไกเชื่อมโยงโดยอุดมการณ์พึ่งตนเองเพื่อการมีสุขภาพดีและฐานคิดของการดูแลรักษาสุขภาพและระบบการแพทย์ การแพทย์แผนไทยที่ศึกษาคือการนวด การประคบและการใช้ยาสมุนไพรและ

สุรพล ศรีวิทยา(2543)ศึกษาเรื่องรูปแบบนำเสนอของระบบการพัฒนารักษาสมุนไพรแบบบูรณาการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพครบวงจรในชุมชน: กรณีศึกษาศูนย์การพัฒนาเขาหินซ้อน อันเนื่องมาจากพระราชดำริ อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบการนำเสนอที่พึงประสงค์ของระบบพัฒนารักษาสมุนไพรแบบบูรณาการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพครบวงจรในชุมชนพบว่าหากมีการเชื่อมโยงทั้งเรื่องไอเอสทีไทยและการแพทย์แผนไทยโดยอุดมการณ์พึ่งตนเองเพื่อการมีสุขภาพดีและฐานคิดของการดูแลรักษาสุขภาพวิถีไทยก็อาจทำให้เกิดการบูรณาการและเปิดพื้นที่ให้กับไอเอสทีไทยในระบบการแพทย์ในปัจจุบันมากยิ่งขึ้น นอกจากนั้นการปลูกฝังหรือให้ความรู้ในเด็กเพื่อให้รู้จักสมุนไพรในท้องถิ่นรวมถึงการนำมาใช้นำมารับประทานได้รวมถึงการส่งเสริมด้านธุรกิจ ก็จะเป็นการเปิดพื้นที่ของสมุนไพรในสังคมอีกทางหนึ่ง

จิราพร ลิ้มปานานนท์และคณะ(2552) ศึกษาการจัดการความรู้ยาไทยและยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน เป็นโครงการที่จัดทำขึ้นต่อเนื่องมาจากโครงการวิจัยบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขแผนปัจจุบัน เป็นการศึกษาต่อเนื้อระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2549 และสิ้นสุดในปี พ.ศ.2551 โดยสรุปการจัดการความรู้ยาไทยและยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชนในมิติต่างๆ ของการพัฒนายาไทยและยาจากสมุนไพรเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพแผนปัจจุบัน ภายใต้ความพยายามในการผลักดันรายการยาเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ ตั้งแต่การวิจัยประสิทธิภาพ การติดตามความปลอดภัยจากการใช้ยาและการพัฒนาการผลิตยาให้ได้มาตรฐาน GMP⁷ นั้น อยู่ในกรอบแนวคิดของการพัฒนาองค์ความรู้โดยใช้บรรทัดฐานของการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้ข้อสรุปว่า ควรพัฒนาองค์ความรู้เรื่องยาไทยและยาจากสมุนไพร

⁷ good manufacturing practice

ไพรรควบคู่ไปกับการรักษาตามแบบแพทย์แผนไทยและถ้าต้องการใช้บัญชียาหลักแห่งชาติเป็นเครื่องมือในการสนับสนุนเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพและอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ด้านยาที่ประชาชนจะได้รับ ก็ควรใช้เกณฑ์เดียวกับการคัดเลือกรายการยาแผนปัจจุบัน นั่นคือ ยอมรับว่ายาไทยที่มีทะเบียนตำรับยาไทยเป็นยาที่ผ่านการพิจารณาในเรื่องประสิทธิผลและความปลอดภัยมาแล้ว นำเข้ามาคัดเลือกเพื่อเปรียบเทียบกับยาเหล่านั้น ด้วยองค์ความรู้ตามแบบแพทย์แผนไทย ให้ได้รายการยาครบในทุกอาการ/โรคที่รักษาได้ด้วยการแพทย์แผนไทย ซึ่งในยาแผนปัจจุบันใช้การเปรียบเทียบจากข้อมูลการวิจัยคลินิกด้วยวิธีการ รักษาแผนปัจจุบัน ซึ่งไม่สามารถนำมาใช้กับการรักษาแบบแพทย์แผนไทยได้ แต่ต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการแพทย์แผนไทย

อรนุช พัวพัฒนกุล และสุจินต์ คุณรักษ์ (2527 อ้างถึงใน เสาวณี กุลสมบุรณ์, รุจิณาถ อรรถสิทธิ์ และคณะ, 2550) ศึกษาการพัฒนาพืชสมุนไพรในโรงเรียนการศึกษาโครงการพัฒนาพืชสมุนไพรในโรงเรียน คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทดลองปลูกพืชสมุนไพร 30 ชนิดในโรงเรียนระดับประถมศึกษา 5 โรงเรียน ในจังหวัดราชบุรี นครราชสีมา เชียงใหม่ ขอนแก่น และสงขลา จากการติดตามผลในระยะเวลา 1 ปี ปรากฏว่าทุกโรงเรียนสามารถพัฒนาให้มีสวนสมุนไพรในโรงเรียน และจัดทำป้ายชื่อพืชสมุนไพรทั้งชื่อภาษาไทยและชื่อทางพฤกษศาสตร์กำกับพืชสมุนไพรแต่ละชนิดได้ ตลอดจนเป็นสวนสมุนไพรสาธิตของโรงเรียนและชุมชนอื่น ๆ ที่อยู่ใกล้เคียง นอกจากนี้ ยังมีการนำพืชสมุนไพรหลายชนิดไปใช้ประกอบอาหารในโครงการอาหารกลางวันของโรงเรียน และมีการนำพืชสมุนไพร 6 ชนิด ได้แก่ ว่านหางจระเข้ เทียนดอก ทองพันชั่ง ชุมเห็ดเทศ มะแว้งเครือ ไปใช้รักษาโรคหรืออาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับเด็กนักเรียน และปรากฏว่าได้ผลดี

ในด้านความเชื่อมีแฝงอยู่ในการใช้โอสถวิถียุทธวิธี รวมถึงกรรมวิธี ขั้นตอนต่างๆ จากการศึกษาของ สุเมธ คงสวัสดิ์ (2531) ศึกษาความเชื่อของชาวบ้านพลวง ในจังหวัดสุรินทร์พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับยากกลางบ้าน ชาวบ้านปัจจุบันไม่ได้ใช้ยากกลางบ้านเพื่อรักษาโรคในชีวิตประจำวันทุกโรค แต่จะไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล มียากกลางบ้านขนานหนึ่งที่เชื่อและรู้จักกันทุกครัวเรือน คือ ยาแก้ผดผื่นแดง สามารถรักษาได้ดีมาก ชาวบ้านจะเชื่อซื้อห้ามต่างๆ แบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับการใช้และประสิทธิผลของสมุนไพร มี 3 ลักษณะใหญ่ๆ คือ ใช้สมุนไพรอย่างเดียว ใช้สมุนไพรร่วมกับการมี “กล” “เคล็ด” หมายถึง การใช้ยาโดยคำนึงถึงฤกษ์ยามการมีข้อปฏิบัติเฉพาะ เพื่อยังผลให้ต้นไม้ดังกล่าวมีผลทางยา หรือมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และการใช้ยาสมุนไพรร่วมพิธีกรรม หมายถึง การมีพิธีบอกกล่าวเช่นไหว้แก่สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่คุ้มครองธรรมชาติอยู่ ลักษณะเช่นนี้มีความหมายมากไปกว่า 2 ลักษณะข้างต้น โดยคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมที่ล้อมรอบต้นไม้ดังกล่าว อันเป็นสิ่งที่เกื้อหนุนให้ต้นไม้เป็นยาหรือให้คุณทางยาได้ เพ็ญจันทร์ ประดับมุข

(2534 อ้างถึงใน เสาวณี กุลสมบุญ, รุจิณาถ อรรถสิทธิ์และคณะ, 2550) พบว่า การจัดทำยามาใช้ในครัวเรือนในกรณีที่เป็นตัวยาเดี่ยวๆ รักษาอาการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ เช่น ขมิ้นรักษาผดผื่น ใบสบาดเสือแก้หยุดเลือดบาดแผล ว่านหางจระเข้แก้ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก สมาชิกในครัวเรือนทุกคนสามารถเก็บมาใช้ได้เอง เนื่องจากรู้จักต้นและสรรพคุณ นอกจากนี้สมุนไพรเหล่านี้ชาวบ้านมักนิยมปลูกไว้ภายในครัวเรือนหรือมีอยู่ทั่วไปตามธรรมชาติจึงสะดวกในการนำมาใช้ สำหรับสมุนไพรตำรับมีขั้นตอนการเก็บ การปรุงยาที่ซับซ้อนกว่ายาเดี่ยว การใช้สมุนไพรในครัวเรือนในการเจ็บป่วยเล็กน้อยรวมถึงความเชื่อต่างๆ มีการสืบทอดกันมาในการใช้สมุนไพร โอสถวิทย์ไทยอีกอย่างหนึ่งคือยากกลางบ้านที่ชาวบ้านใช้กันอยู่นั้นก็ยังมีอยู่

เรื่องการใช้สมุนไพรและยาไทยหรือยาแผนโบราณโดยประชาชนเองมีการศึกษาดังนี้ พรทิพย์ อุศุภรัตน์ (2536) ศึกษาการรักษาโรคด้วยยาแผนโบราณ กรณีศึกษา: ร้านขายยาเจ้ากรมเปือ พิจารณาทบพาทและสถานการณ์ดำรงอยู่ของการรักษาโรคด้วยยาแผนโบราณในสังคมไทย พบว่ายาแผนโบราณยังมีบทบาทในสังคมไทยโดยการใช้ยามีเรื่องของความเชื่อเข้าเกี่ยวข้องด้วยอย่างมาก และยาแผนโบราณมักใช้กับโรคที่ยาแผนปัจจุบันใช้ไม่ได้ผลและโรคเรื้อรังอย่างไรก็ดีแพทย์และร้านขายยาแผนโบราณต้องมีการปรับตัวพัฒนาตลอดเวลาเพื่อให้ได้รับความศรัทธาและเชื่อมั่นต่อไปการศึกษากการใช้และความพึงพอใจในการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนโบราณ ของพาดิ ศิริสะอาด และ ปรียา ตันติพัฒนานันต์ (2542 อ้างถึงใน เสาวณี กุลสมบุญ, รุจิณาถ อรรถสิทธิ์และคณะ, 2550) พบยาแผนโบราณที่ขายดี ได้แก่ ยาหอม ยาแก้กินผัดสำแดง ยาลม ยาสตรี และยาแก้ลมผัดเดือน มีสรรพคุณใช้แก้อาการของโรคลม ตามทฤษฎีแพทย์แผนไทย ตัวยาจำเป็น ได้แก่ กานพลู ดอกจันทร์ ลูกจันทร์ ดีปลี จันทน์ขาว จันทน์แดง นิยมเป็นรูปแบบยาผง ยาแคปซูล ซึ่งสะดวกในการรับประทานและยังผลิตได้ง่าย สำหรับยาสมุนไพรนิยมตำรับที่มีตัวยาหลายชนิด เช่น ยาประเภทชูกำลัง ซึ่งต้องนำไปดองเหล้า ผู้ชายเห็นว่า การใช้ยาไทยเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยด้วยอาการที่ไม่รุนแรง สามารถเลือกใช้ยาไทยดูแลได้ระดับหนึ่ง ตำรับยาสตรีเป็นตำรับยาที่ได้รับความนิยมแม้ในปัจจุบัน

การใช้ยาแผนโบราณยังคงมีอยู่ทั่วไป การศึกษาการใช้ยาแผนโบราณ เพื่อหาแบบแผนการบริโภคยาแผนโบราณของประชาชนและนำเสนอแนวทางในการส่งเสริม สุวรรณา เวชอภิกุลและคณะ (2546 อ้างถึงใน เสาวณี กุลสมบุญ, รุจิณาถ อรรถสิทธิ์และคณะ, 2550) ได้ศึกษาแนวทางการบริโภคยาแผนโบราณในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรและยาแผนโบราณได้สืบทอดความรู้จากบรรพบุรุษ ร้านจำหน่ายยาแผนโบราณที่อยู่ใกล้ชุมชนเป็นแหล่งกระจายยาแผนโบราณที่สำคัญ มักใช้ยาเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย เนื่องจากเชื่อถือ

ในสรรพคุณและความปลอดภัย ยาที่ได้รับความนิยม ได้แก่ ยาหอม ยาลม ยาแก้กินผิด ส่วนยาสมุนไพรเดี่ยว ได้แก่ ฟ้าทะลายโจร มะระขี้นก ขมิ้นชัน เป็นต้น แนวทางการสนับสนุนการบริโภคยาแผนโบราณ ควรสอดคล้องกับบริบทของผู้บริโภค และส่งเสริมให้ทุกฝ่ายมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงอันตรายจากการปนปลอมยาสังเคราะห์ในยาสมุนไพร การศึกษาของสมพร ภูริยานันต์และดวงพร วิเนจกุล(2546) พบว่าการบริโภคยาสมุนไพรในปริมาณมากจะก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายได้(43%) โดยสารปนปลอมหรือปนเปื้อนที่พบมาก ได้แก่ เชื้อรา(40.9%) รองลงมาคือสารเคมี หรือโลหะหนัก(34.4%) อย่างไรก็ตามควรให้ความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาสมุนไพรที่ถูกต้องเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

ความเชื่อโบราณในยาที่นิยมใช้ในการบำรุงร่างกายชนิดหนึ่ง คือ ยาดอกเห็ด งามานวิชัยของ อมรา บาลยอ (2546) ได้ศึกษาอายุของเห็ดในมิติทางการแพทย์และทางสังคม วัฒนธรรม พบว่า พฤติกรรมการกินยาดอกเห็ดแตกต่างกันในระบบการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ใช้ยาดอกเห็ดเพื่อรักษาโรคและบำรุงสุขภาพ ส่วนทางสังคมยาดอกเห็ดเป็นสื่อในการสร้างความสัมพันธ์ของคนในชุมชน ปัจจัยที่มีผลในการปรับเปลี่ยนสถานภาพและบทบาทของยาดอกเห็ด ได้แก่ อิทธิพลของการแพทย์แผนปัจจุบัน องค์ความรู้ เครือข่ายทางสังคม และนโยบายการส่งเสริมสมุนไพรของภาครัฐ

นอกจากนั้นแล้วในต่างประเทศหลายประเทศมีการใช้ยาพื้นบ้านซึ่งได้รวบรวมงานวิจัยต่างประเทศที่แสดงถึงการใช้สมุนไพร ยาพื้นบ้าน การแพทย์พื้นบ้านมีอยู่ประเทศต่างๆ ดังนี้ งานวิจัยของ ShaoliShahid, Ryan Bleam, Dawn Bessarab และ Sandra C Thomson (2010: 18) เรื่อง “If you don't believe it, it won't help you”: การใช้ยาของชาวอะบอริจินในการรักษา มะเร็งในออสเตรเลียตะวันตก เนื่องจากความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของชาวอะบอริจินที่เรียกว่า bush medicine นั้นมีน้อยโดยเฉพาะยาที่รักษา มะเร็งและจุดมุ่งหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง การศึกษา การศึกษาครั้งนี้ศึกษาที่เมืองเพิร์ทในชนบทและท้องถิ่นห่างไกล ผลการศึกษาแสดงถึงการรักษา มะเร็งโดยใช้ยาพื้นบ้านของชาวอะบอริจิน ในออสเตรเลียตะวันตก ทั้งกระบวนการรักษาและยานั้น มีคนกลุ่มหนึ่งที่มีความพึงพอใจมากกว่าเพราะว่าจะช่วยให้เขากลับไปมีความสัมพันธ์กับมรดกทางวัฒนธรรม ท้องถิ่นและวัฒนธรรม จิตวิญญาณของบรรพชนที่นำไปสู่ความสงบของจิตใจ ขณะที่เขากำลังป่วย ความเชื่อทางจิตวิญญาณและสุขภาพองค์รวมมีความสำคัญและถูกใช้ในการบำบัดรักษา “Healing is mental, emotional and spiritual as well” การรักษาแบบนี้จึงต้องการการได้รับการยอมรับและเข้าใจการดำรงอยู่ขององค์ความรู้ของชาวอะบอริจินที่ประกอบกันเข้าเป็นความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของชาวออสเตรเลียตะวันตก การยอมรับและการ

สนับสนุนการรักษาแบบพื้นบ้านที่ถูกกระทบจากการรักษาแบบสมัยใหม่ นั้นต้องยอมรับทั้งวัฒนธรรมอย่างเหมาะสมและ ต้องรวมถึงการรักษาวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วย

Fahima Sharaki (2010: 188-196) ได้ศึกษาเรื่อง การสร้างโครงสร้างทางสังคมของระบบการแพทย์พื้นบ้านโบราณของอิหร่านขึ้นใหม่ โดยการแพทย์พื้นบ้านโบราณของอิหร่านนั้นย้อนหลังไปหลายพันปี ระบบนี้เป็นระบบการแพทย์ที่รวมลักษณะการแพทย์ที่พบของเอเชียซึ่งมีพื้นฐานจากองค์รวมซึ่งการรักษาความเจ็บป่วยรวมไปถึงวิถีชีวิต การแพทย์พื้นบ้านโบราณของอิหร่านนี้ถูกครอบงำด้วยเวทย์มนต์และไสยศาสตร์เล็กน้อยแต่ไม่เคยปราศจากทฤษฎีและภาคปฏิบัติจากข้อพิจารณาทางศาสนา การแพทย์พื้นบ้านโบราณของอิหร่านมีความแตกต่างหลายแบบตามพื้นที่ที่แตกต่างกันและมีกฎหมายและระเบียบแบบแผนของตนเอง ระบบการแพทย์กับศาสนาที่ไม่สามารถศึกษาแยกจากกันได้ ศาสนาของชาวอิหร่านดั้งเดิมหรือชาวอารายันคือการบูชาธรรมชาติแต่ Zoroastrianism หรือศาสนาของเปอร์เซียโบราณได้มีผลกระทบต่อปรัชญาและระบบการแพทย์ที่อยู่มาจนถึงปัจจุบัน การแพทย์พื้นบ้านโบราณของอิหร่านครอบงำด้วยเวทย์มนต์และไสยศาสตร์ ความเชื่อผีสิงเทวดาและการเคารพต่อธรรมชาติ ดิน น้ำ ลม ไฟ ก็ยังเป็นวิถีทางในการป้องกันการแพร่ของโรค การแพทย์พื้นบ้านโบราณของอิหร่านมีหลักปฏิบัติของชีวิตคือพูดดี คิดดี ทำดี

Sanjeew Rastogi และ KrishnaKaphle (2010: online) กล่าวว่า การลดลงอย่างรวดเร็วของทรัพยากรธรรมชาติที่เป็นผลที่ตามมาของการขยายตัวของเมือง ภาวะโลกร้อน และการลดลงของที่อาศัยทางธรรมชาติทำให้เกิดข้อพิจารณาในเรื่องความยั่งยืนของยาพื้นบ้าน ซึ่งขึ้นอยู่กับแหล่งธรรมชาติของสมุนไพร แร่ธาตุ และสัตว์ ยาพื้นบ้าน

Gerard Bodeke, Cora Neumann, Priya Lall และ Zaw Min Oo ศึกษาเรื่อง Traditional Medicine Use and Healthworker Training in a Refugee Setting at the Thai-Burma Border

กล่าวว่าผู้อพยพพลัดถิ่นชาวพม่าอาศัยอยู่ในประเทศไทยกว่าล้านคน การรักษาพยาบาลแบบตะวันตกเป็นทางเลือกแรกของการดูแลสุขภาพแต่การรักษาแบบดั้งเดิมยังมีประโยชน์และคุณค่าสำหรับการเจ็บป่วยต่างๆไป รวมถึงการบริการ และการฝึกอบรมด้านสุขภาพ การวิจัยที่ชายแดนไทยและพม่าในช่วงปี 2001-2003 ซึ่งรวมถึงการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับสมุนไพร การใช้ ความเชื่อในยาและจิตวิญญาณความเชื่อทางศาสนา และการทำงานพัฒนาเครือข่ายเบื้องต้นของหมอยาในแถบนั้น ซึ่งได้กระตุ้นการพัฒนาความคิดริเริ่มและและเปลี่ยนแปลงองค์ความรู้ของเครือข่ายของคนท้องถิ่นตามชายแดนด้านจิตวิทยาสังคมพบว่าความแตกต่างจากการปฏิบัติด้วย

จิตวิญญาณของบรรพบุรุษและการเคารพบูชาในท้องถิ่นอาจทำให้เจ็บป่วยหรือเกิดเงื่อนไขทางด้านสุขภาพจิต

Norman Vetter, David Vetter ศึกษาเรื่อง Traditional Chinese medicine—is the grass always greener? กล่าวว่ายาแผนจีนของรัฐบาลนั้นบริษัทของชาติตะวันตกกับบริษัทของรัฐบาลได้รวมกลุ่มกันเพื่อพยายามร่วมกันใช้ทดลองรักษาในแต่ละปีกว่า ล้านล้านเหรียญ มหาวิทยาลัยของตะวันตกให้นักศึกษากว่าปีละ 1000 คนที่จะใช้การรักษาร่วมกันของยาแผนจีนหลายๆ ตัว Merck เป็นบริษัทยาล่าสุดที่เข้าร่วมในเส้นทางนี้ด้วย Novartis เปิดเผยว่าได้ลงทุนไปแล้วกว่า 100 ล้านดอลลาร์ในการวางรากฐานการวิจัยและพัฒนาในเซี่ยงไฮ้ Pfizer, AstraZeneca and Roche กำลังวางแผนการวิจัยในจีนเพื่อค้นหาศักยภาพในยาแผนจีน กลุ่มบริษัทยาอาจกำลังใช้การปฏิบัติการนี้สร้างศักยภาพให้ตลาดยาแผนตะวันตกให้ใหญ่ที่สุดในโลก

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาคุณค่าและการสืบทอดโอสถวิถีไทยซึ่งเป็นวิถีชีวิตของคนไทยในการใช้สมุนไพรและยาไทยเพื่อการดูแลสุขภาพและการรักษาตามวิถีการแพทย์แผนไทยในอดีตจนถึงปัจจุบัน และนำเสนอแนวทางการสืบทอดโอสถวิถีไทยในอนาคตเพื่อการพัฒนาสุขภาพองค์รวมการวิจัยประกอบด้วยการศึกษา 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาคุณค่าของโอสถวิถีไทยในอดีตตั้งแต่สมัยต้นรัตนโกสินทร์จนถึงปัจจุบันโดยใช้วิธีการวิจัยทางประวัติศาสตร์ ประกอบด้วยการศึกษาเอกสารปฐมภูมิและการศึกษาประเพณีจากการบอกเล่าด้วยวิธีการศึกษาปรากฏการณ์ชีวิตจริงของบุคคล (life-history method) และการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการห้สร้างข้อสรุปอุปนัยทั้งนี้จะศึกษาควบคู่และเชื่อมโยงกับขั้นตอนที่ 2 และขั้นตอนที่ 3

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาการสืบทอดโอสถวิถีไทยในอดีตสมัยต้นรัตนโกสินทร์จนถึงปัจจุบัน โดยแบ่งวิธีการศึกษาออกเป็น 2 ส่วนคือการวิจัยทางประวัติศาสตร์ โดยการศึกษาเอกสารปฐมภูมิการศึกษาประเพณีจากการบอกเล่าด้วยวิธีการศึกษาปรากฏการณ์ชีวิตจริงของบุคคล (life-history method) การศึกษาภาคสนามชุมชนที่มีวิถีการแพทย์แผนไทย ด้วยการสังเกต และการสัมภาษณ์ ชุมชนที่มีวิถีการแพทย์แผนไทย การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์สร้างข้อสรุปอุปนัย

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์หาแนวทางการสืบทอดโอสถวิถีไทยในอนาคต โดยแบ่งวิธีการศึกษาออกเป็น 2 ส่วนคือการจัดเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (indepth interview) จากผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant) ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ และแพทย์พื้นบ้าน และใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (focus group) เพื่อศึกษาความคิดเห็น ประสบการณ์และความรู้สึกของผู้ร่วมสนทนากลุ่มในประเด็นที่เกี่ยวกับแนวทางการสืบทอดโอสถวิถีไทยในอนาคต และวิเคราะห์ข้อมูล โดยการสร้างข้อสรุปอุปนัย

ขั้นตอนที่ 4 สรุปและประมวลผล

การดำเนินการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาคุณค่าของโอสถวิถียุคใหม่

การศึกษาคุณค่าของโอสถวิถียุคใหม่ในอดีตสมัยต้นรัตนโกสินทร์จนถึงปัจจุบัน วิธีการศึกษาใช้การวิจัยทางประวัติศาสตร์ โดยการศึกษาเอกสารและการศึกษาประเพณีจากการบอกเล่าโดยวิธีการศึกษาปรากฏการณ์ชีวิตจริงของบุคคล (life-history method)

การดำเนินการเป็นไปตามขั้นตอนดังนี้

1. วิธีการเก็บข้อมูล

1.1 การศึกษาเอกสาร

1.1.1 แหล่งเอกสารใช้แนวทางการศึกษาดังที่นงลักษณ์ วิรัชชัย (2538: 18-21) เสนอไว้ 3 ลักษณะคือ

1) เอกสารอ้างอิงศึกษาจากบทความวิจัยและงานวิทยานิพนธ์เอกสารประกอบการประชุมทางวิชาการและรายงานข้อมูลของหน่วยงานต่างๆ

2) เอกสารปฐมภูมิศึกษาเอกสารที่นำเสนอความคิดและประสบการณ์ของผู้เขียนโดยตรงได้แก่บทความจากหนังสือบทความในวารสารต่างๆ ได้แก่วารสารวัฒนธรรมไทย วารสารศิลปวัฒนธรรมวารสารการแพทย์พื้นบ้าน วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก วารสารสารคดี วารสารศิลปวัฒนธรรม วารสารเมืองโบราณ วารสารศิลปกร วรรณคดี ได้แก่ขุนช้างขุนแผน และนิราศของสุนทรภู่ เป็นต้น

บทความในหนังสือพิมพ์และวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องทั้งระดับดุษฎีบัณฑิต และระดับมหาบัณฑิต

3) เอกสารทุติยภูมิศึกษาจากหนังสือหรือตำราพจนานุกรมสารานุกรม รายงานประจำปีของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยและรายงานการวิจัยการศึกษาสภาพตำราทางการแพทย์แผนไทยและคำอธิบายตำราพระโอสถพระนารายณ์ เป็นต้น

แหล่งข้อมูลเอกสารต่างๆ ดังกล่าวได้จากแหล่งข้อมูลสำคัญคือ

- 1) หอจดหมายเหตุแห่งชาติ
- 2) หอสมุดวชิรญาณ
- 3) หอสมุดแห่งชาติ
- 4) เครือข่ายของศูนย์วิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้แก่ หอสมุดคณะครุศาสตร์ สถาบันวิทยบริการ สถาบันไทยศึกษา
- 5) หน่วยงานที่จัดทำเอกสารเผยแพร่โดยตรงเช่น กระทรวงสาธารณสุข กรมศิลปากร เป็นต้น

นอกจากจะศึกษาข้อมูลจากแหล่งเอกสารระดับชาติจนถึงระดับท้องถิ่นแล้วยังศึกษาค้นคว้าผ่านสารสนเทศ ออนไลน์เพื่อเจาะลึกข้อมูลได้กว้างขวางยิ่งขึ้นและช่วยเพิ่มพูนข้อมูลที่ทันสมัยยิ่งขึ้น

1.1.2 เอกสารหลักที่จะศึกษามีดังนี้

1.1.2.1 เอกสารทางประวัติศาสตร์ อาทิ

- 1) จารึกวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม
- 2) จารึกวัดราชโอรสสราญวรวินัย
- 3) จดหมายเหตุการณปฏิสังขรวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม
- 4) จารึกวัดมณีมาวาส จังหวัดสงขลา
- 5) คัมภีร์ตำรายาและการรักษา ได้แก่
 - 5.1) เวชศาสตร์ฉบับหลวง
 - 5.2) แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับโรงเรียนราชแพทยวิทยาลัย พิมพ์ พ.ศ.2434
 - 5.3) แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับหลวง พระยาพิศณุประสาท เวช พิมพ์ พ.ศ.2450
 - 5.4) เวชศึกษาหรือแพทย์ศาสตร์สังเขป พระยาพิศณุประสาท เวช รศ.127 พิมพ์ พ.ศ.2451
 - 5.5) คัมภีร์แพทย์แผนโบราณของขุนโสภิตบรรณลักษณ์
 - 5.6) คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย
 - 5.7) คัมภีร์โรคคันทาน
 - 5.8) คัมภีร์ธาตุวิภังค์
 - 5.9) คัมภีร์ธาติวรรณ
 - 5.10) คัมภีร์ประถมจินดา
 - 5.11) คัมภีร์ฉันทศาสตร์
 - 5.12) คัมภีร์มหาโชดริต
 - 5.13) คัมภีร์ธาตুবรรจบ
 - 5.14) คัมภีร์จลนสังคหะ
 - 5.15) คัมภีร์มูจนาปักขันทิกา
 - 5.16) คัมภีร์ชวดาร

- 5.17) คัมภีร์ตักกะศิลา
- 5.18) คัมภีร์กษัย
- 5.19) คัมภีร์สรรพคุณยา แลมหาพิกัด
- 5.20) คัมภีร์วรายคสสาร
- 5.21) คัมภีร์อภัยสันตา
- 5.22) คัมภีร์มัณฑุสสารวิเชียร
- 5.23) คัมภีร์อติสาร
- 5.24) คัมภีร์มขโรค
- 5.25) คัมภีร์จะละนะสังคหะ
- 5.26) คัมภีร์วารโยคสสาร
- 5.27) คัมภีร์ธาคูภิญญาณ
- 5.28) คัมภีร์มรณญาณสูตร
- 5.29) คัมภีร์ยาสมุนไพรรไทยกรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์
- 5.30) ตำราสรรพคุณยา ฉบับของกรมหลวงวงษาราชสนิท

1.1.2.2 เอกสารราชการ อาทิกฎหมายพระราชบัญญัติต่างๆ ได้แก่

พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542 พระราชบัญญัติ การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 เป็นต้นการคัดเลือกเอกสารจะพิจารณาความเชื่อถือได้และความถูกต้องของเอกสารแต่ละฉบับด้วยเกณฑ์การพิจารณาตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงประวัติศาสตร์ซึ่งแยกเป็น 2 เกณฑ์คือเกณฑ์การพิจารณาภายนอก (external criticism) ซึ่งมุ่งพิจารณาที่มาของเอกสารผู้เขียนเอกสารนั้นๆ และเกณฑ์การพิจารณาภายใน (internal criticism) ซึ่งมุ่งพิจารณาการสื่อความหมายของเอกสารว่าชัดเจนเพียงใดซึ่งผู้วิจัยจะพิจารณาเอกสารทีละฉบับและคัดเลือกไว้เพื่อเป็นหลักฐานในการวิจัย นอกจากนี้ยังมีเอกสารอื่นๆ ซึ่งจะได้อ้างอิงเมื่อกล่าวถึงเรื่องนั้นๆ โดยตรง

1.2 การศึกษาประเพณีจากการบอกเล่า โดยวิธีการการศึกษาปรากฏการณ์ชีวิตจริงของบุคคล (life-history method) (สืบแสง พรหมบุญ, 2535: 27) เพื่อศึกษาวิถีชีวิตในมิติวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีคติความเชื่อตำนานเกี่ยวกับภูมิปัญญาโอสถวิถีสไทยในเรื่องคุณค่า ทั้งคุณค่าทางวัตถุ ทางความคิด และทางความประพฤติรวมถึงการปรับปรนวิถีชีวิต ทั้งวิถีการกินการอยู่ การดูแลสุขภาพทั้งยามปกติและยามเจ็บป่วยและเมื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆผ่านมาในอดีตและปัจจุบัน ทั้งนี้ศึกษาโดยวิธีการการสัมภาษณ์

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเชิงประเพณีจากการบอกเล่าประกอบด้วยผู้อาวุโสของชุมชน แพทย์พื้นบ้านและผู้ที่มีปรากฏการณ์ชีวิตจริงเกี่ยวกับโอสถวิถีไทย ทั้งแพทย์แผนไทย ครูภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย (สมุนไพรร) ผู้สืบทอดภูมิปัญญาจากจากบรรพบุรุษทั้งแพทย์หลวง แพทย์เซलय ศักดิ์ ร้ายชายยา และหมอพระ ได้แก่

1) พระครูสุธรรมนาถ (สมนึก นาโถ) ครูภูมิปัญญา ด้านการแพทย์แผนไทย รุ่นที่ 1 พระนักการศึกษาและนักพัฒนาซึ่งเป็นผู้ริเริ่มจัดสร้างสวนป่าสมุนไพรรของวัดปลักไม้ลาย อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

2) นายประนอม พลวิชัย ครูภูมิปัญญา ด้านการแพทย์แผนไทย รุ่นที่ 3 จังหวัดสุโขทัย

3) ผู้ใหญ่วิบูลย์ เข้มเฉลิม ครูภูมิปัญญา ด้านเกษตรกรรม ผู้รับสืบทอดการแพทย์แผนไทยและส่งเสริมการใช้สมุนไพรรในชุมชน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา

4) นายถวัลย์ สุวรรณเดมิย์ ผู้สืบทอดร้านยาแผนโบราณเจ้ากรมเปือ

5) นายคมสัน ทินกร ณ อยุธยา ผู้สืบทอดตำรับยาและตำรับการรักษาจาก ม.ร.ว.สะอาด ทินกร แพทย์หลวงในรัชกาลที่ 5

6) นางสาวภาสินี ญาโณทัย ผู้สืบทอดตำรับยาหอมหมอหวาน

7) นางเสาวนีย์ ต้นจรรย์านนท์ ทายาทขุนอุทัยบริรักษ์ หมอหลวง จังหวัดปราจีนบุรี สืบทอดการผลิตยาไทย

8) พระครูสังฆรักษ์ และพระภิกษุญา วัดหนึ่งราชวรวิหาร กรุงเทพฯ

9) นางสาวพานี นุ่มนึ่ง แพทย์แผนไทย จังหวัดสุโขทัย

10) นายปรีชา สร้อยวงศ์คำ แพทย์แผนไทย จังหวัดสุโขทัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างเพื่อศึกษาประเพณีจากการบอกเล่าโดยวิธีการการศึกษาปรากฏการณ์ชีวิตจริงของบุคคล (life-history method) การสร้างแบบสัมภาษณ์นี้มีวิธีการดังนี้

2.1 ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร วารสาร สิ่งพิมพ์ หนังสือ รายงานการวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์

2.2 นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านพิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องและเหมาะสมของการใช้ภาษาแล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำ

2.3 นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วจัดทำเป็นฉบับสมบูรณ์เพื่อนำไปใช้ในการเก็บข้อมูล

3. วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลนั้นเมื่อได้ข้อมูลมาแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์แบบสร้างข้อสรุปอุปนัย (analytic induction) (สุภางค์ จันทวานิช, 2551: 144; ชาย โพธิสิตา, 2550: 32-33) ภายใต้องค์ประกอบสำคัญคือคุณค่าทางวัตถุ ทางความคิด และทางความประพฤติความสัมพันธ์ของโศสถิธิไทยที่มีต่อสุขภาพองค์รวมได้แก่กาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อมตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบันตามวิธีการแพทย์แผนไทยทั้งวิธีการกินการอยู่ยามปกติและวิธีการดูแลสุขภาพยามเจ็บป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพนั้นใช้แนวทางของ สุภางค์ จันทวานิช (2551: 144) และ ชาย โพธิสิตา (2550: 389-398) คือเมื่อได้ข้อมูลมาแล้วนำข้อมูลมาตรวจสอบโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยทางประวัติศาสตร์เพื่อประเมินความน่าเชื่อถือจากนั้นเลือกสรรข้อเท็จจริงเพื่อนำมาวิเคราะห์เนื้อหาและสรุปข้อมูลแบบอุปนัยโดยข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เหล่านี้จะเชื่อมโยงไปสู่คุณค่าของโศสถิธิไทยในองค์ประกอบที่สำคัญคือคุณค่าความคิด ด้านจริยะ ด้านสุนทรียะและด้านวัตถุ

ข้อมูลเรื่องชื่อ ชื่อวิทยาศาสตร์ของสมุนไพรนั้นในการวิเคราะห์และตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญคือ รศ.ดร.ชัยโย ชัยชาญทิพยุทธ ภาควิชาเภสัชเวทและเภสัชพฤกษศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. การตรวจสอบข้อมูล

การตรวจสอบข้อมูลใช้การตรวจสอบข้อมูลสามเส้าดังนี้

4.1 การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูลโดยตรวจสอบข้อมูลด้านเวลาสถานที่และบุคคลที่ต่างกันและได้ข้อมูลตรงกัน

4.2 การตรวจสอบสามเส้าด้วยวิธีการรวบรวมข้อมูลคือการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธีทั้งการศึกษาเอกสารและการสัมภาษณ์

นำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการศึกษาเอกสารประเพณีบอกเล่าและการศึกษาภาคสนามมาสังเคราะห์และสร้างข้อสรุปอุปนัยจากนั้นนำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบและให้ความเห็น

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาการสืบทอดโฮสวิถีไทย

การศึกษาการสืบทอดของโฮสวิถีไทยในอดีตตั้งแต่สมัยต้นรัตนโกสินทร์จนถึงปัจจุบันวิธีการศึกษาแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ การวิจัยทางประวัติศาสตร์โดยศึกษาจากเอกสารปฐมภูมิ (แหล่งข้อมูลเดียวกับขั้นตอนที่ 1) การศึกษาประเพณีจากการบอกเล่าโดยวิธีการการศึกษาปรากฏการณ์ชีวิตจริงของบุคคล (life-history method) และการศึกษาภาคสนามชุมชนที่มีวิถีการแพทย์แผนไทยด้วยการสังเกตและสัมภาษณ์ชุมชน จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์สร้างข้อสรุปอุปนัยการดำเนินการเป็นไปตามขั้นตอนดังนี้

1. วิธีการเก็บข้อมูล

ในขั้นตอนนี้มีการเก็บข้อมูล 2 ส่วน คือ

1.1 การศึกษาประเพณีจากการบอกเล่าโดยวิธีการการศึกษาปรากฏการณ์ชีวิตจริงของบุคคล (life-history method) เพื่อศึกษาโฮสวิถีไทยในมิติการสืบทอดวัฒนธรรม ที่ผ่านมามีในอดีตและปัจจุบัน ทั้งนี้ศึกษาโดยการสัมภาษณ์

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเชิงประเพณีจากการบอกเล่าประกอบด้วยผู้อาวุโสของชุมชนและแพทย์พื้นบ้านและผู้ที่มีปรากฏการณ์ชีวิตจริงเกี่ยวกับโฮสวิถีไทย ทั้งแพทย์แผนไทย คุรุภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย(สมุนไพร) ผู้สืบทอดภูมิปัญญาจากจากบรรพบุรุษทั้งแพทย์หลวงแพทย์ชเลยศศักดิ์ ร้ายชายยา และหมอมพระ เป็นกลุ่มเดียวกับขั้นตอนที่ 1

1.2 การศึกษาภาคสนามเพื่อศึกษาสภาพบริบททั่วไปของชุมชนที่ศึกษา และแนวความคิดเรื่องการสืบทอดของโฮสวิถีไทยทั้งในระดับวิถีการเี่ยวยาตนเอง วิถีการปฏิบัติตามวัฒนธรรมสุขภาพและระดับวิถีการกินการอยู่ ในชุมชนว่ามีการสืบทอดมาอย่างไรในอดีตจนถึงปัจจุบันสภาพเศรษฐกิจสภาพสังคมวิถีชีวิตความเป็นอยู่ชนบธรรมเนียมประเพณีศาสนาการศึกษาสาธารณสุขและอนามัยการปรับปรนวิถีชีวิตและการพัฒนาทางวัฒนธรรมโดยการศึกษาภาคสนามมีรายละเอียดดังนี้

1.2.1 การเลือกพื้นที่ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การเลือกชุมชนเพื่อให้ตอบสนองวัตถุประสงค์ของการวิจัยพื้นที่เป็นตัวแทนภาคละ 1 ชุมชนเพราะแต่ละภาคมีวิถีชีวิตที่แตกต่างกันรวมเป็น 4 แห่งมีลักษณะดังนี้

- 1) เป็นชุมชนที่มีวิถีการแพทย์แผนไทยและใช้โฮสวิถีไทยมายาวนาน
- 2) มีผู้นำชุมชนทางด้านโฮสวิถีไทย
- 3) มีการรวมกลุ่มหรือช่วยเหลือกันด้านสุขภาพด้วยวิถีการแพทย์แผนไทย

จากเกณฑ์ที่ตั้งไว้ดังกล่าวผู้วิจัยได้เลือกศึกษาชุมชนโดยให้ผู้เชี่ยวชาญที่ได้ทำงานคลุกคลีกับชุมชนเครือข่ายสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านมาเป็นเวลานาน 3 ท่านได้แก่

- 1) อาจารย์ ดร.อุษา กลิ่นหอม อาจารย์คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- 2) นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ กรรมการเลขาธิการมูลนิธิสุขภาพไทย
- 3) นางเสาวนีย์ กุลสมบุรณ์ ผู้อำนวยการสถาบันแพทย์พื้นบ้าน กระทรวงสาธารณสุข

จากการศึกษาได้เลือกชุมชน 4 แห่งได้แก่

- 1) ตำบลวังแสง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม
- 2) ตำบลนาแก้ว อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง
- 3) ตำบลเชียงรากน้อย อำเภอบางปะอิน จังหวัดอยุธยา
- 4) ตำบลทุ่งกระบือ อำเภอยานตาขาว จังหวัดตรัง

1.2.2 วิธีการเก็บข้อมูลภาคสนามมี 2 วิธีดังนี้

1) การสังเกตส่วนใหญ่ใช้การสังเกตควบคู่ไปกับการพูดคุยซักถามอย่างไม่เป็นทางการช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในชุมชนทำให้เกิดรายละเอียดข้อมูลได้มากขึ้นและเป็นการตรวจสอบข้อมูลที่พบเห็นไปด้วยพร้อมกันโดยใช้เทคนิคการสังเกต 2 แบบตามแนวทางของ สุกวงค์ จันทวานิช (2551: 35-38) และชาย โพธิ์สิตา (2550: 257-352) คือ

1.1) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) เพื่อสำรวจพื้นที่และเส้นทางคมนาคมพร้อมกับทำความเข้าใจกับสภาพของชุมชนโดยรอบและเป็นการเก็บข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสภาพชีวิตประจำวันและพื้นที่ใกล้เคียงที่ตั้งและสภาพของสถานพยาบาล แหล่งการเรียนรู้ที่สำคัญได้แก่โรงพยาบาล โรงเรียน วัดต่างๆเครือข่ายแพทย์พื้นบ้าน

1.2) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) เป็นการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นอยู่แบบแผนพฤติกรรมประเพณีด้วยการเข้าร่วมกิจกรรมบางอย่างของชุมชน

1.3) การศึกษาประเพณีจากการบอกเล่าโดยวิธีการการศึกษาปรากฏการณ์ชีวิตจริงของบุคคล (life-history method) เพื่อศึกษาโศกวิทยาไทยในมิติการสืบทอด

วัฒนธรรม ที่ผ่านมามีในอดีตและปัจจุบัน ทั้งนี้ศึกษาโดยการสัมภาษณ์ตำบลวังแสง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม ตำบลนาแก้ว อำเภอเกาะกา จังหวัดลำปาง ตำบลเชียงรากน้อย อำเภอ บางปะอิน จังหวัดอยุธยา ตำบลทุ่งกระเปือ อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ส่วนคือแบบสังเกตและแบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างเพื่อศึกษาประเพณีจากการบอกเล่าโดยวิธีการการศึกษาปรากฏการณ์ชีวิตจริงของบุคคล (life-history method)

การสังเกตมีประเด็นดังนี้สภาพชีวิตประจำวันและพื้นที่ใกล้เคียง แหล่งการเรียนรู้ที่สำคัญ ได้แก่โรงพยาบาล โรงเรียน วัดต่างๆ เครือข่ายแพทย์พื้นบ้านสภาพพื้นที่ การใช้ประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับโอสถวิถีไทยเช่นพื้นที่ปลูกสมุนไพรความเป็นอยู่แบบแผนพฤติกรรมประเพณี

การสร้างแบบสัมภาษณ์ดำเนินการดังนี้

2.1 ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร วารสาร สิ่งตีพิมพ์ หนังสือ รายงานการวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างสัมภาษณ์

2.2 นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านพิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องและเหมาะสมของการใช้ภาษาแล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัย ผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยตรวจเครื่องมือ ได้แก่

1) รองศาสตราจารย์ ดร.สิริพันธุ์ สุวรรณมรรคา อาจารย์คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2) เกษัชกร ยงศักดิ์ ต้นติปิฎก นักวิจัยสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ ในสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

3) รองศาสตราจารย์ดร.สนั่น ศุภธีรสกุล คณบดี คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2.3 นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วจัดทำเป็นฉบับสมบูรณ์และนำไปเก็บข้อมูล

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้ข้อมูลมาแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์สร้างข้อสรุปอุปนัย(analytic induction) ภายใต้อองศ์ประกอบสำคัญคือการสืบทอดโอสถวิถีไทยในอดีตจนถึงปัจจุบันตามช่วงระยะเวลาต่างๆ ในเรื่องคุณค่า อองศ์ความรู้ ผู้สืบทอดและผู้รับการสืบทอด วิธีการสืบทอด รูปแบบการสืบทอดรวมทั้ง

ปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลถึงการสืบทอดข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เหล่านี้จะเชื่อมโยงไปสู่แนวทางการสืบทอดโอสถวิถิไทยในอนาคตต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพได้ใช้แนวทางของ สุกงาค์ จันทวานิช (2535: 144) และ ชาย โปธิสิตา (2550: 389-398) การวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาประเพณีจากการบอกเล่าโดยวิธีการการศึกษาปรากฏการณ์ชีวิตจริงของบุคคล (life-history method) โดยใช้วิธีการวิเคราะห์แบบสรุปอุปนัย(analytic induction)เกี่ยวกับการสืบทอดโอสถวิถิไทยโดยใช้องค์ประกอบสำคัญในการวิเคราะห์ข้อมูลคือคุณค่า องค์ความรู้ ที่สืบทอด ผู้สืบทอดและผู้รับการสืบทอด วิธีการสืบทอดภูมิปัญญา รูปแบบการสืบทอด ที่ส่งผลต่อองค์รวมการแพทย์แผนไทยได้แก่กาย จิตจิตวิญญาณ สังคมและวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมของโอสถวิถิไทยในอดีตจนถึงปัจจุบันตามช่วงระยะเวลาต่างๆรวมทั้งปัจจัยแวดล้อม

การวิเคราะห์ข้อมูลภาคสนาม ทั้งการสังเกต การสัมภาษณ์ มาวิเคราะห์ภาพรวมของการสืบทอดโอสถวิถิไทยในลักษณะการสร้างข้อสรุปอุปนัย (analytic induction) เพื่อศึกษาแนวคิดการสืบทอดโอสถวิถิไทย ในเรื่องขององค์ความรู้ ผู้สืบทอดและผู้รับการสืบทอด วิธีการสืบทอดรูปแบบการสืบทอด ที่ส่งผลต่อองค์รวมการแพทย์แผนไทยได้แก่กาย จิต จิตวิญญาณ สังคมและวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมของโอสถวิถิไทยในอดีตจนถึงปัจจุบันตามช่วงระยะเวลาต่างๆรวมทั้งปัจจัยแวดล้อมโดยการวิเคราะห์นี้ได้ร่วมประชุมพิจารณากับอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นระยะๆผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว ได้นำมาทำข้อสรุปเพื่อเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางโอสถวิถิไทยพิจารณา

4. การตรวจสอบข้อมูล

การตรวจสอบข้อมูลใช้การตรวจสอบข้อมูลสามเส้าดังนี้

4.1 การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูลตรวจสอบข้อมูลด้านเวลาสถานที่และบุคคลที่ต่างกันและได้ข้อมูลตรงกัน

4.2 การตรวจสอบสามเส้าด้วยวิธีการรวบรวมข้อมูลคือการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธีทั้งการศึกษาเอกสารการสังเกตการสัมภาษณ์

นำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการศึกษาเอกสารประเพณีบอกเล่าและการศึกษาภาคสนามมาสังเคราะห์และวิเคราะห์สร้างข้อสรุปอุปนัย

ระยะเวลาการเก็บข้อมูล พฤศจิกายน 2554 – ธันวาคม 2555

ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาหาแนวทางการสืบทอดโอสถวิถีไทยในอนาคต

การวิเคราะห์หาแนวทางการสืบทอดโอสถวิถีไทยในอนาคตวิธีการศึกษา แบ่งเป็น 2 ส่วน คือส่วนแรกการจัดเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (indepth interview) จากผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant) ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์และ แพทย์พื้นบ้าน

ส่วนที่ 2 คือการสนทนากลุ่ม (focus group) เพื่อศึกษาความคิดเห็น ประสบการณ์และความรู้สึกผู้ร่วมสนทนากลุ่มในประเด็นที่เกี่ยวกับแนวทางการสืบทอดโอสถวิถีไทยในอนาคตการดำเนินการกับข้อมูลเป็นไปตามขั้นตอนดังนี้

1. วิธีการเก็บข้อมูล

1.1 การสัมภาษณ์เชิงลึก (indepth interview) ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant) ด้านการสืบทอดโอสถวิถีไทยที่มีบทบาทต่อการสืบทอดในอนาคต ได้แก่

1) เกสัชกรปริดา ตั้งตรงจิตร ผู้อำนวยการโรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม

2) อาจารย์ลัดดาวัลย์ คุรุปัญญามาตย์ แพทย์แผนไทยประยุกต์รุ่น1 (โรงเรียนอายุรแพทย์เดิม) ผู้ทรงคุณวุฒิคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ผู้แทนกลุ่มผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อาจารย์แพทย์แผนไทยประยุกต์ ผู้อำนวยการสถานพยาบาลอายุรเวช กรรมการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์

3) อาจารย์สร้อยศรี เอี่ยมพรชัย อาจารย์สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ศิริราชพยาบาล

4) นางสาวนีย์ กุลสมบุรณ์ ผู้อำนวยการสถาบันแพทย์พื้นบ้าน

5) อาจารย์ ดร.ถวิลชนะบุญ รองผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติการเขตพื้นที่สถาบันวลัยรุกขเวชจังหวัดมหาสารคาม

6) นายวีระพงษ์ เกரியสินยศ เลขาธิการ มูลนิธิสุขภาพไทย

1.2 การจัดเก็บข้อมูลการสนทนากลุ่ม (focus group) เพื่อศึกษาความคิดเห็น ประสบการณ์และความรู้สึกผู้ร่วมสนทนากลุ่มในประเด็นที่เกี่ยวกับแนวทางการสืบทอดโอสถวิถีไทยในอนาคตจากการสืบทอดโอสถวิถีไทย การจัดกลุ่มสนทนากลุ่มนี้ให้ความสำคัญของการร่วมกันคิดอย่างจริงจังและสร้างสรรค์เพื่อให้ได้แนวทางการสืบทอดและพัฒนา

การคัดเลือกผู้เข้าร่วมกลุ่มสนทนาสำคัญคือเลือกผู้ที่มีภูมิหลังและคุณลักษณะบางประการที่คล้ายคลึงกันประมาณ 6-12 คนเพื่อให้ผู้ร่วมสนทนาทุกคนในกลุ่มมี

ความรู้สึกสบายใจที่จะร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นสนับสนุนหรือโต้แย้งกันได้อย่างเปิดเผยและสร้างสรรค์

ประเด็นในการสนทนากลุ่มมีดังนี้

1) คุณค่าไอสถิวิทย์ไทยที่นำไปสู่การสืบทอด
2) การสืบทอดไอสถิวิทย์ไทยด้านองค์ความรู้ วิธีการสืบทอด ผู้สืบทอดและผู้รับการสืบทอด

3) อนาคตของไอสถิวิทย์ไทย

งานวิจัยครั้งนี้ได้จัดการสนทนากลุ่มโดยนำประสบการณ์ในการใช้ไอสถิวิทย์ไทยมาเป็นคุณลักษณะในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมสนทนาจากการศึกษาภาคสนามตามขั้นตอนที่ 2 คือกลุ่มที่ใช้ไอสถิวิทย์ไทยมาอย่างยาวนานหรือผู้ที่เป็นผู้นำด้านไอสถิวิทย์ไทยของชุมชน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง โดยการสร้างแบบสัมภาษณ์ดำเนินการดังนี้

2.1 ศึกษาค้นคว้า เอกสาร วารสาร สิ่งตีพิมพ์ หนังสือ รายงานการวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างคำถามในการสัมภาษณ์

2.2 นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านตามขั้นตอนที่ 2 พิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องและเหมาะสมของการใช้ภาษาแล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำ

2.3 นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วจัดทำเป็นฉบับสมบูรณ์และนำไปเก็บข้อมูล

3. วิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลตาม สุกางค์ จันทวานิช (2551: 144) และชาย โพธิ์สิตา (2550: 389-398) โดยใช้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (indepth interview) และการสนทนากลุ่ม (focus group) ทำการวิเคราะห์แบบสรุปอุปนัย (analytic induction) เกี่ยวกับแนวทางในการสืบทอดไอสถิวิทย์ไทยทั้งคุณค่า องค์ความรู้ ผู้สืบทอดและผู้รับการสืบทอด วิธีการสืบทอด โดยการวิเคราะห์นี้ได้ร่วมประชุมพิจารณากับอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นระยะๆ ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว ได้นำมาทำข้อสรุปเพื่อเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา

4. การตรวจสอบข้อมูล

ในการตรวจสอบข้อมูลนั้นใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลสามเส้าดังนี้

4.1 การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูลโดยตรวจสอบข้อมูลด้านเวลาสถานที่และบุคคลที่ต่างกันและได้ข้อมูลตรงกัน

บทที่ 4

โอสถวิถียุคไทย

4.1 วิวัฒนาการของโอสถวิถียุคไทย

4.1.1 ยุคผดุงวิชา ด้านการล่าอาณานิคม

ในยุครัตนโกสินทร์นี้เป็นการเริ่มต้นใหม่ของการแพทย์แผนไทยหลังจากการเสียกรุงศรีอยุธยาและกอบกู้บ้านเมืองในสมัยกรุงธนบุรี โดยในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช พ.ศ. 2325-2351 นั้นองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยได้รับการถ่ายทอดผ่านตำรายาและคัมภีร์ต่างๆ และสืบทอดเป็นประเพณีกันมาจากสมัยอยุธยาได้มีการคัดลอกและประชุมแพทย์ทั้งแพทย์เขลยศักดิ์ หมอกลางบ้าน หมอที่อยู่ตามหัวเมือง รวมถึงหมอพระที่ยังคงหลงเหลืออยู่จากสงครามเพื่อเรียบเรียงใหม่ตลอดจนการบันทึกเรื่องราวในตำราแพทย์และเภสัชกรรมไทยอย่างเป็นรูปธรรมและมีระเบียบแบบแผนเมื่อครั้งที่ปฏิสังขรณ์วัดโพธิ์ หรือวัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามนั้นพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราชได้โปรดให้ตั้งตำรับยา และฤๅษีดัดตนไว้ที่ศาลาราย (เจ้าพระยาทิพากรวงศ์, 2539: 210) เห็นได้จากสำเนาศิลาจารึกที่ผนังพระวิหารพระโลกนาถ วัดพระเชตุพนฯ (2532: 45) มีข้อความระบุไว้ดังนี้

ศุภมัสดุ พุทธศักราชล่วงแล้ว สองพันสามร้อยสามสิบแปดพระวษา ณ วันจันทร์ เดือนสิบ แปดค่ำปีระกานักสัตว์เอกศกสมเด็จพระบรมธรรมฤๅมหาราชธิราช พระเจ้ารามาริบดีบรมนารถบรมบพิตรพระพุทธเจ้าอยู่หัว ผู้ผ่านพิภพไอสวรรยาธิปัตถวัลยราช กรุงเทพมหานครคือยุครยามหาดีลกภพนพรัตนราชธานีบุรีรมย์มหาราชสถาน ทอดพระเนตรเห็นวัดโพธารามเก่าชำรุดปรักหักพังเป็นอันมากทรงพระราชศรัทธาจะประดิสังขรณ์...ปลูกพรรณไม้ ทำศาลาราย ห้าห้อง เจ็ดห้อง เก้าห้อง เป็นสิบเจ็ดศาลาเขียนเรื่องพระชาติกัฬาร้อยห้าสิบพระชาติทั้งตำรายาและฤๅษีดัดตนไว้เป็นทาน¹...

แต่ไม่ปรากฏหลักฐานว่าจารึกนี้มีเนื้อหาอย่างไรบ้างต่อมาจารึกนี้ภายหลังชำรุดเสียหาย และในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวจึงได้มีการปฏิสังขรณ์ใหญ่เมื่อ พ.ศ. 2375 มีการจารึกตำรายา แผนแม่ซื้อ แผนนวด แผนใช้ทรมพิษ ยาปรอทแก้วัณโรค และรูปฤๅษีดัดตน

¹ พิมพ์ตามต้นฉบับซึ่งกล่าวว่าพิมพ์ตามอักขระวิธีเมื่อ พ.ศ. 2485

ในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย (พ.ศ.2352-2367) นั้นมีหมอซึ่ง เป็นเชื้อสายของพระบาทสมเด็จพระเจ้ากรุงธนบุรีรับราชการในกรมหมอถึง 4 พระองค์คือ พระวงศ์อมรินทร์ พระราชโอรสองค์ใหญ่ของพระบาทสมเด็จพระเจ้ากรุงธนบุรีรับราชการเป็นใหญ่ ในกรมหมอ (สมเด็จพระกรมพระยาดำรงราชานุภาพ, 2516: คำนำ) พระองค์เจ้าหนูแดง ซึ่งต่อมาเป็น พระยาบำเรอราชแพทย ทรงเป็นกำลังสำคัญทางการแพทย์ในสมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้นโดยใน คราวบูรณะวัดพระเชตุพนฯ ได้ทรงคุมการจารึกเรื่องตำรายาแพทย์แผนไทยและได้รับการยกย่อง ว่าเป็นผู้รู้เรื่องคัมภีร์ยาดีและเรียบเรียงตกแต่งไว้มาก (พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์, 2505: 9) พระองค์เจ้าชายละมั่ง ตำแหน่งพระยาสมบัตินิบาล เป็นผู้ร่วมแต่งโคลงทำฤกษ์ตัดต้นที่วัด พระเชตุพนฯ (ประชุมจารึกวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม, 2517: 38) และพระอินทรภักมีตำแหน่ง เป็นหมอลหวงเช่นกัน (เจ้าพระยาทิพากรวงศ์, 2553: 85) ซึ่งทุกพระองค์ได้มีบทบาทในการสืบ ทอดการแพทย์แผนไทยและตำรายาเป็นอย่างยิ่ง โดยเมื่อมีการรวบรวมตำรายาโรงพระโสมกฐซึ่ง พระวงศ์อมรินทร์ เป็นหัวหน้าในการสืบเสาะและบันทึก เป็นการสืบทอดความรู้ที่แตกसानชานขึ้น ไปเมื่อครั้งเสียกรุงเพื่อให้รวบรวมกลับมามากที่สุด เห็นได้จากคัมภีร์ที่มีการเรียบเรียงใหม่โดย พระยาวิเชียรขัตติ (กล่อม) เจ้าเมืองจันทบุรีในสมัยของพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย (หมอมรดกไทย, 2555: ออนไลน์) ซึ่งท่านเขียนในคัมภีร์ฉันทศาสตร์ดังที่กล่าวไว้แล้วไว้ว่า

พระคัมภีร์แพทย์ย่อมสูญหาย	ระส่ำระสายช้านานมา
เพราะมารผลาญพารา	อยุธยาด้วยกุศลพักกาล
	(กระทรวงศึกษาธิการ, 2542: 608)

ตำรายาพระโสมกฐกาลที่ 2 ซึ่งเป็นหนังสือ 2 เรื่องต่อกันคือตำรายาในโรงพระโสมกฐและ ตำรายาพระโสมกฐ สมเด็จพระกรมพระยาดำรงราชานุภาพ (2516: คำนำ) ทรงอธิบายในการนำมา จัดพิมพ์ว่า ในสมัยของพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัยมีการรวบรวมเมื่อ พ.ศ. 2355 โดย ให้พระพงษ์นรินทร์ ราชินิกุลซึ่งเป็นโอรสของพระเจ้ากรุงธนบุรี เวลานั้นรับราชการอยู่ในกรมหมอ เป็นผู้รับกระแสรับสั่งสืบถามตามพระราชาคณะและข้าราชการตลอดจนราษฎรว่าผู้ใดมีตำราดีให้ จดมาถวาย และเมื่อกรมหมอลหวงตรวจสอบแล้วก็ได้จดลงไว้ในตำรายาโรงพระโสมกฐมีชื่อผู้ถวาย กำกับอยู่ด้วยเป็นตำรายาบับลหวง มีจุดประสงค์ที่จะรวบรวมตำรายาไว้เพราะแพทย์ผู้ใหญ่ที่ ชำนาญในเรื่องสรรพคุณยาามีเหลือน้อยยากที่จะสืบทอดได้ ส่วนตำรายาพระโสมกฐซึ่งได้เคยประกอบ ถวายจริงซึ่งบางขนานได้บอกวันที่ตั้งพระโสมกฐนั้น ในการนำมาจัดพิมพ์นั้นพบว่าต้นฉบับมี 3 เล่ม

แต่เล่ม 1 ขำรุดตรงส่วนปลายเล่ม ด้วยที่เป็นตำรายาจึงยกทิ้งเสียเพราะใจความไม่สมบูรณ์ถ้าผิดพลาดอาจเกิดอันตรายได้โดยมีเนื้อหาดังนี้

- ตำรายาในโรงพระโสมถมียา 59 ขนาน เป็นยาเด็ก 9 ขนาน ยาตา 20 ขนาน ยาโลหิต 4 ขนาน ยาโลหิตขณะอยู่ไฟ 4 ขนาน ยารักษาหืด 4 ขนาน โรคทางเดินอาหารแน่นท้องท้องผูก 4 ขนาน ยาโรคลมท้องป่อง 3 ขนาน ยารักษาฝี 6 ขนาน ยารักษาป่อง¹ 5 ขนาน

- ตำราพระโสมถมียา 24 ขนานประกอบด้วย ยาแก้ลม ยาแก้เสมหะ พระโสมถสูบซึ่งไม่บอกว่าเป็นอะไร ยาน้ำดับพิษ ยาแก้จุกเสียด ยาขี้ผึ้ง ยาวิสมัพระยา ยาเจริญอาหาร ยาเขียวแก้ไข้ พระโสมถน้ำมันแก้เหน็บชาเมื่อยชบ ยาแก้ริดสีดวงทวาร ยารม² และมีพระโสมถตั้งประจำเวลาอีก 9 ขนาน

แต่ละตำรับมีการบอกเจ้าของตำรับไว้ด้วย ในการชำระตำราที่สมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพทรงเพิ่มยาของนายพันโทหม่อมเจ้ากรรมสิทธิ ซึ่งเป็นยาเล่มที่พระองค์ใช้แล้วได้ผลดี 2 ขนาน (ตำราพระโสมถครั้งรัชกาลที่ 2: 1-48) นับเป็นการรวบรวมตำรายาเพื่อให้เกิดการสืบทอด เพราะทรงเห็นว่ามิถุนายนที่จะสืบทอดจากแพทย์ผู้ใหญ่ที่มีความชำนาญนั้นน้อยลงแล้วแม้ว่าจะได้ตำรายาไม่มากนักก็ตามแต่ก็ทำให้เกิดการบันทึกต่อมาอีกโดยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว

พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวขณะดำรงพระยศเป็นสมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอ กรมหมื่นเจษฎาบดินทร์นั้นได้ทรงบูรณะวัดราชโอรสารามและมีพระราชดำริให้สร้างตำราเพื่อให้ประชาชนได้ศึกษานั้นเนื่องจากบ้านเมืองเพิ่งพ้นภัยจากสงครามประชาชนยังอยู่ในภาวะยากจน อีกทั้งได้เกิดโรคระบาดครั้งใหญ่ โดยตำราที่ทรงโปรดให้สร้างคือวิชาแพทย์หรือที่นิยมเรียกว่าตำรายาได้แก่จารึกวัดราชโอรสารามราชวรวิหาร เมื่อ พ.ศ. 2363 ตำรายานั้นต้องการให้ราษฎรได้ศึกษารู้จักดูแลรักษาตนเองได้เพราะแพทย์นั้นมีน้อย การศึกษาใช้เวลานาน และบันทึกไว้บนแผ่นหินไม่ให้สูญหายไปได้ ในหนังสือวัดราชโอรสารามราชวรวิหาร (กรมศิลปากร, 2545: 18) กล่าวว่าก่อนปี พ.ศ. 2525 ที่มีการบูรณะพระวิหารพระพุทธไสยาสน์มีจำนวน 92 แผ่น ปัจจุบันเหลือเพียง 50 แผ่น และอาจเกิดการพลัดหลงจากที่ทำให้มีการติดสลับที่ไม่เรียงตามกลุ่มอาการของโรคแต่ในแต่ละแผ่นมีเนื้อหาที่จับในตัวเองจึงมีความสมบูรณ์ทุกแผ่น ในจารึกมีตัวยาสมนไพร 600 ชนิด มี

¹ ป่อง หมายถึง โรคชนิดหนึ่งเกิดขึ้นเพราะธาตุในกายผิดปกติ พิษของโรคทำให้เกิดไข้ต่างจำแนกได้ 8 จำพวก (กระทรวงศึกษาธิการ, 2542: 817)

² ยารม หมายถึง ยาที่ปรุงแล้วมวนสูบเอาควันหรือใช้พันควันใส่แผลภายนอกเพื่อฆ่าเชื้อโรค และยังมียารมที่ใช้ไอโดยการปรุงแล้วต้มให้เดือด ใช้ไอที่ระเหยออกมาใส่แผลภายนอกหรือสูดเอาไอรักษาโรค (กระทรวงศึกษาธิการ, 2542: 817)

ตำรับยา 180 ขนาน มีตำรับที่รักษาโรคต่างๆ เช่น โรคลม โรคบุรุษ ใช้ต่างๆ โรคทางเดินปัสสาวะ โรคทางเดินอาหารรวมถึงเถาดาน บิด ท้องเสีย ริดสีดวง โรคกร่อน¹ สันนิบาต² โรคโลหิต โรคทางเดินหายใจ หืด โรคในเด็กมีตาน³ ขาง⁴ หละ⁵ ละของ⁶ พยาธิ โรคตา ป่วง มุตกิด มะเร็ง โรคผิวหนังเช่นกลาก ลมในข้อ เส้น โรคโลหิตของสตรี ระดู ฝัดดาษ นอกจากนั้นยังมีแผนปลิง⁷ และแผนนวด การที่มีการจารึกตำรายาในที่สาธารณะเช่นวัดนั้นเป็นการปฏิรูปที่สำคัญต่อการศึกษา โดยเฉพาะทางการแพทย์และเภสัชซึ่งเดิมจะสืบทอดกันในตระกูลเท่านั้น ตำรายาบอกเครื่องยาสมุนไพรที่ใช้บอกวิธีการปรุงยาคว่าๆ เช่น บดเป็นผง ละลายน้ำดอกไม้ ฝนกับน้ำเป็นต้น ซึ่งก็เป็นประโยชน์อย่างมากพอสมควร (ประโชติ เปล่งวิทยา, 2525: 36)

การจารึกตำรายาเช่นนี้ที่วัดโพธิ์หรือวัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามตามที่กล่าวมาแล้วนั้น ได้มีการจารึกยามากขึ้นกว่าที่วัดราชโอรสารามกล่าวคือหมวดอนามยมี 608 แผน ได้แก่จารึกตำราแพทย์แผนโบราณ จารึกตำรายา ตำราการนวดหรือวิชาหัตถศาสตร์ จารึกโคลงฤๅษีตัดตน (โครงการประสานงานพัฒนาเครือข่ายสมุนไพร, 2537) เป็นตำรับยา 317 แผน มีตำรับยา 1,128 ขนาน สมุนไพรพืชวัตถุ 885 ชนิด (เพ็ญญา ทวีทรัพย์เจริญ, 2550: 158)

ประโชติ เปล่งวิทยา (2525: 36) กล่าวในแง่ทางเภสัชว่าการจารึกมีรายละเอียดเครื่องยาสมุนไพรและวิธีปรุงคร่าวๆ แต่ไม่มีวิธีการตรวจ วินิจฉัย และการใช้ยาอย่างละเอียดและมิได้มีการฝึกหัด ในภายหลังมีผู้คัดลอกเอาไปทำขายกันมาก บางคนคิดดัดแปลงตามใจชอบซึ่งเป็นผลเสียภายหลังต่อวงการเภสัชแผนไทย จนต้องมีการขึ้นทะเบียนตำรับยา อย่างไรก็ตามการมีจารึกไว้

¹ กร่อน หมายถึงโรคกระษัยชนิดหนึ่งเกิดจากธาตุทั้ง 4 เช่นกร่อนดินทำให้ท้องอืด เส้นท้องตึง เจ็บสะเอว จุกเสียด ท้องผูก เป็นต้น (กรมศิลปากร, 2545: 200)

² สันนิบาต หมายถึงโรคชนิดหนึ่งเกิดจากกองธาตุทั้ง 3 คือ ลม ดี เสมหะ ทำโทษขึ้นพร้อมกันทำให้เป็นไข้ หนาวสั่น เพื่อ (กรมศิลปากร, 2545: 354)

³ ตาน หมายถึงโรคชนิดหนึ่งเกิดจากตัวกิมิชาติ(พยาธิ)กินอยู่ภายในร่างกาย เป็นกับเด็กอายุ 3 เดือน - 7 ปี

⁴ ขาง หมายถึงโรคชนิดหนึ่งเกิดกับเด็กแรกเกิดจนถึง 12ปีมีอาการตัวร้อน เชื้องซึม ปากแห้ง อาเจียน ท้องเดินมีเม็ดขึ้นตามส่วนต่างๆของร่างกายในปากในคอ ลิ้นเป็นฝ้าเป็นต้น(กระทรวงศึกษาธิการ, 2542: 777)

⁵ หละ หมายถึงโรคชนิดหนึ่งเกิดกับเด็กที่อยู่ในเขตเรือนไฟ เป็นโรคที่ต่อเนื่องจากละของ คือมีอาการรุนแรงขึ้น แต่ถ้าเป็นช่วงออกเขตเรือนไฟแล้วเรียกขาง (กระทรวงศึกษาธิการ, 2542: 879)

⁶ ละของ หมายถึงโรคชนิดหนึ่งเกิดจนโตใหญ่เกิดจากความร้อนในร่างกายส่งไอร้อนจากภายในท้องขึ้นมาทำให้เกิดฝ้าขาวๆที่ลิ้นและในปากมีสีต่างๆตามชนิดของโรค เมื่อเกิดละของขึ้นแล้วจะเกิดหละและขางต่อไป (กระทรวงศึกษาธิการ, 2542: 858)

⁷ แผนปลิง หมายถึงแบบหรือวิธีการรักษาอาการของโรคต่างๆโดยใช้ปลิงดูดเลือดออกจากร่างกายส่วนต่างๆ (กรมศิลปากร, 2545: 317)

ตามที่สาธารณชนนั้นคงเป็นคุณมากกว่าโทษและมีผลให้การศึกษาเภสัชวัตถุและสรรพคุณยาแพร่หลายออกไปมากไม่ได้โดยเฉพาะในวงศ์ตระกูลอีกต่อไป

ในรูปแบบการจารึกมีอีกที่หนึ่งคือภาพเขียนฤกษ์ตัดตนยังพบที่วัดมัชฌิมาวาสที่จังหวัดสงขลา เขียนไว้ที่คอสอง¹ของอาคารซึ่งเป็นศาลาโถงก่ออิฐถือปูนอยู่ทางทิศตะวันออกเยื้องกับโบสถ์สร้างในสมัยรัชกาลที่ 4 มีภาพเขียนรูปฤกษ์ตัดตน 40 ท่า มีคำบรรยายประกอบคำโคลงเหล่านี้จำนวนเดียวกับที่วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ที่जूด้านในของทิศตะวันออกและทิศตะวันตกมีตัวอักษรจารึกเกี่ยวกับตำรายาแก้โรคต่างๆ บอกรโรค อากาโร ตัวยาว วิธีปรุงยา เช่นที่นำมาอ้างถึงโดยคงตัวสะกดตามต้นฉบับเดิมไว้ดังนี้

ขนานหนึ่งยาชื่อวาโยพินาต ให้เอาพริกไท °+ ชิง °+ ดีปลี °+ ใบ

ขนาด °+ การบูร °+ กเพ็ญม °+...ละลายน้ำร้อนก็ได้กินแก้ลม แก้ลมทั้งปวง
แก้ผีเข้าทำเป็นยาบำบัดหาย²...

(จารึกตำรายาวัดมัชฌิมาวาส จังหวัดสงขลา)

จารึกนี้พบว่าเขียนขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2445 อยู่ในสมัยรัชกาลที่ 5 มีข้อความกล่าวถึงวัตถุประสงค์เพื่อให้ภิกษุสามเณร หรือราษฎรที่ป่วยไข้ มียาตำรับยาประมาณ 13 ขนาน มียาแก้ไข้พิษยาแก้ไข้ท้องเสีย ยาแก้แน่นจุกเสียด ยาแก้ไข้ซำร้ว ยาแก้ปวดมวนตมูกตกลือด ยาเขียวแก้ไข้ ยาลม 7 จำพวก ยาหอมแก้ลม ยาแก้โลหิต 7 จำพวก ยาแก้ลมพระใส่กลอน ยาวาโยพินาต ยาแก้ร้อนแห้ง ยาไฟทศกรรณ มีการยกย่ายน้ำกระสายเพื่อการรักษาอาการต่างๆ ส่วนชื่อยานั้นไม่ตรงกับชื่อยาในจารึกวัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามอาคารหลังนี้ต่อมาชำรุดทรุดลงและกรมศิลปากรดำเนินการบูรณะครั้งใหญ่ใน พ.ศ.2522 (พลุหลวง, 2533: 171)

การแพทย์แผนไทยที่เริ่มในสมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้นนั้นได้เริ่มการรวบรวมความรู้ให้มีการบันทึกไว้ทั้งจารึกในวัดเพื่อให้ประชาชนนำไปใช้ได้ คัดลอกสืบทอดกันไปเพื่อให้สามารถพึ่งพาตนเองยามที่ไม่มีหมอ หรือยามภัยสงคราม นับเป็นพระมหากษัตริย์คุณของพระมหากษัตริย์ไทยที่ได้ทรงเป็นห่วงพสกนิกรที่ต้องลำบากยามเกิดภัยจากสงคราม โรคระบาด ภัยธรรมชาติและภูมิปัญญาที่จะสูญหายไป

¹ คอสอง หมายถึง คือองค์ประกอบของอาคารนับตั้งแต่สุดโครงสร้างผนังชุดล่างอาจะนับตั้งแต่คาน หรือเคร่าผนัง จนถึงโครงสร้างรับหลังคา ช่องว่างที่เกิดขึ้นนี้นิยมเปิดให้ลมระบายหรือให้แสงเข้า พบได้มากที่เรือนไทยประเพณีของภาคใต้ นิยมแกะสลักลายฉลุสวยงามโปร่งถ่ายเทอากาศได้ดี อาจจะได้สังเกตได้โดยสายตาคือจะเห็นเป็นโครงสร้างเหมือนว่ามีคานหัวเสาโดยรอบ 2 ชั้น (สมาคมสถาปนิกสยาม ในพระบรมราชูปถัมภ์. ออนไลน์: 15 มีนาคม 2556)

² สะกดตามจารึกที่วัดมัชฌิมาวาส

นับจากรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวไปการแพทย์แผนตะวันตกเริ่มเข้ามามีบทบาทมากขึ้นแม้ว่าในด้านการแพทย์แผนไทยนั้นเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงนับตั้งแต่มีหมอฝรั่งเข้ามาแม้ในสมัยกรุงศรีอยุธยาตามคัมภีร์ยาสมเด็จพระนารายณ์เองก็มียาฝรั่งอยู่ด้วยถึง 2 ขนาน ได้แก่ยาชี้ผึ้ง ยาแก้ขัดปัสสาวะ แต่ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงอื่นๆมากนัก แต่ในสมัยรัตนโกสินทร์ที่เริ่มมีหมอมิชชันนารีเข้ามานั้น เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น ผู้ที่เป็นที่รู้จักกันมากคือนายแพทย์ Dan Beach Bradley หรือที่คนไทยเรียก “หมอปัดเด” หรือ “หมอบรัดเลย์” ได้เปิดร้านยาเมื่อ พ.ศ. 2378 ระยะเวลาแรกคนไข้เป็นชาวจีนและพวกเซลยการรักษาโดยการให้ยา การผ่าตัดได้ทำการผ่าตัดกระดูกหักและการผ่าตัดต่อกระดูกซึ่งในการแพทย์แผนไทยยังไม่เคยมีการผ่าตัดมาก่อนจึงเป็นที่เลื่อมใสมากขึ้น นอกจากนั้นยังมีการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ โดยได้มีการทดลองเลี้ยงเชื้อในวัวและนำเชื้อมาทำวัคซีนได้เอง พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงให้หมอลหวง และหมอลเซลยศักดิ์มาฝึกหัดการปลูกฝีกับมิชชันนารี หมอบรัดเลย์ได้เรียบเรียงตำราว่าด้วยการปลูกฝีขึ้นและยังได้พิมพ์ตำราการปลูกฝีถวายพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวอีกด้วย (ยูวดี ตปนียากร, 2522:87-89)

นอกจากนั้นแล้วเรื่องการผลิตวัคซีนก็เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่หมอบรัดเลย์เห็นว่าเป็นความเสี่ยงจากการคลอดและการอยู่ไฟและพยายามผลักดันการคลอดแบบตะวันตกผ่านทางหมอลหวงและหมอบรัดเลย์ยังได้พิมพ์ตำรา “ครรภ์รักษา¹” ที่เป็นการแปลตำราการทำสูติกรรมแบบตะวันตกที่พิมพ์ในสหรัฐอเมริกาเป็นภาษาไทยเป็นตำราแพทย์แผนปัจจุบันเล่มแรกที่พิมพ์เป็นภาษาไทย ใน พ.ศ.2385 พิมพ์เผยแพร่จำนวน 200 เล่ม หนังสือหนาประมาณ 200 หน้า กล่าวถึงอาการและวิธีบำบัดทางสูติกรรม มีภาพประกอบประมาณ 50 ภาพใช้พิมพ์ด้วยอักษรไทยลักษณะเหมือนตัวเขียนมีเรื่องผลิตวัคซีนและการคลอด การดูแลแม่หลังคลอด เด็กแรกเกิด นอกจากนั้นยังมีเรื่องคำสอนทางศาสนาคริสต์สอดแทรกไว้ด้วย (แดน ปีช บรัดเลย์, 2385: 1; ประสงค์ ชัยรัตน์, 2528: 5) ดึงนำมาอ้างอิงถึงโดยคงตัวสะกดตามต้นฉบับเดิมไว้ดังนี้

...ข้าพเจ้าตั้งใจจะจัดแจงตำรานี้ถวายนั้นเพราะเห็นเหตุ 3 ประการ คือ ในเมืองนี้หญิงคลอดบุตรได้โดยลำบากยากนัก ข้าพเจ้ามีความเมตตาปราธุนาจะช่วยสำแดงวิธีรักษาครรภ์ไว้ให้เหน็บนอย่างจะได้รักษาโดยง่ายโดยสะดวกนั้นประการหนึ่ง ประการหนึ่งที่ข้าพเจ้าเห็นว่าทารกที่เกิดออกมา นั้นมักมีโรค มักตายเร็วเพนอันมาก เพราะเขารักษาโดยเหน็บวิปลาต ประการ

¹ ตัวสะกดตามต้นฉบับเดิม

หนึ่งข้าพเจ้าได้คนดูตำราอย่างอเมริกา แลเมืองอังกฤษ แลเมืองอื่นๆ เปน
หลายเมือง พอเชื่อฟังได้...

การเข้ามามีบทบาทของมิชชันนารีทางการแพทย์ทำให้การแพทย์ของไทยมีการ
เปลี่ยนแปลงโดยมิชชันนารีนั้นเห็นว่าการแพทย์ไทยนั้นล้าหลัง

...กลุ่มแพทย์ของสยามในสมัยก่อนแยกตัวออกจากโลกภายนอก
อย่างสิ้นเชิง ไม่เกี่ยวกับกาลเวลาที่เปลี่ยนไป มาตรฐานของการรักษาโรค
บางอย่างของหมอเหล่านี้มีมานานอย่างน้อย 600 ปีแล้วและยังเชื่อว่าได้ผล
...การรักษาโรคส่วนใหญ่เป็นไปตามความเคยชิน อาศัยการใช้ยาซึ่งใช้ต่อกัน
กันหลายชั่วอายุคน...

(มัลคอล์ม, สมิธ, 2551: 234)

ในช่วงเวลานั้นคณะมิชชันนารีได้นำเอาวิชาการแพทย์ตะวันตกเข้ามาพระเจ้าบรมวงศ์เธอ
กรมหลวงวงษาธิราชสนิท¹ ทรงตระหนักถึงคุณประโยชน์ของวิชาการแพทย์ตะวันตกว่าการรักษา
ด้วยการแพทย์แผนโบราณแต่เพียงอย่างเดียวเวลานั้นไม่สามารถแก้ปัญหาโรคภัยไข้เจ็บได้อย่างมี
ประสิทธิภาพนักโดยเฉพาะอย่างยิ่งยามที่เกิดโรคระบาดขึ้นในแต่ละครั้งมีผู้คนเสียชีวิตมากมาย
มิชชันนารีที่มีบทบาทเป็นที่รู้จักได้แก่ นายแพทย์ แดน บีช บรัดเลย์ (Dan Beach Bradley)
นายแพทย์ซามูเอล เรโนลด์ เฮ้าส์ (Samuel Renold House) (ประโชติ เปล่งวิทยา, 2526: 39)

พระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงวงษาธิราชสนิททรงนิพนธ์ตำรายาที่แตกต่างจากที่เคยรับรู้
มา คือ ตำราสรรพคุณยาที่แสดงให้เห็นได้ว่ากรมหลวงวงษาธิราชสนิทน่าจะได้นำการแพทย์แผน
ตะวันตกมาผสมกับการแพทย์แผนไทยมีรายละเอียดและการศึกษาเพิ่มเติมขึ้นกว่าแต่ก่อน โดย
แยกด้านรายละเอียดของส่วนต่างๆ ของสมุนไพรในแต่ละชนิด ไม่ว่าจะส่วนของลำต้น ใบ เปลือก
แก่น กระพี้ ยาง หัว ลูก ดอก และราก ว่าสามารถนำไปใช้แก้โรคอะไรได้บ้าง เป็นการอธิบายที่
ค่อนข้างจะเป็นสมัยใหม่และเป็นแนวทางที่จะนำไปตรวจสอบ หรือทดสอบทางวิทยาการสมัยใหม่
(ประโชติ เปล่งวิทยา, 2526: 39) กรมหลวงวงษาธิราชสนิททรงมีความรู้ทั้งการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์แผนตะวันตก ตามประวัติกล่าวว่าพระองค์ท่านได้ใช้แนวการรักษาแบบแพทย์แผนไทย
เป็นส่วนใหญ่ และบางครั้งได้นำเอาวิธีการแพทย์แผนตะวันตกมารักษาผสมผสานด้วย (สมเด็จพระ
กรมพระยาดำรงราชานุภาพ, 2527: 139-140)

¹ พระราชโอรสองค์ที่ 49 ในพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัยกับเจ้าจอมมารดาปราง (ใหญ่)

แต่ผู้ที่ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงตามที่หมอมิซซันนารีได้กล่าวเอาไว้คือพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว

...พระจอมเกล้าฯ ทรงเหวี่ยงลูกกระเบิดเข้าไปในค่ายแห่งความโง่เขลาของพวกหัวเก่าและงมงายเหล่านี้ พระองค์ทรงเรียนรู้บางอย่างจากสหายมิซซันนารีเกี่ยวกับวิธีการรักษาโรคของชาวยุโรป เมื่อมเหสีทรงประชวรและหมอมของพระองค์ไม่สามารถรักษาได้ ก็โปรดขอความช่วยเหลือจากหมอมิซซันนารี แต่พระองค์ไม่ได้ทรงยอมรับหมอมเหล่านี้อย่างเต็มที่ ถ้ารักษาไม่ได้ผลซึ่งมีอยู่บ่อยๆ จะพระราชทานโอกาสให้หมอมของพระองค์อีกครึ่งอย่าง ไม่ทรงลังเลพระทัยเลย...

(มัลคอล์ม, สมิธ, 2551: 234)

ในสมัยเริ่มแรกผู้ที่มีความสนใจในความรู้จากตะวันตกมี 5 คน ได้แก่พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวเมื่อทรงผนวชอยู่ ทรงศึกษาทางภาษาพระบาทสมเด็จพระปิ่นเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงศึกษาทางการทหาร กรมหลวงวงษาธิราชสนิททรงศึกษาด้านการแพทย์ สมเด็จพระยามหาศรีสุริยวงศ์ตั้งแต่ยังเป็นหลวงนายสิทธิ์ ศึกษาวิชาต่อเรือกำปั่น นายโหมด อมาตยกุล ศึกษาวิชาช่างกลและเคมีเล่นแร่แปรธาตุ (สมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพ, 2527: 139-140)

พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว แม้ว่าจะไม่ได้ทรงศึกษาเภสัชวัตถุของชาวยุโรปอย่างลึกซึ้ง เหมือนพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมหลวงวงษาธิราชสนิทซึ่งทรงกำกับกรมหมอมอยู่ขณะนั้น แต่ก็ปรากฏว่าพระองค์ทรงสนพระทัยในยาฝรั่ง เช่นกัน ได้ทรงมีลายพระราชหัตถเลขาถึง พระยามนตรีสุริยวงษ์ราชทูต และเจ้าหมื่นสรรเพชรภักดีอุปทูตที่อยู่ ณ ประเทศอังกฤษในขณะนั้นสั่งซื้อหีบใส่ยา และเมื่อทรงได้รับหีบใส่ยาแล้วก็ทรงบันทึกชื่อยา วิธีใช้ และตำแหน่งที่ตั้งขวดยาไว้เป็นที่น่าเสียดายที่สมุดฝรั่งสืดทำลายเส้นดินสอขาวฉบับนี้มีส่วนที่เลอะเลือนไปมาก เช่น

...ลิ้นชักทั้ง 3 ที่ 1 ใบสินนาต้มกินเป็นยาถ่าย.....ในน้ำร้อน
ก็ได้ มี้อละ.....ที่ 2 ดอกกำมาไมล ใส่ในน้ำร้อน.....กินให้เหงื่อ
ออก ที่ 3 การบูร ใช้ดั่งพุ่มเสน...

(จดหมายเหตุรัชกาลที่ 4 ไม่มี จ.ศ.หมายเลข 426)

นอกจากนี้ยังมีบัญชียาที่พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงบันทึกไว้ว่า “บัญชียาเมืองอังกฤษ” มียาหลายอย่างเช่น

ขวดทั้ง ๕ ข้างหลัง

- | | | | | |
|-------|---------------|------------------------|------------|------------|
| ที่ ๑ | เกลือกรดมะขาม | กึ่ง dram | } | กินด้วยกัน |
| ที่ ๒ | โสดา | 2 scrupe | | |
| ที่ ๓ | ยากวินิน | แก้ไข้กินมือละ ๓ grain | ก่อนจับไข้ | |
| ที่ ๔ | ดีเกลือ | | | |
| ที่ ๕ | ผงแมงनीเซีย | กินแก้ป่วงท้องเจ็บท้อง | | |
- กินมือ กึ่ง scrupe

(จดหมายเหตุ ร. 4 ไม่มี จ.ศ. หมายเลข 426)

ผู้ที่มีความสนใจในความรู้อสมัยใหม่นั้นมีอีกพระองค์หนึ่งที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของยาไทยในสมัยนั้นคือ นายพลตรี พระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงพิชิตปรีชากร เป็นพระราชโอรสของพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ประสูติเมื่อ 27 ตุลาคม ร.ศ.74 พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงพระราชทานพระนามว่า **พระเจ้าลูกเธอพระองค์เจ้าศัคนางค์คุณศุภ** พระองค์มีความสนใจทางภาษาต่างประเทศทั้งอังกฤษ และฝรั่งเศส ที่ทรงศึกษาเองจนทราบทั้งสองภาษาด้านกฎหมายท่านก็ทรงศึกษาจนรอบรู้และทรงปฏิบัติงานด้านกฎหมายเป็นเวลานาน อีกทั้งการแต่งโคลงฉันท์กาพย์กลอนภาษาไทยอีกด้วย (สมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพ, รศ.131: 8-26) พระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงพิชิตปรีชากร ทรงมีความสามารถในการประกอบโรคศิลปะหากแต่ไม่ได้แสดงพระองค์เป็นแพทย์รักษาคนไข้ แต่ในผู้สมุดของพระองค์ได้ทรงสะสมตำราแพทย์ไว้มากมาย พระองค์ทรงคิดค้นประกอบยาเม็ด สำหรับรักษาโรคต่างๆ ซึ่งปรุงด้วยสมุนไพรและยาต่างประเทศผสมกันเพื่อให้ได้ผลดียิ่งขึ้นกว่ายาที่ใช้อยู่ขณะนั้นและประทานชื่อไว้ต่างๆ กัน เช่นยาชื่อ “ฝนดับทุกข์” แก้บิด “วิสรรพยา” แก้ท้องเดิน “สังกรณี” และ “ตรีชวา” สำหรับแก้ไข้เป็นต้น ยาเหล่านี้ได้บรรจุขวดออกจำหน่ายในราคาเยอและทรงใช้นามแฝงในการประกอบยาว่า “หมอเวชสิทธิ์” ซึ่งตามคำบอกเล่าของหลวงศรีนาวาพล (2492: 29-30) ในพระราชประวัติพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงพิชิตปรีชากรเพิ่มเติม **ในหนังสือคนดีที่ข้าพเจ้ารู้จักพระนิพนธ์ของสมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพ** ท่านเชื่อว่ากรมหลวงพิชิตปรีชากรเป็นคนไทยคนแรกที่ได้คิดประดิษฐ์ยาไทยผสมกับยาต่างประเทศออกใช้ และด้วยความสนพระทัยในการคิดค้นปรุงยาดังกล่าวพระองค์ท่านยังทรงคิดเรียกชื่อยาต่างประเทศเป็นภาษาไทยหลายอย่างเช่น ยา

“เฟนเนซซีติน”¹ เรียกว่า “แก่นน้ำ” “ซิงออกไซด์” เรียกว่า “ยาขาว” ผง “บอริค” เรียกว่า ยาสมาน น้ำมัน “วินเตอร์ กรีน”² เรียกว่า “น้ำมันระกำ” ซึ่งยังคงใช้อยู่ถึงปัจจุบัน และน้ำมัน “ปาราฟินซัน” เรียกว่า “น้ำมันแก้ว”

พระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์ทรงศึกษาวิชาการแพทย์แผนไทยอย่างจริงจังและทรงใช้วิธีการทดลองและเครื่องมือของการแพทย์แผนตะวันตกโดยพระองค์ได้พยายามค้นคว้าและปรับปรุงอยู่ตลอดเวลา ทรงส่งกล้องจุลทรรศน์มาสำหรับตรวจโรค มีห้องพิเศษ เรียกห้องเคมีวิทยาศาสตร์ มีการค้นคว้าแก้โรคต่างๆ ทำเล่นแร่แปรธาตุ สกัดห้วยาจากสมุนไพร ทรงงานเดี่ยวบ้างกับแพทย์ชาวต่างประเทศบ้าง พระองค์ยังได้ชำระคัมภีร์แพทย์แผนไทยคือพระคัมภีร์ อติสาระวรรค โบราณกรรม และปัจจุบันกรรม (กองทัพเรือ, 2547: 5-6)

จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น 3 ประการคือ การจารึกตำรายาไว้ในที่สาธารณะ การนำเอายาฝรั่งเข้ามาเผยแพร่ในคนไทยโดยมิชชันนารี และความสนใจในวิทยาการใหม่ๆ ของพระราชวงศ์ส่งผลกระทบถึงการสืบทอดโอสถวิถีสไทย แม้ว่าจะยังคงมีการสืบทอดแบบเดิมในสายตระกูลในด้านศิลปะการปรุงยา แต่ด้านเภสัชวัตถุได้เปลี่ยนจากการหวงแหวนปกปิดกลายเป็นการเปิดเผย มีการศึกษาเภสัชวัตถุ การบันทึกแบบฝรั่ง (ประโชติ เปล่งวิทยา, 2526: 40)

การสืบทอดโอสถวิถีสไทยที่เห็นเป็นตัวอย่างจากทั้งพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมหลวงวงษานุราชเสนาธิ พระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงพิชิตปรีชากร และพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์ ซึ่งนอกจากจะศึกษาวิชาการแพทย์แผนไทย ยาไทยเป็นอย่างดีมีความเชี่ยวชาญแล้วนั้น ยังได้ศึกษาการแพทย์ตะวันตกที่ได้เข้ามามีบทบาทกับสังคมไทยด้วยเห็นว่าเป็นประโยชน์ แต่ก็ไม่ได้ทิ้งสิ่งที่เป็นของไทย แต่เป็นการนำมาต่อยอด เพิ่มเติมในสิ่งที่ขาดไปเช่นการใ้ยาฆ่าเชื้อร่วมกับยารูในการรักษามาลาเรียของพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมหลวงวงษานุราชเสนาธิ ซึ่งเป็นหลักการเดิมของไทยและการเรียบเรียงตำราสรรพคุณยาที่มีการจัดเนื้อหาเป็นหมวดหมู่คล้ายแบบฝรั่ง กรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์มีการใช้เครื่องตอกเม็ดยาหอม การใช้กล้องจุลทรรศน์ในการวินิจฉัย ยาพิษณุประสาทเวชใช้วิธีการรักษาแบบผสมผสาน และยังแต่งตำราเวชศึกษาที่มีการสรุปเนื้อหา

¹Phenacetin นั้นเป็นยาแก้ปวดลดไข้ ตัวแรกๆ ที่ใช้กันเริ่มใช้ ซึ่งเริ่มตั้งแต่ ค.ศ. 1887 (พ.ศ. 2430) (แต่เนื่องจากทำให้ไตเสื่อมสภาพหากใช้เป็นเวลานานและเป็นสารก่อมะเร็ง จึงถูกเพิกถอนออกจากตำรับยาตั้งแต่ ปี 2527 (กระทรวงสาธารณสุข, ออนไลน์: 15 มี.ค. 56)

²Wintergreen oil

ของแพทยศาสตร์สังเคราะห์จัดเป็นหมวดหมู่ให้ศึกษาง่ายขึ้น และมีวิชาแพทย์ตะวันตกรวมอยู่ด้วย เช่นวิชาเซอเยอรี¹

การปรับปรุงการแพทย์และการสาธารณสุข เป็นพระกรณียกิจที่สำคัญประการหนึ่งของ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว โดยพระวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ ทรงร่วม เป็นคณะกรรมการจัดตั้งโรงพยาบาลหลวงแห่งแรกของไทยคือ “โรงพยาบาลวังหลัง” โดยใน ระหว่างที่ก่อสร้างโรงพยาบาลอยู่นั้น เป็นช่วงการพระเมรุของสมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอเจ้าฟ้า ศิริราชกุณฑลทิศา ที่ท้องสนามหลวง พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระ ศรีพัชรินทรา บรมราชินีนาถ ทรงพระราชดำริว่าจะทรงเก็บกุศลแก่โรงพยาบาลและทรงแนะนำให้ผู้ที่ จะช่วยงานพระเมรุให้ช่วยในการตั้งโรงพยาบาลด้วยการสร้างโรงพยาบาลก็สำเร็จด้วยได้รับความ อุดหนุนในงานพระเมรุในครั้งนั้น จึงพระราชทานนามโรงพยาบาลนี้ว่า “โรงพยาบาลศิริราช” (สมเด็จพระบรมราชินีนาถราชานุภาพ, 2537: 121)

ในด้านการศึกษาของแพทย์เริ่มเมื่อ พ.ศ. 2433 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้า เจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชดำริจัดตั้ง “โรงเรียนแพทยาลัย” ขึ้น ซึ่งพระองค์มีความห่วงใยในยาไทย หมอไทยอันเป็นความรู้ของคนไทยนั้นจะสูญหายไปหมดเนื่องจากหมอฝรั่งนั้นอาจตรวจรักษาต่าง จากหมอไทยที่เป็นการรักษาเยียวยาทั้งกายและใจของคนใช้รวมไปถึงครอบครัวซึ่งเป็นวิถีของไทย ซึ่งสมเด็จพระบรมราชินีนาถราชานุภาพ ซึ่งรักษาการอธิบดีกรมการพยาบาลขณะนั้นได้ให้ ความเห็นว่าจะทรงเลือกสิ่งที่ดีทั้ง 2 ฝ่ายมาประสมกันคือการฝึกสอนให้นักเรียนรู้ลักษณะร่างกาย การฝึกสอนรักษาผ่าตัดและเย็บบาดแผล วิถีผดุงครรภ์ และการแยกธาตุตรวจสรรพยาโดยวิชา เคมีศาสตร์ (chemistry) เป็นต้น ซึ่งวิชาฝรั่งส่วนวิถีไทยคือสรรพยาและวิถีพยาบาลเป็นต้นจาก ความดังกล่าวแสดงถึงการรับวัฒนธรรมความรู้ภายนอกมาในส่วนที่ดีมาปรับปรนกับส่วนที่ดีของ เราเพื่อการสร้างความเข้มแข็งให้วัฒนธรรมของเราสอดคล้องกับวิถีชีวิตเรามากที่สุดและส่วนดี ที่สุดส่วนหนึ่งที่คงไว้คือสรรพยาและวิถีการพยาบาลโดยวิชาทางเภสัชศาสตร์คือ เภสัชวัตถุ (materia medica) และเภสัชวิเคราะห์ ซึ่งได้บรรจุเข้าไปในหลักสูตรการฝึกหัดแพทย์ พ.ศ.2432 มี การสอนวิชาเภสัชวัตถุ (materia medica) แต่วิชาเภสัชวิเคราะห์ไม่ได้มีการสอน มีแต่วิชา เคมีศาสตร์(chemistry) สอนเกี่ยวกับธาตุ (พ.ต.นายแพทย์อัถพ์ ทะสิทธิ์เวช, 2519: 501) ส่วนแพทย์ ปรุงยาได้เริ่มมีการเรียนเมื่อ พ.ศ.2457 โดยมีประกาศเสนาบดีกระทรวงธรรมการ เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ.2456 เรื่องระเบียบการจัดนักเรียนแพทย์ผสมยา พ.ศ.2457 ดังความตอนหนึ่งว่า

¹ วิชาเซอเยอรีอธิบายถึง สรีระ และการผ่าตัด

...ด้วยการฝึกหัดวิชาแพทย์ในโรงเรียนราชแพทยาลัยได้ฝึกหัดแต่แผนกแพทย์รักษาเพียงอย่างเดียว บัดนี้มีความจำเป็นที่ต้องการแพทย์ผสมยาเกิดขึ้นและถึงเวลาที่ควรจะฝึกหัดได้แล้ว...

(กจช. จดหมายเหตुरुชกาลที่ 6 น.20.13 ปีที่ 5)

การเรียนแพทย์ปรุณยานั้นช่วงแรกนั้นมีการสอนวิชาแพทย์ไทยในหลักสูตรปรุณยาด้วยโดยมีอาจารย์ขุนศรีคงยศ(พิน จุฑะกานนท์) เป็นผู้สอน วิชาแพทย์ไทยได้ถูกยกเลิกไปเมื่อปี พ.ศ.2459 นับว่าเป็นครั้งเดียวเท่านั้นที่มีการสอนวิชาแพทย์แผนไทยในหลักสูตรเภสัชศาสตร์ (ประโชติ เปล่งวิทยา, 2525: 70)

การศึกษาที่ไม่ปิดกั้นความรู้จะทำให้เกิดการผสมผสาน และการพัฒนาต่อยอดสิ่งเก่าออกไปเป็นประโยชน์มากขึ้น แต่เป็นที่น่าเสียดายที่การแพทย์แผนไทยในสมัยนั้นถูกปิดกั้น เมื่อการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาแทนที่โดยเฉพาะเมื่อการสอนแพทย์แผนไทยในโรงเรียนแพทยาลัยยุติลงเนื่องจากการสอนแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนตะวันตกไม่สอดคล้องกัน ประกอบกับเครื่องยา สมุนไพรมีหลายชนิด และร้านขายยาไทยก็น้อยลงทุกที และในราชสำนักความนิยมในหมอแผนไทยก็ลดลงอย่างรวดเร็วดังที่ มัลคอล์ม, สมิธ (2551: 234) กล่าวไว้ว่า

...ความนิยมในหมอหลวงลดลงเรื่อยๆ จนไม่มีเหลืออีกเลย เมื่อตอนสิ้นศตวรรษหน่วยหมอหลวงถึงกับเลิกไป มีอยู่ไม่กี่คนที่ถูกจ้างไว้ในพระราชวังสำหรับผู้ที่ยังเชื่อถือ ข้าพเจ้าได้พบบางครั้งและได้พูดคุยกันถึงแม้ไม่ถึงขั้นปรึกษาหารือ พวกเขาไม่มีอีกต่อไปแล้วนั่นคือหมอราชฎีตามแบบโบราณหายไปอย่างรวดเร็ว โรงเรียนใหม่ของแพทย์ การฝึกฝนในยุโรปและอเมริกา หรือในวิทยาลัยของตัวเองในบางกอก ค่อยๆ กวาดล้างหมอดังกล่าวให้หมดสิ้นไปภายในเวลาไม่นาน...

แพทย์แผนตะวันตกจากการส่งคนไปศึกษาจากทั้งยุโรปและอเมริการวมถึงผู้ที่จบการศึกษาจากโรงเรียนแพทยาลัยที่ได้เข้าไปแทนที่แพทย์แผนไทยจนหมดไปในที่สุด ในเรื่องนี้เห็นได้จากการเปลี่ยนแปลงในการรักษา การใช้ยา ของแพทย์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือหลังจากการตั้งศิริราชพยาบาลแล้วและตั้งโรงพยาบาลอื่นๆตามมาก็ได้ตั้งกรมพยาบาลขึ้นในปี พ.ศ.2431 เจ้าหน้าที่นั้นนอกจากแพทย์แล้วยังมีพนักงานทำยาได้แก่พนักงานบดยา พนักงานเก็บยา พนักงานต้มยา เป็นต้น เพิ่มขึ้นจากเดิมที่มีพนักงานเครื่องต้นที่ทำหน้าที่ปรุณยาในโรงพระโอสถในวัง พนักงานเหล่านี้เป็นผู้ชำนาญงานในการปรุณยาซึ่งขาดแคลนที่จะบรรจุที่โรงพยาบาล

และภายหลังโรงพยาบาลที่ได้เปลี่ยนภารกิจมาเป็นการรักษาด้วยแบบตะวันตกอย่างเดียวทำให้ขาดแคลนผู้มีความรู้ในการผสมยาตามแบบตะวันตก กรมพยาบาลจึงจัดให้มีคลังยาขึ้น ด้วยการซื้อร้านขายยา American Presbytrian Dispensary (กจช. จดหมายเหตุรัชกาลที่ 5 ศ. 24/3 แผ่นที่ 14) ตำบลตลาดน้อยเป็นคลังยาฝรั่ง และคลังยาไทยที่เชิงสะพานมอญการทำงานในคลังยาทั้งสองจึงเป็นการปฏิบัติงานที่แตกต่างจากเดิมคือเป็นคลังขนาดใหญ่ การศึกษาถ่ายทอดการทำงานเป็นการถ่ายทอดระหว่างบุคคลที่ทำงาน ยาที่กรมพยาบาลจำหน่ายจากคลังยาให้โรงพยาบาลต่างๆซึ่งมีแพทย์ที่เฝ้าจากต่างประเทศในหน่วยงานนั้นๆ การสั่งซื้อยาจึงเป็นยาต่างประเทศที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ (ประโชติ เปล่งวิทยา, 2526: 49)

ในช่วงสมัย พ.ศ. 2434-2437 การจัดหายามาใช้ในราชการเป็นการจัดหาโดยกรมพยาบาลซึ่งมีคลังยาหรือ โอสถศาลาอยู่ 2 แห่งคือตำบลตลาดน้อยเป็นคลังยาฝรั่ง และคลังยาไทยที่เชิงสะพานมอญ กรมพยาบาลยังได้คิดขยายการพยาบาลออกไปยังหัวเมืองด้วยโดยการทำ ความตกลงกับกระทรวงมหาดไทยซึ่งพระเจ้าบรมวงศ์เธอ สมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพเป็นเสนาบดี ในปี 2438 ภารกิจโอสถศาลาเปลี่ยนไปเป็นที่ทำการของแพทย์และการจำหน่ายยาด้วย มีทั้งที่รัฐตั้งและราษฎรบริจาคเรียไรเพื่อตั้งขึ้น

ในกรณีพิพาทระหว่างไทยกับฝรั่งเศส (พ.ศ.2436) สภาอุณาโลมแดง¹ เป็นสมาคมของผู้หญิงที่จัดตั้งเพื่อการรักษาพยาบาลบำรุงกำลังพลทหาร ได้มีการปรึกษาหารือกันถึงการผลิตยาส่งไปให้ทหาร

...ตำรายาที่จะใช้นั้นจะใช้ตำรายาข้างที่และตำรายาเกร็ดที่เป็นยาเชื้อ

ได้ว่าเป็นของใช้ได้ดีแล้วกรรมกริณีจะได้ปรึกษากับนายแพทย์ผู้ชำนาญ

ตรวจคัดตำรายาขนานใดที่ควรแจกให้ทหาร...

¹ สภาอุณาโลมแดง จัดตั้งขึ้นเมื่อ ร.ศ. 112 (พ.ศ. 2436) มีกรณีพิพาท ระหว่าง ประเทศสยาม กับฝรั่งเศสเรื่องดินแดนฝั่งซ้ายแม่น้ำโขง ได้ทวีความรุนแรงจนถึงมีการสู้รบเป็นเหตุให้ทหารบาดเจ็บล้มตายมาก ไม่มีองค์การกุศล ทำหน้าที่ช่วยเหลือพยาบาลบรรเทาทุกข์อย่างเป็นล่ำเป็นสัน ท่านผู้หญิงเปลี่ยน ภาสกรวงษ์ได้ดำเนินการชักชวนและรวบรวมสตรีอาสาสมัครขึ้นและได้ทำบันทึกรายบัญชีกรมพลสมเด็จพระนางเจ้าสว่างวัฒนา พระบรมราชเทวี (สมเด็จพระศรีสวรินทิราบรมราชเทวี พระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า) ขอให้เพิ่มความขึ้นกรมบัญชีกรมพล พระกรุณาขอพระราชทานพระบรมราชานุญาต ตั้ง "สภาอุณาโลมแดงแห่งชาติสยาม" ขึ้นเพื่อปฏิบัติกรรบรรเทาทุกข์ทหารที่บาดเจ็บ เมื่อความทราบฝ่าละอองธุลีพระบาทพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว มีพระราชกระแสว่าเป็นความคิดอันดีตามแบบอย่างประเทศที่เจริญแล้ว จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯพระราชทานพระราชทรัพย์ ซึ่งเป็นเงินจำนวนมหาศาลในสมัยนั้น กับทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯให้สมเด็จพระนางเจ้าสว่างวัฒนา พระบรมราชเทวี (สมเด็จพระศรีสวรินทิราบรมราชเทวี พระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า)ทรงเป็น "สภานายิก" สมเด็จพระนางเจ้าเสาวภาผ่องศรี พระวรราชเทวี (สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง)ทรงเป็น"สภานายิกา" และท่านผู้หญิงเปลี่ยน ภาสกรวงษ์เป็นเลขานุการีสภาอุณาโลมแดง (สภากาชาดไทย, ออนไลน์: 1 เมษายน 2556)

...ยาที่จัดทำขึ้นโดยสภาอุณาโลมแดง ได้แก่ ยาประสะพิมเสน ยา
 นัตถุ์ตำราราชเนตร ยาประสะกานพลู ยาเขียวใบฉนวน ยาประจุพิษตำรับ
 พระยาประเสริฐฯ ยาวิสัมพะยา ยาเขียวใบชี้หนอนตำรับท่านผู้หญิงสุนไชฎีก
 ราชเศรษฐี¹ ยากาลกระบือ ยาอินทรีธาตุ ยาอุดมตำรับพระองค์เจ้า
 นภาพรประภา² ยาน้ำมันยางหวายตำรับพระองค์เจ้าโสมวดี³ ยาประทาน
 พิษ

(ตำนานสภากาชาดสยาม จดหมายเหตุทางแพทย์ของสภากาชาด
 สยาม, 2472: 424)

ยาเหล่านี้ทำเป็นยาเม็ดบรรจุของกระดาศปิดผนึกแล้วบรรจุในหีบซึ่งใช้บรรจุไม้ขีดไฟ
 ป้องกันความชื้น ยาที่เหลือจากการแจกจ่ายให้ทหารแล้วได้นำออกจำหน่ายแก่ประชาชน ณ
 โอสถศาลาที่ 2 เชียงสะพานมอญ ถนนเจริญกรุง (กรมแพทย์ทหารบก, 2491: 16) ซึ่งเป็นคลังยา
 ไทย

สมเด็จพระยาตำราราชานุภาพ (2537: 183-186) ได้ทรงบันทึกถึงเรื่องยาไว้ว่า

...การยาสำหรับรักษาไข้เจ็บเป็นของที่อยู่ในพื้นเมืองแล้ว ความ
 บกพร่องในเรื่องยาอยู่ที่ไม่รู้จักหรือไม่มียาที่ดีกว่าที่จะใช้ ดังนั้นความคิดที่จะ
 มียาดีแพร่หลายไปถึงราษฎรตามหัวเมืองนั้นเห็นว่าจะต้องทำออกไปจ่ายจาก
 กรุงเทพฯ...

ดังนั้นจึงเกิดการทำยาโอสถศาลาขึ้นโดยต้องกำหนดว่าจะทำยาอะไรบ้าง สมเด็จพระยา
 ตำราราชานุภาพได้ยกคำอธิบายของพระยาตำราองแพทยาคุณ(ชื่น พุทธิแพทย์) กล่าวในหนังสือ
 ดุสิตสมิต เมื่อ พ.ศ. 2466ว่า

...แพทย์ยาไทยใช้ยาที่ได้จากพรรณไม้ตามพื้นเมืองมากกว่าอย่าง
 อื่นรวมกันหลายอย่างทั้งกากด้วย และต้องกินจำนวนมากๆ นำเข้าร่างกาย

¹ ท่านผู้หญิงสุน ภรรยาของพระยาไชฎีกราชเศรษฐี (เถียน) ต้นสกุล โชติกเสถียร

² พระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้านภาพรประภา กรมหลวงทิพยรัตนกิริฎกุลินีเป็นพระราชธิดาในพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้า
 เจ้าอยู่หัวแต่เจ้าคุณจอมมารดาสำเร็จทรงร่วมเจ้าจอมมารดาทั้งกับพระนางเจ้าสุชุมมาลมารศรี พระราชเทวี

³ ผู้ช่วยเลขานุการินี พระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมวดี ศรีรัตนราชธิดา กรมหลวงสมรรัตนสิริเชษฐพระราชธิดาใน
 พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวที่ประสูติแต่เจ้าจอมมารดาเที่ยง

เฉพาะทางปากทางเดียวเท่านั้น ซึ่งกินเวลาอันนานตั้งชั่วโหมงกว่ายาจะออกฤทธิ์ ถ้าคนไข้ที่กินยาทางปากไม่ได้แล้วเป็นอันหมดหนทางที่จะรักษา

ส่วนแพทย์ฝรั่งใช้ยาที่เป็นโลหะธาตุมากกว่าที่เป็นพรรณไม้และใช้เฉพาะสารที่ต้องการคือ หัวยาเท่านั้นไม่มีกากเลย ขนาดกินก็เป็นจำนวนน้อยเก็บไว้ได้นาน อาจให้ทางปากก็ได้ ทางทวารก็ได้ ทางผิวหนังก็ได้ ทางหลอดโลหิตก็ได้ซึ่งทำให้ยาออกฤทธิ์ได้ในสองสามนาที่คล้ายคนเดินทางด้วยรถไฟและเครื่องบิน อาจถึงที่หมายโดยสมประสงค์ทันใจ...

ดังนั้นการทำยาไอศกาศลาจึงทำยาฝรั่งเพราะใช้ปริมาณน้อย เก็บได้นาน อีกทั้งยาฝรั่งเช่นควินินแก้ไข้จับสั่นหัวเมืองหาได้ยาก ไอศกาศลาเป็นผู้รับไปจำหน่าย (สมเด็จพระยาบรมราชานุภาพ, 2537: 183-186) แต่ต่อมาการขายยาไอศกาศลานั้นได้ประสบปัญหาเก็บเงินไม่ได้ในปี พ.ศ. 2445 ประสบปัญหางบประมาณการซื้อยาจากต่างประเทศสูงมาก จึงได้มีการตั้งโรงพยาบาลขึ้น ซึ่งการจัดการครั้งนี้มีการระบุถึง “ช่างยาเกี่ยวแก่การขายยา” (ภายหลังเรียกแพทย์ผสมยา) จึงได้จ้างเภสัชกรชาวเยอรมันชื่อ Hugo Willems เข้ามาเป็นแพทย์ประสมยาที่ “ไอศกาศลาวิทยาลัย” ซึ่งกรมพยาบาลรับผิดชอบ ส่วนการจัดหาจากต่างประเทศและทำยาราคาถูกไปจำหน่ายตามหัวเมืองนั้นกระทรวงมหาดไทยรับผิดชอบจัดตั้งเป็นไอศกาศลา โดยมีนโยบายเรื่องของยาไทยจะเป็นการจัดหาเครื่องยาดิบที่ยังไม่ได้ผสม เก็บรวมไว้ที่หนึ่ง (กจข. จดหมายเหตุรัชกาลที่ 5 ศ.24/26 แผ่นที่29-31)ต่อมาได้ยุบเลิกกิจการไอศกาศลาเมื่อปี พ.ศ.2449 มารวมกับไอศกาศลาวิทยาลัย ผลิตยาแก้ไข้ ยาถ่าย ยาแก้ท้องเสีย และแก้ฮิวตักโรค ยาแก้โรคไส้เดือน ยาแก้โรคบิด ยาบำรุงโลหิต ยาแก้โรคมะเร็ง คุตทะราดเข้าข้อ¹ ยาแก้จุกเสียด (ประโชติ เปล่งวิทยา, 2525: 185) และนอกจากยาฝรั่งดังกล่าวแล้วยังมีนโยบายให้มีการเพิ่มยาไทยไปจำหน่ายด้วยเมื่อ ปี พ.ศ.2457

...จึงได้ลองจัดให้ประชุมแพทย์ไทย จัดหาตำรายาไทยดังเช่นยาเขียว ยาหอม แลยาแก้ไข้ แก้ท้องเสีย แล้วให้แพทย์ไปลองทำจำหน่ายจากไอศกาศลา...

(กจข. จดหมายเหตุรัชกาลที่ 6 ม.12.1/2 แผ่นที่ 5)

¹ คุตทะราดเข้าข้อ เป็นโรคติดต่อเรื้อรัง ผลคุตทะราดเมื่อเกิดตอนแรกมีตุ่มเล็กๆคล้ายหูด ค่อยๆโตขึ้นคล้ายกล้า โดยทั่วไปเป็นที่เท้า ขา อาจเป็นแล้วหายและกลับเป็นใหม่อีก อาจเกิดในกระดูกและอวัยวะอื่นเช่นจมูก หน้าแข้ง (หน่วยข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535: 55)

การผลิตยาไทยของโอสถศาลามีเป็นจำนวน 10 ชนิด ได้แก่ 1) ยาหอมอินทจักร 2) ยาหอมวโรกฐ 3) ยาหอมจิตราภรณ์ 4) ยานารายณ์ถนอมจักร 5) ยาแก้ลมวิเศษ 6) ยาอุทัย 7) ยาสุขไสยาสน 8) ยาแก้วิธิตาตุพิการ 9) ยาจันทร์ลีลา 10) ยาธาตุนคร

นอกจากนี้แล้วยาที่ใช้ในโรงพยาบาลมีทั้งยาไทยและยาฝรั่งยาไทยที่ใช้มียาผง ซึ่งจะซื้อเป็นเครื่องยามาประกอบเองที่โรงพยาบาลศิริราช แล้วแจกจ่ายไปตามโรงพยาบาลอื่นๆของกรมพยาบาล ถ้าเป็นยาต้มก็ให้แก่โรงพยาบาลแต่ละแห่งทำขึ้นใช้เอง ยาต้มที่ใช้เป็นหลักมี 9 หม้อคือ 1) ยาแก้ไข้ต่างๆ 2) ยาหม้อหอม สำหรับแก้ลม ต่างๆเจริญอาหาร บำรุงโลหิต 3) แก้กระษัย ระบายแก้กล่อนลงฝัก¹ 4) แก้บิดอุจจาระกระปริดกระปรอย มีกลิ่นเน่า 5) แก้ท้องขึ้น ท้องเฟ้อ ปวดท้องเป็นยาธาตุ และเจริญอาหาร 6) ยารักษาโรคแก้ตัวร้อนไอเหนื่อยหอบแก้อ่อนเพลีย 7) แก้เข้าข้อ แก้เข้าข้อหนองในแก้บวมโปแผลเป็นฝ้าและน้ำเหลือง 8) แก้ริดสีดวง 9) แก้ไข้ตาเหลืองแก้ไข้เพื่อเสมหะแก้ไข้เหนื่อยหอบเจริญอาหารและบำรุงธาตุยาทั้ง 9 หม้อ นี้ไม่อาจสืบหาตัวยาว่าประกอบด้วยอะไรบ้างทำให้สูญหายไป

อย่างไรก็ตามการผลิตยาแบบฝรั่งทั้งยาของโอสถศาลาและโอสถสถานันส่งผลให้เกิดการศึกษาทางเภสัชศาสตร์แบบตะวันตกขึ้น ซึ่งมีความแตกต่างจากพนักงานเครื่องต้นของยาไทยอย่างมาก

ในรัชสมัยรัชกาลที่ 6 ทางราชการมีนโยบายปรับปรุงการศึกษาแพทยศาสตร์เท่าเทียมการศึกษาแพทยศาสตร์ในทวีปยุโรปและอเมริกาโดยรับนักศึกษาสำเร็จการศึกษามาแล้ว 17 ปี เข้าศึกษาแพทยศาสตร์อีก 6 ปี ผู้สำเร็จการศึกษาจึงจะได้รับปริญญาซึ่งเป็นปริญญาแรกในประเทศไทยรัฐบาลได้ทูลเชิญสมเด็จพระบรมราชชนก ติดต่อกับมูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์ เข้ามาช่วยปรับปรุงการศึกษาในการเข้ามาช่วยมูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์ ขอยืนยันให้รัฐบาลไทยต้องผลิตแต่แพทย์ปริญญาเท่านั้น รัฐบาลไทยจึงออกกฎหมาย พ.ร.บ. การแพทย์ พ.ศ. 2466 ซึ่งเป็นกฎหมายฉบับแรก ก่อนหน้านั้นประเทศสยามมีหมอหลายประเภทด้วยกัน ขณะนั้นโรงพยาบาลแมคคอมมิคในจังหวัดเชียงใหม่ก็ผลิตแพทย์เหมือนกัน แต่ไม่ถึงขั้นปริญญาจึงต้องเลิก ฉะนั้นหลัง พ.ศ. 2466 ผู้สำเร็จการแพทย์แห่งเดียวคือที่ศิริราชพยาบาลในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งผลิตแพทย์ประกาศนียบัตร และแพทย์ปริญญาเท่านั้นที่จะขึ้นทะเบียนได้ ส่วนหมอแผนโบราณ (ไทยเดิม) หมอพื้นบ้านจึงเป็นผู้ประกอบการแพทย์แผนโบราณไปโดยกฎหมายฉบับนี้ (เสม พริ้งพวงแก้ว, 2543: 9)

¹ กระษัยหรือกษัย กร่อนลงฝัก เป็นอาการอุจจาระแข็งติดข้างหนึ่งโตขึ้น มีอาการปวดเสียด ถ่วง (หน่วยข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535: 4)

ต่อมาในปี พ.ศ.2472 ได้มีการแบ่งการประกอบโรคศิลปะเป็นแผนปัจจุบันและแผนโบราณ ต่อมาในปี พ.ศ. 2479 ได้มีพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งมีผลหยุดยั้งการพัฒนาแพทย์แผนโบราณจากข้อความ

...การประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทั่วไป หมายความว่า การประกอบโรคศิลปะแผนโบราณซึ่งศึกษาโดยอาศัยความรู้จากตำราหรือการเรียนสืบต่อกันมา อันมิใช่การศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์...

การสืบทอดที่เกิดขึ้นในอดีตจนถึงการออกกฎหมายต่างๆเพื่อควบคุมการประกอบวิชาชีพแพทย์นั้นแม้เป็นการคุ้มครองผู้บริโภค แต่การตัดสินใจการแพทย์แผนไทยด้วยกฎเกณฑ์ที่มาจกภายนอกทำให้การแพทย์แผนไทยจำกัดด้วยกฎหมายโดยผู้ที่อยู่ห่างไกลหรือการเข้าใจที่ไม่เหมือนกันทำให้การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านกลายเป็นสิ่งผิดกฎหมายไป ประกอบกับการแพทย์แผนไทยลดความนิยมลง การผลิตแพทย์แผนไทยน้อยลง และไม่ได้การสนับสนุนจากรัฐ การแพทย์แผนปัจจุบันที่มีมากขึ้นและไปประจำตามหัวเมืองต่างๆยังนำยาฝรั่งไปด้วยและจากประสิทธิภาพที่ออกฤทธิ์เร็วกว่า ใช้ได้ง่ายกว่าทำให้เริ่มได้รับความนิยมและแทนที่ยาไทยในที่สุด

4.1.2 ยุคโลกาภิวัตน์พัฒนา คำนึงหาภูมิปัญญาไทย

ภายใต้ภาวะสงครามโลกครั้งที่ 2 (พ.ศ.2484 - พ.ศ.2489) นั้นมีโรคสำคัญ 5 โรคในยามสงครามได้แก่ โรคทางเดินหายใจคือไข้หวัด หลอดลมอักเสบและปอดบวม โรคทางเดินอาหารคือท้องเดินอย่างแรง โรคบิดชนิดมีตัว โรคไข้จับสั่นโดยเฉพะชนิดขึ้นสมอง โรคพยาธิลำไส้ โรคผิวหนังและแผลจากการขาดอาหาร ยาต่างๆและเวชภัณฑ์ในประเทศขาดแคลนและราคาสูง เนื่องจากการขาดยาจากต่างประเทศยุโรปและอเมริกา การกักตุนสินค้า ญี่ปุ่นไม่สามารถจัดนำยามาช่วยเหลือได้เพียงพอและประเทศไทยไม่สามารถผลิตยาสำคัญๆ ขึ้นได้ ผู้มียาหรือกักตุนยาไว้กลายเป็นเศรษฐีสงคราม ยาแก้อักเสบยาซัลฟา (sulfacetamide) ทั้งหลอดราคาไม่เท่าไรหรือกลายเป็นเม็ดละ 10 บาทหรือ 20 บาท ยาแก้ไข้จับสั่น ควินินและอาเทบบริน (atabrine) ของเยอรมันเม็ดละหลายบาทแต่ที่สำคัญคือไม่มี ยาแก้บิดชนิดมีตัวเอมมีติน (amitine) ราคาเคยหลอดละ 45 สตางค์ กลายเป็นหลอดละ 80-100 บาท ยาฉีดแก้ปวด มอร์ฟินจากฝิ่นขาดแคลน เพราะรัฐบาลถูกบังคับให้ซื้อจากประเทศหนึ่งเท่านั้น **เหล่านี้คือมหาทุกข์ที่ไม่มีใครจะช่วยได้นอกจากตนเอง** (เสม พริ่งพวงแก้ว, 2539:107-108)

ดังนั้นในภาวะที่ลำบากนี้ได้มีการปรับตัวเพื่อให้สามารถพึ่งพาตนเองให้ได้ในยามคับขัน โดยส่วนราชการผลิตยาควินินน้ำและยาแก้ไข้เพื่อลดการนำเข้ายาเรียกว่ายาตำราหลวง และได้มี

การใช้สมุนไพรหลายอย่างเพื่อเป็นยา เช่น กาสสามปีก¹ ที่ใช้รักษาหรือบรรเทาอาการไข้มาเลเรีย โมกหลวง² ใช้รักษาอาการปวดอักเสบ เป็นต้น (เสม พริ้งพวงแก้ว, 2539:109)

การวิจัยสมุนไพรนี้ ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ได้เริ่มมาตั้งแต่ก่อน พ.ศ.2481 มีความมุ่งหมายเพื่ออย่างน้อยให้รู้ฤทธิ์สำคัญของยาแต่ละอย่างสำหรับเป็นแนวทางแก่นักวิจัยอื่นๆ ต่อไป โดยท่านได้ทดลองสรรพคุณของใบเมี่ยง (2481) พืชในห้วงกวาวขาว (2485) พืชของกลอย (2485) สรรพคุณระบายของใบชุมเห็ดเทศ (2487) สำหรับสมุนไพรรักษาไข้จับสั่น การศึกษาผลทางคลินิกของยาพื้นเมือง 30 ชนิด ที่อ้างว่า มีสรรพคุณรักษาไข้จับสั่น พบว่ามีเพียง 7 ชนิด ที่ให้ผลการรักษามากกว่า 50% และพอจะชี้ได้ว่าภูมิคุ้มกันมีส่วนช่วยอย่างมากในช่วงปี พ.ศ.2485 ท่านได้ไปปฏิบัติราชการที่โรงพยาบาลทหารเรือสัตหีบก็ได้ใช้สมุนไพรรักษาไข้จับสั่นและโรคบิดในกลุ่มทหารเพราะในระยะนั้นมีการขาดแคลนยาอย่างมาก และศาสตราจารย์ ชาลส์เลอร์ชาวเยอรมัน ผู้เชี่ยวชาญสมุนไพรของบริษัทเบเยอร์ได้เข้ามาทำวิจัยสมุนไพรที่ตำบลบ้านอ่าง อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี³ (นันทา ติตตะสิริ และกรุงไกร เจนพานิชย์, 2546: 47)

รัฐบาลมีโครงการทดลองปลูกต้นชิงโค่นาเพื่อสกัดควินินที่จังหวัดเชียงใหม่ในปี พ.ศ. 2481 นับเป็นความพยายามที่จะผลิตยาแผนปัจจุบันจากสมุนไพร ภายหลังถูกยุบไปเนื่องจากประเมินว่าไม่คุ้มค่าทางการลงทุน (พเยาว์ เหมือนวงษ์ญาติและอาทร รวีไพบูลย์, 2535: 222) หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ยุติลงประเทศไทยก็ยังมีภาวะขาดแคลนยาอยู่รัฐบาลจึงสั่งให้องค์การเภสัชฯ นำสมุนไพรที่ได้จากการวิจัยมาทำยารักษาโรคแต่เมื่อบ้านเมืองกลับเข้าสู่ภาวะปกติแล้วจึงไม่มีปัญหาการขาดแคลนยาจากตะวันตกทำให้ความสนใจจากสมุนไพรถูกละเลยจากรัฐบาล ในขณะเดียวกันชาวต่างชาติกลับสนใจเรื่องสมุนไพรไทยและได้รวบรวม กวีานซื้อตำรายาไทยจากที่บันทึกไว้เป็นสมุดข่อย สมุดไทยเพื่อนำกลับไปศึกษาและวิจัยจำนวนมาก (ประทีป ชุมพล, 2541: 141)

เมื่อปี พ.ศ.2494 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลปัจจุบันเสด็จวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ในครั้งนั้นทรงพระราชปรารภว่าวัดโพธิ์เป็นแหล่งรวมตำราแพทย์แผนไทยอยู่แล้ว เหตุใดจึงไม่จัดให้มีโรงเรียนสอนการแพทย์แผนไทย ในวิชาเวชกรรม ผดุงครรภ์ หัตถเวช และเภสัช

¹ *Vitex peduncularis*

² *Holarrhena Antidysenterica* Kurchi bark

³ สังกัดสถาบันวิจัยสมุนไพร กระทรวงสาธารณสุข จัดตั้งขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ.2486 ปัจจุบันมีพื้นที่รวม 144 ไร่ เป็นพื้นที่ปฏิบัติการ 104 ไร่ และพื้นที่ป่าอนุรักษ์ 40 ไร่ จัดทำเป็นสวนสมุนไพรเพื่อเป็นแหล่งปลูกรวบรวมพันธุ์และอนุรักษ์พันธุ์พืชสมุนไพร จำนวนมากกว่า 500 ชนิด

กรรม ทำให้คณะกรรมการวัดพร้อมด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทยที่ยังหลงเหลืออยู่ ได้สนองพระราชปณิธานและจัดตั้งหลักสูตรโรงเรียนแพทย์แผนไทยขึ้นในนาม “โรงเรียนแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย(วัดโพธิ์)” เปิดสอน 3 สาขา คือ เวชกรรม ผดุงครรภ์ หัตถเวช และเภสัชกรรม นับเป็นการกลับมาเริ่มต้นใหม่ของการแพทย์แผนไทยอีกครั้งหนึ่ง

ใน พ.ศ.2496 ขุนนิเทศสุขกิจได้เรียบเรียง อายurvedศึกษา ซึ่งเป็นตำราแพทย์แผนไทยที่มีเนื้อหาสมบูรณ์และเป็นระบบ โดยขุนนิเทศสุขกิจเป็นแพทย์แผนปัจจุบันได้เรียบเรียงจากคำบอกเล่าและตำราแพทย์แผนไทยเช่นแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์และผนวกความรู้ทางวิทยาศาสตร์และความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนโบราณของอินเดียในการอธิบายความและเขียนตำราชื่อแพทย์ศาสตร์นิเทศเพื่อให้นักแพทย์แผนโบราณที่สนใจความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนปัจจุบันได้ศึกษาและเปรียบเทียบความรู้ทั้งสองแผน (สรวิชัย แสงวิเชียร, บรรณานิการ, 2531: 188)

พ.ศ.2504 ได้มีพระราชบัญญัติสถานพยาบาลเสนอให้มีการทำงานร่วมกันระหว่าง การแพทย์ 2 แบบคือการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนโบราณโดยระบุ “อนุญาตให้การประกอบโรคศิลปะทั้ง 2 แผนอยู่สถานที่เดียวกันได้ หากมีใบประกอบโรคศิลปะ” เป็นการเปิดโอกาสให้เกิดความร่วมมือระหว่างทางการแพทย์ทั้ง 2 แผน

หลังจากที่การแพทย์แผนไทยไม่ได้สอนในโรงเรียนแพทย์แล้วนั้นการก่อตั้งโรงเรียนแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย (วัดโพธิ์) เป็นการกลับมาเริ่มต้นในรูปแบบสถาบันอีกครั้งหนึ่งและเป็นต้นแบบของสมาคมและชมรมแพทย์แผนไทยที่หลังจากนั้นมีการก่อตั้งสมาคมและเปิดอบรมอีกหลายแห่งเช่นที่วัดมหาธาตุ วัดปริณายกและในส่วนภูมิภาค โรงเรียนแพทย์แผนไทยวัดพระเชตุพนฯ ได้ทูลขออนุญาตสมเด็จพระวันรัตน์ (ปุ่น ปุณณสิริ) เจ้าอาวาสขณะนั้นนำตำรายาที่จารึกไว้ในพระอาราม ตำราหมอนวดและรูปฤกษ์ตัดตนตลอดจนโคลงบรรยายภาพมารวบรวมพิมพ์เป็นเล่มเพื่อสะดวกในการค้นคว้าชื่อตำราเวชศึกษาและตำรายาวัดโพธิ์ ปี พ.ศ.2505หลังจากนั้นหลายสมาคมได้จัดทำหนังสือตำราเรียนขึ้นมาเช่นกัน แม้จะมีรายละเอียดปลีกย่อยที่ต่างกันบ้างแต่ตำราเหล่านี้มีความคล้ายคลึงกันที่ใช้จารึกวัดพระเชตุพนฯ ที่พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวโปรดให้บันทึกไว้ (พรทิพย์ อุษุภรัตน์, 2537: 80) ตำรายาวัดโพธิ์จึงเป็นต้นเค้าของการสืบทอดโอสถวิถียุคใหม่ที่ถูกส่งผ่านมาจากปัจจุบันสมดังที่พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงตั้งความปรารถนาไว้ดังเห็นได้จากโคลงฤกษ์ตัดตนดังนี้

เป็นประโยชน์นรชาติสิ้น	สบสถาน
แจกเช่นโอสถทาน	ท่านให้
พูนเพิ่มพุทธสมภาร	สมโพธิ พระนา
ประกาศพระเกียรติยศไว้	ตราบฟ้าดินสูญ

(ตำรายาศิลาจารึกในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามฯ, 2537: 77)

การประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 30 ณ เมืองอัลมา อตา ประเทศรัสเซียได้ประกาศแถลงการณ์ อัลมา อตา ว่าด้วยการสาธารณสุขมูลฐาน และมีมติให้สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 ทำให้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 พ.ศ.2520-2524 เริ่มมีนโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการพึ่งพาตนเอง โดยจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาการใช้สมุนไพรแห่งชาติ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรเข้าไปในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อเป็นแนวทางหลักให้ประชาชนพึ่งตนเองได้และนำไปสู่สุขภาพดีถ้วนหน้า (ปรีชา อุปโยคินและคณะ, 2540: 4-6)

ในปี พ.ศ. 2522 มีการสัมมนาเรื่องการแพทย์แผนโบราณเพื่อสนับสนุนให้แพทย์แผนโบราณมีส่วนร่วมในการบริการสาธารณสุขมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2524 มีการกำหนดนโยบายแห่งชาติด้านยา มีการสำรวจข้อมูลเพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ในการผลิตยาจากทรัพยากรในประเทศเพื่อเป็นการพึ่งตนเอง รวมถึงศึกษาประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาแผนโบราณในการรักษาโรคสำหรับการสาธารณสุขมูลฐาน (นภมาท อุนพงษ์วัฒน์และคณะ, 2556: 301-302)

ส่วนการแพทย์แผนไทยประยุกต์เริ่มต้นในปี พ.ศ. 2523 ฝ่ายเอกชนโดยเฉพาะศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์และคณะได้จัดตั้ง “มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม” ขึ้นเมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2523 การฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยจึงได้ปรากฏเป็นรูปร่างขึ้นมาจากฝ่ายรัฐบาล และฝ่ายเอกชนขึ้นมาและมี “โครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเอง” โดยความสำคัญของประชาชนทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคต่อมา พ.ศ.2525 มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมของศาสตราจารย์นายแพทย์ อวย เกตุสิงห์ และคณะได้จัดตั้ง “อายุรเวทวิทยาลัย ชิวโกมารภักดิ์” ผู้สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรเป็น “แพทย์อายุรเวท” ซึ่งกฎหมายได้บัญญัติให้เรียกบุคลากรประเภทนี้ว่า “เป็นผู้ประกอบโรคศิลป์แผนโบราณแบบประยุกต์” ภายใต้การอำนวยการของศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ (สุพร พิมพ์เจียสกุลและนีโลบล เนื่องต้นเวช, 2551: 129)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) นั้นการทรงสาธารณสุขเริ่มโครงการศึกษาวิจัยสมุนไพร การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยต่อมา ในปี

พ.ศ. 2527 สมัยนั้น นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้วเป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายว่าด้วยการนำสมุนไพรมาเป็นยา อยู่ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ในปี พ.ศ. 2528 มีการก่อตั้งโครงการฟื้นฟูการนวดไทยเพื่อป้องกันการใช้ยาไม่เหมาะสมเป็นทางเลือกให้ประชาชน โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกสัชกรหญิงสำลี ใจดี เป็นผู้บุกเบิกและก่อตั้งโครงการ ในปี พ.ศ. 2536 กระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งสถาบันแพทย์แผนไทยขึ้นเป็นศูนย์กลางการพัฒนา การประสานงาน การสนับสนุนและความร่วมมือด้านการแพทย์แผนไทย โดยมี แพทย์หญิงเพ็ญภา ทรัพย์เจริญเป็นผู้อำนวยการคนแรก และมีสมาพันธ์แพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย เป็นการร่วมมือกันขององค์กรฝ่ายการแพทย์แผนไทยและองค์กรพัฒนาเอกชนมีวัตถุประสงค์คล้ายคลึงกัน การเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญที่ทำให้เกิดการยอมรับยาสมุนไพรคือการประกาศใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542 และการปรับปรุงบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ที่มียาสมุนไพร 8 ชนิดในบัญชียาหลักแห่งชาติ (นภมาท อนุพงษ์พัฒน์และคณะ, 2556: 305-323)

นอกจากนั้นโครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเองซึ่งได้เปลี่ยนมาเป็น**มูลนิธิสุขภาพไทย**มีการสานต่อกิจกรรมทางสุขภาพกว้างขวางขึ้นครอบคลุมมิติกายจิต สังคมและสิ่งแวดล้อมเริ่มมีการผลักดันยาสมุนไพรเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ ในปี พ.ศ.2542 ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและได้บรรจุยาสมุนไพร 9 ชนิดลงในบัญชียาหลักแห่งชาติที่มียาทั้งหมดถึงกว่า 900 ชนิด โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่มีการใช้มาตามความรู้ดั้งเดิมและยาสมุนไพรที่มาจากการพัฒนาเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่ทำให้สมุนไพรได้รับการยอมรับมากขึ้น (นภมาท อนุพงษ์พัฒน์และคณะ,2556: 305)

ตั้งแต่ได้มีการจัดตั้งหน่วยงานรับผิดชอบการแพทย์แผนไทยแล้วได้เริ่มมีการนำคัมภีร์แพทย์แผนโบราณมาศึกษาและการจัดทำใหม่ โดยกระทรวงศึกษาธิการได้นำตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ซึ่งเป็นตำราแพทย์โบราณฉบับหลวงที่เป็นภูมิปัญญาไทยในด้านการแพทย์และสมุนไพรมาจัดทำเป็นหนังสือและประกอบคำอธิบายเพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้น และเพื่อให้แพร่หลายมากขึ้น นอกจากนี้ยังมี โครงการพัฒนาตำรา กองทุนสนับสนุนกิจกรรมมูลนิธิแพทย์แผนไทยพัฒนาที่ได้นำคัมภีร์โรคนิทานมาของพระยาวิชิยาธิบดี (กลุ่ม) เรียบเรียงไว้ซึ่งต่อมาพันโทหม่อมเจ้ากรรมสิทธิ์ได้รวบรวมและเรียบเรียงใหม่ นำมาจัดพิมพ์ใหม่โดยแก้ไขภาษา และใส่คำอธิบายเพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้น นอกจากนี้ยังจัดทำตำราทางการนวดอีกหลายเล่ม กรมศิลปากรได้จัดพิมพ์จารึกวัดราชโอรสารามฯ เนื่องจากเห็นว่ายังไม่เป็นที่แพร่หลาย โดยได้มีการแปลภาษาโบราณเพื่อให้เข้าใจ

มากขึ้น ส่วนมูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ และโรงเรียนอายุรเวทอังกูร สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศิริราชพยาบาล ได้ชำระตำราการแพทย์ไทยเดิม (แพทย์ศาสตร์สงครามฉบับอนุรักษ์) ที่ใช้เป็นตำราสำหรับการเรียนการสอนวิชาแพทย์แผนไทยมาตลอดเพื่อตรวจสอบ สอบทานกับต้นฉบับตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง รัชกาลที่ 5 จัดทำเชิงอรรถเพื่ออธิบายคำหรือข้อความที่เข้าใจยากเพื่อให้นักศึกษาและผู้สนใจเข้าใจง่ายขึ้น

ในปี พ.ศ.2550 มีการประกาศใช้**พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ** ต่อมาปี พ.ศ.2551 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดสมัชชาสุขภาพอย่างเป็นทางการเพื่อให้เป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและมีส่วนร่วม จนกระทั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้จัดให้มีการยกย่องธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีและได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อปี พ.ศ.2552 จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2(2552) ธรรมนูญสุขภาพนำไปสู่การกำหนดแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนากฎบัญญัติสุขภาพวิถีไทย พ.ศ.2550- 2554

จากยุทธศาสตร์ที่เริ่มมีขึ้นนั้นได้ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงในระบบสาธารณสุขมากขึ้นเห็นได้จากเดิม กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศรายการยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณปีพ.ศ.2542 จำนวน 27 รายการ บัญชียาจากสมุนไพร 8 รายการคือยาพัฒนาจากสมุนไพร 5 ขนานได้แก่ ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร ไพล พญาขอ ชุมเห็ดเทศ และยาแผนไทย ซึ่งเป็นยาดำรับ 3 ขนานได้แก่ ยาประสะมะแว้ง ประสะไพล และยาแก้ไข้ ต่อมาในปี พ.ศ.2549 ประกาศ บัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ.2549 ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2547(ฉบับเพิ่มเติม) มีจำนวน 19 รายการ ประกอบด้วยยาพัฒนาจากสมุนไพร ซึ่งเป็นยาดำรับยาเดี่ยว จำนวน 8 รายการ คือ ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร ไพล พญาขอ ชุมเห็ดเทศ ชิง พริก บัวบก และเป็นยาแผนไทย ซึ่งเป็นยาดำรับ จำนวน 11 รายการ คือ ยาหอมเทพจิต ยาหอมนวโกฐ ยาถ่าย ดีเกลือฝรั่ง ยาธาตุนครจวบ ยาประสะกานพลู ยาเหลืองปิดสมุทร ยาประสะไพล ยาแก้ไข้ห้ากราก ยาเขียวหอม ยาจันทร์ลีลา และยาประสะมะแว้ง (นพมาศ สุนทรเจริญนนท์, 2554: 1-2)

แต่ในปี 2554-2555 ได้เพิ่มเป็น 70 ขนาน ในบัญชียาหลักแห่งชาติปี พ.ศ.2555 มียาสมุนไพรอยู่ในบัญชี 2 ประเภทคือยาแผนไทย และยาพัฒนาจากสมุนไพร โดยในยาแผนไทยมี 50 ตำรับ ส่วนยาพัฒนาจากสมุนไพรมี 20 ตำรับ มีสมุนไพรที่ใช้ ในกลุ่มพืชวงศ์ถั่ว 20 ชนิด สัตว์วงศ์ถั่ว 3 ชนิด ธาตุวงศ์ถั่ว 10 ชนิด รวม 220 ชนิดซึ่งลดลงอย่างมากหากเทียบกับการใช้สมุนไพรในตำรา

แพทยศาสตร์สงเคราะห์ฉบับหลวง ในกลุ่มพืชวัตถุ มีชื่อทั่วไป ชื่อท้องถิ่น ชื่อวิทยาศาสตร์และวงศ์ ตามตารางที่ 4

ตำรับยาในบัญชียาหลักบางตำรับมีการตัดสมุนไพรบางชนิดออกเช่น ไคร้เครือที่พบมีผลเป็นพิษต่อไตและต่างประเทศระบุเป็นสารก่อมะเร็ง (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2556: ออนไลน์)ซึ่งเป็นเพราะไคร้เครือที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน คือ *Aristolochia sp.* เป็นคนละชนิดกับไคร้เครือในอดีตที่ใช้ยู่สกุล *Jasminum* ซึ่งปัจจุบันหาไม่ได้แล้ว (ชัยโย ชัยชาญทิพยุทธ , *สัมภาษณ์*: 30 เมษายน 2556)การเพิ่มจำนวนยาในบัญชียาหลักนี้เพื่อให้โรงพยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ใช้ แต่ยายังมีในกลุ่มอาการไม่กว้างขวางนัก แม้ว่าจำนวนมากขึ้นมากกว่าช่วงแรกแต่เมื่อเทียบกับตำรายาที่เคยมีนั้นนับว่าน้อยมาก(สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2556: ออนไลน์)

ลำลี ใจดี (มหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 9, 6ก.ย. 55)กล่าวถึงการผลักดันยาสมุนไพรและยาไทยเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติเพื่อให้สมุนไพรและยาไทยเป็นที่ยอมรับจากทั้งวงการแพทย์และประชาชนเพราะก่อนหน้านี้ยาไทยถูกเชื่อว่าจะใช้ในกลุ่มคนจนเท่านั้น แต่หากอยู่ในบัญชียาหลักได้ก็จะเป็นที่ยอมรับในมาตรฐาน

อย่างไรก็ตามเป็นการแสดงถึงแนวโน้มที่ดีที่มีการใช้ยาไทยและสมุนไพรมากขึ้นในบัญชียาหลักแห่งชาติโดยเฉพาะ ช่วงพ.ศ.2553-2555 ดังที่กล่าวมา แม้ยาที่มีใช้อยู่ในระบบโรงพยาบาลที่มีแนวโน้มว่าจะเพิ่มมากขึ้นบ้างนั้นยังน้อยกว่าในตำราที่เคยใช้กันมา ยาที่บรรจุไว้ในบัญชียาหลักมีจุดมุ่งหมายในการแก้ปัญหาสาธารณสุข โดยยาตำรับยี่ดหลักการใช้ยาตามหลักการแพทย์แผนไทย ส่วนยาเดี่ยวได้ใช้แนวคิดและเกณฑ์ที่เป็นการบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันรวมถึงข้อมูลทางวิทยาศาสตร์และทางคลินิกมาสนับสนุน (นพมาศ สุนทรเจริญนนท์, 2554: 2)

กระแสความตื่นตัวเรื่องยาสมุนไพรที่เกิดจากภาวะเศรษฐกิจล้มละลายในยุค IMF พ.ศ.2540 จึงเกิดกระแสปลุกเร้าถึงการพึ่งตนเองได้อย่างไรและกระแสนี้ ก็ไหลบ่าไปที่ชุมชนเช่นเรื่อง 1 ตำบล 1 ผลิตภัณฑ์ เป็นต้น โดยการพึ่งตนเองด้วยการที่ชุมชนพึ่งตนเอง กินใช้ด้วยตนเอง แต่ถ้าเป็นการผลิตเพื่อขายหรือส่งออกแล้วความโลภจะเข้ามาทำให้เกิดของจริง ของปลอม เกิดการหลอกลวงกันขึ้นเช่น หลอกว่าเป็นสมุนไพร แต่ใส่ยาฝรั่งพวกสเตียรอยด์ (steroid) เข้าผสมซึ่ง “ถ้าผลิตกินใช้อยู่ในชุมชน รู้ว่าใครทำ ใครใช้ อยู่ในชุมชนเราจะไม่ติดใจ ในเรื่องการขึ้นทะเบียน หรือไม่ขึ้นทะเบียน เพราะชุมชนสามารถควบคุมกันได้ แบบนี้ จะไม่มีอันตราย”

แต่สำหรับนอกชุมชนแล้วบางคนมีความโลภอาจทำให้ขบวนการผลิตไม่บริสุทธิ์ไม่มีกฎเกณฑ์ กติกาอีกทั้งสินค้าถูกส่งกว้างไกลถึงต่างประเทศ โดยไม่มีการรับรองความปลอดภัยดังนั้นก็จึงต้องโยงกับเรื่อง การคุ้มครองผู้บริโภคจะบอกว่าถ้าคุณออกไปขาย นอกชุมชน คุณต้องขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาซึ่งเป็นหลักประกันอันเดียวที่พึงมี (สำลี ใจดี, มหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 9, 6 ก.ย. 55)

อย่างไรก็ตามการผลักดันนี้ส่งผลให้ยาสมุนไพรเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติโดยเฉพาะอย่างยิ่งในปี 2554 ที่เพิ่มขึ้นเป็น 70 รายการ นอกจากนั้นยังได้ต่อสู้เพื่อฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย การนวดไทยที่หายไปจากระบบได้กลับคืนมาเป็นที่พึงและทางเลือกสำหรับการรักษาที่ไม่ใช้ยา เป็นแนวทางในการพึ่งพาตนเองของชุมชน และการคุ้มครองผู้บริโภคก็เป็นสิ่งที่สำคัญ เพราะเป็นหลักประกันเพื่อช่วยไม่ให้คนที่เห็นแก่ประโยชน์เอาเปรียบและเกิดอันตรายได้ โดยถ้าผลิตภัณฑ์ในชุมชน รู้ว่าใครทำ ใครใช้ อยู่ในชุมชนแล้วในเรื่องการขึ้นทะเบียน หรือไม่ขึ้นทะเบียนก็ไม่เป็นปัญหาเพราะชุมชนสามารถควบคุมกันได้ เป็นวิถีของชุมชนแบบนี้จะไม่อันตรายเป็นการเลือกรับปรับใช้อะไร ที่เหมาะกับวิถีของเราเองความรู้ที่สืบทอดกันมานอกเหนือจากคัมภีร์นั้นเป็นความรู้ที่อยู่ในครอบครัว อยู่ในชุมชน และในตัวของผู้หอบแม่หมอพื้นบ้าน และท่านผู้สืบทอดความรู้ของบ้านตนเองที่ยังคงสืบทอดกันมาถึงปัจจุบัน

วิวัฒนาการของโสตวิถีไทยนั้นเป็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเพราะแนวคิดด้านสุขภาพของไทยได้รับผลกระทบจากการนำความรู้แบบตะวันตกเข้ามาซึ่งเริ่มมีมากในสมัยรัชกาลที่ 3 เป็นต้นมาโดยการรับแนวคิดและความรู้ใหม่ทางด้านการแพทย์ตะวันตกในหัวงแรกมีการผสมผสานกัน และค่อยๆแพร่กระจายจากชนชั้นสูงลงไป จนได้รับความนิยมมากขึ้น

อย่างไรก็ตามเส้นทางโสตวิถีไทยจากจารีกตำรายาจนกระทั่งเป็นตำรายาที่ถูกตีพิมพ์ใหม่ เรียบเรียงใหม่ครั้งแล้วครั้งเล่านี้ได้เป็นเครื่องยืนยันว่าภูมิปัญญาของไทยในเรื่องของโสตวิถีไทยนั้นยังคงอยู่ในวิถีชีวิตของคนไทยเพียงแต่วิถีที่เปลี่ยนแปลงไปนั้นทำให้โสตวิถีไทยต้องเปลี่ยนไปเช่นกัน ในกระแสของวัฒนธรรมตะวันตกที่หลั่งไหลเข้ามา รวมถึงการแพทย์ การใช้ยา ที่ดูเหมือนจะได้ผลชะงัดในปริมาณที่เล็กน้อย ถ้ามีการประยุกต์ใช้ร่วมกับยาไทยบ้างเพื่อเสริมกันนั้นก็จะได้ผลดีดังที่มีผู้ทดลองแล้วหลายท่านแต่อย่างไรก็ตามกระแสการพัฒนาอุตสาหกรรมที่มีการผลิตที่รวดเร็ว ปริมาณมากรวมถึงอุตสาหกรรมยาที่เช่นกันทำให้การซื้อยาที่ออกฤทธิ์ได้เร็ว ได้ผลชะงัดหาง่าย เป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ยาไทยลดความนิยมลง ประกอบกับการแพทย์ที่มีการศึกษาเฉพาะยาฝรั่งเท่านั้นทำให้เกิดการขาดตอนของการสืบทอด แม้ไม่มีการปิดกั้นยาไทยก็ตามแต่ด้วย

เหตุผลดังกล่าวทำให้การใช้ยาไทยลดลงจนกระทั่งเหลืออยู่บ้างตามกลุ่มคนที่นิยมจริงๆ เท่านั้น และในชุมชนที่ต้องพึ่งพาตนเอง ซึ่งกลับกลายเป็นแหล่งข้อมูลให้คนรุ่นใหม่ศึกษาเรียนรู้ ตามหาเพื่อบันทึกไว้ไม่ให้สูญหาย เพราะหากกระแสการพัฒนาไปสู่อุตสาหกรรมยังดำเนินต่อไป ชุมชนดั้งเดิม วิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปเป็นลูกจ้าง คนงานของระบบอุตสาหกรรมแล้วนั้นการสืบทอดโอสถวิถีไทยในชุมชนคงไม่เหลืออีกเลย อาจจะต้องพบกับปัญหาขาด ยาของในรูปแบบใหม่ที่ต้องไปซื้อ มาบริโภคแต่ทำลายสุขภาพแทนเพราะเราต้องยอมรับเรื่องแก้ปัญหสุขภาพของคนทีระบบ สาธารณสุขอาจไม่สามารถตอบสนองได้อย่างทั่วถึง คนที่ยังมีปัญหายอยู่ถ้าจำเป็นต้องกินยา ก็ควร กินสิ่งที่พึ่งตนเองได้ที่มีอยู่ในธรรมชาติ **ทุกชาติทุกภาษาจะมีต้นหมาก รากไม้ สมุนไพรที่กิน ใช้ในชุมชน**

4.2 โอสถวิถีหลวง วิถีราษฎร์

4.2.1 คัมภีร์แพทย์คัมภีร์ยา

4.2.1.1 คัมภีร์หลวง

คัมภีร์ทางการแพทย์และเภสัชกรรมเป็นภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่มีการบันทึก ความรู้ต่างๆไว้อย่างมากมาย สืบทอดกันมาบางคัมภีร์ปรากฏว่ามีมาตั้งแต่สมัยอยุธยา แม้ว่าเมื่อ ครั้งเสียกรุงศรีอยุธยาครั้งนั้นตำราจะสูญหายไปมากแต่ก็มีการรวบรวมเขียนขึ้นมาใหม่ดังที่ ปรากฏในคัมภีร์ธาตุวิวรรณ์ดังนี้

พระคัมภีร์แพทย์ย่อมสูญหาย	ระส่ำระสายช้านานมา
เพราะमारผลาญพารา	อยุธยาด้วยกุศลกาล
แพทย์เก่าเล่าก็ตาย	ก็เสื่อมหาวิชาชาญ...
...ข้าขอนมัสการ	แพทย์โบราณท่านบัญชา
สุณาตุสะวะนา	ซึ่งถ้อยคำปราชญ์ปางก่อน
จงตั้งจิตกำหนด	อย่าผิดเพี้ยนซึ่งคำสอน
จำได้จะถาวร	เป็นที่พึ่งที่พึ่งหนัก

(พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450: 207)

ตำราแพทย์แผนไทยในสมัยรัตนโกสินทร์ที่ได้มีการรวบรวมเริ่มตั้งแต่ครั้งรัชกาลที่ 1 ทรงให้รวบรวมเมื่อครั้งสร้างกรุงเทพฯที่จารึกในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามเมื่อ พ.ศ. 2325 (กระทรวงศึกษาธิการ, 2542: 354) และต่อมามีการรวบรวมตำรายาอีกครั้งหนึ่งที่สำคัญมีดังนี้

1) ตำราพระโอสถของรัชกาลที่ 2 ในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัยมีการรวบรวมเมื่อพ.ศ. 2355 โดยให้พระพงษ์นรินทร์ ราชินิกุลซึ่งเป็นโอรสของพระเจ้ากรุงธนบุรี เวลานั้นรับราชการอยู่ในกรมหมอเป็นผู้รับกระแสรับสั่งสืบถามตามพระราชอาคันและข้าราชการตลอดจนราษฎรผู้ใดมีตำราดีให้จดมาถวาย และเมื่อกรมหมอหลวงตรวจสอบแล้วก็ได้จดลงไว้ในตำราโรงพระโอสถมีชื่อผู้ถวายกำกับอยู่ด้วยเป็นตำราฉบับหลวงอยู่ในห้องพระอาลักษณ์ พระเจ้าบรมวงศ์เธอชั้น 4 กรมพระสมมตอมรินทร์ได้ประทานคัดสำเนามาให้หอพระสมุดวชิรญาณ และมีอีกส่วนหนึ่งที่เป็นตำราพระโอสถที่โรงพระโอสถได้เคยปรุณถวายจริงกล่าวถึงยาขนานต่างๆที่ใช้รักษาโรคบางขนานได้จดบอกวันที่ตั้งพระโอสถนั้นตำรานี้เป็นของพระเจ้าบรมวงศ์เธอชั้น 2 กรมหลวงวงษาธิราชสนิทตกทอดมา

2) จารึกวัดราชโอรสารามราชวรวิหาร พ.ศ. 2364 มีเนื้อหาเป็นตำรายาแก้โรคต่างๆ การบันทึกทางด้านการแพทย์สมัยรัตนโกสินทร์นั้นคัมภีร์ที่ถือเป็นฉบับหลวงแต่ได้เผยแพร่สู่สาธารณะได้แก่จารึกวัดราชโอรสารามราชวรวิหาร พ.ศ. 2363 พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวซึ่งดำรงพระยศเป็นสมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอกรมหมื่นเจษฎาบดินทร์ในขณะนั้นได้บูรณะวัดและมีพระราชดำริให้สร้างตำราเพื่อให้ประชาชนได้ศึกษานั้นเนื่องจากบ้านเมืองเพิ่งพ้นภัยจากสงคราม ประชาชนยังอยู่ในภาวะยากจนโดยตำราที่ทรงโปรดให้สร้างคือวิชาแพทย์หรือที่นิยมเรียกว่าตำรายา ในหนังสือวัดราชโอรสารามราชวรวิหารกล่าววก่อนปี พ.ศ. 2525 ที่มีการบูรณะพระวิหารพระพุทธไสยาสน์มีจำนวน 92 แผ่น ปัจจุบันเหลือเพียง 50 แผ่น และอาจเกิดการพลัดหลงจากการติดสลับทึ่ไม่เรียงตามกลุ่มอาการของโรคอย่างไรก็ดีในแต่ละแผ่นมีเนื้อหาที่จับในตัวเองจึงมีความสมบูรณ์ทุกแผ่น (กองแก้ว วีระประจักษ์, 2545: 18) ในจารึกมีตัวยาสุมุนไพร 600 ชนิด ตัวอย่าง เช่น คำจารึกแผ่นที่ 3 จารึกวัดราชโอรสารามราชวรวิหาร

สิทธิการียะอธิบายว่า ทุราวสา ๔ ประการนั้น คือ เบาเปนมันเจือกัน กับบุบโม่มีศรีเหลือง 1 คือเปนมันเจือกันกับโลหิตมีศรีแดง ๑ คือเบาเปนมันศรีดำ ๑ คือเบาเปนมันศรีขาว ๑ อันว่าโรคทุราวสาหังสี่ประการเมื่อเบาออกมาเปนมันศรีดำ เปนประมาณพระอาจารย์สำแดงไว้ดังกล่าวมานี้ ๗^๑ ถ้าจะแก้เอาการบูร เทียนดำลูกแตงแต้ว เปลือกไข่น้ำ ลูกเอน ว่านน้ำ หัวหมู ขิงแห้งทำเปนจุลลายน้ำผึ้งกินหาย ๗^๒ ขนานหนึ่งเอาสมออัปยามหาหิง

¹ เครื่องหมายเนยपाल เครื่องหมายขึ้นต้นข้อความ หรือจบข้อความ

เจตมูล ดีปี่ น้ำประสารทอง โคกกระสุน สารส้มสิ่งละ ๑ + 1 เทียนดำ + ๑
 ดอกดำ + ๒ เอาเสมอภาคทำเปนจุลลาย น้ำมะนาวกินโรคเบาแดงหายแล ๗^๓
 ขนานหนึ่งเอาแห้วเทียนดำ รากมะตูม ใบเสดา รากเสนียด ใบอังกาบ ลูกเอน
 โกดสอ เกลือสินเทา ทำเปนจุลละลายน้ำอ้อยแดงกินอาจบำบัดเสียซึ่งโรค
 เบาขาวเบาดำให้กินวินาศฉิบหาย ๗^๔ ขนานหนึ่งเอาโกดสอ อบเชย ลูกประ
 ต่ำดีควาย เจตมูล บรรเพช โมกมัน ชะมด ต้นมหาหิง โศกกระสุน การพลู พิลัง
 กษา พริกกล่อน เปราะหอมจิ้งจ้อทั้งสาม เทียนทั้งห้า ทำเปนจุลละลายน้ำผึ้งกิน
 แก้ทวารสา ๑๒ ประการแลเบาเปนหนองแลเลือดแลลำลาบหาย ๗^๕

(กรมศิลปากร, 2545: 43)

3) จารึกวัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามพ.ศ. 2375 แบ่งเป็นหลายหมวดได้แก่ หมวด
 อนามัย(ฤๅษีตัดตน) หมวดเภสัชศาสตร์ มีตัวยาและส่วนผสมสำหรับการรักษาโรคต่างๆ หมวดเวช
 ศาสตร์ เป็นเรื่องอาการไข้และยาที่ใช้รักษา หมวดหัตถศาสตร์ เป็นแผนหมอนวด (เสาวภา
 พรศิริพงษ์ และพรทิพย์ อัครัตน์, 2537: 37)

วัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามนั้น**พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว**ทรงโปรด
 เกล้าให้ปฏิสังขรณ์และโปรดให้พระยาบำเรอราชแพทย์(พระโอรสของสมเด็จพระเจ้าตากสิน
 มหาราช) เป็นหัวหน้ารวบรวมตำรายาจากหมอหลวง หมอชเลยศักดิ์ (หมอรามาจารย์) และหมอพระ
 โดยระบุว่าผู้นำตำรายามอบให้ นั้นต้องสาบานว่าตัวยานั้นๆ ตนใช้มาก่อนและใช้ได้ผลจริง โดย
 มีวิชาหลากหลายขึ้น เป็นการรวบรวมเลือกสรรตำราต่างๆมาเพื่อทั้งเผยแพร่และอนุรักษ์ไว้ไม่ให้สูญ
 หาย พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวมีพระราชดำริให้มีการปฏิสังขรณ์และโปรดให้มีการ
 จารึกสรรพวิชาเพื่อประโยชน์แก่ประชาชนเมื่อ พ.ศ.2375 โดยหมวดอนามัยมี 608 แผ่น ได้แก่
 จารึกตำราแพทย์แผนโบราณ จารึกตำรายา ตำราการนวดหรือวิชาหัตถศาสตร์ จารึกโคลงฤๅษีตัด
 ตน (โครงการประสานงานพัฒนาเครือข่ายสมุนไพร, 2537) เป็นตำรับยา 1,128 ตำรับ สมุนไพร
 พืชวัตถุ 885 ชนิด (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2550: 158)ตัวอย่างเช่น

¹ เครื่องหมายมาตรฐานนี้ยกยา

ซึ่ง				
<table style="border-collapse: collapse; margin: 0 auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">ต่ำ</td> <td style="padding: 0 5px;">บาท</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">สูง</td> <td style="padding: 0 5px;">สูง</td> </tr> </table>	ต่ำ	บาท	สูง	สูง
ต่ำ	บาท			
สูง	สูง			

² เครื่องหมายเนยपाल เครื่องหมายจบข้อความ

ปฐม
 ลีทิการิยะ ถ้าสตรีภาพผู้ใดมีครรภ์อยู่ใน มัชฌิม } วัยก็ตี
 ปัจฉิม

โรคบังเกิดขึ้นในระหว่างครรภ์ เดือนใดเดือนหนึ่งก็ตีเป็นชาติโรค เป็นจลณโรคก็ตี มีฉันทวุฒิโรคเป็นต้น มีโรคอีกเศบเป็นที่สุตฯ

ถ้าจะแก้เอาโกศสอ โกศเขมา โกศบัว โกศเชียง โกศก้านพร้าว เทียนดำ เทียนแดง เทียนขาว เทียนยาวภาณี เทียนสัตตบัสย์ ดอกสัตตบุตย์ ดอกลินจง ดอกจงกลณี ดอกสัตตบรรณ ดอกนิลอุบล กฤษณา กระลำพัก ชะลูด ขอนดอก จันท์ทั้ง ๒ แก่นสน สักขีเทพาทาโร สมุลแว้ง อบเชย รากสามสิบ เอาเสมอภาคต้ม ๓ เอา ๑ ให้กินแก้สรรพไข้ในครรภ์รักษาหาย ยานี้ชื่อ สุวรรณเกษราฯ

อนึ่งเอาแก่นขี้เหล็ก แก่นสะเดา แก่นสน จันท์ทั้ง ๒ รากหญ้านาง ผลมะขามป้อม ผลกระดอม ผลมะตูมอ่อน บอระเพ็ด หัวหมู ฝักราชพฤกษ์ เอาเสมอภาค ก้านสะเดา ๓๓ ก้าน ต้ม ๓ เอา ๑ ให้กิน แก้สรรพไข้ในครรภ์รักษา ตั้งแต่เดือน ๑ ไปจนถึงเดือน ๑๐ รวมสิบเดือน เป็นกำหนดหาย ยานี้ชื่อ มหาทิพยรสฯ

อนึ่ง เอาจันท์ทั้ง ๒ เชือกเขามวกทั้ง ๒ ชะลูด อบเชยเทศ ชะเอมเทศ ขอนดอก สน สัก กรักขี เกสรสารภี เกสรบุษราค ดอกพิกุล เอาเสมอภาคทำเป็นจุนบดทำแท่งไว้ละลายน้ำดอกไม้ทั้งกินทั้งชโลม แก้สรรพโรคในครรภ์รักษาทั้งปวงนั้นหาย ยา ๓ ขนานนี้วิเศษนักแลฯ

(ฝาผนังศาลาแม่ชื่อ 2 วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม)

เมื่อเปรียบเทียบจารึกทั้งสองแห่งแล้วตำรายาที่วัดพระเชตุพนฯมีจำนวนมากกว่าและครอบคลุมโรคมากกว่าในจารึกที่วัดราชโอรสารามราชวรวิหาร นอกจากนั้นยังมีเรื่องสรรพคุณยา เครื่องเทศและสมุนไพรรวมถึงพิภคยา โดยที่เป็นตำรายาคณละชุด ชื่อยาที่รักษาแตกต่างกันแม้ใช้ตัวยาเดียวกันเช่นยารักษาโรคทรวงวันเสาร์ ตำรายาวัดราชโอรสารามราชวรวิหารเรียกว่า เหลืองหระคุณ ส่วนตำรายาวัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามเรียกว่า เหลืองหระดาลเป็นต้น (กองแก้ว วีระประจักษ์, 2545: 18)

4) ตำราโรคนิทานคำฉันท์ 11 เจ้าเมืองจันทบุรี พระยาวิเชียรขยาดิ (กลุ่มม) แต่งโดยกล่าวถึงอวัยวะของร่างกายมนุษย์และการเกิดโรค ลักษณะอาการและตำรายาแก้โรคต่างๆ และได้แต่งคัมภีร์ฉันทศาสตร์ที่เป็นคัมภีร์ที่กล่าวไว้ข้างต้น (หม่อมเจ้ากำมสิทธิ, 2456: คำนำ)

5) ตำราสรรพคุณยาของกรมหลวงวงษาธิราชสนิท กล่าวถึงสรรพคุณยา คล้ายกับจารึกสรรพคุณในจารึกวัดพระเชตุพนฯ (เสาวภา พรสิริพงษ์, 2537: 43) ตำราเรื่องสรรพคุณนี้เชื่อว่ามาตั้งแต่กรุงศรีอยุธยาเนื่องจากในตำราพระโอสถพระนารายณ์ได้กล่าวว่าผู้มีอาชีพเป็นหมอต้องรู้จักสรรพคุณยาและในจารึกวัดพระเชตุพนฯมีเนื้อหาของสรรพคุณเครื่องยาสมุนไพรจำนวน 113 ชนิด จาก 166 ชนิด (กระทรวงศึกษาธิการ, 2542: 354)

ในสมัยรัชกาลที่ 5 คัมภีร์แพทย์ได้ถูกรวบรวมและชำระให้ถูกต้องและมีหลักฐานบันทึกในหอสมุดหลวง เป็นคัมภีร์แพทย์ฉบับหลวงประกอบด้วยคัมภีร์ประถมจินดา คัมภีร์ธาตุวิงศ์ คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย คัมภีร์มหาโชตรัต คัมภีร์ชวดาร คัมภีร์โรคนิทาน คัมภีร์มรณาณญาณสูตร คัมภีร์อุทรโรค คัมภีร์มัจฉापักขันธา คัมภีร์ตักกศิลา คัมภีร์กระษัย คัมภีร์อภัยสันตา คัมภีร์สรรพคุณยาดังที่กล่าวในข้อ 6 ซึ่งเป็นหลักในการรวบรวมคัมภีร์ต่อมา นอกจากนั้นยังมีคัมภีร์แพทย์ของอาจารย์แต่ละท่านที่รวบรวมไว้อีกด้วยซึ่งเป็นช่วงเวลาที่การแพทย์แผนไทยได้รับการฟื้นฟูและสนับสนุนอย่างเต็มที่ (เสาวภา พรสิริพงษ์, 2537: 47) ตำรายาในช่วงนี้ได้พิมพ์และเป็นที่ยอมรับ (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม, 2552: ญ-ฎ) ได้แก่ ตำราในข้อ 7-15

6) ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง รัชกาลที่ 5 พ.ศ.2414 ตำราชุดนี้มาจากพระราชดำริว่าคัมภีร์แพทย์ของไทยที่ได้บันทึกความรู้อันมีคุณประโยชน์แก่แผ่นดินและใช้ศึกษาสืบต่อมาได้เริ่มสูญหายและคลาดเคลื่อนมาก แล้วจึงพระราชกรณียาโปรดเกล้าให้พระเจ้าราชวรวงศ์เธอ กรมหมื่นภูบดีราชหฤทัย¹ ว่างกรมแพทย์เป็นแม่กองรวบรวมพระยาอมรศาสตร์ประสิทธิ์ศิลป์ หลวงกุมารแพช หลวงกุมารแพทย์ ขุนกุมารประสิทธิ์ ขุนเทพจินดาชำระ ตรวจทานคัมภีร์แพทย์ประกอบด้วยคัมภีร์ประถมจินดา คัมภีร์ธาตุวิงศ์ คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย คัมภีร์มหาโชตรัต คัมภีร์ชวดาร คัมภีร์โรคนิทาน คัมภีร์มรณาณญาณสูตร คัมภีร์อุทรโรค คัมภีร์มัจฉापักขันธา คัมภีร์ตักกศิลา คัมภีร์กระษัย คัมภีร์อภัยสันตา คัมภีร์สรรพคุณยา(กรมศิลปากร, 2542: 9)

หลังจากที่มีการสอนการแพทย์แผนไทยในโรงเรียนแพทย์แล้วทำให้เริ่มมีการรวบรวมตำราเผยแพร่ซึ่งในประวัติตำราแพทย์แผนไทยซึ่งสมาคมแพทย์แผนโบราณ (2479) ได้รวบรวมไว้

¹ พระเจ้าราชวรวงศ์เธอ กรมหมื่นภูบดีราชหฤทัย พระราชโอรสในพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว และเจ้าจอมมารดาแก้ว พระนามเดิม พระองค์เจ้าชายอมฤตย์ รัชกาลที่ 5 โปรดฯ ให้กำกับกรมหมอนวดหมอยา

พอสรุปได้ดังนี้การชำระตำราแพทย์ครั้งนั้นทำให้เป็นหลักฐานสำคัญทางภูมิปัญญาตกทอดมาถึงปัจจุบัน หลังจากนั้นเมื่อมีการสอนแพทย์แผนไทยในโรงเรียนแพทยาลัยนั้นจึงได้มีการจัดทำตำราแพทย์แผนไทยเพื่อใช้ในการศึกษาขึ้นอีกหลายชุด โดยเมื่อแรกตั้งโรงเรียนราชแพทยาลัยนั้นพระยาประเสริฐศาสตร์ธำรง (หมอมหุ) นายแพทย์ใหญ่ในโรงพยาบาลศิริราชได้เป็นอาจารย์สอนวิชาแพทย์แผนไทยร่วมกับหมอนิม (ภายหลังได้รับพระราชทานเลื่อนบรรดาศักดิ์เป็นพระยาประเสริฐศาสตร์ธำรงเช่นกัน) และหมอคง (ภายหลังได้รับพระราชทานเลื่อนบรรดาศักดิ์เป็นพระยาพิศณุประสาทเวช) และอีกหลายท่านซึ่งได้ต่างเรียบเรียงตำราของตนเอง หมอนิมภายหลังได้รับพระราชทานเลื่อนบรรดาศักดิ์เป็นพระยาประเสริฐศาสตร์ธำรงเหมือนกัน แต่ตำราของท่านและคุณหมออื่นๆ ใช้เป็นตำราสอนไม่มีการพิมพ์ออกจำหน่ายเผยแพร่

7) แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ฉบับโรงเรียนราชแพทยวิทยาลัย พิมพ์ พ.ศ. 2434 กล่าวถึงวิชาแพทย์แผนโบราณและวิชาแพทย์ฝรั่ง มี 3 เล่ม (ประทีป ชุมพล, 2550: 12) เมื่อตั้งโรงเรียนราชแพทยาลัยปี พ.ศ. 2432 นั้นได้มีการพิมพ์ตำราสำหรับโรงเรียนแพทย์ชื่อว่า “แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์” พิมพ์แบ่งออกเป็นตอนๆ กล่าวรวมทั้งวิชาแพทย์ไทยและวิชาแพทย์ฝรั่ง แต่พิมพ์ได้เพียง 3 เล่มก็ล้มเลิกไป (สมาคมแพทย์แผนโบราณ, 2479)

8) ตำราแพทย์ศาสตร์ฉบับกรมพยาบาล พิมพ์ พ.ศ. 2444 กล่าวถึงคัมภีร์แพทย์ไทยทั้งปวง โดยในปี พ.ศ. 2444 กรมพยาบาลของกระทรวงธรรมการดำริว่าโรงเรียนราชแพทยาลัยตั้งมาได้ 12 ปีแล้วยังไม่มีตำราเป็นหลักสารณประโยชน์แก่แพทย์และมหาชนทั้งหลายจึงรวบรวมคัมภีร์แพทย์ไทยและแพทย์ฝรั่งที่สอนอยู่ในโรงเรียนออกพิมพ์ให้ชื่อว่า “ตำราแพทย์ศาสตร์” ลงพิมพ์ต่อจากแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ที่ล้มเลิกไป คือกล่าวถึง คัมภีร์ประถมจินดา คัมภีร์โรคนิตาน คัมภีร์ชวดาร คัมภีร์ธาตุอภิญญา คัมภีร์มูจนาปักขันทา คัมภีร์ธาตุนรรจบ คัมภีร์อุทรโรค คัมภีร์อภัยสันยตา พิมพ์ออกได้ 16 เล่ม ในเวลา 2 ปีก็ต้องเลิกพิมพ์อีกต่อมาบรรดาแพทย์ประกาศนียบัตรได้รวมตัวกันจัดตั้งเวชศาสตร์สโมสรขึ้นร่วมกันพิมพ์ตำรา “แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์” ตั้งชื่อตามฉบับแรกแต่เนื้อหาเป็นตำราแพทย์ฝรั่งเกือบทั้งเล่ม จะมียาไทยอยู่เฉพาะที่หายาฝรั่งมาแทนยังไม่ได้ออกรายเดือนแต่ออกได้เพียง 4 เล่มก็ล้มเลิกไป (สมาคมแพทย์แผนโบราณ, 2479) โดยสมาคมแพทย์แผนไทยมีความเห็นดังนี้

...ตำราที่พิมพ์ขึ้นใหม่ก็เป็นแพทย์ฝรั่งทั้งหมดรวมถึงวิชาศึกษาพันธุ
สมุนไพรรของนักเรียนแพทย์ปัจจุบันนี้ ก็ไม่เห็นมีตำราสมุนไพรรของไทย จะ
เห็นว่าสมุนไพรรในเมืองไทยไม่มีมาตรฐานอันแน่นอนหรือเพราะเหตุในยังสืบ
ไม่ทราบ...

(สมาคมแพทย์แผนโบราณ, 2479)

9) เวชศาสตร์วัฒนธรรม เรียบเรียงโดยพระยาประเสริฐสุศาสตร์ธำรง(หมอหนู)เพื่อสอน
นักเรียนแพทย์ พิมพ์ พ.ศ.2450 กล่าวถึงคัมภีร์ฉันทศาสตร์ คัมภีร์ตักกะศิลา คัมภีร์ธาตุวิภังค์
คัมภีร์ธาตุวิภังค์ คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย คัมภีร์จะละนะสังคหะ คัมภีร์ชวดาร คัมภีร์ทูลาวสา
คัมภีร์ปถมจินดา คัมภีร์มหาโชตรัต คัมภีร์กระษัย คัมภีร์อภัยสันดา คัมภีร์อติสาร
คัมภีร์มัญชุสวารวิเชียร คัมภีร์มรณาณญาณสูตร และคัมภีร์มุขโรค(พระยาประเสริฐสุศาสตร์ธำรง,
2540) คุณสุ่ม วรภิกษิตาล (บุตร)นำออกมาพิมพ์จำหน่ายเมื่อ มิถุนายน พ.ศ.2450 (สมาคม
แพทย์แผนโบราณ, 2479)

10) แพทยศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับหลวง พระยาพิศณุประสาทเวช พิมพ์ พ.ศ.2450 มี
2 เล่ม โดยพระยาพิศณุประสาทเวช) เป็นอาจารย์สอนราชแพทยาลัย และจัดทำตำราการแพทย์
แผนไทยโดยได้ขออนุญาตพิมพ์คัมภีร์แพทย์ฉบับหลวงจากพระเจ้าห้องยาเธอกรมพระยา
ดำรงราชานุภาพโดยได้ให้ความเห็นไว้ในคำนำว่า

...บันดาประชาชนคนไทยที่ประสบความเจ็บป่วยใช้เป็นธรรมดาต้อง
รู้จักวิธีรักษา และการใช้ยาจะให้ได้ผลแพร่หลายก็ได้อาศัยตำราแพทย์เท่าที่
มีอยู่จำนวนน้อย เมื่อเกิดป่วยไข้ขึ้นก็เที่ยวเสาะแสวงหาตำราแพทย์หรือขอ
ลอกคัดต่อกันมา เป็นการล่าช้าไม่ทันการ แม้จะมีพระคัมภีร์แพทย์ของ
หลวงที่ตรวจสอบถูกต้องแล้วก็จริง แต่คงใช้กันอยู่ในหมู่แพทย์หลวงโดยมาก
ประชาชนทั่วไปไม่มีโอกาสใช้น้อย...

(พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450: ก)

11) เวชศึกษาหรือแพทยศาสตร์สังเขป พระยาพิศณุประสาทเวช พิมพ์ พ.ศ. 2451 มี
3 เล่ม เพื่อใช้สอนนักเรียนแพทย์ในโรงเรียนเวชสมิสร ซึ่งท่านเป็นผู้จัดการอยู่ในขณะนั้นซึ่งตำรา
เวชศึกษานั้นมีการเรียบเรียงเนื้อหาใหม่เป็นหมวดหมู่และมีวิชาแพทย์ฝรั่งรวมอยู่ด้วยคือวิชาการ
ผ่าตัด มีส่วนที่กล่าวถึงตำรับยาโดยตำรับยาที่มีชื่อเรียกออกมาจัดสารบัญแยกเป็นลำดับตาม
อักษร 195 ตำรับ และยังมีการรักษาตามอาการของโรคต่างๆอีกที่ไม่ได้ระบุชื่อแยกกล่าวเฉพาะที่

จำเป็นใช้เป็นคู่มือแพทย์พยาบาลกล่าวถึงคติพจน์เรื่องการเกิดโรค กิจของหมอ 4 ประการ หมอคิดว่าด้วยความรู้ที่แจ้งแแรกการเกิดโรค หมอคิดว่าด้วยชื่อโรค หมอคิดว่าด้วยรู้จักยาสำหรับแก้โรค หมอคิดว่าด้วยรู้ว่ายาย่างใดแก้โรคชนิดใด และกล่าวด้วยตำรับยาที่มีชื่อหลายขนาน แพทยาลังการว่าด้วยคุณธรรมอันเป็นเครื่องประดับของหมอ (สมาคมแพทย์แผนโบราณ, 2479)

แพทยศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับหลวงพระยาพิศณุประสาทเวช และเวชศึกษานั้น กระทรวงสาธารณสุขถือว่าเป็นตำราหลักตามประกาศรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขตามราชกิจจานุเบกษาตามความใน พ.ร.บ.ขายยา พ.ศ.2493 (กระทรวงสาธารณสุข, 2497: คำนำ) ตำราทั้ง 2 ชุดนี้ในปัจจุบันยังเป็นตำราแผนไทยที่เป็นที่ยอมรับตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 ซึ่งประกาศในประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องระบุดำรับยา พ.ศ.2549 (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 123 ตอนพิเศษ 112ง 20 ต.ค.2549) กำหนดให้ใช้ตำราเหล่านี้เป็นตำรับยาแผนโบราณมาจนถึงปัจจุบัน

12) คัมภีร์แพทย์แผนโบราณของขุนโสภิตบรรณลักษณะมี 3 เล่มกล่าวถึง ตำนาน แพทย์แผนโบราณ คัมภีร์สมมภู คัมภีร์สรรพคุณ คัมภีร์มรณาณสูตร คัมภีร์โรคนิทาน เล่ม 1 คัมภีร์วิภังค์ คัมภีร์วิวรรณ์ คัมภีร์ธาตุบรรจบ ว่าด้วยโรคอุจจาระธาตุ คัมภีร์อติสารและยาแก้บิด ว่าด้วยยหิวาตโรคและปวง ว่าด้วยอาการไข้และยาแก้ ว่าด้วยโรคเหือดหัดและยาแก้ ว่าด้วยไข้ทับระดู ระดูทับไข้และยาแก้ ว่าด้วยไข้ฮีเสาและยาแก้ ว่าด้วยคัมภีร์ไข้ คัมภีร์ตักกะสีลา เล่ม 2 คัมภีร์ฉันทศาสตร์ คัมภีร์ประณมจินดา คัมภีร์มหาโชตรัต คัมภีร์ชวดาน คัมภีร์มัญชุสวาระวิเชียร เล่ม 3 กล่าวถึงฉันทศาสตร์ ว่าด้วยธาตุต่างๆในร่างกายมนุษย์ ว่าด้วยการเจ็บป่วยของร่างกายและยาแก้ ว่าด้วยโรคน้ำปัสสาวะพิการและยาแก้ ว่าด้วยเสมหะพิการและยาแก้ ว่าด้วยลักปิดลักเปิดและโลหิตตกไรฟันและยาแก้ ว่าด้วยโลหิตออกทางทวารและยาแก้ ว่าด้วยอาเจียนเป็นโลหิตออกทางทวารหนัก ทวารเบาและลงเป็นโลหิตและยาแก้ คัมภีร์มุขโรค คัมภีร์กระษัย ตำรากุทรโรคและยาแก้ คัมภีร์อภัยสันดา ว่าด้วยตาแดงและตาต้อต่างๆ ว่าด้วยโรคฝีและยาแก้ ว่าด้วยโรคผิวหนังและยาแก้ ว่าด้วยยาแก้พิษสุนัขบ้าและงูพิษ ว่าด้วยน้ำมันใส่แผล ว่าด้วยริดสีดวงและยาแก้ ว่าด้วยโรคบวมและยาแก้ ว่าด้วยโรคสำหรับบุรุษและอุปถัมและยาแก้ ว่าด้วยโรคนิ้วและยาแก้ ว่าด้วยโรคหืดและโรคอื่นๆ และยาแก้ (ขุนโสภิตบรรณลักษณะ ม.ป.ป., มปท.)

13) แพทยศาสตร์สงเคราะห์ฉบับหลวง ต้นฉบับของหอพระสมุด (ประทีป ชุมพล, 2550: 15)

14) แพทยศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับโรงเรียนแพทย์แผนโบราณพิมพ์ พ.ศ.2504 มี 3 เล่มผู้ก่อตั้งโรงเรียนคือนายวีร ตันตวิโรกุล เป็นผู้ชำระและได้เพิ่มคัมภีร์จากแพทยศาสตร์สงเคราะห์

ฉบับของพระยาพิศณุประสาทเวชได้แก่ คัมภีร์มัณฑุสสาระวิเชียร คัมภีร์อุทโรค คัมภีร์มุขโรค คัมภีร์ไพจิตรมหาวงศ์ คัมภีร์สิทธิศาสตร์สงเคราะห์ คัมภีร์ทิพมาลา คัมภีร์วิถีกุญชรโรค โดยคัดลอกจากตำรับของพระยาประเสริฐศาสตร์ธำรง (หมอมหนู) (โรงเรียนแพทย์แผนโบราณ, 2504: ก-ข)

แพทยศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับ 3 เล่มตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 ซึ่งประกาศในประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องระบุตำรับยา พ.ศ.2549 (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 123 ตอนพิเศษ 112ง 20 ต.ค.2549) นั้นสำนักงานอาหารและยา (15 มี.ค.55) ได้ระบุว่าเป็นฉบับของโรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพนหรือเรียกว่าเป็นฉบับโรงเรียนแพทย์แผนโบราณพิมพ์ พ.ศ.2504

15) ตำราการแพทย์ไทยเดิม (แพทยศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับอนุรักษ์) มูลนิธิส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมและโรงเรียนอายุรเวทธำรง สถานการแพทย์ไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พิมพ์ พ.ศ.2535 รวมคัมภีร์ไว้ 13 คัมภีร์ ใช้เป็นหลักสำหรับการสอนวิชาแพทย์แผนไทยได้แก่คัมภีร์ฉันทศาสตร์ คัมภีร์ประถมจินดา คัมภีร์ธาตุวิภังค์ คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย คัมภีร์มหาโชตรัต คัมภีร์ชวดาร คัมภีร์โรคนิทาน คัมภีร์มัจฉาบักขัณฑา คัมภีร์ตักกศิลา คัมภีร์กระษัย คัมภีร์สรรพคุณยา คัมภีร์ธาตุวิภังค์ คัมภีร์จลนสังคหะ-คัมภีร์ธาตุบรรจบ (มูลนิธิส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมและโรงเรียนอายุรเวทธำรง, 2550: ก) และได้นำมาพิมพ์ใหม่ชื่อ ตำราการแพทย์ไทยเดิม เล่ม 1 เมื่อปี 2552 มีการอธิบายเพิ่มเติมในเนื้อหาออกจากรุ่นนั้นยังได้จัดทำฉบับพัฒนาเพื่อให้นักเรียนแพทย์แผนไทยประยุกต์ใช้เรียนอีก 2 เล่ม เนื้อหาเรียบเรียงใหม่จากแพทยศาสตร์สงเคราะห์ให้เป็นหมวดหมู่แบบตำราฝรั่ง

จะเห็นได้ว่าตำราต่างๆ มีการบันทึกทั้งเป็นจารึกเพื่อไม่ให้เสื่อมสูญไปได้ซึ่งเป็นพระมหากรุณาธิคุณของพระมหากษัตริย์ทุกพระองค์ที่ทรงเห็นความสำคัญของโอสถวิถีสไทยและได้ให้การจารึก บันทึกสืบทอดมาโดยในสมัยรัตนโกสินทร์นั้นเริ่มมีมาตั้งแต่รัชกาลที่ 1 เป็นต้นมาซึ่งเป็นที่ต้นเค้าองค์ความรู้ที่ยังคงอยู่ การบันทึกของแพทย์ในสมัยนั้นๆ ในตำรับตำราที่ท่านศึกษา หรือนำมาใช้แล้วได้ผล บันทึกต่อจากความรู้เดิม ตลอดจนเริ่มมีการนำคัมภีร์เดิมมาเรียบเรียงใหม่ จัดหมวดหมู่ใหม่ ตามเนื้อหาเพื่อให้เรียนได้ง่ายเข้าใจง่ายขึ้น การบันทึกความรู้ของแพทย์โบราณท่านจึงมิใช่เพียงแต่คัดลอกไว้แต่มีการบันทึกเพิ่มเติมตามที่ได้ผลจริง ปรับใหม่ให้ทันสมัยอีกด้วย

ในปัจจุบันมีตำราแผนไทยที่เป็นที่ยอมรับตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 ซึ่งประกาศในประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องระบุตำรับยา พ.ศ.2549 (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม

123 ตอนพิเศษ 112ง 20 ต.ค.2549) กำหนดให้ใช้ตำราเหล่านี้เป็นตำรับยาแผนโบราณมาจนถึงปัจจุบันซึ่งกระทรวงสาธารณสุขถือว่าเป็นตำราหลักคือ

- 1) เวชศึกษาหรือแพทยศาสตร์สังเขป พระยาพิศณุประสาทเวช
- 2) แพทยศาสตร์สังเคราะห์ เล่ม 1 เล่ม 2 เล่ม 3 (โรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดโพธิ์)
- 3) แพทยศาสตร์สังเคราะห์ ฉบับหลวง เล่ม 1 เล่ม 2 (พระยาพิศณุประสาทเวช)
- 4) คัมภีร์แพทย์แผนโบราณของขุนโสภิตบรรณลักษณ์ เล่ม 1 เล่ม 2 เล่ม 3

ในตำราแพทย์ทั้ง 4 ชุดที่กล่าวมานั้น กระทรวงสาธารณสุขถือว่าเป็นตำราหลักของยาแผนโบราณโดยเฉพะอย่างยิ่ง แพทย์ศาสตร์สังเคราะห์ฉบับหลวงและเวชศึกษามาตั้งแต่ พ.ศ.2493 และเวชศาสตร์ฉบับหลวง ที่เป็นการรวบรวมครั้งสำคัญในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวที่เป็นหลักของการแพทย์แผนไทยที่กล่าวถึงนั้นมีการรวบรวมมาจากคัมภีร์โบราณ 25 คัมภีร์ ตามที่กล่าวแล้วในหน้า 39 และคัมภีร์เกร็ดอื่นๆ

จากตำราทั้ง 6 ชุดมีความแตกต่างกัน ดังที่ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหาของคัมภีร์ในเรื่องของหลักการรักษา สมุนไพรที่ใช้ ความเชื่อ คำสอน ที่ปรากฏดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 คัมภีร์ที่ปรากฏในตำราแพทย์แผนไทยที่มีในประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องระบุ
ตำรายา

ลำดับ	ชื่อคัมภีร์	ชื่อตำราแพทย์แผนไทยที่มีในประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง ระบุตำรายา							คัมภีร์ที่ถูกลบมาใช้ในตำรา
		เวชศาสตร์ฉบับหลวง	แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับหลวง กระทรวงสาธารณสุข	แพทยศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับหลวง พระยาพิศณุประสาทเวช	แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ร.แพทย์แผนโบราณ	เวชศึกษา พระยาพิศณุประสาทเวช	คัมภีร์แพทย์แผนโบราณ ขุนโสมทิบบรรณลักษณ์	แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ร.ราชแพทยวิทยาลัย	
1	ประถมจินดา	/	/	/	/	-	/	/	6
2	ฉันทศาสตร์	-	-	/	/	-	/	/	4
3	ธาตุวิภังค์	/	/	/	/	-	/	/	6
4	ธาตุวิวรรณ์	-	-	/	/	-	/	/	4
5	สมุฏฐาน วินิจจัย	/	/	/	/	-	/	/	6
6	วรอยคสาร	-	-	/	/	-	-	/	3
7	มหาโชติรัตน์	/	/	/	/	-	/	/	6
8	ชวดาร	/	/	/	/	-	/		5
9	โรคนิทาน	/	/	/	/	-	/		5
10	ธาตุบรรจบ	-	-	/	/	-	/		3
11	มัจฉาบิกษณชา	/	/	/	/	-	-		4
12	ตักกศิลา	/	/	/	/	-	-	/	5
13	กระษัย	/	/	/	/	-	-	/	5
14	อภัยสันตา	/	-	-	/	-	-	-	2
15	สรรพคุณยา	/	/	/	/	-	/	/	6
16	มัญชุสวารวิเชียร	-	-	-	/	-	/	-	2
17	มุขโรค	-	-	-	/	-	-	-	1

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อคัมภีร์	ชื่อดำราแพทย์แผนไทยที่มีในประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง ระบุตำรายา							คัมภีร์ที่นำมาใช้ในตำรา
		เวชศาสตร์	แพทย์ศาสตร์สงคราม กระบวณสาธารณสุข	แพทย์ศาสตร์สงคราม ฉบับหลวงพระยาพิศณุประสาทเวช	แพทย์ศาสตร์สงคราม ร.แพทย์แผนโบราณ	เวชศึกษา พระยาพิศณุประสาทเวช	คัมภีร์แพทย์แผนโบราณ ขุนไถ่บริบูรณ์ 3 เล่ม	แพทย์ศาสตร์สงคราม ร.ราชแพทยวิทยาลัย	
18	อุทรโรค	/	-	-	/	-	-	-	2
19	สิทธิศาสตร์ สงคราม	-	-	-	/	-	-	-	1
20	ไฟจิตร์มหาวงศ์	-	-	-	/	-	-	-	1
21	ทิพมาลา	-	-	-	/	-	-	-	1
22	วิถีกุญชรโรค	-	-	-	/	-	-	-	1
23	มรรณยานุสร	/	-	-	-	-	/	-	2
24	อติสาร	-	-	-	-	-	/	-	1
25	สาโรช	-	-	-	-	-	-	-	0
26	วารโยคสาร	-	-	-	-	-	-	-	0
27	จะละนะสังคหะ	-	-	-	-	-	-	-	0
28	ธาตุวินิจจัย	-	-	-	-	-	-	-	0
29	ธาตุอภิญญาณ	-	-	-	-	-	-	-	0

จากตารางที่ 1 คัมภีร์ที่ตำรา 6 ชุดนำมากล่าวไว้มี 5 คัมภีร์ คือคัมภีร์ประถมจินดา คัมภีร์
ธาตุวิภังค์คัมภีร์สมุฏฐานวินิจจัยคัมภีร์มหาโชตรัตคัมภีร์สรรพคุณยา 4 คัมภีร์ ที่กล่าวไว้ ในตำรา 5
ชุดได้แก่คัมภีร์ชวदार คัมภีร์โรคนิทานคัมภีร์ตักศิลาคัมภีร์กระษัยและอีก 3 คัมภีร์กล่าวไว้ใน
คัมภีร์ 4 ชุดได้แก่ คัมภีร์มูจฉापักขันทาคัมภีร์ฉันทศาสตร์ คัมภีร์ธาตุวิภังค์ แต่ในตำราเวชศึกษา
หรือแพทย์ศาสตร์สังเขปของพระยาพิศณุประสาทเวชเป็นการสรุปความรู้ในคัมภีร์ต่างๆ เป็น
หมวดหมู่ของการเกิดโรค โรค การใช้ยารักษาโรค และตำรับยาบางคัมภีร์ที่ถูกกล่าวถึงว่าเป็นคัมภีร์
แพทย์แผนไทยแต่ไม่ได้ปรากฏในตำราที่ใช้เป็นตำราหลวงมี 5 คัมภีร์ ซึ่งอาจมีปรากฏในตำราอื่นๆ

ได้แก่คัมภีร์สาโรช วารโยคสารคัมภีร์จะละนะสังคหะ ธาตุวินิจฉัย ธาตุอภิญญาณ ดังนั้นการศึกษาคัมภีร์ที่ใช้มาแต่โบราณและถือว่าเป็นความรู้ของไทยที่สืบทอดมาที่จะศึกษาต่อไปได้แก่

- 1) คัมภีร์ประถมจินดา
- 2) คัมภีร์ธาตุวิภังค์
- 3) คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย
- 4) คัมภีร์มหาโชตรัต
- 5) คัมภีร์ชวดาร
- 6) คัมภีร์สรรพคุณยา
- 7) คัมภีร์โรคนิทาน
- 8) คัมภีร์ตักกศิลา
- 9) คัมภีร์กระษัย
- 10) คัมภีร์มัจฉาปักขันธา
- 11) คัมภีร์ฉันทศาสตร์
- 12) คัมภีร์ธาตุวิวรรณ์

ดังนั้น ผู้วิจัยจะวิเคราะห์เนื้อหาจากคัมภีร์แพทย์แผนไทยและตำรายาที่ปรากฏในคัมภีร์ทั้ง 12 คัมภีร์ การศึกษาเนื้อหาที่ใช้ เวชศาสตร์ฉบับหลวงรัชกาลที่ 5 ซึ่งกรมศิลปากรได้ถ่ายภาพจากคัมภีร์โบราณ (กรมศิลปากร, 2542) โดยคัมภีร์ประถมจินดาในเวชศาสตร์ฉบับหลวงรัชกาลที่ 5 นั้นมีเล่ม 1, 3-12 ขนาดเล่ม 2 คัมภีร์มหาโชตรัตน์และคัมภีร์โรคนิทาน มีเล่ม 2 และ 3 เท่านั้น การศึกษาคัมภีร์ที่ขาดไปคือประถมจินดาเล่ม 2 คัมภีร์มหาโชตรัตน์และคัมภีร์โรคนิทาน เล่ม 1 คัมภีร์ฉันทศาสตร์และคัมภีร์ธาตุวิวรรณ์นั้นผู้วิจัยได้ศึกษาจากตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับพระยาพิศณุประสาทเวชเรียบเรียง การศึกษาในเรื่องโอสถวิถียุคไทยตามแนวคิดต่างๆในตำราผู้วิจัยจึงศึกษาได้จากเรื่องครูและการไหว้ครูสาเหตุการเจ็บป่วย การรักษา สมุนไพร การปรุงยา การให้ยา ความเชื่อ คำสอนจรรยาบรรณแพทย์แผนไทย

ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง รัชกาลที่ 5 พ.ศ.2414 มาจากพระราชดำริว่าคัมภีร์แพทย์ของไทยที่ได้บันทึกความรู้อันมีคุณประโยชน์แก่แผ่นดินและใช้ศึกษาสืบทอดมาได้เริ่มสูญหายและคลาดเคลื่อนมากแล้วโปรดให้รวบรวมไว้นั้นนับเป็นต้นฉบับของตำราแพทย์ ตำรายาที่ถูกนำมาใช้ในการเรียบเรียงตำรายุคหลายฉบับ ทั้งแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ฉบับหลวง ต้นฉบับของหอพระสมุด แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ฉบับโรงเรียนราชแพทยวิทยาลัย พิมพ์ พ.ศ.2434 ตำราแพทย์ศาสตร์

ฉบับกรมพยาบาล พิมพ์ พ.ศ.2444 เวชศาสตร์วิถึณณา เรียบเรียงโดยพระยาประเสริฐศาสตร์ธำรง แพทยศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับหลวงซึ่งพระยาพิศณุประสาทเวช พิมพ์ พ.ศ.2450 เวชศึกษาหรือ แพทยศาสตร์สังเขป พระยาพิศณุประสาทเวช พิมพ์ พ.ศ.2451 และหลังจากนั้นแพทยศาสตร์ สงเคราะห์ ฉบับหลวงซึ่งพระยาพิศณุประสาทเวชก็ได้ถูกใช้ในการเรียนของแพทย์แผนไทยใน ขณะนั้นและเป็นตำราที่ถูกใช้เป็นตัวฉบับเรียบเรียงใหม่อีกหลายเล่มเช่นคัมภีร์แพทย์แผนโบราณ ของขุนโสภิตบรรณลักษณ์แพทยศาสตร์สงเคราะห์ฉบับโรงเรียนแพทย์แผนโบราณพิมพ์ พ.ศ.2504 ที่ได้เพิ่มเติมคัมภีร์จากเวชศาสตร์ฉบับหลวงที่พระยาพิศณุประสาทเวชไม่ได้นำมารวมไว้ หลังจากนั้นเมื่อมีแพทย์แผนไทยประยุกต์แล้วตำราที่ใช้คือตำราการแพทย์ไทยเดิม (แพทยศาสตร์ สงเคราะห์ ฉบับอนุรักษ)และฉบับพัฒนาก็ได้นำมาเรียบเรียงตามพระยาพิศณุประสาทเวช ประกอบการอธิบายศัพท์ ในปัจจุบันนี้การใช้ตำราในการเรียนไม่ว่าจะเป็นในสถาบันแพทย์แผน ไทยของกระทรวงสาธารณสุขเองก็ได้นำตำราของพระยาพิศณุประสาทเวชมาเรียบเรียงใหม่จัด หมวดหมู่ให้เข้าใจง่ายขึ้นเป็นหลักประกอบกับตำราแพทย์อื่นๆ ที่กระทรวงประกาศ

ในการศึกษาคัมภีร์ต่างๆนั้น สามารถจัดกลุ่มของความรู้ต่างๆ ที่จะแสดงให้เห็นถึงคุณค่า ในแง่มุมต่างๆ ทั้งเรื่องครูและการไหว้ครูที่เป็นเรื่องที่คนไทยเคารพนับถือว่าเป็นผู้ประสิทธิ์ประสาท วิชาในการศึกษาทุกอย่างสาเหตุของความเจ็บป่วย การรักษา เรื่องของยา นอกจากนั้นแล้วยังมี ความรู้อื่นที่มีในคัมภีร์อีกคือความเชื่อที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา คำสอนมาจากศาสนา และการดำรงชีวิตต่างๆและจรรยาแพทย์ที่เป็นคำสอนที่มุ่งสอนผู้ที่เป็นแพทย์โดยตรง

4.2.1.2 คัมภีร์ราษฎร์และพื้นบ้าน

การศึกษาตำรายาราษฎร์และพื้นบ้านนี้เนื่องจากคัมภีร์ในท้องถิ่นมีจำนวนมากมายซึ่ง เป็นแหล่งความรู้อันมหาศาลและใช้ภาษาท้องถิ่นหรือภาษาโบราณจึงเป็นข้อจำกัดในการศึกษา ผู้วิจัยได้ศึกษาจากตำรายาที่ได้มีการแปลแล้ว โดยในตัวอย่างของภาคอีสานใช้ตำรายาของพ่อ ใหญ่เคน ลาวงศ์ (เคน ลาวงศ์, 2537) หมอยาพื้นบ้าน จังหวัดมหาสารคามเขียนด้วยอักษรธรรม แปลโดยแพทย์หญิง เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ ภาคกลางใช้ตำรายาของวัดมะเกลือ ตำบลคลองโยง อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดนครปฐม เป็นสมุดไทย 3 เล่ม ผู้ปริวรรตคือเชมฤทัย บุญวรรณ (2554: 113-210) และใช้การศึกษาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตำรายาพื้นบ้านเพื่อให้เกิดความเข้าใจมาก ยิ่งขึ้น

ในระดับชาวบ้านมีการบันทึกความรู้ในการดูแลสุขภาพอยู่ในทุกพื้นที่ มาจากการ บันทึกสืบทอดกันมาและการบันทึกเพิ่มเติม เพื่อความเข้าใจและการจดจำ ตัวอย่างเช่นวิถึวัส ติพย์

มูล (สัมภาษณ์: 30 พฤศจิกายน 2555) ผู้สืบทอดตำรายาล้านนาจากทวดซึ่งเป็นหมอฟันบ้านที่มีชื่อเสียงในจังหวัดลำปางแล้วว่า

...ตำรามีกกล่องหนึ่ง มียาแม่กำเดียนหลังคลอด ยาลม สอนให้แค่อ้อย่าง
ที่เหลือไม่สอนมันยาก สมุนไพรหาไม่ได้เรื่องที่มีเช่นส่งเคราะห์ สร้างบ้าน ต่อ
กระดูก ข้อผญา... ถอดมาแค่ 18 เล่มมียา 1,000 กว่าอย่าง เหลืออีกครึ่งกล่อง
ถอดไป 5 บทมี แม่กำเดียน ยาแก้ปวดเมื่อย ยาต้มอบต้มน้ำยาต้มค้ำยักัน
บ้าง... มีค่าย่อ คำที่เขาเข้าใจเองบางที่ต้องให้ยายอธิบาย...

ในตำรายามียาอยู่มากมายที่รักษาตามอาการนอกจากนั้นมีเรื่องอื่นๆ ทั้งที่เป็นคติ
ความเชื่อแม่และเด็กไปจนถึง การสร้างบ้านที่เป็นการบันทึกเพิ่มเติมบางครั้งจดจากหมอกคนอื่นมา
ซึ่งคล้ายกับงานของหน่วยงานศึกษาวิจัยคัมภีร์โบราณโครงการร่วมระหว่างพิพิธภัณฑ์ชาติพันธุ์
วิทยาแห่งไอซากาและสถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2525: (1)) ที่ได้ศึกษาตำรายา
จากวัดข้าวมุง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ที่กล่าวไว้ว่าคัมภีร์ที่นำมาศึกษาเป็นโบราณสันมี 257
หน้า ใช้ภาษาล้านนา ประกอบด้วยยาสำคัญๆ หลายสิบขนานเกือบจะพูดได้ว่าครอบคลุมถึงโรค
นานาชนิดเท่าที่มนุษย์ในสมัยนั้นจะเข้าใจตลอดจนสรรพคุณยาต่างๆ และเป็นการจดจากที่ต่างๆ
หลายที่เพราะแม่ชื่อสมุนไพรเดียวกันก็มีหลายชื่อเช่นผักหนอก บางขนานเรียกบัวบก หรืออบเชย
บางขนานเรียกอ้อยแสนสวนเป็นต้น และมีสมุนไพรหลายอย่างที่ไม่ทราบว่าเป็นอะไรแน่ในคัมภีร์นี้
มีชื่อสมุนไพร 685 ชนิด สามารถค้นหาชื่อวิทยาศาสตร์ได้ 416 ชนิด ค้นหาไม่พบ 269 ชนิด ใน
คัมภีร์เพียงฉบับเดียวมียาจำนวนมากมาย ที่รักษาโรคในวิถีชีวิต ซึ่งหาพอมอแต่ละท่านมีคัมภีร์
ของตนเองดังเช่นที่วัดข้าวมุงหรือกรณีทวดของวิทวัส ทิพย์มูล ในวัดของชุมชนเป็นแหล่งของภูมิ
ปัญญาแสดงถึงความรู้ที่มีอยู่เหลือคณานับในพื้นที่บ้านไทย

ในภาคอีสานมีคัมภีร์ต่างๆ อยู่มากมายเช่นกันซึ่งโดยมากอยู่ที่วัดโดยมีคำผญาว่า “คั่น
อยากกินข้าวให้ปลูกใส่พะลานหิน คั่นอยากเป็นปราชญ์มีศีลให้แก้ขึ้นในวัด” แม้คำผญาอีสานนี้
จะแปลตามตัวได้ว่า “ถ้าอยากกินข้าวให้ปลูกใส่ลานหินถ้าอยากเป็นปราชญ์ที่มีศีลให้แก้ผ้าขึ้นใน
วัด” แต่หากถอดความหมายซึ่งเป็นปริศนาธรรมจากคำผญา นี้ จะได้ความหมายว่าถ้าอยากได้บุญ
และเมื่อตายไปในภพหน้าจะมีข้าวกินต้องนำข้าวไปใส่บาตรพระถ้าอยากเป็นนักปราชญ์ที่มีศีลใน
ชาตินี้ให้แก้ผ้าขึ้นที่ใช้ห่อคัมภีร์โบราณในวัดเพื่อศึกษาคัมภีร์โบราณคำผญานี้ได้สะท้อนให้เห็น
ความสัมพันธ์ของผู้คนในยุคก่อน ที่ใช้ผ้าขึ้นในการห่อคัมภีร์โบราณไว้ เอกสารโบราณเป็นเอกสาร
ชั้นต้นที่มีความสำคัญต่อวงวิชาการเป็นอย่างมากเนื่องจากในอดีต การบันทึกสรรพวิชาการ คติ

ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณีวิถีชีวิตและการสร้างสรรค์ของผู้คนในท้องถิ่นจะบันทึกไว้ในใบลานโดยใช้ตัวอักษรโบราณที่ใช้ในชุมชนนั้นเขียนบันทึกไว้ซึ่งบรรดาข้อมูลที่อยู่ในเอกสารใบลานเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงภูมิปัญญาวิถีชีวิตชุมชนความศรัทธาความเชื่อของชุมชนท้องถิ่นซึ่งมีคุณค่าต่อการศึกษาย่างยิ่ง (ไพฑูริย์ ฐะพันธ์, ออนไลน์ : 2552)

จากรายงานการวิจัย สมบัติ ประภาวิภา และคณะ (2542) เรื่องการศึกษาตำรายาพื้นบ้านอีสาน สถาบันวิจัยวลัยรุกขเวช ในจังหวัดขอนแก่น มหาสารคามและร้อยเอ็ด ที่ยังมีการใช้ยาสมุนไพรที่มีจำนวน 91 ตำรับ รักษาอาการได้ 47 กลุ่มอาการ การบันทึกเป็นภาษาธรรมและอุษา กลิ่นหอม (2538) พบว่าตำรับยาส่วนใหญ่บันทึกเป็นภาษาท้องถิ่น เน้นตำรับบำรุงโลหิต สตรี/บำรุงน้ำนม และแก้อาการเครียด ในแต่ละตำรับใช้พืชตั้งแต่ 1-27 ชนิด ส่วนใหญ่ใช้หลาย ๆ ชนิดรวมกัน ยกเว้น ยาแก้พิษงูที่นิยมใช้พืชเดี่ยว ๆ

จากการศึกษาตำรายาพื่อใหญ่เคน ลาวงศ์ (เคน ลาวงศ์, 2537) หมอยาพื้นบ้านจังหวัดมหาสารคามเขียนด้วยอักษรธรรม แปลโดยแพทย์หญิง เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ ในตำราใบลานนี้มีเรื่องคติความเชื่อ ตำนานของชุมชนและตำรายาสมุนไพร 134 ตำรับ ยามีคาถากำกับ มีคาถา 33 คาถาและแทรกคำสอนทางศาสนา และตำรับยาที่นอกจากผู้อื่นจะมีชื่อเจ้าของกำกับไว้ด้วย

ส่วนในภาคใต้มีคัมภีร์ยาที่เป็นหนังสือบุตโดยจากการที่ศึกษาหนังสือบุต (เจริญศรีประดิษฐ์, 2542: 441) จำนวน 125 เล่ม มาศึกษาครั้งนี้ ได้ยาที่จำแนกตามอาการของโรคจำนวน 82 ชนิด ในจำนวนยาดังกล่าวแล้วแต่ละชนิดจำแนกออกเป็นหลายขนาน ซึ่งแต่ละขนานอาจมีตัวยาคคล้ายคลึงกันหรือแตกต่างกันออกไป จากการนำยาทั้ง 82 ชนิด ไปสอบถามหมอพื้นบ้านจำนวนหนึ่งพบว่า มียาที่ยังใช้กันอยู่ในหมู่บ้านอย่างแพร่หลาย คือยาที่รักษาโรคที่เกี่ยวกับเด็ก ได้แก่ ยารักษาโรคซาง ตานขโมย ถ่ายพยาธิ หอบไอ เจ็บคอและใช้ตัวร้อนยาแก้โรคที่เกี่ยวกับสตรี ได้แก่ ยาแก้โรคเลือดลม เพศเลือด ใช้ทับระดู ระดูทับใช้ น้ำแป้ง ระดูขาว โรคเกี่ยวกับช่องคลอด และโรคสตรีภายหลังคลอดบุตรยาแก้โรคเฉาะบางโรค ได้แก่ ยาแก้โรคเบาหวาน มะเร็งริดสีดวง ความล้นโลหิตยาบำรุงหัวใจ หอบหืด แก้ไข้ ปวดที่คอ เหน็บชา อัมพฤกษ์ อัมพาต บำรุงหัวใจ บำรุงธาตุ บำรุงประสาท ยาแก้โรคลม ยาอายุวัฒนะ ยารักษาเริม โรคผิวหนัง ผื่นคัน โรคตา กระเพาะอาหาร โรคไต นิ้ว หนองใน ยารักษากระดูกหัก และยาแก้พิษงูเป็นต้น

ยาแต่ละขนานมีทั้งที่ประกอบด้วยสิ่งที่ใช้เป็นยาน้อยชนิดบ้าง มากชนิดบ้าง สำหรับยาขนานที่ประกอบด้วยตัวยามากชนิด หมอยาจะต้องรู้ว่าตัวยาชนิดใดเป็นตัวยาลึก ตัวยาดำเป็นยาประกอบ ยาแต่ละขนานที่หมอปรับขึ้นใช้ เกี่ยวข้องอยู่กับความเชื่อหลายประการ เช่น การเก็บ

ยา จะต้องปฏิบัติให้ถูกต้องว่าจะเก็บเวลาใด วันใด เก็บตามทิศทางใด ขณะที่เก็บจะต้องใช้คาถา ขณะปรุงต้องจัดให้สิ่งใดก่อนหลัง ขณะใช้ต้องใช้คาถาด้วยหรือไม่ ยาที่เก็บอยู่ในภูมิพื้นที่ที่เชื่อถือถูกต้องตามตำรา และเป็นมงคลหรือไม่ นอกจากนั้นยาที่ปรุงแล้วต้องจัดวางที่ใดจึงจะเหมาะสมจะควร ซึ่งจะไม่ทำให้ยาเสื่อมถอยความขลัง

ในภาคกลางมีการบันทึกตำรายาเช่นกันแม้จะอยู่ใกล้เมืองหลวงและมีการแพทย์ที่ทันสมัยกว่าท้องถิ่นอื่น เช่นวัดหนึ่งเป็นวัดที่มีชื่อเสียงในด้านยาและหมอพื้นบ้านโดยเจ้าอาวาสคือมีการบันทึกตำรายาและมีตำรายาโบราณรวมถึงการใช้ตำรับยาจากวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม นอกจากนั้นบริเวณใกล้เคียงยังมีหมอที่มีชื่อเสียงในสมัยก่อนและนำตำรายามาถวายให้วัด เนื่องจากปัจจุบันไม่มีผู้สืบทอดในตระกูล พระครูสังฆรักษ์ไพฑูรย์ (สัมภาณณ์: 15 มกราคม 2554) เป็นผู้อธิบายให้ฟังว่าท่านเจ้าอาวาสวัด 3 ท่านได้เคยเป็นแพทย์แผนไทยและมีตำรา คัมภีร์ มากมายในวัด

...ที่นี่มีตำรายามากมายมีจากของวัดเองและที่เจ้าอาวาสเอามาจากวัดโพธิ์ด้วยเพราะมีพระมาจากวัดโพธิ์มาอยู่ที่นี้สมัยรัชกาลที่๓ที่ปฏิสังขรณ์วัดซึ่งเดิมเป็นวัดร้าง...ตำรายามีให้อ่าน เวลาให้คนไข้ไปเจียดยาที่ร้านก็จดให้ไปเอากลับมาให้ท่านเสก บางอย่างเสกแล้วให้เอาไปต้มเอง บางอย่างท่านต้องทำเอง...ยาเขียวมีตัวยได้ถึง30 ชนิด แต่ไม่มีใครทำได้แล้วเพราะไม่ได้รับสืบทอด สิ่งที่ต้องรับสืบทอดคือคาถาเสกยา ที่เห็นมี 3-4 คาถาเป็นกลางๆ แต่ส่วนใหญ่ไม่ได้บอก...แต่ละตำรับเสกไม่เหมือนกัน และยังมีตำรายาที่ชาวบ้านเอามาให้วัดอยู่อีกมากปนกันหมดไม่รู้ว่่าอันไหนของวัด มีตำราทำคุณไสยด้วย...

การดูแลสุขภาพตามวิถีไทยนั้นจากการศึกษาคัมภีร์ทั้ง 12 คัมภีร์ที่ผู้วิจัยได้เลือกจากการนำมาใช้ในตำราที่เป็นหลักของการแพทย์แผนไทยจนถึงปัจจุบันดังกล่าวมาแล้วนั้นพบว่ามีความรู้ที่อยู่ในคัมภีร์เหล่านี้ในเรื่องสมุฏฐานการเจ็บป่วย การใช้สมุนไพรไทยในการรักษา การรักษาด้วยหัตถบำบัด การรักษาทางจิตใจ ตลอดจนจนความคติเชื่อ คำสอน และยังเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตอีกด้วย ส่วนในคัมภีร์พื้นบ้านมีองค์ความรู้ที่แตกต่างไปบ้างตามท้องถิ่นเช่นชื่อสมุนไพรและการใช้รักษาโรค การใช้จะสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชนนั้น เนื่องจากอาการป่วยในชุมชนนั้นเกิดขึ้นๆ ตามวงจรชีวิตและการเปลี่ยนแปลงของฤดูกาล เกิดขึ้นสม่ำเสมอ หมอพื้นบ้านจึงมีความชำนาญ คุณเคยการการเจ็บป่วยอยู่แล้วประกอบกับมีสมุนไพรต่างๆอยู่ในชุมชนอย่างสมบูรณ์

การศึกษาตำราหรือคัมภีร์ทำให้เกิดความเข้าใจในเรื่องสังคมไทยในอดีต และปัจจุบันได้ดียิ่งขึ้น โดยในตำราหรือคัมภีร์จะกล่าวถึงเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรค และความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาและการป้องกันโรค โดยพบว่ามีการผสมกลมกลืนไปกับความเชื่อทางศาสนา การดำรงชีวิตที่สอดคล้องกับธรรมชาติและภาษาที่ใช้ในการบันทึกตำรายาแผนโบราณนั้นจะมีลักษณะเป็นการบันทึกที่ไม่ละเอียด ไม่มีการอธิบายความให้ชัดเจนเนื่องมาจากเป็นการบันทึกความจำ เพื่อเป็นหลักฐานไว้มิให้สูญหายหรือเกิดความคลาดเคลื่อนในการรักษาโรค ส่วนการใช้อักษรวิธีในตำรายาแผนโบราณนั้น ส่วนมากจะเป็นอักษรวิธีแบบโบราณโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไข เนื่องจากถือว่าเป็นของศักดิ์สิทธิ์ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและยังพบว่ามีการบันทึกด้วยปริศนาเพื่อไม่ให้ผู้ที่ไม่มีความรู้นำไปใช้โดยไม่ถูกต้องอีกด้วย

4.2.2 สมมุติฐานการเจ็บป่วยในโอสถวิถีไทย

เรื่องสาเหตุการเจ็บป่วยหรือหลักในทางการแพทย์ซึ่งนำไปสู่การดูแลสุขภาพ การใช้ยาหรือการรักษาอื่น ๆ นั้นถูกกล่าวไว้ ทั้งเรื่องธาตุซึ่งถือเป็นเรื่องสำคัญเป็นองค์ประกอบของคนธาตุทั้ง 4 ต้องสมดุล ความสมดุลขึ้นกับทั้งเวลา สถานที่ฤดูกาล อายุ นอกจากธาตุแล้วยังเรื่องของอาหาร พยาธิ พฤติกรรม สิ่งเหนือธรรมชาติ ที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้อีก โดยในคัมภีร์ฉันทศาสตร์ได้กล่าวถึงการเจ็บป่วยไว้ด้วยการเปรียบเทียบว่าร่างกายเปรียบเหมือนนครหรือเมืองดังนี้

อนึ่งจะกล่าวสอน กายนครมีมากมาย ประเทียบเปรียบในกาย ทุก
หญิงชายในโลก **ดวงจิตร์**คือ กษัตริย์ ผ่านสมบัติอันโอฬาร ฆ่าศึกคือโรค
เกิดเช่นฆ่าในกายเรา เปรียบแพทย์คือทหาร อันชำนาญรู้รู้สำเนา ฆ่าศึกมา
อย่าใจเบา ห้อมล้อมรอบทุกทิศา ให้ดำรงกษัตริย์ไว้ คือดวงใจให้เร่งยา
อนึ่งห้ามอย่าโกรธา ฆ่าศึกมาจะอันตราย **ปิดต**คือวังน่า เร่งรักษาเข้มนหมาย
อาหารอยู่ในกาย คือเสบียงเลี้ยงโยธา หนทางทั้งสามแห่ง เร่งจัดแจงอยู่
รักษา ห้ามอย่าให้ฆ่าศึกมา ปิดทางได้จะเสียที่...¹

(พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450, เล่ม 1 : 6)

¹ การสะกดตามต้นฉบับเดิม

สาเหตุการเจ็บป่วยที่กล่าวถึงนั้นมาจากกาย จิตใจ ซึ่งให้ความสำคัญกับอารมณ์ด้วย และนอกจากนั้นแล้วอาหารที่จะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงนอกซึ่งในความหมายนั้นยังตีความได้อีก ถึงการดูแลสุขภาพในวิถีไทยจากนั้นแล้วในคัมภีร์ต่างๆยังกล่าวถึงสาเหตุอื่นๆ อีกดังนี้

4.2.2.1 ธาตุทั้ง 4 แนวคิดเรื่องธาตุ ปรากฏการณ์ที่สามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีธาตุ ใช้หลักของธาตุและตามหลักในพุทธศาสนาและการแพทย์แผนไทยมี 4 ธาตุคือ ดิน น้ำ ลม ไฟ ต่างจากอายุรเวทที่มี 5 ธาตุคือรวมอากาศซึ่งหมายถึงที่ว่าง และต่างจากจีนที่มี 5 ธาตุคือ ไม้ ไฟ ดิน เหล็กและน้ำ นอกจากนี้ในพระไตรปิฎก กล่าวถึงธาตุทั้งสี่ในพระสูตรตันตปิฎก ที่สมิกาย มหาวรรค และสุมังคลวิลาสินี อรรถกถา ลิลขันธวรรค อรรถกถา เรื่องพรหมชาลสูตร เรื่องเกสัชชขันธกะ กล่าวถึงยาที่พระพุทธเจ้าทรงอนุญาตให้พระภิกษุสงฆ์ใช้ได้ ในพระวินัยปิฎก มหาวรรคภาคที่ 2 และเรื่องร่างกายที่ประกอบด้วยอากา 32 ในขุททกนิกาย ขุททกปาฐะ ว่าด้วย พรรณาวัตตติงษาการเป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับที่ปรากฏในตำราการแพทย์แผนไทย (วิชัย โชควิวัฒน์, 2551: 45-46)

ธาตุตามวิถีไทยนั้นหมายถึงคุณสมบัติขององค์ประกอบที่บูรณาการเข้ากับสรรพสิ่ง มีความหมายเชิงนามธรรม เป็นสิ่งสำคัญที่คุมกันเป็นร่างกายของสิ่งทั้งหลาย มี 4 ธาตุได้แก่ดิน น้ำ ลม ไฟ เป็นคุณสมบัติพื้นฐานของสรรพสิ่ง ได้แก่ ดินเป็นองค์ประกอบเค้าโครง มีลักษณะแข็ง ค่อนข้างคงตัว สุขุม (ไม่ร้อนไม่เย็น) น้ำเป็นองค์ประกอบที่มีลักษณะเหลว ซึมซาบแทรกตัวได้ดี เป็นตัวกลางทำให้เกิดการไหลเวียน ลมเป็นองค์ประกอบที่มีลักษณะเป็นพลังขับเคลื่อนให้เกิดการ เคลื่อนไหวหมุนเวียน ไฟเป็นพลังงานที่ให้ความร้อน อบอุ่น มีลักษณะเป็นแสงสว่าง เผาไหม้ ย่อยสลาย ซึ่งการมีสุขภาพดีมาจากดุลยภาพของธาตุทั้ง 4 การเยียวยาคือการปรับสมดุลนั้น (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535 (1):10-13)

ดังจะเห็นได้จากคัมภีร์ต่างๆ ดังนี้ คัมภีร์โรคนิทานคำฉันท์ของพระยาวิเชียรดิ (กลุ่ม) กล่าวไว้ว่า

... อันธาตุทั้งสี่นี้	เลี้ยงอินทรีย์ทุกชนนา
หนุ่มแกไม่เว้นหน้า	ธาตุทั้งสี่มีเหมือนกัน
เมื่อธาตุดีไม่วิบัติ	สารพัดชื่นชุ่มมัน
ผูกผ่องทั้งสี่สัน	ทั้งกำลังว่องไวดี
เมื่อวิบัติทนทเวษ	ดูทุเรศ ชุบเศร้าศรี
เกิดโรคเข้ายาอี	ในอาการสามสิบสอง
	(หม่อมเจ้ากรรมสิทธิ์, 2456: 3)

ในคัมภีร์ประถมจินดากล่าวถึงเรื่องธาตุเมื่อเกิดไว้ว่า

...สัตว์ทั้งหลายเมื่อตั้งอนุโลมปฏิสนธินั้น พร้อมด้วยบิดา มารดากับ
ธาตุทั้ง ๔ ก็บริบูรณ์พร้อมคือ ปถวีธาตุ ๒๐ อาโปธาตุ ๑๒ เตโชธาตุ ๔ วาโย
ธาตุ ๖ ระคนกันเข้า...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม1: 172)

ในคัมภีร์ประถมจินดายังอธิบายถึงการปฏิสนธิในครรภ์มารดาในฤดูต่างๆ กันทำให้มี
ธาตุที่ตั้งต่างกันเช่น

...ถ้าแลสัตว์ผู้ใดมีครรภ์ในเดือน ๕ เดือน ๖ เดือน ๗ ทั้ง ๓ เดือนนี้
เป็นลักษณะแห่งเตโชธาตุ อันว่ากุมารผู้นั้น เมื่อตั้งเป็นปัญญาสาขาแลมีอาการ
ครบ ๓๒ พร้อมบริบูรณ์แล้วเมื่อใด จึงตั้งธาตุไฟนั้นขึ้นก่อนเป็นต้นแห่ง
ธาตุปัญญาบั้น...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม2: 53)

คัมภีร์โรคนิทานกล่าวถึงการตายไว้ว่าการตายนั้นธาตุจะหายไปตามลำดับ ดิน น้ำ ลม
และไฟ คือ

...อันบุคคลตายโดยกำหนดสิ้นอายุปริโยสาน¹เป็นปรกตินั้น ธาตุทั้ง
๔ ก็อันตรธานสูญหายเป็นลำดับไปคือ ธาตุดิน ๒๐ ธาตุน้ำ ๑๒ ธาตุลม ๖
ธาตุไฟ ๔ เมื่อจะอันตรธานนั้นหาสูญพร้อมกันทีเดียวทั้ง ๔ ธาตุไม่...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม2: 172)

คัมภีร์ธาตุวิภังค์ กล่าวถึงเรื่องธาตุเมื่อตายคล้ายกับคัมภีร์โรคนิทาน ว่าการตายนั้น
ธาตุจะหายไปตามลำดับ ดิน น้ำ ลม และไฟเช่นกัน

...อันว่าบุคคลตายโดยกำหนดสิ้นอายุปริโยสานเป็นปรกตินั้น อันว่า
ธาตุทั้ง ๔ ก็อันตรธานสูญหายเป็นลำดับกันไปคือ ดิน น้ำ ลม ไฟ เมื่อจะ
อันตรธานนั้นจะได้ขาดสูญหายพร้อมกันทั้ง ๔ นั้นหาไม่ได้²...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม1: 114)

¹ ปริโยสาน หมายถึง จบอย่างบริบูรณ์ในที่นี้แปลว่าตาย (มูลนิธิพินทุสงเสริมการแพทย์ไทยเดิม, 2550: 273)

² สะกดตามต้นฉบับเดิม

คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัยยกกล่าวถึงสมุฏฐานของโรคว่าเกี่ยวกับธาตุทั้ง 4 ไว้ว่า
...อันว่าสมุฏฐานนั้นว่าด้วยสมุฏฐานธาตุทั้ง ๔ มีเตโชธาตุเป็นต้น มี
ปถวีธาตุเป็นที่สุด ดังนี้

๑อันว่าสมุฏฐานเตโชธาตุพิภคินั้นเป็นที่ตั้งแห่งจตุกาลเตโช
๒อันว่าสมุฏฐานวาโยธาตุพิภคินั้นเป็นที่ตั้งแห่งจตุกาลวาโย
๓อันว่าสมุฏฐานอาโปธาตุพิภคินั้นเป็นที่ตั้งแห่งทวาหะสะอาโป
๔อันว่าปถวีธาตุพิภคินั้นเป็นที่ตั้งแห่งวิสะติปถวี...

(กรมศิลปากร, 2555, เล่ม3: 54)

คัมภีร์กระษัยกล่าวถึงโรคที่เรียกว่ากระษัยว่ามีสาเหตุจากสมุฏฐานธาตุดังนี้
สิทธิการิย จะกล่าวลักษณะกระษัยโรคซึ่งพระอาจารย์เจ้า ประมวล
ไว้มีประเภท ๒๖ จำพวก แต่กระษัย ๘ จำพวกนั้นคือ กระษัยกล่อน ๕ กระ
ษัยน้ำ ๑ กระษัยลม ๑ กระษัยเพลิง ๑ ทั้ง ๘ จำพวกนี้เกิดแต่กองสมุฏฐาน
ธาตุ ...

...สิทธิการิย จะกล่าวลักษณะกระษัยโรคอันบังเกิดขึ้นเพื่อธาตุวิบัติ
มีประเภท ๔ ประการสืบต่อไปคือเตโชกระษัย วาโยกระษัย อาโปกระษัย
ปถวีกระษัย...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม1: 15-16)

...แพทย์ทั้งหลายพึงรู้ดังนี้ ในที่นี้จะกล่าวแต่กระษัยโรค อันบังเกิด
เพื่อเตโชธาตุวิบัตินั้นก่อนเป็นปฐม กล่าวคือเพลิงธาตุทั้ง ๔ มิได้เป็นปกติ
เดินมิได้ตลอดขัดขวางเข้า...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม1: 50)

ในคัมภีร์ตักกคิลาก์เช่นเดียวกันที่กล่าวว่าธาตุที่แปรปรวนเป็นเหตุของการไม่สบาย
อันว่ากายเราท่านทั้งหลายเป็นเหตุที่ตั้งก็เพราะธาตุ อันว่าธาตุ
ทั้งหลาย ๔ คือดิน น้ำ ลม ไฟ ย่อมระคนไปด้วยอาการ ๓๒...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม1: 100)

คัมภีร์มหาโชตรัตน์ กล่าวถึงธาตุ 4 ว่า

...กายเราท่านทั้งหลายนี้มีธาตุทั้ง ๔ เป็นเหตุ อันว่ากายเราท่าน
ทั้งหลายมีธาตุทั้ง ๔ เป็นที่ก่อเกิดคือเวียนว่ายตายเกิด อยู่ในภพสงสาร ถึงจะ

เป็นเทวดาและมนุษย์ก็ดีจะเป็นเดรัจฉานก็ดีแต่บรรดามีจิตวิญญาณ ก็ย่อมมี
ธาตุทั้ง ๔ ทุกๆ ตัวสัตว์...อันว่าธาตุทั้งหลาย ๔ คือปถวีธาตุก็มี ๒๐ ประการ
มีเกศาเป็นต้น อาโปธาตุก็มี ๑๒ ประการ อันว่าธาตุเพลิงก็มี ๔ กองมี
สันตปปักคีเป็นต้น ธาตุลมมี ๖ จำพวกมีอุทงคมาวตเป็นต้นรวมกันเป็น
ธาตุ ๔๒ ด้วยกันดังนี้...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม2: 261)

คัมภีร์ธาตุวิवरณ์ กล่าวถึงธาตุ 4 ว่า

...จะกล่าวธาตุทั้งสี่ตามคัมภีร์วิสุทธิมรรค บาลีมีประจักษ์ พระสรรเพ็ชร
เทศนา สำแดงธาตุวิกลแห่งนรชนผู้โรคา ธาตุสี่วิการา ภินทนา¹ หากร้ายแรง

ปถวีธาตุ พิการให้กายคนผู้ไข้ ติงซาไปกระด้างแข็ง...

อาโปธาตุ พิการ หนึ่งเล่าอาโปธาตุ วิปลาสนันธการ² ยิงชนผู้โรคา ย่อม
พรุนเปื่อย...

เตโชธาตุ พิการ จักกล่าวธาตุเตโช วิกาโรภินทนาผู้คนผู้คีลาน³ ให้รุ่ม
ร้อนปนกำลั้ง...

วาโยธาตุ พิการ หนึ่งเล่าวาโยธาตุ เมื่ออาพาธโทษมากครัน กว่าธาตุ
ทั้งสามนั้น อาการพิษให้เปื่อยพัง...

(พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450, เล่ม2: 208)

ธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ปถวีธาตุ มี 20 ประการ เช่น ผม เล็บ เป็นต้น หากพิการจะทำให้กาย
คนผู้นั้นติงซาไปกระด้างแข็ง **อาโปธาตุ** มี 12 ประการ ถ้าพิการจะมีอาการ พรุนเปื่อย **เตโชธาตุ**
มี 4 ประการ ถ้าพิการ จะทำให้รุ่มร้อน ส่วน**วาโยธาตุ** มี 6 ประการ ถ้าพิการ จะมีโทษกว่าธาตุทั้ง
สามนั้น มีอาการพิษ เปื่อยพังเป็นต้นและในคัมภีร์ฉันทศาสตร์ได้กล่าวถึงธาตุทั้ง 5 ไว้ ซึ่งธาตุที่ 5
คืออากาศธาตุ และพบกล่าวเพียงคัมภีร์เดียว แต่ในตอนท้ายก็กล่าวถึงธาตุ 4 ดังนี้

...บัดนี้จะกล่าวแถลงให้รู้แจ้งแห่งธาตุหนอ สังเขปไว้แต่ย่อๆ พอเป็น
อย่างทางเล่าเรียน ผู้ใดได้พบเหนอยาล้อเล่นแลติเตียน ด้วยข้าอุสาเพียร จึง

¹ ภินทนา หมายถึง การแตก การทำลาย (มูลนิธิพินฟูสงเสริมการแพทย์ไทยเดิม, 2550: 61)

² อันธการ หมายถึง ความมืด ความมัว (มูลนิธิพินฟูสงเสริมการแพทย์ไทยเดิม, 2550: 62)

³ ผู้คีลาน หมายถึง คนเจ็บ (มูลนิธิพินฟูสงเสริมการแพทย์ไทยเดิม, 2550: 62)

ได้เขียนเป็นตำรากล่าวตามลักษณะที่อัตราณะธาตุทั้งห้า อาจารย์พรรณนา
คัดลอกมาจากโรคนิทาน ลักษณะนั้นห้าเป็นธรรมดาแต่โบราณ คือธาตุนั้น
พิการ กำเริบแลหย่อนไป หนึ่งเล่าธาตุแตกเป็นแพนกันบ้อออกไว้...

(พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450, เล่ม1: 41)

ในคัมภีร์ฉนทศาสตร์กล่าวถึงธาตุทั้ง 4 เช่นกันคือ

...จะกล่าวธาตุทั้งสี่ในคัมภีร์ย่อมมีมา กุลบุตรมีปัญญาอันนั้นค่อย
กำหนดฟัง...

(พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450, เล่ม1 : 75)

...กำเริบโรคาธาตุทั้งสี่กล่าวมา รายเดือนว่าเหมือนกัน หนึ่งสำคัญ
ลมดี กำล้งมีด้วยไฟ ธาตุภายในแรงยิ่ง อาไปสิ่งทั้งหลายกำเริบร้ายด้วยเพศ
เสมหะเป็นเหตุสันนิบาตทันแรงไข้ กำเนิดในปถวี กำเริบมีกำล้ง...

(พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450, เล่ม1: 18)

ในวิธีการแพทย์แผนไทยเห็นว่าพื้นฐานของคนเรามีธาตุทั้ง 4 คือปถวีธาตุ หรือธาตุดิน
อาไปธาตุหรือธาตุน้ำ วาโยธาตุหรือธาตุลม ปิตตธาตุหรือธาตุไฟ อาการที่ผิดปกติคือกำเริบ หย่อน
พิการ แดก การเกิดโรค การตายก็มีเหตุจากธาตุทั้งสี่เช่นกัน ทั้งนี้เป็นไปได้ว่าความเชื่อเรื่องธาตุ
ทั้ง 4 นั้นได้อิทธิพลมาจากความเชื่อในพุทธศาสนา ดังปรากฏในพระไตรปิฎกหมวดทัมณิกายดังนี้
(กระทรวงศึกษาธิการ, 2542: 421)

...ในกายนี้มีปฐวีธาตุ อาไปธาตุ เตโชธาตุ วาโยธาตุ...

...ปฐวีธาตุ มีลักษณะเข้มแข็ง ลักษณะแท้ไม่แปรผัน

อาไปธาตุ มีลักษณะไหลไป

เตโชธาตุ มีลักษณะร้อน

วาโยธาตุ มีลักษณะเคลื่อนไปมา...

เรื่องพื้นฐานของมนุษย์ที่มาจากธาตุทั้ง 4 นั้นเห็นได้ว่ามาจากพุทธศาสนาที่เข้ามาสู่
ประเทศไทยพร้อมๆ กัน พุทธศาสนาจึงเป็นแกนของการแพทย์แผนไทย นอกจากแนวคิด ธาตุทั้ง 4
ยังมีเรื่องของ ฤดู อายุ ถิ่นที่อยู่ กาลเวลาและสุริยจักรวาลเป็นสาเหตุดังในคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย

...ลำดับนี้จักได้สำแดงในกองพิภตสมุฏฐาน ๔ ประการนั้นคือ ธาตุ

สมุฏฐาน ๑ ฤดูสมุฏฐาน ๑ อายุสมุฏฐาน ๑ กาลสมุฏฐาน ๑ สมุฏฐานทั้ง ๔

ประการนี้ แพทย์ทั้งหลายพึงเรียนไว้ให้ชัดแจ้งในมหาพิภคสมุฏฐานเป็นที่ตั้งแห่งภูมิโรคและภูมิแพทย์ทั้งปวง

(กรมศิลปากร, 2555, เล่ม 3: 54)

สาเหตุความเจ็บป่วยในคัมภีร์ฉันทศาสตร์ยังกล่าวถึง ที่เกิดที่อยู่ ฤดู เดือน วัน อายุ เวลา อาหาร และโรคซึ่งอาจหมายถึงโรคระบาด โรคที่ไม่ได้มาจากธาตุที่ผิดปกติ ดังนี้

จะกล่าวกำเนิด ทั้งที่เกิดที่อยู่ทั้งระดูเดือนวัน อายุปีนเวลา อาหารฝ่ำ ส่ำแลง โรคร้ายแรงต่างๆ...กำเร็บลมที่อยู่ เปือกตม พุเยือกเย็น เนื้อหนังเอ็น ปุปลา ย่อมรักษาครามครัน เสมหะนั้นโทษให้ ที่อยู่ในชลดาร มักเสพหวาน เนืองนิจ ดีโลหิตจำเริญ ที่อยู่เทินเนินผา อาหารฝ่ำ เผ็ดร้อน อนึ่งสัญจรนอน ป่า เพื่อรักษาเง่า กำเร็บเร่าร้อนรุ่ม สันนิบาตกุมตรีโทษ...

(พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450 เล่ม 1: 17-18)

การที่ธาตุทั้ง 4 เกิดความไม่สมดุลนั้นมีการกำเร็บ หย่อน พิการ และแตก โดยการกำเร็บเป็นการธาตุใดธาตุหนึ่งในร่างกายมีมากกว่าปกติ เกิดพิษขึ้นเรียกธาตุกำเร็บ ส่วนธาตุหย่อน หมายถึงการมีธาตุบางธาตุน้อยลงกว่าปกติทำให้เกิดอาการผิดปกติตามส่วนที่หย่อนนั้น พิการหรือวิการคือเกิดความเจ็บป่วยจากสมุฏฐานการเกิดโรค ส่วนการที่ธาตุแตกนั้นเป็นการแสดงถึงการขาดสมดุลถึงขั้นวิกฤติ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2542: 761, 878, 835)

การแพทย์แผนไทยให้ความสำคัญกับธาตุทั้ง 4 คือดิน น้ำ ลม ไฟ ที่เป็นองค์ประกอบของมนุษย์ที่มีการทำงานร่วมกันการมีชีวิตอยู่ธาตุทั้งหลายนั้นต้องมีความสมดุล ประสานสอดคล้องหากสิ่งใดสิ่งหนึ่งผิดปกติแล้วจะส่งผลให้เจ็บป่วยแต่ก็ไม่สามารถแยกร่างกายออกเป็น ส่วนๆได้ ธาตุทั้ง 4 มีพื้นฐานมาจากธรรมชาติดังนั้นสาเหตุที่ทำให้ธาตุเสียสมดุลจึงมาจากอิทธิพลของธรรมชาติจากสิ่งแวดล้อมรอบตัวพอสรุปได้จากคัมภีร์ที่มีการกล่าวถึงรายละเอียดไว้ดังต่อไปนี้

1) **อายุ** อายุที่แตกต่างกันทำให้เกิดโรคได้ต่างกันเนื่องจากธาตุเปลี่ยนแปลงไปตามอายุตามที่คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัยกล่าวไว้ดังนี้

...อันว่าบุคคลผู้ใดคลอดออกจากครรภ์มารดาเมื่ออายุได้วันหนึ่งขึ้นไป ถึง ๑๖ ปีเป็นกำหนด ถ้าจะเปนโทษในสมุฏฐานอันใดอันหนึ่งก็ดี เสมหะเปนเจ้าเรือนเจ้าไปในสมุฏฐานทั้งปวง...

...บุคคลผู้ใดมีอายุล่วง ๑๖ปีขึ้นไป จนถึง ๓๐ ปีเป็นกำหนด ถ้าจะเปนโทษในสมุฏฐานอันใดอันหนึ่งก็ดี ปิตตะเปนสมุฏฐานเจ้าไปใน

สมมุติฐานทั้งปวง...บุคคลผู้ใดมีอายุล่วง ๓๐ ปีขึ้นไป เป็นกำหนด ถ้าจะเป็นโทษในสมมุติฐานอันใดอันหนึ่งก็ดี วาโยเป็นสมมุติฐานเจือไปในสมมุติฐานทั้งปวง...

(กรมศิลปากร, 2555, เล่ม3: 67)

ในคัมภีร์ธาตุมงคลกล่าวถึงอายุหรืออายุสมมุติฐานไว้ว่า

...หนึ่งกล่าวกำลังโรค แห่งสัตว์โลกให้พึงเห็น ซึ่งวันที่เกิดเป็นวรรณโรคทุกหญิงชายทารกแรกวันเกิด สิบหกขวบให้พึงหมาย เสมหะระส่ำระสาย วิการกล้ำกว่าทุกสิ่ง พึ่งรู้ในเหตุการณ์สิบหกแห่งชายหญิง จนสามสิบปียิ่งกำเดาดีมักวิการ โลหิตระคนทำ กล้ำกว่าโรคทุกสถาน อุดหนุนเช่นชลธาร ผู้แพทย์พิจารณา สามสิบจนแก่เฒ่า วาตาเข้ากระพือพา ดุจขนอันลี้ล่านำหน้าคึกสิ้นทั้งหลาย วาตานำหน้าโรค ให้วิกลวิการกลาย วางยากำหนดหมาย นิไสยโรคตั้งนี้เองหนึ่งแพทย์พึงฉลาด จงองอาจอย่ากลัวเกรง วิจารณ์ด้วยญาณเอง ให้แม่นยำประจักษ์ใจ ซึ่งวัยนั้นมีสาม ตามวิสัยสังเกตไว้ ประชุมมัชฌิมวัย จนที่สุดปัจฉิมมา วิจารณ์แจ้งโรคโสด จึงโสดแต่ต่างตามหา...

(พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450, เล่ม 2: 239-240)

ในคัมภีร์ฉันทศาสตร์กล่าวถึงทั้งวัน เวลาและอายุดังนี้

...หนึ่งเด็กยังไม่รุ่ง ยามเช้าครุ่นครางใช้ ปฐมไวยพาละ โทษเสมหะพั่วพัน หนุ่มสาวนั้นเป็นไป กำลังในโลหิต ไข้แรงพิศม์เมื่อเที่ยง คนแก่เพียงพินาศ ไข้ป่วยชาติวาตาใช้ เวลากลางคืน เสมหะพ่นลมอัคคี สันนิบาต ตรีโทษา หนึ่งคลอดมาจากครรรภ์ ระวีวันเสาร์ เตโชมีเป็นอาทิ จันทรครูปถวิ อังคารมีวาโย พุดมอาโปสุกร¹ ด้วย ธาตุนี้ม้วยกับตน โรคระคนทั่วไป ปฤกษาใช้จมน้ำมัน ฤดูนั้นเข้าจับ อายุกับเพลลา เดือนวันมาประมวณ จึงใคร่ครวญด้วยโทษ ไนยหนึ่งโสดใช้นั้น แทรกซ้ำกันบางที่ วาโยดีเจือกัน เสมหะนั้นกับดี เสมหะมีกับลม ใครให้สมอย่าเบา อย่าฟังเขาผู้อื่น คัมภีร์ยืนยันแน่ กำหนดแก่เจ้าเรือน อายุเดือนวันเพลลา กำเริบมาเป็นแทรก ไข้มาแขกอย่ากลัว ถึงมีน

¹ ศุกร (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม, 2550: 245)

มัวชบเซา ถ้าไข้เจ้าเรือนไป ไข้แขกไม่อาจอยู่ อนึ่งเล็งดูในไข้ พอยาได้จึงยา
ไม่รู้ยาควรทำ จักเกิดกรรมเกิดโทษ...

(พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450, เล่ม1: 19)

อายุที่เพิ่มขึ้นทำให้มีอาการเจ็บป่วยต่างไปจากเดิมโดยการแพทย์แผนไทยแบ่งอายุ
เป็น 3 ช่วงวัยได้แก่ คลอดออกจากครรภ์มีอายุได้วันหนึ่งขึ้นไปถึง 16 ปีเป็นวัยเด็ก จะมีเสมหะเป็น
เจ้าเรือนเจ็บไปในสมุฏฐานอื่นๆด้วย อายุล่วง 16 ปีขึ้นไป จนถึง 30 ปี มีปิตตะเป็นสมุฏฐานเจ็บไป
ในสมุฏฐานอื่น อายุล่วง 30 ปีขึ้นไปจะมีวาโยเป็นสมุฏฐานเจ็บไปในสมุฏฐานอื่น หมายถึงธาตุ
ตามอายุจะเข้าไปแทรกการป่วยอื่นๆ การรักษาจึงต้องคำนึงถึงอายุอีกด้วย โดยในวิธีการดูแล
สุขภาพจะเห็นได้ว่าหากหากร่างกายแข็งแรงดีคือธาตุเจ้าเรือน อายุ วันเวลา มีความสมดุลแล้วก็
จะไม่เจ็บป่วยหรือเจ็บป่วยก็หายเร็วเพราะไม่มีไข้แทรกอื่นเข้ามาซ้ำเติมได้

2) **ฤดู** สาเหตุจากฤดูที่มีผลต่อธาตุทำให้กำเริบ หย่อน พิการซึ่งทำให้เกิดความไม่
สมดุลของธาตุทั้ง 4 เห็นได้จากหลายคัมภีร์ ได้แก่ คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัยซึ่งเป็นคัมภีร์เรื่องของ
สาเหตุการเจ็บป่วยซึ่งกล่าวไว้ข้างต้นแล้วนั้นยังตรงกับคัมภีร์อื่นอีกกล่าวคือ

คัมภีร์โรคนิทานนั้นนอกจากเรื่องธาตุทั้ง 4 ที่เสียสมดุลไปเชื่อว่าฤดูเป็นสาเหตุโดย
กล่าวไว้ว่า

...อันลักษณะธาตุจะกำเริบ พิการ พระอาจารย์เจ้ากล่าวไว้ในคัมภีร์
แพทย์มี ฤดู ๔ จัดออกไว้ฤดูหนึ่งมี ๓ เดือน

เดือน ๕ เดือน ๖ เดือน ๗ ทั้ง ๓ เดือนนี้ว่าด้วยเตโชธาตุ อันชื่อว่า
สันตปปีคคืออันพิการ ให้เย็นในอก กินอาหารพลันอิมมักให้จุกเสียดขัดอก
อาหารพลันแหลกมักออยากบ่อยๆจึงให้เกิดลม ๖ จำพวก...

เดือน ๘ เดือน ๙ เดือน ๑๐ ทั้ง ๓ เดือนนี้ว่าด้วยวาโยธาตุชื่อ
กุจฉิสยวาตานั้นพิการให้ผอมเหลือง ให้เมื่อยทุกข้อทุกลำ...

เดือน ๑๑ เดือน ๑๒ เดือน ๑ ทั้ง ๓ เดือนนี้มักกินอาหารผิดสำแดง
อาไปธาตุพิการ...

เดือน ๒ เดือน ๓ เดือน ๔ ทั้ง ๓ เดือนนี้มักนอนผิดเวลาปถวีธาตุ
กำเริบ...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม2: 328)

คัมภีร์ธาตุวิภังค์นั้นกล่าวว่าฤดูเป็นสาเหตุเช่นเดียวกันและแบ่งเป็น 3 ฤดู คือ
...พระอาจารย์เจ้ากล่าวไว้ในคัมภีร์แพทย์นี้ คือว่าด้วยธาตุพิการนั้น
คือปีหนึ่งมี ๑๒ เดือน เป็น ๓ ฤดู ว่าในคัมภีร์แพทย์นี้ท่านจัดเป็น ๔ ฤดู ฤดู

หนึ่งมี ๓ เดือนคือเดือน ๕ เดือน ๖ เดือน ๗ ทั้ง ๓ เดือนนี้ว่าด้วยเตโชธาตุ
อันชื่อว่าสันตปปีคคืออินพิการ...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม2: 115)

ในคัมภีร์ฉันทศาสตร์กล่าวถึง ฤดู 6 ไว้ดังนี้

ในยหนึ่งโสดกล่าวมา ฤดูว่าเป็นหกท่านแยกยกกล่าวไว้ เดือนหกใน
คิมหันต์ควรแบ่งปันเอากิ่ง แรมค้ำหนึ่งถึงเพ็ญ เดือนสิบเป็นคิมหันต์กับ
วะสันต์ฤดู เปนสองอยู่ด้วยกัน อย่างหมายมั่นว่าฝนบังบดบนยิ่งร้อน พระ
ทินกรเสด็จใกล้ มาดมั่นใช้สำคัญ เลือดดีนั้นเป็นต้น...

(พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450, เล่ม1: 18)

ในคัมภีร์ธาตุวิวรรณ์อธิบายถึงอตุสมุฏฐานแบ่งฤดูได้ ฤดู 3 ฤดู 4 ฤดู 6 ที่มีความกำกั
กันของฤดูแต่ละเดือนว่าจะแบ่งละเอียดอย่างไร

...ฤดูสามหนึ่งเล่าจักเล่าสำแดง ให้รู้แจ้งเดือนฤดู ทั้งสามตามแบบ
ครุ คิมหะ วะสันต์ เหมันต์เดือนสี่แรมค้ำหนึ่งถึงเดือนแปดเพ็ญคิมหันต์ โรค
เกิดฤดูนั้น เตโชธาตุวิการา โลहितเป็นต้นไข้ มักทำให้โทษนาๆ วะสันต์ แต่
แรมมา จนวันเพ็ญเดือนสิบสอง วาโยพิการกล้า กำเริบกว่าธาตุทุกกอง
เหมันต์เดือนสิบสอง แรมค้ำหนึ่งกลางเดือนสี่ สี่เดือนสั้นฤดู โรคเกิดคู้เหมันต์
มี เสมหะปะทะหน้ อ้าไปธาตุพิการกายฤดูสามตามโฉลก เป็นมูลโรคแห่ง
หญิงชาย ผู้แพทย์พึงกฎหมาย อธิบายให้สำเร็จ

(พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450, เล่ม2: 209)

ในคัมภีร์ธาตุวิวรรณ์ยังมีการกล่าวถึงฤดู 4 คือมี 4 ฤดู ดังนี้

...หนึ่งกล่าวฤดูสี่ในวิธีธาตุเบ็ดเสร็จเดือนห้าจนเดือนเจ็ด คิมหันต์
เทศเพื่อเตโช สันตปปีคคือล โลहितตน วิกาโร เกิดเหตุด้วยภุญโช
สุปะพยัญชน์ เกิดแสงมักอยากอาหารบ่อย บ่ทันย่อยให้ซาบแรง พลันอิม
อาเจียนแสง ย่อมขัดอกเย็นอุรา หนึ่งโสดให้แสบไล่ จุกเสียดในเวียนหน้าตา

...เดือนแปดถึงเดือนสิบ วะสันต์หีบขึ้นแสดง วาโยกำเริบแรง
เพราะอาหารอันชุ่มมัน ให้เกิดโรคผอมเหลือง มักครันตัวหายใจสั้น ในท้องให้
ร้องลั่น อยู่โครก ๆ แดกขึ้นลง หนึ่งเล่าให้หาเธอ...

เดือนสิบเอ็ดเดือนอ้าย เป็นวะสันต์เหมันต์มี เกมกันทั้งสองนี้ จึง
อาไปกำเรบแรง เหตุด้วยกินอาหาร อันเย็นหวานผิดสำแดง อาไปvikarแรง
บังเกิดโทษสิบสองเพลง กระจายมักซึ่ง...

เดือนยี่จนเดือนสี่ เปนเหมันคิมหันต์ตรา เจือกันทั้งสองนา ในสาม
เดือนโทษปถวี เป็นเหตุด้วยตนนอน ผิดเวลาล่วงมิติ ปถวียี่สิบนี้ เกิดโทษสิบ
สามสถาน ให้ตื่นแลอยากน้ำ มักให้ร้อนไม่สำราญ...ปถวียี่สิบไซ้ร กำเรบเพื่อ
เจือปนกัน ให้แพทย์พึงสังเกตรโรคเพื่อเหตุสิ่งใดนั้น พิศเคราะห์จางแมนมัน จึง
วางยาตามคัมภีร์...

(พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450, เล่ม 2: 209-210)

กล่าวถึงฤดู 6 คือมี 6 ฤดู ดังนี้

...หนึ่งเล่า**ฤดูหก** อาจารย์ยกเป็นค้ำมูลเดือนห้าเดือนหกพูน ชื่อ
คิมหันต์ฤดูเดิม ฝูใช้ในสองเดือน กำเดาดียอมเพิ่มเติม โทษเจ็กหากอีกเหม
ให้สบบอกเมื่อยตื่นมือ เสียตแทนนอนมิหลับ มักมวนท้องร้องครางฮือ
อาเจียนแลรากหรือ ทั้งสะอึกวิกลร้าย

เดือนเจ็ดแลเดือนแปด สองเดือนนี้ท่านภิปราย คิมหันต์ฤดูหมาย
เพื่อเตโชแลวาโย คิมหันต์แลวสันต์ เพื่อกำเดาโลหิต ปวดมวนในกาโย ทั้งสี่
สิ่งกล้านักหนา เกิดโรคในศรีษะ ให้มีพิษบนิทรา อาหารที่ภูกุษา บรูร
ระสำระสาย คลั่งไคล้ลิมอินทรีย์ โทษโลหิตกำเดาดา

เดือนเก้าเดือนสิบนั้น ชื่อวสันต์ฤดูพูน ฝูใช้เป็นค้ำมูล ด้วยวาโยพิษ
กล้าแข็ง เกิดโรคเพื่อเสมหะ ติดอุระอันยิ่งแรง หนักอกดังหนึ่งแถ้ง มากถึง
ทับประกบไว้ หายใจมักขัดอก บังเกิดโรคต่าง ๆ ไป คันตัวมีพิษไซ้รโทษทั้ง
สองหากเจือกัน วาโยแลเสมหะ บังเกิดกล้ากว่าทุกอัน

เดือนสิบเอ็ดเดือนสิบสอง ฤดูเจือกำเรบร้าย ชื่อสารท ฤดูหมาย เจือ
วะสันต์และเหมันต์ ฝูใช้เกิดเพื่อลม เสมหะมูตรเปนสำคัญ ร้อนทรวงแลอก
นั้น ร้อนในไส้ในกายเอง บังเกิดโรคในอก ให้เจ็บฟกเปนหลายเพลง เจ็บ
กระดูกสันหลังเอง ดังหลดลุ่มแลเจ็บคอ

เดือนอ้ายแลเดือนยี่ สองเดือนนี้เหมันต์ขาน อาไปยอมมันหวาน
ปถวีแทรกทำเข็ญ ฝูใช้เพื่อเสมหะ กำเดาเลือดเจือปนเป็นโทษมากหากให้

เห็น ยิ่งกว่าสิ่งอื่นทั้งปวง ให้เจ็บซึ่งสันหลัง แลบันเอวเปนใหญ่หลวง ดังจะลุ่มจะหลุดร่วง ทั้งต้นคอสลักซึ่ง ประดุจตรีโทษ ในเนื้อมือมัจจุรี

เดือนสามแลเดือนสี่ ศิริระกฤษณ์ ปถวีธาตุนั้น เปนมูลโรคธิบตี เกิดโรคด้วยเลือดลม กำเดาเจือเสลดนี้ แปรปรวนกำเรบมี วิจารณ์โรคต่าง ๆ เป็นเกิดโรคให้ฟกบวม หูทั้งสองเปนหนองเหม็น เลือดเน่าหากให้เปน ย่อมไหลออกจากโสดา

(พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450, เล่ม 2: 211-215)

ในคัมภีร์ตักกะศิลานันกล่าวถึงฤดูที่เป็นสาเหตุโรคเช่นกันคือ

...อันว่าพระอาจารย์เจ้าจะแสดงซึ่งใช้หัดสองประการให้แก่แพทย์ทั้งหลายพึงรู้ หัดสองประการเปนเหตุอย่างไร จึงวิสันนาว่า เกิดเพราะเหตุ รุสามประการคือ คิมหันตรฤดูหนึ่ง วสันตรฤดูหนึ่ง เหมันตฤดูหนึ่งเป็นสามฤดูด้วยกัน โรคเกิดแต่คนทั้งหลาย ต้องร้อนอย่างหนึ่ง ต้องน้ำค้างอย่างหนึ่ง ต้องละอองฝนอย่างหนึ่ง จึงว่าจะเป็นไข้หัด และผู้จะเป็นแพทย์ไปข้างหน้าอย่าพึงประมาทว่าไข้เป็นหัดดอก...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม1: 82)

ฤดูที่มีสภาพอากาศที่ต่างกัน อุณหภูมิต่างกันั้นย่อมทำให้ร่างกายเสียสมดุลได้ และการแบ่งฤดูตามคัมภีร์แพทย์นั้นนอกจากแบ่ง 3 ฤดูตามปกติของไทยแล้วคือร้อน ฝน หนาว ช่วงรอยต่อของฤดูที่อากาศแปรปรวนก็ยังคงถูกนำมาจัดเป็นฤดูอีกด้วยแสดงถึงความละเอียด มีความสนใจในธรรมชาติอย่างยิ่ง

3) **กาล** หมายถึงเวลาในวันหนึ่งนั้นมีผลต่อธาตุแตกต่างกันไป โดยวันหนึ่งมี 12 ชั่วโมง คึนหนึ่งมี 12 ชั่วโมงแบ่งเป็นอย่างละ 3 ชั่วโมง ได้ 6 สมุฏฐาน ตามคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัยคือ

ตั้งแต่ย่ำรุ่งแล้วไปจนถึง ๔ โมงนั้นเป็นพนักงานแห่งเสมหะพิกัฏกระทำ
ตั้งแต่ ๕ โมงไปจนถึงบ่าย ๒ โมงนั้นเป็นพนักงานแห่งปิตตะพิกัฏกระทำ
ตั้งแต่บ่าย ๓ โมงไปจนถึงย่ำค้ำนั้นเป็นพนักงานแห่งวาตะพิกัฏกระทำ...

(กรมศิลปากร, 2555, เล่ม 3: 65)

วิวรณ์

ในคัมภีร์ชั้นทศศาสตร์ กำหนดกาลที่เกิดใช้ต่างออกไปแต่แบ่งเป็น 4 ช่วงเหมือนกับธาตุ

...จะสำแดงสมุฏฐาน กำหนดกาลที่เกิดใช้ ท่านตั้งไว้ประการสี่ ตาม คัมภีร์ศิริมานนที ให้นรชนพึงรู้ สังกตดูเพลากาล วันหนึ่งท่านแบ่งสี่ยาม คั้น หนึ่งตามยามมีสี่ กลางวันมีโมงสิบสอง กลางคืนร้องเรียกว่าท่อม แม่น ประชุมท่อมเข้าสาม เรียกว่ายามเหมือนกัน ถ้ากลางวันสามโมงเล่า ท่านนับ เข้าว่ายามหนึ่ง ขอท่านพึงกำหนดเถิด ยามเช้าเกิดแต่เสมหะ ยามสองตั้งด้วย โลหิต ยามสามติดเพื่อดี ตกยามสี่เพื่อวาตา ครึ่งเพลาลบค่ำ ยามหนึ่งทำ ด้วยกองลม ยามสองระดมดีซึ่มซาบ ยามสามอาบด้วยโลหิต ยามสี่ติดด้วย เสมหะสมุฏฐานดังกล่าวมา จงวางยาแทรกกระสาย เสมหะร้ายแทรกด้วย กลี้อ น้านมเสื่อใส่ประกอบ โลหิตชอบกระสายเปรี้ยว ดีสิ่งเดียวชอบรสขม ฝ่ายข้างลมชอบเผ็ดร้อน แพทย์จงผ่อนตามเวลา กระสายยาแทรกพลัน

(พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450, เล่ม 1: 52)

ในคัมภีร์ธาตุวิวรณ์กล่าวถึงเวลากับการมีใช้เช่นกัน

...เบื้องนี้จะบอกยา ทั้งเพลาบอกอภิปราย กุลบุตรแพทย์ทั้งหลาย จงเยียดสดับฟัง ผู้ใช้ทั้งหลายใด กำเรบกกล้าทั้งปวงหวังแต่รุ่งสุริยง จนสาม โมงจึงบางเบา เกิดโทษเพราะเสมหะ พึงให้แก่ให้บรรเทา ตรึกลามักผ่าเอาใบ สะเดาฝักราชพฤกษ์ ยาดำแซกพอควร ประมวนต้มกินแต่ดึก เสมหะอันใหม่ อีกร เพลาเข้าเบาบางหาย

ผู้ใช้สี่โมงเช้า จนเที่ยงเล่าจึงเสื่อมคลาย โลหิตระส่ำระสาย แพทย์ ทั้งหลายพึงเยียวยา เอาลูกมะตูมอ่อน ทั้งจันทน์ขาวแห้วหมูนา หญ้าตีนนก ชิงแห้งหา ฝักราชพฤกษ์เปลือกมูกมัน แก้ใช้เพื่อโลหิต วิปริตสี่โมงนั้น หาย พลันเป็นแมนมั่น ดังโอสถกำหนดมา

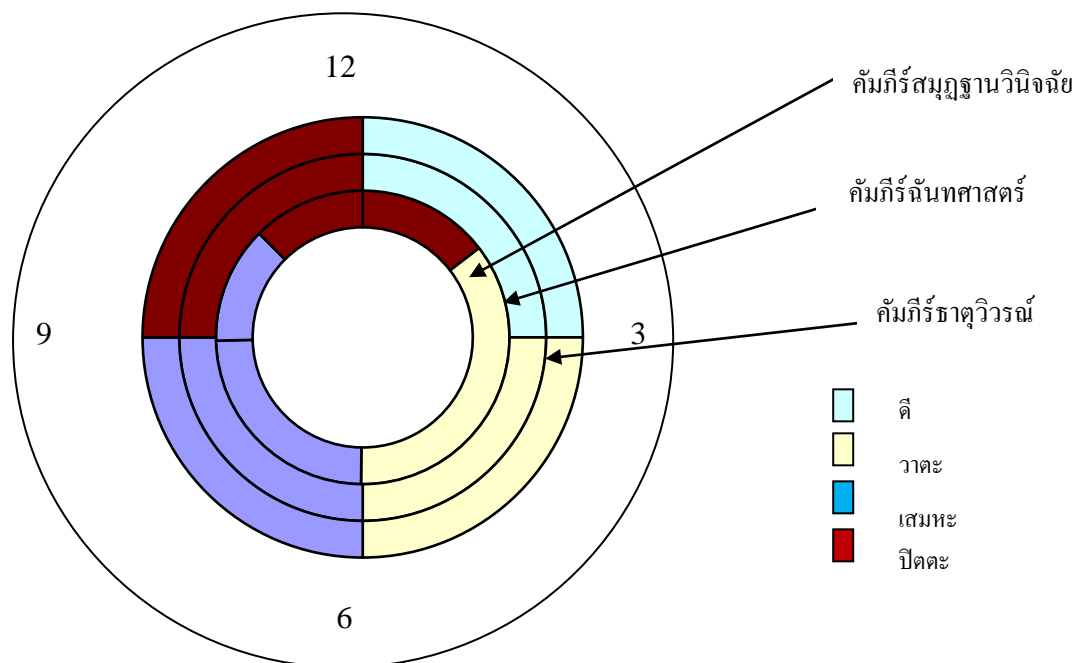
หนึ่งใช้ตั้งแต่บ่าย จนสามโมงอย่ากังขา กำเดาให้พาธาย่อมข้อขัด วิบัติเปน ให้เอาหัวแห้วหมู ลูกสมอพิเพกเฟ้น ชิงแห้งจันทน์หอมเย็น จุกโรโกสุ พุงปลา จุลา รากสีเสียด หญ้าตีนนก ฝักราชพฤกษ์ กระดอมมา ต้มแก้ไข้ใน เพลาบ่ายสามโมงคงเหือดหาย

หนึ่งใช้บ่ายสี่โมงจนเย็นค่ำ ท่านอภิปราย โทษลมระส่ำระสายจำเร่ง แก้ด้วยสรรพยา ให้เอาสมอไทย รากข้าพลุ ชิงแห้งหา โรหิณี ดีปลีรา ฝักราช

พฤษ์ต้มให้กินแก้ไข้บ้ายสี่โมง เกิดเพื่อลมระทมสิ้น ผู้แพทย์จงประทิน สิ้น
เอกโทษดังกล่าวมา

(พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450, เล่ม 2 : 246)

จากการแบ่งเวลาของวันหนึ่งมี 12 ชั่วโมง คืนหนึ่งมี 12 ชั่วโมงแบ่งเป็นอย่างละ
ประมาณ 4 ชั่วโมงเหมือนกัน ได้ 6 สมุฏฐาน ตามคัมภีร์สมุฏฐานวินิจจัยและแบ่งเป็นอย่างละ
ประมาณ 3 ชั่วโมงตามคัมภีร์ฉันทศาสตร์และธาตุวิวรรณ์แสดงที่มีผลต่อธาตุที่ 4 ได้ดังภาพที่ 1 ซึ่งมี
การแบ่งเวลาต่างกันแต่แสดงผลของเวลาต่อธาตุต่างๆคล้ายกัน โดยช่วงเช้ามีดีและบ้ายๆของวัน
นั้นลมมีผลมาก ช่วงเช้าและหัวค่ำ น้ำมีผลมาก ช่วงสายถึงเที่ยงหรือบ้ายต้นๆไฟมีผลมาก และช่วง
บ้าย ดีมีผลมาก ซึ่งแสดงให้เห็นถึงอากาศของทั้งวันซึ่งสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนไทยเช่นหาก
ไม่ได้ป่วยแต่การปรับสมดุลทำได้โดยการกินอาหาร หรือน้ำกระสายยาที่อาจทำเป็นชา เช่นช่วง
บ้ายถึงเย็นรับประทานชารสเผ็ดร้อน เหมือนยาที่มีส่วนผสมของขิงแห้ง ดีป्ली ข้าพพลูเป็นต้น เพื่อ
ปรับสมดุลที่มีลมมาก



ภาพ คัมภีร์ต่างๆมีการแบ่งเวลาที่มีผลต่อธาตุแตกต่างกัน

นอกจากนั้นแล้วเวลาตามจักรราศีที่มีความสัมพันธ์กับธาตุก็มีส่วนกำหนดความ
เจ็บป่วยเช่นในคัมภีร์ตักกศิลา

...พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ สมุไทยจินดา บอกธาตุพระเคราะห์ ๔ พระองค์เป็นที่สังเขปแห่งกองไข มีทรางกำเนิดวันเกิดแห่งทราง อันอยู่ใน ครรภนอกครรภนั้นเป็นต้น หนึ่งว่าพระทิตยพระอังคารเจ้าอยู่ในราศี เมศ สิงห์ ธนู ทั้ง ๓นี้ชื่อว่าราศีเตโชธาตุ อันโรคใดๆ บังเกิดแต่ธาตุเพลิงกล้า พระ ๒ พระ๕ จรอยู่ในราศี...บัดนี้จะสำแดงในกายจักรราศีอันจะบอกธาตุกำเริบ แลลดลงให้โทษต่างๆ กัน แลเจือกันให้โทษตามพระอาทิตย์ จร ๑๒ ราศี เป็น สังเกตแห่งแพทย์ อันจะรู้ว่าธาตุให้โทษ หนึ่งไขบังเกิดแต่เดือน ๑ พระอาทิตย์ จรอยู่ในราศีนั้นเป็นเพื่อกำเดาเสมหะเจือลม...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม1: 103-105)

ในเวลาที่แตกต่างกัน ฤดูกาลหรือจักรราศีต่างกันนั้นทำให้มีสภาพอากาศ อุณหภูมิ แตกต่างกันอย่างต้องปรับตัวในแต่ละอุณหภูมิ เช่นอากาศเย็นทำให้มีเสมหะมาก อากาศร้อน ทำให้ร่างกายร้อนไปด้วยส่งผลถึงลมและโลหิต เชื่อมโยงไปถึงหลักในการรักษาที่ต้องใช้สมุนไพร ที่ช่วยรักษาสมดุลของร่างกายไม่ให้เย็นเกินไป ร้อนเกินไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนป่วยที่ร่างกาย อ่อนแออยู่แล้วต้องพยายามรักษาสมดุลมากที่สุด

4) **ประเทศหรือสถานที่เกิด** ที่อยู่คัมภีร์ประถมจินดากล่าวถึงโรคที่เกิดกับเด็กซึ่งเป็นไปตามประเทศ (สถานที่) ที่เกิดดังนี้

หนึ่ง อันว่าประเทศที่เกิดนั้นก็มิ ๔ ประการคือ บังเกิดในประเทศน้ำ ตม แลน้ำเค็มหวานแลหวานต่อกัน อันว่าบุคคลนั้นเมื่อเกิดโรคมีเสมหะเป็น อาทิ ถ้าผู้ใดบังเกิดในประเทศที่สูง เมื่อเกิดโรคมีกำเดาเป็นอาทิ ถ้าผู้ใด บังเกิดในประเทศน้ำตมแลน้ำฝนต่อกัน เมื่อเกิดโรคลมเป็นอาทิ ถ้าผู้ใดเกิด ในประเทศป่าแดงแลที่กรวดทราย บังเกิดโรคเรื้อนเป็นอาทิ อันนี้บอกประเทศ ที่เกิดเป็นที่ตั้งแห่งสมุฐานโรค

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม1: 213)

คัมภีร์ตักศิลา กล่าวถึงสถานที่เกิดไว้เช่นกันว่า

...หนึ่งเป็นแพทย์ก็พึงให้รู้จัก ประเทศทั้ง ๔ คือน้ำตมอันเค็ม ขายทะเล ไขเกิดเพื่อเสมหะกล้า ๑ ที่น้ำตมอันเจือน้ำฝน ไขเกิดเพื่อลมกล้า ๑ ที่เนินเขาแลที่สูง ไขเกิดเพื่อโลหิตกล้า ๑ น้ำป่าซึ่มไขเกิดแต่กำเดากกล้า ๑ ประเทศทั้ง ๔ บอกมูลที่เกิดแห่งหมู่โรค...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม1: 104)

ในคัมภีร์ธาตุนิพนธ์กล่าวว่า มีสมุฏฐานอีกอย่างหนึ่งคือสถานที่เกิดหรือประเทศ
สมุฏฐานดังนี้

...หนึ่งแพทย์จะวิจารณ์ซึ่งสถานประเภทเป็นทั้งสามให้พียงเห็น แห่งที่
เกิดคนทั้งหลายคือว่าบุคคลเกิด ที่น้ำจืดน้ำเค็มหมาย เปือกตมเป็นมากมาย
ชื่อว่ากัณฑ์ ประเทศมี เกิดโรคเพราะเสมหะ แลลมแล่นลวงวิถี กล่าวกว่า
กำเดาดี แลโลหิตสิ้นทั้งปวง ผู้แพทย์พียงแต่่งยา แก้วตาเสมหะร่วง โทษเป็น
อันใหญ่หลวง ก็จะต้องไปปล้นสูญถ้าแม้บุคคลเกิด ที่กรวดทรายศิลาปูน น้ำ
น้อยบ่ไพบูลย์ หมูที่ต้งเร่งสังเกต มีนามพียงบัญญัติ ชื่อสาครประเทศ ฝิใช้ย้อม
อาเทศ เพื่อโลหิตกำเดาทำ กล่าวกว่าเสมหะลม แลหมุ่นี่จ้งจ้จำ แพทย์ดีมียา
นำ แก้วโลหิตกำเดาหายหนึ่งโสคนบุคคลเกิด ประเทศเลิศด้วยกรวดทราย เปือก
ตมศิลาลาย ทั้งน้ำจืดน้ำเค็มหนอง ชื่อสาธาณประเทศ ประเภทโรคย้อมมุน
มอง ระคนเจือทั้งผอง ทั้งเลือดลมกำเดาดี เจือโทษทั้งเสมหะ วิบัติโรคทั้งปวง
มี สรรพโรคย้อมมายี ยากยิ่งนักลำบากกาย รู้แม่นประเทศสาม แต่่งยาตาม
จะพล้นหาย ผู้แพทย์พียงกฎหมาย แน่แก่โรคจะพล้นสูญ

(พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450, เล่ม2: 241-242)

สภาพภูมิประเทศมีความสัมพันธ์กับสภาพอากาศ ไม่ว่าจะเป็นอุณหภูมิ ความชื้น ทำ
ให้คนที่ในภูมิประเทศหนึ่งต้องมีการดูแลสุขภาพแบบหนึ่ง มีอาหารการกินยารักษาโรคแบบ
หนึ่งให้เหมาะกับสภาพแวดล้อม ที่เกิดกับที่อยู่ที่แตกต่างกันนั้นเป็นสาเหตุอีกอย่างหนึ่งที่คนต้อง
อาศัยการปรับตัวเพื่อให้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ต่างไป ยาและอาหารการกินก็จะปรับเปลี่ยนไปตาม
สภาวะแวดล้อมเพื่อรักษาสมดุลของร่างกาย

5) **ชางเจ้าเรือนชางจร หละ ละออง** ซึ่งเกี่ยวข้องกับวันเกิดของทารกที่จะเป็น
สมุฏฐานการเกิดโรคต่างเช่น

...บัดนี้จะกล่าวด้วยกุมารกุมารี่เกิดวันอาทิตย์ กำเนิดแห่งทรงเพลิง
เปนเจ้าเรือนแห่งกุมารผู้นั้นก่อนเปนอาทิ...ลักษณะทรงกราย ซึ่งเปนชางจร
มาแทรกทรงเพลิงเจ้าเรือน กับทั้งลักษณะหละอันชื่อว่าหละอุไทยกาล
ประจำวัน ละอองพระบาทอันชื่อว่าละอองเปลวไฟฟ้านั้น...ในเมื่อทรงจรแล
หละ แลละออง ทั้ง ๓ ประการนี้ เมื่อจะบังเกิดแทรกทรงเพลิงเจ้าเรือนนั้น

บางที่ต่อสั้นกำหนดทรงเพลิงเจ้าเรือน แลทรงจร แลหละแลละของ จึงทำ
ต่อไปจนกำหนดอายุได้ ๑๒ ขวบ...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม1: 298-301)

จากที่กล่าวมาถึงธาตุทั้ง 4 ดิน น้ำ ลม ไฟ จึงเป็นสมมุติฐานหลักของการเกิดโรคและมี
ภาวะต่างๆที่มีส่วนสัมพันธ์กันกับธาตุทั้ง 4 ทั้งฤดู กาล ถิ่นที่อยู่ อายุ ในเด็กนั้นเมื่อเกิดมีขางเจ้า
เรือน ขางจร ละของที่เป็นสิ่งกำหนดลักษณะ อาการเจ็บป่วยเช่นเดียวกับธาตุ การที่ธาตุทั้ง 4 ไม่
สมดุลจึงเกิดความผิดปกติของร่างกายขึ้น ซึ่งสาเหตุที่ไม่สมดุลนั้นมาจากสิ่งรอบตัวหรือธรรมชาติ
คืออุณหภูมิ ภูมิอากาศ ภูมิประเทศ และสิ่งภายในคืออายุ ซึ่งในปัจจุบันสมมุติฐานการเจ็บป่วยนั้น
ยังคงเป็นเรื่องของธาตุ อายุ ฤดู เวลา ภูมิประเทศตามแนวคิดการแพทย์แผนไทยดั้งเดิมคือให้
ความสำคัญกับสมดุลของธาตุทั้ง 4 โดยปรีดา ตั้งตรงจิตร (สัมภาษณ์, 18 กุมภาพันธ์ 2554)
อธิบายว่า

...สมดุลของร่างกาย ดินน้ำลมไฟ สมดุลอยู่ในตัวและต้องสมดุลกับ
สิ่งแวดล้อม จิตใจเป็นอีกส่วนหนึ่ง ระบบนิเวศน์ สิ่งแวดล้อม อายุ เข้ามา
เกี่ยวข้อง สิ่งที่เราให้เกิดโรคเช่น การนอนไม่พอ พักผ่อนไม่พอ อารมณ์ จิตใจ
อาหารที่กินเช่นแสดง ญูดเสี่ย มีพิษ ทุกสิ่งรวมกันนี้แหละรวมเป็นองค์รวม...

นอกจากนี้สร้อยศรี เขียมพรชัย (สัมภาษณ์, 26 มกราคม 2554) อธิบายเพิ่มเติมว่าธาตุ
ทั้ง 4 ยังเกี่ยวกับฤดู เวลา ที่อยู่อาศัยด้วยเช่นกันดังนี้

...น้ำทำให้ดินเกาะกันอยู่ มีไฟขับเคลื่อน ลมทำให้เคลื่อนไหว น้ำ ลม
ไฟ ถ้าสมดุลก็ปกติดีไม่เป็นโรคกระทบตัวใดก็ป่วยได้ ถ้าช่วงนี้หน้าหนาว น้ำ
ขึ้น มีผลกระทบเสมหะ เราจะเป็นหวัด ร่างกายเราต้องปรับ...

...อย่างเด็กมีน้ำเยอะ หกล้มกระดูกหักก็หายง่าย คนแก่มีลมเยอะ
เป็นลม ท้องอืดท้องเฟ้อ อธิบายเป็นเหตุเป็นผลได้ ฤดูกาล เวลาที่มีผล ที่
อยู่อาศัยเช่นอีสานธาตุลม ร้อน ได้ ธาตุดิน ความร้อนความเย็น การ
ทำงานเกินกำลัง...

หลักการของการเกิดโรคที่มาจากสาเหตุต่างๆ เหล่านี้นำไปสู่แนวทางในการรักษาที่ต้อง
ปรับธาตุที่ไม่สมดุลหรือสาเหตุที่ธาตุไม่สมดุลให้เกิดความสมดุลขึ้นซึ่งการปรับนี้อาศัยสมุนไพร
ต่างๆ ที่มีสรรพคุณที่ก่อให้เกิดความสมดุลของร่างกายในสภาวะแวดล้อมต่างๆ ที่มากระทบ ซึ่ง

เป็นการอยู่ร่วมกับธรรมชาติโดยไม่ได้เปลี่ยนแปลงธรรมชาติแต่ปรับตัวเราเองให้สมดุลกับธรรมชาติ

นอกจากนั้นยังมีสาเหตุอื่นที่ทำให้เกิดโรคอีกที่อาจจะไม่เกี่ยวข้องกับสมดุลของธาตุทั้ง 4 แต่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยจากร่างกายซึ่งไม่แตกต่างจากหลักทางการวินิจฉัยในปัจจุบันเช่นเรื่องของอาหาร จิตใจ พฤติกรรมการกินและพฤติกรรมอื่นๆ

4.2.2.2 อาหาร

อาหารเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเกิดโรคอีกอย่างหนึ่งโดยปรีดา ตั้งตรงจิตร (สัมภาษณ์ ,18 กุมภาพันธ์ 2554) กล่าวว่า อาหารที่กินเช่นอาหารแสลง อาหารบูดเสีย อาหารมีพิษเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยอีกอย่างหนึ่ง ในคัมภีร์ประถมจินดา (กรมศิลปากร, 2542 เล่ม2: 53) กล่าวว่า “อวัยวะของสัตว์ทั้งหลายในโลกนี้ อาหารเป็นที่ตั้ง” แสดงถึงการให้ความสำคัญของอาหารและมีกล่าวถึงในหลายคัมภีร์ว่ามาจากทั้งอาหารที่ให้โทษ และอาหารที่ไม่ถูกต้องตามภาวะร่างกาย เช่น คัมภีร์ชวดารนั้นกล่าวถึงการเกิดโรคโดยโลหิตและลม ซึ่งมีสาเหตุมาจากอาหารให้โทษดังนี้

...อาจารย์กล่าวไว้ว่า มนุษย์ทั้งหลายจะเกิดสรรพโรคต่างๆ ตั้งแต่คลอดออกจากครรภ์มารดาตราบเท่าจนอายุชั่วยาศัยโลหิตแลลมแล ลำดับนั้นจักแสดงซึ่งลมอันบังเกิดโทษ...

...จึงมีคำถามเข้ามาว่าเหตุประการใดจึงลมทั้งสองระคนเข้ากันได้ให้โทษแก่มนุษย์ทั้งปวงจึงกล่าวแก้ว่า ๐มนุษย์ทั้งหลายบริโภคอาหารมิได้เสมอ ๐บางจำพวกมากกว่าอิม ๐บางจำพวกดิบ ๐เน่า บูด ๐หยาบ ๐น้อยยิ่งนัก ๐บางจำพวกล่วงผิดเวลา ๐อยากเนื้อผู้อื่นยิ่งนัก ๘ จำพวกนี้เป็นอาหารให้โทษ...

(กรมศิลปากร, 2555, เล่ม3: 24)

อาหารที่เป็นโทษเช่นอาหารดิบ อาหารบูด อาหารหยาบเช่นการบริโภคเนื้อสัตว์และการบริโภคอาหารไม่สม่ำเสมอ บริโภคน้อยเกินไป บริโภคผิดเวลา ซึ่งเป็นพฤติกรรมการกินที่ให้โทษกับร่างกายได้ ในคัมภีร์ประถมจินดา และคัมภีร์ตักกศิลา กล่าวถึงโรคหรือการเจ็บป่วยที่เกิดมีเหตุจากอาหารที่บริโภคเช่นกันคือ

...อันว่ากายสัตว์ทั้งหลายในโลกนี้ อาหารเป็นที่ตั้ง อนึ่งโสด อันว่าสัตว์ทั้งหลายนี้จะอันตรายานสุญก็เพราะอาหารแห่งฤดูทั้งหลายพึงมี...

ในเมื่อสัตว์ทั้งหลายมาบริโภคอาหารต่างต่างนั้น มีต้นว่า กุ้ง แล ปลา
 สวรรพัตอาหารอันหยาบช้า แต่ล้วนเครื่องอันเนาเปื่อยอันเปนนอกสุจิตโคจรก ซึ่ง
 จะให้บังเกิดโรคต่างๆ...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม2: 71-72)

...สัตว์ผู้ใดมีอาการแต่สิ่งหนึ่งสิ่งใด มีอันว่าความตายจักมีแก่บุคคลผู้
 นั้น อันว่ากายนี้ย่อมตั้งอยู่ด้วยอาหารอันว่าคนทั้งหลายได้บริโภคตัด
 อาหารเสีย ซึ่งอาหาร อันว่าความตายจักมีแก่บุคคลผู้นั้นแท้จริง...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม1: 100)

นอกจากอาหารทำให้ผู้บริโภคเจ็บป่วยได้แล้วนั้น การบริโภคอาหารของแม่อาจส่งผล
 ถึงทารกทั้งเมื่ออยู่ในครรภ์และทางน้ำนม ดังนี้

...ครั้นมารดาบริโภคสิ่งอันใดที่ควรเข้าไปแล้ว ก็ชิมซาบออกจาก
 กเพาะเข้าก็เลื่อนลงไปบนกระหม่อมก็ได้รับประทานอาหารแห่งมารดา ก็ชุ่ม
 ขึ้นชูกำลังเป็นปกติ ถ้ามารดาบริโภคอาหารแลรสอาหารมิได้ซาบลงไป
 ทารกนั้นมิได้รับรสอาหารจึงทุรนทุรายกระวนกระวายระส่ำระสายดิ้นรน
 ต่างๆ...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม1: 174)

...ถ้าสตรีมีลักษณะแลน้ำนมอันชั่วดุจกล่าวมานี้ ถ้าแลให้กุมารกินเข้าไป
 ไปประดุจหนึ่งให้บริโภคยาพิษก็บังเกิดโรคพยาธิต่างๆ...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม1: 202)

อาหารของแม่และพฤติกรรมของแม่มีผลต่อคุณภาพน้ำนมหรือเรียกว่าเกิดน้ำนมโทษ
 มีผลต่อลูกที่ไม่ได้สารอาหารเพียงพออีกทั้งทำให้ไม่สบายได้อีกด้วย ทำให้แม่นั้นต้องมีความ
 ระมัดระวังในตนเองทั้งการกินการอยู่เพื่อดูแลลูกของตน สะท้อนถึงวัฒนธรรมความเป็นอยู่ในวิถี
 คนไทยที่มีความรักความผูกพันในครอบครัว

...พระอาจารย์เจ้ากล่าวไว้ว่า สตรีมีลักษณะน้ำนมอันเป็นโทษนั้น
 ด้วยเหตุ ๓ ประการคือ บริโภคอาหารแสลงมิชอบด้วยธาตุประการ ๑ คือ
 อาหารมิควรบริโภคมาบริโภคประการ ๑ คือ สตรีมีน้ำใจระคนด้วยมาตุคาม
 เป็นนิจประการ ๑...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม1: 229)

นอกจากผู้ใหญ่ที่ต้องบริโภคอาหารที่ดีแล้วเด็กทารกที่เกิดมานั้นต้องบริโภคนมแม่ซึ่งแพทย์แผนไทยให้ความสำคัญเป็นอย่างมากที่ต้องคัดสรรนมแม่ที่ดี หรือหาแม่นมที่มีน้ำนมที่ดีหรือการปั๊มนมให้ดีที่สุด บริสุทธิไม่เกิดโทษแก่เด็กตามที่คัมภีร์ประถมจินดากล่าวไว้

...สัตว์บังเกิดมาในภพสงสารนี้ ซึ่งกุมารที่เกิดในวันที่ดี ไม่มีสิ่งอันใดขัดขวางพื้นแผนทรางที่ร้ายแล้วแต่ว่าเลี้ยงยากนั้น เหตุทั้งนี้เพราะน้ำนมแห่งมารดานั้นให้โทษกุมารนั่นเอง...ทั้งนี้ก็เพราะน้ำนมสัตว์ดีแล้วร้ายมืออยู่ ๖ จำพวก...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม1:199)

การบริโภคอาหารอาจเป็นสาเหตุของโรคพยาธิได้ตามในคัมภีร์ประถมจินดาได้กล่าวไว้ในโรคของเด็กพยาธิจะเป็นสาเหตุใหญ่ของความเจ็บป่วย อ่อนแอ

...กุมารนั้นอายุตั้งแต่ ๕ ขวบ ๖ ขวบขึ้นไปเป็นลักษณะแห่งการบริโภคอาหารต่างๆที่ไม่เคยบริโภค...ครั้นได้รับประทานอาหารอันแปลกไม่เคยบริโภคก็ให้บังเกิดโรคต่างๆ แล้วก็ให้บังเกิดซึ่งหมู่มิชาติ¹ หมู่นอน ๘๐ จำพวก...

...เมื่อสัตว์ทั้งหลายบริโภคอาหารซึ่งหยาบดังนั้นจึงบังเกิด มิชาติ¹ หมู่นอน ๘๐ จำพวก...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม2: 30-31)

อาหารเป็นปัจจัยสำคัญให้ร่างกายมนุษย์มีชีวิตอยู่ได้การบริโภคจึงต้องสม่ำเสมอ ไม่มากไป ไม่น้อยไป ตรงเวลา แต่การบริโภคอาหารที่ไม่ควรเช่น ดิบ เน่า บูด หยาบ ย่อยยาก เนื้อสัตว์ที่ต้องมาค้างอยู่ในร่างกายของเราเป็นเวลานานทำให้เกิดผลเสียแก่ร่างกายของเราเช่นกัน ซึ่งสาเหตุเหล่านี้ไม่แตกต่างจากการแพทย์ในปัจจุบันเลย ในเด็กมีการเน้นถึงนมที่เป็นนมแม่ซึ่งมีน้ำนมที่ดีขึ้นอยู่กับอาหารและพฤติกรรมของมารดาด้วย การให้ยาหรืออาหารเพื่อให้แม่มีน้ำนมที่ดีจะส่งผลถึงทารกที่แข็งแรง การเริ่มรับประทานอาหารนอกจากนมแม่ของเด็กอาจทำให้ระบบการย่อยเปลี่ยนแปลง เกิดการผิดปกติ หรืออาจเกิดพยาธิขึ้นได้การรักษาเป็นการใช้สมุนไพรเพื่อกำจัดพยาธิ ช่วยย่อย ขับลมที่เกิดจากการบริโภค

¹ มิชาติ หมายถึง หมู่นอนหรือพยาธิที่มีอยู่ในร่างกายที่ทำให้เกิดอาการต่างๆ (หน่วยข้อมูลการใช้สมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535: 19)

4.2.2.3 พฤติกรรม

พฤติกรรมของคนเรานั้นเป็นสาเหตุหนึ่งของการเจ็บป่วยเช่นกัน พฤติกรรมอาจเป็นสิ่งที่เราให้เกิดโรคเช่น การนอนไม่พอ พักผ่อนไม่พอ อารมณ์และจิตใจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ (ปรีดา ตั้งตรงจิตร, *สัมภาษณ์*, 18 กุมภาพันธ์ 2554) โดยในคัมภีร์ธาตุนิเวศน์มีเหตุเกิดโทษหรือพฤติกรรมที่อาจทำให้เจ็บป่วย 6 สถานคือการกินมากเกินไป การเสพเมถุนมากเกินไป การนอนกลางวันมากเกินไป กลางคืนนอนไม่หลับ ความโกรธ การกลั่นแกล้งและปัสสาวะ ดังนี้

...หนึ่งโรคจะบังเกิดด้วยเหตุหกเป็นมูลมา **อาหารผิดเวลาแลอิม**
หนักจนเหลือการ หนึ่ง**เสพยาซึ่งเมถุน** มักมากมุนเหลือประมาณ **กลางวัน**
บิวิจารณ์นอนมากนัย่อมมิตกลางคืนนอนบ่หลับ หนึ่ง**มักโกรธมัก**
โกรธ **มูตรคฺชุกกลั่นมี** พันเวลาโทษมหันต์ เหตุหกผิใครมี โรคจะมีเป็น
แมนมัน ผู้แพทย์พึงสำคัญ เหตุเกิดโรคหกสถาน...

(พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450, เล่ม 2 : 239)

ในคัมภีร์มหาโชตรัต ที่กล่าวถึงการผิดปกติของระดูที่จะส่งผลถึงการตั้งครรภ์ได้โดยมีสาเหตุ 5 ประการจากพฤติกรรมได้แก่

...หญิงใดมีระดูเกิด**ความวิตกเรื่องงาม** หญิงนั้นถูกไฟราคะบีบคั้น
การปฏิสนธิจึงไม่มีชื่อว่าผิดปกติ...

หญิงใดมีระดู**บริโภคของเผ็ดร้อน**เป็นต้น ครรภ์ของหญิงนั้นจะตก
ไป พึงรู้ว่านี่คือปีตตะสมุฏฐาน

หญิงใดมีระดู**ไม่มีจิตใจเป็นมนุษย์** เพราะโทษะทุบตีตนกับผู้อื่นจน
กายลำบากต้องตึมน้ำมาก สามารถทำให้ครรภ์ตกไปได้นี้คืออาไปสมุฏฐาน

หญิงใดมีระดู**มีจิตลุ่มหลงเล่นดนตรีและกีฬาต่างๆ** ย่อมปล่อย
ความร้อนออกมาก เพราะเหตุนั้นลมที่กำเริบทำให้การปฏิสนธิจึงผิดปกติได้ผู้
ฉลาดทั้งหลายพึงรู้ว่านี่คือวาโยสมุฏฐาน

(มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม, 2550: 273)

การตั้งครรภ์ที่ผิดปกติหรือครรภ์วิปลาสนั้นมีเหตุจากพฤติกรรมและจิตใจของแม่ดังที่กล่าวในคัมภีร์ประถมจินดา

...อันว่าสตรีผู้ใดมีจิตรันทมนั้นมากไปด้วยความโกรธก็วิ่งไปมาโดยเร็ว
เมื่อลักษณะโกรธบางทีก็ทิ้งทอดซึ่งตัวเองลง ยกมือขึ้นทั้ง ๒ ประหารซึ่ง
ตนเอง อนึ่งใสดอันว่าหญิงปากร้ายมิได้รู้ซึ่งโทษแห่งตนยอมด่าตัดก้อเป็นอัน

หยาบเข้าซึ่งตัวแห่งตนก็ดี ซึ่งบุคคลอื่นก็ดี เขากระทำโทษเมาะว่าทุบถองดี
 โดยด้วยกำลังแรงนั้นต่างๆ สัตว์ผู้นั้นก็เจ็บเข้าซึ่งกรรมแห่งหญิงผู้นั้นตกไป...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม1: 190)

นอกจากนั้นในคัมภีร์ประณมจินดายังมีกล่าวคล้ายกับคัมภีร์มหาโชตรัตติกด้วยในเรื่อง
 ของจิตใจ ความโกรธ นอกจากนั้นยังมีเรื่องการกินอาหารของห้ามพวกอาหารเผ็ดร้อน เรื่องกาม
 คุณดังนี้

...อันว่าหญิงจำพวกใดก็ทรงไว้ซึ่งกรรมอันบังเกิดซึ่งกามวิตกนั้นหนา
 ไปด้วยไฟราคะ อันเป็นสมุฏฐานนั้นกล้านัก อันว่าสัตว์ทั้งหลายก็มีอาจตั้งมูล
 ปฏิสนธิขึ้นขึ้นได้ ก็มีอันตรายนั้นต่างๆ ก็มีด้วยประการ ดังนี้

...อันว่า หญิงจำพวกใดควรจะกินก็กินซึ่งของอันเผ็ดร้อนเป็นต้น
 ต่างๆ ซึ่งของอันจะให้หลงท่องเป็นต้นต่างๆ คือยาที่จะให้แสดงโรคต่าง ๆ เป็น
 ลักษณะแห่งธาตุน้ำกำเริบแห่งบุคคลผู้นั้นแล ก็มีอุปมาดังไฟประลัยกัลป์อัน
 จะพัดให้ฉิบหายเสีย ซึ่งสัตว์อันจะมาเอาปฏิสนธิในครรภ์แห่งสัตว์นี้ก็ไม่
 อาจตั้งมูลปฏิสนธิขึ้นได้ด้วยประการ ดังนี้

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม1: 189)

พฤติกรรมอันไม่เหมาะสมโดยมากเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับจิตและอารมณ์นั้นเป็น
 สาเหตุของการเกิดโรคซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับสภาพจิตใจ ครอบครวั สิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่ทำให้เกิด
 พฤติกรรมนั้นๆ ส่งผลถึงร่างกายโดยตรงและโดยอ้อมทำให้เกิดความเจ็บป่วยขึ้นโดยสาเหตุ
 ทั้งหลายนั้นนอกจากจะมีความสัมพันธ์กับธรรมชาติรอบๆ ตัวแล้วยังมีสาเหตุมาจากจิตใจ
 ครอบครวั สังคม และที่สำคัญคือความมีสติและปัญญาที่จะสามารถควบคุมความคิด จิตใจได้ ที่มี
 ผลกระทบถึงร่างกาย ซึ่งมีหารเน้นเรื่องพฤติกรรมของผู้หญิง โดยเฉพาะหญิงมีครรภ์ หญิงแม่ลูก
 อ่อนที่ต้องมีการใช้สติและปัญญา การควบคุมอารมณ์แม้ว่าเป็นภาวะที่มีความแปรปรวนมากก็
 ตาม ซึ่งครอบครวัก็เป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยได้ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าวิถีของคนไทยนั้นใช้ทั้งการพัฒนา
 ปัญญาและอารมณ์หรือจิตใจนั่นเอง (พระพรหมคุณาภรณ์ [ป.อ.ปยุตฺโต], 2548: 28)

4.2.2.4 สิ่งเหนือธรรมชาติ

ในคัมภีร์ประถมจินดาเรื่องกรรมวิปาสนนอกจากเกิดจากความประพฤติแล้วอาจมาจากสิ่งเหนือธรรมชาติได้ด้วยกล่าวคือ

อนึ่งโสดอันว่าหญิงจำพวกใดก็ทรงไว้ซึ่งกรรมก็ดี คือภูติปีศาจหากระทำโทษต่าง ๆ กรรมนั้นก็มิได้ตั้งขึ้น บางที่ต้องสาตราคุณไสยเขากระทำก็ดี อันว่าลูกอันอยู่ในกรรมนั้นก็ตกไป แท้จริงด้วยประการดังนี้...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม1: 190)

คัมภีร์ประถมจินดาอ้างกล่าวถึงการเจ็บป่วยของทารกจากปีศาจที่ให้โทษดังนี้

...นนทปักษีกระทำโทษแก่กุมารนั้นให้ท้องขึ้นท้องร้อน หลังร้อนดังนี้ อันว่ากาพักษีกระทำโทษแก่กุมารนั้นให้รากออกทางปากแลจุมูกดังนี้ อันว่าอสูนนทปักษีกระทำโทษแก่กุมารนั้นให้สะดุ้งร้องไห้แลผวาร์องตกใจขึ้นดังนี้ อันว่าเทพปักษีนั้นกระทำโทษแก่กุมารทั้งหลาย ให้ท้องขึ้น...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม1: 211)

การเจ็บป่วยที่เกิดจากปีศาจทำโทษซึ่งการรักษานอกจากยาแล้วก็ต้องใช้เวทย์มนต์ด้วยเช่นที่กล่าวในคัมภีร์ตักกศิลา

...พุทฺธิกษฺณินิบาดอย่างหนึ่ง 5 พวกนี้เกิดเพราะโทษปีศาจทำโทษ หากจะเป็น แลแพทย์ทั้งปวงให้เร่งแก้รังให้จงหนักแก่ทั้งเวทมนตรแก้ทั้งว่านยา...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม1: 95)

มีบางครั้งที่กล่าวถึงโรคที่เป็นตามบุญตามกรรมการรักษาจึงไม่อาจเยียวยาเช่นในคัมภีร์กระษัย กล่าววว่า

...ให้เจบรมๆที่ยอดดอก ให้จับแต่เวลาบายๆ แล้วให้บวม หน้า ท้องเท่า ถ้าแลบวม 3 ถาน ดังกล่าวมานี้แล้วเมื่อใด แพทย์จะเยียวยามีได้เลย เปนอาการตัดตามคำอาจารย์กล่าวไว้ ถ้าจะแก้ให้แก้ไปตามบุญตามกรรม โดยในยสรรพคุณยานี้เกิด...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม2: 51)

ในทารกมีความเชื่อเรื่องแม่ชื่อซึ่งเป็นผีที่มีประจำตัวทารกตามวันที่เกิดทั้ง 7 วัน มีลักษณะแตกต่างกัน

...อนึ่งโสด ถ้ากุมารแลกุมาริผู้ใดอยู่ในเรือนเพลิงตั้งแต่คลอดจากครรภ์มารดาได้ 7 วันไปจนถึงเดือน 1 ถ้าแลเป็นไข้สิ่งใดๆ ก็ดี คือให้บิดตัว ให้หลังร้อน ให้นอนสะดุ้ง แลร้องไห้ไม่หยุด ให้หลงไหล เพื่อ ละเมอ ร้องไห้แลหัวเราะ ถ้าแลกุมารกุมาริผู้ใดมีอาการเป็นดังกล่าวมานี้ ท่านว่ากุมาร กุมาริผู้นั้นต้อง**แม่ชื้อ** แลแม่ชื้อนั้นหากหลอกหลอนเอง...

(กระทรวงศึกษาธิการ, 2542: 124)

นอกจากนั้นเรื่องรกเป็นอีกความเชื่อหนึ่งที่มีผลเกี่ยวข้องกับ การจัดการรกกิ่งต้องละเอียดรอบคอบเกี่ยวกับความสะอาด อนามัยซึ่งที่จริงแล้วเป็นการป้องกันการติดเชื้อ แพ้กระจายเชื้อโรค

...อนึ่งโสด ถ้าแลกุมารกุมาริผู้ใดยังอยู่ในเรือนเพลิง แลให้กุมารกุมาริผู้นั้นท้องขึ้นมีรูวายเป็นแล้วให้หน้าเขียว ให้มือเท้าเย็น แลให้ตาช้อนดูสูง แล้วให้ซักเท้ากำมือกำ ถ้าแลกุมารกุมาริผู้ใดมีอาการเป็นดังกล่าวมานี้ ท่านว่ากุมารกุมาริผู้นั้นต้อง**ฝิรก**แห่งกุมารนั้นเอง

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม1: 196)

การรักษาจึงมีทั้งการใช้ยาและการรักษาตามความเชื่อ เช่น

...ขนานหนึ่งให้เอารังแตน ผักแว่น ใบอังกาบ...บดกับน้ำมันดิบทา กุมารบำบัดโทษทั้งปวง...อนึ่งให้แต่งเครื่องพลีกรรมด้วยขมนมนมเนย น้ำผึ้ง รวงถั่วงาสุรารศคนธดอกไม้ประดับบูชาแล้วเอาไปไว้เสียที่หนทางสามแพร่ง เมื่อเวลาค่ำ บำบัดโทษกุมาร...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม1: 226)

สิ่งเหนือธรรมชาติที่เป็นสาเหตุความเจ็บป่วยนั้นมักเกี่ยวข้องกับเรื่องของเด็กซึ่งมีความบอบบาง อ่อนแอจึงต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ นอกจากนี้เป็นการลงโทษจากสิ่งเหนือธรรมชาติที่มาจากกระทำความผิด การไม่เคารพธรรมชาติ เรื่องบุญ กรรม และกฎเกณฑ์ทางสังคม

การกล่าวถึงการดูแลสุขภาพนั้นเป็นการมองถึงพื้นฐานของสุขภาพอันเป็นองค์รวมคือ กาย และ ดวงจิต ที่ครองร่างกาย ซึ่งอารมณ์มีผลต่อร่างกายโดยเฉพาะความโกรธ อาหารเป็นสิ่งที่ช่วยเสริมสร้างร่างกาย (พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450, เล่ม1: 6) นอกจากนี้ร่างกายประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 คือ ปถวิธาตุ อาโปธาตุ เตโชธาตุ วาโยธาตุ (กรมศิลปากร, 2542, เล่ม2: 172) ซึ่งเป็นคุณสมบัติพื้นฐานของสรรพสิ่ง ได้แก่ ดินเป็นองค์ประกอบเค้าโครง มีลักษณะแข็งค่อนข้างคงตัว สุขุม(ไม่ร้อนไม่เย็น) น้ำเป็นองค์ประกอบที่มีลักษณะเหลว ซึมซาบแทรกตัวได้ดี เป็นตัวกลางทำให้เกิดการไหลเวียน ลมเป็นองค์ประกอบที่มีลักษณะเป็นพลังขับเคลื่อนให้เกิดการเคลื่อนไหวหมุนเวียนไฟเป็นพลังงานที่ให้ความร้อน อบอุน มีลักษณะเป็นแสงสว่าง เผาไหม้ ย่อยสลาย ซึ่งการมีสุขภาพ

ตีมาจากดุลยภาพของธาตุทั้ง 4 ของคนแต่ละคน รวมถึงอาหาร นอกจากนั้นยังมี ฤดู กาล อายุ เป็นสาเหตุอีกด้วย (กรมศิลปากร, 2555, เล่ม3: 54) นอกจากนั้นปัญญา จิตใจและอารมณ์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมยังนำไปสู่ความเจ็บป่วยได้ด้วย เป็นต้น

ฤดูยังเป็นสาเหตุให้ธาตุทั้ง 4 เกิดความไม่สมดุลทำให้ธาตุกำเริบ หย่อน พิการซึ่งทำให้เกิดอาการผิดปกติเนื่องจากอุณหภูมิ สภาพอากาศในแต่ละฤดูแตกต่างกัน ฤดูมีการแบ่งเป็น สามฤดู เหมันต์มีอากาศหนาวและแห้งมากกระทบร่างกายจึงมักป่วยด้วยธาตุน้ำ คิมหันต์มีอากาศร้อนมากกระทบร่างกายจึงมักป่วยด้วยธาตุไฟและวสันต์มีอากาศเย็นมากกระทบร่างกายจึงมักป่วยด้วยธาตุลม และยังอาจแบ่งย่อยอีกเนื่องจากเดือนที่มีการเชื่อมต่อนของฤดูบังมีลักษณะอากาศที่ต่างกันอย่างเห็นได้ชัดในคัมภีร์ธาตุวิวรรณ์ยังมีการแบ่งฤดูออกเป็น 3 ฤดู ตามที่กล่าวมาแล้วการดูแลสุขภาพอาจแตกต่างกันไป

กาล หรือเวลาต่างๆในวันหนึ่งจะมีอุณหภูมิที่แตกต่างกันเป็นเหตุให้เกิดผลกระทบต่อสมดุลต่างกันเช่นไม่ว่าจะแบ่งวันเป็นหกหรือสี่เวลานั้นในตอนเช้าจะเห็นว่ามีเสมหะกระทำเนื่องจากอุณหภูมิอาจจะเย็นกว่าช่วงอื่นๆ กลางวันร้อนจัด ปิตตะกระทำ บ่ายหรือเย็นเป็นเวลาที่มีลมมากจึงเป็นวาทะกระทำดังนี้ เป็นต้น (กรมศิลปากร, 2555, เล่ม3: 65)

อายุในแพทย์แผนไทยแบ่งอายุเป็น 3 ช่วง โดยถ้าอายุแรกเกิด ถึง 16 ปี เป็นเสมหะ สมุฏฐานเนื่องจากหากพิจารณาวัยเด็กมักมีน้ำในร่างกายมากกว่าคนสูงอายุขึ้นมา ส่วนวัยรุ่นจนถึงผู้ใหญ่คือล่วง 16 ปีขึ้นไป จนถึง 30 ปี มีปิตตะเป็นสมุฏฐาน เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตเต็มที่ มีความแข็งแรง และอายุล่วง 30 ปีขึ้นไป มีวาโยเป็นสมุฏฐาน เนื่องจากเป็นวัยที่ไหลลดลง น้ำลดลง (กรมศิลปากร, 2555, เล่ม3: 67)

ที่เกิด ที่อยู่ ในที่เย็นชื้นและโคลนตม จะมีเสมหะเป็นสาเหตุของความไม่สมดุลถ้าในประเทศที่สูง เมื่อเกิดความไม่สมดุลมีกำเริบเป็นอาทิ ถ้าเกิดในประเทศน้ำท่วมแลน้ำฝนต่อกัน เมื่อเกิดความไม่สมดุลมีลมเป็นอาทิ ถ้าเกิดในประเทศป่าแดงแลที่กรวดทรายเกิดความไม่สมดุลของปถวิธาตุ (กรมศิลปากร, 2542, เล่ม1: 213)

สาเหตุเหล่านี้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนไทยรวมถึง สภาพแวดล้อมที่มาจาก การสังเกต บันทึก วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆรอบตัวกับร่างกายเพื่อที่จะป้องกัน หรือพยายามรักษาสมดุลขององค์ประกอบของสุขภาพไว้ โดยจุดประสงค์ที่จะให้ร่างกายแข็งแรง ปรับตัวอย่างสมดุล การเจ็บป่วยก็จะไม่เกิดขึ้นการดูแลสุขภาพและรักษาอาการเจ็บป่วยก็มุ่งรักษาสมดุลของร่างกายและการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมเช่นกัน

นอกเหนือจากปรากฏการณ์ปกติที่สามารถอธิบายได้แล้ว ยังมีการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถอธิบายหรือควบคุมได้ โดยสังคมดั้งเดิมในทุกกระแสวัฒนธรรมจะมีความเชื่อว่าเป็น

อำนาจเหนือธรรมชาติ ซึ่งต้องใช้แนวคิดทางไสยศาสตร์จัดการความผิดปกตินั้น นอกจากนั้นแล้วยังมีแนวความคิดทางโหราศาสตร์ที่เกี่ยวกับสรรพสิ่งในจักรวาล และเคราะห์กรรมที่เป็นสิ่งกำหนดการเกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535(2): 3) มาจากแนวคิดเรื่องผี และศาสนาทำให้เกิดแนวคิดเรื่องสาเหตุการเจ็บป่วยจากสิ่งเหนือธรรมชาติ และยังมีสิ่งเหนือธรรมชาติที่จะกระทำให้เจ็บป่วยได้ไม่ว่าจะเป็นปีศาจ ผี แม่มะขี้ ตลอดจนบุญกรรม เรื่องของสุขภาพจึงไม่ใช่เพียงร่างกายของบุคคลคนหนึ่งแต่สัมพันธ์กับจิตใจ ปัญญา และความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว ในสังคม ที่มีกฎเกณฑ์ที่จะดูแลกันและกัน อยู่ร่วมกัน อยู่ร่วมกับธรรมชาติ

สาเหตุต่างๆในการเกิดความไม่สมดุลนั้นส่งผลถึงการรักษาซึ่งมีทั้งการใช้สมุนไพรเป็นยา เพื่อปรับสมดุลของธาตุทั้ง 4 จิตใจ หรือการใช้เป็นสื่อถึงสิ่งเหนือธรรมชาติการรักษาสุขภาพในวิถีไทยนั้นมีระบบย่อยๆ หลายระบบเนื่องจากมีแนวคิดเรื่องสุขภาพทั้งความเชื่อเรื่องสิ่งเหนือธรรมชาติ ผี โหราศาสตร์ เคราะห์กรรม และทฤษฎีธาตุ ทำให้เกิดแบบแผนการรักษาหลายแบบ ได้แก่ แบบประสะบการณั แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ แบบโหราศาสตร์ แบบทฤษฎีธาตุ นอกจากเรื่องธาตุแล้วหลักการแพทย์แผนไทยยังใช้ หลักรสทั้ง 9 หลักเบญจกกุลในการปรับธาตุ นอกจากนั้นยังมีเรื่องของฤดูกาล อายุ วัน เวลา ส่วนต่างๆของพืช เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย(Brun, Viggo: 1943, 10-33) จากการศึกษาคัมภีร์โบราณนั้นพบว่าโอสถวิถีไทยนั้นใช้หลักของการสร้างเสริมความแข็งแรงของคนทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ปัญญา ให้มีความสมดุลตามเหตุที่จะเกิดโรคได้ทั้งอายุ ฤดู กาล ภูมิประเทศ ภูมิอากาศ เป็นการดูแลสุขภาพ แต่หากเจ็บป่วยแล้วจะมียาสมุนไพรเป็นหลักโดยมีการใช้ปรับธาตุด้วย รสยาทั้ง 9 รส การปรับธาตุตามธาตุเจ้าเรือน ปรับธาตุตามอาการ เพื่อให้ธาตุสมดุลที่สุด และการใช้สมุนไพรรักษาตามอาการ นอกจากนั้นแล้วยังมีการใช้หัตถบำบัด การปรับพฤติกรรม การดูแลทางจิตใจ ดังที่จะกล่าวต่อไป

4.2.3 วิถีสุขภาพไทย

วิถีชีวิตของคนไทยที่อาจเรียกได้ว่าเป็นโอสถวิถีไทยเพราะเป็นวิถีของการดูแลสุขภาพที่อาศัยธรรมชาติ สมุนไพร ผักพื้นบ้าน และศาสนาในการดำรงชีวิต สรรค์ อิศโคตร (สัมภาษณ์, 16 กันยายน 2555) ให้ความเห็นว่า

...วิถีชีวิตจริงๆ มีธรรมชาติ มีสมุนไพร มีผักพื้นบ้าน มีปลา เคยสำรวจตำบลที่ผมอยู่ ผักที่กินได้ มีผักกว่า 30 ชนิด นาถูกทิ้ง ป่าถูกทำลาย คนลืมนึกว่าสิ่งเหล่านี้มีค่า เป็นเรื่องเสียดาย เกษตรสมัยใหม่เข้ามา ผักเราถูกทำลาย เรามากินผักกาด เป็นพุทธศาสนา ตามท่านพุทธทาสว่านะ ศาสนานี้ชัดมากที่สุด ท่านพุทธทาสธรรมชาติต้องใช้ผัสสะวิชา บางคนเห็นว่า

ความสะดวกรเป็นเป้าหมายสูงสุดณะต้องการสบายแบบไม่ต้องทำอะไร แต่วิถีชีวิตจริงๆ เราต้องหาข้าว หาปลา ข้าวต้องหอม ทำกับข้าว แกงส้ม ทอดปลา หอมไปทั้งบ้าน เราได้ออกกำลังกายทุกครั้งที่ทำ เดินหาผักหาปลา **ยาไทยก็เหมือนกัน** ภูมิปัญญาชาวบ้านนำศรัทธาณะ...

โอสถวิถีไทยเป็นชีวิตความเป็นอยู่ดูแลสุขภาพ ที่อาศัยธรรมชาติ สมุนไพร ผักพื้นบ้าน และศาสนาในการดำรงชีวิตสิ่งที่คู่กับชีวิตมีทั้งสิ่งที่เป็นรูปธรรมนามธรรมที่ใช้มาทั้งใช้ทางประเพณีและ ทุกสังคมมีการใช้โอสถวิถีไทย

โอสถวิถีไทยนั้นเป็นชีวิตความเป็นอยู่และการสุขภาพโดยทุกสังคมมีการใช้โอสถวิถีไทยแต่อาจแตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อม บริบทของสังคมนั้น (เสาวนีย์ กุลสมบุญ, *สัมภาษณ์*, 8 กุมภาพันธ์ 2555)

โอสถวิถีไทยเป็นสิ่งที่คู่กับชีวิตมีทั้งสิ่งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรมที่ใช้มาทั้งใช้ทางประเพณี ใช้ทางอาหารและใช้ทางยาโดย ถวิล ชนะบุญ(*สัมภาษณ์*, 25 พฤศจิกายน 2554) กล่าวถึงดังนี้

...สมุนไพรมันคู่กับชีวิต...ตั้งแต่พ่อแม่ ทั้งรูปธรรมนามธรรมปู่ตายายของเขาใช้ เขาก็ใช้ ตามประเพณี ไม่สามารถอธิบายทางวิทยาศาสตร์ ใช้อะไรรักษาอะไร การเก็บอย่างไร การใช้ การปฏิบัติ ต้นนี้ใช้อย่างไร ต้นไม้ในท้องถื่นทุกต้นถูกนำไปใช้ ไม่ว่าจะเป็นยา ใช้ทางประเพณี เป็นอาหารก็มีบ้าง...

ดังนั้น**โอสถวิถีไทย**จึงเป็นวิถีชีวิตความเป็นอยู่ในการดูแลสุขภาพโดยหลักอยู่ร่วมกับธรรมชาติ ในการดำรงชีวิตนั้นสิ่งที่คู่กับชีวิตมีทั้งสิ่งที่เป็นรูปธรรมนามธรรมที่ใช้มาทั้งใช้ทางประเพณีและ ทุกสังคมมีการใช้โอสถวิถี จากวิถีชีวิตนั้นถูกสั่งสมมาเป็นความรู้ที่สืบทอดโดยมีเรื่องของการเป็นยา วิถีทางความคิดความเชื่อที่แฝงอยู่ จากวิถีชีวิตนั้นถูกสั่งสมมาเป็นความรู้ที่สืบทอดโดยมีเรื่องต่างๆ ไม่ใช่เพียงตัวยังมีที่มา มีหลักคิดที่แฝงอยู่ ทั้งวิถีของการแพทย์แผนไทย วิถีการกินการอยู่ วิถีการดำรงอยู่กับนอกจากการสืบทอดทางการแพทย์ดังที่กล่าวมาแล้วนั้นในเรื่องวิถีชีวิต การกินการอยู่นั้นถูกสืบทอดทางสายวัฒนธรรมแต่ในกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกวิถีการกินการอยู่ของไทยก็ได้เปลี่ยนแปลงตามไปด้วย อาหารของคนไทยคือข้าว แต่คำว่า "ข้าว" ของคนไทยมีความหมายมากกว่าเมล็ดข้าว แต่เป็นวิถีชีวิต ข้าวหมายถึงอาหารแต่ละมื้อ เมื่อเจอหน้ากันก็ทักกันว่ากินข้าวหรือยัง กับข้าวนั้นขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมที่อุดมสมบูรณ์สมกับคำว่า "ในน้ำมีปลาในนามีข้าว" อาหารประจำครัวคือน้ำพริก ปลาย่างกับผักสดที่ได้ตามสภาพแวดล้อม

(ประหยัด สายวิเชียร, 2542: 17) สอดคล้องกับ สรรค์ อิศโคตร(*สัมภาษณ์*, 16 กันยายน 2555) ที่ให้ความเห็นถึงวิถีชีวิตไทยสมัยก่อนว่า

..วิถีชีวิตจริงๆ เราต้องหาข้าว หาปลา ข้าวต้องซัอม ทำกับข้าว แกง
ส้ม ทอดปลา หอมไปทั้งบ้าน เราได้ออกกำลังกายทุกครั้งที่ทำ เดินหาผักหา
ปลา...

ผักพื้นบ้านมีอยู่มากมายในแต่ละท้องถิ่นแต่คนในปัจจุบันอาจไม่รู้จักแล้ว จากที่กล่าวมา จะเห็นวิถีชีวิตที่เป็นไปตามสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิถีแบบสังคมเกษตรกรรม แต่การเปลี่ยนแปลงของกระแสโลกที่มีผลต่อวิถีชีวิตเช่นโรงสีข้าวที่เริ่มมีในสมัยรัชกาลที่ 4 ที่ขัดสีข้าวได้ ชาวสวนจนทำให้คนไทยเลิกตำข้าว ซัอมข้าว เพราะข้าวจากโรงสีขาวกว่าสวยกว่าแต่สารอาหารถูกขัดสีออกไปจนหมดเช่นกัน ต่อมาโรงฆ่าสัตว์ เมื่อไม่ได้ลงมือฆ่าเองก็เป็นความสะดวกสบายในการหาบริโภคแทนอดีตที่จะฆ่าไก่เมื่อมีแขกมาที่บ้าน สัตว์ใหญ่เมื่อมีงานบุญ งานนักขัตฤกษ์ ไม่มีการฆ่ากินเฉยๆ เพราะการฆ่าสัตว์ถือว่าเป็นบาป (ประหยัด สายวิเชียร, 2542: 18) เมื่อมีเทคโนโลยีการอำนวยความสะดวกเข้ามาจึงทำให้วิถีชีวิตเริ่มเปลี่ยนแปลงไปเช่นเดียวกัน ธรรมชาติและวิถีของความเชื่อ

4.2.3.1 ยาไทย สมุนไพร

1) วิธีการแพทย์

การดูแลสุขภาพนั้นมีการใช้สมุนไพรต่างๆ มาแต่โบราณเช่นเห็นจากสมัยอยุธยาที่มีคัมภีร์ยาตกทอดมาถึงปัจจุบันคือในคัมภีร์ตำราโอสถพระนารายณ์ซึ่งกล่าวถึงความสำคัญของสมุนไพรและผู้ที่แพทย์ต้องรู้สรรพคุณยาซึ่งอาจเป็นที่มาของคัมภีร์สรรพคุณยาแลมหพิกัต โดยที่สมุนไพรมีรสยาต่างกันก็จะมีสรรพคุณยาต่างกัน ส่วนมหพิกัตหมายถึงการกำหนดน้ำหนักรในการใช้สมุนไพรเป็นยาซึ่งคนแต่ละคน แต่ละวัยใช้พิกัตน้ำหนักแตกต่างกัน (กระทรวงศึกษาธิการ, 2542: 353) การรักษาจึงเป็นการใช้สมุนไพรเนื่องจากสาเหตุของความไม่สมดุลของธาตุทั้งสี่นั้นที่กำเริบ หย่อน พิการ การรักษาจึงใช้หลักของการปรับธาตุให้สมดุลโดยการใช้อรยาทั้ง 9 รส การใช้อรยาประธาน 3 รส อาหารตามธาตุเจ้าเรือน การปรับธาตุตามหลักเบญจกูล การปรับธาตุตามฤดู การใช้สมุนไพรคุมธาตุตามอาการ การใช้สมุนไพรปรากฏในทุกคัมภีร์ทั้งคัมภีร์ประถมจินดา คัมภีร์ฉันทศาสตร์ คัมภีร์ธาตุวิภังค์ คัมภีร์สมุฏฐานวินิจจัย คัมภีร์มหาโชตรัต คัมภีร์ชวดาร คัมภีร์โรคนิทาน คัมภีร์สรรพคุณยาแลมหพิกัต คัมภีร์มูจฉาปักขันธา คัมภีร์ตักกศิลา คัมภีร์กระษัย

ในตำราเวชศึกษาซึ่งพระยาพิศณุประสาทเวช (รศ.127: 1-2) ได้เรียบเรียงขึ้นมาจากคัมภีร์ต่างๆหลังจากเรียบเรียงแพทยศาสตร์สงเคราะห์แล้วนั้นได้วิเคราะห์เนื้อหาของคัมภีร์ต่างๆถึงความรู้ของแพทย์ว่ามีความรู้ 4 ประการคือรู้จักที่ตั้งที่แรกเกิดของโรค รู้จักชื่อโรค ว่าด้วยรู้จักยาสำหรับแก้โรค และรู้ว่ายาอย่างใดแก้โรคชนิดใด การรู้จักยาสำหรับแก้โรคนั้น แพทย์ต้องรู้สรรพสิ่งต่าง ๆ ซึ่งสำหรับจะได้เอามาปรุงเป็นยาแก้ไขโรคโดยการที่จะรู้จักยานั้นต้องรู้จัก 4 ประการ คือรู้จักตัวยา รู้จักสรรพคุณยา รู้จักเครื่องยาที่มีชื่อต่างกันรวมเรียกเป็นชื่อเดียว และรู้จักการปรุงยาที่ประสมใช้ตามวิธีต่างๆ โดยอธิบายไว้ดังนี้

การที่จะรู้จักตัวยานั้นให้รู้จัก 5 ประการคือ ให้รู้จักลักษณะ ให้รู้จักรูป ให้รู้จักสี ให้รู้จักรส รู้จักชื่อ ให้รู้จักกลิ่นในเภสัชวัตถุ 3 จำพวก (พระยาพิศณุประสาทเวช, รศ.127: 15) คือ

1) พืชวัตถุ คือ พรรณไม้ พรรณหญ้า เครื่องเถา โดยให้รู้จักว่า ไม้แบบนี้ ดอก เกสร ผล เมล็ด กะพี้ ยาง แก่น ราก ปลูกอย่างนั้น มีสีอย่างนั้น มีรสอย่างนั้น ชื่อว่าอย่างนั้น

2) สัตว์วัตถุ คือ เครื่องอวัยวะของสัตว์ให้รู้เป็นต้นว่า ขน หนัง เขา นอ งา เขี้ยว ฟัน กีบ กระดูก ดี มีลักษณะ รูป สี กลิ่น รส อย่างนั้น ๆ เป็นกระดูกสัตว์อย่างนี้ ๆ เป็นเขาสัตว์อย่างนั้น ๆ เป็นต้น

3) ธาตุวัตถุ คือ แร่ธาตุต่าง ๆ ให้รู้จักลักษณะ รูป สี กลิ่น รส และชื่อเช่นกัน เป็นต้น การบูร ดินประสิว กำมะถัน จุนสี เหล่านี้ต่างก็มี รูป รส กลิ่น เป็นอย่างหนึ่ง ๆ

การรักษาอาการเจ็บป่วยในคัมภีร์ส่วนใหญ่เป็นการใช้ยาสมุนไพรดังที่กล่าวมาแล้ว ซึ่งเป็นการปรับสมดุลของธาตุทั้ง 4 ในร่างกาย ตามธาตุเจ้าเรือน การปรับตามอายุ ตามฤดู ตามถิ่นที่อยู่ การใช้ยารักษาตามอาการที่เป็น การศึกษาพบว่า มีสมุนไพรในคัมภีร์ทั้ง 12 เล่ม มีสมุนไพรจากพืช 802 ชนิด จากสัตว์ 78 ชนิด จากธาตุ 65 ชนิด รวม 945 ชนิด มีรายละเอียดตามตารางที่ 3 ในภาคผนวก ตำรับยามีทั้งสิ้น 1,522 ตำรับ แต่ละตำรับมีตัวยาระมาณ 3 - 50 ชนิด และในตารางที่ 4 ในภาคผนวก แสดงรายชื่อสมุนไพรจากพืช และชื่อวิทยาศาสตร์ที่สามารถค้นคว้ายืนยันได้ เนื่องจากมีพืชบางชนิดที่มีหลายชื่อและหลายต้นโยผู้วิจัยสามารถรวบรวมได้ 626 ชนิด ทั้งนี้ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบอีกครั้งหนึ่ง

ประนอม พลวิชัย (สัมภาษณ์, 12 พฤศจิกายน 2554) มีอธิบายถึงตำรับยาที่มีสมุนไพรหลายอย่างดังนี้

...สมัยก่อนเป็นยาขนานมียาหัวหน้า ยาผู้ช่วย ตัวแต่งกลิ่นแต่ง

รส ถ้าชนิดเดียวก็เรียกสมุนไพร...

...ฝรั่งก็มาเอาสมุนไพรเราไปแยกเป็นตัวๆทำยา เป็นยาเดี่ยว รักษา เป็นอย่างๆ ต้องกินทีละกอบ...

ในเรื่องการออกฤทธิ์ของยานั้นสรรพคุณ อิศโคตร (สัมภาษณ์, 16 กันยายน 2555) อธิบายวิถีคิดของโอสถวิทย์ไทยในเรื่องการมีตัวยาช่วยเสริมหรือลดผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นว่า

...ข้าวเย็นเหนือข้าวเย็นใต้ เม้าเปื้อ ช่วยฆ่าเชื้อ ถ้าริดสีดวงไม่กินฆ่า เชื้อไม่ได้ บางคนว่าไม่ได้ กระจุกกล่อน ผุ นะ อ้าวอีกคนว่าโบราณใส่กระจุก ความเผือกใจ เม้าเปื้อด้วย กำลังสอง มีแคลเซียมนะ...เหล็กทำยาเผาแดงๆ จุ่มในน้ำ เอน้ำนั้นไปบ้นยา ละลายยา เราไม่ได้กินเหล็ก กินน้ำนั้นไป แผลง สัตว์กัดต่อย กินไป เย็นในหายปวด ไม่มีเหล็กก็ กินบัวบก กินในพอกนอก น้ำมะนาว มะพร้าว เย็น ในปัจจุบันพอเจอว่ากระจุกกล่อนก็ทิ้งเลย เสียตาย นะ โบราณเขาฉลาดนะ ไม่กินอย่างเดียวนะ โบราณเขารู้ต้องขับพาด้วย ต้องกินขับปัสสาวะด้วยกินไปสักพักก็ขับออกไม่ตกค้าง เหมือนกินเหล็กกับ โซดา อาจารย์ของผมใส่น้ำตาลอ้อย ใสในหม้อเลย หวานอร่อยด้วย ขับ ปัสสาวะด้วย หลังจากนั้นต้องมียาล้างพิษ ดับพิษ แต่งธาตุ...

การรักษาริดสีดวงนั้นในตำรับมีข้าวเย็นเหนือข้าวเย็นใต้ช่วยฆ่าเชื้อแต่มีการทักท้วงว่า ทำให้กระจุกกร่อนได้แต่ในตำรับยามีกระจุกความเผือกอยู่แล้วซึ่งมีแคลเซียมเป็นตัวแก้ ผลข้างเคียง หรือการใส่น้ำตาลอ้อยเพื่อขับปัสสาวะเพื่อช่วยพาสารที่เป็นพิษออกเร็วขึ้นเป็นต้น

การขับพิษที่เป็นสาเหตุของโรคต่างๆ หรือการขับพิษของยาที่อาจตกค้างหรือมีฤทธิ์ไม่พึงประสงค์ได้เพื่อไม่ให้ฤทธิ์ของยาอยู่ในร่างกายนานเกินไปเช่นสรรพคุณ อิศโคตร (สัมภาษณ์, 16 กันยายน 2555) กล่าวว่า

...มีการล้างพิษใช้รางจืด ย่านาง เตยหอม กระจับปี่ เรากินอะไรไม่มี ที่ไม่มีการเสีย กลุ่มยาธาตุ ยาถ่ายผมว่าขับพิษ ผมอยู่ที่คณะกรรมการ อย. นะ เห็นว่า เริ่มตั้งแต่กระท่อม กัญชา กำมะถันแดง ชาด คนสมัยก่อนเขาว่า คนมีเชื้อที่อยู่ในตัวส่วนหนึ่งในภาวะที่เหมาะสมในกระเพาะอยู่ ปกติ คนโบราณ ฉลาด ในประณมจินดา ที่มียาตานใจเป็นยามะเร็งนี้แหละนะมีรากทับทิม สับ แก เบญจตานกำมะถันแดง กำมะถันเหลือง ชุมเห็ดเทศ เปลือกขี้เถ้า เป็น ยาเม้าเปื้อ พยาธิก็ตายหมด ยุงกั๊กก็ไม่แพ้ยุง มันรักษาได้หมด...

นอกจากนั้น สรรค์ อิศโคตร (สัมภาษณ์, 16 กันยายน 2555) กล่าวอีกว่าบางครั้งการใช้ยาที่มีพิษเช่นเมาเบือต้องมีการล้างพิษบ้างเพื่อไม่ให้ฤทธิ์ตกค้าง

...ผมดูแลสุขภาพ เป็นยามะเร็งนะ...ต้องมีเมาเบือไปบ้างนะ สุราษฎร์
ชุมพร ต่างมียา บางที่ยาเกรดได้ผล กินกระท่อมนะ รากมะยมอย่างเดี๋ยวม
แล้วล้างพิษชะล้างนะ ยานาง รางจีต...

โอสถวิถีไทยมีการใช้ยาโดยมีหลักการคิดทั้งเรื่องการออกฤทธิ์ การฆ่าฤทธิ์ การเสริมฤทธิ์ตามต้องการ ที่เป็นแบบแผนของตัวเองอยู่โดยผู้ที่อยู่ในระบบหรือผู้สืบทอดจะมีความรู้ที่อยู่นั้นอยู่เป็นหลักการตายตัว แต่การบันทึกอาจไม่มีในส่วนนี้เพราะเป็นหลักทั่วไป บริดา ตั้งตรงจิตร (สัมภาษณ์, 18 กุมภาพันธ์ 2554) กล่าวถึงวิธีการปรุงยาแผนไทยไว้ว่ามีวิธีการคิด หลักการอยู่ไม่ใช่การเอาสิ่งต่างๆ มาต้มรวมกันเท่านั้นกล่าวคือ

...เอาอะไรก็ไม่รู้มาผสมกัน วิธีการก็โบราณ ต้มอย่างเดียว แต่มีวิธีการของมันนะอย่างน้ำเท่าไหนต้มเหลือเท่าไหน ภาชนะอะไร จะมีมาตรฐานอย่างหนึ่งคือต้ม สามเอาหนึ่ง ไพรม ไม่เอาไฟแรงนะ เหมือนการสกัดด้วยน้ำ มีเหตุผล ภาชนะบังคับเป็นหม้อดิน ไม่ใช่อลูมิเนียมใช้หม้อตาล ไม่ใหญ่ไม่เล็ก ระหว่างที่ต้มมีธาตุบางอย่างออกจากหม้อดินก็ได้ น้ำบังคับใช้น้ำฝน เดียวนี้ใช้น้ำกลั่นน้ำกรอง มีรายละเอียดแต่ละตำรับ...

ในคัมภีร์ยานั้นการกล่าวถึงตำรับยาต่างๆ จะมีการกล่าวถึงอาการของโรคก่อน แล้วกล่าวถึงยาที่จะใช้อาจมีหลายตำรับ โดยจะกล่าวตำรับที่ 1 และจะใช้คำว่า “แก้มิพัง” “หากมิถอย” ซึ่งเป็นการให้ยาลำดับที่ 2 ที่ 3 ตามมาหากตำรับแรกไม่หาย เหมือนเป็น drug first choice ที่ใช้ในปัจจุบันเช่นกัน หรือเป็นทางเลือกซึ่งอาจไม่ได้ลำดับ มีคำว่า “อนึ่ง” “ขนานหนึ่ง” และอาจมีการใช้ยาขนานที่ 1 ถ้าไม่หายจะเพิ่มขนานที่ 2 อีกขนานหนึ่งเพื่อเพิ่มฤทธิ์ยาเป็นต้น ตัวอย่างเช่น คัมภีร์ประถมจินดา ดังนี้

...ถ้าจะแก้วโยธาตุพิการขนานนี้ท่านให้เอา โกฎักานพร้าว สะค้าน
รากคัมมอน กะทกรก หัวหมู สนเทศ สักชี ชิงแห้ง ไบมะกรูด ไบมะนาว รวม
ยา ๑๐ สิ่งนี้เอาเสมอภาค ต้ม ๓ เอา ๑ ให้กุมารกินดูก่อนอาจจะหายก็หาย

ถ้าไม่หายเอายาวาโยธาตุมารดานั้นเติมเข้าด้วย ขนานนี้ท่านให้เอา
เปลือกมูกมัน เปลือกโองหลวง พริกไทย ชิงแห้ง รากสลอดน้ำ อำพัน หัว
หมู หญ้ารงกา พัดแพวแดง สมอไทย รากโครเคื้อ รวมยา ๑๑ สิ่งนี้เอาเสมอ
ภาคบันจบเข้ากับยา เดิมเป็นขนานเดียวกันทำเป็นจุนบดปั้นแบ่งไว้ละลาย

น้ำมูตรโคดำก็ได้ น้ำสุราก็ได้ กินหายดีนัก **ถ้าไม่หาย**เอายาเดิมที่แก้วโยธาตุนั้นตั้งไว้ แล้วจึงเอายานานี้แทรกเข้าอีก ขนานนี้ท่านให้เอามหาหิง..

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 2: 56-57)

การใช้ยานั้นบางครั้งก็ได้ผลดีกับคนหนึ่งบางที่ต้องเปลี่ยนขนานตามความรุนแรงของโรค แต่บางครั้งอาการเหมือนกันกลับไม่หาย จึงเกิดสำนวน “ลางเนื้อชอบลางยา” ซึ่งพระยาพิศณุประสาทเวชกล่าวไว้ว่า

...ต่างเนื้อก็ต่างยา จะชอบโรคอันแปรปรวน บางทีก็ชอบยา แต่เคราะห์ครอบงำหันเห หายคลายแล้วทบทวน จะโทษยาก็คือผิดที่

(พระยาพิศณุประสาทเวช. 2450, เล่ม 1: 7-8)

ส่วนในคัมภีร์สรรพคุณยาแลมหาพิภคินั้นเป็นการกล่าวถึงสมุนไพรต่างๆโดยเฉพาะเช่น

...คุณจึงจ้อเหลืองแลขาวมีรสอันเผ็ดร้อนแก้ฟกบวมแก้ลมพรวดิกแลย่อยอาหาร แก้เสมหะแก้โลหิตแก้กำเดาแล คุณรากทนต์มีรสอันร้อนแก้ตัวพยาธิแก้ลมพรวดิก...ต้องตั้งมีคุณเสมอกับทนต์...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 2: 367)

วิธีการปรุงยานั้นอาจมีขั้นตอนต่างๆ มากกว่าการนำมาผสมรวมกันเท่านั้น ยาบางตัวที่อาจเป็นอันตราย มีฤทธิ์รุนแรง ก็มีวิธีการต่างๆ ที่จะทำให้ได้ฤทธิ์เท่าที่ต้องการ พอเหมาะ เช่น สลอล มีการประสะ การฆ่า ก่อนนำมาปรุงยาหรือชะมดเห็ดต้องมีการฆ่าฤทธิ์ก่อนจึงนำมาใช้ได้

● **การประสะ** มีความหมายว่าการทำให้พิษของตัวยาอ่อนลง เช่น การประสะสลอล เป็นต้นหรือการทำความสะอาดตัวยา เช่น ล้างเอาสิ่งสกปรกออก ล้างเอาดินออกหรือตัวยานั้นมีจำนวนเท่ายาทั้งหลาย เช่น ยาประสะกะเพรา คือ ใส่ในกะเพราหนักเท่าตัวยาอื่นๆ ทั้งหมดรวมกัน เป็นต้นและอาจหมายถึงการใช้ในชื่อของยาที่กระทำให้บริสุทธิ์ เช่น ยาประสะน้ำมัน เป็นยาที่ช่วยทำให้น้ำมันมารดาบริสุทธิ์ปราศจากโทษต่อทารก เป็นต้น (วุฒิ วุฒิธรรมเวช, 2540: 116) ตัวอย่างวิธีการประสะสลอลมีดังนี้

...ยาทั้งนี้เอาสิ่งละส่วน เอาผลสลอลประสะแล้วนั้นสองส่วน เมื่อจะประสะสลอลนั้นให้เอาแช่น้ำปลาร้าปากไหไว้คืนหนึ่งแล้วจึงเอายัดเข้าไปในผลมะกรูด สุมไฟกลบให้ระอุดีแล้วจึงเอาบดเข้ากับยาทั้งผลมะกรูดด้วยกัน...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 2: 36-37)

● การฆ่า คือ การกระทำเช่นเดียวกับการสตุ แต่เป็นการทำกับตัวยาที่มีพิษมาก เพื่อให้พิษของยาหมดไป หรือเหลืออยู่น้อยจนไม่เป็นอันตรายต่อผู้ช้ยา เช่น การฆ่าสารหนู จะทำให้สารหนูที่มีพิษมากหมดพิษลงไป สามารถนำมาใช้ทำยาได้ เป็นต้น (วุฒิ วุฒิธรรมเวช, 2540: 116) ตัวอย่างการฆ่าสลดมีดังนี้

...แต่ฆ่าสลดนั้นด้วยใบมะขาม ช่มป่อย กำมือ ๑ เกลือกำมือ ๑ ต้ม
กับสลดให้สุกแล้ว เอาตากให้แห้งเก็บเอาแต่สลดนั้นมาบดเข้ากับยา...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 2: 47)

● การสตุ คือ การทำให้ตัวยามีฤทธิ์อ่อนลงหรือทำให้พิษของตัวยาน้อยลง หรือทำให้ตัวยานั้นสะอาดขึ้น หรือทำให้ตัวยานั้นสะอาดปราศจากเชื้อโรค หรือทำให้ตัวยานั้นสลายตัวลง เช่น เกลือเมื่อสตุแล้ว จะละเอียดลงผสมง่ายขึ้น และฤทธิ์อ่อนลง เป็นต้น(วุฒิ วุฒิธรรมเวช, 2540: 115)

เมื่อได้ตัวยาที่ต้องการยังมีวิธีการปรุงอีกซึ่งขึ้นอยู่กับวิธีการช้ยาตามที่พระยาพิศณุประสาทเวช (รศ.127: 21)กล่าวถึงการปรุงยาที่ประสมใช้ตามวิธีต่าง ๆ นั้นมีหลายวิธีท่านได้แสดงไว้ดังต่อไปนี้

- 1) ยาตำเป็นผงแล้ว นั้นเป็นลูกกลอนกลืนกิน
- 2) ยาตำเป็นผงแล้ว บดให้ละเอียด ละลายน้ำกิน
- 3) ยาสับเป็นท่อนเป็นชิ้น บรรจุลงในหม้อดินเติมน้ำต้มรินแต่น้ำกิน
- 4) ยาดอง แช่ด้วยน้ำท่าหรือสุรา แล้วรินแต่น้ำกิน
- 5) ยากัดด้วยเหล้า แอลกอฮอล์ และหยดลงในน้ำเติมน้ำกิน
- 6) ยาเผาให้เป็นถ่าน เอาต่างแช่น้ำไว้ แล้วรินแต่น้ำกิน
- 7) ยาเผาหรือคั่วไหม้ ตำเป็นผงบดให้ละเอียด ละลายน้ำกระสายต่าง ๆ กิน
- 8) ยากลั่นเอาน้ำเห็ือ เช่น กลั่นสุรา เอาน้ำเห็ือกิน
- 9) ยาประสมแล้ว ห่อผ้าบรรจุลงในลักแล้วไว้ใช้ต้ม
- 10) ยาประสมแล้ว ตำเป็นผงกวนให้ละเอียด ใส่กลัองแล้วเป่าเข้าในจุมกและคอกเช่น

ยานัตถ์

- 11) ยาหุงด้วยน้ำมัน เอาน้ำมันใส่กลัองเป่าบาดแผล
- 12) ยาประสมแล้ว ตัดไฟใช้ควันใส่กลัองเป่าบาดแผลและฐานฝี
- 13) ยาประสมแล้ว มวนเป็นบุหรี่สูบเอาควัน เช่น บุหรี่
- 14) ยาประสมแล้ว ต้มเอาน้ำอมและบ้วนปาก

- 15) ยาประสมแล้ว ต้มเอาน้ำอาบ
- 16) ยาประสมแล้ว ต้มเอาน้ำแช่
- 17) ยาประสมแล้ว ต้มเอาน้ำชะ
- 18) ยาประสมแล้ว ต้มเอาไอรรม
- 19) ยาประสมแล้ว ใช้เป็นยาสูม
- 20) ยาประสมแล้ว ทา
- 21) ยาประสมแล้ว ทำเป็นลูกประคบ
- 22) ยาประสมแล้ว ใช้เหน็บ
- 23) ยาประสมแล้ว ต้มเอาน้ำสวน

การปรุงยามีทั้งการบด เพื่อทำลูกกลอน หรือใช้ละลายน้ำดื่ม ได้ทันที และยังใช้การ
ดอง การสกัดด้วยแอลกอฮอล์ที่เรียกว่าการกััด การกลั่น การหุง การต้ม ยาที่ได้มีทั้งใช้รับประทาน
และยังมีการใช้ภายนอกโดยไม่ต้องรับประทานอีกหลายวิธีได้แก่ การมวนเป็นบุหรี่สูบ การทำลูก
ประคบ การเหน็บ การสูม การทา การสวน การรม การแช่ การชะ การอาบ การอมบ้วนปาก การ
เป่า การนัตถ์ การดม

1.1) **วิธีการปรุงยา** ครูปริชา สร้อยวงศ์คำ (สัมภาษณ์, 5 กันยายน 2555) กล่าวถึงยา
ต้มและยาฝนที่ใช้บ่อย

...ใช้ต้นไม้รากไม้ต้มแก้ไข้ นวดก็มียาต้ม ที่หาได้ เช่นแสมสาร
เถาวัลย์เปรียง ตะโกนา...ยาฝนใช้แก้ไอแก้เจ็บคอ...

ซึ่งสร้อยศรี เอี่ยมพรชัย (สัมภาษณ์, 26 มกราคม 2554) ได้ให้ความเห็นไว้เช่นกันว่า
...ยาต้มกินยาก...แต่ได้ผลที่สุด เพราะออกฤทธิ์เร็ว ยาเม็ดใช้เวลา
มากกว่า...

ในตำรายาของพ่อใหญ่เคน ลาวงศ์ (2537: 17) กล่าวถึงรูปแบบยาหลายอย่างเช่นยา
ฝน ยาดอง ยาต้ม บดทำผงแล้วละลายน้ำ ละลายสุรา น้ำชาข้าวต้ม ตำละลายน้ำ นึ่ง ต้มเป็นต้น

...ยาแก้เลือดกินผิด สมัดน้อย ๑ สมัดใหญ่ ๑ สองฟ้า ๑ พวงพีขาว ๑
พวงพีแดง ๑ เปล้าเงิน ๑ เปล้าทอง ๑ เปล้าเขมแดง ๑ ฝนใส่น้ำเหล้ากิน...

ส่วนอุษา กลิ่นหอม (2538) พบว่าตำรับยาอีสานมีการใช้ยามี 5 แบบ คือ ต้ม บด ฝน แช่
และคั้น และในตำรายา วัดมะเกลือ ตำบลคลองโยง อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐมมีการใช้

ยาฝน บดทำผงแล้วละลายน้ำกระสาย ตำ ต้ม เป็นต้นและยังมีรูปแบบยานัตถ์ ยาอม (เชมฤทัย บุญวรรณ, 2554)

รูปแบบของยาจึงมีหลายอย่าง ทั้งยาฝนที่ในท้องถื่นนิยมใช้เพื่อรักษาตามอาการเป็น ยาประจำบ้านมีอยู่ทั่วไป ยาต้มที่อาจต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญอย่างหมอพื้นบ้านจึงจะจัดยาได้ แก้อาการต่างๆ โดยมากมักเป็นยาฝน บดผงละลายน้ำและยาต้ม ส่วนยาเม็ดนั้นมีการทำยากขึ้น

1.2) น้ำกระสายยา

การใช้น้ำกระสายเป็นวิธีการรักษาที่ใช้ยาอย่างเดียวยังรักษาอาการได้แตกต่างกัน เรียกว่า “การยกย้ายน้ำกระสายยา” เช่นยาธาตุบรรจบที่ต้องการผลต่างกันในคัมภีร์ธาตุวิวรรณ์

หนึ่งเล่าจะกล่าวทบท ธาตุบรรจบนามประมุข ธาตุสี่มีบริบูรณ์
 กินทะนาวิกการหย่อน ให้คงดำรงเก่า...ตำบดผงแล้วพึงเก็บใส่ขวดดังกกล่าว
 หมายถึง กินแก้กองเสมหะ เข้าชิงบดละลาย กลางวันน้ำหอมกระสาย แก้
 กำเดากำเจ็บร้อน เวลาเย็นน้ำชาน้ำส้มซ่าแก้ลมจระ คุมธาตุให้ถาวร จงเร่งกิน
 ทุกวันคืน...

(พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450, เล่ม 2: 222-223)

...แลลมมะหาสดมทั้ง ๑๒ จำพวก ละลายน้ำส้มซ่า ถ้ามีฟังกละลาย
 น้ำกระเทียม ถ้ามีฟังกละลายน้ำร้อนใบพลู กินหายแล ถ้าจะแก้ปวงละลาย
 น้ำส้มซ่ากิน ถ้าลมจุกเสียดละลายน้ำร้อน...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 2: 143)

น้ำกระสายยาเป็นตัวช่วยให้ยามีฤทธิ์แตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์ของการออกฤทธิ์ตามอาการโดยอาจเพิ่มฤทธิ์หรือ เสริมฤทธิ์ของยาเดิมก็ได้

การใช้ตัวทำละลายมีหลายอย่างไม่เฉพาะน้ำฝน น้ำท่า มีการใช้ สุรา สุราเข้มข้น สุราจุดไฟติด น้ำผึ้ง และใช้การใช้น้ำที่มีฤทธิ์กรด หรือต่างในการละลาย เช่นการใช้น้ำปูนใสที่เป็นต่างในตำรับ

...ยาช่อมหาอุทธรชานานี่ท่านให้เอาครั้ง ผลจันทร์ ผลเบญจกานี
 สีเสียดเทศ ชันตะเคียน ขมิ้นอ้อยรวมยา ๖ สิ่งนี้เอาเสมอภาคทำเปนจุนแล้ว
 ยัดเข้าไปในผลทับทิมอ่อน เอามูลโคพอกหมกไฟเกลบให้สุกดีจึงเอามาบด
 ทั้งผลทับทิมปั้นแท่งไว้ละลายน้ำปูนใสกิน ๕ เมด เมื่อจะกิน เสดด้วยคาถานี้
 ๗ หน...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 2: 40)

ขนานหนึ่งท่านให้เอา ไซล ชิง ข่า ขมิ้นอ้อย รวมยา ๔ สิ่งนี้เอาเสมอ
ภาคทำเป็นจุนบดปั้นแต่งไว้ ละลายน้ำมะนาว ช้อนไฟให้ร้อนทั้งกินทั้งทา
หาย...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 1: 224)

นอกจากนั้นตำรับยาข้างต้นยังเห็นว่าบางครั้งการทำยามีเทคนิควิธีเป็นพิเศษเช่น การ
เอาไปหมกไฟให้สุกแล้วจึงบด และยังมียาที่ต้องดองต้องบ่มก่อนเช่นในคัมภีร์มหาโชตรัตน์

๐ ขนานหนึ่งเป็นยาดองเอา กานพลู ๑+ มดยอบ....ห่อผ้าแช่สุราที่
เข้มข้น ๕ หนานฝังเข้าเปลือกไว้ ๕ วัน กินแต่น้อย...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 2: 257-258)

บางครั้งตัวทำละลายนั่นเองก็มีความต้องการให้ฤทธิ์ได้ จึงไม่ได้ละลายน้ำฝนทุกครั้ง
เช่นมะเกลือมีฤทธิ์ขับพยาธิโดยต้องกินสดเท่านั้นจึงใช้น้ำมะเกลือสดดังนี้

วางยารูใต้เดือนนั้นรุให้จืด...ให้เอาสัพคุณลิกา ละลายน้ำมะเกลือ
สดให้กิน...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 2: 45)

เรื่องของยาและสมุนไพรที่ปรากฏสรรพคุณนั้นเป็นการใช้รสของยาในการดูแลสุขภาพ
รักษาสมดุลของร่างกาย ซึ่งเป็นการดำรงอยู่ร่วมกับธรรมชาติที่มีการศึกษาค้นคว้าไม่ว่าเรื่องรสรยา
พิษของยา สรรพคุณการนำมาใช้ การลดพิษ การทำให้มีสรรพคุณ วิธีการละลายตัวยาให้ออกมา
มีทั้งแช่ ต้ม ดอง หมัก บ่ม ล้วนแต่เป็นการค้นคว้าทดลองมาแล้วเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดจึงจะได้
บันทึกไว้ สมุนไพรทั้งหลายก็ยังคงหาได้ในท้องถิ่นหรือใกล้เคียงจึงมีการใช้สืบทอดกันมาเป็นภูมิ
ปัญญาที่เกิดจากการสั่งสมความรู้ วิธีชีวิต วัฒนธรรมที่จะกลั่นกรองออกมาเป็นยาที่ช่วยหล่อ
เลี้ยงให้เติบโต

ในเรื่องตำรับยานี้มีการสืบทอดมานั้นยังมีการปรับปรุงเพื่อให้เข้ากับยุคสมัยได้แก่การ
เปลี่ยนรูปแบบน้ำจากยาต้ม ยาฝน เปลี่ยนเป็นบรรจุ capsule ตอกเม็ดเพื่อให้กินง่าย แต่อย่างไรก็
ตามรูปแบบดั้งเดิมคือยาต้มเป็นยาที่ได้รับการยืนยันว่าออกฤทธิ์ดีที่สุด ดังนั้นการแต่งกลิ่นและรส
ให้รับประทานง่ายจึงช่วยให้คนใช้รับประทานได้สะดวกขึ้น สร้อยศรี เขียมพรชัย (สัมภาษณ์, 26
มกราคม 2554) ได้ให้ความเห็นไว้เช่นกันคือ

...ยาต้มกินยาก ต้องคิดว่าต้มยังไงถึงน่ากิน กินง่าย คนไม่เลือก เพราะกินยาก...มียาแต่งกลิ่นแต่งรสให้น่ากินมากขึ้น ให้คนไม่กลัว ให้คนเห็น ความสำคัญยาไทย ไม่กลัวการปนเปื้อน...

การใช้ยาของคนไทยนั้นมีหลายระดับเช่นการใช้ในครัวเรือน การใช้โดยหมอกกลางบ้าน การใช้โดยแพทย์ ยาจึงมีทั้งรักษาอาการเล็กน้อยในครัวเรือนที่เป็นความรู้ของชาวบ้าน ไปจนถึงยาขนานหรือยาตำรับที่ต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญขึ้นมา ลัดดาวัลย์ คุรุบัญญัติมาตย์ (สัมภาษณ์, 26 มกราคม 2554) กล่าวว่า

...ยุคใหม่เอาขมิ้นบดใส่แคปซูล เป็นยาเดี่ยว สมัยเดิมอาจใช้กินใช้ทา ถ้าท้องอืดนิดหน่อยเราก็กินยาเดี่ยวไม่ต้องขนานใหญ่...

เมื่อมีอาการมากขึ้นก็ใช้ยาตำรับ โดยยาต้มได้ผลที่สุด ใช้สมุนไพรหลายอย่างโดย สร้อยศรี เอี่ยมพรชัย (สัมภาษณ์, 26 มกราคม 2554) กล่าวถึงตำรับยาที่มีผลต่อการออกฤทธิ์ ดังนี้

...ไม่ค่อยมียาเดี่ยว ใช้ยาตำรับเพราะมี 4หน้าที่คือ รักษา เสริมฤทธิ์ แต่งกลิ่น แต่งรส บางตัวช่วยทำลายฤทธิ์กันและกันเช่นบางตัวเปรี้ยวไป ต้องมีตัวลด...

ในมุมมองของเภสัชกรรมแล้วการใช้สมุนไพรหลายอย่างมารวมกันอาจทำให้เกิดผลทางเคมี เช่นการทำปฏิกิริยาที่เปลี่ยนแปลงสารเคมีเป็นตัวอื่นซึ่งออกฤทธิ์ได้ หรือการเปลี่ยนรูปทางเคมี การหมุนแกนของส่วนประกอบทางเคมีของสารออกฤทธิ์ที่ทำให้ออกฤทธิ์ได้ ต่างจากยาแผนปัจจุบันที่สกัดตัวยาออกมาแล้วทำการเปลี่ยนแปลงทางเคมีในห้องปฏิบัติการก่อนให้เป็นยาที่ออกฤทธิ์ (active ingredient) แล้วจึงนำไปผลิตเป็นยา บริดา ตั้งตรงจิตร (สัมภาษณ์, 18 กุมภาพันธ์ 2554) กล่าวถึงตำรับยาสมุนไพรว่า

...เภสัชเมื่อก่อนไม่เรียนยาไทยแต่เรียน pharmacog¹ กับ bot² แต่การเรียนพอมาจับทางนี้เราก็อึ้งใจว่าความเป็นสากลมันอยู่ตรงไหน อย่างยาเดียวกับยาตำรับดีกว่ากัน เรามีความรู้ที่จะแยกธาตุตัวแ่ก่นๆออกมาแต่ไม่รู้ ว่าตัวแ่ก่นๆมีผลข้างเคียงมัยหรือระหว่างแยกมีอะไรตกค้างมัยมีอะไรไม่

¹ Pharmacog หมายถึง วิชา Pharmacognosy หรือเภสัชเวท

² Botany หมายถึง วิชา Pharmaceutical botany หรือเภสัชพฤกษศาสตร์

สมบูรณมัย สารที่สกัดมาได้มันมีการ rotate¹มัย เปลี่ยนฟอร์มมัย เปลี่ยนคุณสมบัติทางเคมีมัย สิ่งเดิมมันมองเหมือนไม่น่าเชื่อถืออย่างคุณเป็นเภสัช จะมองผ่านเลยไป เดี่ยวมีผักชี เดี่ยวมียาตำ สมัยก่อนไม่มีกinya 16 -17 เม็ด กinyaหม้อเดียว เดี่ยวนี่เอามาแยกเป็นเม็ดๆ ถ้าตำรับนี้ไม่ได้ผลให้ใช้ ตำรับนี้ เหมือน first choice²ตัวไหนก่อน มันมีอะไรนะไม่ใช่ไม่มี อย่าง ตริผลา มีvit.c³ การกระตุ้นภูมิคุ้มกัน ระบายท้อง เราไม่ชี้ลงไปว่า active ingredient⁴คืออะไร

การปรุงยาไทยจึงมีวิธีการที่เป็นเหตุผลมาจากการออกฤทธิ์ของยา ทั้งส่วนผสม วิธีการเช่นการต้ม การดอง เป็นต้น ว่าวิธีใดได้สารออกฤทธิ์ออกมามากที่สุด มีผลต่อการรักษาที่ดีที่สุด จึงใช้สับต่อกันมา แม้ในตำราจะบันทึกไว้หลายร้อยปี แต่การใช้เทคนิควิธีเป็นสิ่งที่สับต่อกันจากคนสู่คนเป็นอีกเรื่องหนึ่งที่อาจแตกต่างกัน

โอสถวิทย์ไทยจึงมีวิธีการที่หลากหลายภายใต้พื้นฐานของความเป็นธรรมชาติแต่มีหลักการที่เป็นแบบแผนอยู่แล้วซึ่งอาจเข้าใจด้วยมุมมองของกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ได้ยากกว่า มีการคิดที่รอบคอบซับซ้อน การใช้ยาการคำนึงถึงพิษที่ต้องมีการขับพิษหากใช้นานหรือการไม่รับสารเคมีโดยตรงต้องเปลี่ยนรูปก่อนการรับประทานในรูปแบบที่เป็นไปตามธรรมชาติ หรือยาบางอย่างมีผลข้างเคียงก็มีการใช้ยาลดผลข้างเคียงไว้แล้วในตำรับดังนั้นหากต้องการนำตำรับยา มาแยก ลด หรือสกัดเฉพาะสารสำคัญอาจต้องพิจารณาอย่างรอบคอบเป็นอย่างยิ่ง แต่ยาฝรั่งที่ใช้ อาจเป็นการสกัดสารสำคัญมาตัวเดียวรักษาเฉพาะอย่าง

1.3) การใช้ยาตามอาการ

โอสถวิทย์ไทยที่เป็นการใช้ยารักษาตามอาการตามสรรพคุณรักษาโรคพบได้ 38 กลุ่มอาการตามทิวศมิ วุฒิธรรมเวช (2540: 67) กล่าวไว้ได้แก่ ยาระบายอย่างแรง ยาระบาย ยาขับพยาธิในลำไส้ ยาแก้ตานซาง ยาขับโลหิตระดูยาฟอกโลหิตระดู ยาขับลมในลำไส้ ยาแก้ไข้ ยาขับเหงื่อ ยาแก้สะอึก ยาแก้ตับทุดม้ามย่อย ยาขับเสมหะแก้ไอ เป็นต้น นอกจากนั้นยังมีการใช้เพื่อการบำรุงตามอาการที่ผิดปกติซึ่งไม่ใช่การรักษาตามอาการเท่านั้นเช่นยาบำรุงโลหิต ยาบำรุงครรภ์

¹ Rotate หมายถึงการหมุนของพันธะเคมีของสาร

² Drug first choice หมายถึงการเลือกยาตัวแรกในการรักษา

³ Vit. C หมายถึง Vitamin C

⁴ Active ingredient หมายถึง สารออกฤทธิ์สำคัญ

รักษา ยาขับน้ำนมบำรุงน้ำนม ยาบำรุงหัวใจ ยาบำรุงประสาท ยาบำรุงเส้นเอ็น ยาบำรุงธาตุเป็นต้น ซึ่งเป็นการสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์

ในตำรายาพ่อใหญ่เคน ลาวงศ์ (2537: 37) ยาต่างๆ ระบุอาการก่อนเช่น ยาแก้ฟกบวม ยาแก้ไข้ทกไข้ทั้งไข้สะอื้น ยาถ่ายท้องเป็นเถาดาน

...ยาแก้ฟกบวม ให้เอารังมดแดงกับขี้สูตรต้มกินดีแลฯ...ยาแก้ไข้ทก
ไข้ทั้งไข้สะอื้น ให้เอารากหมากหวีด ๑ หัวหวายนึ่ง ๑ ราก ๑ ชุมพุ่ม ๑ ผนเข้า
กับยาชุมใหญ่ ฯ...

จากข้อมูลแพทย์พื้นบ้านในพื้นที่ที่ศึกษามีการรักษาตามอาการ เช่น พ่อทองแก้ว พุทธิรมมีการจัดยาฝนเป็นมัดๆ ตามอาการโรคเพื่อให้คนป่วยมาเยี่ยมไปใช้ หมอพื้นบ้านมีโรคที่ตนเองชำนาญมียาเฉพาะ ส่วน ทางมหาสารคาม ตรัง พัทลุง และอยุธยา หมอพื้นบ้านแต่ละคนมีการรักษาเฉพาะโรคที่ตนเองมีความชำนาญและมีตำรับยาของตัวเอง เช่นกัน

พ่อทองแก้ว พุทธิรม (สนทนากลุ่ม, 19 มกราคม 2555) กล่าวว่า

...ยาฝนที่ฮีบไว้ให้คนมาเอาไปใช้แล้วเอามาคั้น พ่อหลวงทำให้เป็นมัดๆ เขียนไว้ว่าแก้อะไรเช่น ยาแก้กินผิด แก้ผิดยา ยาข้างเข้าได้ ยาสมานเลือด แถวนี่ยังใช้กันอยู่ ใครเป็นพยาธิก็มาเอา ทำให้เมื่อคนเขาเป็นมา ไม่หายก็เปลี่ยนใหม่ แบ่งไว้เป็นชุด ยาคัดท้อง ยาเข้าได้...

พ่อน้า สิทธิดา (สนทนากลุ่ม, 24 พฤศจิกายน 2554) กล่าวถึงยาที่ท่านใช้ประจำ

...กำมะลา แก้เจ็บคอฝาน อม ผนทาข้างนอก ใส่เหล้าขาวเป็นกระสาย คอจะโล่ง แน่นมีเสมหะหายใจไม่ออก ผมปลูกไว้หมด ริดสีดวงก็ได้ ปวดแข็งปวดขา เจ็บคอ ไม่มีพิษเป็นภัยอะไร ถ้ากินน้ำต้ม กินยา มันดี ล้างท้องล้างได้ จิบๆ เอาค่อยๆ กิน...

พอบุญ ฤทธิละคร (สนทนากลุ่ม, 24 พฤศจิกายน 2554) กล่าวถึงยาที่ท่านใช้ประจำคือเจตมูลเพลิง¹ และฟ้าทะลายโจร

...ผมมีเจตมูลเพลิง ฟ้าทะลายโจร¹ ยาเลือด ยาชกมดลูกผมปลูกไว้ที่บ้าน ผมรับถ่ายทอดจากพ่อแม่ ประจำเดือนไม่มาจะทำให้เป็นเหียนเป็น

¹เจตมูลเพลิงแดง *Plumbago indica* L.เจตมูลเพลิงขาว *Plumbago zeylanica* L.และเจตมูลเพลิงฝรั่ง *Plumbago auriculata* Lam. (สำนักหอพรรณไม้, 2556: ออนไลน์)

เวียนผมทะเลออกให้เลย ใช้พวกเจตมูลเพลิง ต้มให้กินหม้อเดียว จะเอายาพวกขับเลือด ประจำเดือนหรือมดลูกโต ใครอยากได้ก็มาเอาไปปลูกพวกนักศึกษาามาเอา ตัวที่อยู่ก็อยู่ ตัวไม่อยู่ก็ไม่อยู่ มันขึ้นตามป่า เอาไปปลูกที่อื่นไม่ได้ สมดเย็น สมदनอน สมดโบแล ไม่ได้ปลูก แต่ก็มีส่วนปลูกที่อื่นได้ บางที่ร้านขายเขามีตัวปลอม มันไม่เหมือนกัน แต่ดูไม่รู้ กำลังเสื่อโครง ประดงแดงไม่มี เอาประดงเหลืองมาขาย...

แพทย์แต่ละท่านที่อยู่ในชุมชนแม้มีความชำนาญคนละอย่างแต่ละท่านมียาประจำตัวไม่กีขนาน แต่ท่านอยู่ในชุมชนเดียวกันเช่นใน ตำบลวังแสง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคามมีแพทย์พื้นบ้านถึง 63 ท่าน แสดงถึงการอยู่ร่วมกันของชุมชนอย่างเกื้อกูล การใช้ยาก็เป็นโรคที่เกิดซ้ำๆในห้วงเวลาตามฤดูกาล ช่วงอายุ ในท้องถิ่น แพทย์ก็มีความชำนาญทั้งทางโรคและสมุนไพรในท้องถิ่น

2) วิธีการกินการอยู่

ในวิถีชีวิตของคนไทยนั้นมีการใช้ทั้งอาหารมาเป็นยาและใช้ยาเป็นอาหารซึ่งเป็นวิถีการกินการอยู่ที่กลมกลืนกับธรรมชาติแวดล้อมของคนในท้องถิ่นนั้นๆ และจะเห็นได้ว่าคนไทยให้ความสำคัญกับอาหารทั้งในวัยทารกที่อาศัยน้ำนมแม่ อาหารของแม่ส่งผลถึงคุณภาพน้ำนมให้มีความสำคัญกับนมแม่โดยจะปรับคุณภาพนมแม่มากกว่าการจะหาอย่างอื่นทดแทน นมนั้นเป็นสิ่งสำคัญมากสุขภาพทารกขึ้นกับคุณภาพของนมแม่ส่วนหนึ่งดังนั้นต้องพิจารณาในการดูแลในเรื่องนมแม่ดังที่กล่าวเช่นในคัมภีร์ประถมจินดา

...ถ้าแพทย์ผู้ใดจะรักษากุมารไปเมื่อนำ ให้พิจารณาดูน้ำนมแห่งแม่นมแลน้ำนมแห่งมารดานั้นก่อน ถ้าเห็นว่าน้ำมนั้นยังเปนมลทินอยู่ท่านให้แต่งยาประสะน้ำนมเสียก่อน จึงจะสิ้นมลทินแลโทษทั้งปวง...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม1: 201)

น้ำนมที่ดีนั้นยังสามารถบำรุงทารกได้อีกด้วย ดังที่ปรากฏในคัมภีร์ประถมจินดาดังนี้

....อนึ่งกุมารจะเกิดมาในวันที่ย่ำแล้วก็ต้องแผนทรางที่ย่ำแต่ว่าเลี้ยงง่ายนั้นก็อาไศรยนน้ำนมแห่งมารดานั้นดี กุมารได้บริโภคจึงวัฒนาการจำเจริญขึ้นทั้งนี้ก็เพราะน้ำนมสัตว์ดีแล้วร้ายมีอยู่ ๖ จำพวก...

(กรมศิลปากร, 2542 เล่ม1:199)

¹ *Andrographis paniculata* (Burm.f.) Wall. ex Nees (สำนักหอพรรณไม้, 2556: ออนไลน์)

ในคัมภีร์ประถมจินดามีอาการของเด็กที่ต้องมียารักษาตามอาการนั้นๆ เช่น ยาแก้
 สำรอก ยาสำหรับเด็กเลี้ยงยาก ยารุ ยารุเสมหะ ยาแก้ขัดอุจจาระ ยาแก้ปัสสาวะไม่ออก ยาแก้
 ต่างๆจนถึงสรรพยาสำหรับกุมารเพื่อรักษาและป้องกันโรค เป็นต้น เช่น

...บุคคลที่เกิดมาในโลกนี้ หญิง ชายก็ดี จะเกิดโรคคาพยาธิทั้งปวงนั้น
 ก็อาไสยแห่งธาตุทั้ง ๔ ถ้ามีบริบูรณ์แล้วย่อมให้ธาตุนั้นแปรปรวนไปก่อน...ยา
 ชื่อประสะกะเพราประจำธาตุนานนี้ท่านให้เอารากตานดำ...รวมยา ๑๓ สิ่ง
 ...กินเช้า ห้ามไม่ให้กินข้างบ่าย ตั้งแต่อายุเด็กได้เดือน 1 ขึ้นไปจนถึงขวบ ๑
 ให้ตามกำลังเดกนั้นเถิดดีนัก...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม1: 351)

ในคัมภีร์ประถมจินดานั้นการรักษาสุขภาพเด็กนั้นต้องพิจารณาเรื่องนมของแม่ด้วย
 ถ้าน้ำนมแม่เป็นน้ำนมโทษดังที่กล่าวมาแล้วนั้นต้องให้ยาประสะน้ำนมเสียก่อนหรือการประจุโลหิต
 และบำรุงน้ำนม บำรุงธาตุก่อนเพื่อให้แม่มีน้ำนมที่ดี(กรมศิลปากร, 2542 เล่ม1: 201) เช่น

...ยาประสะน้ำนมชานนี้ท่านให้เอาโกฐทั้ง ๕ เทียนทั้ง ๕ กรุงเขมา
 ชิงแห้ง รากกะพังโหม ชมดต้น ตำเอาน้ำทนาน ๑ เป็นกระสายต้ม ๓ เอา ๑
 พลิกินจึงดีเพนยาประสะน้ำนมบริบูรณ์ขึ้น

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม1: 203)

ในวิถีไทยนั้นการให้แม่เลี้ยงดูลูก ให้นมลูกเป็นสิ่งสำคัญมากดังจะเห็นได้ว่าการ
 บำรุงแม่ บำรุงนมแม่ ปรับสภาพน้ำนมเพื่อให้สามารถเลี้ยงลูกให้มีสุขภาพที่ดีเป็นการใช้โอสถวิถี
 ไทยเพื่อการดูแลสุขภาพตั้งแต่แรกเกิดไปจนตลอดชีวิต โดยการใช้โอสถวิถีไทยมีทั้งการปรับธาตุ
 เพื่อให้ร่างกายสมดุลมีทั้งการใช้ รสยา การใช้ยาธาตุบรรจบ การใช้ยาเบญจกูล เมื่อร่างกายสมดุล
 สามารถอยู่ในภาวะเสถียรต่างๆ สภาพแวดล้อมต่างๆได้ และการใช้ยารักษาตามอาการนั้นๆโดยตรง
 ซึ่งอาจใช้ร่วมกันทั้งการปรับธาตุและรักษาอาการหลักของการรักษาโดยการใช้สมุนไพรเป็นการ
 ปรับร่างกายที่ไม่สมดุลให้สมดุลกับธรรมชาติ เป็นการอยู่ร่วมกันกับธรรมชาติ การรักษาเป็นไป
 ตามสาเหตุของความผิดปกติ

ในการรักษาอาการเจ็บป่วยมีการนำยาไปปรุงเป็นอาหารเช่นในคัมภีร์สรรพคุณ
 กล่าวถึงการนำใบไม้มาแกงเช่น

...คุณใบแคทั้ง ๒ ใบส้ม ใบชุมเห็ด ใบมะรุม ใบพริกไทย ใบมะระ ใบ
 มะไฟ ใบไม้ทั้ง ๘ สิ่งนี้แก่นอนมิหลับให้กระสับกระส่าย ให้เอาใบไม้นี้แกงกิน
 กับเข้าเจริญโลหิต นอนหลับแล...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม2: 368)

คัมภีร์กระษัย กล่าวถึงแกงที่รักษาโรคหลายแกงตัวอย่างเช่น

...แกงยารุกระไสปลาไหล ศีศะเข้าข้าสด¹ ๑ ตำลึง ไบ่ว่านหางข้าง ๙
ไบ พริกไท ๗ เมด ชิง ๗ ชื้น กะทือ ๓ ชื้น ไพล ๗ ชื้น ขมิ้นอ้อย ๗ ชื้น หอม ๗
ศีศะ กะเทียม ๘ กลีบ ปลาไหล ๑ ตัว แกงใส่กะปิ ปลาร้า ให้ร่อยดีแล้ว จึง
เอาไปปิ้งนาคราชอาณาจักร ผิวมะกรูด มาหั่นใส่แกงยานั้น ให้กินด้วยแกงหนึ่ง ลงจน
เสมหะตัวกระไสยขาดออกมาเปนนอนใหญ่ ทอนน้อย ดูจลิตออกมากเป็น
ลิม แ่ง หายวิเศษนัก...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 1: 25)

การรักษาโรคพยาธิไส้เดือนมียาขับพยาธิในเด็กใช้ให้ผสมกับไข่เจียวให้กิน จะเห็นได้ถึง
วิธีการใช้ไอศถที่ไม่เพียงให้ยายังคำนึงถึงผู้รับที่เป็นเด็กกินยากก็มีวิธีการช่วยด้วย

ยาแก้ไส้เดือนขนานนี้ท่านให้เอากัมมะถันแดงส่วนหนึ่ง ผลไล่ใน
สะแก ผลสลอด ผลในมะเกลือ เอาสิ่งละ ๔ ส่วน รวมยา ๔ สิ่งนี้ทำเป็นจุนไว้
แล้วจึงเอาฟอง² ๑ ฟอง เอายาผงหนัก ๒ + กวนเข้าด้วยกันกับฟองนั้นเจียว
ขึ้น ให้กุมารกินแก้ไส้เดือนออกเสีย...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม2: 45)

นอกจากนี้ยังนำอาหารมาเป็นยาเช่นนมทั้งปวงที่กล่าวในคัมภีร์สรรพคุณยา

...น้ำนมโครสเย็นกินปิดธาตุ ชอบแก้โรคในอก ให้มีกำลังเจริญไฟ
ธาตุ น้ำนมกระปือมีรสหวานกินแก้พรรดิกให้เจริญรสอาหาร น้ำนมแพะมีรส
หวานฝาดเย็น กินแก้ท้องแกลโลหิตแกลไอแกลหืด น้ำนมอูฐมีรสเปรี้ยวหวาน
แลจืดเค็มกินกระทำให้จุกเสียด ชอบแต่แก้บวมในท้อง แก้พยาธิท้องมาร นม
ม้ามีรสฝาดหวานเค็มเปรี้ยวกินเจริญธาตุมากนัก แต่มักจุกเสียดแล น้ำนม
ข้างมีรสฝาดเย็นดีกินมีกำลังชอบฤษดวง น้ำนมทั้งปวงมีรสหวานยิ่งกินมี
กำลัง แก้นอนมิหลับ แกลลมเจริญไฟธาตุ...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 2: 373)

¹ หัวเข้าข้าสด (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม, 2550: 361)

² ฟองไก่ หรือไข่ไก่ (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม, 2552: 225)

การใช้สมุนไพรในการรักษาบางครั้งไม่ได้ใช้ในรูปแบบของยาเท่านั้นยังมีการใช้สมุนไพรไปปรุงอาหารเพื่อใช้เป็นยาได้อีกด้วย นอกจากนั้นแล้วอาหารที่เป็นยาได้เช่นนมของทารกที่ใช้นมแม่ที่ดีหรืออาจมีการปรับปรุงนมแม่ให้ดีขึ้นได้ด้วยยาหรืออาหารต่างๆ เพื่อให้เด็กได้รับนมแม่และแข็งแรง การใช้นมของสัตว์มาใช้ในยาของผู้ใหญ่โดยเป็นน้ำกระสายยา เพื่อให้เป็นการเสริมคนไข้ให้แข็งแรง มีกำลังและเจริญธาตุ

การใช้โอสถวิถียุคไทยยังคงคำนึงถึง ฤดู เวลา อายุ ที่เป็นสิ่งที่มีผลต่อธาตุทั้ง 4 ซึ่งใช้ทั้งยา และอาหาร ในการรักษาสมดุลง สรรค์ อิศโคตร (สัมภาษณ์, 16 กันยายน 2555) ซึ่งเป็นแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านอธิบายว่า

...องค์รวม คือสุขภาพ 4 ททางกายเน้นทางอาหาร ตามภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย หน้าร้อนกินของเย็น หน้าเย็นกินของร้อน แต่เดี๋ยวนี้ดูไม่ค่อยได้นะ หน้าร้อนหน้าเย็น ต้องเอาความรู้สึกด้วย ฤดูจับไม่ค่อยได้แล้ว อย่างสิงหาคันยา ราชสีสิงห์น้ำย่อยหย่อน ราชสีกันย์ อาหารใหม่ให้โทษ...เรื่องการถ่ายก็เหมือนกัน...ถึงขยะต้องทิ้งทุกวัน สองวันอาจได้แต่ถ้ามีหนูตายในถึงขยะเข้าเหม็นเลย...

โอสถวิถียุคไทยที่ คมสัน ทินกร ณ อยุธยา (สัมภาษณ์, 12 กุมภาพันธ์ 2554) ได้อธิบายไว้อีกเรื่องหนึ่งคืออาหารการกินที่เป็นวัฒนธรรมไทยซึ่งช่วยรักษาอาการเจ็บป่วย รักษาสุขภาพ การกินอาหารมีความสำคัญดังคำที่ว่า “กินผิดสำแดง” ผิดหมายถึงไม่ถูกต้อง รู้สึกไม่สบาย แล้วแสดงออกมาให้เห็น คนไทยจึงมีวิธีการกินอาหาร วิธีคิดในการกินอาหาร ดังนี้

อาหารไทยเป็นยามาแต่โบราณและมันก็หายไปเหมือนกัน เช่นกินตามธาตุเจ้าเรือนมันผัดนะ เขาจะให้ตามอาการ อากาศ ฤดู เช่นกรดไหลย้อน ไม่ให้กินผัดกะเพรา แกงเผ็ด แกงกะหรี่ มันมัน แกงเผ็ดปลาไหล ผัดฉ่า ไม่ให้กินส้มตำ...

...คนไทยไม่กินยา แต่ไปกินอาหารแทน กินน้ำกระสายยาแทนยา เป็นภูมิปัญญาที่สั่งสมมานานในเรื่องการกิน มีกินตามอายุ กินตามช่วงเวลา กินตามฤดู กินตามอากาศ กินตามโรค เช่น เด็กอายุ 1-16 กินเปรี้ยว หวาน วัยสุดท้ายเป็นลมบ่อกินเผ็ดร้อนกินตามเวลาเช่น เช้ากินเปรี้ยว กลางวันกินเย็นขมจืด เย็นกินเผ็ดร้อน กินตามฤดู ร้อนกินขมเย็นจืด ฝนกินเผ็ดร้อนหนาวกินเปรี้ยว ขม ผัด กินตามอากาศ เย็นกินร้อน ร้อนกินเย็น ครั้นฟ้า

ครีมฝนกินเผ็ดร้อน หนาว เป็รียวผาด กินตามโรค หวัดกินเป็รียว หนาว
สะท้าน เป็รียว ไข้ กินขม...

จากที่กล่าวมาเป็นการใช้รสนิยมในการบำบัดอาการเจ็บป่วย แต่เรื่องการใช้อาหารให้
เหมาะสมกับฤดู กาล อายุ ที่ธาตุต่างๆ ไม่สมดุลก็ช่วยไม่ให้เจ็บป่วยได้อีกวิธีหนึ่ง คมสัน ทินกร ณ
อยุธยา (สัมภาษณ์, 12 กุมภาพันธ์ 2554) ได้ยกตัวอย่างอาหารที่เหมาะสมกับสภาวะแวดล้อม
ต่างๆ กันตัวอย่างเช่น

...อาหารเสมหะ ยำใบผักข้าว ยำใหญ่ แกงส้มใบกระเจี๊ยบ ดอก
กระเจี๊ยบ แกงขี้เหล็กปลាយ่างผัดยอดอ่อนใบฝรั่ง ข้าวหุงกะทิกับส้มตำเป็รียวนำ
อาหารปิตตะ แกงจืดลูกรอกตำลึง พะแนงมะละกอดิบ เต้าเจี้ยวผัด
ใบกุศ ผักหวาน ข้าวหุงมันเทศ
อาหารวาตะ ต้มรัญจวน ข้าวหุงแกงกะหรี่ แกงมัสมั่น อาจาด แกง
เขียวหวานกล้วยดิบ แกงควั้สับปะรดแมงดาทะเล...

อาหารเสมหะที่เหมาะสมกับช่วงที่มีความชื้นสูงและมีอาการป่วยด้วยเสมหะเช่นหวัด
เด็กที่เป็นวัยเสมหะ อาหารปิตตะเหมาะกับช่วงร้อนมาก อาการป่วยที่มีไข้ ผู้ใหญ่ที่อยู่ในวัยปิตตะ
อาหารวาตะที่เหมาะสมกับอากาศหนาว คนสูงอายุที่เป็นวัยวาตะเป็นต้น

การรักษาทางกายนั้นอาหารเป็นเรื่องสำคัญที่จะช่วยสมดุลของธาตุทั้ง 4 สรรค์
อิศโคตร (สัมภาษณ์, 16 กันยายน 2555) อธิบายถึงการปรับธาตุ การปรับร้อนเย็นที่ต้องหาสมดุล
ของแต่ละคนเองโดยที่ไม่จำเป็นต้องป่วยแต่เป็นการรักษาสมดุลในวิถีชีวิตว่า

...สุขภาพทางกายเน้นทางอาหาร ตามภูมิปัญญาการแพทย์แผน
ไทย หน้าร้อนกินของเย็น หน้าเย็นกินของร้อน แต่เดี๋ยวนี้อายุไม่ค่อยได้นะ หน้า
ร้อนหน้าเย็น ต้องเอาความรู้สึกด้วย ฤดูจับไม่ค่อยได้แล้ว อย่างสิงหาคันยา
ราศีสิงห์น้ำย่อยหย่อน ราศีกันย์ อาหารใหม่ให้โทษ ต้องกินยาธาตุ อาหาร
ต้องมีขิงข่า น้ำร้อน ชาผู้เฒ่า หรือสุขุมก็ได้ แต่ไม่กินน้ำเตยหอม น้ำ
กระเจี๊ยบ น้ำอ้อย น้ำมะพร้าว แต่ถ้าร้อนเหงื่อแตกก็กินได้ แต่คนแก่ก็อย่าไป
กินมากหรือกินยาร้อน ยาอายุวัฒนะไปด้วยหาค่าเอาเองน้ำน้อยย้อมแพ้ไฟ

การใช้โอสถวิถีไทยจึงเป็นการอยู่กับธรรมชาติมีการปรับตัวตามสภาพแวดล้อม จากที่
กล่าวว่าหน้าร้อนต้องกินของเย็นหมายถึงอาหารที่มีรสเย็น น้ำอ้อย น้ำเตยหอม เป็นต้น หรือคน
สูงอายุอาจไม่ให้กินรสเย็นเสียทีเดียวปรับเป็นรสสุขุม เช่นชาอบเชย แม้ในภาวะปัจจุบันที่อากาศ

แปรปรวนการกินก็ต้องสังเกตเองเพื่อให้เข้ากับสภาพแวดล้อมถ้าร้อนมากอาจต้องใช้เย็นมากตามหลักธรรมชาติเช่น “น้ำน้อยย่อมแพ้ไฟ”

การรักษาอาการเจ็บป่วยนอกจากการใช้ยาแล้ว บางครั้งใช้อาหารได้ หรือการป้องกันโรคอาจใช้อาหารโดยยังไม่ต้องใช้ยา โดยเฉพาะในท้องถิ่นต่างๆ มีพืชผักพื้นบ้านของตนเองที่สามารถช่วยดูแลสุขภาพในวิถีชีวิตเห็นได้จาก จาย ช่วยนุ้ย จังหวัดพัทลุง (สัมภาษณ์, 5 กันยายน 2555) ยกตัวอย่างยา

“...ตำหมัดตากแห้งต้มกินแก้ไข้ทับทิม ปลายไหลเผือก ดองเหล้า บำรุงแก้ปวดเมื่อย...”

จาย ช่วยนุ้ย (สัมภาษณ์, 15 กันยายน 2555) อธิบายต่อไปถึงผักที่เป็นยาโดยเฉพาะในข้าวยาที่มีผักต่างๆซึ่งลูจาย ช่วยนุ้ยมีถึง 53 ชนิด¹

...ตำหมัดทำแกงไตปลา น้ำพริกแมงดา แกงส้มแกงเลียง เจียวกับไข่ ลวกกะทิกินกับน้ำพริก ผัดแทนผักคะน้า ต้มกินน้ำแก้โรคไต...แกงส้มผักกูด ยำผักกูด ลวกผักกูดน้ำพริก น้ำพริกไตปลา น้ำพริกกะปิ แกงส้ม พักข้าว ไบหลวงจิ้มน้ำพริก ลูกทำน้ำปานะ ต้มกรอง ทำน้ำข้าวยา...

การใช้ผักพื้นบ้านอาจเป็นทางเลือกในการบริโภคปัจจุบันที่พยายามกลับมาสู่วิถีไทย จาย ช่วยนุ้ย (สัมภาษณ์, 5 กันยายน 2555) อธิบายถึงผักพื้นบ้านที่ได้พยายามส่งเสริมชักชวนให้ชาวบ้านมาปลูกแบบปลอดสารตามวิถีดั้งเดิมในสวนยางพาราเนื่องจากใช้เป็นรายได้เสริมจากการปลูกยางพาราเพียงอย่างเดียว และการแปรรูปมะม่วงที่มีอยู่ตามสวนอยู่แล้วเพื่อเป็นอาหารแล้วยังเหลือจำหน่ายได้อีกด้วย

...ผักกูด ตำหมัด ยอดผักเหนียง ชะมวง กะมั่ง เป็นผักยั้งยืน พวกผักกาด แดง ผักคะน้านี้เป็นผักรายวันไม่ใช่ผักยั้งยืน ชะมวงต้มหมูต้มเป็ด ต้มไก่ ขับคลอเลสเทอรอล กะมั่ง โรคหัวใจ น้ำพริกแมงดา เป็นผักประจำจังหวัด เฉพาะผักกูด 3 ต้นต่อวัน ปลูกคนหนึ่ง 10 ไร่ เป็นสมาชิกกลุ่มกัน

¹ได้แก่ ใบขมิ้น พาโหม ใบมะกรูด ลูกมะกรูด ใบชา ใบชะมวง ใบเล็บครุฑ ถังผักยาว เมล็ดกระถิน ส้มโอ ดอกดาหลา ตำหมัด มะกอก ตะไคร้ มะม่วง ชะพลู ใบมะนาว ลูกมะนาว สะค้าน ชิง ท่ามั่ง ตีปลีเชือก เจตมูลเพลิง ใบเปราะ ใบกระชาย ยอดหญ้ายาว สะเทื้อ ผักชีฝรั่ง ขี้มูดสัง เหมี่ยว ยอดหอม ใบยอป่า พริก หอม กระเทียม พักข้าว ผักแว่น ใบส้มจี๊ด ลูกส้มจี๊ด มะเดื่อชุมพร เพกา มะรุม ผักกาดน้ำ บัวบก ส้มป่อย เนียง แซะ ยอดกระถิน ยอดกระโดน ยอดจิกนา กะเพราขาว กะเพราแดง

มะม่วงเบาดองน้ำปูน 3 วัน ใส่ตะกร้าให้แห้งค่อยใส่น้ำตาลเกลือ แบบปก
เปลือกอยู่ได้ 1 เดือน ไม่ปกเปลือกอยู่ได้ 3 เดือน...

การใช้อาหารเพื่อการป้องกันและรักษาการเจ็บป่วยอยู่ในวิถีการกินของคนไทยอยู่
แล้ว ปรีดา ตั้งตรงจิตร (สัมภาษณ์, 18 กุมภาพันธ์ 2554) กล่าวสนับสนุนเรื่องอาหารเป็นยาและยา
เป็นอาหารว่า

...พุทธศาสนาบอกว่าอะไรสำคัญที่สุดในชีวิต อาหาร พระพุทธเจ้า
มองว่าอาหารสำคัญที่สุดในชีวิต เดิมคนไม่สนใจอาหารที่ถูกต้องสำหรับ
สุขภาพ แต่ปัจจุบันเริ่มมอง ความสมดุล ร่างกายเราจะเกิดโรค ไม่เกิดโรค โรค
จะเบาลง อยู่ที่อาหาร เราจะทำอาหารเป็นโอสถ ในทำนองเดียวกันก็เอา
โอสถมาเป็นอาหาร เราศึกษาวิถีวัฒนธรรม อาจจะถูก้าง...ใช้หวัดนกนี่นะไม่
เห็นต้องตื่นตื่น Tamiflu¹ เลย มันก็ไปยก ก็แหละ เราต้มกับไก่เลย ไม่ต้อง
กลัวหวัดนก แล้วทำไมพะโล้อยู่กับอาหารไม่กี่อย่าง ไช้พะโล้ ไก่พะโล้ ฝรั่งมัน
ออกไปกิน ความรู้ใคร เรากินกันอยู่ทุกวัน เวลานี้กรดอะมิโนตื่นตื่นกันอยู่นะมี
ในพวกละหารายเรานี่แหละคือโอสถ...

ปรีดา ตั้งตรงจิตร (สัมภาษณ์, 18 กุมภาพันธ์ 2554) กล่าวถึงเรื่องนี้ว่าเป็นความรู้
หนึ่งที่เป็นได้ทั้งสาเหตุและการบำรุง การรักษาไม่ใช่แค่ความเชื่อ

...คุณใช้ความรู้อะไรเข้ามาจับ เรายังไปทางไหน บำบัดรักษา หรือ
ป้องกัน อย่างทำไมป่วยไม่ให้กินเนื้อสัตว์ หลังป่วยให้กินปลา...

ในวิถีการกินการอยู่ของไทยนั้นใช้อาหารเป็นยาและยาเป็นอาหารตามความ
เหมาะสมของฤดูกาล ท้องถิ่นเพื่อเป็นการดูแลสุขภาพ บำรุงร่างกาย ป้องกันการเจ็บป่วยและยัง
เป็นการรักษาได้ด้วย นอกจากวิถีการกินการอยู่ในภาวะปกติแล้วในภาวะพิเศษเช่นการคลอดเป็น
วิถีที่ต้องมีการดูแลอย่างใกล้ชิด มีวิถีคิดในการจัดการอย่างเป็นองค์รวมเช่นกัน

กฤษฎา แสงแก้ว (สนทนากลุ่ม, 18 มกราคม 2555) กล่าวเรื่องการอยู่ไฟว่า

...อยู่ไฟ และประกอบกับความเชื่อ เพื่อให้แม่ได้พักช่วยทาง
จิตใจ การให้แม่ได้พัก การอยู่ไฟเป็นความเชื่อถ้าไม่อยู่จะผิเดือนเพราะ

¹ Oseltamivirphosphate ยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (MIMS Thailand. Online: March 2013)

เป็นการให้แม่พักฟื้นให้ปกติก่อน ถ้าไปทำงานจะเป็นร้อนๆหนาวๆ มีหมาขี้ก้น เป็นกำลังใจว่าผ่านพิธีกรรมต่างๆมาครบ ...

แต่แม่บัวเรียม มาทา (สนทนากลุ่ม, 19 มกราคม 2555) อธิบายว่าปัจจุบันมีผู้สนใจมากขึ้นเนื่องจากเห็นผลการรักษาจริงไม่ใช่แค่เพียงความเชื่อ

...เดี๋ยวนี้หันกลับมาทำกันเยอะเรื่องอยู่ไฟ เข้าเต้า ่างไฟ คนเก่าก็ไม่ม่มีมะเร็งปากมดลูก ยาใช้อย่างเดียว ไพล เอาก้อนเส้าก้อนอิฐเผาไฟ แล้วก็ราดน้ำให้ไอน้ำขึ้น แล้วน้ำฝนยาลงไป นั่งคร่อม ดินที่บ้านอิฐเป็นดินดี เป็นยาด้วย ผ่านการเผามาแล้ว ราดน้ำไพล เดี่ยวนี้มีवानนางค้ำ มา มีวานชักมดลูกอีก สมัยก่อนมีแต่ไพล แผลหายเร็ว 3 วันแผลหายสนิท ่างแล้วไม่กี่วันน้ำคาวปลาทั้งหมด ที่ รพ.ใช้ส่งไฟเอามันก็แค่อุ่นๆหลายวัน 15 วันกว่าจะหาย เอาไพลมาบอกเปลือกหมด เอามาซอยเป็นแว่นๆเอาตอกร้อยตากแห้ง ต้มชงน้ำกิน เราก็กินแค่นั้น ไม่ได้กินเยอะเป็นหม้อๆ ลูกก็สบายท้องมหาหงส์ก็ไม่ต้องใช้ แม่ก็บ่คัดท้อง ลูกก็บ่คัดท้อง ลูกสบายท้อง...

ภาวะที่ร่างกายอ่อนแออาจมีการระมัดระวังของแสงข้อห้ามเช่นของแสงของแม่ที่เพิ่งคลอด ตามที่ กรรณิการ์ ชมพู (สนทนากลุ่ม, 19 มกราคม 2555) อธิบายไว้คือ

...ข้อห้ามช่วงอยู่เดือน ห้ามของหมักดอง เป็รี้ยว หวานไป ปลาแห้ง กินข้าวจีกับเกลือ น้ำพริกดำ สักพักถึงจะกินหมูกินเนื้อ ก่าอยู่ก่ากิน...

ในวิถีการอยู่เพื่อเป็นการรักษาสุขภาพที่มีปรากฏในโอสถวิถึไทยเช่นกันเพราะพฤติกรรมต่างๆที่ๆไม่เหมาะสมทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ การระวังพฤติกรรมที่จะทำให้เกิดโรคเช่นที่ สรรค์ อิศโคตร (สัมภาษณ์, 16 กันยายน 2555) อธิบายว่า

... เรื่องการถ่ายก็เหมือนกัน วันหนึ่งกิน 3 ครั้ง วันหนึ่งต้องถ่ายซักครั้งนะ สองวันครั้งก็พอได้ แต่โดยความรู้สึกควรทุกวัน ถึงชยะต้องทั้งทุกวัน สองวันอาจได้แต่ถ้ามีหนูตายในถึงชยะเข้าเหม็นเลย ต้องหากากโยไฟเบอร์ กินน้ำมากๆ...

ในวิถีการกินการอยู่ของไทยนั้นให้ความสำคัญกับเรื่องของจิตใจบางครั้งจึงมีเรื่องของพิธีกรรมเข้ามาบ้าง ซึ่งอันที่จริงแล้วเรื่องจิตต้องมีศรัทธาก่อน สัมมาสติ สัมมาสมาธิ สัมมาวายามะ ปัญญาที่ต้องรับรู้อยู่ตลอดเวลาแม้ในวิถีชีวิตยามปกติตามที่ สรรค์ อิศโคตร (สัมภาษณ์, 16 กันยายน 2555) อธิบายว่า

...เรื่องสุขภาพทางจิต ศาสนาต้องมองอายุตะนะ หูตาจมูกลิ้นกายใจ เน้นที่สัมผัส ต้องขึ้นกับฐานของเราผัสสะวิชา แต่ผัสสะวิชาคือความโง่ความไม่รู้จะพายุ้ง หูตาจมูกลิ้นกายใจเป็นวิญญูณ เป็นเรื่องจิตจริงๆ ชั้นที่ 5 เป็นจิตจริงๆ ตัวปรุงแต่ง 3 ตัว เวทนา สัญญา สังขาร ทุกครั้งที่กระทบต้องพิจารณาอยู่เสมอ โบราณให้ระวังวิญญูณทั้ง 6 กระทบ ต้องไม่ให้เกิดความอยาก ความผลัก ให้วางเฉย เวลาได้ยินจะเกิดความอยาก และความผลัก...สมสูตรรวมฐาน ทำจิตทำอารมณ์ให้อยู่กับสิ่งที่ทำ กินน้ำให้อยู่กับน้ำ ความว่างตรงนี้ใช้ตรงไหนก็ได้ อายุ 70 ไม่ต้องไปยุบหนอพองหนอในวัดนะ ให้มีสติในทุกๆ เรื่องดีกว่า

เรื่องใจ ต้องมีศรัทธาก่อน สัมมาสติ สัมมาสมาธิ สัมมาวายามะ ปัญญาปิดท้าย อย่างน้อยก็ 3 อย่างมากที่สุด 5 ทอดปลาเป็นภพ 1 โทศัพทมา เป็นภพ 2 เราต้องรู้อยู่ตลอดเวลา อายุ 80 ไปยุบหนอพองหนออยู่วัดแต่เดินแล้วตกหลุมนี้ไม่ได้นะทำอะไรต้องไม่เสี่ง ต้องใช้สติปัญญาอยู่ตลอดเวลา...

สติและปัญญาจึงเป็นเรื่องสำคัญที่เกี่ยวข้องกับจิตใจซึ่งการรักษาสุขภาพทางจิตก็ต้องใช้สติและปัญญากำหนดความคิด การรับรู้ตลอดเวลา

ความรู้โอสถวิถีไทยจึงไม่ใช่เรื่องยาและการรักษาโรคแต่รวมถึงชีวิตประจำวัน อาหารการกิน การอยู่กับธรรมชาติอย่างสมดุล โอสถวิถีไทยมีคุณค่ามากกว่าสิ่งเห็นได้ชัดเจนในเรื่องการรักษาอาการเจ็บป่วยแล้วนั้นยังเป็นวัฒนธรรมที่ถูกส่งต่อด้วย ซึ่งภาสินี ญาโณทัย ทายาทหมอหวาน (สัมภาษณ์, 25 กรกฎาคม 2555) เห็นว่า

...ไม่ใช่แค่ยารักษาความป่วยเจ็บ แต่เป็นภูมิปัญญา มีเกร็ดเล็กเกร็ดน้อยของวัฒนธรรมอยู่ด้วย...ยาหอมนั้นบำรุงหัวใจด้วย คือเลือดไหลเวียนดี ก็บรรเทาอาการหน้ามืด วิงเวียน แต่ยาหอมให้ “ความสดชื่น” ที่ยาปัจจุบันไม่มี ซึ่งเป็น “องค์รวม” ทำให้เกิด การให้คนอื่นเพื่อแสดงความห่วงใยปรารถนาดี เป็นยุคทองของยาหอม เป็นที่มาของ คำว่า “ไปรยยาหอม” ที่หมายถึงการพูดถึงสิ่งที่ดี

ยาไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งยาหอมนั้นเป็นการการรักษาแบบ “องค์รวม” ที่หมายถึงการที่ยานั้นมีสรรพคุณทั้งทางร่างกายและจิตใจเนื่องจากยาหอมออกฤทธิ์ในการกระตุ้นหัวใจ ความดันโลหิต และยังมีกลิ่นหอม มีรสชาติเฉพาะตัวที่ทำให้ “สดชื่น” ซึ่งในวิถีการกินการอยู่จึงมีโอสถ

วิถีไทยอยู่ด้วยทั้งการกินอาหารรวมถึงวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมายาวนานวิถีการกินการอยู่ยังมีการดูแลทางจิตใจที่มีศาสนาเป็นแกน ในเรื่องวิถีคิดเพื่อให้มีพฤติกรรมที่ดีเหมาะสม และดูแลจิตใจ โสถวิถีไทยจึงเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตและวัฒนธรรมที่สืบทอดมายาวนาน

3) วิถีการดำรงอยู่ในธรรมชาติ

โอสถวิถีไทยมีวิถีการดำรงอยู่กับธรรมชาติเพื่อดูแลสุขภาพซึ่งพยายามรักษาสสมดุลของธาตุทั้ง 4 ที่เปลี่ยนแปลงตามฤดู กาล ภูมิประเทศ ภูมิอากาศตามที่อยู่อาศัย ที่เกิดอีกด้วย เนื่องจากอุณหภูมิ ความชื้น สภาพอากาศในแต่ละฤดูแตกต่างกัน ในวันหนึ่งแต่ละเวลาที่แตกต่างกัน ที่เกิดกับที่อยู่ก็มีผลกับสุขภาพ หากเกิดในประเทศที่มีอากาศร้อนชื้น ร่างกายก็จะมี การปรับธาตุทั้ง 4 อย่างหนึ่ง เมื่อต้องไปอยู่ในที่แห้งและเย็นย่อมกระทบต่อร่างกายให้เจ็บป่วยง่าย การตั้งสมมุติฐานการเกิดโรคของวิถีไทยสอดคล้องกับธรรมชาติรอบๆตัวเป็นอย่างดีเพื่อให้ดำรงชีวิตในธรรมชาติได้โดยไม่ฝืนกับธรรมชาติ

โอสถวิถีไทยมีแนวคิดของการอยู่ร่วมกับธรรมชาติอย่างพึ่งพาอาศัยโดยแนวคิดการสร้างป่าชุมชนอาจมีมาตั้งแต่อดีตอาจเห็นได้จาก วิถีการดำรงชีวิตกับธรรมชาติที่มีปรากฏในคัมภีร์ประถมจินดาที่คำนึงถึงการอยู่ร่วมกับธรรมชาติเช่นเด็กที่เกิดในปีนักษัตรต่างๆจะมีต้นไม้ประจำปีเกิดที่เป็นมงคลดังในคัมภีร์ประถมจินดา คือ ปีชวด มีไม้มีงั้นคือมะพร้าว ปีฉลูมีไม้มีงั้นคือต้นตาล ปีขาลมีไม้มีงั้นคือต้นรัง ปีเถาะมีไม้มีงั้นคือต้นจิว ปีมะโรงมีไม้มีงั้นคือต้นกัลปพฤกษ์ ปีมะเส็งมีไม้มีงั้นคือต้นโพงบาย ปีมะเมียมีไม้มีงั้นคือไม้กัทลี ปีมะแมมีไม้มีงั้นคือไม้ปาริฉัตร ปีวอกมีไม้มีงั้นคือ ไม้ขนุน ปีระกามีไม้มีงั้นคือไม้เวฬุ ปีจอมีไม้มีงั้นคือใบบัวบก ปีกุลมีไม้มีงั้นคือคือบัวหลวง (กรมศิลปากร, 2542 เล่ม1: 197) โดยที่โพงบาย หมายถึง ต้นไม้ขนาดใหญ่ ใบคล้ายใบโพธิ์ ผลสุกรับประทานได้ เนื้อไม้ ใช้ทำพื้นใช้สร้างบ้าน ทำโคงศพเพราะเนื้อไม้มีน้ำหนักเบา กัทลีหมายถึง กัลวย เวฬุ หมายถึง ใผ่ หากพิจารณาจะเห็นว่าไม้เหล่านี้เป็นต้นไม้ที่เกี่ยวข้องต้องใช้ในชีวิตประจำวันทั้งสิ้นหากปลูกไม้มีงั้นประจำตัวประจำปีเกิดกันแล้วคงมีเครื่องใช้ไม่สอย อาหาร และ ยาโดยแทบไม่ต้องรบกวนป่าไม้ เป็นแนวคิดอยู่ร่วมกับธรรมชาติอย่างยั่งยืน

โอสถวิถีไทยนั้นเป็นวิถีของการดำรงอยู่ร่วมกับธรรมชาติ แม้ว่าต้องพึ่งพาอาศัยธรรมชาติมากแต่ก็ระมัดระวังที่จะไม่ทำลายธรรมชาติ พ่อหมอ แม่หมอทุกท่านที่ให้สัมภาษณ์กล่าวว่าของทุกอย่างมีเจ้าของ การนำมาใช้ต้องให้ความเคารพ นอกจากนั้นยังต้องเข้าใจธรรมชาติอีกว่ามีผลต่อตัวอย่างไรวันหนึ่งๆ นั้นสารเคมีในต้นไม้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร ในฤดูกาลที่แตกต่างมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร การเก็บยาจึงจะมีผลดีที่สุดโอสถวิถีไทยมีความ

เคารพในธรรมชาติทำให้มีวิถีที่จะอยู่ร่วมกับธรรมชาติไม่ว่าจะเป็นการเห็นว่ายามีครุอยู่ มีเจ้าของการนำมาใช้ต้องพลีหรือขอก่อน การกำหนดวันตัดวันหยานนั้นเป็นการควบคุมเพื่อให้เกิดการอยู่ร่วมกันไม่เช่นนั้นคงจะตัดจะถางไปจนหมด

พ่อทองแก้ว พุทธิธรรม (สนทนากลุ่ม, 19 มกราคม 2555) เล่าเรื่องการไปเก็บยาว่า
...พ่อหลวงไปฮิตยา ไปเอายาต้องไปขอก่อนไม่ใช่ไปฟันเอา เอาไป
พลูไปขอกับต้นยาจะขอใบขอต้น ถ้าวัดต้นยาคือหมอยา ขอจากธรณี ต้องพลี
ยา...

โดยมากพ่อหมอจะเชื่อว่ายานั้นมีเจ้าของการไปเอามาต้องขอจากเจ้าของก่อนไม่ว่าจะเป็นหมอยา หรือขอจากธรณีที่เรียกว่าการพลีซึ่งการนำมารักษาจึงจะได้ผล การเก็บยาเป็นความรู้อีกอย่างหนึ่งที่ ประพนอม พลวิชัย (สัมภาษณ์, 12 พฤศจิกายน 2554) กล่าวถึงว่า

...ต้องรู้ว่าวันไหนเวลาไหนจึงจะเก็บ ตัวยาก็ไม่ได้อยู่กับที่ ผู้เป็นหมอ
ต้องรู้ ต้องไปจับสารโอสถมาทำเป็นยาขนานที่มีประสิทธิภาพ วันเสาร์กับ
จันทร์ต้องไปเก็บทิศตะวันตก วันหนึ่งก็ต้องแบ่งกลางวัน 4 กลางคืน 4 เช่น
ฟ้าทะลายโจรต้องเก็บใบต้องเก็บเช้า สายเลื่อนไปกิ่ง ต้น เย็นไปราก คนพอ
ไม่รู้ก็อาศัยร้านขายเครื่องยา คนขายไม่รู้ คนเก็บก็ไม่วู้ ทำให้ยาเราขาด
คุณภาพ...

ประสงค์ วรรณมณี (สัมภาษณ์, 5 กันยายน 2555) เล่าถึงการนำส่วนต่างๆของพืชมาใช้ว่า "...เข้าใช้ใบ กลางวันเอาเปลือก ค่ำเอาราก..." ซึ่งเป็นความรู้ที่ละเอียดมากต้นไม้มัดละต้นใช้ไม่เหมือนกันการศึกษาต้องใช้เวลาและใกล้ชิดมาก

ครูปรีชา สร้อยวงศ์คำ (สัมภาษณ์, 5 กันยายน 2555) เล่าถึงการขอยาจากหมอยาซึ่งตามหมายของท่านคือต้นยาไว้โดยยกตัวอย่างคำขอมาคลายเป็นการถามเองตอบเองและยังมีรายละเอียดในการถากการเขื่อนอีกด้วยดังนี้

...ใช้ต้นไม้รากไม้...ที่หาได้ หาตามป่าตามเขาที่บ้าน ให้จุดธูปขอ
จากหมอยา เช่น " มิ่งมาทำไมเล่า ผมมาหาพ่อตะโก จะขอให้ไปช่วยคน
เขาจะหายมัย หาย เอ็งเอาไปเลย "

...มีถากขึ้นถากลง เช่นบิด เลือดตก ถากขึ้น ตะโก ซ้อย สรรพยา รส
ฝาด ถากขึ้น 1 ถากลง 2 เปลือกพุทธรักษา มะขามเทศ มะพร้าวผ่า 4 เอา 3
ขูดรากก็ขอแม่ธรณี ขอรากยา งวงช้าง ทั้ง 5 ผักเสี้ยนผี โกงน้ำ ทั้ง 5 มัน
เยอะ เอาทั้งต้นได้มันเล็ก แต่ใหญ่เช่นตะโก ทั้ง 5 มะละกอดตัวผู้ทั้ง 5 ราก

หมากรากตาล สะระตาด เอาแต่รากฝอย แขนง หมอน้อย ม่านพระอินทร์
หน้าดอกขาว ...

ประสงค์ วรรณมณี (สัมภาษณ์, 5 กันยายน 2555) ได้รับการสอนมาจากปู่เช่นกันว่า
“...พ่อปู่สั่งว่า ต้นไม้ต้นนี้ที่หายากอย่าไปตัดมัน มีตัวอื่นแทนได้ต้องรู้ด้วย”

ชาญวุฒิ พันธุ์สายศรี (สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2555) กล่าวว่า “...สมุนไพรรักษาปลูก
เดือน 6 ยกเดือน 3 เขามีกล่าวไว้...”

น้อม อันเย็ก (สนทนากลุ่ม, 14 กันยายน 2555) เล่าถึงการเก็บใบฝรั่งมาแก้อาการ
ท้องเสียว่า

...ให้ยื่นด้านที่เงาไม่ทับต้นไม้ก้มลงไปกัดใบอ่อนของต้นฝรั่ง 7 ยอด
ไม่ใช่มีอนะใช้ปากกัดจากต้นเอาเลย...

นอกจากนั้นยังมีความเชื่อว่าทุกอย่างมีเจ้าของเช่นกันเพื่อให้เกิดความเคารพใน
ธรรมชาติ การทำสิ่งใดต้องระมัดระวัง พ่อบุญ ฤทธิละคร (สนทนากลุ่ม, 24 พฤศจิกายน 2554) เล่า
ถึงความเชื่อในการนำยามาใช้เช่นกัน

...ปลูกยา มีคำขอ กลั่นหายใจ ก่อนขุด ขุดแล้วห้ามเคาะด้ามเสียม
เป็นเสียมยัด ห้ามเงาบังต้นยา...

ความเชื่อเหล่านี้เป็นความเชื่อที่คนต้องเคารพธรรมชาติ การนำมาใช้ให้ถึงเจ้าของ
นึกถึงต้นไม้เองที่อาจตายได้หากเราไม่เห็นว่ามันเป็นสิ่งมีชีวิต การตัดการเฉือนอาจทำให้เกิดผลที่
ทำให้ตายได้หรือเอามาใช้อย่างฟุ่มเฟือยทั้งที่ต้นไม้บางต้นโตยาก ขึ้นยากจึงต้องช่วยกันดูแล

พ่อท่า สิทธิดา (สนทนากลุ่ม, 24 พฤศจิกายน 2554) เป็นหมอนานซึ่งใช้การปลูกไว้ที่
บ้านและต้องมีการปักหัววานช่วงหน้าแล้ง ถึงเวลาก็ปลูกใหม่ ต้องอาศัยการดูแลอย่างดีดังนี้

...ว่านปลูกรอบๆบ้าน ถึงเวลาเอาหัวมาปัก ใบมันแห้งเอาขึ้นมาปัก
แล้วปลูกใหม่ ปลูกวันอังคาร ก็ก็ต้องวันอังคารวันแข็ง...

ความรู้เกี่ยวกับเคล็ดในการเก็บยาเป็นความรู้ที่ละเอียดอ่อนต้องอาศัยเวลาในการ
ถ่ายทอด เช่นการไปเก็บยาต้องมีการขอ มีการปลูกยาเพื่อให้มีฤทธิ์ การเก็บยามีวิธีการเก็บการ
เฉือนซึ่งเป็น การเก็บยาต้องไปตามทิศที่กำหนด การตัด การถอนต้องระวังไม่ให้ต้นยาตาย ขณะ
เก็บต้องไม่ให้เงาทับต้นยา ห้ามใช้เสียมเคาะรากยาที่ขุดมา เป็นต้น ความรู้เหล่านี้พ่อหมอแม่หมอ
ทุกคนมีอยู่ในวิถีชีวิตตามปกติ แสดงถึงว่าในวิถีชีวิตคนไทยนั้นมีความเคารพในธรรมชาติ การที่

ต้องพึ่งพาธรรมชาติจึงต้องรักษาและดูแลเพื่อให้ดำรงอยู่ร่วมกันซึ่งอาจมีความเชื่อเรื่องของสิ่งเหนือธรรมชาติที่จะเป็นคณควบคุมสิ่งต่างๆเพื่อไม่ให้คนละเมิดได้ ความเชื่อว่าเป็นธรรมชาติทุกสิ่งมีเจ้าของช่วยไม่ให้ละเลยว่สิ่งเหล่านี้ต้องใช้ร่วมกับคนอื่น ช่วยสร้างกฎเกณฑ์ทางสังคมที่จะอยู่ร่วมกันในที่สุด

4.2.3.2 หัตถบำบัด

การรักษาอาการเจ็บป่วยนั้นนอกจากการใช้ยาแล้วยังมีวิธีการอื่น ๆ อีกเช่นในพระราชนิพนธ์สมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัยที่แสดงให้เห็นการแพทย์ของไทยในเรื่องสังข์ศิลป์ชัย กล่าวถึงทั้งหมอยาและหมอนวดไว้ว่า (พนารัตน์ ประพันธ์ และพนิดา คำผล, 2537: 108)

..บัดนั้น	หมอยาใคร่ครวญถ้วนถี่
จึงกราบทูลพลันทันที	ใช้นี้มีพิษติดจะร้าย
ชื่อสันนิบาตเลือดให้เดือดดุ	ถ้าถวายยารูเห็นจะหาย
ลมกระทบเหตุยังไม่สบาย	จึงกระวนกระวายข้างภายใน
หมอนวด ต้องลงตรงบาทา	แล้วว่าเส้นปัตคาดพอแก้ไข
จะต้องห่อใบส้มต้มน้ำไฟ	ประคบให้เส้นสายกระจายดี...

จากคัมภีร์มีการรักษาด้วยหัตถบำบัด ทั้งในประณมจินดา ธาตุวิภังค์ และชวดาร เช่น คัมภีร์ธาตุวิภังค์กล่าวถึงเรื่องของเส้นประธาน 10 ที่เป็นอาการป่วยอย่างหนึ่งที่ต้องอาศัย ยา และ อาจใช้หัตถบำบัด

...เอนพิการ ให้เส้นประธาน ๑๐ และเส้นบริวาร ๒,๗๐๐ เส้น
๗,๒๐๐ เส้น ทุกเส้นให้หวาดหวั่นไปสิ้นทั้งนั้นที่ล้าก็ล้าที่แข็งก็แข็ง...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 1: 149)

ในคัมภีร์ชวดาร กล่าวถึง การรักษาด้วยการนวด ประคบ และกินยาแก้ลมในเส้น

...อนึ่งแพทย์พึงพิจารณาว่าลมนั้นบังเกิดขึ้นเพื่อในเส้น แลเนื้อ แล โลหิต แลกระดูก แลผิวหนัง แลหัวใจ พึงพิจารณาลมนี้ก่อน แล้วจึง พิจารณาว่าที่จะทราบไปในที่นั้นๆ ให้ควรแกโรคลม ถ้าลมจำพวกใดบังเกิด ขึ้นในเส้น ขอบนวดแลประคบ กินยาแก้ลมในเส้นจึงจะหาย...

(กรมศิลปากร, 2555, เล่ม3: 28)

การนวดจึงเป็นวิธีการหนึ่งของการรักษา โดยอาจใช้ร่วมกับสมุนไพรหรือยาที่รับประทาน ประคบ ทา ต่างๆ และโรคบางอย่างใช้เพียงการนวดอย่างเดียวก็ได้ซึ่งช่วยให้ลดการ

ใช้ยา มีการศึกษาเรื่องของเส้น และจุดต่างๆในร่างกายรวมถึงมีแผนนวดคือรูปในคัมภีร์ที่อธิบายเรื่องเส้นเรื่องจุดในการนวดโดยเฉพาะ

...ถ้าลมจាំพวกใดบังเกิดแต่โลหิต ให้ปล่อยหมอน้อย¹ กอก² ศีรษะ กินยา
ในทางลมโลหิต...

(กรมศิลปากร, 2555, เล่ม3: 28)

นอกจากการนวดยังมีการกอกโลหิต การปล่อยปลิง ร่วมกับการรับประทานยา การรักษาด้วยหัตถบำบัดยังเป็นวิธีการที่ช่วยไม่ให้ต้องใช้ยาได้ในอาการบางอย่าง สร้อยศรี เอี่ยมพรชัย (สัมภาษณ์, 26 มกราคม 2554) กล่าวถึงการนวดว่าเป็นอีกวิธีที่ไม่ต้องใช้ยาสำหรับบางอาการ “โรคบางอย่างไม่ต้องรอกหมอน อย่างการนวดเปรียบเหมือนยา นอนตกหมอน ก็นวด”

สง่า พันธุ์สายศรี (สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2555) กล่าวถึงวิธีการรักษาที่ใช้การเหยียบน้ำมันแล้วเหยียบเหล็กแดง แล้วเหยียบคนไข้ แม้เป็นการรักษาจากภายนอกเหมือนการนวดแต่ใช้หลัก ธาตุ 4 ใช้ธาตุไฟสื่อถึงกัน ใช้คาถาดับพิษร้อน ใช้สมุนไพรทำลูกประคบช่วย

...ร้อนนะครับเอาพัดลมเป่าให้ไฟแดงแห้งเลย จึงจะได้ แล้วเหยียบน้ำมันมะพร้าว พอความร้อนเข้าไปเส้นจะคลายตัวยืดหยุ่น เส้นโลหิตหมุนเวียน ญี่ปุ่นถามว่าเตารีดได้มั๊ย ก็ได้แต่มันไม่ร้อยเปอร์เซ็นต์ คนมีธาตุดินน้ำลมไฟ ผมใช้ธาตุไฟในตัวผมเป็นสื่อกลางผสาน ไฟข้างนอก มาที่เท้ามาที่คนไข้ ผมใช้ความร้อนในตัวผมเป็นสื่อจากไฟ มีลูกประคบมีว่านเอ็นอ่อน ว่านทรหด ว่านต่างๆ...

การรักษาด้วยการเหยียบไฟนั้นมีแนวคิดเกี่ยวกับธาตุของร่างกายเช่นกันโดยใช้ธาตุไฟที่เป็นพลังความร้อนรักษาอาการ และใช้คนเป็นสื่อของธาตุไฟนั้นและมีการใช้ยาสมุนไพรร่วมด้วย ในวิธีการแพทย์แผนไทยนั้นมีการใช้ยาและสมุนไพรในการดูแลสุขภาพ และการรักษาเป็นหลักมีรายละเอียดของความรู้มากมายมีความละเอียดอ่อนเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์การดูแลสุขภาพนั้นบางครั้งก็อาจไม่ต้องใช้ยาแต่มีวิธีการที่หลากหลาย

¹หมอน้อย หมายถึง ตัวปลิงที่ใช้กอกโลหิต (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม, 2550: 333)

²กอก หมายถึงการดูดเลือด ดูดหนองหรือลมออกจากร่างกายหรือดูดเอานมออกจากเต้านมโดยใช้ถ้วย กระจกหรือเครื่องดูด (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม, 2550: 344)

4.2.3.3 การดูแลจิตใจ

ในวิถีการแพทย์แผนไทยนั้นให้ความสำคัญกับเรื่องของจิตใจการดูแลสุขภาพบางครั้งจึงมีเรื่องของพิธีกรรมเข้ามาบ้าง พิธีกรรมจึงไม่ใช่เพียงความเชื่อในบางครั้งพิธีกรรมมีความมุ่งหมายในการดูแลทางจิตใจของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย สร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ ซึ่งเป็นวิถีที่อยู่มาตั้งแต่อดีต แต่ในปัจจุบันอาจน้อยลงแต่เมื่อตะวันตกหันกลับมาใช้เราจึงเริ่มให้ความสำคัญในแง่จิตใจมากขึ้นโดยสร้อยศรี เอี่ยมพรชัย (สัมภาษณ์, 26 มกราคม 2554) กล่าวว่า

...แผนไทยยึดถือองค์รวม เช่นมีพิธีกรรม รักษาทางใจมองคนไข้
ในทางใจด้วยมองภาพรวมทางใจ ทางสังคมด้วย แผนตะวันตกเพิ่งมามอง
องค์รวม...

การดูแลสุขภาพนั้นยึดถือองค์รวมคือการรักษาสมดุลของธาตุในร่างกาย แล้วยังให้ความสำคัญกับจิตใจ รวมไปถึงสังคมสิ่งแวดล้อมรอบตัวคนไข้ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยอีกด้วยซึ่งมีการใช้ทั้งยาและอาหาร มีการนวดสำหรับการเจ็บป่วยที่ไม่ต้องกินยาและการปรับพฤติกรรมใช้การรักษาโดยภาพรวม

จิตใจเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพองค์รวมตามวิถีไทยซึ่งจะให้ความสำคัญกับกับจิตใจ หากสุขภาพทางจิตใจไม่ดีแล้วอาจส่งผลกระทบต่อร่างกายได้ ภาวะทางกายที่อ่อนแออาจต้องการการดูแลทางจิตใจเป็นพิเศษ การสร้างเสริมสุขภาพทางจิตใจอาจช่วยได้เช่นการใช้ศิลปะบำบัดตัวอย่างใน คัมภีร์ประถมจินดาที่กล่าวถึงการใช้ศิลปะบำบัดกับหญิงตั้งครรภ์อย่างแยบยลว่า

ถ้าสตรีมีครรภ์ได้เดือนหนึ่ง ก็ดี ถ้าไข้รำเพราพัด คือให้ราก ให้จุกใน
อุทร แลให้แตกขึ้น แลแตกลงเป็นกำลั่ง แลให้มะเมอเพื่อพกดั่งผีเข้า แพทย์ไม่
รู้ว่าป็นไข้สันนิบาตนั้นหาได้เลย บังเกิดโทษในครรภ์รักษานั้นเอง ถ้าจะแก้
ให้ทำตามโบราณเสียก่อนท่านให้ทำบัตร 4 มุม เอาแบ่งคลึงท้อง ด้วยมนต์นี้
...แล้วจึงเอาแบ่งที่คลึงนั้นมาปั้นรูปหญิงคน 1 รูปภูเขาคัน 1 รูปไก่อั่ว 1 รูปม้า
ตัว 1 เอาลูกไม้ 7 สิ่ง ดอกไม้ 7 สิ่ง แล้วเอาข้าวสารโปรยกลางลูกไม้ บูชา
แล้วเอาไปส่งที่ทิศอาคเนย์ ทำ 3 วันหาย...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 1: 180)

ในคัมภีร์ประถมจินดาแนะนำให้ผู้มีครรภ์นำแป้งทำขนมมาคลึงที่ท้องมารดาเบา ๆ โดยมารดาจะต้องเป็นผู้ทำเองเพราะต้องการเป็นสื่อรักถึงทารกในครรภ์จากนั้นให้นำแป้งเหล่านั้นมาปั้นเป็นรูปต่างๆเช่นคน สัตว์ ดอกไม้ และผลไม้ให้ทำไปจนถึงวันคลอดซึ่งอาจเพราะความแยบ

ยลของบรรพบุรุษที่นำเอาความรู้ทางวิทยาศาสตร์ผสมผสานกับวิธีทางศิลปศาสตร์ที่ต้องการให้มารดา เคลื่อนไหวเบา ๆ บ้าง และเป็นการสร้างความรักของมารดาที่บอกให้ทารกในครรภ์รับรู้โดยผ่าน การสัมผัส นอกจากนี้ ยังสอนให้มารดา รู้จักการประคองประคอดยสิ่งละเอียดอ่อน (ประทีป ชุมพล, 2550: 44-47)

สำหรับด้านจิตใจนั้นประถมจินดาชี้แจงว่า สัมพันธ์กันกับการเปลี่ยนแปลงทาง ร่างกายมารดา ดังนี้

...เมื่อผู้หญิงตั้งครรภ์ได้ประมาณสิบห้าถึงสามสิบวัน เส้นเอ็นที่ผ่าน หน้าอกจะมีสีเขียว หัวนมคล้ำและค่อนข้างดำ อากาทางจิตที่ผิดปกติจะ เริ่มขึ้น ทางหมอจะเรียกว่าเป็น โรครำเพ รำพัด...

ในเรื่องนี้ ประทีป ชุมพล (2550: 44-47) อธิบายว่ามีสิ่งผิดปกติในร่างกายและจิตใจ อย่างไม่รู้สาเหตุ คือเวลานอนมักละเมอ บางครั้งแสดงอาการต่าง ๆ โดยไม่รู้ตัว ในขณะนี้ตำรา แนะนำให้ใช้ยาเพื่อรักษาร่างกายและ**รักษาด้านจิตใจ** คือการทำสมาธิ การรักษาศีล นั่นคือสิ่งที่ เรียกว่า การรักษาแบบองค์รวมตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

เมื่ออย่างเข้าเดือนที่สอง มักจะเกิดอาการของผู้ตั้งครรภ์ที่เรียกว่า กินไม่ได้นอนไม่หลับ จนย่างเข้าเดือนที่สาม มารดามักเกิดอาการ จุกเสียด แทะหน้าทะหลัง ระยะเวลา ตำราแนะนำว่า มารดาควรระวังตัวให้มาก เพราะมีขณะนั้น ลูกจุกเสียด คือจะแท้งลูกในตำราเรียกว่า แท้งอ่อน แต่ถ้า ทารกครบอาการสามสิบสองแล้ว ตำราจะเรียกว่า แท้งแก่ ซึ่งอยู่ใน ระยะเวลาที่ตั้งครรภ์มาแล้วสี่เดือนถึงเจ็ดเดือน

ดังนั้น ในระหว่างตั้งครรภ์ ในคัมภีร์ประถมจินดาสอนว่าสตรีพึงถนอมร่างกาย ดำรง ชีพด้วยความระมัดระวังทั้งกาย วาจา และใจ ในระหว่างตั้งครรภ์ ในประถมจินดาสอนว่าสตรีพึง ถนอมร่างกาย ดำรงชีพด้วยความระมัดระวังทั้งกาย วาจา และใจ อีกทั้งมีข้อห้ามสำหรับสตรีผู้มี ครรภ์ มี 6 ประการคือ ละเลิกลดในกามกิเลส ไม่ควรกินของแสลงหรือของมีโทษต่อทารก เช่น ของ เผ็ดร้อน เป็นต้น พึงกินแต่ของที่มิประโยชน์ต่อร่างกาย ไม่พึงมีความโกรธ ขุนเคียว หรือโมโหง่าย พึงควบคุมอารมณ์ให้จิตใจเบิกบานอยู่เสมอ ซึ่งมีผลทางจิตใจและสมองของทารกในครรภ์โดยตรง ไม่พึงทำร้ายร่างกายของตนเองโดยจงใจ ไม่ควรประมาทเดินเล่น อย่าปล่อยให้สามีหรือบุคคลอื่น ใดทำร้ายแม้กระทั่งการทุบถอง ให้พึงระวังศาสตราคม ถูกคาถาอาคม หรือคุณไสย ซึ่งเป็นการ สอนให้ไม่ตั้งอยู่ในความไม่ประมาท สอนให้ยึดมั่นถือมั่นในคุณของพระรัตนตรัย ซึ่งความชั่ว

ทั้งหลายไม่สามารถทำร้ายได้ พึ่งทำความดีเสมือนมีสิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครองตลอดเวลาเป็นการพัฒนาด้านปัญญา ที่จะต้องใช้สติ ปัญญา ใช้ความคิดในการดำรงชีวิต และเป็นการพัฒนาด้านจิตใจ ที่ต้องควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก ของทั้งตัวเองและครอบครัวด้วยเช่นกัน สิ่งนี้จะส่งผลถึงลูกที่เกิดมาในครอบครัวที่ดีนี้ต่อไป

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าโอสถวิถีไทยไม่ได้ปล่อยให้เกิดโรคเสียก่อนแต่ใช้การดูแลสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรง ป้องกันการเจ็บป่วย โดยโอสถวิถีไทยนั้นเป็นการปรับ การแก้ไขสมดุลงานที่สามสามารถให้ยาต่างๆ ที่มีรสของยาเป็นสรรพคุณที่จะเป็นเครื่องกำหนด มีส่วนประกอบเป็นยาหัวหน้า ยาผู้ช่วย ยาแต่งสี กลิ่น รส นอกจากนั้นยังมีการใช้อาหารที่เป็นยา การให้ยาเป็นอาหาร และให้ความสำคัญกับการพัฒนาปัญญา การพัฒนาจิตใจโดยอาศัยคำสอนทางศาสนา ความเชื่อ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่การสวดมนต์ หรือคาถา ช่วยสอน กล่อมเกลา จะช่วยให้เกิดการปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การใช้ศิลปะบำบัดขณะจิตใจไม่ปกติเพื่อช่วยรักษาสุขภาพทางจิตใจ โอสถวิถีไทยจึงเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมดูแลสุขภาพคนทั้งคน แต่การดูแลสุขภาพนั้นยังมีความแตกต่างระหว่างคนแต่ละคนภายใต้พื้นฐานที่แตกต่างกัน เชื่อมโยงกับสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบตัว

4.2.4 การรักษาสมดุลงาน

สาเหตุความเจ็บป่วยนั้นอยู่ที่ความไม่สมดุลของธาตุทั้ง 4 ตามที่พระนอม พลวิชัย (สัมภาษณ์, 12 พฤศจิกายน 2554) กล่าวว่า “โรคทุกชนิดมันก็มาจากธาตุที่หย่อนพิการ” ในเรื่องของ การรักษา สรรค์ อิศโคตร (สัมภาษณ์, 16 กันยายน 2555) อธิบายว่าหลักใหญ่คือการปรับความสมดุล “ถ้าร้อนก็ให้ยาเย็น ถ้าเย็นก็ให้ยาร้อน” หมายถึงการปรับสมดุล

4.2.4.1 รสยา สรรพคุณยา

การรักษาสุขภาพด้วยสมุนไพรนั้นเป็นไปตามสรรพคุณยาซึ่งใช้หลักของ รสยา โดย การปรับสมดุลของธาตุทั้ง 4 ด้วยรสของยา ซึ่งเป็นความรู้ตามคัมภีร์และที่สืบทอดกันมา และปรีดา ตั้งตรงจิตร (สัมภาษณ์, 18 กุมภาพันธ์ 2554) อธิบายเสริมว่า

... ยาไทยแยกรสของยาเป็น 9 รส การรักษาใช้รสยาในการปรับสมดุล เราใช้มาตั้งหลายชั่วอายุแล้วทำไมต้องมาวิจัยอีก...

นอกจากนี้สร้อยศรี เอี่ยมพรชัย (สัมภาษณ์, 26 มกราคม 2554) อธิบายเพิ่มเติมว่า

...ยาเป็นเครื่องมือของหมอ ต้องไปด้วยกัน ยาที่ใช้ ถ้าต้องดื่มก็ต้มน้ำ ...หลักการรักษา นั้น รสยาเป็นตัวรักษา บ่งบอกสรรพคุณ เป็นไข้ ร้อน ใช้ยา สุขุม เย็นแต่ไม่เย็นมาก **รสประธาน 3 รส** มาจากการปรุงยาทั้ง 9 รส สุขุม รักษาโรคลม เลือด หมอต้องรู้เรื่องยา เป็นเหตุเป็นผลกันหมด

การรู้จักสรรพคุณยานั้น พระยาพิศณุประสาทเวช (รศ.127: 16) กล่าวว่าให้เอารสยา 3 อย่างขึ้นตั้งเป็นประธาน คือ ยารสเย็น ยารสร้อน ยารสสุขุม ดังนี้คือ

1) ยารสเย็น ได้แก่ยาที่มีส่วนผสมของใบไม้¹ (ที่ไม่ร้อน) เกสรดอกไม้ สัตตเขา เนาวเขียว ของที่เผาเป็นถ่านแล้วปรุงเป็นยา เช่น ยามหานิล ยามหากาฬ สำหรับแก้ในทางเตโช เป็นต้น

ตัวอย่างเช่น ในคัมภีร์จะพบตัวอย่างยาทั้ง 3 รสเช่นยารสเย็น ได้แก่ยาตำรับที่ใช้แก้โรคทางเตโชธาตุ ในคัมภีร์ชวดารกล่าวถึงยาสมมิติน้อยมีสรรพคุณแก้พิษกำเดาและไข้กาฬว่า

...ยาสมมิติน้อยแก้ไข้กำเดาแลแก้กาฬภายใน เข้าเกสรดอกไม้ เหมือนกันกับมหาสมมितिใหญ่ ยกออกเสียแต่เครื่องร้อนแลเทียนทั้ง 5 กับ ดอกไม้ที่มีรสร้อนนั้นด้วยแลเอาโกศหัวบัว 1 โกศพุงปลา 1 โกรฐจุฬาลำพา 1 โกศก้านพร้าว 1 โกศกระดูก 1 คุดทะ 1 มหาสะดำ 1 และเครื่องหอมรสเย็น หวานหอม เอามาบดเป็นยาสมมितिแก้ไข้พิษ...

(กระทรวงศึกษาธิการ, 2542: 562)

2) ยารสร้อน ได้แก่ยาที่มีส่วนผสมของเบญจกูล ตรีภูก หัสคุณ ชิง ข่า ปรุงเป็น ยา เช่นยาเหลืองทั้งปวง สำหรับแก้ทางวาโย เป็นต้นตัวอย่างเช่นในคัมภีร์ชวดาร

...ยาชุนุมุมวาโย แก้อลมในเส้นแลผิวเนื้อหนังในโลหิตในกระดูกใน เนื้อ แลอาการในที่ต่างๆ เอาผลข้าพลุ ๑ สะค่าน ๑ ตีป्ली ๑ มหาหิงส์ ๑ ยา ดำ ๑ ตรีผลา ๑ ไพล ๑ ข่า ๑ กระทือ ๑ กระชาย ๑ คนที่สอทั้งใบทั้งผล เข้าข้า ๑ สมุลแว้ง ๑ ดองดึง ๑ ผิวมะกรูด ๑ มะนาว ๑ สหัสคุณทั้ง ๒ เปล้า ทั้ง ๒ กระวาน ๑ กานพลู ๑ เทียนทั้ง ๕ โกรฐสอ ๑ สารส้ม ๑ เกลือสินเธาว์ ๑ น้ำประสานทอง ๑ กรุงเขมา ๑ ใบเสดา ๑ ใบเปราะหอม ๑ เอาสิ่งละ ๒ สลึง พริกไทย ๔ บาท กะเทียม ๕ บาท ชิงสด ๘ บาท ผลสลอด ๓ สลึง เอา น้ำส้ม ๘ ประการปนกระสาย บดบั่นแท่งเท่าผลมะแว้งละลายน้ำผึ้งรวง พิมเสนรำหัดกินบَابัดลม ๑๐๐ จำพวก...

(กระทรวงศึกษาธิการ, 2542: 552-553)

¹ ใ้เข้าใบไม้หมายถึง ใ้ใ้ใบไม้

3) ยารสสุขุม ได้แก่ยาที่มีส่วนผสมของโกฐ เทียน กฤษณา กะลำพัก ชะลูด อบเชย ขอน แก่นจันทน์เทศ เป็นต้น ประจุเป็นยา เช่น ยาหอมทั้งปวง สำหรับแก้ทางโลหิต เป็นต้น ตัวอย่างเช่น ในคัมภีร์มหาโชตรัตน์

◦ยาชื่อสังขวิชัย ท่านให้เอา รากพันธุแดง ๔ บาท หัวแห้วหมู ๔ บาท บอระเพ็ด ๔ บาท ไพลแห้ง ๑ บาท ขมิ้น้อยแห้ง ๑ บาท รากมะตูม ๑ บาท รากจิงจ้อ ๑ บาท รากปืบ ๑ บาท ผิวมะกรูด ๑ บาท เอื้องเพ็ดม้า ๒ บาท เปลือกกุ่มทั้งสองสิ่งละ ๒ บาท มะไฟเดือนห้า ๒ บาท สมุลแว้ง ๒ บาท กรุงเขมา ๒ บาท โทศทั้ง ๙ สิ่งละ ๑ บาท เทียนทั้ง ๗ สิ่งละ ๑ บาท ชะเอม ทั้ง ๒ สิ่งละ ๑ บาท รากทนต์ ๑ บาท รากหนาด ๑ บาท พริกหอม ๑ บาท พุงดอ ๑ บาท รากข้าวพลู ๑ บาท รากส้มกุ่มทั้งสองสิ่งละ ๒ บาท ราก เจตมังกี ๑ บาท การบูร ๕ บาท เมล็ดในกระวาน ๒ บาท ผลเอ็น ๘ บาท ราก มะรุม ๓ บาท รากมะแว้งเครือ ๒ บาท รากมะเขือขื่น ๒ บาท ผลจันทร์ ๑ บาท ดอกจันทน์ ๑ บาท กานพลู ๒ บาท เจตมูลเพลิง ๕ บาท แก่นแสมทั้ง ๒ สิ่งละ ๑๐ สิ่ง สะค่าน ๒ บาท สนเทศ ๑ บาท หญ้าของไฟ ๘ บาท สังข์ เป่า ๒ บาท สังข์หนาม ๔ บาท ยาทั้งนี้ตำเป็นผง...

(มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม, 2550: 275)

ในการใช้รสทั้ง 3 นี้ มีในคัมภีร์ต่างๆเพื่อการปรับสมดุลของธาตุในร่างกายที่มีการ กำเริบ หย่อน พิการ เช่นใน คัมภีร์กระษัย กล่าวถึงรสประธานทั้ง 3 รสไว้ว่า

...แลลมกระไสยจำพวกนี้ชอบแต่ยาอันเย็นแลสุขุม มิได้ชอบยารศ อันร้อนแพทย์ทั้งหลายพึงรู้...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม1: 41)

คัมภีร์ตักกศิลา กล่าวถึงรสประธานทั้ง 3 รสไว้เช่นกันเช่น

...ใช้เพื่อกำเดาดีพลงเปนใหญ่กว่าเสมหะแลลม...ย่อมสะท้านหนาว ดังนี้ ท่านให้วางยาอันร้อนจึงชอบด้วยโรคนั้นแล...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 1: 84)

รศยา 9 รศ

รศยา 9 รศจะบอกสรรพคุณของยา การศึกษาสรรพคุณเภสัชต้องรู้จักรศของยา พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ (2464: 196) ได้อธิบายไว้ว่ายาไทยนั้นมีการใช้สมุนไพรหลายอย่างมาทำยา เพราะต้องการปรุงยาจากรศยาทั้ง 9 เพื่อแก้ทางต่างๆ ตามคุณลักษณะของรศนั้นๆ

...การที่ยาไทยมักจะใช้สรรพยาหลายสิ่งต่อขนาน ก็เพราะเหตุคัมภีร์แพทย์กำหนดไว้ด้วยรศยามืออยู่ ๙ รศ การทดลองรศยาแต่โบราณมาก็คงลงยาบายๆ คือเพียงแต่ชิมดูว่ารสอะไร อย่างไร ตามที่เป็นเหตุสมควรกับเวลา กาลก่อน ครั้นชิมดูก็รู้ว่าใบไม้ที่นั่นรสร้อน รากไม้ที่นั่นเปื้อนเมา ผลอันนั้นรสขม เมื่อจะประกอบยา ถ้าแก้ไข้จับเพื่อโลหิต ก็เก็บเอารากไม้ใบยาที่มีรสขมให้แก้ทางโลหิต เอารสเปื้อนเมา ให้แก้ทางพิษ จึงต้องใช้ยาหลายสิ่งหลายรสให้ประชุมกันเข้ามากๆ แพทย์ใช้ยาประกอบตามอาการใช้ที่เห็นว่าเป็นเพราะโทษอะไรก็ประกอบรศนั้นๆ ตามโรค เมื่อผู้ฉลาดประกอบเป็นขนานๆ ให้ชื่อไว้ว่าชื่อนั้นแก้โรคนั้น หมอภายหลังก็ใช้ตามมา...

พระเจ้าวรวงศ์เธอ กรมหมื่นจรังพรปฏิภาณ (2504: 205) ได้ทรงอธิบายว่า "...ยาทั้งเก้ารศนั้นหรือ เป็นของได้จริงได้จริงวิเศษนักเทียว จะว่าให้เห็นได้ง่ายๆ..." ดังนี้

ยารสฝาดที่ว่าชอบสมานนั้น ท่านเห็นไหมเล่า ถ้าคนเขาปากแตก ปากเปื่อยเป็นชุยกินเผ็ดไม่ได้ หมอเขาก็เอาผลเบญจกานี, สีเสียดเทศ, พิมเสน, ผสมกันเข้าทาปาก หรือเอาเปลือกหว่า, เปลือกแค, เปลือกมะเดื่อ, ต้มเอาน้ำอมก็หายไม่ใช่หรือ หายด้วยเหตุใด หายด้วยยานั้นมีรสฝาด ก็ไปสมานซึ่งบาดแผลแตกเปื่อยให้ปากนั้นหาย ด้วยอำนาจยาที่มีรสฝาด

(พระเจ้าวรวงศ์เธอ กรมหมื่นจรังพรปฏิภาณ, 2504: 205)

ตัวอย่างเช่นในคัมภีร์สรรพคุณยาแลมหาพิภคกล่าวถึงการใช้สรรพคุณยาตามรศยาคือรศเปรี้ยวช่วยระบาย รสฝาดนั้นช่วยฝาดสมานให้หยุดถ่ายดังนี้

...อนึ่งผลไม้ เปลือกไม้ ใบไม้ใดๆ ก็ดีมีรสเปรี้ยวให้ผายธาตุ¹ มีรสฝาดให้ปิดธาตุ²...

¹ ผายธาตุหมายถึงการให้ระบายอุจจาระออกหรือให้หายท้องผูก (กระทรวงศึกษาธิการ, 2542: 819)

² ปิดธาตุ หมายถึงการให้ธาตุต่างๆในร่างกายหยุดอาการผิดปกติ หยุดอาการลงท้องหรือท้องเสีย (กระทรวงศึกษาธิการ, 2542:

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 2: 368)

ยารสหวานที่ว่าซาบเนียนนั้นถ้าใช้ใดทำให้หน้าซิดตัวซิดแลกล้ามเนื้อ ชุบผอมไป ซักให้เรียวแรงทรุดน้อยถอยกำลังเรื้อรังมานานไมใคร่จะหาย หมอเขาก็ประกอบยาด้วยรสหวาน แทรกเจือเข้าไป คือใช้ชะเอม, ชันทสกร น้ำตาลกรวด เป็นต้น โรคที่เนื้อหนังเหี่ยวซิดชุบผอมก็หายได้ ด้วยอำนาจยาที่มีรสหวาน

(พระเจ้าวรวงศ์เธอ กรมหมื่นจรัสพรปฏิภาณ, 2504: 205)

ตัวอย่างเช่นในคัมภีร์สรรพคุณยาแลมหาพิภคใช้หัวหอมซึ่งมีรสหวานทำให้อยากอาหาร แก่แน่นท้อง ช่วยย่อย

...คุณศิษะหอมมีรสหวานแก้ลมพรตักแลเจริญไฟธาตุเจริญอาหาร แก่กำเดา...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 2: 366)

ยารสเมาเปื้อที่ว่าแก้พิษนั้น ถ้าใช้ใดที่จับเป็นพิษให้ตัวร้อน ตาแดง ร้อนในกระหายน้ำ ดิ้นร้องกระสับกระส่าย บางทีให้คลื่นเพื่อไม่เป็นสติ ที่สมมติเรียกกันว่าใช้พิษนั้น หมอเขาก็วางยาที่เข้าพิษนาศน์ ระย่อม ใครเคื้อเนระพูสี มหาสดำ ผลสะบ้าฝัก หรือวางยาที่ชื่อว่า “นวะเห็ด” คือเข้าเห็ดทั้งเก่า สรรพยาเหล่านี้ก็ล้วนแต่มีรสเมาเปื้อทั้งสิ้น โรคที่ว่าเปื้อใช้พิษก็หายได้ ด้วยอำนาจยาที่มีรสเมาเปื้อ

(พระเจ้าวรวงศ์เธอ กรมหมื่นจรัสพรปฏิภาณ , 2504: 205)

ยารสขมที่ว่าแก้ดีกับโลหิตนั้น ถ้าใช้ใดที่เจือดีกับโลหิตเป็นสมุฏฐาน เช่น ใช้จับเป็นต้นนี้ หมอเขาก็วางยาที่มีรสขมจัดตั้งผลกระดอม บอระเพ็ด ก้านสะเดา ใบชิงช้าชาลี ใบปีบ หรือดีสัตว์ต่าง ๆ เป็นต้น หรือเปลือกไม้อย่างหนึ่งที่มาจากต่างประเทศ คือเปลือกชินโคนา หรือยาของหมอชาวยุโรปที่เรียกว่ายา “กวินนิน” เหล่านี้ก็ล้วนเป็นยาอันมีรสขมทั้งสิ้น โรคที่เกิดแต่ดีกับโลหิต คือ ใช้จับนั้นเมื่อถูกยารสขมเข้าก็หายไม่ใช่หรือ หรือโรคอีกอย่างหนึ่งที่เกิดแต่ผู้หญิงที่ขึ้นปากเจนใจกันว่า “โทษโลหิตๆ นั้น” หมอเขาก็ใช้ยาที่รสขมเข้าแก้โรคนั้นก็หายได้ด้วยอำนาจยาที่มีรสขม

(พระเจ้าวรวงศ์เธอ กรมหมื่นจรัสพรปฏิภาณ, 2504: 205)

ตัวอย่างเช่นในคัมภีร์สรรพคุณยาแลมหาพิกัถ

คุณรากเสนียดใบแสดอกมีรสอันขมแก้หืดไอ แก้ไข้ลำปะชวร แก้โลหิต แก้บิดแก้พิษฝี แก้รัตปิตตะ คุณบระเพชรทั้งมีรสอันขมเย็นแก้เสมหะ.

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 2: 370)

ยารสเผ็ดร้อนที่ว่าแก้ลม นั้น ถ้าใช้ใดที่เกิดแต่กองลม จะเป็นสุขุมวาตหรือโอฬาริกวาตก็ตาม หมอเขาก็ใช้ยาที่รสเผ็ดร้อนเข้าแก้ เช่น กับพริกไทย, ดีปลี, ขิง, ข่า การบูร เป็นต้น เหล่านี้ เมื่อลมกองละเอียดก็ใช้ยาที่ร้อนอย่างละเอียดลงมา เช่น โกศทั้ง 9 เทียนทั้ง 9 กฤษณา กระลำพัก ขอนดอก เหล่านี้ โรคที่เกิดด้วยกองลมทั้งสองก็หายได้ด้วยอำนาจยาที่มีรสเผ็ดร้อน

(พระเจ้าวรวงศ์เธอ กรมหมื่นจรีสพรปฏิภาณ, 2504: 205)

ตัวอย่างเช่นในคัมภีร์สรรพคุณยาแลมหาพิกัถ

...ขิง ดีปลี พริกไทย คุณเสมอกัน มีรสเผด บำบัดโรคในอกแก้ลมทั้งปวง เจริญไฟธาตุแลแก้เสมหะหืดไอ...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 2: 361)

ยารสมันที่ว่าแก้เส้นนั้น ถ้าโรคใดที่เกิดแต่เส้นเอ็นพิการ ที่ทำให้ขัดข้อแลแข็งขา หรือยกเสียดเสียวสะดุ้งไปในตัวแห่งใดแห่งหนึ่งก็ดี หมอเขาก็ใช้ยารสมัน คือน้ำมันงา น้ำมันละหุ่ง น้ำมันมะพร้าวไฟ หรือใช้อย่างอุกฤษฏ์ขึ้นไปจนน้ำมันงูเหลือมเข้าคลึงโคลริดประคบบที่เส้นเอ็นที่ทำให้ยกเสียดเสียวสะดุ้ง หรือเมื่อยขบขัดข้อพลิกแพลงอยู่ โรคที่เกิดแต่เส้นเอ็นพิการอันทำโทษต่าง ๆ ก็หายได้ด้วยอำนาจยาที่มีรสมัน

(พระเจ้าวรวงศ์เธอ กรมหมื่นจรีสพรปฏิภาณ, 2504: 205)

ยารสมันจะเป็นพวกน้ำมันต่างๆทั้งพืชและสัตว์ รวมถึงนมต่างๆ ใช้กับธาตุดินคือเส้นข้อ เอ็นที่ผิดปกติ นอกจากนั้นยังมียารสหอมเย็นที่นอกจากเพื่อความเย็นของกายแล้วยังใช้ความหอมเย็นใช้สดชื่น จิตใจเบิกบานเป็นการสร้างสุขภาพทางจิตใจด้วยซึ่งในวิถีไทยแล้วความสดชื่นสวยงามเบิกบานใจเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ในชีวิตประจำวันทั้งการกินการอยู่

ยารสหอมเย็นที่ว่าชื่นชูใจนั้น ถ้าโรคใดที่ทำให้จิตใจขุ่นมัวสวิงสวาย เช่นเป็นเมื่อเวลาใช้จับหรือเมื่อลมจับ หมอเขาก็ใช้ยาที่มีรสหอม

เย็น ดั่งยาหอมที่มีชื่อต่าง ๆ แล้วแทรกเชื้อหญ้าฝรั่น, อำพัน, ชะมดเชียง ละลายด้วยน้ำดอกไม้เทศดอกไม้สด ประสงค์จะให้รสแปลกกลิ่นนั้นหอมเย็น ยิ่งขึ้นไป คนที่ป่วยด้วยโรคใช้ชุนมัวสวิงสวยงามั้น เมื่อได้รับประทานยาที่มีรสหอมเย็นแล้วก็ทำให้จิตใจเบิกบานชื่นชูชื่น บางทีเมื่อควรรหายก็หายได้โดยเร็ว ด้วยอำนาจยาที่มีรสหอมเย็น

(พระเจ้าวรวงศ์เธอ กรมหมื่นจรัสพรปฏิภาณ, 2504: 205)

ยารสเค็มที่ว่าซึ่มในผิวหนังนั้น ถ้าโรคใดที่ทำให้ผิวหนังชาซากเหี่ยวแห้งไป ที่สมมติว่า “โรคริดสีดวงแห้ง” นั้น หมอเขาก็ใช้ยาแทรกเกลือจนเค็มอย่างจัดๆ ที่เดียว หรือโรคใดที่จะต้องใช้ยาให้เล่นตลอดถึงผิวหนัง ก็แทรกเกลือลงประสงค์จะให้รสเค็มนั้นพาแล่นซึ่มซาบตลอดออกไป โรคนั้นก็หายได้ด้วยอำนาจยาที่มีรสเค็ม

(พระเจ้าวรวงศ์เธอ กรมหมื่นจรัสพรปฏิภาณ, 2504: 205)

ตัวอย่างเช่นในคัมภีร์สรรพคุณยาแลมหาพิภคใช้เกลือเพื่อแก้ลมจุกเสียดได้อีกด้วย นอกจากการบำรุงผิวหนังดังกล่าวแล้ว

...คุณเกลือสินเธาว์มีรสเค็มแก้กำเดาแลลมจุกเสียด...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 2: 371)

การใช้รสเปรี้ยวในการรักษาสุขภาพที่เกิดอาการจากเสมหะ เช่นอาการแพ้ อาการ มีน้ำมูก มีเสมหะมากนั้น ผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวมักมีวิตามินซีสูงช่วยเพิ่มความต้านทานให้ร่างกายได้ ซึ่งอยู่ในวิถีการกินการอยู่ของคนไทยอยู่แล้ว

ยารสเปรี้ยวที่ว่าแก้เสมหะนั้น ถ้าโรคใดที่เนื่องด้วยเสมหะทั้งสาม คือคอเสมหะ. อูระเสมหะ. คุฏเสมหะ. หมอเขาก็วางยาซึ่งมีรสเปรี้ยว เช่น ใบมะขาม ใบส้มป่อย ใบมะดัน ใบส้มเสี้ยว เหล่านี้ โรคที่เกิดแต่กองเสมหะทั้งสามก็หายได้ ด้วยอำนาจยาที่มีรสเปรี้ยว

(พระเจ้าวรวงศ์เธอ กรมหมื่นจรัสพรปฏิภาณ, 2504: 205)

การใช้รสนั้นในคัมภีร์ทั้งหลายก็มีการใช้หลักของรสดังกล่าวเช่นคัมภีร์ฉันทศาสตร์นั้นกล่าวถึงรสน้ำ 9 รสดังนี้

...กล่าวกำเนิด ทั้งที่เกิดที่อยู่ทั้งระดูเดือนวัน อายุบั้นเวลา อาหารฝ่ำสำแลง โรคร้ายแรงต่าง ๆ ยาหลายอย่างหลายพรรณ สิ้นด้วยกันแก้ารศ จงกำหนดอย่าคลาด ยารศฝาดขอบสมาน รศยาหวานทราบเนื้อ รสเมาเบื้อแก้

พิษ ดีโลहितชอบชม เผ็ดร้อนลมถอยถด เอ็นชอบบรมันมัน หอมเย็นนั้นชื่นใจ
เค็มทราบในผิวหนัง เสมหะยังชอบสั้ม...

(พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450 เล่ม 1: 17)

พระยาพิศณุประสาทเวชกล่าวถึงสรรพคุณของรสยาอีกครั้งหนึ่งดังนี้

หนึ่งโสดให้รู้แม่น รสซาบซาบทั่วในกาย จงจำคำภิปราย จงเจียโสด
สดับพึงรสขมทั้งปวงไซ้ร้ย ย่อมซาบไปในผิวหนัง รสฝาดซาบมังสัง รสเค็ม
หวังซาบ เส้นเอ็น รสเผ็ดแลรสร้อน ซาบกระดูกได้เว้น รสหวานพึงให้เป็น
ย่อมซึมซาบลำไส้ใหญ่ รสเปรี้ยวซาบไส้น้อย รสเย็นหอมซาบหัวใจ รสมัน
นั้นเล่าไซ้ร้ย ซาบที่ต่อข้อทั้งปวง ผู้แพทย์พิเคราะห์ยา ดูโรคคยา่าเหงางวง ซึ่ง
รสโรคทั้งปวง แต่ตามต้องคล่องพลันหาย

(พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450 เล่ม 1:)

ในคัมภีร์ธาตุนิเวศน์กล่าวถึงรสยาทั้ง 9 รสที่รักษาอาการ

...จะกล่าวกำเนิด ทั้งที่เกิดที่อยู่ทั้งฤดูเดือนวัน อายุปีนเวลา อาหาร
ฝ่ำสำแลง โรคร้ายแรงต่าง ๆ ยาหลายอย่างหลายพรรณ สิ้นด้วยกันก้าวรส จง
กำหนดคยา่าคลาด ยารสฝาดชอบสมาน รสยาหวานซาบเนื้อ รสเมาเปื้อนแก้
พิษ ดีโลहितชอบชม เผ็ดร้อนลมถอยถด เอ็นชอบบรมัน หอมเย็นนั้นชื่นใจ
เค็มซาบในผิวหนัง เสมหะยังชอบสั้ม

(พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450, เล่ม 2: 211)

รสยา 4 รส พบในคัมภีร์ธาตุนิเวศน์ กล่าวถึงกล่าวถึงรสยาและสรรพคุณดังนี้

...รสยาฝาดทราบไปในผิวเนื้อ เอ็นและเส้น รสยาเผ็ดทราบไปใน
ผิวหนังทุกเส้นขน รสยาเค็มซาบไปในเส้นเอ็นและกระดูกทั่วสรรพางค์กาย
รสยาเปรี้ยวทราบไปในเส้นเอ็น...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 1: 163)

ในคัมภีร์ตักกสิลา กล่าวถึงรสทั้ง 9 และฤดูวันเวลาดังนี้

อันว่าแพทย์ผู้ใดจะไปพะยาบาลไข้ ให้รู้ในคัมภีร์ปฐมพาด แลธาตุ
ทั้งหลายอันจะแปรปรวนกำเริบตามระดูเดือนวันเวลา ให้รู้จักฤดูวันอายุที่
เกิดก่อนจึงจะรู้กำเนิดไข้ แล้วเรียนดูสรรพคุณให้ถ่องแท้ แล้วให้เรียนรู้รสยา
แก้ประการก่อน ถ้ายาชอบโรคๆ นั้นคลายขึ้นดูจกาเหนณดูโดยเร็ว...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 1: 99-100)

พระยาพิศณุประสาทเวช (รศ.127: 16-17) ได้อธิบายเพิ่มเติมในตำราเวชศึกษาไว้ว่า ตามตำรามียา 9 รส แต่ควรเติมรสจืดอีกรสหนึ่งสำหรับแก้ทางเสมหะด้วยโดยใช้หลักการตรวจธาตุทั้ง 4 คือธาตุอย่างนั้นเพื่อการใช้ยารสนั้นๆ แก่ถูกโรค ดังนี้

- 1) โรคที่เกิดจากปถวีพิการ ชอบยารสฝาด รสขม รสหวาน รสมัน
- 2) โรคที่เกิดจากอาโปพิการ ชอบยารสขม รสเปรี้ยว รสเมาเบื่อ
- 3) โรคที่เกิดจากเตโชพิการ ชอบยารสจืด รสเย็น
- 4) โรคที่เกิดจากวาโยพิการ ชอบยารสสุขุม รสเผ็ดร้อน

การใช้รสนี้เพื่อรักษานั้นมีทั้งการใช้รสประธาน 3 รสที่ได้จากการผสมรสนี้ทั้ง 9 รส เป็นหลักจะมีคัมภีร์ธาตุวิงศ์ที่กล่าวถึงรสเพียง 4 รสจาก 9 รส แต่มีหลักการเดียวกันในการรักษา คือธาตุดินผิปกติใช้ รสฝาด รสขม รสหวาน รสมัน ธาตุน้ำผิปกติใช้ยารสขม รสเปรี้ยว รสเมาเบื่อ ธาตุไฟใช้ยารสจืด รสเย็น ธาตุลมผิปกติใช้ยารสสุขุม รสเผ็ดร้อน

สรุปได้ว่าการรักษาสุขภาพด้วยสมุนไพรมันั้นใช้หลักของ **รสนี้** โดยการปรับสมดุลของธาตุทั้ง 4 นั้นใช้ รสของยาตามที่ ประพนอม พลวิชัย (*สัมภาษณ์*, 12 พฤศจิกายน 2554) กล่าวว่าว่า “หัวใจการศึกษาแผนไทยก็เรื่อง **รสนี้ 9 รส...**” การใช้รสทั้ง 9 และรสประธาน 3 รส คือ ร้อน เย็น

4.2.4.2 หลักสมดุลธาตุ

หลักการของโอสถวิถียุคใหม่ที่ว่า เป็นหัวใจของการดูแลสุขภาพคือการรักษาสมดุลของธาตุ ทั้งเพื่อการป้องกันการเจ็บป่วยและการรักษาเมื่อเจ็บป่วยแล้ว

1) การใช้รสนี้รักษาสมดุลธาตุ **แก้ตามธาตุไม่สมดุล** การที่ธาตุทั้ง 4 ที่มี การผิปกติไปคือกำเริบ หย่อน พิการ แตกเช่นที่ในในคัมภีร์โรคนิทานมีการใช้วิธีการปรับธาตุที่แตก คัมภีร์ธาตุวิงศ์แก้อาการธาตุพิการ เช่น

...ธาตุน้ำ ๑๒ จำพวกนี้ประมวนเข้าด้วยกันชื่อว่าอาโปธาตุ แพทย์พึง รู้เถิด ถ้าจะแก้เอาเจตมูลเพลิง ๑ โกฎสอ ๑ ผลผักชี ๑ ขิงแห้ง ๑ ...กินแก้ อาโปธาตุหายแล,,

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม1: 117)

ปถวีธาตุ ๒๐ ประการซึ่งว่ามานี้ยาอันเดี่ยวตลอดกันสิ้น ยาชื่อตรีชะ วาสังข์ แก่ปถวีธาตุพิการ...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม1: 119)

อันลักษณะเตโชธาตุพิการนั้น คือให้ร้อนในอกร้อนในใจประการหนึ่ง ให้บวมมีอบวมเท่า ประหนึ่งให้ไอเป็นมอญคร้อ¹ ประการหนึ่งให้ท้องขึ้นท้องพองให้พะอืดพะอม....ถ้าจะแก้ให้เอาผักแพวแดง ๑ โกลฐสอ ๑ โทศเขมา ๑ ชะเอมเทศ ๑ มะขามป้อม ๑ ตะไคร้ต้น ๑ เปราะหอม ๑ รากสวาด ๑ หญ้ารังกา ๑ เอาเสมอภาคตำเป็นผงละลายน้ำนมโคก็ได้ น้ำร้อนก็ได้ แก้เตโชธาตุชื่อ ว่าปริณามัคคี² แดกหายแล

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม1: 122-123)

ในคัมภีร์ธาตุวิมังส์ เช่น

ที่นี่จะสำแดงซึ่งวาโยธาตุ ๖ จำพวกต่อไปตามเรื่อง...แต่นั้นก็คือให้เดินรนมมือควักไขว่ ให้พลิกตัวไปๆ มาๆ ให้ทุรนทุรายให้หาวเรอบ่อยๆ คือลม...นั่นแก้ถ้าจะแก้ท่านให้เอาโกฐสอ ๑...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม1: 126)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการดูแลสุขภาพนั้นมักใช้ยาเพื่อ “การเจริญธาตุทั้ง ๔ ให้บริบูรณ์” (พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450, เล่ม 1: 100) หรือการแก้ การปรับ ธาตุทั้ง 4 ให้สมดุลเช่น ในคัมภีร์สรรพคุณกล่าวไว้ว่า

...เจตมูลหนาม แก้ธาตุทั้ง ๔...
 ...พริกไทย กระทำธาตุ ๔ ให้ตั้งมั่น...
 ...สะค้าน แก้ธาตุทั้ง ๔ อันยิ่งหย่อนมิได้เสมอกัน...
 ...ดอกสัตบุตแก้ไข้เพื่อธาตุทั้ง ๔ กำเริบ...

(กรมศิลปากร, 2542 เล่ม2: 375, 377,378,385)

อย่างไรก็ตามการดูแลสุขภาพต้องคำนึงถึงสมุฏฐานการเกิดโรคดังที่กล่าวมาแล้วว่า คือการปรับธาตุตามฤดู สถานที่เกิด เดือนปีที่เกิด กาล

... จะกล่าวกำเนิด ทั้งที่เกิดที่อยู่ทั้งฤดูเดือนวัน อายุบั้นเวลา อาหาร ฝ้าสำแลง โรคร้ายแรงต่าง ๆ

(พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450 เล่ม 1:17)

¹ มอญคร้อ หมายถึง อาการที่เกิดจากการมีเสมหะแห้งอยู่ในหลอดลมทำให้หายใจลำบาก หลอดลมโป่งพองมักไอมากในตอนเช้า ไอเสียงกังวาน (หน่วยข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535:155-156)

² สกคตามต้นฉบับของมูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม, 2552:

การดูแลสุขภาพโดยใช้ยานั้นมีการใช้เพื่อทำให้ธาตุทั้ง 4 ให้สมบูรณโดยรวม และการรักษาอาการผิดปกติจากการกำเริบคือมากเกินไป หย่อนคือน้อยเกินไป พิการคือผิดปกติ หรือแตก คือความผิดปกติอย่างรุนแรงของธาตุแต่ละอย่างอีกด้วย การใช้ยาเป็นไปตามสรรพคุณของตัวยาที่ใช้เรื่องรสเป็นตัวกำหนดสรรพคุณของยานอกจากนั้นแล้วฤดูที่เปลี่ยนไป ธาตุของคนเราก็จะได้รับผลกระทบจากภูมิอากาศเกิดการกำเริบ หย่อน พิการขึ้นได้ในแต่ละฤดูก็จะมียาที่ช่วยควบคุม

2) หลักธยาประจำฤดู

การใช้ธยายังมีการใช้ธยาประจำฤดู ในเรื่องนี้ วุฒิ วุฒิธรรมเวช (2540: 68) อธิบายถึงธยาประจำฤดู 3คือฤดูร้อน ฤดูฝน ฤดูหนาว ดังนี้

1.1) คิมหันตฤดู (ฤดูร้อน) โรคเกิดขึ้นจากเตโชธาตุ น้ำดี โลหิตพิการควรใช้ยาเย็น

1.2) วสันตฤดู (ฤดูฝน) โรคเกิดขึ้นเนื่องจาก วาโยธาตุกำเริบหรือพิการควรใช้ยารสเผ็ดร้อน

1.3) เหมันตฤดู (ฤดูหนาว) โรคเกิดขึ้นเนื่องจาก อาโปธาตุพิการ มีเสมหะกำเริบ ควรใช้ยารสจืด เบี้ยว สุขุม

เรื่องธยาประจำฤดูเห็นได้ในคัมภีร์ธาตุวิวรรณ์ยังมีการแบ่งฤดูออกเป็น 3 ฤดู ตามที่กล่าวมาแล้วการให้ยารักษาอาจแตกต่างกันไปเช่น

หนึ่งเล่าจักกล่าวแจ้งให้รู้แจ้งเดือนฤดูทั้งสามตามแบบคฤคิมหะ วะสันต์ เหมันต์ เดือนสิบแรมค่ำหนึ่ง ถึงเดือนแปดเพ็ญคิมหันต์ โรคเกิดฤดูนั้น เตโชธาตุ วิการา โลหิตปนต้นไข้ มักทำให้โทษนาๆ วะสันต์แต่แรมมา จนวันเพ็ญเดือนสิบสอง แรมค่ำหนึ่งกลางเดือนสี่ สี่เดือนสิ้นฤดู โรคเกิดคู้เหมันต์มีเสมหะปะทะหมี อาโปธาตุพิการกาย...

(พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450, เล่ม 1: 209)

นอกจากนั้นในคัมภีร์ธาตุวิวรรณ์ยังมีการแบ่งฤดูออกเป็น 4 ฤดูและ 6 ฤดูอีกเป็นการแบ่งที่ละเอียดขึ้นเพราะมีช่วงเวลาที่อาจกำกวมเช่นเดือนยี่ถึงเดือนสี่หรือประมาณธันวาคมถึงกุมภาพันธ์อาจมีฤดูหนาวและร้อนปนกันอยู่ จึงเพิ่มอีก 1 ฤดู มีการใช้ยาดังนี้

ฤดูสี่ เดือนยี่จนเดือนสี่ เปนเหมันคิมหันต์ตรา เจือกันทั้งสองนา ในสามเดือนโทษปถวี...ผิแพทย์จะแก้พลัน ซึ่งมูลโทษปถวี โใบสะเดาเทียนดำตี ตริมกฎโกศก้านพร้าว โกศสอชะเอมเทศ เปลือกตีนเป็ดเกลือสินเธาว์ มะตูม อ่อนชะเอมเราสมอไทยใบรักมี บอระเพ็ดแลแห้วหมู ทั้งชีลาตุ่มกาเกี เสมอ

ภาคทำผงดี ลายน้ำผึ้งเร่งภุญา แก้วโทษปถวี เกิดกาลดีตีนักหนา หายพลัน
อย่ากังขา โทษวิบัติกำจัดสูญ

เดือนห้าจนเดือนเจ็ด คิมหันต์เทศเพื่อเตโช...ผู้แพทย์พึงเยียววา
เตโชนาอย่าพึงแคลง ลูกเอ็นลำพันแดง ทั้งโกศสอโกศพุงปลา ดีปลี ชิง แห้ว
หมู เปลือกมูกลูกชีลา อบเชยสะค่านนา เสมอภาคตากตำผง ละลายน้ำท่า
กิน แก้วเตโชตั้งประสงค์ หายพลันเป็นมั่นคง ชื่อกาลาธิจรจแสง

เดือนแปดถึงเดือนสิบ วัสสันต์หีบขึ้นแสดง วาโยกำเริบแรง...ผิ
แพทย์จะแก้ลม ในวัสสันต์ฤดูสี่ แผลหอมพริกไทยมี ทั้งเปราะหอมแลแห้วหมู
ว่านน้ำแลดีปลี เสมอภาคด้วยตราฐ รากกระเทียมอันขาวฟู หนักเท่ายาลิ้น
ทั้งหลาย ผึ้งแดดกระทำผง เอาน้ำร้อนเป็นกระสาย กินแก้ววาโยหาย ชื่อฤทธิ
เจริญดี

เดือนสิบเอ็ดเดือนอ้าย เปนวัสสันต์เหมันต์มี แกมกันทั้งสองนี้ จึง
อาไปกำเริบแรง เหตุด้วยกินอาหาร อันเย็นหวานผิดสำแดง อาไปวิการแรง
บังเกิดโทษสิบสอง...ผิแพทย์จะแก้พลัน อาไปอันวิการา เจตมูลโกศสอมา
ลูกผักชีดีปลีชิง มะตูมอ่อนกกลางจันทน์ทั้งสองอย่างดียิ่ง พิกุลบุณาคจริง
สารภีดอกบัวหลวงสมุลแว้งเปลือกมูกมัน รากขั้ดมอนพร้อมทั้งปวง ต้มด้วย
น้ำค้ำดวง สามเอาหนึ่งอย่าพึงเว้น กินแก้วอาไปธาตุ ทั้งสิบสองวิบัติเปนหาย
พลันดังฝันเห็น เหมือนกับตื่นเมื่อลืมนตา

(พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450, เล่ม 1: 209-211)

การแบ่งฤดูเป็น 6 นั้น แบ่งเดือน 5 และ 6 เป็นคิมหันต์มีผลกับเตโช ส่วนเดือน 7 และ 8 เป็น
คิมหันต์และวัสสันต์ มีผลกับเตโช วาโย และกำเดา เดือน 9 และ 10 เป็นวัสสันต์ฤดูมีผลกับวาโยเดือน
11 และ 12 เป็นวัสสันต์และเหมันต์มีผลกับวาโยและเสมหะ ส่วนเดือนอ้ายเดือนยี่เป็นเหมันต์ มีผล
กับวาโย ซึ่งแต่ละฤดูสามารถใช้น้ำกระสายยาต้มรับประทานเพื่อรักษาสุขภาพในช่วงฤดูนั้นๆ ได้
ซึ่งเป็นการป้องกันไม่ให้เจ็บป่วย

ฤดูหก หนึ่งเล่าฤดูหก อาจารย์ยกเป็นเค้ามูลเดือนห้าเดือนหกพูน
ชื่อคิมหันต์ฤดูเดิม... ผิแพทย์ผู้จะแก้ กำหนดแนวดังกล่าวหมาย จันท์สอง
อย่าเคลื่อนคลาย ทั้งแห้วหมูแลแผลหอม หญ้าตีนนก รากขั้ดมอน ทั้งหกลิ่ง
ปรุงให้พร้อม ต้มกินอย่าได้ออม กำเดาดีเลือดดับสูญ คิมหันต์แลเตโช ให้เกิด
โรคสิ้นทั้งมูล วินาศเปรียบปานป้อน มฤคเห็นสิงหะหาย

เดือนเจ็ดแลเดือนแปด สองเดือนนี้ท่านอภิปราย คิมหันต์ฤดูหมาย เพื่อเตโชแลวาโย คิมหันต์แลวะสันต์ เพื่อกำเดาโลหิต...แพทย์แก้ให้พลัน คลาย บอระเพ็ดแลแห้วหมู เอารากผักไหมหิน สมอไทยทนต์ดู หญ้าตีนนก โอชาชู อีกหนึ่งโสดโกศก้านพร้าว พร่อมแล้วกระทำผง ฟิงกรองด้วยผ้าขาว สมุลแว้งตีปดียว ต้มเป็นน้ำกระสายสหาย แก้ฤดูให้แทรกดี กำเดาหนีวาโยหาย โลहितวิกัลร้าย อาจระงับพลันดับสูญ

เดือนเก้าเดือนสิบนั้น ชื่อวะสันต์ฤดูพุน ฝิใช้เป็นค้ำมูล ด้วยวาโยพิษ กล้าแข็ง เกิดโรคเพื่อเสมหะ ติดอุระอันยิ่งแรง...แพทย์จึงประกอบพลัน สรรพ ยาอย่าดูหมิ่น คนที่สอเอาเจ็ดใบ พริกไทยเจ็ดขิงเจ็ดขึ้น ตำละลายน้ำร้อนกิน แก้ววะสันต์ฤดูหาย

เดือนสิบเอ็ดเดือนสิบสอง ฤดูเจือกำเรบร้าย ชื่อสารท ฤดูหมาย เจือ วสันต์และเหมันต์ ฝิใช้เกิดเพื่อลม เสมหะมูตรเป็นสำคัญ ...แพทย์ที่มียาแก้ จำให้แนตรีสมอ ตริกภูกเกลือไคร้เครือพอ โศศก้านพร้าวใบสะเดา กระเทียม เสมอภาค ทำแท่งตากเมื่อกินเอา น้ำร้อนแลน้ำเหล้า ละลายเข้ากระสายกิน แก้วสารทฤดูโทษ วาโยโหดดับหายสิ้น ผู้แพทย์อย่าพึงหมิ่น จงประกอบให้ ชอบการ

เดือนอ้ายแลเดือนยี่ สองเดือนนี้เหมันต์ขาน อาไปยอมนันทวาน ปลิวแทรกทำเข็ญ ฝิใช้เพื่อเสมหะ กำเดาเลือดเจือปนเป็นโทษมากหากให้ เห็น ยิ่งกว่าสิ่งสิ้นทั้งปวง ให้เจ็บซึ่งสันหลัง แลบนเอนเป็นใหญ่หลวง ดังจะลู่ย จะหลุดร่วง ทั้งต้นคอสลักซึ่ง ประดุษตรีโทษ ในเนื้อมือมัจจุรี

(พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450, เล่ม 1: 211-215)

คัมภีร์ธาตวิภังค์กล่าวไว้ถึงการแก้ธาตุพิการที่เกิดจากฤดู ต่างๆ ดังนี้

...เดือน 5 เดือน 6 เดือน 7 ทั้ง 3 เดือนนี้ว่าด้วยเตโชธาตุ อันชื่อว่า สันตปัคคี¹อันพิการ ให้เย็นในอก กินอาหารพลันอิมมักให้จุกเสียดขัดอก อาหารพลันแหลกมักย่อยง่าย จึงให้เกิดลม 6 จำพวก...แลลม 6 จำพวกนี้ เกิดเพื่อเตโชธาตุพิการ แพทย์พึงรู้เถิด

¹ แปลจากบาลี(มูลนิธิพื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม, 2550: 273)

ถ้าจะแก้ท่านให้เอายานี้ประกอบยาชื่อกาลาทิจร เอาผลเอ็น 1 ลำ
พัน 1 โคนสอด 1 โคนพุงปลา 1 ตีป्ली 1 ชิง 1 แห้วหมู 1 เปลือกโมกมัน 1 ผล
ผักชี 1 อบเชย 1 เถาสะค่าน 1 ยาทั้งนี้เอาเสมอภาค ตำเป็นผง ละลายน้ำ
ร้อนกินแก้ไตธาตุพิการ

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 2: 107)

3) **แก้ธาตุตามสถานที่อยู่อาศัย** เนื่องจากที่อยู่อาศัยนั้นมีผลกระทบจากภูมิ
ประเทศ ภูมิอากาศ เช่นในคัมภีร์ตักกศิลา

...ประการ ๑ เกิดในประเทศที่น้ำแล้งน้ำเค็มต่อกัน พยาธินั้นเกิด
เพื่อเสมหะเป็นอาทิแก่คนผู้นั้น เอายาสำหรับประเทศแก้ เอาตรีผลา สมุละ
แว้ง อุโลก ชะเอม ชิงช้าชาลี กระเช้าฝีมด ตำเป็นผงละลายน้ำขิง โขษ
ประเทศหายแล...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 1: 107)

4) **แก้ธาตุตามปีเกิด** เนื่องจากปีเกิดบ่งบอกถึงธาตุเจ้าเรือนประกอบกับความเชื่อ
เรื่องเทพที่รักษาประจำปีเกิดเช่นในคัมภีร์ตักกศิลา

อนึ่งครั้งเกิดในปีชวด แลมโรงพยาบาลดาผู้ชาย เอายาสำหรับปีแก้
โขษทั้งปวง เอาดอกสัตะบงกฏ บัวหลวง บัวเผื่อน มหาหิงษ์ ชะเอม ผลผักชี
น้ำผึ้ง ชันทศกรละลายน้ำนมวัวกินหาย...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 1: 107)

5) **คุณธาตุตามอายุ**

ในคัมภีร์ธาตุวิวรรณีได้กล่าวถึงยาและรศยาที่ใช้สรรพคุณไว้ดังนี้

...ปถมวัยทรากา สิบหกปีจนวันเดียว ผู้ใช้ยาภุญา รสหวานแลขม
เปรี้ยว จะไว้อายุจุดเดียว โรคพลันดับระงับสูญ เปนโรคเพราะเสมหะ กำเริบ
กล้าเป็นค้ำมูล รู้แม่นจะพลันสูญ เพราะผู้แพทย์ฉลาดยา

หนึ่งมีชฉิมวัย สิบหกไปอายุภุญา สรรพรสทั้งปวงนา อันเปรี้ยว
ฝาดแลเปรี้ยวเค็ม วางยาต้องหย่อนลด จงถอยถดอย่างเต็มเต็ม กำเดาดีอัน
แลละเลม ทั้งโลหิตพลันหายหนึ่งปีฉิมวัย สามสิบปีจนแก่ตาย ห้ามกินสิ่ง
ทั้งหลาย รศขมร้อนแลเค็มฝาด วาดานันกำเริบยอมวิกิลด้วยกองธาตุ ผู้

แพทย์พึงฉลาดแต่งโอสถดูอาชารู้อั่วทั้งสามนี้ ตั้งคืท่านกล่าวมา หมูโรค
ประดุจกา เห็นธนูก็สูญหาย

(พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450, เล่ม 2: 240)

6) หลักธาตุบรรจบ

ในคัมภีร์โรคนิทานกล่าวถึงการใช้หลักธาตุบรรจบคือการปรุงยาตามธาตุของธาตุเมื่อ
คลอดและตามธาตุเมื่อปฏิสนธิเป็น 2 ขนานรวมกับยาแทรกเป็นธาตุบรรจบ นอกจากนั้นยังใช้เพื่อ
รักษาสมดุลธาตุเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยอีกด้วย

พระอาจารย์กล่าวไว้ ถ้าแพทย์ผู้ใดจะประกอบยาธาตุบรรจบท่านให้
ถามตัวคนไข้ให้รู้ว่า คลอดวันใด เดือนใดขึ้นหรือแรม ครั้นเขาบอกแล้วให้
พิจารณาดูว่าจะเป็ธาตุอันใดให้ประกอบยาประจำธาตุประจำฤดูอันนั้น
ตั้งไว้เป็ประธานแล้วให้คิดถอยหลังเข้าไปจับวันเดือนฤดูปฏิสนธิในวัน
ใดเดือนใดฤดูใด ให้ประกอบยาประจำธาตุประจำฤดูอันนั้นมาบ้นจบกันกับ
ยาประจำธาตุเมื่อแรกคลอดนั้นเป็สองขนานแล้วแทรกจันท์ทั้ง ๒ กฤษณา
๑ ชะลูด ๑ เกสรบัวหลวง ๑ ดอกพิกุล ๑ ดอกบุนนาก ๑ ดอกสารภี ๑ ยา ๘
สิ่งนี้เอาแซกลงต้มกิน

(พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450, เล่ม 2: 583)

ในคัมภีร์โรคนิทานกล่าวเช่นกันดังนี้

...พระอาจารย์กล่าวไว้ ถ้าแพทย์ผู้ใดจะประกอบยาธาตุบรรจบท่าน
ให้ถามตัวคนไข้ให้รู้ว่า คลอดวันใด เดือนใดขึ้นฤๅแรม ครั้นเขาบอกแล้ว
ให้พิจารณาดูว่าจะเป็ธาตุอันใดให้ประกอบยาประจำธาตุประจำฤดูอัน
นั้น ตั้งไว้เป็ประธานแล้วให้คิดถอยหลังเข้าไปจับวันเดือนฤดูปฏิสนธิในวัน
วันใดเดือนใด ฤดูใด ให้ประกอบยาประจำธาตุประจำฤดูอันนั้นมาบ้นจบกัน
กับยาประจำธาตุเมื่อแรกคลอดนั้นเป็สองขนานแล้วแทรกจันท์ทั้ง ๒
กฤษณา ชะลูด เกสรบัวหลวง ดอกพิกุล ดอกบุนนาก ดอกสารภี ยา ๘ สิ่งนี้
เอาแทรกกลงต้มกินหายแล...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 2: 339)

ในคัมภีร์ธาตุวิวรรณ์กล่าวถึงธาตุบรรจบไว้ว่า

หนึ่งเล่าจะกล่าวทบท ธาตุบรรจบนามประมุข ธาตุสี่มีบริบูรณ์ ภิน
 ทะนาวิการห้อยอน ให้คงดำรงเก่ามิให้ร้างกำเริบจรอาจตั้งให้ถาวร ร้อนวิบัติ
 กำเริบแล ...คฺมธาตุให้ถาวรจรงเรงกินทุกวันคิน...

(พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450, เล่ม 2: 144)

หลักการของธาตุบรรจบคือนอกจากการให้ยารักษาอาการป่วยแล้ว คนไข้แต่ละคนมี
 ธาตุต่างกันตามอายุ ฤดู กาล จึงต้องมียาของแต่ละคนไปรวมกับยารักษาอาการอีกด้วยดังนั้นการ
 รักษาโรคเดียวกันคนไข้แต่ละคนจะได้ยาไม่เหมือนกัน ซึ่งเป็นวิธีที่แตกต่างจากปัจจุบันในการให้
 ความสำคัญกับความแตกต่างของคนแต่ละคน แต่เป็นไปในลักษณะองค์รวม

7) หลักเบญจกุล

ในคัมภีร์สรรพคุณยาแลมหาพิกัตได้กล่าวถึงประวัติยาเบญจกุลไว้ดังนี้

...ลำดับนี้จะกล่าวสรรพคุณแห่งยาเบญจกุลอันอาจารย์ท่านกล่าวไว้
 สืบกันมาว่ามีพระดาบส ๖ พระองค์ (๑) พระองค์หนึ่งชื่อฤๅษีปัพพะตัง
 บริโภคซึ่งผลดีปัสลี อาจระงับโรคชิวโรค¹ (๒) พระองค์หนึ่งชื่อฤๅษีอุธา บริโภค
 ซึ่งรากข้าวพลูอาจระงับอาการเมื่อยขบ (๓) พระองค์หนึ่งชื่อฤๅษีบุพเพวา
 บริโภค ซึ่งสะค้านอาจระงับเสมหะและวาโยได้ (๔) พระองค์หนึ่งชื่อฤๅษีบุพ
 พรต บริโภคซึ่งรากเจตมูลเพลิง อาจระงับโรคอันบังเกิดแต่ดี อันทำให้หนาว
 แลเย็นได้ (๕) พระองค์หนึ่งชื่อฤๅษีมหิตทิกกรรม บริโภคซึ่งขิงแห้ง อาจระงับตรี
 โทษ² ได้ (๖) พระองค์หนึ่งชื่อว่าฤๅษีมุรทธร เธอองค์นี้เป็นผู้ประมวลสรรพยา
 เข้าด้วยกันจึงชื่อว่า เบญจกุลเสมอภาค แลยาเบญจกุลนี้ถ้าผู้ใดได้บริโภค
 แล้วอาจ ระงับโรคอันบังเกิดแก่ ทวัตติงสาการ³ มีผมเปนนต้นมีสมองเปนที่สุด
 แลบำรุงธาตุทั้ง ๔ ให้บริบูรณ์

(กระทรวงศึกษาธิการ, 2542: 358)

ในคัมภีร์ธาตุวิวรรณ์กล่าวถึงเบญจกุลไว้ว่า

...เบญจกุลธาตุดำรง ธาตุร้ายกลายกลับขึ้น ลมถอยจึงค่อยฟื้น...

(พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450, เล่ม 2: 144)

¹ อชิวโรค หมายถึงโรคที่เอาชนะไม่ได้รักษาไม่หาย (กระทรวงศึกษาธิการ, 2542: 358)

² ตรีโทษ หมายถึง อาการของโรคในระยะรุนแรงมาก เลือด ลม เสมหะเกิดพิษขึ้นพร้อมกัน (กระทรวงศึกษาธิการ, 2542: 789)

³ ทวัตติงสาการ อาการ 32 (กระทรวงศึกษาธิการ, 2542: 358)

ในคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัยกล่าวถึงเบญจกุลไว้มีเพื่อการรักษาธาตุโดยหากเป็นเบญจกุลเสมอกากแล้วใช้กรณีทั่วไปแต่หากใช้เพื่อการรักษาตามสมุฏฐานทั้ง 4 คือธาตุ ฤๅ อายุ กาล แล้วนั้นการใช้เบญจกุลจะไม่ใช้เสมอกาก จะมีการปรับยาแต่ละตัวตามสรรพคุณกับสมุฏฐานทั้ง 4 ที่แตกต่างกันดังนี้

ในคัมภีร์นี้ว่าแต่กองมหาพิภคสมุฏฐานซึ่งจะผ่นผันตาม ธาตุ ฤๅ อายุ กาล สมุฏฐานให้แพทย์สำคัญไว้เป็นภูมิจึงจะแจ้งในกองโรคแลพิภคแห่งโอสถ กล่าวคือตรีผลา ตรีภุก เบญจกุล สำหรับจะได้แก้ไขในกองสมุฏฐานทั้ง ๔ ซึ่งกล่าวมา...ในลำดับนี้จะได้สำแดงในพิภคโอสถ สำหรับกองสมุฏฐานโดยนัยดังนี้สืบไป แต่จะได้แก้ไขในบทว่าเบญจกุลนั้นก่อนเป็นอาทิอันว่าลักษณะเบญจกุลนี้ ท่านกล่าวไว้ในคัมภีร์เบญจสรรพคุณว่ายังมีดาบส ๖ พระองค์มาประชุมกันฉันรอกไม้ทั้ง ๕ ประการ อันมีคุณต่างๆ กัน คุณนั้นอาจนับประมาณมิได้ แลเธอพระองค์นั้นจึงจัดเข้าประกอบกันทั้ง ๕ ประการโดยส่วนมิได้มีในมหาพิภคสมมุติสิ่งละเสมอกัน จึงได้นามบัญญัติว่าเบญจกุลเสมอกากนั้นก็ควรอยู่แล้ว แก้ในสาธตธนะธาตุโรควิเศษนัก แต่ในพระคัมภีร์นี้ท่านค้านเสีย ว่านั้นจริงอยู่แล้วยังไปบมิสมจริง ในห้องสมุฏฐานแลกองธาตุทั้งปวง พระอาจารย์เจ้าจึงกล่าวพิศดารความตามพระบาลี...

(พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450, เล่ม 2: 32)

การใช้หลักเบญจกุลเป็นหลักการรักษาสุขภาพอีกประการหนึ่งที่มีการปรับธาตุในแต่ละบุคคลในแต่ละเวลา ฤๅกาล สถานที่ที่แตกต่างก็มียาต่างกันไป ยาจึงมีความเจาะจงกับคนแต่ละคนเพื่อให้มีธาตุที่สมดุลแข็งแรง ไม่เป็นโรคหรือหายจากโรค

4.2.4.3 ของแสง ข้อห้าม

การดูแลสุขภาพนั้นยังเรื่องเกี่ยวกับของแสงข้อห้ามในการรักษาความเจ็บป่วยซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับสมดุลธาตุ การรับประทานบางอย่างที่เกี่ยวกับสาเหตุของโรคเช่นธาตุที่ผิดปกติอยู่ดังเช่นในคัมภีร์กระษัย (กรมศิลปากร, 2542: 55) อาจเป็นไปได้ว่าเนื่องจากธาตุดินที่ผิดปกตินั้นอาหารรสเปรี้ยว หวานจะเป็นตัวเสริมให้เป็นมากขึ้นได้ทีกล่าวว่า

...ปถวิธาตุวิปดินั้นเปนเคารบ ๒๒ ลักษณะเมื่อบังเกิดนั้นตั้งเพน
ก่อนขึ้น...มักให้หยากเปรี้ยว หยากหวาน ซึ่งหยากทั้งนี้มีได้ชอบแก่โรค...

ในคัมภีร์ตักกาศิลา ได้กล่าวไว้ในประเด็นนี้เช่นกันซึ่งหากพิจารณาตามหลักเหตุผลแล้ว
อาการไข้ต้องระวังยา อาหาร การกระทำที่ทำให้ร้อน การทำให้อ่อนแอลงเช่นการเสียเลือด ว่า

...พระผู้เป็นเจ้าของเจ้าจึงห้ามว่าใช้พวกนี้ย่อมห้ามมิให้วางยาร้อนเผา
เปรี้ยว อย่าให้ประคบนวด อย่าให้ปล่อยปลิง อย่าให้กอกเอาโลหิตออก อย่า
ให้ถูกร้ำมัน เล่าก็อย่าให้ถูกร น้ำร้อนก็อย่าให้อาบอย่าให้กิน ช่ม มีควัน มีผิว
กะฉิ น้ำมันห้ามมิให้กิน...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 1: 62)

คัมภีร์ธาตุมุขีวงศ์กล่าวถึงโทษห้าม 11 ประการเป็นข้อห้ามสำหรับผู้ป่วยที่
...หนึ่งเล่าเมื่อกล่าวความ โทษห้ามสิบเอ็ดประการ แพทย์ผู้พยาบาล
บอกผู้ใช้ให้ฟังไว้ แรกใช้ปฐมเหตุ แต่วันหนึ่งเมื่อเดิมเป็น ค่ำมีดเมื่อยามเย็น
ห้ามผู้ใช้อย่าอาบน้ำ อย่าทาซึ่งของหอม เมถุนการอย่าพึงทำ อย่าขัดสิริระว่า
ระบมซ้ำกำเร็บกาย อย่าให้นอนกลางวัน ซึ่งการหนักอย่าพึงกลาย อย่ากอก
โลหิตร้าย ออกจากกายย่อมมิดี อย่าโกนซึ่งสีสะ หนองคร่ำให้กรมฉวี อย่า
โกรทพิโรธมี อย่าให้นอนตากแดดลม อย่ากินควมมีมัน ห้ามฟังวันอย่านิยม
จากโทษอย่าพึงชม ติเยียววาจะพลันหาย ติเวณทิสฐีถือ ประมาทหมิ่นจะใกล้
กายจะเสิบกำเร็บร้าย วิบัติโรคจะพุนทวิ เป็นไข้ ทุวันโท แลตรีโทษย่อมจะมี ผู้
แพทย์กล่าวคดี บอกผู้ใช้ให้ฟังไว้...

(พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450, เล่ม 2 : 239)

ข้อห้ามคล้ายกับคัมภีร์ตักกาศิลา ได้แก่เรื่องอาหารมัน กะทิ การกอกโลหิต การนวด
หรือทำให้ร่างกายระบมซ้ำและยังมีข้อห้ามอื่นที่เป็นเหตุเป็นผลตามหลักวิทยาศาสตร์เช่นการตาก
แดดตากลม หลีกเลี้ยงการอาบน้ำช่วงเย็นค่ำ เป็นต้น

การใช้ยาบางอย่างก็ต้องมีข้อยกเว้นหรือข้อควรระวังบ้างเช่นที่ สรรค์ อิศโคตร
(สัมภาษณ์, 16 กันยายน 2555) อธิบายว่า

...กลุ่มอายุวัฒนชะอายุยืน เป็นยารสร้อน เป็นยาฐานสุขภาพ ทิพ
โอสถ สัมพระยาใหญ่ ประสะ ยาเจ้าคุณนรลักษณ เขียนยาอายุวัฒนชะ ผมดู
สูตรนะ เป็นยามะเร็งนะเออจริงนะ ต้องมีเม้าเปื้อไปบ้างนะ สุราษฎร์ ชุมพร
ต่างมียา บางทียาเกรดได้ผล กินกระท่อมนะ รากมะยมอย่างเดี๋ยวมแล้ว

ล้างพิษชะล้างนะ ย่านาง รวงจืด กระเจี๊ยบ น้ำนมราชสีห์ มะพร้าว ตัวนี้เพื่อ
อายุยืนนะ..

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าฤดู เวลา สถานที่ อายุล้วนมีผลต่อธาตุซึ่งเป็นสาเหตุของการกำเริบ
หย่อน พิจารณาของธาตุซึ่งจะเจ็บป่วยเนื่องจากขาดความสมดุล การดูแลสุขภาพจึงเป็นการปรับ
สมดุลของธาตุที่ผิดปกติที่นั่น ซึ่งมีการใช้รสนิยมตามธาตุที่ผิดปกติ การใช้หลักเบญจกมูลและใช้ยาธาตุ
บรรจบที่เป็นยาตามพื้นฐานของธาตุเกิดและปฏิสนธิ และเมื่อผิดปกติมากจนถึงขั้นเจ็บป่วยแล้วจะ
ใช้การการรักษาสมดุลของธาตุแต่ละคนร่วมกับยาที่ใช้รักษาตามอาการการดำรงความสมดุลของ
ธาตุในร่างกายเป็นหลักที่สำคัญที่จะทำให้ไม่เกิดการเจ็บป่วย การกินการอยู่ การใช้สมุนไพรเพื่อ
รักษาสมดุลตามปัจจัยภายใน เช่นอายุ ปัจจัยภายนอกเช่นอากาศ อุณหภูมิ สภาพแวดล้อมที่
เปลี่ยนแปลง จึงเป็นวิถีชีวิตของคนไทยในการรักษาสุขภาพ

4.3 จริยะในโอสถวิถีไทย

4.3.1 คติความเชื่อ

โอสถวิถีไทยที่มีพื้นความเชื่อมาจากศาสนาพุทธที่มียังความเชื่อแบบพราหมณ์ที่เข้ามายัง
ประเทศไทยและยังคงวิถีความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ตามแบบไทยอยู่ แต่ก็มีความเชื่อที่อิงกับ
ธรรมชาติ เพื่อการดำรงอยู่กับธรรมชาติ ในคัมภีร์ต่างๆ นั้นมีเรื่องของคติความเชื่อสอดแทรกอยู่
เสมอเนื่องจากเป็นวิถีของความเป็นอยู่ที่พึ่งพาธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติ คติความเชื่อเป็น
ข้อกำหนดที่เป็นเครื่องวัดความดี ความถูกต้องที่สังคมได้กำหนดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องของ
การเจ็บป่วยมักมีความเกี่ยวข้องกับกฎเกณฑ์เหล่านี้ซึ่งบางครั้งก็ไม่ได้อธิบายสาเหตุ

4.3.1.1 แม่และเด็ก

การคลอดเป็นภาวะที่มีความเสี่ยงสูง การดูแลแม่และเด็กเป็นภาวะพิเศษที่ต้องให้
ความสำคัญอย่างยิ่งเห็นได้จากคติความเชื่อต่างๆ ดังที่ปรากฏในคัมภีร์ประถมจินดากล่าวถึงอย่าง
ละเอียดตั้งแต่การตั้งครรภ์ของมารดา การนิมิต การแพ้ท้อง การดูแลครรภ์อย่างละเอียดทุกช่วง
จนคลอด การดูแลเด็กเลี้ยงยากก็มีทั้งยาและคาถาตัวอย่างเช่น

...ท่านให้เอาดอกชุมเห็ดเทศ ขมิ้นอ้อย บดทาตัวกุมาร ดินัก ภาค
หนึ่งท่านให้เอา ไซล ๓ ชื้น พริกไทย ๓ เมล็ด บดแล้วจึงเสกด้วยพระคาถานี้
สัพพะ เทวา ปิสาเจว อาพวกาทยปิ จ ชัคคิ ตาปตตี ทิสวา สัพพะ ยักขา
ปลายนตี แล้วพ่นกระหม่อม ทารักแล้ว ทาท้องน้อย แล้วจึงทำยาผูกข้อมือ กัน
สารพัดตานซางทั้งปวง...

(กระทรวงศึกษาธิการ, 2542: 115)

นอกจากนั้นยังดูแลแม่และเด็กเรื่องน้ำนม เรื่องลักษณะสตรีและน้ำนม ที่อาจไม่ใช่เพียงความเชื่อแต่เป็นการสังเกต บันทึกไว้ต่อมา เรื่องคาถาอาคม คุณ ไสย ที่ต้องแก้ด้วยคาถาหรือมนต์ต่างๆแล้ว และยังมีความเชื่อเรื่องบุญกรรม ดังในคัมภีร์ประถมจินดา

ถ้ามีตั้งนั้นมารดาต้องกฤตยาอาคม คุณ ไส แลกุมารที่อยู่ในครรภ์จึงจะตายก่อนมารดา ถึงจะตายก่อนมารดาก็จะพามารดาไปด้วย ว่ามาทั้งนี้ด้วยอุบัติเหตุแห่งอกุศลกรรมของบุตรผู้นั้น ถ้าจะเป็นเหตุสิ่งใดๆให้ทำตามบุญราณเสียก่อน ท่านให้ทำบดกลมใบ ๑ แก้วขึ้นดูจุดดับพระเกตุ เอาแป้งคลึงท้องด้วยคาถานี้...เสกตามกำลังวัน...แล้วเสกน้ำรด...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 1: 186)

ในคัมภีร์ธาตุนิเวศน์ก็ได้กล่าวถึง อาคม คุณไสย ปีศาจว่าเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยเช่นกันดังนี้

...บดละลายน้ำดอกไม้เทศ น้ำดอกไม้ ไทย ก็ได้ บั้นแท่งละลายน้ำดอกไม้แทรกน้ำตาลกรวดน้ำตาลทรายกินแก้ระส่ำระสาย แก้หัวใจพิการต่างๆ ให้คลั่งไคล้ต้องคุณไสยอศระพิศม์ พิศม์ยาอาคมแห่ง มนุษ เทวดา แลปีศาจก็ดีหายแล

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 1: 154)

เรื่องของเด็กยังมีการฝังรก ที่มีข้อกำหนด มีพิธีเพื่อป้องกันไม่ให้ผีหรือยักษ์มาเอาเด็กไป การดำเนินการกับทารก การบวงสรวงพระภูมิเจ้าที่ กำหนดต้นไม้ประจำวันเกิด แม่ซื้อทำนายเทศ ทำนายเด็กเลี้ยงยาก ง่าย

ในคัมภีร์ตักกศิลา กล่าวไว้ว่า

...แล้วจึงเสกยาด้วยคาถานี้...เมื่อจะไปดูไข้ให้ว่าพระคาถานี้ ให้เสกน้ำล้างหน้ารดตัวที่ผู้เรียนเปนแพทย์รักษาใช้พิศม์ใช้เหนือนั้นจึงจะคุ้มอุปะทะวะอันตรายแห่งตัวได้แล้วให้เสกน้ำมนตร์ประคนไข้แล้วให้พิจารณาไข้ให้ถ่องแท้...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 1: 61)

เรื่องแม่ซื้อที่เป็นความเชื่อของไทยปรากฏในจารึกวัดพระเชตุพนฯและพบในคัมภีร์ประถมจินดาเช่นกันเช่น "...อันลักษณะแม่ซื้อนั้นเล่า คือแม่ซื้อกำเนิด ๗ จำพวก แม่ซื้อจรวัก ๒๔ จำพวก..." (กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 1: 61)

การรักษาอาการจากการทำของแม่เชื่อหรือทางความเชื่อมักเป็นการทำบัตร์พลี การใช้คาถา เพื่อขอพร ขอโทษ ต่อสิ่งนั้นเช่น

...ถ้าจะแก้ ท่านให้ทำบัตร์ 4 มุม ใบ 1 กับเครื่องมัจฉะมังสะทั้งปวง เหล่า ข้าว แล้วให้บูชาพระคาถานี้ 3 คาบ

อโตหิ ภคินี อริยาย ชาตียา ซาโต นาภิชานามิ สญฺจิจฺจ ปาณํ ชีวิดตา
ไวโรเปตา เตน สจฺเจน โสตุมิ เต โหตุ โสตุมิ คพฺภสฺส

ครั้นจบแล้ว จึงเอาบัตร์ไปวางบวงสรวงที่หลุมฝังรกรกนั้น จึงจะหายถ้ายังไม่หาย ท่านให้ทำยาทากระดูกสันหลัง หวังจะให้กันสรพตานซางทั้งปวงไม่ให้ตั้งขึ้นได้ ขนานนี้ท่านให้เอา ลูกจันทน์ หวายตะค้า ผางเสน ยา 3 สิ่งนี้ ผนด้วยน้ำมันงูเหลือม ทาแก้สรพตานซางทั้งปวง หาย...

(มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม, 2550: 68)

การบวงสรวง การไหว้ครุมีกล่าวในคัมภีร์ประถมจินดาไว้ดังนี้

...พระอาจารย์กล่าวไว้ว่า ถ้าแพทย์ผู้ใดก็ดีหมอดำแยแม่มดผู้ใดก็ดี แลจะถือกรรมให้กุมารคลอดไปเบื่องนนั้นให้บูชาบวงสรวงพระมหาเถรตำแยก่อน จึงประสิทธิทุกประการ...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 1: 197)

เรื่องการพลีหมายถึงการบวงสรวงบูชา (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542: 772) มีการพลีได้ในหลายขั้นตอนเช่นการพลีก่อนกินตัวอย่างในคัมภีร์ประถมจินดา

...ยาประสะขนานนี้ท่านให้เอา ไก่สุทั้ง ๕ เทียนทั้ง ๕ กรุงเขมา ชิงแห้ง รากกะพังโหม ชะมดตัน ตำเอาน้ำทนาน ๑ เป็นกระสายตี้ม ๓ เอา ๑ พลิกินจงดีเปนยาประสะย้านมบริบูรณ์ขึ้น...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 1: 203)

หากพิจารณาวิถีของความเชื่อแล้วจะเห็นว่าเป็นการมุ่งให้คนไม่ทำผิดต่อธรรมชาติ และคนรอบข้างหรือสังคม การทำให้จิตใจเข้มแข็งมั่นคง รู้จักระมัดระวังตัว บางอย่างเป็นการรักษาความสะอาดป้องกันการแพร่ของเชื้อโรคซึ่งเป็นกฎเกณฑ์ทางสังคมและจะทำให้อยู่ร่วมกันอย่างปลอดภัย ราบรื่น ทั้งร่างกายและจิตใจ

ในวิถีของความเชื่อที่กล่าวไว้อีกหนึ่งเรื่องหนึ่งคืออาการแพ้ท้องของแม่ที่บ่งบอกลักษณะที่มาของลูกซึ่งแม่ทุกคนย่อมอยากมีลูกที่ดีและสมบูรณ์รวมถึงการเตรียมตัวในการเลี้ยงลูกอีกด้วย ในคัมภีร์ประถมจินดากล่าวถึงอาการแพ้ท้องไว้ว่าถ้ามารดาอยากกินมัจฉมังสา เนื้อ ปลา และ

สิ่งของสดคาว ท่านว่าสัตว์นรกมาปฏิสนธิถ้าอยากกินน้ำผึ้ง น้ำอ้อย น้ำตาล ท่านว่ามาแต่สวรรค์ลงมาเกิดถ้าอยากกินสรรพผลไม้มัน ท่านว่าดิรัจฉานมาปฏิสนธิถ้าอยากกินดิน ท่านว่าพรหมลงมาปฏิสนธิ(เพราะพรหมลงมากินขี้วันดิน) ถ้าอยากกินสิ่งเผ็ดร้อน ท่านว่ามนุษย์ลงมาปฏิสนธิ ความเชื่อนี้อาจจะเป็นด้วยระหว่างที่มีกรรมต้องประคับประคองบำรุงรักษาถูกในท้อง แม้อยากกินอาหารที่เผ็ดร้อน อาหารสดคาว ซึ่งเป็นของที่ชอบใจก็ต้องอดงดเว้นไม่บริโภค เพราะเป็นอาหารที่ห้ามรับประทานขณะตั้งครรภ์ตามที่กล่าวมาแล้ว นอกจากนั้นการจะนั่งนอนหรือเคลื่อนย้ายเดินไปมา ก็ระวังร่างกายไว้ให้ดี อย่าให้มีหกล้มกระทบกระเทือนจนเกินไป ทั้งนี้เพื่อให้บุตรในครรภ์ไม่เจ็บปวดเป็นอันตรายด้วยเหตุต่างๆ ตัวอย่างเช่นในเรื่องขุนช้างขุนแผนตอนที่นางเทพทองกำลังตั้งครรภ์เพื่อให้กำเนิดขุนช้าง ได้กล่าวถึงความเชื่อเกี่ยวกับการแพ้ท้อง ซึ่งนางเทพทองได้แสดงอาการแพ้ท้องด้วยการอยากดื่มสุราจนตัวสั่น กินของแปลก ๆ จำนวนมาก เช่น ปลาไหล ไก่ กบ เต่า แย้ บั้ง อึ่ง เป็นต้น ดังข้อความว่า

“จะกล่าวถึงนางเทพทอง	ท้องนั้นโตใหญ่ขึ้นค้ำหน้า
ลงนั่งอึดอัดถัดไปมา	ให้อยากเหล้าเนื้อปลาตัวสั้นรัว
น้ำลายไหลรีดั่งกระสือ	ร้องให้คราฮืออ้อนวอนผัว
เหมือนหนึ่งตาหลวงเข้าประจำตัว	ยิ่งให้กินดละย้วยยิ่งเป็นไป
ปลาไหลไก่กบทั้งเต่าผา	แย้บั้งอึ่งนาไม่พอได้
หยิบคำโตโตไม่เข้าไป	ประเดี๋ยวเหล้าสิ้นไหไม่ทันซื้อ”

อาการของนางเทพทองดังกล่าวมานั้น เป็นอาการของคนแพ้ท้อง ซึ่งเสฐียรโกเศศ (2532:8-9) กล่าวว่าอาการแพ้ท้องเกิดจากความเปลี่ยนแปลง ของประสาทในร่างกาย เป็นไปในทางจิตวิทยา กระทำให้อยากกินของที่ผิดปกติและเสฐียรโกเศศ (2532: 9) นางเทพทองแม่ของขุนช้างอยากกินทั้งของเผ็ดร้อนอย่างสุราและของสดของคาวอย่างปลาไหลไก่กบ จึงทำให้ขุนช้างมีอุปนิสัยทั้งดีและเลวระคนกันซึ่งเป็นตัวอย่างของการสะท้อนคติความเชื่อจากคัมภีร์พระถัมจินดาออกมาทางวรรณคดี ซึ่งเป็นวิธีการสอน สืบทอดไปสู่คนที่อาจไม่ใช่แพทย์ที่จะได้อ่านคัมภีร์แพทย์ แต่คนทั่วไปก็ได้อ่านได้รู้เรื่องขุนช้างขุนแผน

เรื่องต้นไม้ประจำวันเกิดนั้นเนื่องจากในวิถีชีวิตคนไทยมีความผูกพันกับธรรมชาติ มีการอยู่ร่วมกันอย่างพึ่งพาอาศัยกัน ทำให้มีคติความเชื่อที่เกี่ยวกับเรื่องต้นไม้ หากพิจารณาต้นไม้ที่ระบุไว้พบว่าโพงบาย หมายถึง ต้นไม้ขนาดใหญ่ ใบคล้ายใบโพธิ์ (ราชบัณฑิตยสถาน,2542:806) ผลสุก รับประทานได้ เนื้อไม้ ใช้ทำฟืนใช้สร้างบ้าน ทำโลงศพเพราะเนื้อไม้มี น้ำหนักเบาที่ทอดี หมายถึงกล้วย (ราชบัณฑิตยสถาน,2542:103) เหว หมายถึง ไม้ (ราชบัณฑิตยสถาน,2542:1087) หากพิจารณาจะเห็นว่าไม้เหล่านี้เป็นต้นไม้ที่เกี่ยวข้องต้องใช้ในชีวิตประจำวันทั้งสิ้นหากปลูกไม้มีง

ประจำตัวประจำปีเกิดกันแล้วคงมีเครื่องใช้ไม่สอย อาหาร และยาโดยแทบไม่ต้องรบกวนป่าไม้ เป็นแนวคิดที่อยู่ร่วมกับธรรมชาติอย่างยั่งยืนที่มีอยู่ในวิถีชีวิตของคนไทยมาช้านาน

4.3.1.2 สมุนไพรและยา

โอสถวิถีไทยมีคติความเชื่อในกฎเกณฑ์ที่ทำให้คนในสังคมอยู่ร่วมกันเองและอยู่ร่วมกับธรรมชาติได้อย่างสมดุล เรื่องของพิษยาตามกฎปรากฏในธาตุวิมังส กถาคือ

...ในคัมหัตถุบุรารว่าพิษอยู่รอก ในวะสันตฤดูว่าพิษอยู่ไป ใน
เหมันตฤดูว่าพิษยาอยู่เปลือก...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม1: 163)

ในคัมภีร์ประถมจินดามีกล่าวไว้เช่น

...ท่านให้เอาหญ้าพันงูแดง ชูดเมื่อตะวันเที่ยง ทิ้งต้นทิ้งราก...

(กระทรวงศึกษาธิการ, 2542: 115)

พ่อหนานคำ ธิดา (สนทนากลุ่ม, 19 มกราคม 2555) เล่าถึงความเชื่อวิธีเก็บยาดังนี้

... มีวิธีเก็บ พิษมันอยู่ข้างล่างข้างกลางข้างบน วันพุธไม่ไป ฝืนไม่
เราไม่ไปไม่ดี...

พ่อหอมสะโอด (สัมภาษณ์, 12 มกราคม 2556) กล่าวถึงการเก็บยาว่ามีวิธีการเก็บ
วันเวลาเก็บยาว่า

...รายละเอียดเยอะนะ ต้องใช้เวลาศึกษานาน เป็นปีต้องไปกับครู
และต้องจดจำเอา...

แสดงถึงความคติเชื่อ ในการเก็บสมุนไพรเพื่อนำมาใช้เป็นยาที่มีรายละเอียด
มากมายเป็นสิ่งที่ครูสอนโดยการปฏิบัติ มีปรากฏทั้งในคัมภีร์และในวิถีของแพทย์จริงถึงปัจจุบัน
อย่างไรก็ตามความรู้เกี่ยวกับการเก็บยานี้อาจไม่ใช่เพียงความเชื่อ แต่เป็นความรู้ที่สั่งสมกลั่นกรอง
มานานรอการพิสูจน์ในปัจจุบัน

การบวงสรวง การไหว้ครูมีกล่าวในคัมภีร์ประถมจินดาไว้ดังนี้

...พระอาจารย์กล่าวไว้ว่า ถ้าแพทย์ผู้ใดก็ดีหมอต่าแยแม่มดผู้ใดก็ดี
และจะถือกรรมให้กุมารคลอตไปเบื้องหน้านั้นให้บูชาบวงสรวงพระมหาเถร
ตำแยก่อน จึงประสิทธิทุกประการ...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม1: 197)

เรื่องการพลีหมายถึงการบวงสรวงบูชา (พจ.หน้า 772) มีการพลีได้ในหลายขั้นตอน เช่นการพลีก่อนกินตัวอย่างในคัมภีร์ประถมจินดา

...ยาประสะขนานนี้ท่านให้เอา โกรฐทั้ง ๕ เทียนทั้ง ๕ กรุงเขมา ชิง
แห่ง รากกะพังโหมม ชะมดต้น ตำเอาน้ำทนาน ๑ เป็นกระสายตี้ม ๓ เอา ๑
พลีกินจึงดีเปยาประสะย้านมบริบูรณ์ดีขึ้น...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม1: 203)

เรื่องความเชื่อนี้ ประสงค์ วรรณมณี (สัมภาษณ์, 5 กันยายน 2555) ได้กล่าวว่า

...โรคร้ายแรง ต้องมีคาถา กำกับ เช่น ไปงย่า มีผีด้วย ไปเอายาต้อง
พลีไปด้วย ขอจากเจ้าที่เจ้าทาง เทวดาทิ้งหลาย ว่าจะเอามารักษาคน...

...มีเกร็ดอีกเยอะที่ผมรับไม่ได้ทั้งหมด พอท่านเสียก็เสียตาย
พยายามอ่านภาษาล้านนาที่พ่อปู่จดไว้ แปลไว้บ้างยังไม่หมดเล่ม ยากมาก
เขาใช้ตัวย่อไม่บอกตรงๆ เล็บครุฑ 2 อย่าง ต้นหมากตัวผู้ ต้มใส่ข้าว
จ้าว 1 หยิบมือ แก้ววดหัว ไม่ต้องใช้พารา...

นอกจากนั้นแล้วยังมีความเชื่ออื่นที่แฝงอยู่อีกเช่นการบอกชื่อยา การจุด อาจไม่ได้จุด
ตรงๆ การสืบทอดจึงไม่ใช่การอ่านจากสิ่งที่จดเท่านั้นอาจต้องตีความหรือทำความเข้าใจหรือทราบ
ความเป็นมาอีกด้วยแม่ฮุ่ยแก้ว อินต๊ะพรม (สัมภาษณ์, 30 พฤศจิกายน 2555) กล่าวถึงความเชื่อ
ในการทำยาว่า

...ทำยาวันอังคาร เข้า ทำให้เสร็จก่อนตะวันตกดิน เข้าถึงทำต่อได้
ถ้าทำตอนตะวันตกดิน อย่างอื่นที่เราไม่เคยเห็นจะมาให้ยาเราไม่มีฤทธิ์
วันพุธไม่ทำ วันเสี่ยไม่ทำ อย่างเดือนนี้เสี่ยวันอังคารทำไม่ได้ต้องเป็นพฤหัสบดี
หรือเป็นเดือนหน้าเลย...

วิวัฒน์ ทิพย์มูล (สัมภาษณ์, 30 พฤศจิกายน 2555) กล่าวเพิ่มเติมว่า

...แล้วยังมียามอีก ทางเหนือถือหลายอย่างตากยาต้องसानตัว
ตะเหลวใส่ ทำน้ำมันนวดต้องทำพิธีก่อน สวดมนต์ อย่างน้ำมันว่านร้อย
แปด มียายช่วยทำพิธี...

พ่อหนานคำ ธิดา (สนทนากลุ่ม, 19 มกราคม 2555) เล่าถึงความเชื่อเรื่องเฉลวหรือ
ตะเหลวดังนี้

...เวลาตากก็มีตะเหลว¹วางตะเหลวแม่มา้ย โบราณว่าผีจะได้ไม่ตด
ใส่ยา...

พ่อทองแก้ว พุทธธรรม (สนทนากลุ่ม, 19 มกราคม 2555) กล่าวถึงความเชื่อที่เป็นหลัก
ทางศาสนาพุทธว่า

คนที่บ่ชื้อเอาไปก็ไม่ชื้อน บ่ดี ห้ามเรียกเงินทองเท่านั้นเท่านั้น มีคน
ที่มาขอให้รักษาต้องเอาสวามาขอให้รักษา ...ท่อง นะโมพุทธายะ คาถามี
เยอะเป็นอะไรก็ท่องคาถา ที่ป่วยไข้ก็เกี่ยวกับเคราะห์ต้องสืบชะตามีกรรม
เก่า รักษาก็ต้องแผ่เมตตาไป ทำบุญเยอะก็มีนาก็ปล่อยนง มีปลา ก็ปล่อย
ปลา มีหอยก็ปล่อยหอย ขอให้เราอยู่เย็นเป็นสุข...

สง่า พันธุ์สายศรี (สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2555) เล่าความเชื่อเรื่องผาน²ที่นำมาเป็น
เหล็กเหยียบไปรักษาคนป่วยด้วยความเชื่อเรื่องชื่อดังนี้

เมื่อก่อนใช้ผานเผาไฟแล้วมาเหยียบ เป็นเคล็ดว่าผานมันพลิกดิน
พลิกโลกนะ มันเผาผลาญโรคไป ใช้ถ่านไม้สะแก ไม่มีควัน เดี่ยวนี้ไม่มีแล้ว
ใช้แก๊สแทน

ชาญวุฒิ พันธุ์สายศรี (สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2555) อธิบายถึงความเชื่อเรื่องเทียนครู
และการให้ความสำคัญกับใจความคิด กายปฏิบัติ วาจาที่เปล่งที่เป็นหัวใจของคาถาที่แผ่คำสอน
ตามศาสนาไว้เช่นกันดังนี้

...พานครูต้องมีหิ้งตั้ง สูง อยู่ตะวันออก เจียงเหนือ ไม่อยู่ใต้เงาทับ
เทียนครู เทียนที่มาจากน้ำตาเทียนที่หยดมาจากคนหลายๆคน หลากๆหยด
จุดเทียนทำไป ไหว้ขึ้นเรื่อยๆ ตั้งไว้บนกระดานจนจบคนหนึ่งๆ รวมไปถึงเรื่อยๆ
จนเป็นตัว (ไม่มีรูปเคารพ) เทียนเอาไปทิ้งไม่ได้ ต้องเอาไปลอยน้ำ ลงถึงขยะ
ไม่ได้ หรือเอาหล่อรวมกัน หรือบริจาคน้ำสยิด ไว้จุดเดือนบวช เทียน 3 รูป 3

¹ เผลว เป็นเครื่องหมายทำด้วยเส้นตอกไม้ไผ่หรือหวายเส้น หักขีดกันเป็นมุม ตั้งแต่สามมุมขึ้นไป โบราณใช้เผลวในงานต่างๆ
ใช้ในการแพทย์แผนโบราณ ว่ากันว่าหม้อที่บรรจุถ้าไม่ลงคาถามีเผลวปักกันไว้ เมื่อผ่านบ้านหม้ออื่นหรือคนหรือสิ่งใดที่ถือ อาจ
ทำให้เครื่องยาที่มีอยู่ในนั้นเสื่อมคุณภาพหายความศักดิ์สิทธิ์ หรือกันไม่ให้ใครเติมอะไรลงไปหรือกันอะไรที่จะไปทำลายยาให้เสียไป
ดังนั้นจึงต้องปักเผลวไว้ เวลาคลอดลูกอยู่ไฟโบราณก็มีการปักเผลวด้วย เผลว ๓ แฉก ลงอักขระ มะ อะ อุ หมายถึงขอให้อำนาจพระผู้เป็นเจ้าของเจ้าทั้ง
หลายจงประสาทพรให้หายป่วย ซึ่งเดิมเป็นความเชื่อของศาสนาพราหมณ์ เผลว ๕ แฉก ลงอักขระพระเจ้า ๕ พระองค์คือ นะโมพุทธายะ เผลว ๘ แฉก ลงอัก
ขระ อิติปิโสแปดทิศ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2555: ออนไลน์)

² ผานหมายถึงแผ่นเหล็กที่ติดอยู่กับไถ

ดอกไม้ 3 สี อิสลามใช้เลขี่ มาจาก 3 ส่วน ใจความคิด กายปฏิบัติ วาจา
ที่เปล่ง **สัญญาต่อหน้าไฟที่ไม่มีควัน** น้ำหยดลงไปจะดับความร้อนได้ จิบ
ไป 3 อีก **คนป่วยกิน ช่วยดับไฟ ตั้งจิต** หมอทำเข้าที่เดียวทำน้ำมนต์รวม
ทีเดียว มีหัวใจของคาถาถอดรหัสได้ก็ไปได้ หรือเคล็ดวิชา หัวใจมันอยู่
ตรงไหนนั่นแหละถึงจะทำได้ ให้อีกเพื่อตรงนี้แหละ มือเหมือนกัน นวด
เหมือนกัน ความต่างมันอยู่ตรงนี้ เรียบอย่างนี้ ต้องมันคง
ทุกอย่างมีเจ้าของ...

นอกจากคติความเชื่อมีในเรื่องที่ของทุกสิ่งมีเจ้าของ นา สมุนไพร ต้นไม้ มีชีวิต มี
เจ้าของการนำมาใช้ต้องขอจากเจ้าของ ความเชื่อเรื่องฤทธิ์ของยา พิษของยาที่เปลี่ยนแปลงตาม
เวลาฤดูกาลมาจากการสังเกต จดจำ ความใกล้ชิดกับธรรมชาติ ความใกล้ชิดกับศาสนาในวิถีชีวิต
และความเป็นชาวนาหรือสังคมเกษตรกรรม ที่มีความเชื่อมโยงกับวิถีคิด แล้วยังมีคำสอนทาง
ศาสนาที่เป็นหลักในการปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นแพทย์เองหรือบุคคลทั่วไป ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนิน
ชีวิตในวิถีชีวิตของคนไทยแล้วไม่ว่าจะนับถือศาสนาใดก็มีหลักของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่
ให้ความสำคัญทั้งกาย ใจ จิตใจ รวมถึงการสร้างเสริมปัญญา เชื่อมโยงกับสังคมและสิ่งแวดล้อมด้วย
เหมือนกัน

4.3.1.3 คาถาอาคม

ในคัมภีร์ธาตุนิรุกตีกี้ได้กล่าวถึง อาคม คุณไสย์ ปีศาจว่าเป็นสาเหตุการเจ็บป่วย
เช่นกันดังนี้

...กินแก้ระส่ำระสาย แก่หัวใจพิการต่างๆ ให้คลังคลังต้องคุณไสยขอศ
ระพิศม์ พิศม์ยาอาคมแห่ง มนุษ เทวดา แลปีศาจก็ตีหายแล

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 1: 154)

ในคัมภีร์ตักศิลา (กรมศิลปากร, 2542, เล่ม1: 61) กล่าวว่ามีการใช้คาถาอาคมทั้ง
การเสกยา เสกน้ำล้างหน้ารดตัวแพทย์ป้องกันอันตรายเสกน้ำมนต์รดคนไข้ ดังนี้

...แล้วจึงเสกยาด้วยคาถานี้...เมื่อจะไปดูไข้ให้ว่าพระคาถานี้ ให้เสก
น้ำล้างหน้ารดตัวที่ผู้เรียนเป็นแพทย์รักษาไข้พิศม์ใช้เหนือนั้นจึงจะคุ้ม
อุปะทวะอันตรายแห่งตัวได้แล้วให้เสกน้ำมนต์ประคนไข้แล้วให้พิจารณา
ไข้ให้ถ่องแท้...

โอสถวิถีไทยยังมีเรื่องของคติความเชื่อเกี่ยวกับไสยศาสตร์ซึ่งเป็นวิชาหนึ่งของการศึกษาแพทย์โดยเรียกว่า ไสยรักษ์ คือ การรักษาโรคภัยไข้เจ็บด้วยคาถาอาคม และนับว่าเป็นวิชาแพทย์แผนไทยแขนงหนึ่ง ดังความตอนหนึ่งในคัมภีร์ฉันทศาสตร์ว่า

ผู้ใดจะเรียนรู้ พิเคราะห์ดีผู้อาจารย์
 เทียงแท้ว่าพิสดาร ทั้งคุณไสยจึงควรเรียน
 สักแต่เป็นแพทย์ได้ คัมภีร์ไสยไม่จำเป็น
 ครูนั่นไม่ควรเรียน จะนำตนให้หลงทาง

เรื่องการใช้วิชาไสยศาสตร์เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคของแพทย์ไทยโบราณนั้น หากมองดูเพียงผิวเผินแล้วอาจจะทำให้บุคคลบางกลุ่มที่มีได้ศึกษาวิชาจิตวิทยาชั้นสูงเข้าใจผิดว่า “แพทย์โบราณของไทยหลงมกยใช้วิชาไสยศาสตร์มาประกอบการรักษาโรคให้แก่คนไข้ ทั้งนี้เพราะความหมายของคำว่า “วิชาไสยศาสตร์” นั้นหมายถึง วิชาที่วิทยาศาสตร์ยังพิสูจน์ไม่ได้ แต่คำว่า “ไสยศาสตร์” มีกำเนิดมาจากคัมภีร์ “ยัชรวาท และอาถรรพเวท” ของศาสนาพราหมณ์ ซึ่งหมายถึง วิชาที่เกี่ยวข้องกับการใช้เวทย์มนต์คาถาประกอบกับอำนาจจิต และอำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่าง ๆ และพิธีกรรมต่าง ๆ เพื่อประกอบการอย่างหนึ่งอย่างใดให้เกิดผลสำเร็จ ดังที่ผู้ประกอบพิธีกรรมเหล่านั้น หรือ ประกอบการเหล่านั้นได้ตั้งความปรารถนาเอาไว้เช่น ตัวอย่างพวกพราหมณ์ที่เป็นแพทย์แผนโบราณก็ใช้พิธีกรรมเหล่านี้ช่วยรักษาโรคภัยไข้เจ็บให้คนไข้ที่ตนรักษาให้หายเจ็บ ป่วย อย่างรวดเร็ว พวกพราหมณ์ที่มีหน้าที่บวงสรวงเทพ พรหม เพื่อให้ประสาทสาธุพรให้แก่มวลมนุษย์ ประสบความสุข และสันติ ก็กระทำพิธีกรรมต่าง ๆ ตามหน้าที่ของตน พวกพราหมณ์ที่เป็นหมอเสน่ห์ยาแฝดก็ใช้วิชาไสยดำ หรือ ไสยขาว ประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดผลลบ หรือ ผลบวกต่าง ๆ แก่ชีวิตของบุคคลต่าง จากหลักฐานในการใช้วิชารักษาโรคของคนไข้ต่าง ๆ โดใช้วิชาไสยศาสตร์ประกอบนั้น ได้เริ่มต้นจากพวกนักพรตในศาสนาพราหมณ์ก่อน ต่อมาศาสนาพราหมณ์ได้ถ่ายทอดเข้ามาในประเทศ พร้อมกับศาสนาพุทธ พวกคณาจารย์ที่เป็นแพทย์แผนโบราณ จึงพากันถ่ายทอดวิชาไสยศาสตร์เกี่ยวกับการรักษาโรคมาจากพวกโยคี พวกฤๅษีด้วย สำหรับพุทธศาสนาแล้ว คำว่า “เดรัจฉานวิชา” นั้น หมายถึง วิชาที่ขวางกั้นทางที่ดำเนินปฏิบัติให้บรรลุถึงพระนิพพานเท่านั้น พระสัมมาสัมพุทธเจ้ากลับทรงสั่งสอนให้ปัจเจกบุคคลเหล่านี้ให้หมั่นศึกษาวิทยาการเหล่านี้ ให้มีความรู้ความสามารถในการดำเนินชีวิตของตน ให้บรรลุเป้าหมายอย่างสูงสุด เมื่อเราเข้าใจคำสอนของพุทธศาสนาอย่างถ่องแท้แล้ว เราก็สามารถนำเอาวิทยาการต่าง ๆ มาใช้ในการดำเนินชีวิตได้อย่างถูกต้อง

วิธีการรักษาคนไข้ของแพทย์โบราณของไทย โดยใช้วิชาไสยศาสตร์ประกอบ เช่น เลขลงยันต์ในชิ้นส่วนของสมุนไพรก็ดี เลขลงยันต์ในก้นหม้อต้มยาที่ดี เลขลงยันต์บนฝ้ายันต์ปิดปากหม้อต้มยาที่ดี หรือเลขลงยันต์บนเชลวปากหม้อยาที่ดี ล้วนแต่หาเหตุจูงใจให้คนไข้เกิดความเชื่อมั่นและเกิดกำลังใจว่า “อำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่างๆ แพทย์โบราณได้กระทำการดังกล่าวจะช่วยให้เรามีประสิทธิภาพในการรักษาโรคยิ่งขึ้น และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่างๆ ที่แพทย์โบราณนำมาประกอบในการรักษาโรคนั้น จะทำให้คนไข้หายจากเจ็บป่วยเร็วยิ่งขึ้น ซึ่งพฤติกรรมของแพทย์โบราณชาวไทยดังกล่าว ที่เรียกว่า “วิธีการใช้วิธีจิตบำบัด” ตามหลักวิชาจิตเวชศาสตร์ ดังที่แพทย์แผนปัจจุบันปฏิบัติกันอยู่ทั่วโลกนั่นเอง ไม่ใช่เรื่องราวเหลวไหล พวกเราควรจะยกย่องชมเชยแพทย์โบราณชาวไทยเสียอีกว่า รู้จักใช้วิธีทางจิตบำบัดตามหลักวิชาจิตเวชศาสตร์ก่อนแพทย์แผนปัจจุบันหลายร้อยปีมาแล้ว และยังใช้กันอยู่ในปัจจุบันต่อไปอีก (ชลช อุทกภาชน์, 2522: 67)

ฉะนั้น หากท่านผู้ใดได้พบเห็นวิธีการของแพทย์โบราณของเรา ก็ไม่ควรจะตำหนิ หรือ คัดค้าน แต่ควรสนับสนุนพฤติกรรมเหล่านี้ของแพทย์โบราณของไทยให้ดำรงต่อไป ทั้งนี้ เพราะเราถือว่า การใช้วิธีจิตบำบัดประกอบการรักษาโรคนั้น เป็นเอกลักษณ์อย่างหนึ่งของแพทย์ไทยโบราณของเรา ซึ่งได้ใช้มาแต่โบราณกาล ชนชาติไทย เป็นบุคคลที่เฉลียวฉลาด รู้จักนำหลักจิตวิทยาสาขาต่างๆ มาใช้แก้ปัญหาในสังคมในทางบำรุงขวัญและสร้างพลังสามัคคีมาตั้งแต่โบราณถึงยุคปัจจุบัน ซึ่งนับว่าเป็นเอกลักษณ์อย่างหนึ่งของชาวไทยเรา จึงควรช่วยกันรักษาเอกลักษณ์เรื่องนี้ของเราไว้ให้เป็นมรดกของอนุชนรุ่นหลังต่อไป

(ชลช อุทกภาชน์, 2522: 70-71)

คติความเชื่อในไสยวิธีไทยที่อาจไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาโดยตรงแต่มีส่วนสนับสนุนทางความรู้สึกเช่น ความเชื่อเรื่องธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมที่การนำต้นไม้มาใช้มีข้อกำหนดเพื่อไม่ให้นำมาใช้จนเกินกำลังธรรมชาติ การปลูกต้นไม้ที่เป็นประโยชน์กับวิถีชีวิต การพลียา การบวงสรวง ด้วยมีความเชื่อว่าทุกสิ่งมีเจ้าของการนำมาใช้ต้องมีการขอ มีความจำเป็นซึ่งก็คือจิตสำนึกที่ต้องมีนั่นเอง การเชื่อเรื่องสิ่งเหนือธรรมชาติที่จะช่วยควบคุมพฤติกรรมให้เป็นไปในทางที่ถูกโดยไม่ต้องมีการคำอธิบาย เป็นการควบคุมทางสังคมที่ช่วยให้เกิดการอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข เรื่องของแม่ซื้อ เรื่องกรรมรักษา เป็นความเชื่อที่ทำให้มีการเอาใจใส่ดูแลแม่และเด็กทั้งร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะด้านจิตใจ อารมณ์ที่แม่อาจมีความผิดปกติมากในช่วงนี้

โอสถวิถีไทยเป็นทั้งความรู้ที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้ที่ต้องใช้คู่กัน แม้ในปัจจุบัน ความรู้ชุดนี้ก็ยังมีอยู่ เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์ (สัมภาษณ์, 8 กุมภาพันธ์ 2555) อธิบายว่า

...วิถีชีวิต สมุนไพร ยาไทย เป็นความสำคัญของภูมิปัญญา แพทย์พื้นบ้านเราอยู่หนึ่งเดียวไม่ได้เริ่มที่หมอพื้นบ้านเป็น *tracit knowledge*¹ ความรู้ของหมอพื้นบ้านแบ่งได้ 2 อย่าง อันที่หนึ่งคือ ความรู้แบบจับต้องได้ ศัพท์ของสังคมศาสตร์การแพทย์ เรียกว่า *secular sub sector*² เรียนรู้ได้ว่ายา สี่ห้าอย่างเอาไปต้ม ต้มกินก็วัน เป็นสิ่งที่จับต้องได้ แต่ขณะเดียวกันหมอพื้นบ้านก็จะมี รายละเอียดดอย่างอื่น เช่นการเก็บยาที่ต้องเก็บวันไหนเวลาไหน ว่านี่ปลูกวันไหนเก็บวันไหน เป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ละเอียดมากหมอพื้นบ้านแท้ๆ มีวิธีเตือนยังงไม่ให้เห็นตาย ชูดยังงกลบยังง หมอคนเดียวอยู่ในสองส่วนเป็นส่วนใหญ่ ยาต้องกำกับคาถา หมอจะต้องมีคาถา...

อาจกล่าวได้ว่าโอสถวิถีไทยเป็นวิถีของคติความเชื่อเพราะเป็นความรู้ที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้คู่กันเสมอ โดยแท้จริงแล้วเป็นความรู้ของหมอที่เป็นส่วนที่อาจจะจับต้องไม่ได้และอาจยังพิสูจน์ไม่ได้ทางวิทยาศาสตร์ แต่การใช้โดยพ่อหมอแม่หมอผ่านการพิสูจน์มายาวนาน ความรู้เหล่านี้มีเหตุผลที่อาจไม่ได้อธิบายไว้แต่มาจากการสังเกต ทดลองแล้วปฏิบัติสืบทอดกันมา กลายเป็นความรู้ที่อยู่ในตัวของหมอ

4.3.2 คำสอน

โอสถวิถีไทยนั้นแฝงแนวคิดคำสอนในชีวิตประจำวัน ซึ่งไม่เกี่ยวกับเรื่องของการแพทย์โดยตรง แต่เป็นแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ดีที่ถูกต้องในเรื่องต่างๆ เพื่อเป็นการดูแลสุขภาพตนเองทั้งร่างกายและจิต แล้วยังดูแลสังคมครอบครัวและสิ่งแวดล้อมโดยมีกล่าวไว้หลายแนวคิดด้วยกันรากฐานของโอสถวิถีไทยมาจากพุทธศาสนาจึงมีคำสอนทางพุทธธรรมอยู่มาก

คัมภีร์พระถมจินดาที่ว่าด้วยเรื่องการแพทย์เป็นส่วนใหญ่แต่ก็ยังเน้นคุณธรรมของลูกที่ดีว่าควรปฏิบัติตนเช่นไร และการที่แสดงแนวคิดดังกล่าวไว้ตั้งแต่ตอนทารกยังอยู่ในครรภ์มารดา ย่อมเป็นการสั่งสอนว่าตั้งแต่เริ่มเป็นมนุษย์สมบูรณ์ในครรภ์มีความสำนึกเกิดขึ้น สิ่งแรกที่ต้องระลึกถึงคือการทดแทนพระคุณของแม่ผู้บำรุงรักษาตนตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ต้องคอยระวังตัวเพื่อมิให้

¹ *tracit knowledge* หมายถึงความรู้ที่ไม่ชัดเจนถ่ายทอดได้ยากอาจฝังลึกอยู่ในตัวคน (เกรียงศักดิ์เจริญวงศ์ศักดิ์, 2547 : 63)

² *secular subsector* หมายถึงมีฐานความเชื่อจากหลักเหตุผลเชิงประจักษ์ (Kleinman. 1980 : 102)

กระทบกระเทือนต่อทารกทั้งร่างกายและจิตใจ และยังเสริมด้วยว่าแนวคิดนี้เป็นเรื่องปฏิบัติกันมาแต่โบราณ ซึ่งเพิ่มความหนักแน่นให้แนวคิดนี้มากยิ่งขึ้น

การรู้จักพระคุณของมารดาผู้ให้กำเนิดในคัมภีร์ประถมจินดาได้กล่าวถึงการปฏิสนธิ การบำรุงรักษาทารกในครรภ์ไว้อย่างละเอียด ตลอดจนอาการที่เปลี่ยนแปลงไปแต่ละช่วงเวลาของแม่ขณะตั้งครรภ์ และความต่อนหนึ่งก็ได้กล่าวเตือนถึงหน้าที่ของผู้เป็นลูกในการรู้จักทดแทนพระคุณของแม่ โดยบอกว่าเป็นสิ่งที่ปฏิบัติกันมาเป็นเวลาช้านาน ดังความต่อไปนี้ในคัมภีร์ประถมจินดา

...ข้อหนึ่งเมื่อกุมารนั้นวัฒนาการเจริญ พร้อมอินทรีย์และเบญจขันธ์¹

แล้ว อากา 32 ก็บริบูรณ์ด้วยเมื่อเบญจขันธ์และอินทรีย์อากา 32 พร้อมบริบูรณ์แล้วเมื่อใด จิตรจึงคิดว่ามารดาของอาตมานี้ประกอบไปด้วยความกรุณา อุตสาหบำรุงรักษาอาตมานี้ ก็มีคุณหาที่สุดมิได้ เมื่อใดอาตมาจะได้ออกไปจากครรภ์มารดา อาตมาจะได้ทดแทนคุณมารดาของอาตมา อันนี้ก็

เป็นธรรมดาประเพณี แห่งพระบรมโพธิสัตว์เจ้าแต่ปางก่อนโน้น...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม1:174-175)

การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมของสตรีมีครรภ์ คัมภีร์ประถมจินดากล่าวถึงผู้เป็นแม่ว่าควรตระหนักถึงหน้าที่ความเป็นแม่ ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ โดยบอกวิธีปฏิบัติตัวที่เหมาะสมระหว่างตั้งครรภ์ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งหากผลพลั่งไปอาจส่งผลกระทบต่อครรภ์ได้ ตัวอย่างการปฏิบัติตนของมารดาที่ส่งผลเสียต่อการตั้งครรภ์ ความสำคัญของการสร้างมนุษย์ที่สมบูรณ์ การรักษาร่างกายและรักษาด้านจิตใจ คือการทำสมาธิ การรักษาศีลของแม่คัมภีร์ของแพทย์แผนไทยคือคัมภีร์ประถมจินดาซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด ทารก และการเลี้ยงทารกให้มีความสำคัญกับการสร้างมนุษย์ที่สมบูรณ์โดยให้รายละเอียดว่า การพัฒนาทารกในครรภ์เมื่อครบห้าเดือน มีการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญอีกครั้งหนึ่ง เพื่อให้แม่ได้ตระหนักและเตรียมตัวต่อไป เมื่อลูกมีความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์และต้องเป็นส่วนหนึ่งของแม่ในคัมภีร์ประถมจินดาคือ

...เมื่อครรภ์ได้ห้าเดือนจึงมีจิตและเบญจขันธ์พร้อม...เมื่อตั้งเป็นรูป

คนเข้าแล้วก็ให้วิญญาณรู้จักว่าร้อนว่าเย็น ถ้ามารดาบริโภคอาหารสิ่งอันเผ็ดร้อนเข้าไปเมื่อใดก็ให้ร้อนทุนทุรายตื่นเสือกไปมา เวทนาขันธ์ก็บังเกิดขึ้นตามกันคือที่อยู่ในท้องมารดานั้นลำบากทนทุกขเวทนาดุจสัตว์ในนรกคือนั่งกอดเข้าเอามือกำได้คางคินหน้าเจ้าสู่กระดูกสันหลัง คินหลังออกข้างนา

¹ เบญจขันธ์ หรือขันธ์ 5 หมายถึงกองห้าแห่งรูปธรรม 1 หมวดกับนามธรรม 4 หมวด ประชุมกันเข้าเป็นหน่วยรวมเป็นชีวิต ประกอบด้วยรูปขันธ์ เวทนาขันธ์ สัญญาขันธ์ สังขารขันธ์และวิญญาณขันธ์ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2551: 8)

ก็มีอุปมาดังลูกวานรอันนั้นอยู่ในโพรงนั้น นั่งทับเกาะอาหารเก่า อันอาหาร
ใหม่ตั้งอยู่บนศีสะ...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม1: 173)

ประทีป ชุมพล (2550: 44-47) อธิบายว่า ชั้นที่ 5 คือ กองแห่งรูปธรรมและนามธรรมห้า
หมวดมาประชุมกันเป็นหน่วยรวมเป็นชีวิต ซึ่งบัญญัติเรียกว่า ตัวตน คือการเป็นเราเป็นเขา คือ
การเป็นมนุษย์โดยสมบูรณ์นั่นเองรูปกฺุขฺนุโ วิญญานกฺุขฺนุโ และเวทนากฺุขฺนุโ ทารกในครรภ์
ตอนนี้จะรู้จักร้อน รู้จักเย็น และรู้จักหนาว ฉะนั้นมารดาจะบริโภคอาหารที่ผิดแผกออกไป คือ
รับประทานของผิดปกติ ย่อมมีผลโดยตรงต่อทารกในครรภ์ ซึ่งจะเกิดอาการร้อน ดิ้นทุรนทุราย
ได้รับทุกขเวทนาโดยมารดาเป็นผู้กระทำ โดยตัวเองไม่รู้เลยว่ามีผลเสียต่อลูกในครรภ์อย่างไร
เหล่านี้ เป็นต้นที่เป็นเช่นนี้คัมภีร์ประถมจินดาอธิบายว่า มารดาและทารกในครรภ์เปรียบเสมือน
บุคคลเดียวกัน ฉะนั้นมารดาทำอะไรย่อมกระทบกระเทือนถึงทารกทุกครั้ง และไม่เฉพาะแต่การ
รับประทานอาหารเท่านั้น ที่จะต้องพึงระวัง ในคัมภีร์ประถมจินดาจึงเน้นว่า มารดาจะต้องเลือก
ทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ

ในเรื่องชั้นที่ 5 นั้น คัมภีร์มหาโชตรัตได้กล่าวไว้ตรงกันว่า

...จัดเป็นชั้นทั้ง ๕ มีรูปชั้นเป็นต้น แลธาตุทั้ง ๔ ซึ่งกล่าวมานั้น ก็
เกิดรูปชั้นทั้งสิ้นก็อาศัยแก่กันคือ รูปธรรมนามธรรมเนื่องกันอยู่ รูปมิได้
บังเกิดมี นามมิได้บังเกิดมี รูปบังเกิดมีแต่จิตปฏิสนธิเนื่องกันกว่าจะถึง
นิพพานนับได้หลายแสนโกฏิตาติ...

(กระทรวงศึกษาธิการ, 2542: 522)

ในเรื่องบุญกรรมมีกล่าวไว้หลายครั้งถ้าอาการหนักหนาแล้วอาจต้องพึงบุญของแต่ละคน
เช่นในคัมภีร์ประถมจินดาได้กล่าวว่

...โทษดังนี้จะแก้เป็นอันยากนัก แต่ท่านไว้ยาให้แก้ตามบุญเกิด..

(กรมศิลปากร, 2542 เล่ม 1: 151)

ในคัมภีร์ยังได้กล่าวถึงแนวคิดคำสอนในชีวิตประจำวันซึ่งไม่เกี่ยวกับเรื่องของกาแพทย์
โดยตรง แต่เป็นแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ดีที่ถูกต้องในเรื่องต่าง ๆ โดยมีกล่าวไว้หลาย
แนวคิดด้วยกันคำสอนที่เกี่ยวข้องกับศาสนามีแทรกอยู่ทั้งเพื่อตัวแพทย์ที่เป็นผู้ศึกษาคัมภีร์ และคำ
สอนในวิถีชีวิตที่แพทย์สามารถถ่ายทอดให้คนไข้ทราบด้วย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องบุญ กรรม เรื่องการ
เคารพธรรมชาติ เรื่องความกตัญญู ศีล 5 ความประพฤติของแม่ การเลี้ยงดูบุตร ความรักใน

ครอบครัวซึ่งช่วยให้เกิดการพัฒนาทางปัญญา และการพัฒนาจิตใจเพื่อสร้างมนุษย์ที่สมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจและปัญญา

ในโอสถวิถีสอนนั้นยึดหลักคำสอนทางศาสนาซึ่งเป็นการสร้างเสริมสุขภาพทางจิตใจ และปัญญา เพื่อให้คนที่ได้รับรู้ถึงโอสถวิถีสอนได้ใช้ ได้เข้าใจในหลักการดังที่สรรพ อิศโคตร(สัมภาษณ์, 16 กันยายน 2555) อธิบายถึงคำสอนที่มากับความเชื่อเช่นเรื่องการเจิมดังที่กล่าวแล้วเพื่อเป็นวิธีให้แพทย์และผู้ที่อยู่ในโอสถวิถีสอนได้ตระหนักในหน้าที่ นอกจากนั้นสรรพ อิศโคตร(สัมภาษณ์, 16 กันยายน 2555) อธิบายถึงสุขภาพจิตว่า

... ศาสนาต้องมองอายตนะ หูตาจมูกลิ้นกายใจ เน้นที่สัมผัส ต้องขึ้นกับฐานของเราผัสสะวิชชา แต่ผัสสะวิชชาคือความโง่ความไม่รู้จะพายุ้ง หูตาจมูกลิ้นกายใจเป็นวิญญาน เป็นเรื่องจิตจริงๆ ชั้น 5 เป็นจิตจริงๆ ตัวปรุงแต่ง 3 ตัว เวทนา สัญญา สังขาร ทุกครั้งที่กระทบต้องพิจารณาอยู่เสมอ โบราณให้ระวังวิญญานทั้ง 6 กระทบ ต้องไม่ให้เกิดความอยาก ความผลึก ให้วางเฉย เวลาได้ยินจะเกิดความอยากและความผลึก ตาดวงหนึ่งๆ ไม่ใช่ราคา 50 ล้านบาท กายเราไม่ใช่มูลค่านะ เท่าไหร่ก็ไม่ขายนะท่านพุทธทาส เน้นปจิตปฐมาน 4 เวทนาจะเข้ามากระทบ ไปเกิดความรู้สึกรู้สึก เกิดความอยาก ต่อเนื่องเชื่อมโยง ต้องตัดด้วยปัญญา ไม่ใช่หนี ถ้าเราวิปัสสนา พิจารณาอยู่บ่อยๆ เรื่องพายุ้ง เป็นสุดยอดของความชนะตน แต่ถ้าอ่านไม่ออกก็ไม่เข้าใจ เดี่ยวัจฉานใหญ่ที่สุดคือช้าง ถ้าว่าโง่มากถึงระดับช้าง อย่าให้ถึงขนาดนั้น

เรื่องโอสถวิถีสอนที่มีความสอดคล้องกับหลักทางศาสนาในเรื่องความพอดี เรื่องการฝึกฝนจิตใจนั้นสรรพ อิศโคตร(สัมภาษณ์, 16 กันยายน 2555) อธิบายว่า

กฎแห่งกรรมเป็นเหตุเป็นผล ปลูกอะไรเป็นสิ่งนั้น ฐานเริ่มจากกำหนดให้อยู่กับที่ ต้องมีทักษะ ถ้ามีครูรุ่นพ่อรุ่นพี่ก็สอนเรา จากลิงยา กลมหนอ วันหนึ่งได้หลายหนอ ทำอยู่เป็นปีๆ จนมันลงตัว พอดี สมดุล เรียกนิพพาน พระพุทธเจ้าว่าเย็น หรืออยู่เย็นเป็นสุข คือพอดี แพทย์แผนไทยเห็นชัดเจน มีเย็น ร้อน สุขุม ภาคใต้ มีเย็น มีร้อน ร้อนมาก กลางน้อย สมุนไพร 3 อย่าง 27 รส ผาตร้อน ผาตเย็น ผาตสุขุม ปวดหัวนี้ ร้อน เหงื่อออกนี้สุขุม แคะอาน้ำก็พอ ท่านพุทธทาส อ่านอิทัปปัตตยา ฝึกให้อยู่กับสิ่งหนึ่งสิ่งใด เหมือนลิง ไม่ต้องไปผูกเชือก นั่งสมาธิธรรมดาสติปัญญาต้องรับทราบ สมาริก็คืออิทธิบาท 4 ใช้คำว่า เต็มใจ ตั้งใจ แข็งใจ

สมาธิต้องมีสามตัวเกิดสัมมาสติ สัมมาสมาธิ สัมมามายามะ ต้องมีความเพียร ความมอดทน จึงอยู่ได้นานต้องฝึก...

โศภณวิถีไทยจึงมีหลักการของความพอดี ความสมดุล ใช้รศยา ทั้ง 9 รศ รศประธานอีก 3 รศรวมใช้ได้ 27 รศ เพื่อปรับความสมดุลนอกจากนี้ยังใช้การฝึกจิตใจเพื่อช่วยรักษาอีกด้วยเพราะบางครั้งสาเหตุมาจากจิตใจและสรรพ อิศโคตร(สัมภาษณ์,16 กันยายน 2555) ยังได้อธิบายถึงสุขภาพปัญญาว่า

...สุขภาพทางปัญญาจับของสุขภาพแห่งชาติสรุปไว้ รู้รอบ รอบรู้ รู้ทั่วรู้ถึง รอบด้านมีความจำเป็นนะ ท่านพุทธทาสว่าธรรมะคือหน้าที่ เราต้องรู้ ปฏิบัติตามกฎของหน้าที่ อะไรควรไม่ควร ...

...ปัญญาสุขภาพ แผนไทยจะทำให้คนรู้เรื่องพึ่งตนเองก่อน หาแผนไทยก่อน แล้วไปหาหมอ อาหารเป็นเรื่องสำคัญ มูลเหตุที่ตั้งของโรค มหาเหตุ มหาพิภค สมภูฐาน มหาเหตุ จิตตามุติบาท เราต้องไม่ทำผิดเหตุ รู้ดีรู้ชั่ว คนอื่นเดือดร้อนหรือไม่ คีล ๕ การฆ่าสัตว์ ลักทรัพย์ของเพื่อนก็ไม่ได้ ความดีที่จะอยู่ร่วมกัน สมดุลนี้ต้องไม่มีที่ตินะ สุขภาพสังคมต้องสร้างเครือข่ายคนดี พ่อแม่ยกลูก ลูกยกพ่อแม่ ครูยกลูกศิษย์ ลูกศิษย์มาไหว้ครู เพื่อน พระ คนหนึ่งพาเครือข่ายหก กลุ่มนี้ อาจารย์มี หกกลุ่ม ทุกคนมีเครือข่ายหก เหมือนแอมเวย์ ทุกคนมีดาวไลน์ นะ เป็นเครือข่ายคนดี คนที่ตรงเวลามักเสียสละ มักมีเมตตา เป็นสิ่งดีไปหมด โลกโกรธหลง ทำให้ทุกข์แก้ได้ด้วยเมตตา...

สุขภาพทางปัญญาต้องสร้างความรู้รอบ รอบรู้โดยทางพุทธศาสนาถือว่าการรู้ธรรมะเป็นหน้าที่ที่ต้องรู้ต้องปฏิบัติของแต่ละคน ส่วนสุขภาพสังคมเป็นการสร้างเครือข่ายคนดีที่จะทำให้สังคมอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขการดูแลสุขภาพทางจิตใจ ปัญญาและสังคมจึงสามารถทำได้ด้วยหลักศาสนา

สรรพ อิศโคตร(สัมภาษณ์,16 กันยายน 2555) อธิบายถึงสุขภาพสังคมเพราะเราต้องอยู่ในสังคมความเชื่อที่ใช้เพื่อการควบคุมสังคมเช่นการใช้ศีล 5 แต่ปัจจุบันไม่ใช่แล้วดังนี้

...สุขภาพสังคม เมตตาคือหัวใจของศาสนาพุทธ บางครั้งเราไปคิดเรื่องกฎหมาย มากกว่า ธรรมะ ธรรมชาติ รู้แจ้งแทงตลอดได้ด้วยปัญญา เรียนไฟฟ้าก็ไม่ใช้ว่าจะเดินไฟได้ ผู้ใหญ่สอนท่องศีล 5 แต่เราก็ไม่รู้แล้วจะ

กินอะไรก็ได้ สมัยนี้เปลี่ยนไป คนไม่เชื่อนรกสวรรค์ เดียวนี้ทำอะไรคนไม่รู้ไม่
บาป คนทำไม่ดีเยอะขึ้นๆ ซาติจะไม่รอด...

นอกจากนั้นสรรพค์ อิศโคตร(สัมภาษณ์, 16 กันยายน 2555) กล่าวถึงการควบคุมทางสังคม
สมัยก่อนที่อาจหาได้ยากในปัจจุบันดังนี้

....ระบบเครื่องจักรมีการออกแบบเป็นขั้นตอน คนขับต้องไปอบรม
ให้เข้าใจ สุขภาพก็เหมือนกัน คนก็ต้องตรวจสุขภาพ ก่อนแต่งงาน สุขภาพ
ทางปัญญา ทางกาย ทางใจ เราต้องมีความรู้ ก่อนแต่งงาน ทำขวัญบ่าว
สาวหนักไปทางกรรมนะ เด็กเกิดต้องทำพิธีเปิดปาก วงกรรมสำคัญตั้งแต่เกิด
แฝงให้คนคิด ครอบครัวต้องอยู่กันด้วยความรัก ทุกคนต้องตรวจสุขภาพก่อน
เทศน์ก่อน ให้นักกฎหมายมาพูดก่อน แต่งงานต้องมีทุนก่อน สมัยก่อนต้องมี
สินสอดเป็นทุนนะเดี๋ยวนี้อยู่กันไปมีลูกไป ไม่รู้เรื่อง ลูกไม่ดูพ่อแม่ ทำอย่างไร
ให้มีการตั้งครอบครัวน้อยๆ ก่อน ในหมู่บ้านรู้ใครแต่งงานไปลงขันกันไม่ต้อง
เลี้ยง หิ้วกันไปเอง ไปทำบุญกัน สังคมสุขภาพน่าเป็นห่วงนะ สมัยก่อนมีแม่
สื่อแม่ซึก เป็นวัฒนธรรม...

การดูแลสุขภาพนั้นต้องมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลสุขภาพตั้งแต่ก่อนการเกิดคือ
พ่อแม่ต้องพร้อมทั้งทางปัญญา ทางกาย ทางใจ จึงจะมีลูกที่มีสุขภาพองค์รวมดีได้ซึ่งเป็นการสร้าง
สังคมที่มีความเอื้ออาทร แบ่งปันเป็นสังคมที่ดีในอนาคตซึ่งหากเป็นวิถีไทยสมัยก่อนจะมีสังคมที่
แข็งแรงเพราะมีการวางแผนในเรื่องครอบครัวก่อน แต่ปัจจุบันเรื่องเหล่านี้ขาดหายไปทำใกล้สังคม
ไม่เข้มแข็งเช่นเดิม

การรักษาสุขภาพทางปัญญาและสุขภาพจิตจึงมาจากคำสอนทางศาสนา ซึ่งโอสถวิถีไทย
นั้นมีหลักคิดมาจากพุทธศาสนาและหลักของธรรมชาติทำให้มีฐานความคิดอย่างเดียวกันใช้ได้ใน
การรักษาสุขภาพองค์รวม

4.3.3 จรรยาแพทย์

โอสถวิถีไทยมีทั้งการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและยังมีแพทย์เป็นผู้ดูแลหากเจ็บป่วย
ซึ่งการรักษาผู้อื่นนั้นเป็นเรื่องของชีวิต การทำงานนี้แพทย์ต้องมีจรรยาบรรณของตนเองในคัมภีร์ได้
กล่าวถึงข้อควรระวังของแพทย์ การทำผิดพลาดอาจไม่มีการลงโทษทางกฎหมายแต่เป็นการ
ลงโทษแบบบุญ กรรม ที่จะติดตามมาจากการกระทำ ผู้เป็นแพทย์จึงต้องเป็นคนที่ศีลธรรมมี
ความละเอียดรอบคอบดังนี้

...อนึ่ง แพทย์มิได้รู้จักกำเนิดโรคแห่งท่านนั้น แพทย์วางยาให้ผิดซึ่งโรค มีดุจพระบาลีกล่าวดังนี้

วางยาผิดโรคครั้งหนึ่ง ดุจประหารด้วยหอก วางยาผิดโรคสองครั้ง ดุจเผาด้วยเพลิง วางยาผิดโรคสามครั้ง ดุจต้องสายอสนีบาต อันว่าโรคก็จะกำเริบขึ้นกว่าเก่าได้ร่อยเท่าพันเท่าอัน ว่าแพทย์ผู้นั้นครั้นกระทำซึ่งกาลกิริยาตายแล้วก็จะไปเอาปฏิสนธิในนรกก็จะมีหมูนาย นิรยบาลก็จะแวดล้อมอันท่าน พึงรู้ด้วยประการดังนี้...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 1: 209-210)

ในคัมภีร์ตักกศิลาได้มีการกล่าวถึงจรรยาแพทย์ไว้หลายครั้งเน้นย้ำเรื่องความรู้จริง ความละเอียดรอบคอบดังนี้

...ท่านผู้เป็นเจ้าของแจ้งสำแดงให้ผู้เป็นแพทย์พึงพิจารณารักษาใช้พิศม์ใช้เหนื่อให้ละเอียด ถ้าไม่รู้จักรักษาใช้ๆเหนื่อใช้พิศม์ห้ามมิให้ไปรักษาเขาเห็นแก่อามิสสินจ้าง โลกจะเอาทรัพย์เขาวางยาผิด เขาตายลงด้วยพิศม์ยาของตัว แพทย์นั้นจะตกในมหาอะเวจีนรก ถ้าแพทย์ผู้ใดประกอบไปด้วยเมตตา จิตรเปนบุเรจาริก มีสติปัญญาประดับประคองรักษาวางยาชอบด้วยโรคเหมือนพระโยคาวจรเจ้าพิจารณาจงละเอียด แพทย์ผู้นั้นจะจำริฎฐประโยชน์ในโภคสมบัติ อายุยืนวัฒนาศิริสวัสดิ์...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 1: 62-63)

การเน้นย้ำให้ละเอียดรอบคอบมักปรากฏเสมอเช่นในคัมภีร์ตักกะศิลาที่กล่าวตั้งแต่ต้นว่าเป็นโรคร้ายแรงในเล่ม 1 มี 50 หน้าสมุดไทยกล่าวว่าแพทย์ต้องละเอียดไว้ถึง 10 ครั้งเช่น

ให้ผู้เป็นแพทย์พิจารณาโดยละเอียด...ถ้าแพทย์รักษาดีก็จะรอด ถ้ารักษาไม่ดีก็จะตายให้ตรองให้จงหนัก...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 1: 62)

...เหมือนพระโยคาวจรเจ้าพิจารณาจงละเอียด...ให้ผู้เป็นแพทย์พิจารณาให้ส่องแท้...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 1: 63)

...ถ้าผู้จะเป็นแพทย์ไปข้างหน้า ให้เร่งตรึงตรองพิจารณา แกะไขให้จง
ละเอียดจึงควร...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 1: 69)

...ให้พิจารณาคุณพระรัตนตรัยนพเศษไขที่ผูกขึ้นมานั้น ให้จงละเอียด
บอกไว้แพทย์พึงรู้...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 1: 78)

หลักพุทธศาสนาเป็นแนวทางของจรรยาแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องศีล ความเมตตา
ละความโลภ โกรธ หลง ได้แก่

...ศีลแปดแลศีลห้า เร่งรักษาสมาทานทรงไว้เป็นนิจกาล ทั้งไตร
รัตน์ สรรณาเห็นลาภอย่าโลภนัก อย่าหาญหักด้วยมารยาใช้น้อยกว่าใช้หนา
อุบายกล่าวให้ฟังกลัวโทโสจงอดใจ สุขุมไว้อยู่ในตัวคนใช้ยิ่งคร้ามกลัว มิควร
ชู้ให้ออดใจโมโหอย่าหลงเหลือ ด้วยกาเมมิจฉาในพยาบาลแก่คนไข้ ทั้งผู้อื่นอัน
กล่าววกล...

(พระยาพิศณุประสาทเวช. 2450, เล่ม1: 5)

ในคัมภีร์ฉันทศาสตร์ในตอนท้ายยังได้สรุปอีกว่าหมอนั้นควรรักษาด้วยความรู้ที่ศึกษา
อย่างถ่องแท้ ไม่เห็นแก่ผลประโยชน์ ดังนี้

...หมอเอ๋ยจงพึงสาร โบราณท่านได้กล่าวมา เปนแพทย์ไม่ศึกษา
ฉันทศาสตร์ให้เรื่องรมย์ ไม่รู้กำเนิดไข้ แต่ยาได้ก็ชื่นชม รักษาด้วยอารมณ์
ประโยชน์ลามก็พึงใจ...

(พระยาพิศณุประสาทเวช. 2450, เล่ม 1: 59)

คัมภีร์ธาตุวิวรรณ์กล่าวถึงแพทย์ที่ต้องมีความรู้จริง ไม่โอ้อวด ไม่เห็นแก่ลาภจนเป็นภัยกับ
คนไข้

...ตั้งโหวทกำเริบรู้ ดังกาอันเทียมหงส์ ใครจะปลงว่าเคียงคู่ ตูหมีน
ประมาทครุ ตูตำราชุยไป รู้น้อยพลอยพูดโผง ดุจโองน้ำครึ่งใบ แแบกกลอก
กระฉอกไหว บรูโรคว่าถุกผิด จิตโลกเห็นแก่ลาภ บ่เกรงบาปทุจริต งามแก่จน
ดับจิตตร...พวกแพทย์อย่าประมาทอาการธาตุให้รอบรู้...

(พระยาพิศณุประสาทเวช. 2450, เล่ม 2: 207)

คัมภีร์ได้กล่าวถึงการเป็นแพทย์ที่ยากต้องเรียนรู้คัมภีร์ต่างๆให้ชัดเจน แม่นยำโดยต้องรู้จักเรื่องของสิ่งที่ควรและไม่ควรประพฤติที่มีข้อกำหนดถึง 14 ข้อ (พระยาพิศณุประสาทเวช. 2450 เล่ม 1: 5) ดังนี้

... **พริย** สติตน ประพฤติได้จึงเป็นการ **ศิลปแปดแลศิลปห้า** เรงรักษาสมาทาน ทรงไว้เป็นนิจกาด ทั้งตริยรัตนสรณนา เห็นลามกอย่าโลภนัก อย่าหาญหักด้วยมารยา ใช้น้อยว่าใช้นา อุบายกล่าวให้ฟังกลัวโทษจงอดใจ สุขุมไว้อยู่ในตัว คนใช้ยิ่งคร้ามกลัว มิควรชู้ให้อดใจโมโหอย่าหลงเล่ห์ ด้วยกาเมมิจนาใน พยาบาทแก่คนใช้ ทั้งผู้อื่นอันกล่าวกล วิจิกิจจาเล่าจงถือเอา **ซึ่งครูดน** อย่าเคลือบแคลงอาการกล เห็นแมนแล้วเร่งวางยา อุทัจจัจ **อย่าอุทัจจ**¹ เห็นถนัดในโรคา ให้ตั้งตนดังพระยาไกรสรราช เข้าวราวี อนึ่งเสดอย่า **ชบเซา** อย่างวงเหงานั้นมีดี เห็นโรคนั้นถอยหนี กระทบยาอย่าละเมิน **ทิฏฐิ** **มาโน**²เล่า อย่าถือเอาซึ่งโรคเกิน รั้นอยอย่าด่วนเดินทางใดรกอย่าครวไร **อย่าถือว่าตนดี** ยังจะมียิ่งขึ้นไป อย่าถือว่าตนใหญ่ กว่าเด็กน้อยผู้เชี่ยวชาญ ผู้ได้รู้ทางธรรม ให้ควรยำ **อย่าไวยหารเรียนเอาเป็นนิจกาด** เรงนบอบให้ชอบที **ครูพัก**³ แลครูเรียน อักษรเขียนไว้ตามมี จงถือว่าครูดี เพราะได้เรียนจึงรู้ มา **วิตักโก**⁴นั้น บทหนึ่งให้ตัดซึ่งวิตักกา พยาบาทวิหิงสา กามราคในสันดาน **วิจโรให้พินิจ** จะทำผิดธาขอบกาล ดูโรคกับยาญาณ ให้ต้องกันจะพลันหาย **หิริกัลงอายบาป** อันยุ่งหยาบลิ้นทั้งหลาย ประหารให้เสื่อมคลาย คือตัดเสียซึ่งกองกรรม อนินตปึงบตบึงคับ บาปที่ลับอย่าพึงทำ กลัวบาปแล้วจงจำ **ทั้งที่แจ่งจวงวันวาง** **อย่าเกียจแก่คนใช้** คนเข็ญใจขาดในทาง ลามผลอันเบาบาง อย่าเกียจคนพยาบาล...

จากที่ยกมานั้นเห็นได้ว่าเป็นจรรยาแพทย์โดยตรงที่จะช่วยให้เกิดการกล่อมเกลாத่างจิตใจ ทั้งการปฏิบัติงานกับคนไข้ โดยต้องใช้สติ ปัญญาโดยการรักษาศิลปแปดและศิลปห้าและคำสอนของพระพุทธเจ้า ระวังเรื่องความโลภ โกรธ หลง ความพยาบาท อย่าฟุ้งซ่าน อย่าชบเซาในการรักษา

¹ อุทัจจหมายถึง ความฟุ้งซ่าน (กระทรวงศึกษาธิการ, 2542: 32)

² ทิฏฐิมาโน มาจาก ทิฐิ(ความเห็น)+มานะ(ความถือตัว) (กระทรวงศึกษาธิการ, 2542: 32)

³ ครูพัก หมายถึงการจดจำจากบุคคลที่ไม่ได้รับเป็นศิษย์ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2542: 32)

⁴ วิตักโก หมายถึงความนึกคิด วิตักกา หมายถึงความนึกคิดที่ไม่ดี (กระทรวงศึกษาธิการ, 2542: 32)

อย่ามีทิฐิถือว่าตนดี อย่าโอ้อวด มีความคิดที่ดี มีความละเอียดรอบคอบ อย่ารังเกียจแก่คนไข้ และ
คนพยาบาล และด้านการศึกษาต้องยึดถือครูแต่ก็ต้องมีการเรียนรู้ตลอดเวลา

ดังนั้นจรรยาบรรณคือวิถีชีวิตของแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านโดยสวรงค์ อิศโคตร
(สัมภาษณ์, 16 กันยายน 2555)กล่าวว่าแพทย์ควรต้องมี 3 สิ่งคือ

...ภูมิรู้ ภูมิธรรม ภูมิฐานเป็นสิ่งที่ต้องรู้ ภูมิฐานคือบุคลิก ความ
น่าเชื่อถือ ของเก่าของขึ้นรา กินไม่ได้ อย่าไปเสียตาย ไปล้างๆ ไม่ควรเอาไป
กิน..

ในคัมภีร์ฉันทศาสตร์ยังกล่าวถึง นรก หากหมอให้ยาผิด รักษาผิด กล่าวถึงสวรงค์ถ้าช่วย
คนไข้ได้

...ไม่รู้กำเนิดไข้ แต่ยาได้ก็ชื่นชม รักษาด้วยอารมณ์ ประโยชน์ลากก็
พึงใจ หมอนั้นท่านเปรียบปาน ดังตาบอดกำเนิดใน ดันถือทิวใจ ไม่เห็นโทษ
ในกองกรรม วางยาแต่คราวเดียว ไม่ต้องโรยยาระยา ดังโตมราดำ ตลอด
ยอดอุระใน ยาผิดเบนสองครั้ง ดังยกทุ่มเข้ากองไฟ ถ้าวางยานั้นผิดไป
คำรบถ้วนแปด สามครา ดังต้องอุสนิสาย มาฟาดกายให้มรณา กายยับด้วย
พิษยา กำเจ็บโรคทวีไป หมอนั้นครั้นสิ้นชนม์ จะไปทนกำเนิดในนรกอันยิ่งไฟ
ทั้งหม้อน้ำทองแดงมี หมุ่นายนิรยบาล ประชุมเชิญด้วยยินดี เครื่องโทษ
บรรดามี จะยกให้เป็นรางวัล...

(พระยาพิศณุประสาทเวช. 2450, เล่ม1: 59)

การที่ช่วยเหลือรักษาคณนั้นถือเป็นบุญกุศลที่อาจส่งผลให้มีความอยู่เย็นเป็นสุข ดังในคัมภีร์
ฉันทศาสตร์กล่าวไว้ว่า

...เสรีจลินข้าขอพร ทุกไทยแพทย์เทวา สุวารักษ์อันรักษา สถิตทั่ว
ทุกขอบขัณฑ์ สาคกรสิงขร รุกขชาติเครือลดาวัลย์ ภูมิพื้นพนาสัตนธ์ ทุกถิ่นถ้ำ
ลำเนาธาร เชิญช่วยข้าดับเข็ญ ให้เย็นสุขเกษมสานต์ สัตรูที่ภัยพาล ให้เสื่อม
สูญครวไลไกล ใครเห็นให้จงพิศ สวาสดิธกรมย์ใจ รักยิ่งเสมือนใน สนิทเนื้อ
พงศ์พันธุ์ ผลข้าได้แต่ไว้ ไปภายหน้าข้าขอท้น องค์พระเมตไตรยอัน ได้โปรด
ข้าในชาติควร ข้ามฝั่งยังห้องแก้ว พระนิพพานอย่าแปรปรวน เมื่อยังจะ
เที่ยวทวน อยู่ในชาติกัณดาร ขอให้บิดามารดาถึงด้วยศฤงคาร เมียมิตรแล
บุตรหลาน ให้รักร่วมเหตุไทยกัน ขอข้าอย่ามีโรค ทั้งหนวกบอดพิการอัน บ้า

ไปทุกสิ่งสรรพ กระทบง่อยและสตรี เป็นชายให้เรื่องรู้ ธรรมพระคัมภีร์ พุทธฉันทศาสตร์ศรี ให้เจนจบชำนาญใจ ขอข้ากำลังยิ่ง อายุยืนปัญญาไว ให้มีเมตตาไป แก่สัตว์ทุกสรรพพรรค เกิดไหนให้เป็นแพทย์ อย่างผู้มีผู้เทียมทัน โรคสิ้นทุกสิ่งสรรพ ให้รอบรู้กำเนิดนา สรรพคุณทั้งพื้นภพ ทุกสิ่งจบบรรดาฯ ให้บอกด้วยภาษา จะแก้โรคอันใด ๆ หนึ่งไข้จะตายแล้ว มาหาข้าจงแคล้วไป จิตเจตนาในให้สำเร็จทุกครั่งครา หนึ่งคนพยดอ้อย หฤไทยโทษอันพาลา ให้พันในพงศา เป็นญาติมิตรสนิทเรียง เกิดไหนให้ไกลห่าง ประเทศต่างภาษา เสียง รุปรอยแลนามเรียง อย่าน่าได้ยลได้ยินมา **อนึ่งข้าขอมีศีลและศรัทธา ขอเกิดในศาสนา ทรายเท่านี้พพานเอย**

(พระยาพิศณุประสาทเวช. 2450, เล่ม1: 61)

ส่วนในวิถีของแพทย์พื้นบ้านนั้นแม่ฮุ่ยแก้ว อินตะพรหม (สนทนากลุ่ม, 19 มกราคม 2555) ได้กล่าวถึงคำสอนของพ่อว่าการเป็นหมอทำเพื่อช่วยคน ไม่ทำเพื่อเงิน

...ได้ช่วยคน พ่อหลวงไม่ให้เอาเงินเอาทอง พ่อหลวงว่าหาเอาแต่เงิน ไม่ได้นะให้ช่วยเหลือเขาไป เอาชื่อเสียงเอาไว้ มีไว้ติดบ้านอย่างพาราเดียนี่ บดก็บมีใครกิน...

ชาญวุฒิ พันสายศรี (สนทนากลุ่ม, 14 กุมภาพันธ์ 255) กล่าวว่า

...หมอมือถือศีลมีสิ่งยึดเหนี่ยว ต้องเข้าใจสิ่งธรรมชาติ เคารพสถานที่ เคารพธรรมชาติ เราเรียนมาจากไหนข้างนอกคือการนวดธรรมดา แต่ข้างในเราต้องตั้งจิตมุ่งเน้นขอให้ครูเขามาช่วย **ข้างในคือกระแสดิจและสมาธิ คือความศรัทธา** ถ้าคิดถึงทรัพย์เงินทองแค่นี้ก็จบแล้ว **ต้องเริ่มที่อยากให้เราหาย** ถ้าเราหลงเป็นผู้ยิ่งใหญ่ไม่ได้ ไม่งั้นเราจะเสื่อมเอง ไฟก็เหยียบไม่ได้นะ...

พ่อหมอสง่าพันสายศรี (สนทนากลุ่ม, 25 มิถุนายน 2555) กล่าวถึงการเป็นหมอว่า

...การเรียนไปแล้วเรียกทรัพย์สินไม่ได้ คนไม่มีก็ไม่เป็นไร **ต้องมีพรหมวิหาร 4 ต้องไม่เห็นแก่ตัว** กลางคืนดึกตื่นมาเรียกต้องไปนะครับ บางทีไม่มีรถมาส่ง เราต้องตากตาไปครึ่งคืน คนในชุมชนเป็นอะไรก็ตาม ผมไปดูก่อน ผมบอกให้ไป รพ.ถึงจะไป **ต้องเสียสละ** ไปทุกอย่าง ไม่เป็นอันได้ทำอะไรเลย...

เนื่องจากการรักษาการเจ็บป่วยนั้นเป็นการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีความทุกข์ซึ่งก็จะไม่สามารถเรียกจ่ายเงินทองผลประโยชน์ใดๆ การเป็นแพทย์นั้นจึงต้องเป็นผู้ที่นึกถึงผู้อื่นเสียสละ ตั้งมั่นในศีลและศรัทธา และศานาอย่างแรงกล้า ความสุขที่ได้รับจึงเป็นความสุขทางจิตใจ

แพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านนั้นยึดมั่นในคำสอนทางศาสนาจนทำให้ศาสนาคือจรรยาบรรณที่เป็นวิถีชีวิตอย่างแยกกันไม่ออก สิ่งสำคัญที่ถูกสืบทอดกันไม่ใช่แค่ความรู้ทางยาและการใช้ยาแต่ยังเน้นย้ำเรื่องของจรรยาบรรณ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดำเนินกิจการที่เกี่ยวกับชีวิตคน เรื่องจรรยาบรรณจึงสำคัญยิ่ง

คมสัน ทินกร ณ อยุธยา(สัมภาษณ์, 12 พฤษภาคม 2554) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติของหมอว่า

...คนเป็นหมอต้องใจนิ่ง ต้องมีสมาธิ ...คุณสมบัติคนเป็นหมอคือต้องละเอียดอ่อนและมีเมตตาธรรม...ที่สำคัญต้องไม่โกง ไม่หลอกเขา...

ถวัลย์ สุวรรณเตมีย์ ผู้สืบทอดร้านเจ้ากรมเปือ (สัมภาษณ์, 22 พฤศจิกายน 2555) เล่าถึงจรรยาบรรณที่ถูกสืบทอดกันมาว่า

...เรื่องโฆษณาที่ทวดสั่งไว้เลยนะ ห้ามโฆษณาแม้แต่บาทเดียว ถ้าจะแจ้งให้แจ้งไป ให้เขามาซื้อด้วยความศรัทธา อีกข้อหนึ่งคือ ห้ามพวกมึงโกงลูกค้า เขาเปรียบลูกค้า ถ้าใครไม่เชื่อขอให้ฉิบหายๆ ไป ปูย่าตายาย คุณน้าเขาเล่าสืบทอดมา ผมว่ามันเป็นน้ำซึมบ่อทรายกินเท่าไรก็ไม่หมด คนซื้อหัวเดือนทำยเดือน ผมว่าก็ใช้ชะคนเขาโรคภัยไข้เจ็บนะ ท่านย่ามากนะ...

...ถ้าไม่ทำกิจการห้ามขายกิจการ ห้ามขายชื่อท่าน ชื่อเจ้ากรมเปือ ท่านสาปแช่งไว้ ตำรับยานี้อาจจะเรื่องเล็กคนเขาเอาไปแยกได้นะ เอาไปชั่งยาไทยหนักนิดเกินหน่อย ก็พอประมาณ เปิดร้านแข่งกับผมคงไม่ได้ อยู่ทีราคา และความไว้วางใจ แต่ความเป็นเจ้ากรมเปือนี่สิ ไม่สามารถเทียบกันได้นะ...

แสดงให้เห็นถึงความภาคภูมิใจของ “ยาเจ้ากรมเปือ” ที่ต้องรักษาชื่อเสียงที่ดั่งามไว้ต่อไป ไม่ได้เน้นการขายที่หวังแต่กำไรเท่านั้น ซึ่งก็ทำให้ชื่อเจ้ากรมเปือเป็นที่รู้จักและยอมรับมาตลอดความเป็นเจ้ากรมเปือนั้นจึงเป็นนัยยะแห่งการสืบทอด

การผลิตยาแบบโรงงานก็ต้องมีความซื่อสัตย์ต่อคุณภาพยาซื่อสัตย์ต่อลูกค้าเช่นกันดังที่เสาวนีย์ ตันจิยานนท์ (สัมภาษณ์, 5 กันยายน 2555) กล่าววว่า

...ต้องมีความรู้เรื่องสมุนไพร บางที่ส่งมาคุณภาพมันไม่ได้ เราต้องรู้จักตัว รู้ว่าคุณภาพอย่างไร หนักตัวอย่างหญ้าตีนนก ให้ลูกน้องไปซื้อ ทางร้านบอกว่าอย่างนี้ แต่มันไม่ใช่ ให้ร้านจัดมาไม่ได้ ถ้าบางอย่างของชาวบ้านสั่งดั่งบัง กฤษณามีเกรดนะคะ สมุนไพรเป็นพันตัวของเราต้องรู้

เรื่องคุณภาพเครื่องยาที่ต้องคัดสรรเช่นเดียวกับร้านเจ้ากรมเปอที่ ฤวัลย์ สุวรรณเตมีย์ (สัมภาษณ์, 22 พฤศจิกายน 2555) กล่าวเช่นกันว่าต้องซื้อจากเจ้าประจำที่เขาขายมาตั้งแต่รุ่นพ่อรุ่นแม่เนื่องจากจะรู้จักยาดี มีความไว้วางใจกัน ไม่ซื้อคนที่มาเสนอขายทั่วไป และยังมีบางชนิดที่ต้องปลูกเองในในพื้นที่ที่มีอยู่ การสั่งปลูกโดยให้เกษตรกรปลูกและได้คุณภาพตามต้องการ ปลอดภัย ซึ่งก็จะเป็นขาประจำเช่นกันเพราะต้องใช้ความไว้วางใจ นอกจากนั้นแล้วการได้รับความไว้วางใจจากลูกค้านั้นก็ส่งผลถึงของความรับผิดชอบต่อลูกค้าได้เช่นกัน ซึ่งภาสินี ญาโณทัย (สัมภาษณ์, 25 กรกฎาคม 2555) กล่าวถึงการที่ยังคงผลิตยาอยู่เพื่อตอบสนองกลุ่มลูกค้าดั้งเดิมที่ไว้วางใจกันมาหลายรุ่นจนปัจจุบันว่า

...ปัญหาเรื่อง อย. หลังปี 27 มีระเบียบเรื่องการแยกบ้านออกจากโรงงาน ยุคนั้นคุณป้าเป็นคนให้ความสำคัญกับกฎระเบียบ แต่ถ้าทำต่อต้องแยกบ้านออกมา แต่เราไม่ได้ทำเป็นพาณิชย์ ทำแค่ตอบสนองลูกค้าที่เหลืออยู่ คุณน้ำก็ทำงานประจำ ลูกค้าประจำเก่าแก่ที่ทราบปัญหานี้ ก็บอกว่าทำยาต่อไป ถ้าไม่ทำแล้วพวกฉันจะทานยาที่ไหน ถ้าทำแล้วกลัวไม่มีคนซื้อฉันจะรับซื้อทั้งหมด คุณป้าก็เห็นว่าเป็นความรับผิดชอบต่อลูกค้าจึงทำต่อมา...

การรับผิดชอบต่อลูกค้าที่จะผลิตยาที่มีคุณภาพดี และผลิตต่อเนื่องมาเพื่อให้กลุ่มลูกค้ามียาได้ใช้โดยเฉพาะลูกค้าที่ใช้ยาไทยนั้นใช้ต่อเนื่องกันมารุ่นต่อรุ่น จึงยังมีความผูกพันกันมากขึ้น ทำให้ต้องคงคุณภาพ มาตรฐานโดยไม่ต้องบังคับใช้กฎหมาย นอกจากนั้นยังมีความรับผิดชอบต่อครอบครัวเสมือนเป็นหน้าที่ในการสืบทอดทั้งคุณความดี คุณภาพผลิตภัณฑ์ที่บรรพบุรุษได้สั่งสมไว้อีกด้วย

ในเส้นทางการผลิตและการค้าของโอสถวิถีไทยยังคงต้องการความไว้วางใจกันเป็นอย่างมากเป็นการผลิตที่ยังมีวิถีดั้งเดิมที่ไม่ได้ใช้ระบบตรวจสอบคุณภาพทางวิทยาศาสตร์อย่างเดียว แต่

อาศัยความไว้วางใจเป็นความผูกพันที่มีมาดั้งเดิมที่การผลิตรายที่มีคุณภาพก็ต้องรักษาไว้ และเป็นความรับผิดชอบต่อลูกค้า ลูกค้าก็มีความผูกพันไว้วางใจในคุณภาพของร้านและสินค้า ซึ่งเป็นการค้าที่พึ่งพิงกันมากกว่าการมุ่งหากำไร

คำสอนที่ปรากฏในทั้งคัมภีร์และคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลได้แก่

1) พรหมวิหาร 4

พรหมวิหาร 4 คือธรรมเครื่องอยู่อย่างประเสริฐ ธรรมประจำใจอันประเสริฐ หลักความประพฤติที่ประเสริฐบริสุทธิ, ธรรมที่ต้องมีไว้เป็นหลักใจและกำกับความประพฤติ จึงจะชื่อว่าดำเนินชีวิตหมดจด และปฏิบัติตนมนุษย์สัตว์ทั้งหลายโดยชอบ ประกอบด้วย

1.1) เมตตา คือความรักใคร่ปรารถนาดีอยากให้เขามีความสุข มีจิตอันแผ่ไมตรี และคิดทำประโยชน์แก่มนุษย์สัตว์ทั่วหน้า

1.2) กรุณา คือความสงสาร คิดช่วยให้พ้นทุกข์ ใฝ่ใจในอันจะปลดเปลื้องบำบัดความทุกข์ยากเดือดร้อนของปวงสัตว์

1.3) มุทิตา คือความยินดี ในเมื่อผู้อื่นอยู่ดีมีสุข มีจิตผ่องใสบันเทิง กอปรด้วยอาการแช่มชื่นเบิกบานอยู่เสมอ ต่อสัตว์ทั้งหลายผู้ดำรงในปกติสุข พลอยยินดีด้วยเมื่อเขาได้ดีมีสุข เจริญอกงามยิ่งขึ้นไป

1.4) อุเบกขา คือความวางใจเป็นกลาง อันจะให้ดำรงอยู่ในธรรมตามที่พิจารณาเห็นด้วยปัญญา คือมีจิตเรียบตรงเที่ยงธรรมดุจตราขึง ไม่เอนเอียงด้วยรักและชัง

ผู้ดำรงในพรหมวิหาร ย่อมช่วยเหลือมนุษย์สัตว์ทั้งหลายด้วยเมตตากรุณา และย่อมรักษาธรรมไว้ได้ด้วยอุเบกขา ดังนั้น แม้จะมีกรุณาที่จะช่วยเหลือปวงสัตว์แต่ก็ต้องมีอุเบกขาด้วยที่จะมิให้เสียธรรม (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), 2556: ออนไลน์)

พรหมวิหารนั้นมีในผู้ใดแล้วย่อมทำให้ผู้นั้นประพฤติปฏิบัติเกื้อกูลแก่ผู้อื่นซึ่งโศกวิบัติไทยนั้นเป็นวิถีที่มีความเกื้อกูลกันของคนในสังคมที่มาจากพรหมวิหารเป็นหลักปฏิบัติ

2) ชันท์ 5

ชันท์ 5 หรือ เบญจชันท์ คือกองแห่งรูปธรรมและนามธรรม 5 หมวด ที่ประชุมกันเข้าเป็นหน่วยรวม ซึ่งบัญญัติเรียกว่า สัตว์ บุคคล ตัวตน เรา เขา เป็นต้น ส่วนประกอบ 5 อย่างที่รวมเข้าเป็นชีวิต

2.1) รูปชันท์ คือกองรูป, ส่วนที่เป็นรูป ร่างกาย พุทธิกรรม และคุณสมบัติต่างๆ ของส่วนที่เป็นร่างกาย ส่วนประกอบฝ่ายรูปธรรมทั้งหมด สิ่งที่เป็นร่างพร้อมทั้งคุณและอาการ

2.2) เวทนาชั้น คือ กองเวทนา ส่วนที่เป็นการเสวยอารมณ์ ความรู้สึกสุข ทุกข์ หรือเฉยๆ

2.3) สัญญาชั้น คือ กองสัญญา ส่วนที่เป็นการกำหนดหมาย ความกำหนดได้ หมายรู้ในอารมณ์

2.4) สังขารชั้น คือ กองสังขาร ส่วนที่เป็นการปรุงแต่ง สภาพที่ปรุงแต่งจิตให้ดี หรือชั่วหรือเป็นกลางๆ คุณสมบัติต่างๆ ของจิต มีเจตนาเป็นตัวนำ ที่ปรุงแต่งคุณภาพของจิต ให้เป็นกุศล อกุศล อัปยากฤต

2.5) วิญญาณชั้น คือ กองวิญญาณ ส่วนที่เป็นการรู้แจ้งอารมณ์ ความรู้ อารมณ์ทางอายตนะทั้ง 6 มีการเห็น การได้ยิน เป็นต้น(พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), 2556: ออนไลน์ 2)

ชั้น 5 เป็นองค์รวมที่เห็นได้จากโอสถวิถีไทย การปฏิบัติตามความเชื่อเรื่อง ชั้น 5 คือ การสอนให้คนได้ระลึกถึงคำสอนที่คนประกอบด้วยรูปชั้น เวทนาชั้น สัญญาชั้น สังขารชั้น วิญญาณชั้น เกิดการตระหนักรู้

3) ศิลแปด

ศิลปะ 8 หรือ อัฐศิลปะ คือ การรักษาระเบียบทางกายวาจา, ข้อปฏิบัติในการฝึกหัด กายวาจาให้ยิ่งขึ้นไป ได้แก่

3.1) ปาณาติปาตา เวรมณี คือ เว้นจากการทำชีวิตสัตว์ให้ตกลงไป

3.2) อทินฺนาทานา เวรมณี คือ เว้นจากการถือเอาของที่เขามิได้ให้ด้วยอาการแห่ง ขโมย

3.3) อพฺรหฺมจริยา เวรมณี คือ เว้นจากกรรมอันมิใช่พรหมจรรย์, เว้นจากการ ประพฤติผิดพรหมจรรย์ คือ ร่วมประเวณี

3.4) มุสาวาทา เวรมณี คือ เว้นจากการพูดเท็จ

3.5) สุราเมรยมชฺชชุปมาทภูฏานา เวรมณี คือ เว้นจากน้ำเมา คือ สุราและเมรัยอัน เป็นที่ตั้งแห่งความประมาท

3.6) วิกาลโภชนา เวรมณี คือ เว้นจากการบริโภคอาหารในเวลาวิกาล คือ ตั้งแต่ เที่ยงแล้วไป จนถึงรุ่งอรุณของวันใหม่

3.7) นจฺจคีตวาทิตวิสุทฺถสฺสณมาลาคนฺธวิเลปนธารณมณฑฺยทวิญฺสนภูฏานา เวรมณี คือ เว้นจากการฟ้อนรำ ขับร้อง บรรเลงดนตรี ดูการละเล่นอันเป็นข้าศึกต่อพรหมจรรย์ การ ทัดทรงดอกไม้ ของหอม และเครื่องลูบไล้ ซึ่งใช้เป็นเครื่องประดับตกแต่ง

3.8) อัจฉาสนนมหาสนา เวมณี คือเว้นจากที่นอนอันสูงใหญ่หุหุราฟุ่มเฟือย (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), 2556: ออนไลน์ 4)

4) ศิลห้า

ศีล 5 หรือ เบญจศีล คือความประพฤติชอบทางกายและวาจา, การรักษากาย วาจาให้เรียบร้อย, การรักษาปกติตามระเบียบวินัย, ข้อปฏิบัติในการเว้นจากความชั่ว, การควบคุม ตนให้ตั้งอยู่ในความไม่เบียดเบียนได้แก่

4.1) ปาณาติปาตา เวมณี คือเว้นจากการปลงชีวิต, เว้นจากการฆ่าการ ประทุษร้ายกัน

4.2) อทินฺนาทานา เวมณี คือเว้นจากการถือเอาของที่เขาไม่ได้ให้, เว้นจากการลัก โกง ละเมิดกรรมสิทธิ์ ทำลายทรัพย์สิน

4.3) กามสุมิจฺจาคารา เวมณี คือเว้นจากการประพฤตินอกในกาม, เว้นจากการ ล่วงละเมิดสิ่งที่ผู้อื่นรักใคร่หวงแหน

4.4) มุสาวาทา เวมณี คือเว้นจากการพูดเท็จ โกหก หลอกลวง

4.5) สุราเมรยมชฺชปมาทฏฺฐานา เวมณี คือเว้นจากน้ำเมา คือสุราและเมรัยอัน เป็นที่ตั้งแห่งความประมาท, เว้นจากสิ่งเสพติดให้โทษ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), 2556: ออนไลน์ 3)

5) ความกตัญญู

กตัญญูกตเวทী คือผู้รู้อุปการะที่เขาทำแล้วและตอบแทน ผู้รู้จักคุณค่าแห่งการ กระทำดีของผู้อื่น และแสดงออกเพื่อบูชาความดีนั้น (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), 2556: ออนไลน์ 5)

6) หิริโอตปะ

หิริ คือความละอายใจต่อการทำความชั่ว และโอตตปปะ คือความเกรงกลัวต่อ ความชั่ว (ป.อ. ปยุตฺโต), 2556: ออนไลน์ 6)

นอกจากนี้ยังมีเรื่องความซื่อสัตย์ที่เป็นสิ่งที่ถูกเน้นย้ำมาก จะเห็นว่าคำสอนที่ถูก ใช้บ่อยนี้เป็นเรื่องของการอยู่ร่วมกับผู้อื่นและการเกื้อกูลกันของคนในสังคมเพราะโอสถวิถิไทยวิถิ ชีวิตที่ต้องเกื้อกูลกันของคนในสังคม ศิลเป็นข้อปฏิบัติจรรยาบรรณของพ่อมอ แม่มอโดยไม่มี กฎหมายใดๆบังคับ

4.4 โอสถวิถีในชุมชนกรณีศึกษา

การศึกษาศึกษาภาคสนามเพื่อศึกษาสภาพบริบททั่วไปของชุมชนที่ศึกษาเพื่อศึกษาสภาพทั่วไป และแนวความคิดเรื่องการสืบทอดของโอสถวิถีไทยทั้งในระดับวิถีการเยียวยาตนเอง วิถีการปฏิบัติ ตามวัฒนธรรมสุขภาพและระดับวิถีการกินการอยู่ ในชุมชนที่มีการสืบทอดมาอย่างไรในอดีต จนถึงปัจจุบันการศึกษาประเพณีจากการบอกเล่าของผู้อาวุโสและผู้นำของชุมชน ชุมชนที่ศึกษา 4 ชุมชน การเลือกใช้ข้อมูลจากมูลนิธิสุขภาพไทยและสำนักการแพทย์พื้นบ้านกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การเลือกชุมชนเพื่อให้ตอบสนองวัตถุประสงค์ของการวิจัยพื้นที่เป็นตัวแทน ภาคละ 1 ชุมชน รวมเป็น 4 แห่งมีลักษณะดังนี้

- 1) เป็นชุมชนที่มีวิถีการแพทย์แผนไทยและใช้โอสถวิถีไทยมายาวนาน
- 2) มีผู้นำชุมชนทางด้านโอสถวิถีไทย
- 3) มีการรวมกลุ่มหรือช่วยเหลือกันด้านสุขภาพด้วยวิถีการแพทย์แผนไทย

จากข้อมูลตำบลหมอยาของมูลนิธิสุขภาพไทยมีจำนวน 16 แห่ง ภาคเหนือมี 5 แห่ง ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ 7 แห่ง ภาคกลาง 3 แห่ง ภาคใต้ 1 แห่ง จากคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญในเรื่องพื้นที่ยังมีเรื่องของภาษาและการติดต่อประสานงานจึงได้เลือกภาคละ 1 พื้นที่จากตำบลหมอยา ยกเว้นภาคใต้ที่มีเพียงตำบลเดียวแต่ยังไม่ชัดเจนจึงได้รับคำแนะนำถึงพื้นที่ที่มีลักษณะชัดเจน ผู้วิจัยได้ไปสำรวจชุมชนก่อนเพื่อให้ได้ชุมชนที่มีลักษณะดังกล่าวจำนวน 4 ชุมชนได้แก่

- 1) พื้นที่ภาคเหนือ ตำบลนาแก้ว อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง
- 2) พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตำบลวังแสง อำเภอแกดำจังหวัดมหาสารคาม
- 3) พื้นที่ภาคกลาง ตำบลเชียงรากน้อย อำเภอบางปะอิน จังหวัดอยุธยา
- 4) พื้นที่ภาคใต้ บ้านทุ่งตะชะ ตำบลทุ่งกระปือ อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง

การศึกษาศึกษาภาคสนามผู้วิจัยได้ศึกษาด้วยการสังเกตลักษณะทั่วไปของพื้นที่ การสัมภาษณ์ แพทย์พื้นบ้านและการสนทนากลุ่มแพทย์พื้นบ้านและผู้ที่มีส่วนร่วมเช่น อบต. เป็นต้น

จากการศึกษาศึกษาภาคสนามในชุมชนทั้ง 4 แห่งนั้นสามารถสรุปเป็นบริบทของแต่ละพื้นที่ได้ดังต่อไปนี้

4.4.1 ชุมชนกรณีศึกษาภาคเหนือ: ตำบลนาแก้ว อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง บริบทชุมชน

ชุมชนอยู่รอบๆ วัดพระธาตุจอมปิง มีโรงเรียนชั้น ป.1-ป.6 และมัธยม1-3 มีนักเรียนประมาณ 90 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน มีศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ใกล้กับวัดและโรงเรียน การปกครองส่วนท้องถิ่นมีเทศบาลตำบลนาแก้ว คนในชุมชนอยู่มาแต่ดั้งเดิม วัดพระธาตุจอมปิงสร้างมาตั้งแต่พ.ศ.2050

ทิศเหนือ ติดกับ ตำบลท่าผา, ตำบลเกาะคา และ ตำบลไหล่หิน อำเภอเกาะคา
จังหวัดลำปาง

ทิศใต้ติดกับ ตำบลแม่แก้ว อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง

ทิศตะวันออก ติดกับ ตำบลวังพร้าว อำเภอเกาะคาจังหวัดลำปาง

ทิศตะวันตก ติดกับ ตำบลทุ่งงาม อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง

คนในพื้นที่ไม่ค่อยไปในเมืองที่ห่างออกไป30 กม. มีรถวันละเที่ยว ไป โรงพยาบาลจังหวัด สมัยก่อนออกไปลำบาก ทางลูกรัง อนามัยยังไม่มี มีหมอบประจำหมู่บ้าน ใช้ยาแก้ ยาฆาง ยาฝน น้ำปูเลย อยู่ไฟ และประกอบกับความเชื่อ คนที่นี่นิยมทำอาหารทานเองที่บ้าน (กฤษฎา แสงแก้ว, สทนากลุ่ม, 18 มกราคม 2555)

สภาพพื้นที่และการใช้ประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับโอสทวิไทย

พื้นที่ของชุมชนเป็นพื้นที่ราบมีนาสลับกับป่าแพะ มีแม่น้ำวังเป็นแหล่งน้ำสำคัญ มีการใช้ต้นยาจากป่าแพะรอบๆชุมชนและมีต้นยาตามหัวไร่ปลายนานานานจำนวนมาก ป่ามีลักษณะสมบูรณ์ มีการดูแลกันเองของชุมชน ทางน้ำหลากมีการปลูกต้นก้ามปูเพื่อลดการชะหน้าดินเนื่องจากรากก้ามปูยึดดินได้ดีและทนน้ำท่วม และเป็นแหล่งเลี้ยงครั้งมาตั้งแต่สมัยก่อน

ในชุมชนมีพื้นที่ป่ารอบๆชุมชนให้คนในชุมชนยังสามารถหาสมุนไพรได้ หมอบที่บ้านสามารถเข้าป่าไปหาสมุนไพร หรือพาเด็กๆไปเรียนรู้สมุนไพรได้ ชุมชนอยู่ใกล้โครงการพัฒนาบ้านแม่ต้า จังหวัดลำปาง นอกจากนั้นพื้นที่ว่างใกล้ๆ บ้านจะมีการปลูกพืชสมุนไพรที่ใช้เป็นยาและอาหารได้

แหล่งการเรียนรู้ที่สำคัญ

ในชุมชนและพื้นที่ใกล้เคียง มีการใช้ยาสมุนไพร ยาฝน กันอยู่ รวมถึงหมอบต่อกระดูก ใช้มนต์และน้ำมันอบต.ให้การสนับสนุนเรื่องหมอบที่บ้าน สมุนไพร สนับสนุนกิจกรรมของชุมชน ด้านสืบทอดวัฒนธรรม เช่นการจัดกิจกรรมช่วงฝนทุกปี เพื่อให้เด็กๆได้เรียนรู้วัฒนธรรมจากผู้เฒ่าผู้แก่ มีการร่วมมือของวัด ทั้งวัดพระธาตุจอมปิงและวัดไหล่หิน วัดไหล่หินซึ่งอยู่ไม่ไกลนักมี

พิพิธภัณฑสถานท้องถิ่นพบมีตำราโบราณ รวมถึงตำรายาจำนวนมาก หมอพื้นบ้านมีการรวมตัว แลกเปลี่ยน และมีการแปลตำรายาออกมาบ้างแล้ว โรงเรียนและชุมชนในการสอนภาษาเมือง การอ่านตำราโบราณที่ไม่เพียงแต่ตำรายาแต่ความรู้ของชุมชนมักบันทึกไว้ด้วยตัวเมือง อนุมาลัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนให้โอกาสหมอพื้นบ้านที่จะเข้าร่วมงานส่งเสริมสุขภาพในเรื่องแม่และเด็ก การนวด กายภาพบำบัด มีการตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อการนวดแผนไทย และการอบรมการนวดแผนไทยที่วัดพระธาตุจอมปิง

ตำบลนาแก้ว อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง เป็นชุมชนที่ได้ชื่อว่าเป็นตำบลหมอยาอีกแห่งหนึ่งของมูลนิธิสุขภาพไทย¹ เป็นชุมชนที่มีการรวมกลุ่มของแพทย์พื้นบ้านและมีการสนับสนุนจาก อบต. มีศูนย์การเรียนรู้ ที่จะช่วยการดำรงอยู่และสืบทอดการแพทย์พื้นบ้านต่อไปอย่างจริงจัง มีการสอนภาษาเขียนล้านนาในวัด และโรงเรียน อีกทั้งประชาชนในพื้นที่ยังมีการใช้โอสถวิถีสไทยกันมาอย่างต่อเนื่องแม้ว่าคนรุ่นใหม่อาจใช้น้อยลง แต่ก็มีแนวทางในการสืบทอดในอนาคต

ผู้ให้ข้อมูลได้แก่

- 1) แม่บัวเรียม มาทาหมอพื้นบ้านอาวุโส
- 2) นางจินตนา ทิพย์มูล หมอพื้นบ้าน
- 3) แม่ฮ้อยแก้ว อินตะพรหมหมอพื้นบ้านอาวุโส
- 4) พ่อหนานคำ ธิดาหมอพื้นบ้านอาวุโส
- 5) แม่หนู ธิดา ภรรยาพ่อหนานคำ ธิดา
- 6) บุตรชายพ่อหนานคำธิดา
- 7) นายวิวัฒน์ ทิพย์มูล ผู้รับสืบทอดหมอพื้นบ้านรุ่นที่ 4
- 8) นายกฤษฎา แสงแก้ว นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลนาแก้ว
- 9) นางทองทิพย์ปัญญาจันทร์ ปลัดเทศบาลตำบลนาแก้ว
- 10) นางจารุวรรณไชยกัณทะ เจ้าหน้าที่วิชาการเทศบาลตำบลนาแก้ว
- 11) นางกรรณิการ์ ชมพูศรี มูลนิธิสุขภาพไทยจังหวัดลำปาง

¹ มูลนิธิสุขภาพไทย เดิมคือชมรมสมุนไพรรักษาตัวเอง

4.4.2 ชุมชนกรณีศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: ตำบลวังแสง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม

บริบทชุมชน

ประวัติของชุมชนมีว่าเมื่อประมาณ 150 ปีมาแล้ว มีนายแก้วไม่ทราบนามสกุลเป็นหัวหน้ามาตั้งถิ่นฐานอยู่ที่บ้านวังแสง ครั้งแรกมี 3 ครัวเรือนมีป่าไม้จำนวนมากชื่อว่าต้นแสง และมีสัตว์ป่าหลายชนิดอาศัยอยู่ มีห้วยเป็นวังเรียกว่า "วังแสง" มีต้นแสงขนาดใหญ่จำนวนมากขึ้นอยู่ริมน้ำ จึงตั้งชื่อหมู่บ้านว่า "วังแสง" ตั้งแต่บัดนั้น เดิมตำบลวังแสงขึ้นอยู่กับตำบลแกดำแยกจากตำบลแกดำยกฐานะเป็นตำบลวังแสงเมื่อประมาณปี พ.ศ.2520 ยกฐานะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลเมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2540 มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแสงในพื้นที่ และอยู่ห่างจากโรงพยาบาลอำเภอแกดำประมาณ 10 กิโลเมตร

อาณาเขตตำบล : ทิศเหนือ ติดกับ อบต.แว้งนาง อำเภอเมือง อบต.มิตรภาพ อำเภอแกดำจังหวัด มหาสารคาม
 ทิศใต้ ติดกับ อบต.ดอนหวาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
 ทิศตะวันออกติดกับ อบต.แกดำ อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม
 ทิศตะวันตก ติดกับ อบต.หนองปลิง อำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม

จำนวนประชากรในเขต อบต. 4,426 คน และจำนวนหลังคาเรือน 1,125 หลังคาเรือน อาชีพหลัก ทำนาอาชีพเสริม เลี้ยงสัตว์ ทำไร่ข้าวโพด ทอผ้ารับจ้างทั่วไป

เส้นทางการคมนาคม การเดินทางเข้าสู่ตำบล :เดินทางจากจังหวัดใช้ถนนสายสารคาม-วาปีปทุม 12 กิโลเมตรแล้วข้ามสู่ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 2380 ประมาณ 7 กิโลเมตร ถึงตำบลวังแสงจากตำบลถึงอำเภอ 6 กิโลเมตร เส้นทางติดต่อภายในตำบลส่วนใหญ่เป็นถนนลูกรัง

สภาพพื้นที่และการใช้ประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับโอเอสอีไทย

พื้นที่มีป่าของชุมชนสลับกับที่อยู่อาศัยและพื้นที่เกษตร มีการปลูกพืชสมุนไพรของหมอพื้นบ้านในพื้นที่บ้านของตนเอง ที่ห้วยไร่ปลายนา ที่วัด สามารถไปเก็บสมุนไพรจากป่าได้ แต่ต้นไม้ที่ช่วยยี่ใช้มากเช่น ผาง เจริญผลเพลิง มักปลูกในที่ตนเอง เพราะต้องตัดทั้งต้นใช้เนื้อไม้ และคอยปลูกเสริม ถ้าเป็นพวกว่านต้องปลูกเอง หรือต้นที่หายากต้องหาจากป่ามาปลูกไว้บ้าง

แหล่งการเรียนรู้ที่สำคัญ

ในตำบลมีการเปิดศูนย์แพทย์พื้นบ้านโดยมีการร่วมมือของหน่วยงานในพื้นที่ อบต. เป็นหน่วยงานหลักให้ที่ศูนย์มีหมอมาอยู่วันละ 3 คน มีตารางกำหนดโดยทางศูนย์ให้ค่าน้ำมัน 100 บาท มีโรงพยาบาลมหาสารคาม มหาวิทยาลัยมหาสารคามมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

และสถาบันวิจัยรุกขเวท ให้ความสนใจสนับสนุน มีการสำรวจพื้นที่เพื่อรับรองหมอพื้นบ้าน ได้จำนวน 63 คนแต่ละคนมีความถนัดแตกต่างกันไป มีโรงเรียนประถมและมัธยมในพื้นที่ ซึ่งให้ความสนใจในเรื่องนี้ มีการให้หมอพื้นบ้านไปสอนเด็ก แต่ยังไม่มีการทำเป็นหลักสูตรท้องถิ่น

ตำบลวังแสง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคามเป็นชุมชนที่ได้ชื่อว่าเป็นตำบลหมอยาแห่งหนึ่งของมูลนิธิสุขภาพไทย เป็นชุมชนที่มีการรวมกลุ่มของแพทย์พื้นบ้านและมีการสนับสนุนจาก อบต. และหน่วยงานในพื้นที่ มีศูนย์การเรียนรู้ ที่จะช่วยการดำรงอยู่และสืบทอดการแพทย์พื้นบ้านต่อไปอย่างจริงจังชาวบ้านมีความเชื่อ มีการใช้โอสถวิถีไทยอยู่แล้ว และยังมี การใช้โอสถวิถีไทยกันมาอย่างต่อเนื่องแม้ว่าคนรุ่นใหม่อาจใช้น้อยลง แต่ก็ยังมีแนวทางในการสืบทอดในอนาคต

ผู้ที่ได้ให้ข้อมูลคือ

- 1) หลวงปู่สวน วัดชีชาวลย์หมอพื้นบ้านอาวูโต
- 2) พ่อสมดี พันใยศรี หมอพื้นบ้านอาวูโต
- 3) แม่ไร พันใยศรีหมอพื้นบ้านอาวูโต
- 4) แม่ใหญ่สวาท ตะวันหมอพื้นบ้านอาวูโต
- 5) พ่อบุญ ฤทธิละครหมอพื้นบ้านอาวูโต
- 6) พ่อสอน มาตรา หมอพื้นบ้านอาวูโต
- 7) พ่ออมร ธารศรี หมอพื้นบ้านอาวูโต
- 8) พ่อบุญมา อุทัยบาน หมอพื้นบ้านอาวูโต
- 9) พ่อท่า สิทธิดา หมอพื้นบ้านอาวูโต
- 10) นายสมนึก นายก อบต.วังแสง
- 11) รองนายก อบต.วังแสง
- 12) ประธานสภา อบต.วังแสง
- 13) นางเกศรินทร์ ภาแกดำ เลขา อบต.วังแสง
- 14) นายอำพร ไชยสงค์
- 15) คำพ็อน สุธรรม
- 16) นายชารี อนุวัน

4.4.3 ชุมชนกรณีศึกษาภาคกลาง: ตำบลเชียงรากน้อย อำเภอบางปะอิน จังหวัดอยุธยา

บริบทชุมชน

ตำบลเชียงรากน้อย อำเภอบางปะอิน จังหวัดอยุธยามีสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัยเรียงรายตามลำคลอง เชียงราก ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพหลัก ทำนาอาชีพเสริม รับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรมมีสถานีนอนำมัยตำบล 1 แห่งโรงเรียน 2 แห่งวัด 2 แห่งจำนวนประชากรในเขต อบต. 7,370 คน และจำนวนหลังคาเรือน 2,781 หลังคาเรือนมีอาณาเขตดังนี้

ทิศเหนือ ติดกับ ตำบลบางกะสี อำเภอบางปะอินจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ทิศใต้ ติดกับ ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวงจังหวัดปทุมธานี

ทิศตะวันออก ติดกับ ตำบลพยอม อำเภอวังน้อยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ทิศตะวันตก ติดกับ ตำบลโพธิ์แดง อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สภาพพื้นที่และการใช้ประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับโอเอสอีไทย

พื้นที่ตำบลเชียงรากน้อย อำเภอบางปะอิน จังหวัดอยุธยาลักษณะเป็นทุ่งนาสลับกับที่อยู่อาศัยและโรงงานอุตสาหกรรม ไม่มีพื้นที่ป่าใกล้เคียง สภาพบ้านเรือนค่อนข้างจะเป็นเมืองอุตสาหกรรม มากกว่าชนบท แต่ก็ยังมีบ้านเรือนที่อยู่อาศัยมานานที่ลักษณะเป็นชุมชนในชนบทบ้าง มีถนนใหญ่ตัดผ่านพื้นที่ ทำให้ ตำบลแยกเป็นส่วนๆ การใช้พื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับโอเอสอีไทยจึงแทบไม่มีให้เห็นเลย

แหล่งการเรียนรู้ที่สำคัญ

มีศูนย์การเรียนรู้แพทย์แผนไทย ที่เป็นการรวมตัวกันของแพทย์พื้นบ้านและแพทย์แผนไทย โดยแพทย์พื้นบ้านที่มีองค์ความรู้ของตนเองสืบทอดมาจากบรรพบุรุษและสอบไปประกอบโรคศิลป์ แพทย์แผนไทยเพื่อให้ประกอบอาชีพได้ด้วย การจัดกิจกรรมมีการจัดที่ตำบลและการจัดร่วมกับสมาคมแพทย์แผนไทยจังหวัดพระนครศรีอยุธยาในการสืบทอดภูมิปัญญา และเป็นแหล่งเรียนรู้ที่สำคัญของจังหวัด การสืบทอดด้านการแพทย์แผนไทยนี้มีมาอย่างยาวนาน โดยเฉพาะครอบครัวของพ่อหมอสง่าที่สืบทอดตั้งแต่วัยรุ่นในสมัยรัชกาลที่ 5 มีทั้งหมดยา หมอตำแย หมอเป่า หมอเหยียบเหล็กแดง เป็นที่รู้จักกันดีในชุมชน

ผู้ให้ข้อมูล

- 1) พ่อหมอสง่า พันธุ์สายศรีแพทย์แผนไทยดีเด่นปี 2555 กระทรวงสาธารณสุข หมอพื้นบ้านผู้ทรงคุณวุฒิแพทย์แผนไทยประจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา วัย 79 ปี
- 2) หมอชาญวุฒิ พันธุ์สายศรี หมอพื้นบ้านผู้รับสืบทอด
- 3) นายธนวัฒน์ คงฉิม

- 4) นางฉลวย ฤกษ์ดี
- 5) นางสุชิน คำสำลี
- 6) นางฉลวย สุริยัน
- 7) นางสาวนวน เจตนา
- 8) นางนิ่ม พันเมือง
- 9) นางสุชาวดี โตเหมือน
- 10) ผู้ใหญ่สมพล ธรรมกันมา
- 11) ผู้ให้ข้อมูลที่ไม่ให้ออกนาม 5 ท่าน

4.4.4 ชุมชนกรณีศึกษาภาคใต้: บ้านทุ่งตะเซาะ ตำบลทุ่งกระปือ อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง

บริบทชุมชน

บ้านทุ่งตะเซาะตำบลทุ่งกระปือ อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรังนั้นหมู่บ้านตั้งอยู่ริมฝั่งแม่น้ำปะเหลียน และอยู่ติดทะเลอันดามันมีอาณาเขตติดต่อ 2 อำเภอ ได้แก่อำเภอกันตังและอำเภอปะเหลียน มีประชากร 65 หลังคาเรือน จำนวน 345 คน อาชีพ ส่วนใหญ่ทำสวนยางพารามีอาณาเขต ดังนี้

ทิศเหนือ ติดกับ ตำบลทุ่งค่าย อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง

ทิศใต้ ติดกับ ตำบลท่าพญาอำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

ทิศตะวันออก ติดกับ ตำบลย่านตาขาว อำเภอย่านตาขาวจังหวัดตรัง

ทิศตะวันตก ติดกับ ทะเลอันดามัน

สภาพพื้นที่และการใช้ประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับโอเอสอีไทย

ป่าชุมชนทุ่งตะเซาะ เป็น 1 ใน 10 ป่าชายเลนชุมชนในจังหวัดตรัง มีเนื้อที่ประมาณ 5,000 ไร่ เป็นพื้นที่ที่เคยผ่านการทำสัมปทานป่าไม้มาก่อนส่วนที่เป็นป่าชายเลนชุมชนมีประมาณ 2,000 ไร่ สภาพป่ายังคงความอุดมสมบูรณ์มีพันธุ์ไม้ที่มีความโดดเด่นและหลากหลาย ยังเหลือไม้ขนาดใหญ่จำนวนมาก เช่น ไม้ตะบูนไม้โกงกาง ไม้ปี่เป่า (แสมทะเล) พันธุ์ไม้หลายชนิดเป็นสมุนไพร พื้นที่ป่ามีการใช้เป็นป่าสมุนไพรส่วนหนึ่งโดยไม่อนุญาตให้เป็นเชิงธุรกิจให้ใช้ในครอบครัวเท่านั้น

พื้นที่โดยรอบเป็นสวนยาง มีป่าชายเลน มีท่าเรือเล็กๆ ทะเลอันดามัน มีการจับหอยตลับ แต่มีการควบคุมโดยคนในชุมชนด้วย ในพื้นที่กำลังสร้างศูนย์เรียนรู้ใหม่ มีศูนย์เรียนรู้เดิมที่จัดแสดงพืชสมุนไพรแห้ง ยาสมุนไพรต่างๆในขวด ที่หมอบพื้นบ้านกับเด็กๆช่วยกันทำเป็นแหล่งเรียนรู้ของชุมชน (น้อม ฮันเย็ก, *สัมภาษณ์*, 14 กันยายน 2555)

แหล่งการเรียนรู้ที่สำคัญ

ในพื้นที่กำลังสร้างศูนย์การเรียนรู้ชุมชนเรื่องทรัพยากรและสมุนไพร การพัฒนาเรื่องสมุนไพรได้รับการสนับสนุนจากสถาบันแพทย์พื้นบ้านที่มีการรวบรวมพืชสมุนไพรในพื้นที่เพื่อบันทึกและเป็นตัวอย่างให้เด็กและผู้สนใจได้เรียนรู้ กศน.พื้นที่ย่านตาขาวสนับสนุนเรื่องการเรียนรู้โดยให้คนที่สนใจเข้ามาศึกษาจากหมอพื้นบ้าน และความช่วยเหลือด้านต่างๆ ไม่มีโรงเรียนในพื้นที่เดิมมีโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนแต่ปัจจุบันเลิกไปแล้ว(น้อม ฮันแย็ก, *สัมภาษณ์*, 14 กันยายน 2555)

ตำบลทุ่งตะเชะ อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรังเป็นชุมชนที่มีสถาบันแพทย์พื้นบ้านกระทรวงสาธารณสุขได้เข้ามาศึกษาข้อมูลจากแพทย์พื้นบ้านที่มีหลายท่าน การรวมกลุ่มของแพทย์พื้นบ้านและมีการสนับสนุนจาก อบต. และหน่วยงานในพื้นที่โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กศน.ซึ่งให้ความร่วมมือเรื่องการสืบทอด โดยมีศูนย์การเรียนรู้ ที่จะช่วยการดำรงอยู่และสืบทอดการแพทย์พื้นบ้านต่อไปอย่างจริงจัง อีกทั้งประชาชนในพื้นที่ยังมีการใช้โอสถวิถีไทยกันมาอย่างต่อเนื่องแม้ว่าคนรุ่นใหม่อาจใช้น้อยลง แต่ก็มีแนวทางในการสืบทอดในอนาคตและที่สำคัญคือการให้ความสำคัญกับสมุนไพรในพื้นที่ซึ่งเป็นพื้นที่ชายเลนมีความหลากหลายทางชีวภาพและเป็นลักษณะเฉพาะตัวจึงให้ความสำคัญกับการอนุรักษ์พืชสมุนไพรไว้เป็นป่าสมุนไพรเพื่อชุมชน

ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่

- 1) พ่อ น้อม ฮันแย็ก หมอพื้นบ้าน อ่าวไส
- 2) นายรอบ ทองนะ
- 3) นางปรีดา โพธิ์วิจิตร กศน.ย่านตาขาว
- 4) นายวิเชียรจันทร์ฝาก ผอ. กศน. ย่านตาขาว
- 5) หมอซิว สงบตี หมอพื้นบ้าน อ่าวไส จังหวัดตรัง
- 6) นางพิไลวรรณ สงบตีบุตร หมอซิว สงบตี
- 7) นายเพียร จันทรพิศาล แพทย์แผนไทย จังหวัดตรัง
 - จังหวัดพัทลุงสัมภาษณ์
 - 1) ลุงจาย ช่วยนุ้ย
 - 2) หมอเลื่อน พรหมสังข์ หมอพื้นบ้าน อ่าวไส
 - 3) พ่อสมบุรณ์ ทิพย์นุ้ย หมอพื้นบ้าน อ่าวไส
 - 4) นางหนูชิน ช้ายคร้าว หมอพื้นบ้าน
 - 5) นางประคอง เอียดลิ้น หมอพื้นบ้าน
 - 6) นางอำนวยพร เมืองสง หมอพื้นบ้าน
 - 7) นางประไพ เมืองสง หมอพื้นบ้าน

8) นางอารมณ ร์รักษา ผู้ป่วย

ชุมชนทั้ง 4 แห่งนี้เป็นชุมชนที่มีการสืบทอดโอสถวิถิไทยมาอย่างยาวนาน และปัจจุบันยังมีการใช้โอสถวิถิไทยในวิถีชีวิต มีการปรับตัว รวมกลุ่มกันในการทำงานสร้างเครือข่ายและมีการสนับสนุนจากผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานรัฐในชุมชนเป็นอย่างดี แสดงถึงศักยภาพของชุมชน และพลังของโอสถวิถิไทยที่ยังมีในชุมชน

สรุป

โอสถวิถิไทยเป็นวิถีการดำเนินชีวิตและการดูแลสุขภาพสภาพตั้งแต่เกิดจนตาย โดยโอสถวิถิไทยเกิดจากความรู้ ความคิด ความเชื่อ ความสามารถที่คนไทยได้เรียนรู้ และสั่งสมประสบการณ์ มาจากการปรับตัวและการดำรงชีวิตให้สอดคล้องกับระบบนิเวศน์หรือสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมที่ได้สืบทอดมา ในอดีตโอสถวิถิไทยนั้นจะมีตัวองค์ความรู้ที่ถูกสืบทอดกันมาจะเห็นได้ว่าตำราต่างๆ มีการบันทึกทั้งเป็นจารึกเพื่อไม่ให้เสื่อมสูญไปได้ซึ่งเป็นพระมหากษัตริย์คุณของพระมหากษัตริย์ทุกพระองค์ที่ทรงเห็นความสำคัญของโอสถวิถิไทยและได้ให้มีการจารึก บันทึกสืบทอดมาโดยในสมัยรัตนโกสินทร์นั้นเริ่มมีมาตั้งแต่รัชกาลที่ 1 เป็นต้นมาซึ่งเป็นต้นเค้าองค์ความรู้ที่ยังคงอยู่

ในอดีตนั้นความรู้โอสถวิถิไทยมีที่มาจากทั้งความรู้จากพ่อแม่ ครู อาจารย์และชุมชน เป็นสิ่งที่ปฏิบัติสืบทอดกันมา ซึ่งต่างก็ได้ผลเป็นที่ประจักษ์ เป็นการทดสอบทดลองมาเป็นเวลายาวนาน เป็นภูมิปัญญาที่ใช้ในการดูแลสุขภาพซึ่งรวมการกินการอยู่การรักษาโรค เป็นอาหารหล่อเลี้ยงชีวิต เป็นเครื่องบำบัดปวดเป่าการป่วยไข้ เป็นปัจจัย 4 การดำรงอยู่กับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมด้วยโอสถวิถิ โอสถวิถิไทยยังเป็นวิถีชีวิตที่ดำรงจริยธรรมและการจรรโลงจิตใจภูมิปัญญาที่สั่งสมมามีทั้งความรู้ที่เห็นได้ชัดเจนที่ใช้ในการดูแลสุขภาพและความรู้ที่แฝงอยู่ ซ่อนอยู่ได้แก่ความเชื่อ ข้อห้าม ข้อปฏิบัติ ความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม แต่ละถิ่นแต่ละที่ไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับสภาวะแวดล้อม

โอสถวิถิไทยเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่มีการดูแลทางกายโดยการรักษาสมดุลของธาตุทั้ง 4 การการสร้างเสริมร่างกายให้แข็งแรง หากเจ็บป่วยการรักษาก็ใช้การปรับความสมดุลด้วยสรรพคุณของสมุนไพรต่างๆ การดูแลจิต พัฒนาปัญญา โดยสัมพันธ์กับการอยู่ร่วมกันในสังคมและสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดความสมดุลจึงเกิดสภาวะ

บริบททางสังคมและสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนไปสังคมเกษตรกรรมที่จะมีความเป็นอยู่ที่เกื้อกูลกันนั้นเปลี่ยนเป็นสังคมอุตสาหกรรม ครอบครัวขยายที่

เปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยว ชุมชนชนบทเปลี่ยนเป็นชุมชนเมือง โอสถวิถียุคใหม่ให้ความหมายว่าเป็นองค์ความรู้ที่ไม่สามารถอธิบายได้โดยวิทยาศาสตร์ ปัจจุบันวิถีการกินการอยู่ของไทยที่เปลี่ยนไปจากวิถีชีวิตที่มีธรรมชาติ มีสมุนไพร มีผักพื้นบ้านมากมายแต่ปัจจุบันรู้จักผักอยู่ไม่กี่อย่าง วิถีชีวิตก็เปลี่ยนไปใช้ความง่ายทุกอย่างจนแทบไม่เหลือวิถีชีวิตแบบไทย แต่โอสถวิถียุคใหม่ซึ่งเป็นรากเหง้าของวัฒนธรรมไทยก็ได้มีการปรับตัวตามกระแสการเปลี่ยนแปลงเพื่อดำรงคุณค่าและสืบทอดต่อมาจนทุกวันนี้

บทที่ 5

การสืบทอดโอสถวิถีสไทย

การสืบทอดโอสถวิถีสไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย กระแสการพัฒนาที่ได้เริ่มเข้ามาในประเทศช่วงต้นรัตนโกสินทร์นำพาความเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นกับโอสถวิถีสไทยอย่างมากมา อย่างไรก็ตามโอสถวิถีสไทยได้ฝ่ากระแสการเปลี่ยนแปลงจนถึงวันนี้ โดยมีการปรับเปลี่ยนตัวเองและยังต้องดำรงอยู่เพื่อเป็นเครื่องหล่อเลี้ยงชีวิต เป็นรากฐานของวัฒนธรรมไทยต่อไป ดังนั้น การศึกษาแนวทางการสืบทอดที่มีมาในอดีตและปัจจุบันนี้จะนำไปสู่แนวทางการสืบทอดในอนาคต

5.1 บุคคลสำคัญในการสืบทอดโอสถวิถีสไทย

โอสถวิถีสไทยเกิดจากความรู้อุทิศตน ความคิด ความเชื่อ ความสามารถที่คนไทยได้เรียนรู้และสั่งสมประสบการณ์ มาจากการปรับตัวและการดำรงชีวิตให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม ในอดีตโอสถวิถีสไทยนั้นจะมีตัวองค์ความรู้ที่ถูกสืบทอดกันมาจะเห็นได้ว่าตำราต่างๆ มีการบันทึกทั้งเป็นจารึกเพื่อไม่ให้เสื่อมสูญไปได้ ซึ่งเป็นพระมหากษัตริย์คณาจารย์ของพระมหากษัตริย์ทุกพระองค์ที่ทรงเห็นความสำคัญของโอสถวิถีสไทยและได้ให้มีการจารึก บันทึกสืบทอดมานับแต่พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกที่เริ่มการรวบรวมตำราแพทย์ ตำรายาและจารึกตำรายาที่วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ต่อมาพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงเป็นผู้ที่โปรดให้จารึกตำรายาที่สืบทอดมาถึงปัจจุบันถึง 2 แห่ง คือที่วัดราชโอรสสารามวรวิหารและวัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามและพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงโปรดให้รวบรวมตำราแพทย์ซึ่งใช้เป็นหลักมาจนถึงปัจจุบัน นอกจากนั้นแล้วพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชทรงได้มีพระราชปรารภให้เกิดการสืบทอดการแพทย์แผนไทยยุคปัจจุบันและทรงส่งเสริมการแพทย์แผนไทยตลอดจนการศึกษา วิจัย และการอนุรักษ์สมุนไพร นอกจากนี้ยังมีผู้ที่มีคุณูปการให้เกิดการสืบทอดโอสถวิถีสไทยอีกหลายท่านดังจะกล่าวต่อไปได้แก่ พระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมหลวงวงศาธิราชสนิทพลเรือเอกพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์พระยาพิศณุประสาธเวช (คง ถาวรเวช) ศาสตราจารย์ นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้วศาสตราจารย์นายแพทย์อวยเขตสุสิงห์แพทย์หญิงเพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกสัชกรหญิงลำลี ใจดีและเกสัชกรหญิง ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร ซึ่งมีบริบทที่แตกต่างกันไปตามช่วงเวลา

5.1.1 สถาบันพระมหากษัตริย์กับไอศสถิติไทย

5.1.1.1 พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว

พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงสืบสานแนวทางของพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกในการสร้างแหล่งความรู้ด้านการแพทย์และตำรายาให้ประชาชนนำไปใช้ประโยชน์

พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวพระนามเดิมว่า “สมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอกรมหมื่นเจษฎาบดินทร์หรือพระองค์ชายทับ” เป็นพระราชโอรสองค์ที่ 3 ในพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัยในเจ้าจอมมารดาเรียม (ภายหลังดำรงพระยศเป็นสมเด็จพระศรีสุลาไลยพระบรมราชินีพันปีหลวงในรัชกาลที่ 3) พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวพระราชสมภพเมื่อวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2330 ณ พระราชวังเดิมทรงเป็นพระราชโอรสองค์ใหญ่ในพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัยกับเจ้าจอมมารดาเรียมต่อมาเมื่อพระชนมายุได้ 26 พรรษาสมเด็จพระบรมชนกนาถทรงสถาปนาขึ้นดำรงพระยศเจ้ากรมมีพระนามกรมว่า “กรมหมื่นเจษฎาบดินทร์” ในปี พ.ศ. 2356 และทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ประทับ ณ วังท่าพระ (ปัจจุบันเป็นที่ตั้งของมหาวิทยาลัยศิลปากร) ด้วยพระปรีชาสามารถในหลายแขนงวิชาไม่ว่าจะเป็นด้านพระพุทธศาสนา อักษรศาสตร์ รัฐประศาสนศาสตร์ นิติศาสตร์ สถาปัตยกรรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านพาณิชยศาสตร์และเศรษฐศาสตร์ทำให้เป็นที่วางพระราชหฤทัยจากสมเด็จพระบรมชนกนาถให้กำกับราชการโดยดำรงตำแหน่งสำคัญๆ หลายตำแหน่งและพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงมีพระมหากษัตริย์คุณกับความเจริญในหลายด้านทั้งศิลปวัฒนธรรมไทยด้านการช่าง ด้านการศึกษา รวมถึงด้านการแพทย์

พระองค์ทรงมีพระวินิจฉัยถึงสิ่งที่จะเกิดในอนาคตอย่างกว้างไกล โดยเฉพาะในเรื่องการแพทย์แผนไทยนั้นเมื่อครั้งทรงดำรงพระยศกรมหมื่นเจษฎาบดินทร์ได้เป็นผู้ควบคุมการบูรณปฏิสังขรณ์วัดจอมทองหรือที่รับพระราชทานชื่อใหม่จากพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัยว่าวัดราชโอรสาราม ในช่วงนั้นปี พ.ศ. 2463 มีเหตุการณ์หรือหิวตกโลกระบาดในประเทศอย่างรุนแรงมากโดยระบาดอยู่ 15 วัน มีคนตายถึง 30,000 คน หลังจากนั้นเพียง 1 ปีก็ได้มีการจารึกตำรายาเผยแพร่ให้ประชาชนสามารถศึกษาได้ มีจารึกทั้งหมดถึง 55 แผ่น ปัจจุบันเสียหายไปมาก อีกทั้งไม่เป็นที่รู้จักแพร่หลายนักการจารึกตำรายาไทยบนศิลาประดิษฐานไว้ที่ไม่เคยปรากฏมาก่อนจึงได้มีเพลงยาวเฉลิมพระเกียรติของนายมี กวีเอกสมัยนั้นได้กล่าวพรรณนาไว้ว่า

...วัดไหนก็ไม่เลื่องลือระบือยศ	เหมือนวัดราชโอรสแสนสดใส
เป็นวัดเดิมเริ่มสร้างไม่อย่างไร	ล้วนอย่างใหม่ทรงคิดประดิษฐ์นำ
ทรงสร้างพระมหาวิริยาอีก	โอฬาริกพร้อมพิ้งทุกสิ่งข้า...
ล้วนเกลี้ยงเกลาเพราะพิศดูเลิศล้ำ	ฟังข่าวคำลือสุดอยู่ชญา...

การจารึกตำรายาไทยนั้นเองที่เป็น “อย่างใหม่ทรงคิดประดิษฐ์นา” อย่างหนึ่ง โดยตำรายานั้นน่าจะเป็นฉบับหลวงที่ผ่านการชำระและตรวจสอบมาเป็นอย่างดี ซึ่งธรรมดาแล้ว ตำรายานั้นจะไม่มีการเผยแพร่ทั่วไป และมีการปลูกพืชสมุนไพรที่ใช้เป็นส่วนประกอบยานั้นเรียงรายในวัดเพื่อให้คนที่มาศึกษาและเก็บตัวยาไปใช้ได้อีกด้วย (ประทีป ชุมพล, 2541: 62)

เมื่อครั้งที่พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวเสด็จพระราชดำเนินไปพระราชทานผ้าพระกฐิน ณ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามใน พ.ศ.2375 ได้ทอดพระเนตรเห็นความชำรุดทรุดโทรมของวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ที่พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกได้ทรงสถาปนาไว้ จึงมีพระราชประสงค์ที่จะปฏิสังขรณ์วัดนี้ให้อยู่ในสภาพดีเหมือนเดิม ดังที่ปรากฏในพระราชพงศาวดารกรุงรัตนโกสินทร์ว่าการปฏิสังขรณ์ครั้งนี้นั้น พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวโปรดเกล้าฯ ให้ก่อสร้างเพิ่มเติมขึ้นอีกทั้งบริเวณพระอุโบสถ ก่อภูเขาโม ทำศาลาราย และจารึกต่างๆ เพิ่มขึ้นนอกเหนือจากเมื่อครั้งพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช (เจ้าพระยาทิพากรวงศ์, 2482: 347)

พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว โปรดเกล้าฯ ให้รวบรวมวิชาความรู้ต่างๆ มาจารึกประดับไว้ที่วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม เพิ่มเติมจากส่วนที่ได้ดำเนินการมาแล้วในสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช ทั้งนี้ได้โปรดเกล้าฯ ให้มีการประชุมนักปราชญ์ราชบัณฑิตในสาขาวิชาต่างๆ เพื่อให้มาช่วยกันรวบรวมและเลือกสรรตำราวิชาความรู้เฉพาะเรื่องต่างๆ มาแก้ไขหรือแต่งขึ้นใหม่ แล้วโปรดให้ผู้มีลายมือดีจารึกความรู้เหล่านั้นลงบนแผ่นศิลา รวมทั้งมีรูปเขียนและรูปปั้นประกอบตำรานั้นๆ แล้วนำไปติดไว้ตามเสา ผนังพระระเบียง วิหาร และศาลา รายริมกำแพงวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม เพื่อให้ประชาชนทั่วไปที่อยากจะศึกษาวิชาเฉพาะเหล่านั้นสามารถศึกษาและคัดลอกได้อย่างเสรีดังนั้น วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ในรัชกาลนี้ จึงเปรียบเสมือนสถานศึกษาเล่าเรียนของประชาชนทั่วไป ซึ่งไม่จำกัดเฉพาะความรู้ทางด้านพระพุทธศาสนาเท่านั้นแต่ยังมุ่งส่งเสริมความรู้ทางด้านสามัญศึกษาและวิชาชีพต่างๆ อีกด้วย โดยประชุมจารึกวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม สามารถแบ่งออกได้เป็น 6 สาขาวิชา ได้แก่ เรื่องศาสนา ประวัติศาสตร์ ภูมิศาสตร์ ประเพณี วรรณกรรม และการแพทย์ รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของบุคคลต่างๆ ในสังคม ทำให้คนที่มีความต้องการจะศึกษาในวิชาเฉพาะสาขาเหล่านี้มีโอกาสในการศึกษาหาความรู้ได้ด้วยตนเองดังที่สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ ทรงนิพนธ์ไว้ในประชุมจารึกวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (2517: ก) ว่า

...รัชกาลที่ 3 ถึงสมัยที่จะทรงบำรุงความเจริญส่วนจรรยาและวิชา

ความรู้อันอาศัยวัดเป็นศึกษาสถาน จึงทรงสถาปนาพระอาราม เพื่อให้เจริญ

ธรรมเนียมปฏิบัติและการศึกษาของไพร่ฟ้าข้าแผ่นดิน อันนี้เป็นข้อสำคัญ
ในพระราชประสงค์ของพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว...

พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงเล็งเห็นว่าถึงเวลาแล้วที่คนไทยควรจะ
รีบเรียนรู้อิทธิพลของการของชาวตะวันตกเพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์รอบตัว ทำให้เจ้านายหลายพระองค์
ในรัชสมัยนี้ได้มีโอกาสศึกษาวิชาภาษาอังกฤษ และวิชาการสมัยใหม่ต่างๆ ของชาวตะวันตกมาก
ขึ้นคนไทยชั้นสูงในสมัยนั้น ก็ได้เริ่มตระหนักในความเจริญของพวกตะวันตกและเห็นว่าการเรียนรู้
ภาษาอังกฤษและวิชาการสมัยใหม่ต่างๆ เป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับประเทศชาติ

จากการที่คณะบาทหลวงและมิชชันนารีเข้ามาเผยแพร่คริสต์ศาสนา พร้อมกับ
วิชาการ ใหม่แบบตะวันตก ยังส่งผลให้เกิดการศึกษาระบบโรงเรียนในสมัยรัชกาลที่ 4 และสมัย
รัชกาลที่ 5 โดยเฉพาะนายแพทย์แดน บีช บรัดเลย์ หรือ “ หมอบรัดเลย์ ” ที่สร้างผลงานต่างๆ ไว้
มากมาย อาทิ ก่อตั้งโรงพิมพ์สำหรับพิมพ์หนังสือไทยอย่างตำราแพทย์แผนปัจจุบัน ปลูกฝัก
ป้องกันไข้ทรพิษให้คนไทย นำควินินซัลเฟต ยาสลบ รวมถึงได้สอนการผ่าตัดแบบแผนปัจจุบัน
วิชาการแพทย์ ภาษาอังกฤษ การต่อเรือกำปั่นแบบฝรั่ง วิชาแยกธาตุเพื่อใช้ในการทำเหรียญ
กษาปณ์แก่พระบรมวงศานุวงศ์หลายพระองค์

ในขณะเดียวกันพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ก็มีนโยบายบางประการ
เพื่อป้องกันไม่ให้ชาวตะวันตกรุกกรานและหลัง ไหลเข้ามาสู่ประเทศ และยังมีพระราชกระแสก่อน
สวรรคตที่แสดงถึงพระวิสัยทัศน์อันกว้างไกลของ พระองค์เกี่ยวกับชาวตะวันตกว่า

...การศึกษสงครามข้างญวน ข้างพม่า ก็เห็นจะไม่มีแล้ว จะมีอยู่ก็แต่
พวกฝรั่ง ให้ระวังให้ดีอย่าให้เสียที่แก่เขาได้ การงานสิ่งใดของเขาที่คิดควร
จะเรียนเอาไว้ ก็เอาอย่างเขา แต่อย่าให้นับถือเลื่อมใสไปที่เดียว...

เมื่อพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวสวรรคตในปี พ.ศ.2394 นั้น ประเทศ
อยู่ในสภาพมั่นคงสมบูรณ์ รัฐบาลเป็นปึกแผ่นยิ่งกว่าตอนที่พระองค์แรกเสด็จขึ้นครองราชย์ พระ
ราชอาณาเขตขยายออกไปกว้างขวางกว่าเดิม เขตแดนทั้งทางบกทางน้ำมีความปลอดภัยยิ่งกว่า
ครั้งใดๆ ด้านเศรษฐกิจของประเทศก็มีเสถียรภาพยิ่ง สามารถนำเงินไปใช้ในการทะนุบำรุง
ประเทศ การป้องกันประเทศ การศาสนา และด้านอื่นๆ ได้อย่างเต็มที่ ทั้งยังมีเงินที่เหลือบางส่วน
เก็บใส่ “ ถุงแดง ” เอาไว้ ซึ่งต่อมาในสมัยรัชกาลที่ 5 ได้ทรงนำมาใช้เป็นค่าปรับในกรณีพิพาทกับ
ประเทศฝรั่งเศส เมื่อ ร.ศ. 112 ช่วยให้ประเทศไทยรอดพ้นวิกฤตการณ์ทางการเมืองและ สงคราม
ระหว่างประเทศไปได้

การจารึกตำรายาที่วัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามนี้ได้มีการจัดหมวดหมู่เรื่อง การแพทย์ดังนี้ ฤๅษีตัดตน วิชาเวชศาสตร์ว่าด้วยการวินิจฉัยสมุฏฐานโรคและการใช้ยาบำบัด วิชา เกสัชว่าด้วยสรรพคุณเครื่องยา สมุนไพร วิชาหัตถศาสตร์หรือแผนนวด ซึ่งเป็นรากฐานการแพทย์ แผนไทยสืบมา

แนวทางของพระองค์เป็นการจารึกความรู้ของแผ่นดินให้เป็นสาธารณะให้ ประชาชนได้ศึกษาหาความรู้ และใช้ให้เป็นประโยชน์ โดยเฉพาะทางการแพทย์ที่ต้องพึ่งพาตนเอง ในช่วงสงครามและโรคระบาด นอกจากนั้นแล้วยังเป็นแนวทางใหม่ของการศึกษาเนื่องจากใน ขณะนั้นมีความรู้วิทยาการทางตะวันตกเข้ามามาก หากไม่สืบทอดความรู้ของไทยให้มั่นคงก็อาจ สูญหายได้

5.1.1.2 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว

สมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอเจ้าฟ้าจุฬาลงกรณ์ฯ พระราชโอรสในพระบาทสมเด็จพระ จอมเกล้าเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระเทพสิรินทราบรมราชินี เสด็จพระราชสมภพ เมื่อวันที่ 20 กันยายน พ.ศ.2396 เมื่อทรงมีพระชนมายุได้ 9 พรรษา ทรงศึกษาวิชาการ รวมทั้งโบราณราช ประเพณีต่าง ๆ ทั้งยังทรงศึกษาภาษาอังกฤษ นอกจากนี้ยังทรงได้รับการอบรมวิชาทั้งปวงจาก ข้าราชการชั้นผู้ใหญ่และสมเด็จพระราชบิดาของพระองค์เอง โดยได้ทรงรับฟังพระราชวินิจฉัยใน ข้อราชการต่างๆ ของสมเด็จพระราชบิดาอยู่เสมอ ในปี พ.ศ.2411 เมื่อพระบาทสมเด็จพระ จอมเกล้าเจ้าอยู่หัวเสด็จสวรรคต หลังจากเสด็จกลับจากการดูสุริยุปราคาที่ตำบลหว้ากอ จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ สมเด็จพระเจ้าฟ้าชายจุฬาลงกรณ์จึงได้เสด็จขึ้นเถลิงถวัลย์ราชสมบัติเป็น พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวในขณะมีพระชนมายุได้เพียง 16 พรรษา (สมรัตน์ จารุ ลักษณะนันท์ และธาดา สืบหลินวงศ์, 2546: 137-138)

พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงดำเนินพระราชโบายเจริญรอยตาม พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว และพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พระบรมราชชนก ของพระองค์ในการให้สิทธิเสรีภาพแก่ประชาชนในการนับถือศาสนาต่างๆ ในสยามประเทศ คณะ มิชชันนารีจากประเทศสหรัฐอเมริกาได้เข้ามาเผยแพร่คริสต์ศาสนา โดยให้บริการด้านการแพทย์ แบบตะวันตกแก่ประชาชนตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 3 จนถึงรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้า เจ้าอยู่หัวและมีการสร้างโรงพยาบาลทันสมัยแห่งแรกของประเทศ ณ จังหวัดเพชรบุรี โดย นายแพทย์ E.A. Sturge ในปี พ.ศ.2423 ต่อมามีการสร้างโรงพยาบาลบางกอกนัرسซิงโฮม (Bangkok Nursing Home) โดยชาวอังกฤษ โรงพยาบาล เซนต์หลุยส์ (Sain Louis Hospital)

โดยศาสนจักรนิกายโรมันแคทอลิกสายฝรั่งเศส และโรงพยาบาลของชาวจีนเป็นโรงพยาบาล
ทันสมัยของประเทศพม่า (สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์ และธาดา สืบหลินวงศ์, 2546: 142)

ส่วนโรงพยาบาลของหลวงทรงริเริ่มเพื่อรักษาอหิวาตกโรค เมื่อเกิดการระบาดใน
กรุงเทพและปริมณฑลซึ่งสร้างทุกขเวทนาให้ประชาชนเป็นอย่างมากในปี พ.ศ.2424 ได้
พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ขอแรงพระบรมวงศานุวงศ์
ข้าราชการชั้นผู้ใหญ่ และแพทย์ชาวต่างประเทศให้ช่วยจัดตั้งโรงพยาบาลขึ้น 48 แห่งตามที่
ต่าง ๆ ทั่วกรุงเทพ นับเป็นครั้งแรกที่มีการจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างกว้างขวาง
เป็นระยะเวลาประมาณ 2 เดือน จนสถานการณ์ดีขึ้น พระองค์ได้พระราชทานเหรียญที่ระลึกและ
ประกาศนียบัตรแก่ผู้ช่วยจัดตั้งโรงพยาบาล ทั้ง 48 แห่ง อย่างไรก็ตามในภายหลังเมื่ออหิวาตกโรค
สงบแล้วโรงพยาบาลต่างๆ เหล่านี้ก็เล็กรื้อไป (สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์ และธาดา สืบหลินวงศ์,
2546: 143)

พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงอาทรต่อความเป็นอยู่ของพลนิกร
ที่ยากไร้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาเจ็บไข้ได้ป่วย จึงมีพระราชดำริที่จะตั้งโรงพยาบาลขึ้นเป็นการ
ถาวร และในวันที่ 22 มีนาคม พ.ศ.2429 ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้พระบรมวงศานุวงศ์ และ
ข้าราชการเป็นกรรมการจัดการโรงพยาบาลมีหน้าที่จัดหาสถานที่ และก่อสร้างโรงพยาบาลขึ้น
ภายหลังจากพิธีพระราชทานเพลิงพระศพของสมเด็จพระเจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์ และสมเด็จพระเจ้าฟ้า
พาหุรัตมณีมัย ในคราวเดียวกันนี้พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ และพระบรมราชินีได้
พระราชทานโรงเรียนและสิ่งก่อสร้างต่าง ๆ รวมทั้ง ตู้ โต๊ะ เติง และเก้าอี้ ยกให้เป็นสมบัติของ
โรงพยาบาล พร้อมพระราชทานนามโรงพยาบาลว่า โรงศิริราชพยาบาล เริ่มเปิดดำเนินการในปี
พ.ศ.2431 โรงพยาบาลแห่งนี้เจริญก้าวหน้าจนถึงปัจจุบัน

ในด้านการแพทย์แผนไทยทรงมีพระราชดำริว่าคัมภีร์แพทย์ของไทยที่ได้บันทึก
ความรู้อันมีคุณประโยชน์แก่แผ่นดินและใช้ศึกษาสืบต่อกันได้เริ่มสูญหายและคลาดเคลื่อนมาก
แล้ว จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมให้พระเจ้าวรวงษ์เธอ กรมหมื่นภูบติราชหฤทัย
จางวางกรมแพทย์เป็นแม่กองจัดหารรวบรวมชำระสอบสวนตำรับคัมภีร์แพทย์ที่ใช้อยู่ขณะนั้นให้
ถูกต้องดี แล้วส่งให้พระเจ้าราชวรวงษ์เธอ กรมหมื่นอักษรสาสนโสภณ จางวางกรมอาลักษณ์ กรม
อักษรพิมพ์การก่อสร้างขึ้นใหม่เป็นคัมภีร์แพทย์ฉบับหลวง (กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 1: 1)

...ศุภมัศดุ ลุคักราช ๑๒๓๒ อัครวสันตพัจจรกติกะมาศ ศุกระปักษ

จตุตถดิถี ครุวารบริจเฉทกาลกำหนดพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหา
จุฬาลงกรณ์ บดินทรเทพยมหามงกุฎบุรุษยรัตนราชวิวงษ์บรมนารถบพิตร

พระเจ้าอยู่หัว เสด็จมาถึงถวัลยราชบรมราชาภิเศก ผ่านพิภพ
กรุงเทพมหานคร อมรรัตนโกสินทร์มหินทรายุทธยา มหาดิลกภพนพรัตนราช
ธานีบุรีรมย์ อุดมราชนิเวศน์มหาสถาน เสด็จออก ณ พระที่นั่งอมรินทรวินิจฉัย
ฉยมไหศวิชัยพิมาน โดยสฐานอุดรธานีมุข พร้อมด้วยพระบรมราชวงษานุวงษ
แลข้าทูลละอองธุลีพระบาทผู้ใหญ่ ผู้น้อย ใฝาเบื้องบงกชมาศ จึงพระบาทสม
เดจบรมนารถบพิตรพระเจ้าอยู่หัว มีพระบรมราชโองการมารพระบัณฑูร
สุรสิงหนาทดำรงสั้ง พระเจ้าวรวงษเธอกรมหมื่นภูบดีกรมอักษรพิมพ์
ว่าตำหรับคัมภีร์แพทย์สำหรับรักษาโรคต่างๆ เปนคุณเปนประโยชน์แก่
ชนเปนอันมาก แลให้กรมหมื่นภูบดีราชหฤทัยจัดหารรวบรวมฉบับคัมภีร์
แพทย์ทั้งสิ้น มาชำระสอบสวนให้ถูกต้องดีแล้ว ส่งมาให้กรมหมื่น
อักษรสาสนโสภณสร้าง ขึ้นไว้ เพื่อเป็นส่วนพระราชกุศลเป็นที่เฉลิมพระ
เกียรติยศ แลสำหรับแผ่นดินสืบไป...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 1: 4)

คัมภีร์แพทย์ฉบับหลวงนี้นับว่าเป็นต้นฉบับตำราทางการแพทย์ที่สำคัญยิ่งเพราะ
เมื่อพระยาพิศณุประสาทเวชได้เรียบเรียงตำราเพื่อใช้สอนในโรงเรียนแพทย์นั้นก็ใช้คัมภีร์แพทย์
ฉบับหลวงเป็นหลัก

ส่วนการศึกษาแพทย์เริ่มเมื่อ พ.ศ.2433 มีพระราชดำริจัดตั้ง “โรงเรียนแพทยาลัย”
สมเด็จพระจอมพระยาดำรงราชานุภาพ ซึ่งรักษาการอธิบดีกรมการพยาบาลแทนพระองค์เจ้า
ศรีเสาวภาคซึ่งสิ้นพระชนม์ ได้กราบทูลฯ ขอรับพระราชทานเงินเดือนสำหรับนักเรียนฝึกหัดวิชา
แพทย์ และพระราชหัตถเลขาของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวถึงสมเด็จพระ
กรมพระยาดำรงราชานุภาพ ลงวันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ.2433 (สรโรจ แสวงวิเชียร, 2531: 23)

...ขอเตือนว่า หมอฝรั่งนั้นดีจริง แต่ควรให้ยาไทยสูญหายๆหาไม่
หมอไทยควรจะไม่ให้มีต่อไปข้างหน้า หฤควรมีไว้บ้าง ถ้าว่าส่วนตัวฉันเอง
ยังสหมักินยาไทย แลวางใจ หฤอุ้นใจในหมอไทยมากถ้าหมอไทยจะรักษา
อย่างหมอฝรั่งหมดดูเยือกเย็นเหมือนเหนอื่นไม่เหนพระเหนสงฆ์เลย
เหมือนกัน แต่ตัวฉันก็อายุมากแล้ว เหนจะไม่อยู่ไปจนหมอไทยหมดดอก

คนภายหน้าจะพอใจอย่างฝรั่งกันทั่วไปจะไม่ได้เดือดร้อนเช่นฉันทดอกกระมัง
เปนนแต่ล่องเดือนดู ตามหัวเกาๆที่หนึ่งเท่านั้น...¹

(กจช. จดหมายเหตวรรษกาลที่ 5 ศ 24/2 แผ่นที่ 19 ลายพระหัตถ์เลขาคอบ(1))

พระราชหัตถ์เลขาดังกล่าวแสดงถึงความห่วงใยในยาไทย หมอไทยอันเป็น
ความรู้ของคนไทยนั้นจะสูญหายไปหมดเนื่องจากหมอฝรั่งนั้นอาจตรวจรักษาต่างจากหมอไทยที่
เป็นการรักษาเยียวยาทั้งกายและใจของคนไข้รวมไปถึงครอบครัวทำให้เกิดความอู่ใจในการรับ
การรักษาซึ่งเป็นวิถีของไทยเห็นได้จากพระราชหัตถ์เลขาคอบทำให้มีการบรรจุวิชาแพทย์ไทยลงใน
หลักสูตรแพทย์ดังจดหมายกราบบังคมทูลฯของกรมหมื่นดำรงราชานุภาพความตอนหนึ่งว่า
(ยงศักดิ์ ตันติปิฎก, 2550: 77-78)

...จะให้ฝึกสอนทั้งวิธีฝรั่งและยาไทยเลือกแต่ที่ดีทั้ง 2 ฝ่ายมาประสม
กันคือการฝึกสอนให้นักเรียนรู้ลักษณะร่างกายการฝึกสอนรักษาผ่าตัดและ
เย็บบาดแผล วิธีผดุงครรภ์ และการแยกธาตุตรวจสรรพยา โดยวิชา
เคมีศตริเป็นต้นวิชาฝรั่งเหล่านี้คิดด้วยเกล้าฯว่าจะฝึกสอนส่วนวิธีไทยคือ
สรรพยาและวิธีพยาบาลเป็นต้นก็จะฝึกสอนและคิดบำรุงให้เจริญขึ้นเต็ม
กำลัง...²

(กจช.จดหมายเหตวรรษกาลที่ 5 ศ 24/2 แผ่นที่ 22)

จากความดังกล่าวแสดงถึงการรับวัฒนธรรมความรู้ภายนอกมาในส่วนที่ดีมาปรับ
ปรนกับส่วนที่ดีของเราเพื่อการสร้างเสริมเข้มแข็งให้วัฒนธรรมของเราสอดคล้องกับวิถีชีวิตเรา
มากที่สุดและส่วนดีที่สุดส่วนหนึ่งที่คงไว้คือสรรพยาและวิธีการพยาบาลการศึกษาการแพทย์แผน
ไทยที่ได้เกิดขึ้นในระยะแรกนี้เป็นแนวทางในการศึกษาแพทย์แผนไทยแบบของหลวงและทำให้เกิด
ทั้งรูปแบบการสืบทอดในระบบการศึกษาและเกิดตำราแพทย์ขึ้นและใช้เป็นแนวทางมาถึงปัจจุบัน

5.1.1.3 พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชทรงทำให้การแพทย์แผนไทย
กลับมาได้รับความสนใจอย่างจริงจังอีกครั้งหนึ่งและทรงเห็นความสำคัญของการอนุรักษ์พันธุ์
สมุนไพรต่างๆ ตลอดจนการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในปัจจุบัน

¹การสะกดตามต้นฉบับเดิม

²การสะกดตามต้นฉบับเดิม

เมื่อปี พ.ศ.2494 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลปัจจุบันเสด็จฯวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ในครั้งนั้นทรงมีพระราชปรารภว่าวัดโพธิ์เป็นแหล่งรวมตำราแพทย์แผนไทยอยู่แล้วเหตุใดจึงไม่จัดให้มีโรงเรียนสอนการแพทย์แผนไทย ในวิชาเวชกรรม ผดุงครรภ์ หัตถเวช และเภสัชกรรม ทำให้คณะกรรมการวัดพร้อมด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทยที่ยังหลงเหลืออยู่ ได้สนองพระราชปรารภและจัดตั้งหลักสูตรโรงเรียนแพทย์แผนไทยขึ้นในนาม “โรงเรียนแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย(วัดโพธิ์)” เปิดสอน 3 สาขา คือ เวชกรรม ผดุงครรภ์ หัตถเวช และเภสัชกรรม นับเป็นการกลับมาเริ่มต้นใหม่ของการแพทย์แผนไทยอีกครั้งหนึ่ง

เมื่อปี พ.ศ.2494 ที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเสด็จฯวัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามและได้ทรงปรารภถึงความรู้ทางแพทย์แผนไทยและยาไทยนั้นได้จุดประกายของแพทย์แผนไทยและยาไทยขึ้นมาอีกครั้งจึงเกิดการเรียนแพทย์แผนไทยในวัดโพธิ์และ ปรีดา ตั้งตรงจิตร ผู้อำนวยการโรงเรียนแพทย์แผนไทยวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (สัมภาษณ์, 18 กุมภาพันธ์ 2554) เล่าถึงการนำตำราที่ใช้เรียนของโรงเรียนแพทย์แผนโบราณไปถวายพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเมื่อครั้งที่เสด็จฯวัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามอีกครั้งดังนี้

...12 ธันวาคม 04 ในหลวงเสด็จที่วัดโพธิ์ วันสมเด็จพระบรมพรหมานุชิตชิโนรส เราทำตำราไปถวาย มี 3 สาขา ท่านรับสั่งถามว่ามีวิชาหมอนวดสอนไหม เราบอกว่าถูกต้องออกจากระบบไปแล้ว ท่านตรัสให้รับดำเนินการนะ...

แสดงถึงความสนพระทัยในการแพทย์แผนไทยนับเป็นพระมหากรุณาธิคุณที่ได้ทรงมีต่อการแพทย์แผนไทยเป็นอย่างยิ่งที่ได้จุดประกายให้การแพทย์แผนไทยได้ตื่นขึ้นอีกครั้งซึ่งเป็นเวลาาก่อนที่องค์การอนามัยโลกจะเริ่มยอมรับการแพทย์แผนโบราณ

นอกจากนั้นการสืบทอดโอสถวิถียุคใหม่ที่ยิ่งใหญ่ เกิดจากแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวที่ทรงเห็นคุณค่าของโอสถวิถียุคใหม่จึงเกิดโครงการพระราชดำริเกี่ยวกับการศึกษาพัฒนาและอนุรักษ์สมุนไพรเกิดขึ้นหลายโครงการรวมทั้งโครงการที่เกี่ยวข้องโดยทางอ้อมอีกเป็นจำนวนมากด้วยตัวอย่างเช่นโครงการสวนป่าสมุนไพรของศูนย์การศึกษาพัฒนาเขาหินซ้อนศูนย์การศึกษาพัฒนาห้วยทรายโครงการสวนแม่พันธุ์ต้นชิงโคนาโครงการภายใต้มูลนิธิโครงการหลวงและโครงการสวนพฤกษศาสตร์สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ เป็นต้น ซึ่งเป็นแหล่งศึกษาสมุนไพร อนุรักษ์พันธุ์สมุนไพรรวมถึงเป็นแหล่งเรียนรู้ให้แก่ประชาชนอีกด้วย แนวทางในการพัฒนาพระราชทานไว้อย่างชัดเจนดังที่ปรากฏในแผ่นป้ายของศูนย์การศึกษาพัฒนาเขาหินซ้อน ดังนี้

...สมุนไพรมันเกิดในพระราชอาณาเขต มีสรรพคุณเป็นยา
รักษาโรคอย่างวิเศษมาแต่โบราณกาลนั้น นับวันจะลดน้อยถอยลง
ตามลำดับเพราะขาดผู้อุปถัมภ์บำรุงศึกษา ให้ชัดเจน มิได้เป็นกาล
ต่อเนื่องดัง กาลก่อนจึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ใช้พื้นที่ ๑๕ ไร่ ของ
ศูนย์ศึกษา การพัฒนาเขาหินซ้อนอำเภอพนมสารคาม จังหวัด ฉะเชิงเทรา
จัดทำเป็นโครงการ สวนป่าสมุนไพรมันดำเนินการก่อสร้างโดยใช้เงิน
งบประมาณ พัฒนาจังหวัด จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท เมื่อวันที่ ๑
กรกฎาคมพุทธศักราช ๒๕๓๕ ตรงกับวันจันทร์ แรม ๕ ค่ำ เดือน ๘ ปีมะแม
ร.ศ. ๒๑๐ขอให้สวนป่าสมุนไพรมันแห่งนี้ จงเจริญก้าวหน้าและยังประโยชน์
สงเคราะห์แก่ลูกแก้วประชาชน คนไทย โดยทั่วหน้าสืบไปชั่วกาลนานเทอญ

...ทรงตั้งพระราชหฤทัยให้เป็นศูนย์กลางการสมุนไพรมันเพื่อศึกษา
ขั้นพื้นฐานและการวิจัยทางวิชาการอันเป็นแหล่งทัศนศึกษาและเผยแพร่
ความรู้ในการใช้สมุนไพรมัน เป็นอาหาร บำบัดโรคบำรุงรักษา
สุขภาพ อันจะช่วยแบ่งเบาภาระ ทางเศรษฐกิจในครัวเรือนแก่
พสกนิกรทั่วไป...

(ศูนย์พัฒนาเขาหินซ้อน)

แนวพระราชดำริที่มีในเรื่องสมุนไพรมันทำให้เกิดการสืบทอดต่อมานั้นเห็นได้จาก
ตามที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชกระแสรับสั่งกับประธานกรรมการโครงการ
หลังจากทรงปลูกต้นโพธิ์ศรีมหาโพธิ์ ดังความตอนหนึ่งว่า “ต้นไม้เป็นสมุนไพรมันทั้งสิ้น การเพาะ
ชำ การปลูก และดูแลรักษา กรมป่าไม้ทราบดี รับไปดำเนินการแทนกรรมการโครงการ พื้นที่ที่จะ
ปลูกสมุนไพรมันตัวอย่าง ที่เพาะชำสมุนไพรมัน ที่สร้างหลักศิลาจารึก และที่สร้างอาคารสำหรับ
ศึกษาวิจัย จัดนิทรรศการ จัดการศึกษาฝึกสอนอบรม นั้นให้มีพร้อมด้วย” ดังมีรายละเอียดใน
บันทึกกราบทูลองค์ประธานที่ประชุมและเสนอที่ประชุมกรรมการบริหารโครงการศูนย์ศึกษาการ
พัฒนาเขาหินซ้อนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2525 (สำนักงานหอพันธุ์ไม้,
2556: ออนไลน์)

การสร้างศูนย์ศึกษาการพัฒนาเป็นการสร้างแหล่งเรียนรู้ที่สมบูรณ์ทั้งการศึกษา
การฝึกหัดอบรมเกี่ยวกับสมุนไพรมัน อีกทั้งที่ทรงกล่าวไว้ว่าต้นไม้เป็นสมุนไพรมันทั้งสิ้นนั้นแสดงถึงพระ
วิสัยทัศน์อันกว้างไกลนอกจากนั้นยังมีโครงการต่างๆ อีกดังนี้

แผนงานพัฒนางานวิจัยและการอนุรักษ์พันธุ์พืชแบ่งเป็นงานด้านการอนุรักษ์
พันธุ์กรรมพืชและการศึกษาวิจัย ด้านการอนุรักษ์เป็นการสำรวจพืชหายากและใกล้สูญพันธุ์มา
ปลูกเพิ่มเติม รวบรวมพันธุ์ไม้ป่าที่มีศักยภาพในการพัฒนาเชิงเศรษฐกิจต่างๆ ตลอดจนผลิตกล้า

ไม้ป่าท้องถิ่นเพื่อแจกจ่ายแก่ประชาชนทั่วไป สำหรับงานศึกษาวิจัย จะทำการศึกษาวิจัยด้านอนุกรมวิธานพืช จัดทำแปลงปลูกทดลองพืชป่า จัดทำแปลงตัวอย่างถาวรให้ครบในทุกระบบนิเวศของป่าไม้ พัฒนาห้องปฏิบัติการเพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อ และธนาคารเมล็ด และพัฒนาระบบฐานข้อมูลพืชมีชีวิต (สำนักงานหอพันธุ์ไม้, 2556: ออนไลน์)

สวนชิงโคนาที่ดอยสุเทพนี้สืบเนื่องมาจากที่ดินบริเวณใกล้กับพระตำหนักภูพิงศ์ราชนิเวศ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ชาวเขาเคยทำไร่ปลูกฝิ่นมาก่อนและต่อมาภายหลัง พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ทรงมีพระราชดำริว่าสมควรที่จะใช้เป็นที่ทำการทดลองปลูกพืชสมุนไพร จึงได้มีการนำต้นชิงโคนา (ควินิน) มาทดลองปลูกทำการวิจัยและพัฒนาขยายพันธุ์ให้เป็นประโยชน์ต่อประชาชนให้มากขึ้นโดยมีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นหน่วยงานดูแลรับผิดชอบ นอกจากต้นชิงโคนาแล้วก็ได้มีการศึกษาทดลองสมุนไพรอื่นๆ ควบคู่ไปด้วย เช่น ทองพันชั่ง หญ้าหนวดแมว ฯลฯ ซึ่งได้มีการปลูกและการศึกษาค้นคว้าควบคู่กันไป

สวนพฤกษศาสตร์ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์เป็นชื่อที่ได้รับพระราชทานพระราชานุญาตจากสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ ให้ใช้เป็นที่ของสวนพฤกษศาสตร์สังกัดองค์การสวนพฤกษศาสตร์สำนักนายกรัฐมนตรีส่วนนี้ตั้งอยู่ที่อำเภอแมริมจังหวัดเชียงใหม่ บนถนนสายแมริมสะเมิงโดยที่รัฐบาลได้สนับสนุนให้จัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ.2535 เป็นหน่วยงานใหม่ตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งองค์การสวนพฤกษศาสตร์มีวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งองค์การสวนพฤกษศาสตร์คือเพื่อเป็นศูนย์วิชาการและบริการด้านพฤกษศาสตร์ของประเทศเป็นสถานที่รวบรวมพรรณไม้ชนิดต่างๆ เป็นศูนย์อนุรักษ์พันธุ์พืชของประเทศไทย โดยเฉพาะไม้ประจำถิ่นกล้วยไม้ไม่มีค่าทางเศรษฐกิจไม้สมุนไพรไม่หายากและไม่ที่กำลังจะสูญพันธุ์ตลอดจนการดำเนินการขยายพันธุ์ให้มีปริมาณเพิ่มขึ้นเพื่อการศึกษาในอนาคตรวบรวมตัวอย่างพรรณไม้แห้งเพื่อการตรวจสอบรายชื่อพันธุ์ไม้ที่ถูกต้องและเป็นฐานข้อมูลด้านพฤกษศาสตร์อีกแห่งหนึ่งของประเทศเป็นศูนย์แลกเปลี่ยนข้อมูลทางด้านพฤกษศาสตร์ และพันธุ์กรรมพืชของประเทศ โดยเฉพาะชนิดพืชที่มีอยู่ในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

สวนสมุนไพรสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดระยองได้ดำเนินการสร้างขึ้นโดยการปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย และนำขึ้นน้อมเกล้าฯ ถวายแด่สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีเมื่อวันที่ 18 เมษายน พ.ศ.2528 โดยที่การปิโตรเลียมแห่งประเทศไทยได้ทราบด้วยเกล้าฯ ว่าสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงสนพระราชหฤทัยในประวัติและวิทยาการด้านสมุนไพรด้วยทรงเล็งเห็นคุณประโยชน์ของมรดกไทยอันมีค่ามาแต่โบราณแขนงนี้ ประกอบกับการปิโตรเลียมแห่งประเทศไทยมีนโยบายที่จะบำรุงรักษาและธำรงไว้ ซึ่งสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติอันสวยงาม รวมทั้งความรู้วิชาการที่เกี่ยวข้องกับ

สมุนไพรของไทย ซึ่งเป็นมรดกอันทรงคุณค่าของบรรพชนเพื่อรวบรวมพันธุ์สมุนไพรที่หายากและที่มีอยู่ทั่วไปมาปลูกรวมกันไว้ โดยมีการออกแบบทางภูมิสถาปัตยกรรมให้มีการจัดแบ่งกลุ่มของสมุนไพรชนิดต่างๆ โดยจำแนกสรรพคุณในการรักษาโรคทั้งหมด 20 กลุ่มบนพื้นที่ 60 เพื่อเป็นแหล่งผลิตและขยายพันธุ์สมุนไพรบางชนิดซึ่งได้มีการพิสูจน์สรรพคุณทางยาและเพื่อการวิจัยทดลองทั้งของหน่วยงานราชการเอกชนและจากสถาบันต่างๆและเป็นสวนสาธารณะ เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจของประชาชน (ศูนย์ศึกษาแนวพระราชดำริ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2556: ออนไลน์)

นอกจากนี้ยังมีโครงการการเลี้ยงเนื้อเยื่อพืชสมุนไพร ซึ่งเหมือนกับการเลี้ยงเนื้อเยื่อธรรมดา ไม่ว่าจะเป็นไม้ดอกไม้ประดับหรือพืชเศรษฐกิจอื่นๆแต่โดยปกติแล้วงานทดลองเกี่ยวกับสมุนไพร มีความยากกว่าตรงที่ว่าพืชที่เราเรียกว่าสมุนไพรจะต้องเป็นพืชที่สร้างสาร (secondary metabolites) ซึ่งใช้ทำยาได้ สารที่ใช้ทำยาดังกล่าวนี้เมื่อพืชสมุนไพรสร้างขึ้นแล้วมักจะทำให้การเจริญเติบโตของเนื้อเยื่อมีปัญหา ดังนั้นผู้ทดลองเลี้ยงก็จำเป็นต้องแก้ปัญหาเหล่านี้ให้ได้ จึงจะประสบความสำเร็จ แต่อุปสรรคเหล่านี้กลับเป็นแรงผลักดันให้วิทยาการด้านนี้ได้พัฒนาไปอย่างรวดเร็วเนื่องจากสารเป็นยาที่สร้างขึ้นโดยสมุนไพรมักจะมีราคาแพงลิบล้อ ทำทนายให้ผู้ทดลองพยายามที่จะเอาชนะธรรมชาติให้ได้ การเลี้ยงเนื้อเยื่อสมุนไพรนี้สามารถที่จะทำการทดลองเลี้ยงได้ในด้านต่างๆดังต่อไปนี้เพื่อให้ได้ต้นอ่อนสำหรับขยายพันธุ์เช่นเดียวกับต้นไม้เลี้ยงให้มีแต่รากก็ทำได้ โดยใช้สูตรอาหารและฮอร์โมนพืชที่เหมาะสมบังคับให้มีเฉพาะแต่รากงอกออกมาอย่างที่ทราบกันแล้วว่าสมุนไพรบางชนิด ตัวอย่างเช่น ระย่อมน้อย (*Rauvolfia serpentina*) ระย่อมหลวง (*Rauvolfia cambodiana*) เจตมูลเพลิงแดง (*Plumbago indica*) เจตมูลเพลิงขาว (*Plumbago zeylanica*) ขมิ้นเครือ (*Archangelisia flava*) ปลาไหลเผือก (*Eucoma longifolia*) ใช้เฉพาะส่วนรากมาทำยา ดังนั้นเลี้ยงเฉพาะรากก็พอ (ศูนย์ศึกษาแนวพระราชดำริ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2556: ออนไลน์) นอกจากนี้ยังมีผลงานวิจัยอีกมากมาย (ศูนย์ศึกษาแนวพระราชดำริ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2556: ออนไลน์)

สมุนไพรนานาชนิดเหล่านี้ควรจะได้มีการอนุรักษ์ ปรับปรุงพันธุ์ ขยายพันธุ์และส่งเสริมให้มีการเพาะปลูกต่อไป ซึ่งจักเป็นแนวทางที่จะส่งเสริมให้พืชสมุนไพรเป็นพืชเศรษฐกิจในอนาคตอันสั้นได้ในประเทศไทยอุดมสมบูรณ์ด้วยสมุนไพรที่ทรงคุณค่านานาชนิดที่สามารถนำมาเป็นวัตถุดิบในการผลิตยาแผนปัจจุบันแต่ยังขาดการศึกษาและส่งเสริมแบบครบวงจรอย่างจริงจัง ตั้งแต่การเพาะปลูกปรับปรุงและขยายพันธุ์เก็บเกี่ยวสกัดวิเคราะห์หาปริมาณสารสำคัญและสูตร

โครงสร้างของสารสำคัญรวมทั้งการออกฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาควบคุมคุณภาพเพื่อใช้ในการผลิตยาต่อไป (ศูนย์ศึกษาแนวพระราชดำริ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2556: ออนไลน์)

นับเป็นพระมหากษัตริย์คุณอย่างใหญ่หลวงที่ทรงได้ส่งเสริมการอนุรักษ์และการสืบทอด โอสถวิถียุคใหม่ทั้งการสร้างการต่อยอดความรู้เดิม การสืบทอดและการอนุรักษ์โอสถวิถียุคใหม่โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญที่สุดคือการพึ่งตนเองได้ของคนไทย

5.1.2 ผู้มีคุณูปการกับโอสถวิถียุคใหม่

5.1.2.1 พระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมหลวงวงษาธิราชสนิท

พระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมหลวงวงษาธิราชสนิททรงเป็นแพทย์แผนไทยที่เป็นที่รู้จักกันดีและมีอิทธิพลให้การแพทย์แผนไทยปรับตัวและยอมรับการแพทย์แผนตะวันตกมากขึ้นจนเกิดการผสมผสานของแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนตะวันตกพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมหลวงวงษาธิราชสนิท(พ.ศ. 2351 - 2414) มีพระนามเดิมว่า "พระองค์เจ้านวม"ทรงเป็นพระราชโอรสองค์ที่ 49 ในพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัยกับเจ้าจอมมารดาปราง(ใหญ่)สายราชินิกุลบางช้าง พระองค์ประสูติเมื่อวันเสาร์ประสูติเมื่อวันเสาร์ แรม 2 ค่ำ เดือน 8 ปีมะโรง จุลศักราช 1170 ตรงกับวันที่ 9 กรกฎาคม พุทธศักราช 2351 ก่อนสิ้นรัชกาลที่ 1 เพียง 1 ปี ในปีที่พระองค์ประสูตินั้นเป็นปีเดียวกับพระบาทสมเด็จพระปิ่นเกล้าเจ้าอยู่หัว ในรัชกาลที่ 4 พระบาทสมเด็จพระปิ่นเกล้าเจ้าอยู่หัว และพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมหลวงวงษาธิราชสนิท ซึ่งเป็นพระสหายสนิทกันมาแต่เยาว์วัยเนื่องจากเจ้าจอมมารดาปราง (ใหญ่) ได้ถวายการอภิบาลทั้งสองพระองค์คู่กันมา

พระมารดาของพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมหลวงวงษาธิราชสนิท คือเจ้าจอมมารดาปราง(ใหญ่)นั้นมาจากตระกูลแพทย์แผนโบราณคือชวีรายทองอินและชวีรายตานุญเกิดที่มีความเชี่ยวชาญอย่างยิ่งโดยเคยปรุงยาและถวายการรักษาพระมหากษัตริย์และพระบรมวงศานุวงศ์ เจ้าจอมมารดาปราง(ใหญ่)นั้นนับเป็นสตรีที่มีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์แผนไทยอย่างยิ่งซึ่งน่าจะทำให้พระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมหลวงวงษาธิราชสนิทมีความสนพระทัยและรับการถ่ายทอดการแพทย์แผนไทย ทรงได้รับการอบรมปลูกฝังให้เรียนรู้ด้านการแพทย์แผนโบราณมาแต่เยาว์วัยโดยชวีรายตานุญเกิดเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ อบรมสั่งสอน เป็นการสืบทอดในตระกูลตามแบบแผนการศึกษาแบบจารีตที่วิชาชีพอันต้องสืบทอดให้แก่บุตรหลานในตระกูลต้องอาศัยทักษะความชำนาญและประสบการณ์เป็นพิเศษต้องใช้เวลาและความรู้หลายชั้นตอนเพื่อให้มีความเชี่ยวชาญในการบำบัดรักษาโรคภัยไข้เจ็บจากกรที่ทรงได้รับการถ่ายทอดวิชาแพทย์แผนโบราณจากชวีรายตานุญเกิดผู้เป็นตามาแต่เยาว์วัยจึงทรงได้รับความไว้วางพระราชหฤทัยจากพระบาทสมเด็จพระพุทธ

เลิศล้ำนภลัยพระบรมราชชนกให้ทรงทำหน้าที่ในการปรุงยาถวายตั้งแต่พระชันษายังน้อยดังหลักฐานที่ว่า

...ข้าพระพุทธเจ้า กรมหลวงวงษาธิราชสนิทกราบทูลแจ้งความยัง สมเด็จพระเจ้าน้องยาเธอเจ้าฟ้าจาตุรนต์รัศมี หม่อมฉันยังทราบยารูปขนานหนึ่ง สำหรับพระเจ้าแผ่นดินแต่โบราณเสวยมาเป็นหลายพระองค์ ตาหม่อมฉันได้กราบทูลถวายในพระพุทธเลิศล้ำโปรดเกล้าให้หม่อมฉันประกอบถวายเป็นหลายครั้งจนสิ้นแผ่นดิน...

(จดหมายเหตุรัชกาลที่ 4 ไม่ปรากฏศักราช เลขที่ 515)

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ สถาปนาพระองค์เจ้านวมให้ทรงกรมเป็นกรมหมื่นวงษาธิราชสนิทเมื่อพ.ศ. 2385 ขณะมีพระชันษา 34 พรรษากำกับราชการกรมหม่อมซึ่งเป็นกรมที่มีบทบาทสำคัญกรมหนึ่งเนื่องจากมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการดูแลบำบัดรักษาโรคภัยไข้เจ็บแก่พระมหากษัตริย์พระบรมวงศานุวงศ์ ตลอดจนขุนนางและข้าราชการชั้นสูงในราชสำนัก อีกทั้งทรงศึกษาการแพทย์สมัยใหม่จากมิชชันนารีอเมริกัน (พรทิพย์ เต็มวิเศษ, บรรณานุกรม, 2552: 7)

พระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงวงษาธิราชสนิททรงมีพระอุปนิสัยแสวงหาความรู้ของพระองค์ตลอดเวลาโดยไม่ปิดกั้นพระองค์เองจากความรู้แบบใหม่จากตะวันตกทรงเริ่มศึกษาวิชาแพทย์แผนตะวันตกอย่างจริงจังหลังจากที่หม่อม บรัดเลย์ทำการผ่าตัดและปลูกฝีเพื่อป้องกันไข้ทรพิษสำเร็จเป็นครั้งแรกในประเทศไทยทรงศึกษาหาความรู้จากหม่อมบรัดเลย์ และหมอแฮร์สเพื่อพัฒนาความรู้ให้เป็นเหตุเป็นผลในเชิงวิทยาศาสตร์เพิ่มขึ้นและไม่ได้ทรงทิ้งสิ่งที่ไทยแต่ได้ทรงนำวิชาการแพทย์แผนโบราณมาผสมผสานกับการแพทย์ตะวันตกเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพของประเทศไทยในขณะนั้นด้วยพระปรีชาสามารถจึงทำให้ได้รับประกาศนียบัตรถวายเป็นพระเกียรติยศด้านการแพทย์พระองค์แรกของประเทศไทยและทรงได้รับเชิญเป็นสมาชิกของสถาบันการแพทย์แห่งนิวยอร์ก (New York Academy of Medicine) ประเทศสหรัฐอเมริกาทำให้ประเทศไทยเป็นที่ยอมรับในประชาคมโลกระดับหนึ่ง กรมหลวงวงษาธิราชสนิท ทรงเป็นแพทย์ไทยพระองค์แรกที่สำเร็จการศึกษาด้านวิชาแพทย์แผนตะวันตกจนเป็นที่ยอมรับในหมู่ชาวไทยและชาวต่างประเทศเป็นแพทย์ไทยพระองค์แรกที่นำความรู้ทางการแพทย์แผนตะวันตกมาประยุกต์ใช้เพื่อประโยชน์ในวงการแพทย์ไทยและได้ถ่ายทอดความรู้ดังกล่าวสู่สมาชิกในราชสกุลของพระองค์อีกด้วยทำให้บุคคลเหล่านี้ได้มีส่วนร่วมในการสร้างคุณประโยชน์แก่วงการแพทย์และสาธารณสุขต่อมา (ประโชติ เปล่งวิทยา, 2526: 39)

พระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมหลวงวงษาธิราชสนิททรงสนพระทัยในเรื่องการแพทย์แผนใหม่อย่างจริงจังอาจมาจากการที่ทรงเห็นโรคระบาด (โรคห่า) เกิดขึ้นในเมืองไทยหลายครั้งทั้งอหิวาตกโรคและไข้ทรพิษ ซึ่งทรงสังเกตเห็นว่าการรักษาแบบเดิมไม่อาจหยุดโรคระบาดได้ทันทั่วทั้งแต่การปลูกฝีป้องกัน การผ่าตัดช่วยชีวิตคนไข้ได้ ทรงเรียนวิชาความรู้ของฝรั่งได้อย่างเยี่ยมยอด (สมเด็จพระยาตำรากราชานุกาพ, 2527: 139-140)

อย่างไรก็ตามแม้พระองค์ใช้การแพทย์แบบดั้งเดิมเป็นพื้นฐานแต่ก็ได้ทรงพยายามประยุกต์วิชาการสิ่งใหม่ๆอย่างตะวันตกเข้ากับการรักษาแบบดั้งเดิม พระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมหลวงวงษาธิราชสนิทได้ทรงเล็งเห็นสรรพคุณยาควินินว่ามีประโยชน์เพียงใดแล้วทรงทำยาลูกกลอน อาบน้ำฝึ้งภายในใส่ควินินไว้ ได้ทรงนำมาประยุกต์ทดลองเป็นตำรายาแก้โรคไข้จับสั่น ทรงคิดยาแก้ไข้จับสั่นสูตรใหม่ที่ประกอบด้วยยาแบบฝรั่งและแบบไทย ดังปรากฏในตำรายาของพระองค์ที่กล่าวถึงประโยชน์ของยาควินินตอนหนึ่ง จากการบันทึกของสมเด็จพระยาตำรากราชานุกาพ (2516: 34-35) ว่า

...ผู้ใดเป็นโรคไข้จับสั่นก็ให้ถ่ายด้วยดีเกลือไทยก็ได้ดีเกลือเทศก็ได้เอายาที่ให้อาเจียนตามที่ชอบใจกินใส่ปนต์เกลือสักหน่อยหนึ่งก็ให้อาเจียนออกมาสามหนสี่หนถ่ายให้ลงห้าหกหนให้อดของแสลงมีเนื้อสัตว์น้ำมันข้าวเหนียวกะปิสุราเป็นต้นให้ รักษาดังนี้สักสองสามวันก่อนภายหลังให้กินยาเทศชื่อคีนิน ที่ชื่อไทยเรียกยาขาว เอาคีนินหนักหนึ่งแบ่งเป็นหกส่วนเมื่อใช้ล้างออกแล้วให้กินส่วนหนึ่งและในสองชั่วโมงกินทีหนึ่งๆ จนถึงเพลานอนหลับกลางคืนแลเมื่อตื่นขึ้นแต่เช้ากินเหมือนดังว่ามาแล้ว จนถึงเวลาที่เคยจับถ้าไข้จับอีกก็ให้หยุดยา คีนินนั้นกว่าใช้จะล้างออกอีก แล้วก็รับคีนินกินอีกเหมือนหนหลัง รักษาดังนี้ใช้คงหายขาดทีเดียวไม่มีใครจะกลับมาจับอีกคีนินนั้นบัดนี้มีขายที่ตึกหันตรา² สักห้าสิบบาทเขาว่าถ้าผู้ใดซื้อทั้งหมดจะขายเป็นขวดละสิบบาทหรือคีนินในขวดเดียวหนัก ๒ บาทแบ่งเป็น ๔๘๐ มื้อพอรักษาคนไข้ให้หายขาดได้ประมาณ ๔๐ คน...

จะเห็นได้ว่ากรมหลวงวงษาธิราชสนิททรงมีความรู้ทั้งการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนตะวันตก ตามประวัติกล่าวว่าพระองค์ท่านได้ใช้แนวการรักษาแบบแพทย์แผนไทย

¹ คีนิน หมายถึง ควินิน Quinin

² นายโรเบิร์ต ฮันเตอร์ (Robert Hunter) พ่อค้าอังกฤษเชื้อสายสก๊อตในสมัยรัชกาลที่ 3 ได้รับพระราชทานบัตรการค้าเป็นหลวงอาวุธวิเศษประเทศพาณิชย์

เป็นส่วนใหญ่ และบางครั้งได้นำเอาวิธีการแพทย์แผนตะวันตกมารักษา ก็ถูกคนไทยปฏิเสธจึงได้มีการดัดแปลงยาไทย เช่นนำยาควินินมาใช้ในการรักษาไข้ แต่ใส่ไว้ภายในโดยเอายาลูกกลอนไทยห่อหุ้มแสดงถึงการปฏิเสธยาฝรั่งจากคนไทยสมเด็จพระยาตากษัตริย์ (2537: 221-222) ได้ทรงเล่าไว้ตอนหนึ่งว่า

... เมื่อฉันบวชเป็นสามเณรเคยได้ยินกรมสมเด็จพระปวงเสวริยาหลวงกรณัตริสว่ายาเม็ดแก้ไข้ของกรมหลวงวงศาที่นับถือกันนั้นเมื่อผ่าออกดูมี“ยาขาวฝรั่ง” อยู่ข้างในทุกเม็ด ประหลาดที่การปลอมใช้ยาควินินยังเป็นอยู่จนเมื่อฉันคิดทำยานั้น ฉันเคยถามหมอไทยที่มีชื่อเสียงคนหนึ่ง...ว่าฉันต้องทำเช่นนั้น แกกระซิบตอบตามตรงว่า “ยาควินินนั้นดีกว่ายาไทย แต่คนไข้ไม่ยอมกิน จะทำอย่างไรก็ได้ แต่ต้องปลอมให้คนไข้กินเป็นยาไทย สุดท้ายให้หายเป็นประมาณ” ถ้ามีใครทูลถามกรมหลวงวงศา ก็เห็นจะตรัสตอบอย่างเดียวกัน...

(สมเด็จพระยาตากษัตริย์, 2537: 221-222)

ในสมัยรัชกาลที่ 3 ขณะกรมหลวงวงศาธิราชสนิทดำรงพระยศเป็นกรมหมื่นวงศาธิราชสนิท พระองค์มีส่วนร่วมในการเขียนตำราที่วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ด้วยโดยมีหน้าที่ในการเขียนตำราสรรพคุณยา ซึ่งเป็นตำรายาที่กล่าวถึงพืชสมุนไพรแต่ละชนิดว่ามีสรรพคุณในการรักษาโรคภัยไข้เจ็บอย่างไร เป็นงานนิพนธ์ที่แตกต่างจากตำรายาที่เคยรับรู้มาจากตำราสรรพคุณยาที่วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม แสดงให้เห็นได้ว่ากรมหลวงวงศาธิราชสนิทน่าจะได้นำการแพทย์แผนตะวันตกมาผสมผสานกับการแพทย์แผนไทยจากการศึกษาตำราสรรพคุณยาฉบับที่พระองค์ชำระขึ้นใหม่ เห็นได้จากตำราสรรพคุณยาที่พัฒนาขึ้นมาอย่างชัดเจน เพราะมีรายละเอียดและการศึกษาเพิ่มเติมขึ้นกว่าแต่ก่อน และพระองค์ก็ยังได้เรียกชื่อเดียวกันว่าตำราสรรพคุณยา ซึ่งเป็นที่เข้าใจกันโดยทั่วไปว่าเป็นต้นตำรับของกรมหลวงวงศาธิราชสนิทซึ่งน่าจะได้รับอิทธิพลจากตะวันตกด้วย ในตำราของกรมหลวงวงศาธิราชสนิทนั้น ได้นำสมุนไพรมากถึง 166 ชนิดมาเขียนเป็นตำรายา โดยแยกด้านรายละเอียดของส่วนต่างๆ ของสมุนไพรในแต่ละชนิด ไม่ว่าจะเป็นส่วนของลำต้น ใบ เปลือก แก่น กระจี้ ยาง หัว ลูก ดอก และราก ว่าสามารถนำไปใช้แก้โรคอะไรได้บ้าง เป็นการอธิบายที่ค่อนข้างจะเป็นสมัยใหม่และเป็นแนวทางที่จะนำไปตรวจสอบ หรือทดสอบทางวิทยาการสมัยใหม่ได้ เช่น

...จะกล่าวสรรพคุณสมอปาลูกใหญ่ ลูกนั้นรู้แก้โรคระส่ำระสายในอุทรแลแก้บิด ดอกนั้นรู้แก้ลมอันลั่นอยู่ในไสต กระจี้ นั้นรู้แก้ฟกบวม แก่นนั้นรู้

แก้โลหิต แก้คอบเน่นนามบัว รากนั้นรู้แก้เสมหะ กล่าวสังเขปคุณสมบ่อปามา
สิ้นเท่านี้...

(พระบรมวงศ์เธอ กรมหลวงวงษาธิราชสนิท, 2533: 131)

พระองค์ท่านได้รวบรวมจากตำราการแสวงหาหรือทดลองซึ่งถ้าพิจารณาจาก
ภาพรวมตำรายาไทยจะเห็นได้ว่าตำรายาไทยเรื่อง “ตำราสรรพคุณยา” ของกรมหลวงวงษาธิราช
สนิทเป็นตำราที่ผ่านการวิเคราะห์และพัฒนาจากตำรายาไทยอื่นๆ ในสมัยนั้นและเป็นแนวทางที่
คนรุ่นหลังสามารถนำไปวิเคราะห์ทดลองได้ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์หรือวิทยาการสมัยใหม่ได้
(ประทีป ชุมพล, 2541:85-97) นอกจากนั้นแล้ว วิธีการอธิบายนั้นท่านขึ้นต้นด้วยคำว่า
“อาจารย์เณร” เป็นการกล่าวอ้างถึงครูอาจารย์ และการบรรยาย การใช้ภาษาที่มีการเปรียบเทียบ
ให้เห็นภาพเช่นการกล่าวถึงประโยชน์ของสมบ่อที่มีมากนั้นได้เทียบกับความรักของแม่ดังนี้

...ถ้าบุคคลผู้ใดได้เสพยาผลสมบ่อมาทว่าแต่ผลหนึ่งก็ดี ก็จะไปปราศจาก
โรคทั้งปวงดุจมารดารักษานูตรไว้ ถึงมาทว่ามารดากับบุตรที่รักกันก็ดี ก็ยังรู้
จะวิวาทกันแลกัน อันผลสมบ่อนี้มีคุณมากนัก แต่ทว่าอาจารย์เจ้าเปรียบความ
ไว้ว่า เพลิง ๑๐ กองไม่เท่ารัศมีพระอาทิตย์ ๑ ดวง รัศมีพระอาทิตย์ไม่เท่าอก
มารดา สิบอกมารดาไม่เท่าผลสมบ่อผลหนึ่ง อันผลสมบ่อนี้มีคุณยิ่งมหันต์ และ
ประกอบด้วยรส ๕ ประการ รู้เจริญซึ่งชนมาอายุประการ ๑ รู้สังหารเสียซึ่งพยาธิ
คือคุดราษประการ ๑ รู้สังหารเสียซึ่งพยาธิคือบาดแผลประการ ๑ รู้สังหาร
เสียซึ่งฟกบวมประการ ๑ บำรุงซึ่งเพลิงธาตุประการ ๑ เปน ๕ ประการ
ด้วยกันดังนี้...

(พระบรมวงศ์เธอ กรมหลวงวงษาธิราชสนิท, 2533: 131)

การบันทึกเรื่องสมบ่อซึ่งเปรียบเทียบคุณของสมบ่อที่ช่วยรักษาสุขภาพนั้นกับแม่ที่
ดูแลลูกโดยภูมิปัญญาไทยที่อุปมาอุปมัยในการเปรียบเทียบ ใช้การยกให้เห็นจากสิ่งใกล้ตัวใน
ชีวิตตั้งแต่ไฟ พระอาทิตย์ และอกแม่ แต่สมบ่อมีคุณในการรักษาสุขภาพมากกว่า และแทรก
คุณธรรมจริยธรรมเรื่องของแม่และลูก

ในการบันทึกเรื่องยาจึงไม่เพียงจะมีแต่เรื่องของยาอย่างคงมีเรื่องของภาษา
วรรณกรรมและแทรกคุณธรรมจริยธรรมไว้ตลอดเวลา นอกจากนั้นแล้วพระองค์ยังสะสมตำราทาง
การแพทย์และตำรายาโบราณไว้หลายเล่มเช่น ตำราพระโอสถครั้งรัชกาลที่ 2 ตำราพระโอสถพระ
นารายณ์เป็นต้น (สมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพ, 2516: คำนำ)

ส่วนตำราสรรพคุณยาฝรั่ง ที่เป็นตำราเภสัชวัตถุเล่มแรกของไทยเมื่อ พ.ศ. 2403 พระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงวงษาธิราชสนิทมีการบันทึกรายการยาฝรั่ง 42 รายการพร้อมทั้งสรรพคุณ ทำให้พอทราบว่ายาฝรั่งในสมัยนั้นมีอะไรบ้าง เช่น น้ำการบูร กรดฟอสฟอริก เกลือทองแดง สารหนู แกมไมมิลา สิงโกนา อีปีแคค นักสวามิกา กาแฟ ฝิ่น เป็นต้น บางชนิดก็ไม่ทราบว่าเป็นยาอะไรเช่น วิโรครูป อาโมเวท เป็นต้น ยาฝรั่งที่เข้ามาตอนนั้นและยังคงใช้อยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ น้ำการบูร (camphor water) ฟาดโฟลิสแอซิด (phosphoric acid) เบญจจะตะนะ (belladonna) แกมไมมิลา (chammomile) อีปีแคค (Ipecacuanha) นักสวามิกา (nux vomica) ฝิ่น (opium) สตราโมนีเยม (stramonium) กาแฟ (coffee) สิงโกนา (cincona) เป็นต้น (ประโชติ เปล่งวิทยา, 2526: 39)

ในสมัยรัชกาลที่ 4 กรมหลวงวงษาธิราชสนิททรงกำกับราชการมหาดไทย ว่าพระคลังสินค้าและเป็นทีปรีการราชการแผ่นดินด้วย ในรัชกาลที่ 4 นี้ได้รับการสถาปนาขึ้นเป็นกรมหลวง ทรงมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาการศึกษาและการเมือง ในระดับนานาชาติอันเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ประเทศชาติรอดพ้นจากการตกเป็นเมืองขึ้นของชาติตะวันตก ทรงเป็นนักอักษรศาสตร์ นักปราชญ์ กวี นักเคลื่อนไหวเพื่อสันติภาพ นักวิทยาศาสตร์ นักการทูตพระองค์สิ้นพระชนม์ในรัชกาลที่ 5 เมื่อวันพุธ เดือน 10 ขึ้น 6 ค่ำ ปีมะเมีย โทศก ตรงกับวันที่ 16 สิงหาคม พ.ศ. 2414 รวมพระชันษาได้ 63 ปี ทรงเป็นต้นราชสกุลสนิทวงศ์ทรงมีความรู้ทางด้านการแพทย์แผนไทยทรงกำกับกรมหมอและทรงมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาการต่างประเทศและการศึกษา ในวาระแห่งวันคล้ายวันประสูติครบ 200 ปีของพระองค์ในปี พ.ศ. 2551 องค์การศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติหรือยูเนสโก (UNESCO) ได้ประกาศยกย่องให้พระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงวงษาธิราชสนิททรงเป็นบุคคลสำคัญของโลกในสาขา ปราชญ์และกวี (scholar and poet) ประจำปี พ.ศ. 2551 - 2552 และเป็นบุคคลที่มีผลงานด้านการศึกษาและวรรณกรรม การแพทย์และการสาธารณสุขและการต่างประเทศ พระราชกรณียกิจสำคัญที่มีต่อการสร้างสรรค์ชาติไทยด้านการแพทย์ พระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมหลวงวงศาธิราชสนิททรงนิพนธ์ "ตำราสรรพคุณยาของกรมหลวงวงษาธิราชสนิทเล่ม 1 และเล่ม 2" นับเป็นตำราสมุนไพรไทยเล่มแรกของไทยที่มีการจำแนกสรรพคุณของสมุนไพรตามแบบวิทยาศาสตร์การแพทย์ตะวันตกทรงเรียนรู้ในวิชาการแพทย์แผนตะวันตกทรงเป็นแพทย์ไทยพระองค์แรกที่ได้รับการถวายประกาศนียบัตรและทรงได้รับการทูลเชิญให้เป็นสมาชิกของสถาบันการแพทย์แห่งนิวยอร์กประเทศสหรัฐอเมริกา (อรุณวรรณทรัพย์พลอย, 2552: 115)

เมื่อกล่าวถึงพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงวงษาธิราชสนิทจะขอกกล่าวถึงพระโอรสที่ทรงสืบทอดการแพทย์แผนไทยต่อมาก็คือ **พระวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์**

พระวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ ทรงเป็นพระโอรสในพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงวงษาธิราชสนิท กับหม่อมแย้ม บุตรีจางวางด้วง ราชินิกุลบางช้าง ประสูติเมื่อวันพุธที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2388 พระวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ ได้รับการถ่ายทอดวิชาความรู้ต่างๆ รวมทั้งวิชาการแพทย์ จากพระบิดา พร้อมทั้งได้ทรงเล่าเรียนวิชาการแพทย์แผนตะวันตกจากแพทย์ในคณะมิชชันนารี ซึ่งเข้ามาเผยแพร่ศาสนาตั้งแต่รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย เมื่อพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวเสด็จเถลิงถวัลยราชสมบัติ พระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงวงษาธิราชสนิท ในฐานะพระบรมวงศานุวงศ์ชั้นผู้ใหญ่ ได้เข้าเฝ้าฝากฝังหม่อมเจ้าสายสนิทวงศ์ (พระยศขณะนั้น) ให้พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงใช้สอย พร้อมกับรับราชการติดองค์พระบิดามาตลอด และเป็นที่ต้องพระราชอัธยาศัยได้เป็นผู้ใกล้ชิดมาแต่แรกเสวยราชสมบัติ จนเมื่อพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงวงษาธิราชสนิท สิ้นพระชนม์ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว โปรดเกล้าฯ ให้หม่อมเจ้าสายดำรงตำแหน่งจางวางกรมหมอ รับหน้าที่เป็นแพทย์ประจำพระองค์ และทรงสถาปนาให้เป็นพระองค์เจ้า พระนามตามพระสุพรรณบัฏว่า พระวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ เมื่อ พ.ศ. 2415 เมื่อทรงดำรงตำแหน่งจางวางกรมหมอ ทรงมีบทบาทในการปรับปรุงการแพทย์และการสาธารณสุข

พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงรับสั่งเรียกพระวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ ว่า “หมอสาย” ทรงไว้วางพระราชหฤทัยให้ดำรงตำแหน่งผู้บัญชาการกรมแสงหรือต่อมาก็คือ “กรมทหารเรือ” (พระที่นั่ง) อีกกรมหนึ่ง แล้วโปรดเกล้าฯ ให้ตั้ง “กรมทหารชายทะเล” (ตะวันออก) และทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้พระวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ ทรงบังคับบัญชาโดยตลอด ได้รับพระราชทานยศเป็น “นายพลตรี” ดำรงตำแหน่งผู้ช่วยผู้บัญชาการทหารเรือ

ทางด้านการแพทย์นั้นพระวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ ได้ปรุงยารักษาโรคอย่างฝรั่งขึ้น 2 ขนาน โดยขนานแรกคือยารักษาฝีใหญ่ ตามตำรายาไทยมาสกัดเป็นน้ำทำเป็นยาหยดในน้ำ อีกขนานหนึ่งใช้การบูรทำเป็นยาหยด เรียกว่าน้ำการบูร (สมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพ, 2546: 271-272)

พระวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ ได้เขียนตำรายาไว้เล่มหนึ่งเรียกว่า “ตำรายาพระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์” พระองค์เอาพระทัยใส่ในเรื่องเสาะแสวงหาตำรายาที่ดีอยู่เสมอ ทั้งยาไทย และยาฝรั่งตำราเขียนใส่สมุดไว้เป็นดวงมียา 24 ขนาน แต่ฉบับที่หอพระสมุดได้มาขาดไป 4 ขนานจึงเริ่มที่ตำรับที่ 5 เหลือ 20 ขนาน ตำรานี้มีสมุนไพรรวม 249 สิ่ง ตำรับยาที่มีใน

ตำรานี้ยังมียาที่ใช้อยู่เช่นยาเทพจิตรรามณ์ แก้วดวงจิตระส่ำระสาย เคยใช้ใน “ยาโอสถศาลา
รัฐบาล” ที่ออกจำหน่าย ในตำรายามียาฝรั่ง 6 ชนิด และมีวิธีการทำยาโดยใช้แอลกอฮอล์สกัดคือ
“พิกัดยาแช่แอลกอฮอล์”(สมเด็จพระยาตำราพระราชานุภาพ, 2546: 271-272) ตัวอย่างยาที่เป็น
ยาฝรั่งเช่น silver nitrate ที่ใช้รักษาอาการผิวหนังอักเสบ

◦ ในตริกซิลเวอร์คือเกลือเงิน ถ้าจะแก้แผลเปื่อย หัวนมเปื่อย ปากเปื่อย
ให้เอาเกลือเงิน ๔ เครน น้ำฝนเอาน้ำ ๑ ประสมกันเข้าทาตามริมแผล...

(พระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์, 2533: 162)

การใช้แอลกอฮอล์เพื่อสกัดตัวยาจากรากไม้ซึ่งได้ระบุให้ใช้แอลกอฮอล์ เป็นตัวทำ
ละลายบอกความแรง 42 % 92 % และ 95% ระบุเวลาแช่ วิธีเตรียมไว้อย่างละเอียดเป็นการเริ่มใช้
วิธีแบบฝรั่งในการทำยาแบบใหม่เช่น

พิกัดยาแช่แอลกอฮอล์ ๙๕ ดีกรี

◦ ยาสิ่งใดๆในสรรพคุณไม่มีกำหนดซึ่งปนรากไม้ ยาหนัก ๑ บาท
แช่แอลกอฮอล์ ๙๕ ดีกรี ๕ เอาน้ำ เดือนหนึ่งจึงใช้ได้ การบูรแช่แอลกอฮอล์ ๙๕
ดีกรีมิฉะนั้นไม่สามารถละลายได้แล้วเอาน้ำ ๑. เดิมแอลกอฮอล์เอาน้ำ ๑
ตามแต่จะใช้ได้ทุกอย่าง...

(พระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์, 2533: 164)

ปลายเดือนตุลาคม พ.ศ. 2453 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงมี
พระอาการทางพระนาภี ทรงเริ่มการรักษาด้วยหมอยาฝรั่ง แต่พระอาการไม่ดีขึ้น ต่อมาภายหลังหมอ
ไทยได้เข้าร่วมถวายการรักษาด้วย และแน่ใจว่าทรงเป็นพระวัณกะ (ไต) พิกัด ได้ถวายรายงานต่อ
สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ และพระบรมวงศานุวงศ์ ว่าพระอาการมากเหลือกำลัง สมเด็จพระ
บรมโอรสาธิราชฯ และพระบรมวงศานุวงศ์ เห็นสมควรให้พระวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์
มาเฝ้าตรวจดูพระอาการด้วย เมื่อพระวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ ขึ้นไปตรวจพระอาการ
พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ก็น้ำพระเนตรไหล แต่มิได้มีรับสั่งว่าอะไร ในเวลา
ต่อมาเมื่อพระวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ ขึ้นไปตรวจพระอาการอีกครั้งหนึ่ง ได้มีรับสั่ง
เป็นประโยคสุดท้ายว่า “หมอมานหรือ” และในคืนนั้นก็เสด็จสวรรคตด้วยพระอาการอันสงบ เมื่อ
วันที่ 23 ตุลาคม พ.ศ. 2453 ส่วนพระวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ สิ้นพระชนม์เมื่อวันที่ 3
กันยายน พ.ศ. 2455 ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว รวมสิริชันษา 67 ปี (พระ
ยาบูรชรัตนราชพัลลภ, 2533)

ในช่วงที่มีความรู้ทางการแพทย์ตะวันตกเข้ามานั้นมีข้อดีหลายประการดังนั้น การศึกษาเพื่อนำมาใช้กับการแพทย์แผนไทยทำให้เกิดการผสมผสานความรู้ มิใช่การรับความรู้ จากตะวันตกเพียงอย่างเดียว เป็นแนวทางของพระองค์เป็นการเลือกรับปรับใช้เพื่อให้เกิด ประโยชน์สูงสุด

5.1.2.2 พระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์

พระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์ทรงเป็นแพทย์แผนไทยที่ได้รับการยกย่องในประวัติศาสตร์สามารถทรงเป็น “หมอมพร” เป็น “เสด็จเตี้ย” และเป็นทีไครพนักถ้ออย่างมากพระองค์ได้ทรงศึกษาค้นคว้าทดลองด้านการแพทย์แผนไทยและปรับใช้การศึกษาแบบ ตะวันตกมาผสมผสาน

พระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์ (ต้นราชสกุลอภากร) ทรงเป็น พระเจ้าลูกยาเธอ ในพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 นับลำดับ ราชสกุลวงศ์ เป็นพระองค์ที่ 28 มีพระนามเดิมว่า "พระองค์เจ้าอภากรเกียรติวงศ์" ประสูติใน พระบรมมหาราชวัง เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2423 ตรงกับวันอาทิตย์ แรม 3 ค่ำ เดือนอ้าย ปี มะโรง จุลศักราช 1242 และทรงเป็น พระเจ้าลูกยาเธอ พระองค์ที่ 1 ในเจ้าจอมมารดาโหมตธิดา เจ้าพระยาสุรวงศ์ไวยวัฒน์ (วร บุนนาค) พระองค์ทรงมีพระกนิษฐา และพระอนุชาร่วมพระมารดา 2 พระองค์ คือ พระองค์เจ้าหญิงอรองค์อรคยุพา (สิ้นพระชนม์เมื่อทรงพระเยาว์) และพระองค์เจ้า สุริยประยุรพันธ์ (กองทัพเรือ, 2547: 1)

เมื่อพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงชุมพร เขตอุดมศักดิ์ ยังทรงพระเยาว์ ทรงได้รับการศึกษาชั้นแรกในพระบรมมหาราชวัง มีพระยาอิศรพันธ์โสภร (พูน อิศรางกูร ณ อยุธยา) เป็น พระอาจารย์และทรงศึกษา ภาษาอังกฤษกับ Mr.Morant ซึ่งเป็นชาวอังกฤษ และได้ทรงเข้าเป็น นักเรียนในโรงเรียนหลวง ณ พระตำหนักสวนกุหลาบ อยู่จนถึงทรงโสกันต์ในปี พ.ศ. 2436 เมื่อพระ เจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงชุมพร เขตอุดมศักดิ์ ทรงมีพระชนมายุได้ 13 พรรษา พระบาทสมเด็จพระ จุลจอมเกล้า เจ้าอยู่หัว ได้ทรงพระกรุณา โปรดเกล้าฯ ให้เสด็จไปทรงศึกษาต่อ ณ ประเทศ อังกฤษ พร้อมกับ พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้า เจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 6 ซึ่งในขณะนั้น ทรงดำรง พระอิสริยยศเป็นสมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอเจ้าฟ้ามหาวชิราวุธ หลังจากที่พระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงชุมพร เขตอุดมศักดิ์ เสด็จกลับมาถึงกรุงเทพฯแล้ว ในวันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ.2443 จึง ได้รับ พระราชทานยศ เป็น นายเรือโท (เทียบเท่า นาวาตรีในปัจจุบัน) (กองทัพเรือ, 2547: 2)

หลังจากนั้นได้ทรงออกจากประจำการชั่วคราวระยะเวลาหนึ่งในช่วงปี พ.ศ.2454 และ ทรงเป็นหมอยาไทยโดยทรงศึกษาวิชาแพทย์แผนโบราณจากตำราไทยและทรงเป็นศิษย์ของพระ

ยาพิศณุประสาทเวช หัวหน้าหมอลวงแห่งพระราชสำนักซึ่งเป็นหัวหน้าฝ่ายยาไทย (ธรรมนิศย์ ชำนาญ, บรรณานิการ, 2552:21)ในเรื่องนี้หม่อมเจ้าหญิงเริงจิตรแจรง อากาศ (2516: 26) ได้ทรงเล่าว่า

...เมื่อทรงลาออกจาก ราชนาวิแล้ว ทรงอยู่ว่างๆ จำคาญพระทัยจึงลงมือศึกษาวิชาแพทย์แผนโบราณ จนชำนาญชำนาญ และรับรักษาโรคให้ประชาชนพลเมืองทั่วไป โดยไม่คิดมูลค่า จนเป็นที่เลื่องลือว่ามีหมออภินิหารรักษาความป่วยไข้ได้เจ็บ ได้อย่างหายเป็นปลิดทิ้ง ทรงเห็นว่าการช่วยชีวิตคน เป็นบุญกุศลแก่พระองค์ จึงทรงตั้งหน้าเล่าเรียนกับพระยาพิศณุประสาทเวช หัวหน้าหมอลวง แห่งพระราชสำนักซึ่งเป็นหัวหน้าฝ่ายยาไทยของประเทศไทยผู้นี้ก็ได้พยายามถ่ายทอดความรู้ให้ พระองค์ได้พยายามค้นคว้าและปรับปรุงอยู่ตลอดเวลา เช่น เอาสัตว์ปีกจำพวก นก เป็ด ไก่ที่ตายแล้วใส่ขวดโหลดองไว้ ที่เป็นๆ ก็จับเลี้ยงไว้ในกรงอีกมากมายไว้ที่วังทรงหมกมุ่นอยู่กับการแยกธาตุ และทดลองทั้งวัน

จากที่กล่าวมาแสดงถึงการศึกษาศาสตร์ของพระองค์ที่ทรงศึกษาจากครูแพทย์แผนไทยจนเชี่ยวชาญและยังทรงศึกษาเพิ่มเติม และค้นคว้าทดลอง ซึ่งเป็นกรวิจัยด้วยพระองค์เองจนได้ผลก่อนนำไปใช้กับคน ด้วยทรงตระหนักถึงการช่วยชีวิตคนที่ทรงถือเป็นบุญกุศล

ถึงแม้ว่าจะทรงชำนาญในกิจการแพทย์ฝ่ายแผนโบราณแล้วก็ตาม แต่จะไม่ทรงยินยอมรักษาใคร เป็นอันขาดจนกว่าจะได้รับการทดลองแม่นยำแล้วว่า เป็นยาที่รักษาโรคชนิดนั้นๆ ให้หายขาดได้อย่างแน่นอน ให้ทรงทดลองให้สัตว์เล็กๆ กินก่อน เมื่อสัตว์เล็กกินหาย ก็ทดลองสัตว์โตเมื่อสัตว์โตหาย จึงทดลองกับคน และประกาศอย่างเปิดเผยว่า จะทรงสามารถรักษาโรคนั้นโรคนี ให้หายขาดได้...

(หม่อมเจ้าหญิงเริงจิตรแจรง อากาศ, 2516: 26)

การค้นคว้าทดลองของพระองค์เป็นขั้นเป็นตอนจนเรียกได้ว่าเป็นการวิจัยที่มีทั้งการใช้ยาในสัตว์เล็ก สัตว์ใหญ่จนมั่นใจแล้วจึงใช้กับคนเป็นลำดับขั้นเหมือนการแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้การรักษาของพระองค์ได้ผลชะงัดเป็นที่เลื่องลือ

พระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์ ทรงศึกษาจากทั้งแพทย์แผนไทยคือพระยาพิศณุประสาทเวชและหลวงปู่ช วัตปากคลองมะขามเฒ่าจังหวัดชัยนาท นอกจากนั้นยังมี อาจารย์ปอดหรือที่ลูกๆ ของพระองค์เรียกว่าหลวงลุง ที่เชี่ยวชาญเรื่องตัวยาสมุนไพรซึ่งจะพาพระองค์ไปเก็บตัวยาที่ต่างๆ พระองค์จึงมีความรู้ทางการแพทย์แผนไทยเป็นอย่างดี แต่ทรงใช้

เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ช่วยในการทดลองศึกษาศรรพคุณทางยา การสกัดตัวยาออกมาเป็นยา แต่ยาของพระองค์ยังต้องมีการทดลองใช้จนแน่ใจว่าปลอดภัย รักษาหายจึงใช้ในคนเป็นการศึกษา ตามแนวทางสากลที่ทรงนำมาใช้กับยาไทย

หม่อมเจ้าหญิงเรจจิตรแจรง อากาศรได้ทรงเล่าว่าพระองค์ทรงศึกษาอย่างจริงจัง ดังนี้ (กองทัพเรือ, 2547: 5-6)

...ได้ทรงสั่งกลั่นจลทรศน์มาสำหรับตรวจโรค มีห้องพิเศษ เรียก ห้องเคมีวิทยาศาสตร์ ท่านชอบทดลอง มีการค้นคว้าแก้โรคต่างๆ ทำเล่นแร่แปรธาตุ สกัดหัวยาจากสมุนไพร เครื่องสกัดนี้ท่านสั่งจากนอก ทรงงานเดี่ยว บ้างกับแพทย์ชาวต่างประเทศบ้าง เครื่องกลั่นใช้การได้ดี นอกจากสกัดสมุนไพรแล้วยังเคยสกัดดอกไม้ทำน้ำหอมด้วย...

หม่อมเจ้าหญิงเรจจิตรแจรง อากาศรได้ทรงเล่าอีกว่าพระองค์ เสด็จฯ ไปเก็บยาเอง โดยไปกับอาจารย์ท่านหนึ่งคืออาจารย์ป๊อด เพื่อศึกษาและเพื่อให้ได้ตัวยาที่ดีจริง (กองทัพเรือ, 2547: 5-6)

...พระองค์ได้เสด็จเข้าป่าเพื่อหาสมุนไพรกับเจ้ากรมรังสีและ อาจารย์ป๊อด ต้องปีนเขาท่องป่าข้ามห้วยหนทางลำบาก กว่าจะได้ว่านยาที่แท้และดี ในบางครั้งต้องไปไม่น้อยกว่า 10 วันบางที่ถึงเดือน เจ้ากรมและมหาดเล็กที่ตามเสด็จไปด้วยแต่งตัวอย่างคนพื้นเมือง...

ในวังยังมีการผลิตยาเป็นยาเม็ดที่มีการบดเป็นผงแล้วอัดเป็นเม็ดโดยใช้เครื่องจักร ซึ่งมีความทันสมัย (กองทัพเรือ, 2547: 5-6)

...ยาพวกนี้ใช้โก๋รวงเหล็กบดแล้วใส่เครื่องจักรหมุนอัดออกมาเป็นเม็ด เป็นเครื่องจักรที่ทันสมัยใช้ง่ายและเคยปรุงยาหอมขาย ตอนแรกไม่ขายไว้แจก แต่เขาว่าพระองค์ท่านจะเกลี้ยกล่อมคนไว้เป็นพวกจึงต้องขาย แจกไม่ได้ของที่ใส่ยามีตราพระอาทิตย์จักรรถ ราคาของละสองสตางค์บ้าง ห้าสตางค์บ้าง...

นอกจากนั้นแล้วพระองค์ทรงเขียนตำราสมุดช้อยด้วยฝีพระหัตถ์ของพระองค์เอง สมุดช้อย มี 2 เล่ม ปัจจุบันมีเหลือเพียงเล่ม 1 เท่านั้นโดยตำรายานี้ได้เคยเก็บรักษาอยู่ ณ ศาลกรมหลวงชุมพร นางเลิ้ง ปัจจุบันเก็บอยู่ที่พิพิธภัณฑ์ทหารเรือ เป็นสมุดช้อยเปิดทองที่สวยงามมากมีภาพพระพุทธรูปเจ้านั่งขัดสมาธิ เขียนด้วยหมึกสี ด้านซ้าย และด้านขวา เป็นภาพฤๅษี 2 องค์ นั่งพนมมือ ถัดมาเป็นรูป พระอาทิตย์ทรงราชรถ และมีอักษรเขียน เป็นภาษาบาลีว่า

"กยิราเจ กยิราถน" (จะทำสิ่งไร ควรทำจริง) ขอบสมุดเขียน เป็นลายไทยสีสวยามส่วนเล่ม 2 นั้น ไม่ทราบว่ายู่ที่ใด (ธรรมนิศย์ ชำนาญ, บรรณานิการ, 2552: 21) หน้าต้นของสมุดตำรายานี้มีข้อความว่า

พระคัมภีร์อติสารวรรค โบราณกรรม และปัจจุบันกรรม จบบริบูรณ์
ของกรมหมื่นชุมพรเขตอุดมศักดิ์ ทรงค้นคว้า ตรววจหาตาม คัมภีร์เก่า
เกือบจะสูญสิ้นอยู่แล้วจนสำเร็จในปี พ.ศ.๒๔๕๘

๑สิทธิการิยะ จะกล่าวลักษณะ อติสารวรรคทั้งหลายว่าด้วยคติสาร
โบราณกรรม ๕ ปัจจุบันกรรม ๖ รวมเป็น ๑๑ วรรคดังนี้...

(หม่อมเจ้าหญิงเริงจิตรแจรง อากากร, 2516: 29)

ตำรายาไทยของเสด็จในกรมฯ นั้นมี 2 เล่มใหญ่ กล่าวถึงการผสมยาแก้โรคต่างๆ ซึ่ง
ในตำรากล่าวว่าเคยใช้ได้ผลมาแล้ว เท่าที่มีผู้คัดลอกตำราไว้ 4-5 ขนานได้แก่ยาเขื่อนกำบัง ยา
เบญจขันธยาประสะพุงเม่น ยาแก้ผดผื่นแดง แก้เสมหะ แก้ธาตุท้องปวง (หม่อมเจ้าหญิงเริงจิตรแจรง
อากากร, 2516: 29)

เมื่อประสบผลสำเร็จแล้วพระองค์จึงรับรักษาคนทั่วไปไม่เลือกยากดีมีจน ไม่ทรงให้
ใครเรียกพระองค์ว่า เสด็จในกรมฯหรือยกย่อง เป็นเจ้านาย แต่ทรงเรียกพระองค์เองว่า "หมอมพร"
เมื่อมีประชาชนมาหาพระองค์ให้รักษา ก็ทรงต้อนรับ ด้วยไมตรีจิต และรักษาให้เป็นการฟรีไม่คิด
ค่ารักษา แต่ประการใด นอกจากจะเชิญไปรักษาตามบ้าน ซึ่งเจ้าของไข้จะต้องหารถราให้พระองค์
เสด็จไปและนำเสด็จกลับซึ่งโดยมากเป็นรถม้าเท่านั้น

หมอมพรเสด็จรักษาคนป่วยโดยไม่เลือกยากดีมีจนแม้แต่คนในลำเพ็ง บ้านยากจน
ขอมขอพระองค์ก็เสด็จไปรักษาให้พวกคนจีนรู้จักนิยมรักใคร่มากจนเรียกว่าเตี้ย¹ ลูกๆ ของพระองค์
จึงเรียกว่าเตี้ยด้วย การรักษาแบ่งเป็น 4 แผนก ได้แก่ แผนกคนแก่ แผนกเด็ก แผนกคนไข้โรคทั่วไป
และแผนกโรคสตรี ทรงแบ่งหน้าที่ให้หม่อมแต่ละคนดูแล จะมีคนมาตามหมอมพรไปรักษาเสมอ วง
เจ้านายก็มีมาตามไปเช่นวังพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระนเรศวรฤทธิ (ราชสกุลรัชกาลที่ 4)
เจ้าจอมกลิ่น เจ้าจอมในพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวป่วย เวลาหมอมพรไปถึงคนจะพา
คลานเข้าไปที่ห้องนอนเมื่อแจ้งว่าหมอมพรมาจึงให้เข้าได้ หมอมพรจะคลานเข้าไปเรียนว่า "หมอมพร
มาแล้วขอรับ" (หม่อมเจ้าหญิงเริงจิตรแจรง อากากร, 2516: 29)

¹ เป็นที่มาของคำว่า "เสด็จเตี้ย"

เมื่อกิตติศัพท์ร่ำลือกันว่า หมอพรรักษาโรคได้ฉมังนักและไม่คิดมูลค่าเป็นเงินทอง ด้วย ประชาชนก็พาเลื่อมใสทั้งกรุงเทพฯและระบือลือลั่นไปทั้งกรุง เป็นเหตุให้ ความนิยมพระองค์ ได้กว้างขวางและกิตติศัพท์นี้ ก็ไปถึงพระกรรณ พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวซึ่งทำให้ ทรงพิศวงไม่ใช่น้อยเหมือนกับว่า พระอนุชาของพระองค์เป็นผู้ที่ แปลกประหลาดอย่างยิ่งทีเดียว ทั้งๆที่ยังหนุ่มแน่น ทหารก็รักใคร่และเรียกเป็น "เจ้าพ่อ" เดียวนี้ประชาชนทั้งเมืองเลื่องลือกันว่าเป็น ผู้วิเศษกันอีก ที่สำคัญคือไม่คิดเงินคิดทองผู้ไปรักษาจึงทำให้สภาวะของวังพระองค์ท่าน กลายเป็น โรงพยาบาลเล็กๆ ที่ต้อนรับผู้คนอย่างแน่นหนาแน่นขึ้นมาก ทุกวันจะมีคนไปที่วังแน่นหนาและทรง ต้อนรับด้วยดีทุกคน เมื่อไปถึงก็พากันกราบกราน ที่พระบาท ขอให้ "หมอพร" ช่วยชุบชีวิต คนเจ็บ คนป่วย ก็ทรงเติมพระทัยรักษาให้ จนหายโดยทั่วกัน (กองทัพเรือ, 2547: 1-8)

พระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์ทรงยึดมั่นในประเพณีการไหว้ครู โดยทรงจัดการไหว้ครูประจำปีทุกปีที่วังซึ่งมีในราวเมษายน จะมีบริวารของพระองค์ช่วยกันจัดโต๊ะ ปลูกโรงพิธี หลวงปู่ศุขวัดมะขามเฒ่ามาทุกปี นิมนต์พระสงฆ์ฉันเช้า สวดมนต์ ฉันท์เพล เวลาบ่าย สามโมงเริ่มพิธีไหว้ครู พิธีมี 3 วัน โดยวันที่หนึ่งไหว้ครูหมอรักษาโรคและประยูรฯ วันที่สองไหว้ครู มวยและกระบี่ กระบอง วันที่สามไหว้ครูทางไสยศาสตร์ เครื่องบูชาในพิธีไหว้ครูมีหัวหมู บายศรี เครื่องสังเวद्यเทวดา หม่อมเจ้าเรจงจิตรแจรง อาภากร ทรงเล่าไว้ว่ามีพิธีไหว้ครูทางร้องรำ และครูดัด เขียนด้วยและยังจำบทต้นของคำไหว้ครูที่เคยท่องได้ (ธรรมนิศย์ ชำนาญ, บรรณการ, 2552: 28) โดยเนื้อความเหมือนกับในคัมภีร์ชั้นทศศาสตร์ ดังนี้

ข้าขอประนมหัตถ์	พระไตรรัตน์นาถา
ตรีโลกอมรมา	อภิวาหนาการ
หนึ่งข้าอัญชลี	พระฤาษีผู้ทรงญาณ
แปดองค์เธอมีฌาน	โดยรอบรู้ในโรคา
ไหว้ครูอิศวรเสศ	ทั้งพรหมเมศวรทั่วชั้นฟ้า
สรรพสรรพซึ่งว่านยา	ประทานทั่วโลกธาตรี
ไหว้ครูโกมารภัก	ผู้เจนจัดในคัมภีร์
เวชศาสตร์บรรดามี	ให้ทานทั่วแก่นรชน
ไหว้ครูผู้สั่งสอน	แต่ปางก่อนเจริญผล
ล่วงลุนิพพานดล	สำเร็จกิจประสิทธิพร

การสืบทอดของพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์นั้นทรงทำการชำระตำราโบราณที่ใกล้สูญญ ทำการศึกษาค้นคว้าทดลองเพิ่มเติมด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์

และทรงบันทึกไว้เป็นตำรา การปรุงยาทรงใช้อุปกรณ์เพิ่มเติมเช่นการตอกเป็นเม็ดยาด้วยเครื่องจักร เป็นการนำเครื่องมือเครื่องมือที่ทันสมัยมาใช้กับภูมิปัญญาเดิมของไทย ซึ่งพระองค์ได้รับการยกย่องว่าเป็นหมอวิเศษที่รักษาคนป่วยได้หายฉับนัก เป็นเครื่องยืนยันถึงพระปรีชาสามารถของพระองค์และคุณค่าของภูมิปัญญาไทย นอกจากเรื่องยาและการรักษาพระองค์ยังสืบทอดจริยธรรมในการเป็นแพทย์แผนไทย การช่วยเหลือผู้อื่น การให้วิญญู ความเป็นครูและศิษย์ เป็นแบบอย่างให้ยุคปัจจุบัน

5.1.2.3 พระยาพิศณุประสาทเวช (คง ถาวรเวช)

พระยาพิศณุประสาทเวช (คง ถาวรเวช) เป็นแพทย์ที่มีชื่อเสียงและอยู่ในช่วงเริ่มต้นของโรงพยาบาลศิริราชพยาบาลและการศึกษาแพทย์แผนไทยในราชแพทยาลัย ได้เรียบเรียงตำราไว้หลายเล่มที่ยังใช้อยู่ถึงปัจจุบัน

พระยาพิศณุประสาทเวช (คง ถาวรเวช) เกิดเมื่อพุทธศักราช 2396 สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ (2537: 121) ทรงเล่าไว้ในนิทานโบราณคดี เรื่อง “ตั้งโรงพยาบาล” ว่าเมื่อพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว มีพระราชดำริจัดตั้งโรงพยาบาลขึ้นครั้งแรกที่บริเวณพระราชวังหลังเมื่อ พ.ศ.2429 ซึ่งในครั้งนั้นเรียกว่า โรงพยาบาลวังหลัง “หมอคง” ท่านเคยเป็นศิษย์ของพระยาประเสริฐสุศาสตร์ธำรง (หนู วรกิจพิศาล) ซึ่งเป็นหมอที่มีชื่อเสียงมากในสมัยนั้นและได้รับพระมหากรุณาธิคุณให้เป็นแพทย์ใหญ่ประจำโรงพยาบาลศิริราชพยาบาล (โรงพยาบาลวังหลัง) พระยาประเสริฐสุศาสตร์ธำรงได้คัดเลือก “หมอคง” ให้เป็นหมอรองประจำโรงพยาบาลตั้งแต่นั้นมา

ต่อมาเมื่อวันที่ 26 เมษายน พ.ศ.2431 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้เสด็จพระราชดำเนินไปทรงประกอบพิธีเปิดโรงพยาบาลโปรดเกล้าพระราชทานนามโรงพยาบาลว่าศิริราชพยาบาลกับยังได้ตั้งกรมพยาบาลขึ้นในคราวนั้นด้วย ต่อมากิจการโรงพยาบาลได้รับความนิยมมากขึ้น กรมพยาบาลจึงจัดตั้งโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นอีก คือที่ปากคลองสาน ตั้งเป็นโรงพยาบาลคนเสียจริตที่ริมคลองรอบกรุงตรงหน้าวังบูรพาภิรมย์ ตั้งเป็นโรงพยาบาลสามัญ เรียกว่าโรงพยาบาลบูรพา ที่ปากถนนสีลมต่อกับถนนเจริญกรุง เป็นที่รักษาพยาบาลอย่างฝรั่งที่ปากถนนหลวงตรงกับวัดเทพศิรินทราวาส เรียกว่า โรงพยาบาลเทพศิรินทร์ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2542: 885)

ประมาณปี พ.ศ.2436 “หมอคง” ได้ย้ายมาประจำอยู่ที่โรงพยาบาลบูรพา และได้เลื่อนบรรดาศักดิ์เป็น “ขุนประสารเวชสิทธิ์” ทำหน้าที่เป็นหมอหลวง หมอประจำโรงพยาบาล และยังเป็นหมอเคลยศักดิ์ รักษาไข้ทั่วไปตามที่มีคนหาไปรักษา โดยใช้ความรู้ในวิชาแพทย์สมัยใหม่

ที่ใช้ออยู่ในโรงพยาบาล ผสานกับความรู้ตามตำรับไทยโบราณที่ได้ศึกษาเล่าเรียนมาแต่เดิม การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการใช้ยารักษาไข้ ทำให้เป็นผลดีต่อการรักษาพยาบาล ส่งเสริมให้ “หมอลง” เป็นหมอที่เก่งมีชื่อเสียงมากในขณะนั้น และต่อมาก็ได้เลื่อนบรรดาศักดิ์โดยลำดับจนเป็น “พระยาพิศณุประสาทเวช” (กระทรวงศึกษาธิการ, 2542: 885)

พระยาพิศณุประสาทเวชได้รับความไว้วางพระราชหฤทัยจากพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวในพ.ศ. 2449 โปรดเกล้าฯ ให้ไปตรวจจัดการระงับโรคระบาด ซึ่งเกิดขึ้นตามหัวเมืองโดยครั้งนั้นเกิดโรคที่เข้าใจกันว่าเป็นไข้ดักคิลาเรียกตามภาษา ปัจจุบันว่ากาฬโรค หรือ เปลิก ซึ่งระบาดอยู่ในพื้นที่แถบจังหวัดลพบุรี นครราชสีมา เป็นต้นหลังจากการระงับโรคระบาดในคราวนั้น ทำให้ได้แนวคิดเกี่ยวกับตำราแพทย์บรรดาที่มีอยู่ในพื้นบ้านแต่ละท้องถิ่น ซึ่งคัดลอกกันต่อ ๆ มาพบว่าอยู่ในสภาพที่ลบเลือนผิดเพี้ยนไปมาก บางฉบับอ่านแล้วไม่ได้ความก็มี พระยาพิศณุประสาทเวชจึงเกิดความคิดรวบรวมพระคัมภีร์แพทย์ขึ้นไว้ให้เป็นคัมภีร์ที่สมบูรณ์ครบถ้วน โดยในเบื้องต้นได้รวบรวมแล้วตรวจสอบชำระกับพระคัมภีร์แพทย์ที่มีอยู่ในหอพระสมุดวชิรญาณ โดยได้รับความอนุเคราะห์จากสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ นายกสภาหอพระสมุดวชิรญาณในขณะนั้น (พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450, เล่ม 1: ก) แล้วรวมพิมพ์เป็นหนังสือเรื่อง “แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ฉบับหลวง” พิมพ์เผยแพร่เมื่อพ.ศ. 2450 ซึ่งจัดว่าเป็นตำราแพทย์ที่ถูกต้องสมบูรณ์ที่สุดฉบับหนึ่ง และได้รับความนิยมสูงสุดอย่างต่อเนื่องตลอดมา โดยพระยาพิศณุประสาทเวชได้ให้ความเห็นไว้ในคำนำว่า

...บันดาประชาชนคนไทยที่ประสบความเจ็บป่วยใช้เป็นธรรมดาต้อง
รู้จักวิธีรักษา และการใช้ยาจะให้ได้ผลแพร่หลายก็ได้อาศัยตำราแพทย์เท่าที่
มีอยู่จำนวนน้อย เมื่อเกิดป่วยไข้ขึ้นก็เที่ยวเสาะแสวงหาตำราแพทย์หรือขอ
ลอกคัดต่อกันมา เป็นการล่าช้าไม่ทันการ แม้จะมีพระคัมภีร์แพทย์ของ
หลวงที่ตรวจสอบถูกต้องแล้วก็จริง แต่คงใช้กันอยู่ในหมู่แพทย์หลวงโดยมาก
ประชาชนทั่วไปมีโอกาสใช้น้อย...

(พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450: ก)

นอกจากนี้ยังได้เรียบเรียงและจัดพิมพ์ตำราเรียนวิชาแพทย์ เรื่อง “เวชศึกษา” พิมพ์เผยแพร่ในปีพ.ศ. 2451 เพื่อใช้สอนนักเรียนแพทย์ในโรงเรียนเวชสโมสร ซึ่งท่านเป็นผู้จัดการอยู่ในขณะนั้นซึ่งตำราเวชศึกษานั้นมีการเรียบเรียงเนื้อหาใหม่เป็นหมวดหมู่และมีวิชาแพทย์ฝรั่งรวมอยู่ด้วยคือวิชาการผ่าตัด

ท่านได้ทุ่มเทชีวิตเพื่อการแพทย์เพียงอย่างเดียว แม้เมื่อมีเวลาว่างก็ยังท่องสูตรตำรายาสลับไปกับการสวดมนต์อย่างไม่รู้จักเบื่อหน่าย ความเป็นแพทย์ที่ยิ่งใหญ่และรอบรู้ชัดเจนอย่างยากที่จะมีผู้เสมอเหมือนปรากฏชัดในพระนิพนธ์เรื่อง “หม่อมประจำวัง” ของหม่อมเจ้าหญิงพูนพิศมัย ดิศกุล ความในพระนิพนธ์ นั้นสะท้อนให้เห็นอัจฉริยภาพและวิริยภาพของพระยาพิศณุประสาทเวชในทางการแพทย์อย่างชัดเจน

...เจ้าคุณพิศณุตามเสด็จพ่อด้วยทุกครั้งที้ออกไปตรวจราชการ...มีเกวียนเทียมวัว ๑ เกวียนมีเครื่องยา หม้อยา ไปเต็มเกวียนโดยอิสระไปถึงไหนก็เอาวัวออกเอาไม้ค้ำเป็นที่นั่งเล่น...บางวันเสด็จเจ้าคุณสวดมนต์บ้างท่องสูตรตำรายาบ้างตามทำนองของท่าน...

(หม่อมเจ้าหญิง พูนพิศมัย ดิศกุล, 2516: 1-2)

ในรัชกาลพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวนั้นพระยาพิศณุประสาทเวช ได้มีโอกาสรับราชการเป็นแพทย์หลวงประจำพระองค์และได้รับพระราชทานนามสกุลให้เป็นต้นสกุล “ถาวรเวช” เมื่อวันที่ 9 กันยายน พุทธศักราช 2456 (อักษรานุกรมนามสกุลพระราชทาน, 2534: 598)

หม่อมเจ้าหญิง พูนพิศมัย ดิศกุลทรงเล้าถึงความเอาใจใส่ดูแลพระเจ้าอยู่หัวและการใช้ยาไทยนั้นมีใช้มาแม้ในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าพระองค์ก็ยังคงใช้หมอไทยยาไทยอยู่ในวิถีชีวิต เมื่อครั้งที่เสด็จไปดอนพระเจดีย์ว่า

...ข้าพเจ้าทำเครื่องเสวย เห็นพุทราที่ราษฎรเอามาถวายลูกโตน่ากิน ก็จัดคว้านใส่น้ำตาล เกลือพริกใส่ชามเดินไปทูลเกล้าฯ ถวาย แต่ไม่ทันเห็นเจ้าคุณพิศณุฯ ท่านมีปากवादติดไปที่นิ้วชี้และวางมือนั้นไปบนอีกมือหนึ่ง เดินตบตบเข้าไปที่พระเจ้าอยู่หัวได้ก่อนข้าพเจ้า ชูนิ้วชี้มียาและกราบทูลว่า “วันนี้อากาศไม่ดี กลัวจะทรงเป็นหวัด ขอवादยากันไว้” เรานึกในใจว่าเป็นเราไม่ยอมแน่ แต่พระเจ้าอยู่หัวท่านทรงพระสรวลและอำพระโอบุชู้ให้เจ้าคุณกวาดถวายอย่างเด็กว่าง่ายแล้วจึงได้เสวยของแสดลงเช่นพุทราใส่พริกกับเกลือ...

(หม่อมเจ้าหญิง พูนพิศมัย ดิศกุล, 2516: 1-2)

การกวาดยานั้นเป็นวิธีการใช้ยาไทยวิธีหนึ่งโดยการเอายาป้ายลงไปบนคอ มีหลายตำรับ แต่ไม่ทราบว่ามีตำรับที่พระยาพิศณุประสาทเวชได้กวาดให้ พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้า

เจ้าอยู่หัวเป็นตำรับใบ แต่ขอยกตัวอย่างในบัญชียาหลักแห่งชาติปี พ.ศ. 2555 ว่ามียากวาดแสงหมึกที่ใช้ได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ สรรพคุณยากวาดแสงหมึกมีดังนี้แก้ตัวร้อน ละลายน้ำดอกไม้เทศ แก้อาเจียน ขับเสมหะ ละลายน้ำลูกมะแว้งเครือหรือลูกมะแว้งต้นกวาดคอก แก้ท้องขึ้น ปวดท้อง ละลายน้ำใบกะเพราต้ม แก้ปากเป็นแผล แก้ละออง ละลายน้ำลูกเบญจกานีฝนทาปาก โดยในตำรับประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 มี หมึกหอม จันทน์ชะมด จันทน์เทศ ใบพิมเสน ใบสันพร้าวหอม ดิงูเหลื่อม กลุ่มที่ 2 มี ลูกกระวาน ลูกจันทน์ ดอกจันทน์ กานพลู หัวหอม ใบกะเพราทั้งสองกลุ่มหนักสิ่งละ 4 ส่วนกลุ่มที่ 3 มี ชะมด พิมเสน สิ่งละ 1 ส่วน (สำนักงานอาหารและยา, 2556: 11) ยากวาดตำรับนี้อยู่ในบัญชียาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ และปรากฏตำรายาแพทยศาสตร์สงเคราะห์

การที่พระยาพิศณุประสาทเวชท่านเป็นหมอหลวงและเป็นหมอประจำโรงพยาบาลอีกด้วยทำให้ท่านมีการใช้ความรู้ผสมผสานการรักษาและการวางยาโดยใช้ตัวยาสมัยใหม่เช่นควินินเป็นต้น ผสมกับยาแผนไทย ได้มีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการให้ยาทำให้เกิดผลดีต่อการรักษาพยาบาล (อนุสรณ์งานฌาปนกิจศพพิศณูพ คุณแม่ทรัพย์ ถาวรเวช, 2516: ข)

ในหนังสือ “นาครสงคราม” ประจำปีพุทธศักราช 2457 (นาครสงคราม, 2457: 387) บันทึกไว้ว่า พระยาพิศณุประสาทเวช ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นอำมาตย์โท สังกัดกระทรวงมหาดไทย ซึ่งเป็นตำแหน่งสุดท้าย จนถึงแก่อนิจกรรมด้วยโรคชรา เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน พุทธศักราช 2457 สิริอายุได้ 61 ปี(กระทรวงศึกษาธิการ, 2542: 885)

พระยาพิศณุประสาทเวชยังได้เคยถ่ายทอดวิชาแพทย์แผนไทยให้พระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงชุมพร เขตอุดมศักดิ์ เมื่อครั้งที่พระองค์ได้ทรงออกจากราชการและเริ่มศึกษารักษาการแพทย์แผนไทยทรงได้เป็นศิษย์ของพระยาพิศณุประสาทเวชคนหนึ่งด้วยซึ่งขณะนั้นดำรงตำแหน่งหัวหน้าหมอหลวง แห่งพระราชสำนัก ซึ่งหัวหน้าฝ่ายยาไทย (ธรรมนิศย์ ชำนาญ, บรรณานุกรม, 2552: 21)

ในประกาศกระทรวงสาธารณสุขนั้นตำราของพระยาพิศณุประสาทเวชมีถึง 2 ชุดคือ แพทยศาสตร์สงเคราะห์และเวชศึกษาตามที่กล่าวมาแล้วยังคงใช้มาจนถึงปัจจุบันเป็นแนวทางในการศึกษาการแพทย์แผนไทย

5.1.2.4 ศาสตราจารย์ นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว

ศาสตราจารย์ นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว อดีตรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ท่านได้สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานก่อนที่จะองค์การอนามัยโลกจะประกาศใช้ นอกจากนั้นท่านยังใช้สมุนไพรเป็นยาและสนับสนุนการศึกษาวิจัยสมุนไพรเพื่อใช้เป็นยา และสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน

ศาสตราจารย์ นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว เป็นชาวกรุงเทพฯ โดย เกิดเมื่อ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2454 เป็นบุตรของนายโสม และนางจ้อยบรรพบุรุษชั้นนายทวดคือขรัวยายมาเป็นเข้ารับใช้ในวังสระปทุมมีหน้าที่เป็นผู้อภิบาล สมเด็จพระศรีสวรินทิรา พระบรมราชเทวีตั้งแต่พระองค์แรกประสูติ เมื่อเด็กชายเสมอายุได้ 8 เดือน พ่อได้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า แม่จึงกลับมาทำหน้าที่พนักงานวิเสท ที่วังสระปทุม เด็กชายเสมจึงได้รับการอุปการะเลี้ยงดูอยู่ในวังสระปทุมตั้งแต่ยังเล็ก (มูลนิธิเด็ก, 11 เมษายน 2556: ออนไลน์)

เมื่อจบชั้นมัธยมปีที่ 8 แล้วด้วยความช่วยเหลือของมูลนิธิร็อกกีเฟลเลอร์นายเสมได้เข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ปัจจุบัน คือคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล) เป็นเวลา 6 ปี ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตเมื่อ ปี พ.ศ. 2478 หลังจบการศึกษาแพทย์ปริญญาแล้ว นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้วก็ได้มีโอกาสไปศึกษาต่อในประเทศสหรัฐอเมริกา อังกฤษและประเทศเยอรมนี ท่านเป็นผู้บุกเบิกการแพทย์ชนบทและการแพทย์สมัยใหม่ นักการสาธารณสุข ผู้ร่วมจัดทำแผนสาธารณสุขแห่งชาติ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นนักคิดเพื่อสังคม ผู้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของบ้านเมืองทั้งด้านการแพทย์ การสาธารณสุขและด้านการศึกษามานานกว่ากึ่งศตวรรษโดยการทำงานในระยะแรกแห่งชีวิตหลังจบการศึกษาด้านการแพทย์ ในปีพ.ศ. 2478 นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้วได้ออกไปปฏิบัติงานในต่างจังหวัดทันทีโดยไปจัดตั้งโรงพยาบาลเอกเทศขึ้นที่อำเภออัมพวาสมุทรสงครามเพื่อต่อสู้กับการระบาดของโรคคหิวตกรโรคจนโรคสงบลงในระหว่างนั้นมีภาวะขาดแคลนน้ำเกลือท่านได้ใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านในการต้มเหล้ามาใช้ทำน้ำเกลือจึงบรรเทาภาวะขาดแคลนไปได้ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และชาติชาย มุกสง, บรรณาธิการ, 2545: 247) ในปีต่อมาก็ได้ย้ายไปดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทศบาลนครสวรรค์เป็นเวลา 2 ปีและที่นี้เองที่ท่านได้เริ่มงานศัลยกรรมและงานทันตกรรมเป็นครั้งแรกในชนบท ต่อมาได้ย้ายไปโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เป็นที่รู้จักและเป็นทีเคารพนับถือของชาวเชียงรายอย่างหาที่เปรียบได้ยากความมุ่งมั่นและความคิดริเริ่มต่างๆ ทำให้เชียงรายมีความเจริญด้านการแพทย์มาก ขึ้นจึงนับเป็นข้าราชการที่มีความสามารถสูงผู้หนึ่ง ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2494 กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมการแพทย์ออกคำสั่งย้ายจากโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์มาเป็นผู้ำนวยการโรงพยาบาลหญิงปัจจุบัน คือโรงพยาบาลราชวิถี (โรงพยาบาลราชวิถี, 11 เมษายน 2556: ออนไลน์)

ในระหว่างสงครามโลกนั้นทั่วประเทศประสบปัญหาการขาดแคลนยาอย่างหนัก ซึ่งขณะนั้นที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ก็ขาดแคลนยาและเวชภัณฑ์อย่างหนักเช่นกัน ยามีจำนวนลดลง แต่จำนวนคนที่มาทำงานที่จังหวัดเชียงรายมีมากขึ้น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจึง

ต้องดิ้นรนเพื่อหายาและเวชภัณฑ์มาใช้โดยการผลิตยาเอง ยาสมุนไพรถูกนำมาใช้โดยเฉพาะการรักษามาเลเรียได้ใช้กาสามปีก อากาศบิตต้องเสียใช้โมกหลวง การสกัดมอร์ฟีนจากฝิ่น การใช้กระดาษสาแทนผ้าก๊อซ ยาขับปัสสาวะใช้ต้นพยับเมฆ เคมีวัตถุ Potassium Nitrate ใช้มูลค้างคาวในถ้ำใกล้ๆ เมือง นอกจากนั้นยังมียาพื้นๆอีกหลายอย่างเช่นยาแก้ปวดท้อง ลงท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ แผลในกระเพาะอาหาร (เสม พริ่งพวงแก้ว, 2539: 108-117) ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่สำคัญมากสำหรับคนที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรโรคกีเฟลเลอร์คือทำให้ท่านมีความเชื่อในประสิทธิภาพของสมุนไพรและไม่ดูถูกหมอมแผนโบราณ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และชาติชาย มุกสง, บรรณาธิการ, 2545: 247)

ผลงานด้านการเมืองเป็นรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข 2 สมัย สมัยรัฐบาล ฯพณฯ นายสัญญา ธรรมศักดิ์ เป็นนายกรัฐมนตรีจัดโครงสร้างใหม่ในกระทรวงสาธารณสุขและการกระจายอำนาจโดยความเห็นชอบของสมานิติบัญญัติแห่งชาติ จัดทำแผนสาธารณสุขแห่งชาติด้วยความร่วมมือของ W.H.O. และสภาพัฒนาการเศรษฐกิจพ.ศ. 2517 เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข สมัยรัฐบาล ฯพณฯ พลเอกเกรียงศักดิ์ ชมะนันทน์ เป็นนายกรัฐมนตรี เป็นที่ปรึกษาคณะปฏิรูปการปกครองแผ่นดิน สมาชิกวุฒิสภา ประธานกรรมการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังเป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข 2 สมัย สมัยรัฐบาล ฯพณฯ พลเอกเปรมติณสูลานนท์ เป็นนายกรัฐมนตรีทำให้มีสร้างโรงพยาบาลประจำอำเภอ จำนวน 660 แห่ง สนับสนุนหลักการ “สุขภาพดีทั่วหน้าในปี พ.ศ. 2543” (health for all by the year 2000) สนับสนุนหลัก 10 ประการของการสาธารณสุขมูลฐานให้สุขภาพดีทั่วหน้าในปี พ.ศ. 2543 จัดทำจ.ป.ส. ความจำเป็นพื้นฐาน 8 ตัวให้สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมใช้เป็นหลัก (สันติสุข ไสภณศิริ, ปารณัฐ สุขสุทธิ, บรรณาธิการ, 2555)

นายแพทย์เสม พริ่งพวงแก้ว ขณะที่เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ผลักดันให้ มีการเริ่มโครงการวิจัยยาสมุนไพร การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย รัฐบาลมีการผลักดันให้ใช้สมุนไพรเป็นยา และบรรจุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) ขณะนั้นได้ส่งเสริมการปลูกและใช้สมุนไพรในชุมชนรวมถึงสถานบริการของรัฐ ประกาศใช้สมุนไพรเป็นงานสาธารณสุขมูลฐานและส่งเสริมการใช้สมุนไพรในสถานบริการโครงการวิจัยสมุนไพร (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2530: 45-46) ตามแผนพัฒนาที่ให้แผนงานสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 นั้นมาจากการวางแนวทางให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสาธารณสุขดังแนวความคิดที่ท่านกล่าวในวันอนามัยโลก 7 เมษายน 2531 ว่า

...การสาธารณสุขมูลฐานปรากฏขึ้นในประเทศไทยนานแสนนานมาแล้ว สมัยที่ยังไม่มีชื่อเฉพาะมาจนถึงปัจจุบัน...แต่ความจริงแล้วประชาชนคนไทยในสังคมหมู่บ้านชนบทและชีวิตความเป็นอยู่ในครอบครัว...ล้วนได้อาศัยหลักการและการประพฤติตามแบบอย่างการสาธารณสุขมูลฐานมานานแล้ว...

(เสม พริงพวงแก้ว, อ้างใน นียดา เกียรติยิ่งอังสุลี, 2554: 40)

ด้วยท่านมีความหวังคือ “**ให้ลูกหลานสานต่ออุดมการณ์พึ่งตนเองด้านยา**” จากคำปวารณา ในบัญญัติยาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2524” ฉบับแรกว่า

...ทำยนี้ข้าพเจ้าขอตั้งความหวังว่าจะได้เห็นการพัฒนาทางด้านยาเกิดขึ้นและเจริญรุดหน้าไป...

นายแพทย์เสม พริงพวงแก้ว

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

2524

และได้มีการสานต่อในการขับเคลื่อนนโยบายแห่งชาติด้านยาในปี พ.ศ. 2536 สนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อให้ทราบศักยภาพด้านการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพและบำบัดรักษาด้วยสมุนไพร ยาสมุนไพรและยาแผนโบราณ ปี พ.ศ.2542 มีการประกาศใช้บัญญัติยาจากสมุนไพรเป็นครั้งแรก เป็นการยืนยันหยัดหลักแห่งการพึ่งตนเองด้านยา (นียดา เกียรติยิ่งอังสุลีและคณะ, 2554: 44-46)

แนวทางการศึกษาวิจัยเพื่อให้มีการนำสมุนไพรมาใช้เป็นยา และการพึ่งพาตนเองด้านยานับเป็นแนวทางที่สำคัญและถูกใช้ขับเคลื่อนนโยบายด้านยาของชาติ

5.1.2.5 ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์

ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์เป็นผู้ก่อตั้งการแพทย์แผนไทยประยุกต์และอายุรเวทวิทยาลัยและศึกษาวิจัยสมุนไพรเพื่อใช้เป็นยาและสนับสนุนการใช้สมุนไพรเป็นยาอีกด้วย

ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์เกิด ณ ตำบลรังสิต อำเภอรังสิต กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2451 เป็นบุตรคนที่สองของรองอำมาตย์เอกหลวงศรีนาวาพล (อู่เกตุสิงห์) และนางศรีนาวาพล (ลูกจันทร์ สกุลเดิม “งามเจริญ”) พ.ศ. 2475 ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตได้รับพระราชทานปริญญาบัตรและรางวัลเหรียญทองสำหรับผลการเรียนเป็นเยี่ยมตลอดหลักสูตรหลังจบการศึกษาเมื่อ พ.ศ. 2476 ท่านได้เข้ารับราชการในตำแหน่งอาจารย์ตรีแผนกสรีรวิทยาคณะแพทยศาสตร์

และศิริราชพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สังกัดกรมมหาวิทยาลัย กระทรวงธรรมการ ขณะรับราชการทำนศึกษาในระดับหลังปริญญาควบคู่ไปด้วยจนสำเร็จและได้รับพระราชทานปริญญาแพทยศาสตรดุษฎีบัณฑิตคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลเมื่อ พ.ศ. 2478 ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์เกษียณอายุราชการเมื่อพ.ศ. 2511 (สุพรพิมพ์ เจียสกุล, หญิงนี้โบล เนื่องต้นเวช, 2551: 124-125)

ท่านได้รวบรวมประวัติตำราเอกสารต่างๆทางการแพทย์ไทยซึ่งเอกสารเหล่านี้บางส่วนได้รับบริจาคบ้างหรือซื้อด้วยเงินส่วนตัวบ้าง รวมทั้งตัวอย่างยาสมุนไพรชนิดต่างๆจัดเป็น “พิพิธภัณฑ์ประวัติการแพทย์ไทย” ในความดูแลของภาควิชาเภสัชวิทยาเพื่อให้นักศึกษาแพทย์และผู้สนใจเข้าชมเพื่อศึกษาหาความรู้ในคราวฉลองศิริราชครบ 72 ปี ต่อมาคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมีมติให้ใช้ชื่อพิพิธภัณฑ์เป็น “พิพิธภัณฑ์ประวัติการแพทย์ไทยอวยเกตุสิงห์” ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ทำการค้นคว้าวิจัยตลอดชีวิตการทำงานท่านมีงานวิจัยทั้งที่เสนอภายในประเทศและต่างประเทศกว่า 60 เรื่องเขียนบทความวิชาการและบทความอื่น ๆ มากกว่า 400 เรื่องได้เริ่มวิจัยฤทธิ์สำคัญของสมุนไพรแต่ละชนิดมาตั้งแต่ พ.ศ. 2481 เช่นทดลองสรรพคุณของใบเมี่ยง พืชในหัวกวาวขาว พืชของกลอย สรรพคุณทางระบายของใบชุ่มเห็ดเทศ สรรพคุณของสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคไข้จับสั่นเป็นต้นและเมื่อ พ.ศ. 2485 ขณะปฏิบัติราชการที่โรงพยาบาลทหารเรือสตึก ศึกษาวิจัยฤทธิ์สำคัญของสมุนไพรไทยเพื่อใช้ในการรักษา ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ให้การสนับสนุนทำให้งานวิจัยด้านสมุนไพรที่ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ริเริ่มขึ้นนี้ดำเนินการต่อมาจนในปัจจุบันประสบความสำเร็จเป็นที่น่าพอใจ (สุพรพิมพ์ เจียสกุล และนี่โบล เนื่องต้นเวช, 2551: 128) การศึกษาวิจัยนั้นเป็นพื้นฐานในการวิจัยสมุนไพรในสมัยต่อมาแม้ว่าจะไม่มีการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคหลังจากภาวะสงครามแล้วก็ตาม

นอกจากนั้นแล้วศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ยังได้ฟื้นฟูวิชาแพทย์แผนไทยขึ้นอย่างจริงจังเมื่อ พ.ศ. 2523 โดยสละทุนทรัพย์และชักชวนญาติมิตรบริจาคเพื่อตั้งมูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมโดยจัดตั้งโรงเรียนแพทย์แผนไทยเดิมที่เรียกว่าอายุรเวทขึ้นเปิดอบรมความรู้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ร่วมกับวิชาด้านแพทย์แผนไทยโรงเรียนแพทย์แผนไทยนี้ภายหลังได้รับความเห็นชอบจากกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการให้ตั้งเป็น “อายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์)” เมื่อ พ.ศ. 2525 โดยท่านเจ้าประคุณสมเด็จพระญาณสังวรฯ อนุญาตให้ใช้สถานที่หอสมุดมกุฏราชวิทยาลัยและโรงพิมพ์มหามกุฏเดิมเป็นสถานที่ตั้งและได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากสมเด็จพระเทพรัตนสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงรับเป็นองค์อุปถัมภ์

เมื่อ พ.ศ. 2531 นักศึกษาของอายุรเวทวิทยาลัยมีสิทธิ์ขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณแบบประยุกต์และส่วนหนึ่งออกไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศปัจจุบันอายุรเวทวิทยาลัยได้อินเข้ามาอยู่ในการบริหารจัดการของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล (สุพรพิมพ์ เจียสกุลและนีโลบล เนื่องต้นเวช, 2551: 128)

ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ (2530: 55) มีความรู้ในเรื่องสมุนไพรเป็นอย่างดีและท่านเห็นว่าสมุนไพรนั้นช่วยดูแลสุขภาพได้ตั้งแต่สมัยโบราณเห็นได้จากกลอนที่ท่านแต่งสรรเสริญท่านสุนทรภู่ที่แต่งกลอนสอดแทรกสมุนไพรไว้มากมาย

สุนทรภู่ คุ้งรู้ สมุนไพร	เพราะคนไทย ทั่วไป สมัยนั้น
ยามเจ็บไข้ ไร้สุข ทุกข์หนักครัน	ยากจะทน ผินหน้า ไปหาใคร
ด้วยเมืองเรา ยังด้อย พัฒนา	หมอกทางยา หายาก ยิ่งไหนไหน
ใครเจ็บป่วย ต้องช่วย ตนเองไป	โดยอาศัย สมุนไพร ใช้กันมา

ท่านได้กล่าวถึงการรักษาตนเองของคนในชุมชนที่ผู้เฒ่าผู้แก่สืบทอดไว้เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยและหมอกกลางบ้านกับการใช้สมุนไพรรักษาโรคธรรมดา ส่วนถ้าเป็นมากถึงจะเป็นหมอยา

ท่านผู้เฒ่า เก่าก่อน สอนเอาไว้	ในหมู่บ้าน มีต้นไม้ ใช้รักษา
โรคง่ายง่าย หายได้ ไม่ทรมาณ	ไม่ต้องหา มดหมอ ให้ยากเย็น
หมอกกลางบ้าน นั้นเป็น เช่นทัพหน้า	โรคธรรมดา อาจรักษา พันทุกข์เข็ญ
หากใช้หนัก รักษา กันไม่เป็น	จึงวิ่งเต้น ไปขอ หมอยามา

และในตอนสุดท้ายท่านได้สรุปไว้อย่างน่าสนใจว่าการใช้ยาในสมัยก่อนบรรพบุรุษเราสามารถพึ่งพาตนเองได้มาตลอดแต่ในปัจจุบันกลับละเลยความรู้เหล่านี้ไปดังนี้

บรรพบุรุษ ของไทย สมัยก่อน	ต้องเดือดร้อน เคี้ยวขบ กับเพื่อนบ้าน
ผู้นิสัย ไม่น่ารัก มักกรากาน	ทำลายบ้าน ปล้นฆ่า หยาบช้ำครัน
แต่ปู่ย่า ตายาย ไม่พ่ายหนี	กลับต่อตี ทรชาติ พิณาศสรรพ
คนแต่ก่อน แข็งแกร่ง แรงฉกรรจ์	น้ำใจมั่น รักษาดี ทับทิว
แม้โรคภัย ไข้เจ็บ มีมากหลาย	แต่ปู่ย่า ตายาย ไม่ถอยหนี
รู้รักษา อนามัย ไว้ให้ดี	พลังมี ป้องไทย พันภัยมา
อาศัยสิ่ง เจือจุน สมุนไพร	ใครป่วยไข้ หาไป ใช้รักษา
ท่านไม่ต้อง ลิ่นเปลือง เรื่องค่ายา	เพราะได้มา จากพงไพร ในแผ่นดิน
ส่วนสมัยปัจจุบัน นั้นลั่นทำ	ยาทุกอย่าง ต้องมา จากต่างถิ่น

เพียงเมื่อหลัง ปวดท้อง ต้องซื้อกิน	ปีหนึ่งสิ้น ค่ายา กว่าหมื่นล้าน
ใช้คนไทย เป็นไหน ไร้ปัญญา	ไม่ล้มตา ดูของดี ที่ในบ้าน
ป่าทุกปี มียา อยู่ตระการ	ได้ถุนบ้าน ก็ยังมี ที่เป็นยา
หากสนใจ เรียนไว้ ให้รู้ชัด	ยามชั่งชัด หามากิน ลิ่นทุกขา
พันชวดเซ เทกระเป่า เอาชื้อยา	ดูลการค้า ต่ำต้อย จะค่อยคลาย
ยาฝรั่ง แรงฤทธิ์ แต่พิษร้าย	พลาดทำตาย หรือพิการ ด้านไม่หาย
สมุนไพร ของไทย ใช้สบาย	พิษถึงตาย ไม่เคย ปรากฏมี

(อวย เกตุสิงห์, 2530: 68-69)

แนวทางในเรื่องการดูแลสุขภาพของท่านเป็นการใช้โอสถวิถีไทยเช่นเดียวกับที่บรรพบุรุษเคยใช้มาเพื่อเป็นการพึ่งพาตนเองด้านยาและการปรับเปลี่ยนการแพทย์แผนไทยในทางที่ท่านเห็นว่าจะทำให้เป็นที่ยอมรับจากทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและคนทั่วไปมากขึ้น

5.1.2.6 แพทย์หญิงเพ็ญภา ทรัพย์เจริญ

แพทย์หญิงเพ็ญภา ทรัพย์เจริญ เป็นผู้หนึ่งที่บุกเบิกวงการแพทย์แผนไทยและยังเป็นแพทย์แผนปัจจุบันที่นำสมุนไพรมาใช้รักษาร่วมกับการรักษาแบบแผนปัจจุบัน จนกระทั่งผลักดันให้รัฐบาลเห็นความสำคัญของการแพทย์แผนไทยและบรรจุเป็นนโยบายระดับชาติในการส่งเสริมให้ประชาชนหันมาดูแลสุขภาพสุขภาพแบบแพทย์แผนไทยและจัดตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้น ในปี พ.ศ. 2545 เพื่อรวบรวมและสืบทอดงานการแพทย์แผนไทยศึกษาโดยท่านได้ค้นคว้าภาษาท้องถิ่น ภาษาพื้นเมือง และภาษาโบราณ จนมีความรู้ความเข้าใจและแตกฉานในคัมภีร์การแพทย์โบราณจนสามารถถ่ายทอดออกมาเป็นตำราการแพทย์แผนไทยที่อ่านเข้าใจง่ายเข้ากับยุคสมัยและเป็นแนวทางวิจัยเพื่อประยุกต์ใช้ และเผยแพร่ให้ประชาชนเข้าใจว่าการแพทย์แผนไทยไม่ใช่เรื่องของวิชาชีพใด หรือคนเพียงกลุ่มเดียวเท่านั้น แต่การแพทย์แผนไทยคือ ปรัชญาและวิถีการดำรงชีวิตตามแบบแพทย์แผนไทยเน้นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษา และสร้างการพึ่งพาตนเองของคนในสังคม(มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนากระทรวงสาธารณสุข, 2555: ออนไลน์)

แพทย์หญิงเพ็ญภา ทรัพย์เจริญ เป็นผู้ที่มีคุณูปการต่อวงการแพทย์แผนไทยในยุคปัจจุบัน ได้รับการกล่าวขานว่าเป็นหมอแผนใหม่ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย และเป็นหนึ่งในสตรีผู้สืบทอดเจตนารมณ์ของครูบารอาจารย์ด้านแพทย์แผนไทย และเป็นนักอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทย เนื่องจากเป็นผู้ฟื้นฟูงานการแพทย์แผนไทยขึ้นอีกครั้งหลังจากเสื่อมถอยไปเป็นเวลานานเกือบศตวรรษโดยริเริ่มให้มีการนำสมุนไพรมาใช้ร่วมกับการรักษาในโรงพยาบาลเริ่มจาก

โรงพยาบาลวังน้ำเย็นจังหวัดปราจีนบุรีแม้จะพบปัญหาและอุปสรรคนานับประการแต่ความพยายามที่จะฟื้นคืนงานการแพทย์แผนไทย ก็เป็นดังแรงผลักดันให้พยายามผสมผสานการใช้สมุนไพร่วมกับการรักษากระทั่งโรงพยาบาลแห่งนี้ได้กลายเป็นจุดศึกษาดูงานด้านการใช้สมุนไพร ร่วมกับการรักษาของหน่วยงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งนับเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้การแพทย์แผนไทยได้รับการพัฒนาและต่อยอดอีกครั้ง(มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนากระทรวงสาธารณสุข, 2555: ออนไลน์).

ด้วยความตั้งใจที่จะฟื้นฟูงานการแพทย์แผนไทยอย่างจริงจังแพทย์หญิงเพ็ญภา ทรัพย์เจริญ จึงได้ศึกษาค้นคว้าภาษาท้องถิ่น ภาษาพื้นเมือง และภาษาโบราณ จนมีความรู้ความ เข้าใจและแตกฉานในคัมภีร์การแพทย์โบราณจนสามารถถ่ายทอดออกมาเป็นตำราการแพทย์แผน ไทยที่อ่านเข้าใจง่ายเข้ากับยุคสมัยและเป็นแนวทางวิจัยเพื่อประยุกต์ใช้ และเผยแพร่ให้ประชาชน เข้าใจว่าการแพทย์แผนไทยไม่ใช่เรื่องของวิชาชีพอิโด หรือคนเพียงกลุ่มเดียวเท่านั้น แต่การแพทย์ แผนไทยคือ ปรัชญาและวิถีการดำรงชีวิตตามแบบแพทย์แผนไทยตื่นเข้ามามีการดูแลสุขภาพเป็น ของตนเอง รู้จักการรับประทานอาหารสมุนไพร ผักพื้นบ้าน เพื่อการบำรุงรักษาสุขภาพ มีการออก กำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตนเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยก็สามารถที่จะเลือกรับประทานสมุนไพรพื้นบ้าน เพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น โดยไม่ต้องพึ่งพายาปฏิชีวนะและใช้การบีบวดบรรเทาอาการปวดเมื่อยของคนในครอบครัว เน้นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษา และสร้าง การพึ่งพาตนเองของคนในสังคมหากต้องการพัฒนาเป็นอาชีพก็สามารถเข้ารับการฝึกอบรม เพิ่มเติม หรือเข้ารับการสอบเพื่อขอใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะต่อไป ตำราที่แพทย์หญิงเพ็ญ ภาทรัพย์เจริญ เรียบเรียงและปรับปรุงขึ้นใหม่นั้นยังใช้เป็นตำราเรียนของนักศึกษาแพทย์แผน ไทยและประชาชนที่สนใจจนถึงปัจจุบัน (มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา กระทรวงสาธารณสุข, 2555: ออนไลน์).

แพทย์หญิงเพ็ญภา ทรัพย์เจริญ นอกจากเป็นตัวจักรสำคัญในการก่อตั้งองค์กร แพทย์แผนไทยให้กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 แล้ว ยังเป็นผู้ริเริ่มให้มีการจัดตั้งมูลนิธิ การแพทย์แผนไทยพัฒนาขึ้น ในปี พ.ศ. 2538 เพื่อให้การดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย เป็นไปอย่างรวดเร็วทำงานควบคู่ไปกับหน่วยงานของรัฐบาล ในการร่วมกันพัฒนาการแพทย์แผน ไทย และรองรับกิจกรรมงานวิชาการด้านการแพทย์แผนไทย (มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา กระทรวงสาธารณสุข, 2555: ออนไลน์)

จากความมุ่งมั่นและพยายามผลักดันงานด้านการแพทย์แผนไทย มากกว่า 20 ปีทำ ให้ชื่อของแพทย์หญิงเพ็ญภา ทรัพย์เจริญ เป็นที่รู้จักในฐานะผู้บุกเบิกวงการแพทย์แผนไทยและ

เป็นแพทย์แผนปัจจุบันที่นำสมุนไพรมาใช้รักษาร่วมกับการรักษาแบบแผนปัจจุบัน จนกระทั่ง ผลักดันให้รัฐบาลเห็นความสำคัญของการแพทย์แผนไทยและบรรจุเป็นนโยบายระดับชาติในการ ส่งเสริมให้ประชาชนหันมาดูแลสุขภาพแบบแพทย์แผนไทยและจัดตั้งกรมพัฒนาการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้น ในปี พ.ศ. 2545 เพื่อรวบรวมและสืบทอดงานการแพทย์แผน ไทยแพทย์หญิงเพ็ญภา ททรัพย์เจริญ จึงเป็นแกนนำสำคัญในการสร้างงานการแพทย์แผนไทยให้ เข้าสู่ระบบจนเป็นที่ยอมรับของสังคมไทยและต่างประเทศ แม้ในยามที่ภูมิปัญญาไทยถูกต่างชาติ ละเมิดลิขสิทธิ์ แพทย์หญิงเพ็ญภาททรัพย์เจริญ จะเป็นแนวหน้าในการทวงคืนสิทธิ์อันเป็นภูมิ ปัญญาไทยเสมอ และอีกผลงานที่สร้างความภาคภูมิใจให้กับประเทศไทยคือ การส่งเสริมอาชีพ นวดไทย และพัฒนามาตรฐานหมอนวดไทย จนเป็นที่ยอมรับ สร้างรายได้และชื่อเสียงให้กับ ประเทศไทยอย่างมาก(มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา กระทรวงสาธารณสุข, 2555: ออนไลน์).

แพทย์หญิงเพ็ญภา ททรัพย์เจริญ (2550: 191) มีแนวทางที่จะรวบรวม อนุรักษ์ ฟื้นฟู ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการดูแลสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพสุขภาพโดยอาหารไทย ยา สมุนไพร ตำรับยาไทย การแพทย์แผนไทยในหลักพื้นฐาน 4 ประการคืออธิบายได้อย่างชัดเจนถึง แร่สัทธิภาพประสิทธิผล การประหยัดค่าใช้จ่าย การใช้วัตถุดิบของไทย คนไทยเป็นเจ้าของและคง ความเป็นวัฒนธรรมไทยสอดคล้องกับวิถีไทย

แพทย์หญิงเพ็ญภา ททรัพย์เจริญถึงแก่กรรมในวัย 56 ปีด้วยโรคมะเร็งในท่อน้ำดี เมื่อวันที่ 2 เมษายน พ.ศ. 2551 แม้ท่านจะล่วงลับไปแล้วแต่ผลงานและความมุ่งมั่นของท่านใน การพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้มีมาตรฐาน และเข้าสู่ระบบการสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมให้ ประชาชนได้ใช้เป็นเครื่องมือในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพนั้นจะยังคงเป็นพันธกิจและ ภาระหน้าที่ที่ชาวแพทย์แผนไทยจะต้องสืบสานต่อไป(มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา กระทรวง สาธารณสุข, 2555: ออนไลน์)

5.1.2.7 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษัชกรหญิงสำลี ใจดี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษัชกรหญิงสำลี ใจดีเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการผลักดัน ยาไทยและสมุนไพรเข้าสู่บัญชียาหลัก ท่านได้รับการยกย่องเป็น “บุษนิยบุคคลในวงการเภสัช ศาสตร์”

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษัชกรหญิงสำลี ใจดี มาจากครอบครัวคือปู่ทวดของท่านเป็น แพทย์พื้นบ้านท่านเริ่มรับราชการตั้งแต่ปีพ.ศ. 2521 ในตำแหน่ง อาจารย์คณะบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดลและย้ายเข้ามาเป็นอาจารย์ประจำ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ตั้งแต่ปี พ.ศ.2515 จนถึงวันเกษียณอายุราชการ เดือนกันยายน พ.ศ. 2545 งานสอน

ประจำ คือเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรเภสัชศาสตร์บัณฑิต ภาควิชาสรีรวิทยา และหลักสูตรเภสัชศาสตร์มหาบัณฑิต

ในปี พ.ศ. 2535 ท่านได้จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม (วภส., Social Pharmacy Research Unit) ซึ่งได้รับการสนับสนุนจาก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 จนถึงปัจจุบันบุกเบิกงานวิจัย ด้านเภสัชศาสตร์สังคม เป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2520 ในโครงการวิจัยการใช้ยาของชุมชน โดยทุนโครงการ พัฒนาบริการอนามัยชุมชน และ การศึกษาของบุคลากรฝ่ายการแพทย์ และอนามัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย งานวิจัยชิ้นนั้นมีผลกระทบต่ออารมณ์ และ เสนอบทบาทเภสัชกร ในสังคมไทย ของอาจารย์สำลี ในช่วงต่อๆ มาและมีผลให้อาจารย์เป็นผู้จุดประกาย ให้เพื่อนร่วมงาน และลูกศิษย์ลูกหาได้เข้าใจถึง บทบาทวิชาชีพ อันเป็นที่พึงแก่สังคมอย่างไร ที่สำคัญอาจารย์เป็นผู้บุกเบิก และผลักดัน เชิงนโยบายแห่งชาติด้านยา การฟื้นฟู การรณรงค์ไทยและการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นส่วนหนึ่ง ในระบบ การดูแลสุขภาพ อาจารย์สำลี ใจดี กล่าวถึงแนวคิดที่ได้เริ่มทำงานเพื่อชุมชนว่าจากความเป็นครูของท่านนั่นเอง (คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2556: ออนไลน์)

...เริ่มต้นจากธรรมชาติของความเป็นครูที่ต้องการให้คน “ไม่รู้” ได้ “รู้” ให้คนที่ “เข้าใจผิด” ได้ “เข้าใจถูก”...

กระแสการพัฒนาที่นำไปสู่ลัทธิบริโภคนิยมซึ่งค่านิยมบริโภคนี้ ไม่ใช่มีมิติของวัฒนธรรมไทยมีกลยุทธ์ มีเครื่องมือต่างๆ เข้ายวน ให้ผู้คนหลงการบริโภคนิยมลึกลับว่ามนุษย์ควรคิดผลิตได้เองแล้วค่อยบริโภคแต่ตอนนี้เรากลับเน้นการไปซื้อมาเพื่อบริโภค เห็นเป็นความโก้เก๋ โดยการทำให้ทุกอย่างเพื่อให้สินค้าขายได้หมดตั้งแต่เส้นผมจรดเล็บเท้า เช่น สินค้าบนเรือนร่าง ผู้หญิงสารพัดอย่าง อยากขายอะไร ก็สร้างเป็นแฟชั่นขึ้นมาเพื่อให้เกิดเป็นความนิยม อยากบริโภคซึ่งเป็นตัวการทำลายความเป็นมนุษย์ดังนั้น งานวิจัยเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ ให้รู้จริง จึงต้องมาก่อนซึ่งปัญหามีทุกระดับ ทั้งปัญหาในเรื่อง ระบบสังคม เรื่องการค้า เรื่องนโยบายภาครัฐเรื่องกฎหมาย เหล่านี้ ต้องรู้ให้จริงก่อน (สำลี ใจดี, 2556: ออนไลน์)

เราเริ่มต้นรณรงค์เรื่องสมุนไพร เมื่อปี 20 แต่ถัดมาอีกเป็น 10 ปี ก็เริ่มฟื้นฟูเรื่อง นวดแผนไทยแทนการใช้ยาแก้ปวด เพราะการรณรงค์ให้ใช้ยาไทยแทนยาฝรั่ง คนยังไม่นิยม ไม่ติดตลาด **ใช้แต่ในกลุ่ม คนจน** ส่วนคนรวยยังไม่นิยมใช้ ซึ่งถ้าเป็นของดี ไม่ว่าจะคนรวยคนจนควรใช้ได้หมด เราจึงเริ่มเปิด ศักยภาพใหม่ รณรงค์การนวดแผนไทย ทดแทนการใช้ยาซึ่งแต่เดิม เราก็ไม่ใช้ยาอยู่แล้ว เรามียาใต้ปของตัวเอง ก็คือ **ต้นกระท่อม** ถ้าต้องทำงานหนัก ก็

เคี้ยวกิน กระเทียมเป็นยาขยัน ตรงข้ามกับ**กัญชา** กินแล้วจะขี้เกียจนอนลุก
เดียว แต่กัญชา จะมีประโยชน์ สำหรับคนที่มี อาการปวดมากๆ พวก
โรคมะเร็งหรือเอดส์ เมื่อนอก ตอนนี้น่ากลับมาใช้ใหม่แล้ว ทั้งที่แต่ก่อนเป็น
องค์ความรู้ของเรา ก็ไปเชื่อเขาว่า ของเขาไม่ดี ฟันทิ้งหมด

(สำลี ใจดี, 6 ก.ย. 55)

นอกจากนี้ท่านยังกล่าวถึงการเป็นครูว่าจากการเป็นครูสอนหนังสือจึงคิดว่าครูไม่ใช่แค่มี
หน้าที่ถ่ายทอดความรู้อย่างเดียวเท่านั้น แต่มีหน้าที่ปลูกฝังให้ลูกศิษย์เป็นคนดีด้วย ทำอย่างไร จะ
ให้เขารู้จักผิด มีสติยังคิด และถ้าเห็นความถูกต้อง ก็ควรมาถกเถียงกัน เพื่อหาวิธีการแก้ไข ดังนี้

...เริ่มต้นจาก ปัญหาเล็กๆที่ไปเห็น ไปลงพื้นที่ สัมผัสกับชาวบ้านแล้ว
ได้เห็นของยาเต็มคันทนา พบว่ามียาแก้ปวด “ทมัใจ” กับ ยา “บวดหาย” ที่
แพร่หลายมาก ทางเหนือจะเป็น บวดหายทางอีสานจะเป็นทมัใจ สมัยนั้น ชาย
เป็นของ ชาวบ้านที่ยากจน ไม่มีสตางค์ก็เอาของมาเลย เหมือนคนจน ที่เราเห็น
ในเมือง เก็บก้นบุหรี่มาสูบก็เกิดคำถามในใจว่า ทำไมชาวบ้านต้องกินยา...

การบริโภคยาเกินความจำเป็นโดยไม่มีความรู้และการขายยาของบริษัทที่หวังผล
กำไรโดยไม่คิดถึงผู้บริโภคทำให้เกิดผลเสียตามมามากมาย ทั้งที่วิถีไทยของเรามีสมุนไพรให้ใช้อยู่
แล้วแต่ถูกลืมเลือนไปและยังถูกจัดอยู่ในประเภทของยาเสพติดอีกด้วย

...ยาเหล่านี้ ในฐานะที่เราเป็นครูเป็นเภสัชกรเราจะไม่กินและไม่
แนะนำให้ใครกิน เพราะเป็นยา ที่มีส่วนผสม อันตรายจึงเริ่มงานศึกษาวิจัย
เรื่องนี้ จากยาที่ชาวบ้านนิยม 2-3 ยี่ห้อ พบว่ามียี่ห้อหนึ่ง มีปริมาณ คาเฟอีน
สูง ตอนนั้น มันมีส่วนผสม 3 ตัวคือ แอสไพริน (Aspirin) คาเฟอีน (Caffeine)
และเฟนาซิติน (Phenacitin) ซึ่งตัวยาเหล่านี้ในอดีต เป็นยาในเภสัชตำรับ
(ตำรับที่ผ่านสำนักคณะกรรมการอาหารและยา) แต่อีก 20 ปีต่อมากลายเป็น
ยาที่ฝรั่งมุ่งส่งออก โดยไม่ขายในประเทศของตน เพราะเป็นยาอันตรายมีพิษ
ต่อไต และโรคไต ก็ทำให้ปวดหลัง การที่คนไทยปวดหลังกันมาก จนทำให้คิด
ว่าอาจเป็นโรคไตจากพิษเหล่านี้ แต่ตอนนี้ เรายังไม่รู้ เรื่องอันตราย
ของเฟนาซิติน คนงานกรรมกรชอบกินยาพวกนี้มาก เพราะแก้ ปวดเมื่อยได้
และยังมีคาเฟอีนช่วยกระตุ้นประสาท ทำให้ทำงานได้ทนขึ้น ซึ่งในอดีต **ทาง
ตะวันออก เราใช้ใบกระท่อม**แต่ว่าสมัยใหม่ยาเหล่านี้ ได้เข้ามาแทนที่
หมด...

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษัษฐกรหญิงสำลี ใจดี (มหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 9, 6 ก.ย. 55) กล่าวถึงการแก้ปัญหาการบริโภคยาด้วยการใช้สมุนไพรว่าเริ่มต้นจากการเห็นปัญหาแล้ว ไปรณรงค์แนะนำการกินยาที่ถูกต้องให้ชาวบ้านโดยมีเจตนาจะทำความจริงให้ปรากฏโดยเฉพาะ เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคซึ่งเริ่มจากปัญหาเล็กๆ ที่เห็น เมื่อชาวบ้านไม่รู้เรื่องยาของ ยาชุด ก็เริ่มรณรงค์ ทำให้เขารู้การวิจัยช่วยให้เราได้ข้อมูล ความเป็นจริง สำหรับนำเสนอทางเลือกและทางออกให้กับสังคม

...เราควรทำอะไร จากปลายน้ำสู่ต้นน้ำ มองให้ครบวงจร เช่นถ้าเราบอกเขาว่า ไม่ต้องใช้ ยาแก้ปวด **แต่เรามีทางเลือกใหม่ เราบอกไม่ให้กินยาฝรั่ง เรามียาไทยทดแทนให้ใหม่** ถ้าเราไม่มีทางเลือกอื่น ให้กับสังคมก็จะต้องตกอยู่ภายใต้ การครอบงำของบริษัทยาเหล่านี้ซึ่ง **ยาสมุนไพรเป็นทางออกของการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องได้หรือไม่มี 2 แง่มุมทั้งช่วยเหลือและช่วยทำลายเพราะความโลภยังมีแฝงอยู่**

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษัษฐกรหญิงสำลี ใจดี (มหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 9, 6 ก.ย. 55) เห็นว่าการที่คนมีพื้นฐานแตกต่างกันนั้นการใช้ยาบางประเภทที่ช่วยแก้ปัญหาให้เขาได้เป็นสิ่งจำเป็น แต่การใช้ในสิ่งที่เป็นวิถีชีวิตดั้งเดิมคือการอยู่กับธรรมชาตินั้นจะมีผลกระทบน้อยที่สุด

ความจริง ถ้ายอมรับในเรื่องของบัวสีเหล่า คนที่รู้แจ้งเห็นจริง ก็ไม่ต้องกินสิ่งเหล่านี้คนที่ยังมีปัญหาอยู่ ถ้าจำเป็นต้องกินยา ก็ควรกินสิ่งที่พึ่งตนเองได้ที่มีอยู่ในธรรมชาติ **ทุกชาติ ทุกภาษา จะมีต้นหมาก รากไม้ สมุนไพร ที่กินได้ในชุมชนของเขาเองได้** แต่กระแสทุนนิยม จะนำไปสู่ การรวมศูนย์ความรู้ รวมศูนย์อำนาจและบอกว่า นี่ไม่ดี ผิดกฎหมาย แต่ถ้าเป็นของข้าพเจ้า (ต่างชาติ) จะสามารถนำมาขายได้ ถูกกฎหมาย คนไทยเป็นอย่างนี้ไปเชื่อตามเขา ว่าฝิ่นไม่ดีกระท่อมไม่ดี กัญชาไม่ดี ผิดกฎหมาย ที่ไล่จับกัน แต่กลับปล่อยให้ยาอื้อ ยากระตุ้นประสาทต่างๆ นำเข้ามาขายได้ อย่างถูกกฎหมาย...

ดังนั้นการพึ่งพาตนเองในด้านยาโดยวิถีดั้งเดิมที่มีในชุมชน ในธรรมชาติของตนเองจะเป็นการดีที่สุดแต่ทั้งนี้การหาทางออกให้ประชาชนในการใช้ยาไทย ยาสมุนไพรเป็นสิ่งที่จะต้องดำเนินการต่อไปทั้งเรื่องความรู้ เรื่องการจัดการด้านมาตรฐาน การคุ้มครอง

5.1.2.8 เกษัชกรหญิง ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร

เกษัชกรหญิง ดร.สุภาภรณ์ ปิติพรเป็นผู้นำในการใช้สมุนไพรและเป็นผู้บุกเบิกแนวทางการผลิตยาสมุนไพรและการส่งเสริมการใช้สมุนไพร มีบทบาทสำคัญในเรื่องของการสืบทอดสมุนไพรจากพ่อแม่หมอยาพื้นบ้าน

เกษัชกรหญิง ดร.สุภาภรณ์ ปิติพรได้มาทำงานที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เมื่อปี พ.ศ.2526 และเล่าถึงการได้มีโอกาสมาสอนชาวบ้านเรื่องสมุนไพร ได้พบว่าชาวบ้านปราจีนบุรี ผู้เฒ่าผู้แก่มีความรู้มากมายด้านการใช้ยาสมุนไพรที่คณะเภสัชศาสตร์ไม่เคยสอนหรือสอนเพียง 200 -300 ตัว

...มาเห็นภาพ ครูคนแรกชาวकिनทร์บุรี ท่านทักต้นไม่เหมือนทุกคน ทำให้รู้สึกที่บ้านเราเป็นภูมิปัญญา ต้นไม่มีชื่อตามประโยชน์ใช้งานเรียกขาน เช่นเครือต่าง ชักลาก นำใบมารักษากลาก หรือหญ้าชักลาก สรรพคุณรักษา กลากเกลื้อนทำให้รู้สึกว่ำนั่นคือความยิ่งใหญ่ ทำให้รู้ว่่าความรู้เทคโนโลยีมีประโยชน์แต่ถ้าด้านสมุนไพรเป็นชุมทรัพย์จะพัฒนาเป็นยา-อาหารเป็นเครื่องดื่ม เป็นเอกลักษณ์ของชาติ-สังคม...

จากประสบการณ์นี้ทำให้ท่านมีความศรัทธาในหมอยาพื้นบ้านที่ทักต้นไม่ราวกับทักทายเพื่อน ต้นไม่ทุกต้นมีชื่อเรียกหา มีบทบาทหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับคนไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง ดังนั้นจึงมีปณิธานที่จะส่งต่อภูมิปัญญาเหล่านี้สู่ผู้คนด้วยการทำบันทึกที่ท่านเรียกว่าบันทึกของแผ่นดินเพื่อส่งต่อความรู้ของแผ่นดินสู่ผู้คน (สุภาภรณ์ ปิติพร, 2552 (1): 3-4)การนำสมุนไพรมาใช้เป็นยาโดยใช้เทคนิคทางเภสัชกรรมเป็นแนวทางของเกษัชกรหญิง ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร โดยการทำยาครั้งแรกคือทดลองนำทำยาเสลดพังพอนตัวเมียมาเป็นครีม ตั้งแต่ปี พ.ศ.2526 ทดลองรักษาญาติ - เริ่ม จนกระทั่งยาเหล่านี้ เข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ ปี พ.ศ.2542 และได้พัฒนาเปิดตัวสู่ภายนอก และมีการสาธิตสมุนไพรอภัยภูเบศรครบวงจร จนกระทั่งโรงพยาบาลเปิดตัวสู่ภายนอกในด้านการแพทย์แผนไทยจนได้รับรางวัลสำนักนายกรัฐมนตรีในเรื่องผลิตภัณฑ์การแพทย์แผนไทยเป็นที่รู้จักกว้างขวางต่อมา “เป็นยอดน้ำแข็งไหลขึ้นมา” โดยได้ทำการเก็บรวบรวมความรู้ อนุรักษ์ตำรายาโบราณ หมอยาพื้นบ้านอนุรักษ์ป่านำมาใช้จริงในรูปแบบผลิตภัณฑ์และบริการการศึกษาวิจัย พร้อมบริการใช้ได้จริง เช่นยาทาแผลจากเปลือกมังคุด ฟาทะลายโจร ในการป้องกันรักษาไข้หวัดดอกอัญชันรู้จักแพร่หลายเป็นเครื่องดื่มรับแขกเป็นต้นนับเป็นการนำภูมิปัญญากลับมาสู่สังคมอย่างแพร่หลาย

เมื่อครั้งวิกฤติเศรษฐกิจในประเทศไทยที่ทำให้คนหันมาสนใจยาสมุนไพรอีกครั้งนั้น
สุภาภรณ์ ปิติพร (2552: ออนไลน์) กล่าวว่า

...อีกครั้งที่ทุนทางวัฒนธรรมจะได้กลับมาทำหน้าที่ ในคราวที่เกิด
วิกฤติเศรษฐกิจไปทั่วโลก เมื่อคนของเราถูกเลิกจ้างงาน วิทยาการสมัยใหม่ก็
ไม่สามารถเข้าถึง **ที่พึ่งของเราก็คือฐานทรัพยากร สมุนไพรและภูมิ
ปัญญา** ที่จะนำมาสร้างเศรษฐกิจ ทั้งการลดค่าใช้จ่ายและเพิ่มรายได้...

ซึ่งแสดงว่าเมื่อถึงเวลาคับขันประเทศเราก็ยังมีฐานทรัพยากรสมุนไพรและภูมิ
ปัญญาที่สามารถนำมาใช้ได้อีก แต่ตามที่ สุภาภรณ์ ปิติพร (2553: 128) กล่าวอีกว่าถ้าคนไทยไม่
เห็นความสำคัญจนทอดทิ้งภูมิปัญญา ทำลายทรัพยากรของเราเองแล้วคงจะไม่เหลืออะไรที่จะ
ช่วยเรายามคับขันได้อีกว่า

...หากต้นไม้ต้นหญ้าที่พ่อแม่แม่หมอบเห็นเป็นชีวิตหนึ่งที่มีคุณค่า
หรือแม้กระทั่งเป็นของศักดิ์สิทธิ์ที่ต้องปฏิบัติด้วยความเคารพ แม้จะ
ขึ้นอยู่กลางป่า ที่รกร้างข้างทาง เรือกสวนไร่นาหรือป่าหลังบ้าน แต่คนเรา
ทุกวันนี้เห็นเป็นความรกเรื้อ หรือสิ่งกีดขวางความเจริญทางวัตถุ ที่ต้อง
กำจัดให้ราบคาบด้วยเครื่องจักรอย่างแบ็คโฮ การเผาป่า หรือใช้ยาฆ่าหญ้า
แม้วิธีการนั้นจะบดขยี้หรือทำลายพืชพรรณเหล่านั้นจนสูญหายไปไม่มีอะไร
แล้วเราก็นิ่งดูตายเห็นเป็นเรื่องธรรมดาความพยายามของพ่อแม่แม่หมอบจะ
มีความหมายก็ต่อเมื่อคนรุ่นเราเปลี่ยนมุมมองต่อต้นไม้ใบหญ้าช่วยกันฟื้นฟู
ธรรมชาติแวดล้อมและระบบนิเวศอันเป็นบ้านของสมุนไพร แทนที่จะปล่อยให้
ให้ถูกทำลายไปเรื่อยๆ เช่นในปัจจุบัน...

ท่านให้ความสำคัญกับแนวทางการสืบทอดจากพ่อแม่แม่หมอบ หมอบยาพื้นบ้านที่
เป็นผู้ทรงความรู้ที่มีค่ายิ่งของชาติ การให้ความสำคัญกับทรัพยากรเพื่อให้เป็นฐานภูมิปัญญาและ
ฐานทรัพยากรต่อไป

จากที่กล่าวมาพอจะสรุปเป็นแนวทางในการสืบทอดได้คือการบันทึกความรู้เพื่อให้
เป็นแหล่งเรียนรู้ของคนไทยเพื่อการพึ่งพาตนเอง การผสมผสานความรู้ ศึกษาวิจัยให้เกิด
ความก้าวหน้าทางวิชาการ เกี่ยวกับการดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพสุขภาพโดยอธิบายได้อย่าง
ชัดเจนถึงประสิทธิภาพประสิทธิผลและส่งต่อความรู้ของแผ่นดินสู่ผู้คนจากฐานภูมิปัญญา
เนื่องจากทุกชาติ ทุกภาษา จะมีต้นหมาก รากไม้ สมุนไพร ที่กินใช้ในชุมชนของเขาเองได้ และ

ฐานทรัพยากรสมุนไพรที่ต้องอนุรักษ์ ฟื้นฟูและให้ลูกหลานสานต่ออุดมการณ์พึ่งตนเองด้านยาโดยคงความเป็นวัฒนธรรมไทยสอดคล้องกับวิถีไทย

5.2 ครูแพทย์แผนไทย

5.2.1 ครูแพทย์แผนไทย

ในการศึกษาวิชาความรู้ทั้งศาสตร์และศิลป์ต่างๆ นั้นคนไทยนับถือครูผู้ถ่ายทอดความรู้ซึ่งแพทย์แผนไทยก็เช่นเดียวกันที่ให้ความสำคัญกับครูโดยได้กล่าววบูชาครูในส่วนเริ่มต้นของคัมภีร์เสมอซึ่งแสดงให้เห็นถึงรากฐานความเชื่อและวัฒนธรรม

พระองค์เจ้าศรีเสาวภาค (2464: 185) ได้ทรงกล่าวถึงคัมภีร์แพทย์ที่มีสืบทอดกันมาว่าในคัมภีร์แทบทุกเล่มอ้างว่าโกमारภัจจ์แพทย์ได้เรียบเรียงไว้หรือมิฉะนั้นก็มีคำอัญชลินอบน้อมแก่โกमारภัจจ์ทุกเล่มโดยวิชาแพทย์นี้ น่าจะมาถึงพร้อมๆ กันกับศาสนาพุทธ ในคัมภีร์เหล่านั้นจึงมีการกล่าววบูชาครูและมีคำอัญชลิแก่พระพุทธรูป พระธรรม พระสงฆ์ ท่านชีวกโกमारภัจจ์ ฤๅษี เป็นต้นและมักมีการเริ่มต้นด้วยบทไหว้ครู ดังนั้นจึงพอจะสรุปเรื่องครู ของแพทย์แผนไทยออกเป็นครูที่อยู่ในพุทธประวัติ ครูที่มีในศาสนาฮินดู ครูที่เป็นฤๅษี และครูอื่นๆ ดังตารางที่ 2 ที่จะกล่าวต่อไป

ตารางที่ 2 คัมภีร์แพทย์โบราณกล่าววบูชา

	ชื่อคัมภีร์	คัมภีร์แพทย์โบราณกล่าววบูชา
1	คัมภีร์ประถมจินดา	พระพุทธรูป พระธรรม พระสงฆ์ ชีวกโกमारภัจจ์ ท่านโรคามฤตินทร์
	คัมภีร์ฉันทศาสตร์	พระพุทธรูป พระธรรม พระสงฆ์ พระฤๅษีผู้ทรงญาณแปดองค์ พระอิศวร พระพรหม ครูผู้สั่งสอน
3	คัมภีร์ธาตุนิเวศน์	พระพุทธรูป พระธรรม พระสงฆ์ ชีวกโกमारภัจจ์
4	คัมภีร์ธาตุนิเวศน์	พระพุทธรูป พระธรรม พระสงฆ์ บิดา มารดา ครูปิตุมาจารย์ คุณกษัตริย์ พระสยาม รวมถึงพระอินทร์ พระพรหม
5	คัมภีร์สมุทธานวินิจฉัย	พระพุทธรูป พระธรรม พระสงฆ์
6	คัมภีร์วโรคศาสตร์	พระพุทธรูป พระธรรม พระสงฆ์
7	คัมภีร์มหาไชยรัตน์	พระพุทธรูป พระธรรม พระสงฆ์ ทำวสหมันตีพรหม ฤๅษี 4 ตน ได้แก่ ฤๅษี นารท ฤๅษีนาไลย ฤๅษีตาไฟ ฤๅษีดาวัว
8	คัมภีร์ชวดาร	พระพุทธรูป พระธรรม พระสงฆ์
9	คัมภีร์โรคนิทาน	พระพุทธรูป พระธรรม พระสงฆ์ ฤๅษีสิทธิดาบส
10	คัมภีร์สรรพคุณยา	พระฤๅษีทั้ง 6 ได้แก่ภัทพะตัง อูธา บุษเทวา บุษพรต มหิทธิกรรม มรุตาทรร
11	คัมภีร์ธาตุนิเวศน์	ชีวกโกमारภัจจ์

ตารางที่ 2 (ต่อ)

	ชื่อคัมภีร์	คัมภีร์แพทย์โบราณกล่าวบูชา
12	คัมภีร์มัจฉापักษันทา	พระพุทฺธ พระธรรม พระสงฆ์
13	คัมภีร์ตักกศิลา	พระดาบส
14	คัมภีร์กระษัย	พระพุทฺธ พระธรรม พระสงฆ์

จากตารางที่ 2 จะเห็นได้ว่าการเริ่มต้นของคัมภีร์ตำรายาจะเริ่มด้วยการไหว้ครูแบบพุทฺธ แบบพราหมณ์และบูชาครูอาจารย์ซึ่งในปัจจุบันการทำพิธีไหว้ครูแพทย์แผนไทยยังคงนำรูปแบบและวิธีการคล้ายคลึงกับแบบโบราณ ดังนั้นการดูแลรักษาคนเจ็บป่วยการรักษาโรคตามวิถีไทยจึงเริ่มด้วยการอัญเชิญและไหว้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่คนไทยนับถือก่อนซึ่งจะเสนอเรื่องนี้ในบทต่อไป และมีบางคัมภีร์ที่ไม่กล่าวถึงการบูชาครูและการไหว้ครูไว้ได้แก่ คัมภีร์มัญชุสวรวิเชียรคัมภีร์อติสวาคัมภีร์มูขโรคคัมภีร์จะละนะสังคหะคัมภีร์วารโยคสวาคัมภีร์ธาตุดิถีญาณคัมภีร์ธาตุนิฉัยคัมภีร์ทิพมาลาและคัมภีร์มรณาณญาณสูตร โดยครูที่กล่าวถึงดังต่อไปนี้

1) ครูที่อยู่ในพุทฺธประวัติ

บทไหว้ครูที่ปรากฏในคัมภีร์นั้นได้กล่าวถึงครูไว้หลายท่านแต่จากการที่การแพทย์มีการเผยแพร่ผ่านทางพุทฺธศาสนาจึงเห็นได้ว่าคัมภีร์แพทย์แผนไทย 10 คัมภีร์ได้แก่ คัมภีร์ประถมจินดา คัมภีร์ฉันทศาสตร์ คัมภีร์ธาตุนิฉัย คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย คัมภีร์วารโยคสวา คัมภีร์มหาโชตรัต คัมภีร์ชวตาร คัมภีร์โรคนิทาน คัมภีร์มัจฉापักษันทิกา และคัมภีร์กระษัย ที่เริ่มด้วยบทไหว้พระรัตนตรัยหรือ พระพุทฺธ พระธรรม พระสงฆ์เป็นเหมือนการไหว้ครู เพื่อให้เกิดสิริมงคล

นอกจากนั้นแล้วยังมีครูที่กล่าวไว้อีกได้แก่ คัมภีร์ประถมจินดา คัมภีร์ฉันทศาสตร์ คัมภีร์ธาตุนิฉัย คัมภีร์โรคนิทาน คัมภีร์ธาตุดรรจบ คัมภีร์ตักกศิลา คัมภีร์อภัยสันตา คัมภีร์สรรพคุณได้กล่าวถึงอาจารย์ชีวกโกมารภักจ¹ ท่านโรคามฤตินทร¹ มหาเถรตาแย² ผู้เป็นอาจารย์ของท่านชีวกโกมารภักจ¹ ที่ปรากฏในตำนานทางพุทฺธศาสนา

เรื่องครูและการไหว้ครูในคัมภีร์แพทย์และเภสัชกรรมไทยดังที่กล่าวไว้ในตอนต้นแล้วว่ามีกรบูชาไว้ในตอนต้นของเกือบทุกคัมภีร์และส่วนใหญ่จะเริ่มต้นด้วยการบูชาพระรัตนตรัยซึ่งจากการศึกษาในรายละเอียดพบว่าในคัมภีร์ประถมจินดา คัมภีร์ธาตุนิฉัย คัมภีร์สมุฏฐาน

¹ท่านโรคามฤตินทร ผู้เป็นครูเป็นอาจารย์ของชีวกมารภักจ¹ ท่านได้พรลงมาแต่ทำวมหาพรหมว่ารักษาคนทั้งหลายไม่รู้ตายเลย ถ้าผู้ใดจะถึงแก่ความตายแน่แล้ว ถึงเธอจะนั่งอยู่ในที่ใด ๆ ก็ดี ผู้ที่ไปหาท่านนั้นจะได้เห็นตัวท่านนั้นหาไม่ท่านผู้นั้นประกอบไว้ซึ่งพระเวทพระมนต์ ให้เป็นหมวดเป็นหมู่กับทั้งสรรพแห่งว่านยาทั้งปวง (ขุนโสภิตบรรณลักษณะ, ม.ป.ป.: (1))

²มหาเถรตาแยเป็น อาจารย์ของท่านชีวกโกมารภักจ¹ (กรมศิลปากร, 2542 เล่ม1: 175)

วินิจฉัย คัมภีร์มหาโชตรัต คัมภีร์ชวดารและคัมภีร์โรคนิทาน และคัมภีร์ฉันทศาสตร์ ได้กล่าววบวษา พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ ไว้ในการกล่าวไหว้ครูในตอนแรกของคัมภีร์ ดังที่ปรากฏในคัมภีร์ ประถมจินดากล่าวถึง “พระศรีสุคตทศพลญาณเจ้า” และยังคงกล่าวว่าคัมภีร์ประถมจินดาเป็น ประธานแห่งคัมภีร์ ฉันทศาสตร์ทั้งปวงซึ่งหมายถึงเป็นประธานของคัมภีร์แห่งความรู้ทั้งปวงอีกด้วย การกล่าววบวษาพระรัตนตรัยนั้นมักเห็นว่าเป็นโกมารภักจ์แพทย์ซึ่งมักระบุว่าเป็นผู้แต่งคัมภีร์อีกด้วย เหมือนกันกับอีกหลายคัมภีร์ เช่น

๑อันว่าข้า ถวายนมัสการแล้วซึ่ง**พระศรีสุคตทศพลญาณเจ้า**เป็น ที่พึ่งของโลกย์อันว่าข้าไหว้แล้วโดยวิเสศ ซึ่ง**ชีวกะโกมารภักจ์แพทย์**อัน ประเสริฐเปรียบประดุจดั่งสมเด็จพระอินทราชาบพิตรผู้มีมหิศรภาพ เป็น จอมมกุฎแก่เทพบุตรทั้งหลายนั้น จักลำแดงบัดนี้ซึ่งพระคัมภีร์แพทย์อันวิเสศ มีนามชื่อว่าปฐมจินดา อันเป็นหลักเป็นประธานแห่งพระคัมภีร์ฉันทศาสตร์ ทั้งปวงอันพระอาจารย์โกมารภักจ์แต่งไว้ในกาลก่อนโดยสังเขปเพื่อจะให้เป็นที่ พึ่ง แก่สัตว์โลกทั้งหลาย ด้วยประการดังนี้...

(กรมศิลปากร, 2542 เล่ม1: 168)

คัมภีร์ธาตวิภังค์ กล่าวว่า

...อันว่าข้ามีนามปรากฏชื่อว่า**โกมารภักจ์แพทย์** ถวายนมัสการแล้ว ซึ่ง**คุณแก้วทั้ง ๓ ประการ** อันประเสริฐโดยพิเสศอันเป็นใหญ่และเป็น ที่เคารพของเทพดาทั้งหลาย จักตักแต่งไว้ซึ่งคัมภีร์แพทย์นามชื่อว่า โรค นิทาน¹ จำเพาะหน้าแห่งครูชื่อว่า ฤๅษีสิทธิดาบศ เพื่อจะให้เป็นที่พึ่ง แก่สัตว์ โลกทั้งปวงคือแพทย์แลคนไข้ ด้วยประการดังนี้...

(กรมศิลปากร, 2542 เล่ม 1:113)

คัมภีร์โรคนิทานกล่าวว่า

...อันว่าข้าผู้มีนาม**โกมารภักจ์แพทย์**ถวายนมัสการแล้วซึ่ง**คุณแก้ว สาม ประการมีพระพุทธรัตน**เป็นต้น ประเสริฐโดยวิริยยิ่งนักย่อมเป็นที่ นมัสการของเทพดาทั้งหลาย...จะตักแต่งไว้ซึ่งคัมภีร์แพทย์ซึ่งชื่อว่าโรค นิทาน จะเพาะภักตร์ท่านมีชื่อนามว่าฤๅษีสิทธิดาบศ เพื่อเป็นที่พึ่งแก่สัตว์ โลกทั้งหลาย...

¹โรคนิทานแปลว่าสาเหตุที่เกิดโรค (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม, 2550: 18)

(กรมศิลปากร, 2542 เล่ม2: 327)

การกล่าวบูชาพระรัตนตรัยนั้นมักเห็นว่าเป็นโกमारภัจจ์แพทย์เป็นผู้แต่งคัมภีร์ ส่วนในคัมภีร์อื่นๆมีกล่าวบูชาพระรัตนตรัยเกือบทุกคัมภีร์ แสดงถึงความเกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิดของพุทธศาสนากับคัมภีร์แพทย์คัมภีร์ยาทั้งหลาย เช่น

คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัยกล่าวว่า

...อันว่าข้ามมัสการแล้วซึ่ง**สมเด็จพระพุทธเจ้าผู้ประเสริฐ** หนึ่ง
โสด อันว่าข้ามมัสการแล้วซึ่งพระปริยัติธรรมแลพระนพโลกุตตรธรรม หนึ่งโสด
แลข้ามันนมัสการแล้วซึ่งหมู่พระอริยสงฆ์อันอุดม...

(กรมศิลปากร, 2555 เล่ม 3: 50)

คัมภีร์ฉันทศาสตร์

ข้าขอประนมหัตถ์ พระตรัยรัตนนาถา ตริโลกอมรมา อภิวัตนาการ
อนึ่งข้าอัญชลี...ไหว้ครูกุมารภัจ ผู้เจนจัดในคัมภีร์ เวชศาสตร์บรรดามี ให้
ทานทั่วแก่นรชน...

(พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450 เล่ม1: 3)

คัมภีร์ธาตุมิตรได้บอกถึงวัตถุประสงค์ในการไหว้เพื่อขอให้สามารถประสบ
ผลสำเร็จในการรักษา ขอให้คุณพระคุ้มครองจากอันตรายอีกด้วย

อนึ่งตั้งอัญชลี นบพระศรีศาสดา เป็นปิ่นในโลกา อิกธรรมาทั้งหมู่
สงฆ์ เป็นประทีปส่องหมู่สัตว์ ให้เห็นชัดมิให้หลง **แนะนำในทางตรง ควร
จ้านงเป็นสรณา** ปกเกศอันอุบาทว์ อันประมาทมานิทรา สรรพโทษอย่า
พารา ด้วยพระเดชจงเกียดกัน ...

(พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450 เล่ม2:)

จาก 12 คัมภีร์นั้น มี 10 คัมภีร์ที่กล่าวบูชาพระรัตนตรัยก่อน มีเพียงคัมภีร์
ตักกศิลาและสรรพคุณยาแลมหาพิภัดที่ไม่ได้กล่าวบูชาพระรัตนตรัยและครูอาจารย์ท่านอื่นอีก
ส่วนในคัมภีร์อื่นๆ จะกล่าวคำสรรเสริญท่านชีวกโกमारภัจจ์ และฤๅษีองค์อื่นๆ อีกได้แก่

ชีวกโกमारภัจจ์ ทุกคัมภีร์ได้กล่าวถึงท่านชีวกโกमारภัจจ์มีการกล่าวถึงทั้งที่ว่า
ท่านเป็นอาจารย์ของแพทย์ทั้งหลายและเป็นผู้แต่งคัมภีร์

คัมภีร์ประถมจินดากล่าวว่

...จักสำแดงบัดนี้ซึ่งพระคัมภีร์แพทย์อันวิเศษ ชื่อประถมจินดา อันเป็นหลักเป็นประธานแห่งพระคัมภีร์ฉันทศาสตร์ทั้งปวงอันพระอาจารย์โกมารภัก์แต่งไว้ในกาลก่อน โดยสังเขปเพื่อจะให้เป็นทีฟังแก่สัตว์โลกทั้งหลาย...

(กรมศิลปากร, 2542 เล่ม 1: 168)

คัมภีร์โรคนิทานกล่าวว่

...อันว่าข้าผู้มีนามโกมารภัก์แพทย์ถวายนมัสการแล้วซึ่งคุณแก้วสามประการ...

(กรมศิลปากร, 2542 เล่ม 2 : 327)

คัมภีร์ฉันทศาสตร์กล่าวว่

...อนึ่งข้าอัญชลี พระฤๅษีผู้ทรงญาณ แปรองค์เธอมีฌาน โดยรอบรู้ในโรคา ไหว้ครูอุทิศเวศ ทั้งพรหมเมศทุกชั้นฟ้า สาสวรรค์ซึ่งว่านยาประทานทั่วโลกธาตรี ไหว้ครูกุมารภัก์ ผู้เจนจัดในคัมภีร์ เวชศาสตร์บรรดามีให้ทานทั่วแก่นรชน...

(พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450: 3)

ท่านโรคามฤตินทร์ซึ่งเป็นอาจารย์ของท่านชีวกกุมารภัก์ได้เห็นได้จากข้อความในคัมภีร์ประถมจินดาต่อไปนี้

...โดยอธิบายของท่านโรคามฤตินทร์ ผู้เป็นครูเพนอาจารย์ของ**ชีวกโกมารภัก์**ศัพท์นี้แปลเนื้อความว่าหมอนั่นท่านพระราชกุมารเลี้ยงแลเปนศิษย์ครูชื่อว่าโรคามฤตินทร อันท่านผู้ชื่อว่าโรคมฤตินทรนั้น ท่านได้พรลงมาแต่ท้าวมหาพรหมว่ารักษาคนทั้งหลายไม่รู้ตายเลย ถ้าผู้ใดจะถึงแก่ความตายแน่แล้ว ถึงเธอจะนั่งอยู่ในที่ใด ๆ ก็ดี ผู้ที่ไปหานั่นจะได้เห็นตัวท่านนั้นหาไม่ ท่านผู้นั้นประกอบไว้ซึ่งพระเวทพระมนต์ ให้เป็นหมวดเป็นหมู่ กับทั้งสรรพแห่งว่านยาทั้งปวง ทั้งนี้ก็อาศัยด้วยกำลังบุญญาธิการของท่าน เมื่อท่านเดินไปในสถานที่ใด ๆ ต้นไม้แลว่านยาทั้งปวงก็ร้องบอกท่านผู้นั้นว่า ข้าพเจ้าชื่อนั้น ชื่อนั้นจะแก้โรคมมนุษย์สิ่งนั้น สิ่งนั้นบอกแก่เธอเพียวกไปทั้งป่า แต่ว่าได้ยินแต่เธอผู้เดียว เหตุดังนั้นท่านจึงประสมเป็นยา ตั้งแต่งเพนพระ

คัมภีร์ไว้ให้แก่ศิษย์แพทย์ทั้งปวงต่อมา ตั้งแต่ศาสนาพระพุทธเจ้าอันทรงพระนามว่าพระกัฏกุศนธ มาจนถึงศาสนาพระมหากฤษณาธิคุณเจ้าอันทรงพระนามว่าพระศรีสากยมุนีโคดมบรมครูเจ้าของเราทุกวันนี้ ถ้าบุคคลผู้ใดจะเรียนแพทยแล้ว ให้เรียนคัมภีร์อันชื่อว่าสรรพคุณนั้นเสียก่อน ถ้าจะรักษา कुमारให้เรียนคัมภีร์อันชื่อว่า อโภยสันตา ประถมจินดา มหาโชตรัต ทั้ง ๓ คัมภีร์นี้ให้ชำชิชำนาญเป็นปฐมเสียก่อน แล้วจึงเรียนคัมภีร์ทั้งปวงเป็น อวสานนั้นต่อไปเถิด...

(กรมศิลปากร, 2542 เล่ม 1: 175-176)

มหาเถรดำแยในคัมภีร์ประถมจินดาได้กล่าวถึงว่าเป็นสำนักที่ท่านชีวกโกมารภักได้เคยศึกษา

...ว่าในถ้อยคำหนึ่งเล่า อันว่าข้า ชื่อชีวกโกมารภักได้สดับฟังจาก สำนักพระมหาเถรผู้ชื่อว่าดำแย เธอเข้ามา สำทับลงไว้ ในคัมภีร์ครุภักษานี้ ในถ้อยคำหนึ่งเล่า แห่งพระมหาเถรนั้นด้วยประการดังนี้...

(กรมศิลปากร, 2542 เล่ม 1: 175)

การที่วิชาแพทย์นั้นเกี่ยวพันกับศาสนาพุทธอย่างแน่นแฟ้นนั้น นอกจากจะมาถึงประเทศไทยด้วยกันแล้วยังแสดงว่าผู้ที่ศึกษาวิชาแพทย์นี้ต้องยึดมั่นในศาสนาอย่างแท้จริง

2) **ครูที่เป็นเทพ**ได้แก่ท้าวสักเทวราช พระอิศวรเสศ พระพรหมเมศ ปราภฏใน คัมภีร์ฉันทศาสตร์ คัมภีร์มหาโชตรัต และคัมภีร์ธาตุมงคลเท้านั้น และในจารึกวัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามเท้านั้นที่มีการนมัสการพระนารายณ์และพระอิศวรตลอดจนพระอุมาและเทพอื่นๆ ที่จารึกไว้บนฝาผนังศาลาแม่ชี้อ เช่น

ไหว้ครูอิศวรเสศ ทั้งพรหมเมศทุกชั้นฟ้า สาปสวรค์ซึ่งว่านยา
ประทานทั่วโลกธาตรี...

(พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450 เล่ม 1: 3)

ครูที่เป็นเทพนั้น มาจากความเชื่อที่มากับอายุรเวทที่มาพร้อมศาสนาพุทธที่ยังคงมีความเชื่อของฮินดูปะปน แม้การแพทย์ในอินเดียไม่เคยถูกใช้ในศาสนาฮินดูและไม่ใช่ของลัทธิพราหมณ์แต่ก็ถูกครอบงำโดยกระบวนการหล่อหลอมกลมกลืนที่เป็นเรื่องปกติธรรมดาของระบบศาสนาธรรม-ปัญญาของจารีตที่เป็นกระแสหลัก เพื่อให้เกิดความกลมกลืนเข้ากับกระแสหลักของความรู้อยู่ ดังนั้นจากความเชื่อของพราหมณ์เรื่องต้นกำเนิดของการแพทย์ที่มาจากเชื้อสายของเทพ

กึ่งเทพและผู้สืบทอดที่สูงส่ง ความรู้อันศักดิ์สิทธิ์เรื่องการเยียวยาจากพระเจ้าของฮินดูคือ พระพรหม ผู้ถ่ายทอดความรู้ให้แก่ประชาชนดี ผู้เป็นเทพแห่งชีวิต ซึ่งถ่ายทอดให้อัศวินผู้เป็นแพทย์ ของทวยเทพ อัศวินส่งต่อให้พระอินทร์ ผู้เป็นเทวราชา จากนั้นพระอินทร์สอนความรู้ทางการแพทย์ นี้ให้ธวันตรี ผู้ศักดิ์สิทธิ์ ที่ปรากฏนาม ทิวาทาส กษัตริย์แห่งแคว้นกาสิหรือพาราณสี ผู้ซึ่งสุครุตะ ได้ศึกษา จากนั้นจึงถ่ายทอดให้แก่มวลมนุษย์ นอกจากนี้พระอินทร์ยังถ่ายทอดความรู้ให้แก่ ฤๅษีภรทวาชะด้วยและฤๅษีภรทวาชะได้ถ่ายทอดให้ฤๅษีอื่นๆ ต่อไป (เค็นเน็ธ จี ชิสค, 2551: 17)

3) ครูฤๅษี

ตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้นฤๅษีเป็นผู้รับถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์จากพระอินทร์ ซึ่งในคัมภีร์ต่างๆ กล่าวถึงฤๅษีไว้ได้แก่ คัมภีร์ฉันทศาสตร์ กล่าวถึง พระฤๅษีผู้ทรงญาณ แปรดองค์

คัมภีร์ฉันทศาสตร์กล่าวว่า

ข้าขอประนมหัตถ์ พระตรีธรรตนาถา ตรีโลกอมรมา อภิวัตนาการ
อนึ่งข้าอัญชลี พระฤๅษีผู้ทรงญาณ แปรดองค์เออมีฌาน โดยรอบรู้ในโรค...

(พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450 เล่ม 1: 3)

พระฤๅษี 8 องค์นั้นตามที่กระทรวงสาธารณสุขอธิบายไว้ในหนังสือเรื่องการไหว้ครู แพทย์แผนไทยว่าหมายถึงพระฤๅษีซึ่งเป็นพระอาจารย์ทางการแพทย์แผนโบราณมี (1)พระฤๅษี อมรประสิทธิ์ (2)พระฤๅษีนารถ (3)พระฤๅษีสัชชนาลัย (4)พระฤๅษีตาไฟ (5)พระฤๅษีตาแวว (6)พระฤๅษีกัศยปะ (7)พระฤๅษีสิงขะ (8)พระฤๅษีประลัยโกฏิ (สถาบันการแพทย์แผนไทย: 2553) แต่ ศ.ดร.กฤษณา รักษมณี กรมศิลปากร (2542: 25-26) อธิบายว่าหมายถึงฤๅษีผู้เป็นปฐมมาจารย์ทางการแพทย์คือ (1)อาเตรยะ มีศิษย์คือ (2)หาวิต (3)อัคนิเวศ (4)กาศยปะและ (5)เกท ต่อมา มีอีก 3 องค์ คือ (6)จรกะ (7)สุครุตะและ (8)วาค ภัฏ

คัมภีร์โรคนิทานมี ฤๅษี 4 ตน ได้แก่ ฤๅษีนารถ ฤๅษีนาไลย ฤๅษีตาไฟ ฤๅษีตาแวว นอกจากนี้ยังมี ฤๅษีนาลัย¹ พระดาบส ที่กล่าวในคัมภีร์มหาโชตรัตน์ คัมภีร์สรรพคุณยาช คัมภีร์ ตักกศิลา

นอกจากนี้ยังมี **ฤๅษีสิทธิดาบส** ในคัมภีร์โรคนิทานยังกล่าวถึงฤๅษีสิทธิดาบส ว่าเป็นที่พึ่งของสัตว์ทั้งหลายดังนี้

¹ ฤๅษีนาลัย เป็น อาจารย์ของท่านชีวกโกมารภัจจ์

อห้ ชีวกโกมารภักใจ อภิวนุทิตวา พุ.ธ.สั.เสฏฐันันว่าข้ามีนาม
ปรากฏว่าโกมารภักใจแพทย์ ถวายนมัสการแล้วซึ่งคุณแก้วสามประการอัน
ประเสริฐโดยพิเศษ,,จักตกแต่งไว้ซึ่งคัมภีร์แพทย์นามชื่อว่าโรคนิทานเฉพาะ
พัคตร์แห่งท่านมีนามชื่อว่าฤๅษีสติธาตบสเพื่อให้เป็นที่พักแก่สัตว์โลก
ทั้งหลายด้วยประการดังนี้...

(กรมศิลปากร, 2542 เล่ม 2: 327)

พระฤทธิยาธรรดาบส ในคัมภีร์ประณมจินดายังมีพระฤทธิยาธรรดาบสอีกท่าน
หนึ่งที่ถูกลกล่าวถึงว่าเป็นอาจารย์ของท่านชีวกโกมารภักใจ

...อันข้าพระฤๅษีผู้มีนามชื่อว่าพระฤทธิยาธรรดาบส ได้แล้วซึ่ง
อภิญญาด้วยโลกียฌาน ปรีชาญาณเหนแล้วแจ้ง...แลท่านพระองค์นี้ได้
เปนอาจารย์ของชีวกโกมารภักตย ชีวกโกมารภักตยจึงนมัสการบูชาถามถึงโรค
แห่งกุมาร...

(กรมศิลปากร, 2542 เล่ม 1: 198)

นาลัยดาบส ในคัมภีร์ยังมีดาบสอีกท่านหนึ่งที่ถูกลกล่าวถึงว่าเป็นอาจารย์ของ
ท่านชีวกโกมารภักใจคือท่านนาลัยดาบสและที่กล่าวถึง “พระฤๅษีสติธิ”มีความหมายถึงการยกย่อง
มากกว่าจะเป็นชื่อ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2542:)

คัมภีร์ประณมจินดา

...จะกล่าวบัดนี้ อันว่าชีวกโกมารภักจ ก็เข้าสู่สำนักนี้แห่งพระฤๅษี
สติผู้มีนามว่านาลัยดาบส ก็ได้ถามซึ่งพยาธิทุกขมีประการต่างๆ...

(กรมศิลปากร, 2542 เล่ม 1: 296)

พระดาบส ในคัมภีร์ตักกศิลา กล่าวถึงพระดาบสไม่ปรากฏชื่อที่ได้รักษาใช้ใน
เมืองตักกศิลาซึ่งมีผู้คนล้มตายมากมายและได้แต่งเป็นคัมภีร์ไว้รวมทั้งให้สร้างรูปพระดาบสไว้เป็น
ประธาน บูชาและเสกยาเพื่อรักษา แต่ก็ยังกล่าวถึงพระพุทธรเจ้าและการสืบศาสนาพุทธดังนี้

...ยังมีพระฤๅษีองค์หนึ่งมีนามชื่อไรไม่ปรากฏเที่ยวโคจรมาแต่ป่า
พระหิมพานต์จึงเห็นเมืองเปล้าเห็นแต่ซากศพ...เธอก็มีใจกรุณาแก่สัตว์
ทั้งหลายเธอจึงเพ่งฌานสมาบัติ ผู้เปนเจ้าจึงว่าหาลงทั้งเมือง เธอจึงแต่ง
คัมภีร์ใช้เหนือแลใช้พิศม์ แก่ใช้กาลตักศิลาสำหรับแพทย์ไปข้างนำ ให้รู้

ประเภทอาหารเพื่อจะให้สืบอายุสัตว์ไว้ ในพระศาสนาให้ถ้วนวันห้าพันพระ
พรรษา...

...อนึ่งแพทย์ผู้จะรักษาใช้พิศม¹ใช้เหนือนั้นให้เอาดินโป่งเจ็ดโป่ง ดิน
ท่าเจ็ดท่า ดินปลวกเจ็ดแห่ง ดินที่สระเจ็ดสระ ดินป่าช้าเจ็ดป่าช้า เอาเท่าคน
ตายวันเสาร์เฝ้าวันอังคาร แล้วให้เอาไปราชพฤกษ์ ใบชัยพฤกษ์ คันธพฤกษ์
ใบชุมแสงเผาประสมกับดินเข้าจึงปั้นเป็นพระดาบศบูชาไว้ เมื่อจะบดยาเชิญ
รูปพระดาบศมาตั้งไว้เป็นประธานจึงนำเครื่องบูชาพระดาบศ ดอกไม้ธูป
เทียนเครื่องกระยาบวด¹ บายสีช้ายขาวผ้าขาวปู มาทำเคารพสักการบูชาพระ
ดาบศแล้วจึงเสกยาด้วยคาถานี้....

(กรมศิลปากร, 2542 เล่ม1 : 61)

การกล่าวบูชาท่านโรคาณฤตินทร์ มหาเถรดำแย ที่กล่าวว่าเป็นอาจารย์ของท่านซี
วกโกมารภัจจ์ กล่าวบูชาพระฤๅษีผู้ทรงญาณแปดองค์ ฤๅษีนาถย ที่ถือว่าเป็นครูอาจารย์ ในการ
ไหว้ทำวสัฏฐเทวราช พระอิศวร พระพรหมที่เป็นเทพเจ้าตามศาสนาพราหมณ์ซึ่งเป็นการถ่ายทอดมา
พร้อมกับพุทธศาสนาที่เข้ามาในประเทศไทย

ในเรื่องฤๅษีนี้พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ (2464: 197) ทรงกล่าวว่าการที่คนโบราณ
พอใจแต่งหนังสือหรือสอนวิชาแล้วอ้างว่าได้มาจากเทวดา หรือ ดาบศ ฤๅษีที่มีตำนานก้านั้นมี
อยู่มาก เนื่องจากถ้าไม่อ้างเช่นนั้นแล้วบอกว่าเรียบเรียงแต่งเองจะไม่มีคนเชื่อถือ และ
บางครั้งใช้คำว่าอาจารย์ พระอาจารย์ ด้วยคนไทยนั้นถ่อมตัวเกรงว่าหากบอกว่าผู้แต่งคือใครก็จะ
ไม่มีคนเชื่อจึงต้องบอกถึงผู้ที่น่าเชื่อถือเป็นที่เคารพ

คัมภีร์ชวดารกล่าวว่า

...อาจารย์กล่าวไว้ว่า มนุษย์ทั้งหลายจะเกิดสรรพโรคต่างๆ ตั้งแต่
คลอดจากครรภ์มารดาตราบเท่าจนอายุไขย...

(กรมศิลปากร, 2555: 23)

คัมภีร์มัจฉาปักขันทิกากล่าวว่า

¹ กระยาบวด หรือกระยาบวช หมายถึง หมายถึง เครื่องสังเวยประเภทอาหารที่ไม่ประกอบด้วยเนื้อสัตว์ เช่น ถั่ว งา นม เนย มัน
แกงบวด พักทองแกงบวด เป็นต้น (สารานุกรมวัฒนธรรมไทยภาคกลางเล่ม 3, 2542:1166)

...พระอาจารย์เจ้าผู้กรุณาแก่สัตว์โลกทั้งหลาย ท่านจึงแต่งคัมภีร์ชื่อ
ทวารวสา คือว่าจะแจกออกเป็น...

(กรมศิลปากร, 2542 เล่ม 1: 294)

4) **ครูอื่นๆ** ที่กล่าวถึงในคัมภีร์ทั้งครูที่ได้ไปจดจำของท่านมาและครูผู้ที่สอนคือ
ครูพักและครูเรียน ครูวานและครูยา ครูปรัชฌาย์คุณกษัตริย์บิดา มารดา

คัมภีร์ฉันทศาสตร์กล่าวว่า

...ให้**ครูผู้สั่งสอน** แต่ปางก่อนเจริญผล ล่วงลุนิพพานดล สำเร็จ
กิจประสิทธิพร

(พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450 เล่ม1: 3)

คัมภีร์ธาตุนิพนธ์กล่าวว่า

...**บิดาคุณมารดา ครูปรัชฌาย์อันสอนธรรมอีกคุณกษัตริย์อัน**
ทรงเดชอันพันประมาณ...

(พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450 เล่ม 2: 207-208)

นอกจากนั้นในคัมภีร์ธาตุนิพนธ์ยังพบว่ามีกล่าวถึงแพทย์โบราณไว้อีกอย่างหนึ่ง
เข้าขอมัสการแพทย์โบราณท่านบัญญัติสุณาทุสะวะนะนา ซึ่งถ้อยคำ
ปราศรัยปางก่อน จงตั้งจิตกำหนด อย่าผิดเพี้ยนซึ่งคำสอนจำได้จะถาวรเป็นที่
ฟังที่พำนัก...

(พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450 เล่ม 2: 207-208)

นอกจากนั้นแล้ว ในคัมภีร์ต่างๆ มักมีคำขึ้นต้นเช่นสิทธิการียะ ข้อความต่อไปจึง
เป็นชื่อโรค ชื่อยา วิธีปรุงยาและวิธีใช้ยา “สิทธิการียะ” นิยมใช้เป็นต้นเรื่อง ตามพจนานุกรมฉบับ
ราชบัณฑิตยสถานหมายถึง “ขอความสำเร็จจงมี” หรือหมายถึงขอความสำเร็จจงบังเกิดแก่ผู้ศึกษา
ตำรายา หรือผู้ใช้นั้น ซึ่งมีความมุ่งหมายขอให้ครูหรือเจ้าของยาช่วยในการรักษานั้นให้สำเร็จ
(กองแก้ว วีระประจักษ์, 2545: 18)

คัมภีร์ชวดารกล่าวว่า

สิทธิการียะ อาจารย์กล่าวไว้ว่า มนุษย์ทั้งหลายจะเกิดสรรพโรค
ต่างๆ ตั้งแต่คลอดจากครรภ์มารดาตราบเท่าจนอายุขัย...

(กรมศิลปากร, 2555 : 23)

จุดมุ่งหมายของการไหว้ครูที่ถูกกล่าวถึงในคัมภีร์นั้นเพื่อให้ประสิทธิประสาทพร เพื่อความสำเร็จในการรักษา ให้เห็นชัด ไม่ให้หลง แนะนำในทางตรง เป็นมงคลและบูชาให้เกิด ศีลาธิคุณ ไม่ได้หว่นไหว้อีกทั้งปกป้องจากอุบัตินตรายเนื่องจากผู้ที่เป็นแพทย์นั้นถือว่าเป็นผู้ที่ต้อง ทำการช่วยเหลือผู้อื่น เกี่ยวข้องกับชีวิตคนซึ่งหากศึกษาอย่างไม่มีศีลมีธรรม ก็อาจเป็นโทษได้ใน คัมภีร์ฉันทศาสตร์มีบทไหว้ครูที่กล่าวถึงครูไว้ว่าขอพรให้การรักษา การทำหน้าที่สำเร็จ ดังนี้

ข้าขอประนมหัตถ์ พระตริยรัตนนาถา ตริโลกอมรมา อภิวัตนาการ
 อหนึ่งข้าอัญชลี พระฤาษีผู้ทรงญาณ แปรองค์เธอมีมาน โดยรอบรู้ในโรคา
 ไหว้ครูอิศวรเศศ ทั้งพรหมเมศทุกชั้นฟ้า สถาปสวรงค์ซึ่งว่านยา ประทานทั่วโลก
 ธาตรี ไหว้ครูกุมารภัก ผู้เจนจัดในคัมภีร์ เวชศาสตร์บรรดามี ให้ทานทั่ว
 แก่นรชน ไหว้ครูผู้สั่งสอน แต่ปางก่อนเจริญผล ล่วงลุนิพพานดล **สำเร็จกิจ
 ประสิทธิพร...**

(พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450 เล่ม 1: 3)

ในเรื่องของที่มาของคัมภีร์นั้นพระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ (2504, 187) ทรงได้ กล่าวถึงที่มาคัมภีร์แพทย์และคัมภีร์ยาว่าการที่คนเรารู้จักยาแก้โรคภัยซึ่งน่าจะสืบหาตัวผู้ต้นคิดซึ่ง เป็นผู้มีคุณแก่เรามาก และเป็นผู้ฉลาด มีความเพียรยิ่งที่อุทิศหาสืบสวนสังเกตจนถึงรู้รสสรรพยา แก่โรคต่างๆซึ่งเป็นของจะทดลองได้ช้านานเต็มทีแต่การหาผู้แต่งจากคัมภีร์แพทย์นั้นยากจะทำได้ ดังนี้

...แต่คัมภีร์แพทย์ที่มีอยู่ก็ลือลือลือไปจนเหลือจะเชื่อได้ เป็นต้นว่า โภมารภักได้เรียนวิชาจากทศปาโมกข์ เมืองตักสิลา มีญาณวิเศษ จะเดินไป ที่ใดสรรพว่านยาภิรียงประกาศตัวว่าชื่อนั้นแก้โรคนั้นดังนี้ ในคัมภีร์ตักสิลา ที่ว่าด้วยไข้จับพิษ ก็ว่าคนในเมืองตักสิลาที่ว่าด้วยไข้จับไข้พิษก็ว่าคนในเมือง ตักสิลาประพฤติพาลทุจริต บังเกิดไข้พิษตายทั้งเมือง กระดุกก่ายกองอยู่ มี ดาบสอันทรงฌาน เมื่อออกจากสมาบัติแล้วก็เข้ามาเยี่ยมชาวเมือง ได้เห็น กาลมรณะมีแก่มนุชย์ในที่นั้นเกิดสังเวชแล้วถึงฌานก็รู้เห็นบังเกิดความ กรุณา จึงเลือกสรรดูด้วยอำนาจฌาน รู้จักซากศพบุคคลที่จะเป็นผู้ทรงวิชา แพทย์ได้จึงชุบชีวิตให้เป็นขึ้นแล้วก็บอกวิธีพยาบาลทั้งยาทุกอย่างให้สั่งสอน สืบต่อกันมา ดาบสนั้นจะได้วิชามาแต่ผู้ใดหรือด้วยฌานสมาบัติอย่างไรก็ มิได้กล่าวไว้...

นอกจากนั้นพระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ (2504, 188) ยังทรงให้ความเห็นว่าการที่คนโบราณพอใจแต่งหนังสือหรือสอนวิชาแล้วอ้างว่าได้มาจากเทวดาหรือดาบส ฤๅษีที่มีตบะฉานแก่กล้านั้นก็คงมีประโยชน์ดีในเวลานั้นมาก เพราะเหตุที่คนยอมนับถือผู้สร้างโลก เทวดาต่างๆ ถ้าไม่อ้างเช่นนั้น และบอกว่าตนสืบสวนเรียบเรียงตกแต่งทดลองก็คงไม่มีใครเชื่อถือวิชานั้น ถึงแม้จะมากล่าวในปัจจุบันก็คงไม่ได้รับความเชื่อถือเช่นกัน การไหว้ครูนั้นมีเพื่อให้เกิดสิริมงคลแก่ตัวของผู้นั้นเองเป็นการระลึกถึงคุณของ “ครูผู้สั่งสอน” ผู้ที่สืบทอดมาจนถึงทุกวันนี้ ซึ่งเป็นผู้ที่ไม่ต้องการเป็นผู้ที่โอ้อวดว่าตนมีวิชาความรู้แก่กล้าแต่เป็นการถ่อมตนตามลักษณะของคนไทย และมีความต้องการให้มีการสืบทอดต่อๆ มา หากไม่อ้างผู้ที่น่าเชื่อถืออาจจะถูกลืมเลือนไปเมื่อท่านผู้นั้นได้ตายไป ยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไป

ครูของแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านซึ่งรวบรวมจากการสัมภาษณ์นั้นได้แก่ ฤๅษี 8 คน ท้าวพรหมเมศ (พระพรหม) คุณพ่อแม่ ครูอาจารย์ทั้งหลาย รวมถึงครูที่เราไปจดไปจำของเขามาหรือที่เรียกครูพักลักจำ และพระพุทธรูปเจ้า โดยเรื่องครูของแพทย์แผนไทยนั้นปริชา สร้อยวงศ์คำ (สัมภาษณ์, 5 กันยายน 2555) อธิบายว่า

...ครูแพทย์แผนไทย มีฤๅษี 8 คน ท้าวพรหมเมศ คุณพ่อแม่ครูอาจารย์ทั้งหลาย ไหว้หมดครูเส้นครูกระดูก ไม่เจาะจง...

พานี นุ่มนึ่ง (สัมภาษณ์, 5 กันยายน 2555) อธิบายเพิ่มเติมว่า

...คนที่ใฝ่เรียนใฝ่รู้มีครูอยู่ทั่วฟ้า ครูที่เราไปจดไปจำ ของเขามา ก็เป็นครูของเราละ...

ท่านที่เป็นแพทย์แผนไทยและเป็นแพทย์พื้นบ้านด้วยคือได้สืบทอดจากบรรพบุรุษ และได้ศึกษาการแพทย์แผนไทยเพิ่มเติมเพื่อสอบใบประกอบโรคศิลปะด้วยนั้นท่านจะมีครูตาม การแพทย์แผนไทยดั้งเดิม ด้วยและนอกจากนั้นยังมีครูที่สั่งสอน ครูพักครูจำอีกด้วย และครูตามความเชื่อเดิมที่สืบทอดมา

พ่อหม่อมแม่หม่อมพื้นบ้านนั้นท่านกล่าวถึงครูว่าครูคือทุกสิ่งอย่างที่ใฝ่เรียนรู้ ต้นไม้ก็เป็นครู ยาก็เป็นครู ส่วนการไหว้ครู พ่อทองแก้ว พุทธรมกล่าวว่า “ท่านไหว้พระ ในพิธีท่านไหว้พระพุทธรูป” ส่วนหม่อมชาญวุฒิปันธุ์สายศรี (สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2555) กล่าวถึงครูที่เหมือนกันและอาจแตกต่างกันไปตามศาสนาอิสลามบ้างว่า

...มีสิ่งที่เรามองไม่เห็น มีครูบาอาจารย์ครูนวดคือครูชีวก ถ้าตามอิสลาม เป็นศาสดา พระเจ้า มีศาสดา ดินน้ำลมไฟ เรียกนาบีแต่ละฐาน ชาติ 4 ขอบ จากอัลเลาะห์ องค์เดียวครูปกป้องเราจากสิ่งที่มองไม่เห็น ครูที่สองคือ พ่อแม่...

ทั้งจากคัมภีร์และจากวิถีชีวิตแล้วครูเป็นสิ่งที่เคารพนับถือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งตามความเชื่อทางศาสนา และความเชื่อที่ว่าทุกสิ่งมีเจ้าของคือครูนั่นเอง การทำสิ่งใดจึงต้องคำนึงถึงครูเสมอเป็นเสมือนเครื่องกำกับวิถีชีวิต หรือการดำเนินชีวิตให้อยู่ในธรรมนองคลองธรรม

5.2.2 การไหว้ครู

การไหว้ครูนั้นมีคติความเชื่อที่กำกับอยู่มากมายซึ่งเป็นเครื่องหมายของการเตือนสติให้ระลึกถึงสิ่งที่ครูสอน ศีลธรรมต่างๆและตระหนักถึงหน้าที่นอกจากนี้ในพิธีไหว้ครูประจำปียังเป็นโอกาสให้มาแสดงความกตัญญูต่อครูอาจารย์ นอกจากนั้นยังเป็นการตรวจสอบกันของศิษย์ร่วมครูอาจารย์ที่มาชุมนุมกัน เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ต่อวิชากันไปอีกด้วยการไหว้ครูในยุคปัจจุบันอาจเปลี่ยนแปลงไปแม้ว่าบางครอบครัวที่ไหว้ครูเป็นพิธีใหญ่ บางครอบครัวไม่ได้ไหว้ครูแต่ยังคงการทำบุญอุทิศส่วนกุศลไว้ เนื่องจากเป็นการให้ความสำคัญกับความกตัญญูต่อครู บิดามารดา รวมถึงต้นยาตัวยาทั้งหลาย และยังคงความสัมพันธ์กับพุทธศาสนาอย่างลึกซึ้งซึ่งจะทำให้เกิดกุศลจิต ที่จะรักษาคนเจ็บไข้หรือการทำยา

5.2.2.1 การไหว้ครูประจำปี

พิธีไหว้ครูนั้นไม่ได้มีปรากฏในคัมภีร์แต่พบจากที่สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาต่อราชานุกาภ ได้ทรงรวบรวม ตำรายาครั้งรัชกาลที่ 2 เพื่อพิมพ์นั้นได้มีหมายรับสั่งครั้งรัชกาลที่ 2 มีเครื่องไหว้ครูและการเตรียมการดังนี้

- ๑ พระเจ้าลูกเธอ พระองค์เจ้าครอกนวม (คือกรมหลวงวงษานุภาพ สนิท) รับพระราชโองการใส่เกล้าฯ ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ สั่งว่าให้ยกขวัญเข้าครูหมอนั้นให้พิเศษแต่งเครื่องไหว้ครู บายศรี¹ตอง ซ้าย ขวา ๒ สำรับ

¹บายศรี เป็นเครื่องเชิญขวัญหรือรับขวัญ มีรูปร่างคล้ายกระทงเป็นชั้นๆมีขนาดใหญ่เล็กสลับขึ้นไปตามลำดับ เป็น 3 ชั้น 5 ชั้น 7 ชั้น หรือ 9 ชั้นมีเสาบักตรงกลางเป็นแกน มีเครื่องสังเวทวางอยู่ในบายศรีและมีไข่วขวัญเสียบอยู่บนยอดบายศรีบายศรี มาจากคำว่า บาย = ข้าว + ศรี = สิริหมายความว่า ข้าวอันเป็นสิริ หรือข้าวขวัญ บายศรีมีหลายอย่าง เช่น บายศรีตองบายศรีปากชาม บายศรีใหญ่บายศรีปากชาม ก็คือ บายศรีตองที่จัดวางลงปากชามนั่นเอง บายศรีมักทำด้วยใบตองตานี ม้วนพับและเย็บประกอบเป็นแบบต่างๆเนื่องจากใบตองตานีมีคุณสมบัติอ่อน ม้วนพับง่าย ไม่แตกและใช้ทนไม่เหนียวเหน่งง่าย บายศรีแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ บายศรีของหลวง และบายศรีของราษฎรซึ่งจำแนกแต่ละประเภทได้ดังนี้ 1)บายศรีของหลวงได้แก่บายศรีที่ใช้ในพิธีเกี่ยวกับพระมหากษัตริย์หรือราชสำนัก 2) บายศรีของราษฎร ได้แก่ บายศรีที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในพิธีกรรมต่างๆของราษฎรซึ่งมีชื่อแตกต่างและรายละเอียดปลีกย่อยต่าง กันไปในแต่ละท้องถิ่น (สถาบันการแพทย์แผนไทย: 2553)

เครื่องกระยาบวด ๒ สำหรับ ศีศะสุกร ๒ ศีศะ เปิดพแนงคู่ ๑ ไก่พแนงคู่ ๑ แป้ง
หอม น้ำมันหอม ฐูป ๓ เล่ม เทียนหนักเล่มละ ๒ สลึง ๓ เล่ม ให้มาตั้ง ณ โรง
หมอลเพลลาเข้า ย่าฮ่องรุ่ง แต่ ณ วัน ๕ ๙ ๑๑ คำ(ตรงปีมะแมเบญจศก จุล
ศักราช ๑๑๘๕ พ.ศ.๒๓๖๖) อนึ่งปีพาทย์ฮ่องไชยเข้ามาประโคนแต่ ณ วัน ๔
๙ ๑๑ คำเพลลาบายโมงหนึ่ง พระสงฆ์จะได้สวดมนต์

(ตำราพระโศภนครั้งรัชกาลที่ 2: 2459: 33)

จะเห็นได้ว่าพิธีไหว้ครูนั้นมีมาแต่โบราณและมีการประกอบพิธีกรรมทางศาสนาพุทธ
ด้วย มีทั้งอาหารคาวหวาน และยังมีเครื่องหอมต่างๆอยู่ในพิธี มีดนตรีประกอบในพิธี

การไหว้ครูของกระทรวงสาธารณสุขมีพิธีใหญ่ประจำปีมีการประกอบพิธีบูชาครู
ธรรมดาทั่วไปดังนี้ อาจารย์ผู้ทำพิธีจุดธูปเทียนบูชาพระไตรสรณาคมแล้วปฏิญาณตน ถือนศีล 5 จุด
ธูปและเทียนชัย หน้าทีบูชาพระอาจารย์แล้วกราบ 3 หน ประกาศชุมนุมเทวดา

สัคเค กาเม จรูเป คิริสิขะระตะเต จันตะลิกเขต วิมานะ ที่เปรีฏฐู
จะคาเม ตะระวะนะคะหะเน เคะหวัดถุมหิ เขตเต ภูมมาจายันตุ เทวา ชะ
ละณะละ วิสะเม ยักกะ คันธัพพะนาคา ตัญฐันตา สันติเกยัง มุนิวะระวะ
จะนัง สาธะโว เม สัตถันตุ ธัมมัสสะวะนะกะโร อัยมพทันตา (กล่าวซ้ำ 3
ครั้ง กราบ)

บทนำถวาย

วันทีตะวา นะมามิ พุทธัง ธัมมัง สังฆัง สัพพะโลกา อาจารย์ยัง
พกาพรหมา ทิพรหมมัง สิทธิกิจจัง สิทธิกัมมัง สิทธิการิยัง สิทธิตะถาคะ
โต สิทธิเดโช ชะโยนิจจัง สิทธิลาโก นินันตะรัง มะมามิ ปสิทธิ ภาวันตุเม

คำถวายอัญเชิญผู้ศักดิ์สิทธิ์

ข้าพเจ้า (ออกนามผู้ประกอบพิธี) ขอประณตศิระน้อม พรี้อมด้วย
กาย วาจา ใจ ระลึกสักการะพระคุณของสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า คุณ
พระธรรมเจ้า คุณพระสังฆะเจ้า ปิ่นเกล้าแห่งไตรสรณาคม คุณท่านท้าว
พกาพรหม ท้าวทักษาประชาบดี เทวะเมณีแพทย์อัศวิน องค์เทพดินทร
อิศวรสสิทธิศักดิ์ ทวยเทพารักษ์ทุกสถาน คุณพระอุปัชฌาอาจารย์
คุณท่านบิตรมารดา ผู้มีอุปการคุณอนันต์ ขออัญเชิญมาชุมนุมโดยญาณจิต
เพื่อสถิตเป็นองค์สักขีพยาน ในพิธีการเคารพอาจารย์แพทย์ไทย ตามนัย

จารีตโบราณ ณ กาลบัดนี้ (ถ้าเป็นพิธีใหญ่ กราบ 3 หน โห่ 3 ลา ลั่นฆ้องชัย) ระหว่างนี้จะมีการปอกผ้าเครื่องบัตพลีถวาย

คำถวายอาราธนาพระอาจารย์เจ้า

ข้าพเจ้า ขออาราธนาพระอาจารย์เจ้าอันมี ท่านมหาเถรดำแย จงมาเป็นประธาน พร้อมด้วยพระอาจารย์ฤทธิยาธร พระภาชีดาวัว พระภาชีกัศยปะ พระภาชีสังขะ พระภาชีประลัยโกฏ พระอาจารย์โรคามฤตินทร์ พระอาจารย์ชิวโกมารภัต และพระอาจารย์ทางแพทยศาสตร์ทุกสาขา ขออาราธนารับสังเวชนันมีเครื่องกระบาบวช เครื่องหอม จุลจันท์ บายศรี บัตพลีพุกษาพลาหาร ขอน้อมถวายอาจารย์ทุกทิศา ซึ่งประสิทธิเวชศาสตร์วิทยา ข้าพเจ้าจำนงเจตนา จัดสักการบูชาเป็นการประจำปี อันเป็นคารวะเขตพิธี ตามประเพณีของแพทย์ไทยแต่โบราณกาล (ถ้าเป็นพิธีใหญ่ กราบ 3 หน โห่ 3 ลา ลั่นฆ้องชัย)

คำขอประสาทพร

สัพเพเตชานภาเวนะ ขอพระอาจารย์เจ้าจงโปรดประทาน โดยเดชญาณ อวยพรประสิทธิผล ให้เป็นมิ่งมงคลแก่ตัวข้าพเจ้า สมดังมโนปรารถนา บรรดาวัตถุอันยา ซึ่งท่านทำวพกาพรหม ทรงสถาปสิทธิประทานไว้ทุกสิ่งสรรพ เมื่อข้าพเจ้าหยาบจับ จัดปรุงกระกอบเป็นโอสถ ขอจงปรากฏเป็นยา ศักดิ์สิทธิ์วิเศษชัยยะ ชนะโรคภัยทั้งหลาย ขอให้บำบัดโรคหายโดยเร็วพลัน ขอให้ข้าพเจ้าเป็นแพทย์สำคัญที่เลื่องชื่อ ประชาชนนับถือนิยมทั่วทุกทิศ และขอให้องค์สักขีพิธีกิจ ทรงเสริมประสิทธิ ร่วมประสาทพร อวยชัยให้แก่ข้าพเจ้า ณ กาลบัดนี้

สัพเพเทวา พุทฺธะนา ปิโยเทวะ มนุชานัง ปิโยพรหมา นะมุตตะโม ปิโยนาคะ สุปฺถณนัง ปิณินทริยัง นะมามีหัง วุวณณมุขัง วิระจิตตตัง มหาโวตรเม อิตถิยัง บุริสัง ปิยัง มะมะ ชัยยะกัมมัง ประสิทธิเม (ถ้าเป็นพิธีใหญ่ กราบ 3 หน โห่ 3 ลา ลั่นฆ้องชัย)

จบพิธีการเคารพอาจารย์แพทย์พิธีลาเครื่องสังเวชนันมีที่เคารพอาจารย์ ซึ่งขอให้ถือเป็นสรรพยา “เสสัง เกสัชชะมัง คะลังยาจามะ” ว่า 3 จบ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2522: 12-14)

การไหว้ครูนี้ในแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านในชุมชนอาจมีความแตกต่างกันไป ปรีชา สร้อยวงศ์คำ (สัมภาษณ์,5 กันยายน 2555) อธิบายเรื่องการไหว้ครูว่ามีการไหว้ประจำปี

...จะมีการไหว้ในวันพฤหัสบดีเป็นส่วนใหญ่เพราะคนไทยถือว่าวันพฤหัสบดีเป็นวันครูแต่มีบางท่านไหว้วันอังคารเพราะวันอังคารเป็นวันแข่งบางท่านไหว้ช่วงวันสงกรานต์ 14 เม.ย.วันสงกรานต์เป็นวันเกิด (มีวันเกิด วันดับ วันสังขารล่อง) เป็นวันพญาวันหรือไหว้เมื่อเสร็จงานไร่งานนาซึ่งส่วนมากเป็นเดือน 5 เมษายน เดือน 6 พฤษภาคม หรือเดือน 9ก็ได้แล้วแต่สะดวกหรือเป็นเดือน 4 8 6 12 ก็ได้...

การไหว้ครูแพทย์แผนไทยมีความแตกต่างกันของหมอแต่ละคน ซึ่ง ประนอม พลวิชัย (สัมภาษณ์,12 พฤศจิกายน 2554) ถึงการไหว้ครูของท่านว่า

...ไหว้ครูประจำปี พุธสัปดาห์แรกของเดือน 6 ที่บ้านนี้แห่ละลูกศิษย์ก็มาด้วยกัน เวลานี้ใครไหว้ครูก็เอาพ่อไป...หมอเขาเป็นเครือข่ายกันหมดภาคเหนือรู้จักกันทั้งนั้น...ครูแพทย์แผนไทยมีน้อยไม่เหมือนศิลปะ เกษตร...

ปรีชา สร้อยวงศ์คำ (สัมภาษณ์,5 กันยายน 2555) อธิบายเรื่องการไหว้ครูว่า

...ข้าวปากขาม ขนมต้มแดงต้มขาว ไหว้ทุกปี มีนาคม พฤษภาคม แต่ผมไหว้ 14 เมษายน เป็นวันเกิด (มีวันดับ วันสังขารล่อง)...

พานี นุ่มนึ่ง (สัมภาษณ์,5 กันยายน 2555) อธิบายเพิ่มเติมว่า

...เพิ่งไหว้เมื่อเดือน 9 แล้วแต่สะดวก 4 8 6 12 ไหว้ครูสงกรานต์ วันพญาวัน... คุบทไหว้ครูในหนังสือที่ครูให้มา...บางทีวันว่างไม่ตรงกันครูจึงทำตามทีพร้อมขึ้นกับที่พร้อม อาจไม่ใช่ พุธสัปดาห์...

ประสงค์ วรรณมณี (สัมภาษณ์,5 กันยายน 2555) มีวันที่แตกต่างไปเป็นวันอังคาร

...เป็นวันอังคารตามโบราณ ปู่ย่าตายายมาแล้ว วันแรม ไหว้เมื่อเสร็จงานไร่งานนา ส่วนมากเป็นเมษา ช่วงสงกรานต์ แต่เป็นวันอังคาร...

พ่อหมอสง่า พันธุ์สายศรี (สัมภาษณ์,30 มิถุนายน 2555) เล่าถึงการไหว้ครูประจำปี

ดังนี้

...ไหว้ครูเดือน 5 เมษายนทุกปี...พอไหว้ครูเสร็จ ก็มีการถ่ายทอด คือพวกคาถา ไหว้ครูที่บ้านประจำปีทุกปี มีลูกไม้ 7 อย่าง ใก่ย่าง ข้าวเหนียว เหลือง ไหว้เสร็จมีการถ่ายทอดวิชาให้มีเจิมมือ เจิมหน้า มีพานไหว้ครู

ชาญวุฒิ พันธุ์สายศรี (สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2555) เล่ารายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้
 ...ผมไหว้เดือน 5 ข้างขึ้นวันพฤหัสบดี เหมือนพ่อ ไม่ทำข้างแรม มันมืด
 ไม่สว่าง ไม่ดี ไหว้เข้าพระอาทิตย์ขึ้น ปายมันตกแล้ว ...แต่พ่อไหว้ครูเดือน 5
 ผมทำเล็กๆตั้งศูนย์ใหม่ก็ยังทำเล็กๆ เพราะพ่อผมยังอยู่จะทำใหญ่กว่าไม่ได้
 ผมต้องไปร่วมไหว้กับพ่อ...

ปรีชา สร้อยวงศ์คำ (สัมภาษณ์, 5 กันยายน 2555) เล่าถึงการครอบครู¹ ว่า
 ...ผมไม่ครอบให้ใคร ครอบให้เมื่อเป็นศิษย์ของเราโดยตรงเท่านั้น
 ทุกแขนงต้องครอบ เราก็มีคำกล่าว พรมน้ำมนตร์ สอนเด็กนักเรียนไม่มี
 ครอบ คนโตก็สอนแต่เป็นของรัฐ สอนนวดสอนจริยธรรม ให้วิชาเขา แต่ไม่
 ครอบ...

เมื่อพิธีไหว้ครูเสร็จสิ้นแล้วจะมีการถ่ายทอดวิชาคือพวกคาถา มีดหมอ ตำราต่างๆ ซึ่ง
 จะให้กันวันนี้มีการเจิมมือ เจิมหน้า ศิษย์ต้องเอาพานไหว้ครูหรือขันครู ชั้น 5 มาให้ครู ที่ ครูก็จะ
 เจิม ผูกด้าย ให้ตำรา ให้มีดหมอ หรือเรียกว่ามอบตัวเป็นศิษย์เปรียบเหมือนการครอบครู สิ่งที่เป็น
 คารวะธรรมมีขันหมาก มีเบ็ย ดอกไม้ธูปเทียนดอกไม้การเจิม “มะอะอุ มะกะโล ปะติ สัมพะโล”
 ซึ่งอธิบายได้ว่า มะคือพระพรหม เธอกำลังจะเกิดเธอกำลังจะเป็นหมอบ ตัวที่ 2 อะ คือพระนา
 ายณ์เป็นกาารู ตัวที่ 3 อุ คือพระอิศวร เทพเจ้าแห่งการทำลาย คือต้องทำ ถ้าไม่ทำก็จะถูกลงโทษ
 เป็นหลักคิดแบบธรรมชาติ (सरค์ อิศโคตร, สัมภาษณ์, 16 กันยายน 2555)

สิ่งของที่ใช้ในพิธีไหว้ครู

ตามพิธีไหว้ครูแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุขมีอุปกรณ์เครื่องใช้ในพิธีบูชา
 พระครูชีวกโกมารภัจจ์และไหว้ครู (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2553)ดังนี้

- 1) ธูป เทียน เครื่องชั้น 5 สำหรับบูชาครูมอบเป็นศิษย์
- 2) ผอบสำหรับใส่แป้งดินสอพองผสมน้ำหอม เพื่อใช้ในขั้นตอนครูเจิม หน้าผากให้
 ศิษย์รวมทั้งใช้เจิมหนังสือหรือตำรา และอุปกรณ์ในการรักษา
- 3) หนังสือหรือตำราควรใช้ตำราเก่าที่ใช้ได้ผลมาแล้วและตำราใหม่ เพื่อความหมาย
 ว่าครูจะได้มอบวิชาความรู้ให้กับศิษย์ทั้งวิทยาการที่สืบ ทอดมาแต่ดั้งเดิมและความรู้วิทยาการ
 ใหม่ ๆ

¹ ครอบครู หมายถึง เมื่อได้มอบตัวเป็นศิษย์ต่อครูผู้สอน ผ่านการฝึกฝนระยะหนึ่งแล้ว ครูเห็นความอดทน เห็นฝีมือพอที่จะมอบ
 วิชาชั้นสูงต่อไปได้ครูจะทำพิธีมอบครูให้ศิษย์รับไปเป็นการยอมรับว่าศิษย์ผู้นั้นสามารถเข้าร่วมครูผู้ได้ถ่ายทอดศาสตร์นั้นสืบทอด
 กันมา (สารานุกรมวัฒนธรรมไทยภาคกลางเล่ม 2, 2542: 862)

- 4) ชันน้ำมันต์ พร้อมเทียนชัยสำหรับทำพระพุทธรูปน้ำมันต์เพื่อใช้ ประพรมให้ศิษย์เกิดเป็นสิริมงคล
- 5) พานดอกไม้ พานรูปเทียนเพื่อเป็นการแสดงถึงผู้น้อยเคารพผู้ใหญ่
- 6) บายศรีปากชาม 1 คู่ วางไว้ซ้าย - ขวา เพื่อเป็นการแสดงถึง ผู้น้อยเคารพผู้ใหญ่ หรือผู้ใหญ่รับขวัญให้ผู้น้อย
- 7) อุปกรณ์การทำยา เพื่อนำมาเจิมเป็นสิริมงคล จะได้นำไปใช้อย่าง มีประสิทธิภาพ
- 8) มีดหมอ เป็นอุปกรณ์สำคัญในการรักษาและจัดหาสมุนไพรมอบโรจน และเป็นการแสดงว่าครูบาอาจารย์ได้มอบวิชาให้ศิษย์จนหมดแล้ว
- 9) ซ้องชัยสำหรับตีคันทันจังหวะในพิธีเมื่อจบขั้นตอน หรือขึ้นขั้นตอนใหม่ หรือเชิญ ครูบาอาจารย์บางแห่งให้สามลาพร้อมลั่นซ้องชัย ๓ ครั้งก่อนเริ่มพิธีเพื่อ เอาฤกษ์เอาชัย
- 10) แจกันพร้อมดอกไม้เจ็ดสี (มาลัยเจ็ดสี) เพื่อความสวยงาม เปรียบได้ดั่งศิษย์ที่มีจิตใจสดใสงดงาม และความเป็นสิริมงคล
- 11) ถ้วยเขียว งาชา นำมาใช้เพราะเป็นสิ่งที่เจริญเติบโตง่าย ปลูกง่าย เปรียบได้กับให้ศิษย์เจริญรุ่งเรือง
- 12) ยาสมุนไพรรักษาสมุนไพรรักษาโดยให้มีส่วนที่นำมาทำยาสมุนไพรรักษาทั้ง ๕ ส่วน คือ ลำต้น ผล ดอก ใบและราก เพื่อเป็นตัวแทนยาสมุนไพรรักษาทั้งหลายที่ใช้ประกอบ การรักษา
- 13) นม เนยน้ำผึ้ง น้ำชา น้ำเปล่า การที่บูชาพระบรมครูด้วยน้ำหลายอย่าง เป็นเพราะพระบรมครูทั้งหลายซึ่งเป็นพระฤกษ์อาจรบประทานอาหารที่แตกต่างกัน
- 14) อาหารหวาน นับเป็นอาหารหลัก เพราะพระบรมครูมักไม่บริโภคเนื้อสัตว์และเพื่อเป็นสิริมงคล ส่วนใหญ่จะใช้ขนมที่มีชื่อทองต่างๆ เช่น ทองหยิบ ทองหยอดทองเอก เป็นต้น
- 15) ผลไม้ 7 อย่างนับเป็นอาหารหลักอีกประเภทหนึ่งที่ขาดไม่ได้เช่นเดียวกับขนมหวานเพราะพระบรมครูท่านมักบริโภคผลไม้เป็นอาหารหลัก สามารถใช้ผลไม้ตามฤดูกาล
- 16) ขนมถ้วยฟู เพื่อเป็นสิริมงคล เป็นคำคล้องจองกับประโยคที่ว่า ให้รุ่งเรืองเฟื่องฟู
- 17) หมาก พลู บุหรี่ ถือเป็นของต้อนรับแขกผู้มาเยือนตามประเพณีของไทยครั้งโบราณ
- 18) อ้อย พักทอง พักเขียว เผือก มันเป็นพืชหาง่ายและเป็นอาหารหลักสำหรับการดำรงชีพในป่ามาแต่สมัยก่อนอีกทั้งยังถือเป็นสมุนไพรรักษาด้วย
- 19) อ้อยแดง เป็นพืชที่ปลูกง่าย หาง่ายมีรสหวานกลมกล่อม จึงนำมาใช้เพื่อเป็นสิริมงคลกับลูกศิษย์ให้ลูกศิษย์รับถ่ายทอดวิชาให้ง่ายขึ้น

20) มะพร้าว กล้วย ส้มโอเป็นผลไม้ที่เจริญเติบโตง่ายแทนค่าในความหมายคือกล้วยให้ศิษย์มีปัญญาแตกฉานออกนอกกรอบเครื่องเหมือนกล้วยให้มีความหลักแหลมและหนักแน่นเหมือนส้มโอให้จิตวิญญาณบริสุทธิ์ตั้งน้ำมะพร้าว

21) ขนมหันถือเป็นขนมมงคลของไทยอีกชนิดหนึ่ง เพราะเชื่อว่าจะทำให้เจริญรุ่งเรืองไปเป็นขั้นๆถึงขั้นลูกชั้นหลาน

22) ขนมหันแดง หันขาว เป็นขนมหวานที่ใช้ในพิธีมงคล เพราะเชื่อกันว่าจะทำให้มีความสามัคคีกัน ไม่ป็นเกลียวกัน

23) ข้าวตอกจัดเป็นพืชที่มีสิริมงคลที่หมายถึงสติปัญญาที่แตกฉานของลูกศิษย์เมื่อได้รับการสั่งสอนเปรียบเหมือนข้าวตอกเมื่อถูกคั่วก็จะแตกบาน ของแต่ละชนิดควรจัดเป็นคู่ 1 คู่อันเปรียบได้กับการจะทำได้ก็ตาม ถ้าช่วยกันทำย่อมมีผลสำเร็จมากกว่าคนเดียว

ส่วนในแพทย์แผนไทยในชุมชนท่านจะมีการไหว้ครูประจำปีอยู่โดยท่านที่มีอาวุโสและเป็นเจ้าพิธีนั้นมีอยู่ไม่มากนักเช่นที่พ่อหมอประนอม พลวิชัย (สัมภาษณ์ 12 พฤศจิกายน 2554)เล่าว่า

...ไหว้ครูประจำปีพุทธศักราชของเดือน 6 ที่บ้านนี้แหละลูกศิษย์ก็มาทันเวลานี้ใครไหว้ครูก็เอาพ่อไป...หมอมหาเป็นเครือข่ายกันหมดภาคเหนือรู้จักกันทั้งนั้น...ครูแพทย์แผนไทยมีน้อยไม่เหมือนศิลปะ เกษตร...

เรื่องสิ่งของที่ใช้ในพิธีไหว้ครูนั้น ครูปรีชา สร้อยวงศ์คำ (สัมภาษณ์, 5 กันยายน 2555) ท่านไหว้ครูพร้อมกันทั้งครูแพทย์ ครูลิเก ครูงู และครูอื่นๆอีกเนื่องจากมีหลายครูจึงไหว้พร้อมกันทั้งหมดเลือกช่วงสงกรานต์และ อธิบายว่า

...ไหว้พระพุทธรูปไม่มีเกล้า ของผมพระพุทธรูปมา ไหว้ไม่ขึ้นโอม ส้ม 9 ลูก มะพร้าวอ่อน 1 คู่ กล้วย 3 หวีหั้นเข้าหากัน เอามะพร้าวไว้กลาง กล้วยคือเงิน ส้มคือทอง มะพร้าวอ่อนคือเกล้าสวรรค์ น้ำทิพย์สวรรค์ ของคาวไม่เจาะจงแล้วแต่ประธาน **ฤๅษี**มีเกล้าไก่อมีหมู บางสถานที่ไม่มีถ้า**พุทธ**มีผลไม้ อ้อยกล้วยส้ม แยกไว้ต่างหากกันไม่ปนกัน ของครูนาฏศิลป์มีเกล้า มีหมูมีไก่ เลี้ยงเพลพระก่อนแล้วค่อยไหว้ครู...

พานี นุ่มนึ่ง (สัมภาษณ์, 5 กันยายน 2555) อธิบายเพิ่มเติมถึงการไหว้ครูว่า

...ไหว้ครูเป็นเรื่องจำเป็นแต่อย่าให้มากเกินไปบางที่หมดเป็นแสน ไม่จำเป็น ที่อย่าให้ขาดก็กระยาบวชทั้ง 5 ได้แก่ พัทธอง กล้วย เผือก มัน บัว

ลอย แล้วยังมี ต้มแดงต้มขาว ขนมหูช้าง มันเป็นประเพณี ถั่วแปบ หัวหมู มีบายศรี 5 ชั้น นิยมบายศรีบรมครูใหญ่ ใช้เวลาทำไม่นาน ไหว้ครูยา ครูหมอม ขับเสภา กฤษณาขุสีนโม ขึ้น โอมนะโม ถ้าเป็นพุทธเท่านั้นก็ไม่มีโอมนะโมชีวก...มีคำไหว้ นะ ต้องมีหญ้าแพรก ดอกมะเขือด้วยนะ ...

ในพิธีที่เป็นการไหว้พระพุทธรูปจะไม่ใช้เหล้า ของไหว้ใช้ส้ม 9 ผล มะพร้าวอ่อน 1 คู่ ก้อย 3 หวีมีความหมายว่าก้อยคือเงิน ส้มคือทอง มะพร้าวอ่อนคือน้ำทิพย์สรวงค์ และอาจมีของควาด้วย

การไหว้ฤๅษีจะใช้เหล้าไก่และหมู แต่ต้องแยกไว้ต่างหากกันไม่ปนกัน นอกจากนั้น มีข้าวปากขาม ขนมหูช้าง ต้มแดงต้มขาวกระยาบวชทั้ง 5 ได้แก่ พักทอง ก้อย เผือก มัน บัวลอย แล้วยังมี ขนมหูช้าง ถั่วแปบ หัวหมู มีบายศรี 5 ชั้นซึ่งนิยมนิยมบายศรีบรมครูใหญ่

ส่วนพืชมอที่นับถือศาสนาอิสลามมีของไหว้ครูต่างไปบ้างเช่น มีลูกไม้ 7 อย่าง ไก่ย่าง ข้าวเหนียวเหลือง เป็นเครื่องไหว้ชาญวุฒิ พันธุ์สายศรี (สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2555) ท่านนับถือศาสนาอิสลามของไหว้อาจแตกต่างกันไปบ้างและเป็นไปตามความเชื่อของศาสนาอิสลาม อธิบายเพิ่มเติมว่า

ดอกไม้ ต้มแดงต้มขาว ข้าวเหนียวเหลือง ไก่ปิ้ง 3 ตัว 5 ตัว 7 ตัว ขาดไม่ได้ สัตว์ที่เชือดเอามาแกง เลี้ยง หรือไม่ก็ต้องให้เขาไป เชือดแล้วเราไม่ได้เอาไว้นะ นอกจากเขาจะยกให้ทำบุญร่วมกัน อาจมีเจิมมือ น้ำมันต์ที่ทำเอาไว้อาบกิน เป็นการปิดให้ตัวเรา ปิดสิ่งเลวร้าย เราเป็นอาสาสมัครกรรมมาที่ป่าเรา เป็นการทำบุญให้ครูอาจารย์ของเรา ที่ไหว้ทุกวัน

พานี นุ่มนิม (สัมภาษณ์, 5 กันยายน 2555) อธิบายเพิ่มเติมว่า

...ท่าแรกของการนวดแผนไทยคือการไหว้ครู จะไปจับก่อนไม่ควร ต้องระลึกถึงครูอาจารย์ก่อน นะโมตะสะภาควะโตอะระหะโตสัมมาสัมพุทธสะ ก่อน แล้ว โอมชีวกโกมารภัจ โกฎชาเย คาถาเสกมือ พุทธรังปิดธวัจ อัจจาโร อัสวัจ ...กันของเข้าตัวเราด้วย ภาวนาด้วย อิมัสมิงกันภุตตีวิญญาน ร้าย ขณะที่นวด...

วิวัฒน์ ทิพย์มูล (สนทนากลุ่ม, 30 พฤศจิกายน 2555) ยังได้อธิบายถึงการนำบั้งสา ออกมาตากเพื่อรักษาสภาพไม่ให้ขึ้นและเสียหายต่างจากโบราณที่ไม่ต้องตาก

...ที่วัดมีตำราครึบ มีวันตากเป็นปี๊บสา ต้องทำพิธีเอามาตาก เอา
พระมาเจริญพุทธมนต์ บางทีไหว้ครูด้วยเลย วันพฤหัสบดี...

สรรพค์ อิศโคตร (สัมภาษณ์, 16 กันยายน 2555) อธิบายถึงการไหว้ครูด้วยการไป
ทำบุญที่วัดก็ได้ และพิธีกรรมโดยในปัจจุบันมีการตัดทอนลงไปบ้างนอกจากนั้นแล้วยังได้อธิบาย
ถึงความหมายของคาถา มะอะอุที่ใช้ขณะเจิม เพื่อให้ศิษย์มีความเข้าใจด้วยและตระหนักถึงหน้าที่

...พิธีกรรมมีไหว้ครูประจำปี ถ้าไม่ไหว้ครูก็ยกปี๊บโต ไหว้ครูนี้ใช้วิธี
ลัด ทุกครั้งที่ตักบาตร ทุกครั้งที่ทำบุญเราต้องอุทิศส่วนกุศลนะ เป็นเจ้าพิธี
ไหว้ครู ไปช่วยที่ มอ.(มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) อาจารย์สนั่น (รศ.ดร.
สนั่น คณบดี คณะแพทยแผนไทย) ทุกปี มีศาสนานำแล้วมีพิธีไหว้ครู ของ
อาจารย์สนั่นไม่มีชั้นครู แต่ที่สมาคมสงขลาเสร็จแล้วต้องมีคารวะขอพร ชั้น
ครู ชั้น 5 ที่ศิษย์ต้องเอามาไหว้ครู ครูก็จะเจิม ผูกด้าย ให้ตำรา ให้มีดหมอ
หรือเรียกว่ามอบตัวเป็นศิษย์ เหมือนครอบครู อ.ศักดิ์ชัยมีใช้หัวฤๅษีครอบ
นะ ประยุกต์กันไป สิ่งที่เป็นคารวะธรรมมีชั้นหมาก มีเบี้ย ดอกไม้ธูปเทียน
ดอกไม้ โบราณไม่มีครอบนะ

การเจิมนี้ผมจะขยายความก่อนนะ มะอะอุ มะกะโล ปะติ สัม
พะโล มะคือพระพรหม เธอกำลังจะเกิดเธอกำลังจะเป็นหมอ กำลัง
เข้ามา เธอต้องรับทราบ มะ ตัวที่ 2 พระนารายณ์เป็นกาารรู้ คุณต้องรู้ ตัวที่ 2
ภูมิจู ภูมิจรรณ ภูมิจฐาน อย่างเจิมรดเธอต้องรู้จักรถ ต้องเข้าใจการทำงาน
ของมันไม่เช่นนั้น มีธรรมชาติ มันมีกฎ ไม่เช่นนั้นตัวที่ 3 พระอิศวร
ทำลายนะ ตกคลองนะ มะคือต้องรู้ ต้องทำตัวที่สอง ถ้าไม่ทำก็จะเป็นตัวที่ 3
เจิมบ้านก็เหมือนกันคนในบ้านสำคัญ จริงๆพูดหวาน ขานไพเราะ นี้ก็ดีแล้ว
บ้านผมนี้ถ้ามองแบบจตุคามไม่ดีนะ ก็ต้องระวัง บ่าวสาวก็เหมือนกัน ต้อง
ให้เขารู้ เจิมเลยโดยไม่รู้ไม่ใช่พุทธปฏิปธาน4...

แต่มีหมอบางท่านไม่ไหว้ตามพิธีโบราณก็มีเช่น หากไม่ได้ทำพิธีไหว้ครูแต่เป็นการ
ทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้ครูบาอาจารย์ นอกจากนั้นแล้วทุกครั้งที่ตักบาตร ทุกครั้งที่ทำบุญต้องอุทิศ
ส่วนกุศลพอกองแก้ว พุทธธรรม (สนทนากลุ่ม, 19 มกราคม 2555) เล่าว่า

..ไหว้ครูปีละครั้ง ...มีพระพุทธรูป... มีคนที่มาขอให้รักษาต้องเอา
สวดยมาขอให้รักษา ต้องถือศีลของพระพุทธรูปเจ้า ถือสัจจะ...

พิธีกรรมที่อาจมีร่วมในวันไหว้ครูในวัดที่มีตำราจะมีวันตากบีสบา ต้องทำพิธีเอามาตาก พระสงฆ์เจริญพุทธมนต์ บางทีไหว้ครูด้วยเลย ใช้วันพญาวันส่วนสมุคช้อยไม่มีการตาก

ภาสินี ญาโณทัย ทายาทหมอมหวาน (สัมภาษณ์, 25 กรกฎาคม 2555) กล่าวถึงการไหว้ครูว่า ร้านยาหมอมหวานไม่ได้ทำพิธีไหว้ครูแต่เป็นการทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้ครูบาอาจารย์และบรรพบุรุษ เช่นเดียวกันกับ เสาวนีย์ ต้นจรรย์านนท์ทายาทขุนอุทัยบริษัท (สัมภาษณ์, 5 กันยายน 2555) และถวัลย์ สุวรรณเตมีย์ ทายาทร้านเจ้ากรมเปือ (สัมภาษณ์, 22 พฤศจิกายน 2555) โดยท่านเล่าว่า

...เจ้ากรมเปือท่านสืบทอดจากท่านเจ้าอาวาสวัดสามปลื้ม ท่านมีความรู้เรื่องยาเป็นอย่างดี มีตำรายาเจ้ากรมเปือ ที่สืบทอดความรู้มาให้ทายาทรุ่นหลัง ที่ร้านไม่มีพิธีไหว้ครู ยกครู นอกจากการทำบุญประจำปีของร้าน...

เนื่องจากเจ้ากรมเปือท่านสืบทอดจากท่านเจ้าอาวาสวัดสามปลื้ม และท่านอาจมีการผสมผสานตำรายาจากหลายแห่งด้วยที่สืบทอด “ตำรายาของเจ้ากรมเปือ” ความรู้มาให้ทายาทรุ่นหลังอาจทำให้ไม่มีพิธีกรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง ที่ร้านเจ้ากรมเปือจึงไม่มีพิธีไหว้ครู ยกครูใดๆ นอกจากการทำบุญประจำปีของร้าน

แม้ว่าบางครอบครัวที่ไหว้ครูเป็นพิธีใหญ่ บางครอบครัวไม่ได้ไหว้ครูแต่ยังคงการทำบุญอุทิศส่วนกุศลไว้ เนื่องจากเป็นการให้ความสำคัญกับความกตัญญูต่อครู บิดามารดา รวมถึงต้นยาตัวยาทิ้งหลาย หรือที่เรียกว่าครูว่านครูยาและยังคงความสัมพันธ์กับพุทธศาสนาอย่างลึกซึ้ง ซึ่งจะทำให้เกิดกุศลจิต ที่จะรักษาคนเจ็บไข้หรือการทำยา

แต่ในอิสถิติไทยที่ยังดำรงอยู่ในวิถีของชุมชนที่มีแพทย์แผนไทยแพทย์พื้นบ้านหล่อเลี้ยงชีวิตมานั้นมีวิถีที่แตกต่างไป ในเรื่องของครูและการไหว้ครูนั้นอาจแตกต่างกัน ในแพทย์แผนไทยนั้นมีครูและการไหว้ครูตามแบบแผนในอดีตมีความแตกต่างตามสำนักบ้าง ส่วนแพทย์พื้นบ้านบางท่านมีครูและความเชื่อทางศาสนาเท่านั้น

5.2.2.2 การไหว้ครูก่อนรักษา

เรื่องการไหว้ครูเป็นพิธีที่สำคัญสำหรับผู้ที่เป็นแพทย์แผนไทยโดยคมสัน ทินกร ณ อยุธยา (สัมภาษณ์, 12 พฤษภาคม 2554) ได้กล่าวถึงการไหว้ครูไว้ว่าในครอบครัวมีการไหว้ครูประจำปี นอกจากไหว้ครูประจำปีการเริ่มงานทุกวันต้องไหว้ครูเช่นกัน

...สวดมนต์ให้พระพุทธรูปเจ้าสวดมนต์ให้ครูบาอาจารย์ ระดับไหนต้อง
ทำหมด ให้ยื่นนิ่งๆ นาน 2 นาที กายนิ่ง ใจนิ่ง คนเป็นหมอด้อยใจนิ่ง ต้องมี
สมาธิ ...คุณสมบัติคนเป็นหมอด้อยใจคือต้องละเอียดอ่อนและมีเมตตาธรรม...

ปรีชา สร้อยวงส์คำ (สัมภาษณ์, 5 กันยายน 2555) เล่าว่านอกจากไหว้ครูประจำปียังมีการไหว้ครูก่อนรักษา ก่อนปรุงยาโดยจะมีการตั้งขันครู คือ ยกขันครู¹ ก่อนแล้วถึงปรุงยา หมอ
ประสงค์ วรรณมณี (สัมภาษณ์, 5 กันยายน 2555) อธิบายถึงการไหว้ครูประจำปี และไหว้ครูก่อน
ปรุงยาเช่นเดียวกัน

...ตอนรักษาผมไหว้ ก่อนปรุงยา ผมมีขันครู อยู่ที่บ้านตลอด ตั้งไว้
คือมีสวดยหมาก สวดยพลู กล้วย 4 มัด เทียน เบี้ยหอย ผ้าขาวผ้าแดง ข้าวสาร
เงิน 32 บาท ยกขันครูก่อนแล้วถึงปรุงยา ไหว้พระ ไหว้ทุกคน ไหว้ครู พ่อแม่
ประจำปีทุกปีไหว้ที่บ้าน ง่าย ๆ ไม่ทำให้ยุ่งยาก บางทีคนในกลุ่มมาไหว้ด้วย
ไม่ยุ่งยาก มีผลไม้ตามฤดูกาล กล้วย มะพร้าว ยกมาทั้งทะลาย ส่วนมากเป็น
วันอังคาร ซึ่งปรุงยาพอดี ไหว้เสร็จก็ปรุงยา ...

การรักษาแต่ละครั้งมีการไหว้ครูอีกครั้งหนึ่ง ปรีชา สร้อยวงส์คำ (สัมภาษณ์, 5 กันยายน 2555) อธิบายว่า

...การรักษาแต่ละครั้งต้องไหว้ก่อนเชิญครูบาอาจารย์ ฤๅษีชีวก ครู
หมอนวดหมอด้อยใจเส้นเอ็น ลูกจับตรงไหนขอให้หาย เราไม่ต้องนวดแรงก็ถูก
ตั้งขันครูมีหมากมีพลู มีสตางค์ กล้วยเทียน ต้องขนาดหนักๆ เลย ถึงตั้ง รับขัน
แล้วดูว่าถูกอะไรมาบ้าง ถูกของมาก็พรมน้ำมนตร์ ก่อน กระจกหักมาก็ต่อ
กระจก ตั้งครั้งเดียวรักษาจนหาย...

ชาญวุฒิ พันธุ์สายศรี (สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2555) ท่านนับถือศาสนาอิสลามได้
อธิบายถึงการระลึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ตามความเชื่อความเคารพก่อนจึงเริ่มรักษา

¹ ขันครู หรือขันตั้ง หมายถึงเครื่องบูชาครูบรรจุอยู่ในพาน การยกขันตั้งสามารถทำได้ 2 กรณี คือ การมอบตัวเป็นศิษย์ หรือที่
เข้าใจในปัจจุบันว่าการยกครูหรือขันครู และอีกกรณีหนึ่ง คือ การยกขันตั้งก่อนการทำกิจกรรม สิ่งของที่จัดใส่ในพานในขันโตก
หรือในภาชนะอื่น ๆ นั้นเป็นของที่ครูบาอาจารย์ท่านกำหนดให้บูชาครูนั้นมีหลายอย่างส่วนมากเป็นของที่บริโภคใช้สอยใน
ชีวิตประจำวันเช่นหมากพลูดอกไม้เทียนผ้าขาวผ้าแดงข้าวเปลือกข้าวสารเป็นต้นการกำหนดสิ่งของเป็นขันตั้งแต่ละอย่างแต่ละงาน
ไม่เหมือนกันใช้สิ่งของไม่เท่ากันขันตั้งจะมีเท่าใดดูที่สวดยดอกไม้และสวดยหมากพลูเป็นสำคัญมีตั้งแต่ 4, 8, 12, 32, 36, 108 ซึ่งเป็น
ตัวเลขที่มีความหมายเกี่ยวกับธาตุทั้ง 4 คือดินน้ำลมไฟและเกี่ยวกับคุณที่ศักดิ์สิทธิ์มีคุณमारดาบิดาคุณพระรัตนตรัย
(มหาวิทยาลัยพายัพ, ออนไลน์: 25 มีนาคม 2556)

...เราต้องไหว้ครูทุกครั้งเรามีครูปกป้องเราจากสิ่งที่มองไม่เห็น ครูที่สองคือ พ่อแม่ เปรียบเป็นหยดเทียนหยดหนึ่งในน้ำที่มารวมกันในน้ำมนต์นี้นะ เราต้องไม่หลงตัวเองเตือนสติตัวเอง มีปัญญาโรค วิชาที่มีทั้งส่วนที่ดีไม่ดี เหมือนมีดเราต้องใช้ให้ถูก ...เขาว่าเป็นหมอบแบบนี้ว่ายกตัวเองเป็นใหญ่ มันไม่ใช่เราต้องขอจากอัลเลาะห์เหมือนกันต้องขอปู่ย่าตายาย พ่อแม่ลงไปจนถึงเจ้ากรรมนายเวร...

นอกจากนั้นยังมีเจ้ากรรมนายเวร การทำผิดและถูกลงโทษเป็นความเจ็บป่วยซึ่งต้องทำการขอโทษในสิ่งที่ผิดไป ตามที่ ชาญวุฒิ พันสายศรี (สัมภาษณ์, 30 มิถุนายน 2555) เล่ารายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้

...คาถาเป็นภาษาอิสลามเหมือนแม่เมตตา ตาเลาะบาลอ คำว่าบาลอแปลว่าถูกลงโทษ เราต้องทำสิ่งที่ไม่ดีให้ดี ทำให้สิ่งเลวร้ายหมดไป เป็นการทดสอบจากพระเจ้า การลงโทษ ขอให้พ้นจากการลงโทษ ขอให้อภัยในสิ่งที่ทำผิด เป็นบทสวดชุดใหญ่ อีหม่ามจะมาสวดให้ เราไปขอให้เขามาสวด กลางคืนทำน้มนต์พ่อสวด แต่เช้ามีมาสวดชุดใหญ่กันหลายคน จุดเทียนทำพิธี

พ่อบุญมา อุทัยบาน และแม่ไร พันไยศรี(สนทนากลุ่ม, 24 พฤศจิกายน 2554) หมอบพื้นบ้าน จังหวัดมหาสารคามกล่าวถึงการไหว้ครูว่าไม่ได้มีการไหว้ครูแต่หมอบทุกคนถือศีล 5 ตามปกติกันทุกคน แม่ใหญ่สวาท ตะวัน (สนทนากลุ่ม, 24 พฤศจิกายน 2554) กล่าวว่า

...ไม่ได้ไหว้ครูมีพิธีแต่เวลาปรุงตั้งนะโมสามจบ อธิษฐานถึงครูบาอาจารย์ คุณว่านคุณยา คุณครูบาอาจารย์เป็นว่านเป็นยาเด้อ ปกป้องรักษาใครเป็นโรคอะไรขอให้รักษาโรคนั้นขอให้รักษาคนเจ็บคนไข้ หลวงตาบอกว่าให้อธิษฐานให้เจ้าของด้วยเวลาเก็บยาต้องว่า...ต้องไปเก็บเอง อธิษฐานขอ...

การไหว้ครูจึงมีทุกครั้งที่จะทำการปรุงยา การรักษา การเก็บยา เพราะคนไทยถือว่าทุกสิ่งมีครู มีเจ้าของวิชาการต่างๆมีครู ว่าน ยา มีเจ้าของเช่นเดียวกันเป็นวิถีของการอยู่ร่วมกับธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติ

5.2.2.3 การไหว้ครูเพื่อขอฝากตัวเป็นศิษย์

การไหว้ครูเพื่อขอฝากตัวเป็นศิษย์จะทำก่อนการเริ่มเรียนโดยถ้าจะเรียนกับครูท่านใด ต้องไหว้ครูก่อนโดยทำขันไปไหว้ครูคือขันดอกไม้ไปขอ ถ้าครูไม่ให้เรียนก็เรียนไม่ได้

วิวัฒน์ ทิพย์มูล (สนทนากลุ่ม, 30 พฤศจิกายน 2555) ยังได้อธิบายถึงการไหว้ครูเพื่อขอเข้ารับเป็นศิษย์จากหมอพระพื้นบ้าน

...ตอนเรียนต้องไหว้ครูก่อนทำขันไปไหว้ครู ขันดอกไม้ไปขอ ถ้าเขาไม่ให้เรียนไม่ได้ ขอหลวงตาที่วัด ตำราคล้ายของทวด แต่ตอนเรียนกับทวดไม่ได้ขอทวดยกให้เลย จากหลวงพ่อคำป็นเป็นเพื่อนกับทวด ต่างอายุไปมาหาสู่กัน สหายธรรม...

การไหว้ครูนั้นจึงมีทั้งไหว้ประจำปีทีศิษย์มารวมตัวกันไหว้ครูร่วมกันปีละครั้ง การไหว้ครูก่อนการรักษา ก่อนการปรุ้งยาเพื่อตั้งใจปรารภณาให้ยาที่ทำการรักษาครั้งนั้นประสบผลสำเร็จ คนไข้หายป่วย และหากไม่มีพิธีใหญ่ ก็จะเป็นการถือศีล การทำบุญตามกิจวัตรของผู้เป็นหมอการไหว้ครูจึงยังคงเป็นวิถีของคนไทย

การไหว้ครูถือเป็นความเป็นสิริมงคลของคนไทยที่การจะกระทำการสิ่งใดต้องมีการไหว้ครูก่อน การไหว้ครูนั้นมีคติความเชื่อที่กำกับอยู่มากมายซึ่งเป็นเครื่องหมายของการเตือนสติให้ระลึกถึงสิ่งที่ครูสอน ศีลธรรมต่างๆและตระหนักถึงหน้าที่ มีความมุ่งหมายที่จะอุทิศส่วนกุศลด้วยการถวายเครื่องสักการะ พลีกรรมแก่ปรมาจารย์ทั้งปวงและการทำบุญ เป็นพิธีกรรมที่แสดงถึงการเคารพและระลึกถึงพระคุณของครู และในโอกาสนั้นศิษย์และครูได้พบปะกันได้ทราบทุกข์สุขของกันและกัน การออกไปทำงานมีปัญหอะไรก็สามารถสอบถามจากอาจารย์ มีความรู้อะไรใหม่ครูก็ถ่ายทอดให้ การรวมกลุ่มของศิษย์ยังทำให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน (กัญญา ดิวิเศษ และโกศลชัยประสิทธิ์กุล, 2542: 7264)

นอกจากนั้นการไหว้ครูที่มีศิษย์กลับมารวมตัวกันยังเป็นการตรวจสอบกันของศิษย์ร่วมครูอาจารย์ที่มาชุมนุมกัน เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ต่อดูวิชากันต่อไปอีกด้วยแต่การไหว้ครูในยุคปัจจุบันอาจเปลี่ยนแปลงไปแม้ว่าบางครอบครัวที่ไหว้ครูเป็นพิธีใหญ่ บางครอบครัวไม่ได้ไหว้ครูแต่ยังคงการทำบุญอุทิศส่วนกุศลไว้ เนื่องจากเป็นการให้ความสำคัญกับความกตัญญูต่อครู บิดามารดา รวมถึงต้นยาตัวยาทังหลาย และยังคงความสัมพันธ์กับพุทธศาสนาอย่างลึกซึ้ง ซึ่งจะทำให้เกิดกุศลจิต ที่จะรักษาคนเจ็บไข้หรือการทำยา

ครูและการไหว้ครูของแพทย์แผนไทยที่ปรากฏในคัมภีร์แพทย์คัมภีร์ยานี้แสดงให้เห็นถึงวัฒนธรรมของคนไทยในเรื่องครู ความกตัญญู ที่มีต่อครูไม่ว่าจะเป็นใครได้สั่งสอนโดยตรงหรือ

โดยอ้อม ความสัมพันธ์กับพุทธศาสนาอย่างลึกซึ้ง รวมถึงพิธีกรรมและครูของพรหมณ์หรือฮินดูที่ สืบทอดมา กับศาสนาพุทธ บิดามารดา รวมถึงต้นยาตัวยาทั้งหลาย ซึ่งจะทำให้เกิดกุศลจิต ที่จะ รักษาคนเจ็บไข้ให้หายได้ เครื่องบูชาทั้งหลายมีความเชื่อแฝงอยู่ว่าใช้สิ่งใดเพื่ออะไร มีความหมาย มีนัยยะทั้งสิ้น มีนัยยะแห่งการเป็นคนดีมีเมตตาของผู้ที่จะเป็นแพทย์ต่อไป

ดังนั้นเห็นได้ว่าโอสถวิถีไทยนั้นมีความเคารพในธรรมชาติและมีการอยู่ร่วมกันในสังคม อย่างพึ่งพาอาศัยกันและกันอย่างกลมกลืน โดยได้ใช้ภูมิปัญญาที่จะพัฒนาทางจิตใจและปัญญา หรือจิตวิญญาณของแพทย์และยังเป็นการทำให้คนได้เรียนรู้กฎเกณฑ์ทางสังคมผ่านพิธีกรรมเช่น การไหว้ครู ซึ่งเป็นวิถีของคนไทย

5.3 กระบวนการสืบทอดโอสถวิถีไทย

การสืบทอดนั้นมีเรื่องที่เกี่ยวข้องคือความรู้ที่จะสืบทอด วิธีการสืบทอดและผู้สืบทอด การศึกษาเรื่องการสืบทอดจึงศึกษาในทั้ง 3 ประเด็นนี้ทั้งในวิถีการแพทย์และวิถีการกินการอยู่ดังนี้

5.3.1 ความรู้ที่จะสืบทอด

5.3.1.1 วิถีการแพทย์แผนไทย

ความรู้โอสถวิถีไทยที่สืบทอดในวิถีของแพทย์แผนไทยนั้นเรื่องที่ต้องเรียนก่อน เป็นเรื่องของสมุนไพรต่างๆ ที่ใช้เป็นยา ก่อนแล้วจึงเรียนลักษณะอาการโรคต่างๆ จากคัมภีร์แล้วจึง จะเรียนหรือฝึกหัดความชำนาญจากครูอาจารย์โดยในเรื่องนี้เห็นจากที่พระองค์เจ้า ศรีเสาวภาค (2504: 197) ทรงนิพนธ์ไว้ว่า

...วิธีที่เล่าเรียนเป็นแพทย์ในชาวสยามนี้ เดิมก็ให้รู้จักรากไม้ใบยา

สรรพยาทั้งปวงก่อน แล้วจึงได้ดูคัมภีร์ลักษณะไข้ อาการที่จะเป็นไป แล ตำรายาคัมภีร์สรรพคุณที่บอกรสยาทั้งปวง คัมภีร์ที่จะต้องดูในเบื้องต้น ก็คือ สุมภูฐานวินิจฉัย 1 ธาตุวินิจฉัย 1 โรคนิทาน 1 ประถมจินดา 1 มหาโชตรัต 1 ตักกสิลา 1 สาโรธ 1 รัตนมาลา 1 ชาदार 4 ติจรณสังคหะ 1 ปุจฉาปักขันธิกา พาท 1 เป็นลำดับก่อน แต่ถ้าได้ดูตำราของพระยาจันทบุรี (กล่อม) แล้วก็จะ เว้นได้หลายคัมภีร์ ถ้าได้ดูรู้คัมภีร์เหล่านี้แล้ว ถึงจะยังไม่ดูคัมภีร์อื่นซึ่งยังมีอีก เป็นอันมาก ก็จะไม่เป็นไร เมื่อจำเค้าเงื่อนได้แล้วเข้าไปดูอาการไข้ **ให้อาจารย์แนะนำ** เทียบอาการจนเคยเห็นตายหรือหายด้วยลักษณะอย่างใด แล้ว จึงได้ออกรักษาโดยลำพัง เมื่อมีไหวพริบว่องไวก็ได้เร็ว แต่เมื่อรวบรวม ลักษณะที่หมอรู้จักคือรู้จักส่วนร่างกายมนุษย์แลสิ่งที่มีอยู่ในกายอะไรเป็น พันธ์งานใด 1 โรคที่เกิดขึ้นเพราะอะไรชำรุดหรือเกิดขึ้นมากไป 1 การที่จะ

แก้ไข้จะควรแก้ด้วยอย่างใด 1 ยาที่ใช้กับไข้รสีใดควรแก้โรคอย่างไร 1 เมื่อรู้จริง ๆ เท่านั้นเป็นพอใช้ได้

การสืบทอดจึงมีเรื่องของสมุนไพรรหรือสรรพยาและรสของยาซึ่งน่าจะศึกษาจากของจริงและประกอบกับคัมภีร์สรรพคุณยาแลมหาพิภคแล้วจึงศึกษาลักษณะอาการไข้ซึ่งใช้การศึกษา คัมภีร์ทางการแพทย์อีกได้แก่ สมุฏฐานวินิจฉัย ธาตุวินิจฉัย โรคนิทาน ประถมจินดา มหาโชตรัต ตักกสิลา สารโธ รัตนมาลา ชาตาร ติจรณสังคหะ ปุจฉาปักขันธิกาพาธ เป็นต้นแล้วจึงศึกษากับอาจารย์อีกเพื่อให้มีความชำนาญมีไหวพริบในการวินิจฉัยโรคต่อไป

พระยาพิศณุประสาทเวช (รศ.127: 1-2) อธิบายว่าการที่จะรู้จักตัวยานั้นให้รู้จัก 4 ประการคือ ให้รู้จักรูป ให้รู้จักสี ให้รู้จักรส ให้รู้จักกลิ่นในเภสัชวัตถุ 3 จำพวก ก็ให้รู้จักอย่างเดียวก่อนซึ่งต้องแม่นยำโดยเฉพาะในท้องถื่นของตนเอง และการเสาะแสวงหาความรู้เป็นการเพิ่มความรู้อความชำนาญของแพทย์แต่ละคน ตัวอย่างเช่น

...การที่จะรู้จักตัวยาว่า สิ่งอันใดมี รูป สี กลิ่น รส อย่างไร นั้นต้องรู้จักด้วยการดูของที่มีอยู่เป็นในโรงเรียนก็ดี ต้นไม้ซึ่งมีอยู่ในสวนยาหรือที่อื่น ๆ ซึ่งเป็นของสดก็ดี จะต้องเรียนรู้ของจริงทั้งแห่งทั้งสด และจดจำไว้ให้รู้ชำนาญ ยังของสิ่งเดียวเป็นต้นว่า พรรณไม้อ่างหนึ่งในประเทศนี้ เรียกชื่ออย่างนี้ ครั้นพบในประเทศอื่นเรียกชื่ออีกอย่างหนึ่ง เช่นนี้เป็นหนทางที่ผู้ศึกษาจะต้องชอกแซกความรู้ความชำนาญในตนเอง จึงจะมีความรู้ยิ่งขึ้นไป...

ดังนั้นการเรียนนั้นก็ต้องเริ่มเรียนจากเรื่องของยา สมุนไพรรเสียก่อน และต่อไปจึงเป็นเรียนคัมภีร์เรื่องอาการ สมมติฐานการเกิดโรค โดยในคัมภีร์ธาตุวิวรรณ์กล่าววว่า

...ด้วยข้าจะขอกล่าว ในเรื่องราวพระคัมภีร์ สืบไว้ในธาตุวิวรรณ์ จนถึงที่สูญกัลป์ปา ชื่อธาตุวิวรรณ์ อุทาหรณ์แห่งโรคฯ เป็นมูลโรคนานา มีทุกท่าทุกประการ ให้แพทย์พึงสดับ ตามตำรับเราโหวหาร ตรองตรึกนึกชำนาญ กำหนดแน่อย่างงา...เรียนรูปร่างเรียน รู้ผิดเพี้ยนไม่เข้าใจ บรูประเภทไข้ ซึ่งตายเป็นงมรักษา อวดไ้อ้วนแต่หาย จึงความตายมาดำตา **รู้แต่ตำรับยา ประเภทไข้บได้เรียน** โรคเป็นกับโรคตาย เล่ห์ดังหนามมาบ่งเสี้ยน รูปร่างเห็นแนบเนียน บรูบ่งส่งหัวหนาม...

(พระยาพิศณุประสาทเวช. 2450 เล่ม 2:)

ในคัมภีร์ฉันทศาสตร์ยังมีกล่าวถึงคัมภีร์ไสยดังนี้

...เรียนรู้อาให้เจนจัด จบจังหวัดคัมภีร์ไสย์ ตั้งต้นปฐมใน ฉันทศาสตร์
 ดังพรรณนา...เรียนรู้อาให้เจนจัด จบจังหวัดคัมภีร์ไสย์ สุขุมไว้อย่าแพร่งพราย...

(พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450, เล่ม 1: 7)

ในคัมภีร์ฉันทศาสตร์นั้นกล่าวถึงการเรียนของแพทย์ว่าต้องรู้คัมภีร์ไสย์ด้วยดังที่
 กล่าวไว้ว่า “...ผู้เรียนรู้อาให้เจนจัด จบจังหวัดคัมภีร์ไสย์ สุขุมไว้อย่าแพร่งพราย...”

คัมภีร์ไสย์ที่กล่าวถึงนี้ไม่น่าจะเป็นไสยศาสตร์โดยตรงแต่เป็นตำราที่มีเนื้อหาของ
 คัมภีร์อาถรรพเวทซึ่งเป็นต้นตำรับของไสยศาสตร์ การที่ผู้ประพันธ์คัมภีร์ฉันทศาสตร์ได้เน้นเรื่อง
 คัมภีร์ไสย์ไว้หลายแห่งน่าจะเป็นเพื่อความน่าเชื่อถือและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด การเรียนนั้น
 เป็นการเรียนกับครูอาจารย์ โดยมีทั้งพุทธไสย์ซึ่งหมายความว่า เป็นการประสานทั้ง “พุทธ” กับ
 “ไสย์” เข้าด้วยกัน เป็นการประสานความเชื่อสังคัมพุทธศาสนาเข้าไว้ด้วย (กุสุมา รัชชมนี, 2542:
 25)

การสืบทอดที่สำคัญคือการรู้จักด้วยรู้จักสมุนไพรก่อนซึ่งทำให้ความหมายของ
 หมอที่รักษาคนใช้นั้นเป็น “หมอยา” ที่รวมความรู้เรื่องขงยา และความรู้เรื่องโรคเข้าด้วยกันเพราะ
 การรักษาโรคของหมอต้องใช้ยาเป็นเครื่องมือ การสืบทอดจึงต้องควบคู่กันไปนอกจากนั้นยังเรียน
 ทางไสยศาสตร์ และโหราศาสตร์อีกด้วยเนื่องจากการเจ็บไข้ยังเกี่ยวกับวัน เวลาเรื่องดวงดาวที่
 ส่งผลถึงคน เกี่ยวข้องกับสิ่งเหนือธรรมชาติ

เมื่อแพทย์มีความรู้แล้วนั้นการถูกยอมรับหรือได้รับการรับรองของแพทย์แผนไทย
 เช่นกัน โดยที่การรับรองความสามารถของแพทย์นั้นในประเทศยุโรปนั้นมีหนังสือรับรองผู้ที่ได้
 ศึกษาเวชศาสตร์จนมีความรู้ความชำนาญหรือ “เซอร์ติฟิเคต” จะมีหนังสือคู่มือติดตัว แต่สยาม
 ประเทศยังไม่มีแต่การเป็นแพทย์มีสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งคือสัญญาบัตรที่พระราชทานเป็นตราตั้ง
 ประกอบฐานันดรศักดิ์ของแพทย์ผู้ขึ้นว่า พระยา พระ หลวง ขุน ซึ่งให้เพราะวิชาที่จำเรียนมาและ
 “ผ่านการสอบสวนว่าเป็นหมอยาจริงได้ยกมา” ซึ่งท่านได้อธิบายต่อว่าอาจเป็นเพราะหมอหลวงที่มี
 ชื่อเสียงจะถูกเชิญไปมากและทำให้มีความชำนาญมากยิ่งขึ้นไปด้วย (กรมหมื่นจรัสพรปฏิพาน
 ,2504: 223)

ในวิถีการแพทย์แผนไทยนั้นความรู้ที่สืบทอดนั้นไม่เพียงเรื่องยาหรือเรื่องโรคแต่เป็น
 การสอนคนทั้งคน สำหรับแพทย์พื้นบ้านการสืบทอดนั้น licenseหรือการรับรองคือครูที่ต้อง
 ตรวจสอบลูกศิษย์ด้วย license เดียวกับที่รับสืบทอดมาจากครูอีกชั้นหนึ่งเช่นกัน

การสอนยังเป็นการให้ลูกศิษย์เรียนรู้อาให้เจนจัด จบจังหวัดคัมภีร์ไสย์ สุขุมไว้อย่าแพร่งพราย...
 ให้ไปเก็บยามาแล้วจึงอธิบายสรรพคุณหมอคนหนึ่งจะมีความรู้ทั้งเรื่องขงยา และการรักษาโรค

อยู่ในตัว หมอบางท่านยังต้องมีความรู้เรื่องคาถาอาคมบ้างซึ่งแล้วแต่ความเชี่ยวชาญแต่ละท่าน โดยหมอบ้านบ้านมักมียาขนานเอก หรือความเชี่ยวชาญเฉพาะของตน การรักษาที่ต้องใช้คาถาครู จะสอนให้ท่องคาถาสอนวิธีพยาบาลผู้ป่วยและวิธีทายา โดยที่การรักษาให้หายได้นั้นอยู่ที่การ ทายาและคาถาร่วมกันต้องมีสมาธินี้ถึงครู ว่าเราจะช่วยรักษาคนให้หาย การเป็นหมอยาจึงเป็น องค์กรรวม

การสืบทอดในปัจจุบันมีความแตกต่างไปจากเดิมโดยมีหลายระบบทั้งการศึกษาใน ระบบที่มีตั้งแต่ระดับปริญญาตรีไปจนถึงปริญญาเอก การสืบทอดจากครูสู่ศิษย์ ที่เน้นการมีใบ ประกอบโรคศิลปะเป็นสำคัญ ในเรื่องนี้ สร้อยศรี เขียมพรชัย (สัมภาษณ์, 26 มกราคม 2554) อธิบายว่า

...แพทย์แผนไทยประยุกต์ เป็นระบบมหาวิทยาลัย เรียน 4 ปี การแพทย์แผนไทยมีแผน ก เป็นสำนักมอบตัวเป็นศิษย์ แล้วสอบ แผน ข มี ม.สงขลาราชนิกุล เชียงราย แผน ค. ตามบ้านแล้วมาสอบ แผนไทย ประยุกต์มีวิทยาศาสตร์พื้นฐาน

การสืบทอดในสถาบันซึ่งในปัจจุบันมีหลากหลายมากนั้นเป็นการสืบทอดในระบบ การศึกษามีหลักสูตรที่แน่นอน โดยมีทั้งการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์ระยะเวลา ศึกษา 4 ปีในระดับปริญญาตรี นอกจากนั้นมีการเรียนในสถาบันเพื่อการสอบใบประกอบโรคศิลปะ อีกด้วยมีระยะเวลาศึกษาเภสัชกรรมแผนไทย 1 ปี เวชกรรมแผนไทย 2 ปี

5.3.1.2 วิธีการกินการอยู่

โอสถวิถีไทยไม่ได้มีเพียงความรู้เรื่องของยา และเรื่องของแพทย์เท่านั้น วิถีชีวิตของ คนไทยในการดูแลสุขภาพนั้นถูกสืบทอดต่อมายังคนรุ่นหลังด้วยในวิธีการกินการอยู่วัฒนธรรมการ กินการอยู่จะสอดคล้องกับสภาพภูมิอากาศภูมิประเทศและสุขภาพ เช่นภาคใต้อากาศร้อน ชื้นทำให้เป็นหวัดหรือเจ็บป่วยง่าย อาหารรสเผ็ดร้อนช่วยให้ร่างกายอบอุ่นป้องกันการเจ็บป่วย และการรับประทานอาหารรสจัดทำให้นิยมกินผักนานาชนิด ภาคกลางเป็นอาหารที่มีหลายรส ทั้ง เผ็ด เค็ม เปรี้ยว หวาน จัดเป็นอาหารที่ตามใจคนรับประทานเพราะมีคนหลากหลาย อย่างไรก็ตาม อาหารจานหลักคือน้ำพริกของทุกภาคก็จะมีหอม กระเทียม พริก ตะไคร้ ใบมะกรูด เป็นสมุนไพร พื้นบ้านด้วยกันทั้งสิ้น นอกจากนั้นอาหารก็ยังแตกต่างกันในแต่ละฤดูกาลเช่นฤดูร้อน รายการ อาหารคลายร้อนได้แก่ข้าวแช่ ต้มโคล้ง เป็นต้น เป็นวิถีชีวิตที่สืบทอดกันมาจากรุ่นหนึ่งสู่รุ่นหนึ่ง (ประหยัด สายวิเชียร, 2542: 21-29)

วัฒนธรรมของคนไทยมีความสัมพันธ์กับพุทธศาสนาอย่างลึกซึ้ง รวมถึงพิธีกรรมซึ่งจะทำให้เกิดกุศลจิตในการดูแลสุขภาพ โอสถวิถียุคไทยนั้นยังมีความเคารพในธรรมชาติและมีการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างพึ่งพาอาศัยกันและกันอย่างกลมกลืน โดยได้ใช้ภูมิปัญญาที่จะพัฒนาทางจิตใจและปัญญา นอกจากนี้ยังเป็นการทำให้คนได้เรียนรู้กฎเกณฑ์ทางสังคมผ่านพิธีกรรมซึ่งเป็นวิถีของคนไทย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการตั้งครุฑ การประพฤติปฏิบัติ การเลี้ยงดูลูก การให้ความสำคัญกับการให้นมลูก ความสัมพันธ์ในครอบครัว การปลูกต้นไม้ประจำวันเกิด ความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นความรู้ที่ถูกสืบทอดมาในโอสถวิถียุคไทยในอดีตด้วยเช่นกัน

ความรู้เหล่านี้เป็นวิถีชีวิตของคนไทย เรื่องของสุขภาพไม่ใช่เพียงร่างกายของบุคคลคนหนึ่งแต่สัมพันธ์กับปัญญา จิตใจ และความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว ในสังคม ที่มีกฎเกณฑ์ที่จะดูแลกันและกัน อยู่ร่วมกัน อยู่ร่วมกับธรรมชาตินอกจากนั้นแล้วความรู้ที่นั้นยังครอบคลุมมิติของสังคมที่มีคนในวัยต่างๆ กันตั้งแต่ในครรภ์มารดา ทารก การดำเนินชีวิตจนกระทั่งตาย และครอบคลุมมิติการดูแลสุขภาพทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและการรักษาอาการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นองค์รวมในทุกมิติ

5.3.2 วิธีการสืบทอด

การสืบทอดโอสถวิถียุคไทยนั้นมีมาตลอดจนชั่วชีวิตของคนเนื่องจากเป็นวิถีการดำรงชีวิตพระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ (2504: 200) ทรงกล่าวถึงที่มาของการสืบทอดโอสถวิถียุคไทยว่า

...ตั้งแต่แรกรู้ยามาจนบัดนี้ คงไม่ต่ำกว่า 3,000 ปี เพราะอาหารยานี้ นัยว่าเป็นของคหบดีมณเฑียรแลสัตว์เดี๋ยรรณได้ด้วย ถ้าว่าไม่กินอาหารก็คงหิว เมื่อเจ็บไม่สบายก็ต้องกระวนกระวายแก้ไข เห็นจะไม่ต้องมีเทวดาหรือผู้ใดบอกให้เป็นแน่... เพราะเหตุว่าอาหารเครื่องนุ่งห่มที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค ทั้งสี่นี้ เป็นของคนทดลองแล้วใช้บริโภคที่ละน้อยๆ จึงได้ไม่เหมือนกันทั่วไปทุกประเทศ...

โอสถวิถียุคไทยนั้นเป็นวิถีชีวิตการกินการอยู่ที่เหมือนการกินอาหารที่จดจำบอกเล่ากันมาหลายชั่วอายุทดลองบริโภคแล้วหายเจ็บป่วย บำรุงสุขภาพได้ แต่ละถิ่นแต่ละที่ก็ไม่เหมือนกัน จะมีวิธีการกินการอยู่ การดูแลสุขภาพของตนเองวิธีการสืบทอดภูมิปัญญาไทยนั้นเป็นการใช้ลักษณะการถ่ายทอดต่างๆ ดังนี้

5.3.2.1 วิธีการสืบทอดในวิถีการแพทย์

วิธีการสืบทอดในวิถีการแพทย์นั้นใช้วิธีการสืบทอดแบบภูมิปัญญาไทย ดังนี้

1) การลองผิดลองถูกแล้วสั่งสมความรู้เอาไว้พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ (2504: 200) ทรงกล่าวถึงที่มาของการสืบทอดโอสถวิถียุคไทยว่า

...เมื่อมีความกระวนกระวายด้วยไข้เจ็บขึ้นแล้ว ก็คงเดาหาอะไรกินอะไรแก้ เมื่อหายสบายปรกติ ก็จำไว้ทีละเล็กทีละน้อย เหมือนกินอาหารเหมือนกัน เดิมทีคงจะกินได้น้อยสิ่งน้อยอย่างมาก่อน แล้วก็ทำให้ประณีตและเลือกเฟ้นเพิ่มเติมต่อมา ส่วนยานั้นก็คงจำไว้บอกเล่ากันมาหลายชั่วอายุ...

พระครูสุทธรรมนาถ (สมนึก นาโถ)(สัมภาษณ์, 15 ธันวาคม 2555) กล่าวว่า การที่คนเคยใช้ยามาแล้วได้ผลเขาจะจำของเขาไว้ บอกต่อลูกหลานจากประสบการณ์จริงที่ได้ใช้มาเป็นความรู้ที่ฝังอยู่ในครอบครัวของเขาเลยและจะมีการใช้ต่อกันมา

...คนที่กินยานั้นหายก็จำได้เลย เป็นความรู้ที่ฝังไว้เลยบอกลูกบอกหลานว่ารอดตายเพราะยานี้ ครอบครัวนี้ไม่รู้ตัวอื่นแต่รู้ตัวนี้แหละ ความรู้ที่พ่อแม่ครอบครัวประสบมานี้รวมๆแล้วอาจจะดีกว่าน้ำในมหาสมุทร แต่อาจไม่บันทึกไว้...วิธีการถ่ายทอดจะทำอย่างไรเปิดโรงเรียนสอนคิดว่าจะได้มากหรือ อาจได้นิดหน่อย

การลองผิดลองถูกเป็นการแสวงหาความรู้เพื่อการดำรงชีวิต แล้วจึงมีการบอกเล่าสืบทอดในสิ่งที่เป็นประโยชน์ เป็นโทษต่อมา

2) การสร้างองค์ความรู้ไว้เป็นลายลักษณ์ เมื่อสั่งสมความรู้และประสบการณ์ที่ได้จะมีการบันทึกความรู้ไว้เป็นลายลักษณ์อักษรสืบทอดกันมามีทั้งบนศิลาจารึกใบลาน สมุดข่อย สมุดไทยจนกระทั่งสมุดกระดาษ พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ (2504: 200) ทรงกล่าวถึงที่มาของการสืบทอดโอสถวิถียุคไทยว่า

...บอกเล่ากันมาหลายชั่วอายุจนมากขึ้นๆ ผู้มีปัญญาได้เก็บร้อยกรองเป็นตำราไว้...

การศึกษาและการเรียนรู้โอสถวิถียุคไทยในวิถีการแพทย์แผนไทยโดยหลักแล้วเรียนจากตำรา พระคัมภีร์เวชศาสตร์ทั้งหลายซึ่งมีการจดจารจารึกไว้แล้วเพื่อให้รู้สมมุติฐานของโรคและรู้จักยาต่างๆ ดังที่คัมภีร์ สมุฏฐานวินิจฉัย กล่าวว่าแพทย์ที่ ต้องมีความรู้ที่แท้จริง

...อนึ่ง อันบุคคลผู้ใดจะเรียนเป็นแพทย์ ให้พึงศึกษาในพระคัมภีร์เวชศาสตร์ทั้งหลาย มีปฐุม มัชฌิม ปัจฉิมธาตุ ๓ แพทย์โดยแท้ ดุจดั่งบุคคลมีจักขุอันสว่าง และเดินไปมีราวอันยึดไว้ ถ้าแลแพทย์ผู้ใดมิได้ศึกษาในคัมภีร์เวชศาสตร์ทั้งหลายต่างๆ นี้ ผู้นั้นดุจดั่งบุคคลที่มีจักขุอันมืด แลเดินไปไม่ได้ เห็นทางแลมิได้ยี่ดยาว หาพยานบมิได้ อันเวชศาสตร์นี้ ยากที่จะหยั่งรู้เห็นในเวชวิธี ดุจแพทย์อันมิได้รู้ในเวชวิธีแห่งแพทย์ ก็ดังฤาจะประกอบโอสถให้เบาใจคนไข้ได้ ดังนั้นแล แพทย์ผู้ใดมีวิจารณ์ปัญญาอันละเอียด จงศึกษาในคัมภีร์ให้ชัดเจนแม่นยำแล้วเมื่อใด จึงจะเห็นในกองสมุฏฐานโรค อันบังเกิดแก่บุคคลเป็นไข้ได้โดยแท้ และจะประกอบโอสถก็จะควรแก่โรค จะสำเร็จได้ ชัยชนะแก่โรคนั้นโดยเร็วพลันยิ่งนัก...

(กรมศิลปากร, 2555, เล่ม 3: 51-52)

การสืบทอดมีการบันทึกคัมภีร์ ตำราโดยประสงค์ วรรณมณี (สัมภาษณ์, 5 กันยายน 2555) เล่าว่า “เรียนตำราสืบจากปู่ตาทวด” แต่การอ่านตำราสืบมาเพียงอย่างเดียวอาจไม่สามารถเข้าใจได้ทั้งหมด

...พยายามอ่านภาษาล้านนาที่พ่อปู่จดไว้ แปลไว้บ้างยังไม่หมดเล่ม ยากมาก เขาใช้ตัวย่อไม่บอกตรงๆ เล็บครุฑ 2 อย่าง ต้นหมากตัวผู้ ต้มใส่ข้าวเจ้า 1 หยิบมือ แก้ววดหัว ไม่ต้องใช้พารา...

จินตนา ทิพย์มูล (สนทนากลุ่ม, 5 กันยายน 2555) ได้รับตำราที่สืบมาจากตาที่ได้จดบันทึกการใช้ยาในการรักษาไว้ เล่าว่า

...ตาจดไว้ละเอียดหมด ว่าทำยังไง อย่างยาแก้ววดหัว ไปเอาไม้เอามาตากแห้ง หั่น ร่อนให้ละเอียด บั่นลูกกลอน เอาไปตาก เก็บได้ 1 ปี มันเยอะเล่มใหญ่ ตาจดเป็นโบราณ เป็นบาลี ตอนแก่จะตายแกบอกให้แปลไว้ซะ ยายก็ยังอยู่ แม่ก็ทำได้...ตอนนี้ลูกเอาไปแปลแล้ว...แต่ก็ไม่ได้รักษาทุกอย่างที่ไม่เอาก็เช่น ยาขับเลือด มันร้อนไม่เอา แต่เอาเก็บไว้ บางอย่างที่แรงเกินก็ไม่เอา...

การมีตำราที่จดไว้ช่วยให้เป็นร่องรอยที่ลูกหลานจะศึกษาในภายหลังแต่ก็มีปัญหาในการอ่านและตีความอยู่บ้างเพราะเป็นภาษาโบราณและต้องใช้ความเข้าใจ

3) การเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง

ศิษย์จะต้องอาศัยสังเกตและจดจำเอาเองจากที่กล่าวมาถึงการเรียน การศึกษาแพทย์นั้นวิธีการในการสืบทอดโอสถวิถียุคไทยมีลักษณะเฉพาะที่เป็นการสอนคนทั้งคน เช่นเมื่อไปเก็บยา ไปรักษาคนไข้ก็จะให้ลูก ลูกศิษย์ติดตามคลุกคลีอยู่ ในเรื่องนี้พ่อใหญ่เคน ลาวงศ์ ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านไทย (ม.ป.พ: 19) อธิบายไว้ว่า

...การเรียนนั้นศิษย์ต้องคอยสังเกตดูอย่างเอาใจใส่ต้องจำต้องจดบันทึก ครูจะบอกว่าส่วนไหนใช้ประกอบยา ครูพาไปดูต้นจริงบอกวิธีสังเกต บางครั้งให้หลับตามกลิ้ง สัมผัส ชย้นซักถาม...

พ่อใหญ่เคน ลาวงศ์ ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านไทย (ม.ป.พ: 19) ยังอธิบายอีกว่า ครูเองก็สังเกตดูศิษย์ทั้งนี้สัจใจคอยความขยันขณะที่สืบทอด การสอนคนแต่ละคนจึงแตกต่างกัน

การสืบทอดจึงมีวิธีการเรียนเรื่องสมุนไพรต่างๆ การเรียนคัมภีร์ที่กล่าวถึงลักษณะอาการความเจ็บป่วยต่างๆ ตำรับยา และการเรียนจากครูที่จะสอนการสังเกต ความชำนาญในการรักษาให้อีก นอกจากนั้นแล้วในคัมภีร์ไม่ได้มีลักษณะต้นยา สมุนไพรต่างๆที่แสดงไว้ในส่วนนี้น่าจะมาจาก การเรียนจากครูหรือการฝึกหัดมาก่อนที่จะศึกษาตำราแพทย์ตำรายาเหล่านี้ได้

จินตนา ทิพย์มุล (สนทนากลุ่ม, 5 กันยายน 2555) ได้รับการถ่ายทอดแบบนี้เช่นกัน

...ตาไปเก็บยา พี่ก็ไปด้วยตั้งแต่เล็กๆ บอกว่าอันนี้เป็นอย่างนี้ เอารวมกับอะไรรักษาอะไร...

พาณี นุ่มนิ่ม (สัมภาษณ์, 12 พฤศจิกายน 2554) เล่าถึงการสอนของหลวงปู่และครูของท่านว่า "...เขาจะใช้ไปเอาตัวยา ก็ไปดมเอามาซิ ไม่ถูกก็ไปเอามาใหม่..."

การสืบทอดโอสถวิถียุคไทยเป็นความรู้ที่ต้องสืบทอดผ่านคนโดยใช้ประสบการณ์ อดิวิล ชนะบุญ (สัมภาษณ์, 25 พฤศจิกายน 2554) กล่าวว่า การใช้ตำรายาอย่างเดียวไม่สามารถสืบทอดได้เพราะมีความรู้ที่ต้องมาจากการปฏิบัติจนเกิดความชำนาญ

...คุณตาคุณยายเขาดินะให้ตำรับตำรามา อย่างยาฝนนียากนะ ต้องฝนนีครั้งยังง เขารู้ด้วยน้ำหนักมือของเขาเอง ก็กรรมก็ครั้งนี้ไม่รู้นะ เราได้ตำรามาก็ทำอะไรไม่ได้ ทางสังคมนี้ได้แต่ทางวิทยาศาสตร์ยากครับ สอนทางกัน เราไม่สามารถตอบแทนคุณตาคุณยายได้ว่าต้องใช้กรรมก็กิโด มันยาก...

การเรียนจึงต้องใช้การเรียนกับครูเพื่อความเข้าใจและเป็นการฝึกฝน ความชำนาญไปด้วย ซึ่งเป็นความละเอียดอ่อนซึ่งโดยมาจะใช้วิธีนี้ในการฝึกฝนศิษย์

4) การสาธิตวิธีการและการบอกเล่า

การเรียนรู้กับครูเปรียบเหมือนได้ใส่แว่นเพื่อให้วิชาที่เรียนนั้นชัดเจนขึ้นดังที่ พระยาพิศณุประสาทเวช กล่าวดังนี้

...แพทย์รู้ชำนาญยา ไม่รู้ในมรรณาญาณ ไม่เรียนคัมภีร์สาระวัตว่า ด้วยอะติสาร แลธาตุบรรจบประจุจ ดังตาบอดอันเดินชล ต่อเจ็บแล้วจึงรู้ตัว เรียนรู้ต่อครูไว้ เหมือนใส่แว่นเมื่อตามัว อย่าควรทะนงตัว ว่าไม่เรียนจะยาทำ...

(พระยาพิศณุประสาทเวช. 2450, เล่ม 1: 58)

การเรียนรู้จากครูก็สำคัญในการฝึกฝนทักษะในโรคที่มีความร้ายแรงดังนี้

...ถ้าแพทย์คนไรได้เรียนต่อครูจะแก้ได้สักส่วนหนึ่ง จะตายสามส่วน ถ้าแพทย์คนไรมิได้เรียนต่อครูรู้แต่ตำรา เปนโมหาคติ แก้มิได้ร้อยคนจะ รอดสักคนหนึ่ง...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 1: 70)

5) ครูพักลักจำ

ในส่วนของ การถ่ายทอดนอกจากเรียนจากครูผู้สอนยังมีครูที่เรียกว่า “ครูพัก” ซึ่งเราได้ศึกษาจดจำมาโดยไม่ใช้การสอนโดยตรงแต่ก็เกิดการถ่ายทอดเช่นกัน ดังที่ พระยาพิศณุประสาทเวช กล่าวไว้ (2450 เล่ม 1: 5)

... วิจิจจณา¹เล่าจถือเอาซึ่งครูตน อย่าเคลือบแคลงอาการกล เห็นแม่แล้วเร่งวางยา... ครูพัก²แลครูเรียน อักษรเขียนไว้ตามมี จงถือว่าครูดี เพราะได้เรียนจึงรู้มา...

6) การสืบทอดพิธีกรรม

พิธีกรรมในวิธีการแพทย์แผนไทยมีมากมายเช่นการไหว้ครูเป็นพิธีกรรมที่มีความมุ่งหมายให้เกิดการกลมเกลียวทางจิตใจแก่ศิษย์และผู้ร่วมพิธี เป็นการสอนทั้งวิธีคิด เช่น ความกตัญญู วิธีปฏิบัติเช่นความอ่อนน้อมถ่อมตน การอยู่ร่วมกับผู้อื่นเป็นต้น การไหว้ครูมีการจัดทุกปีผู้ที่มาร่วมจะเรียนรู้และถูกกลมเกลียวไปพร้อมๆ กัน (เสาวนีย์ กุลสมบุญ, สัมภาษณ์, 8 กุมภาพันธ์ 2555)

¹วิจิจจณา หมายถึงความคลางแคลงสงสัย ไม่นใจ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2542: 32)

²ครูพัก หมายถึงการจดจำจากบุคคลที่ไม่ได้รับเป็นศิษย์ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2542: 32)

กลายเป็น จะเสียทำด้วยผิดที่ บ้างได้แต่ยามาย บันจุถ่ายจนถึงดี เห็นโทษเข้าเป็น
ตรี จึงออกตัวด้วยตกใจ บ้างรู้แต่ยากวาด เทียววาดอาจไม่เกรงภัย โรคน้อย
ให้หนักไป ดังก่อกรรมให้ติดกาย...

(พระยาพิศณุประสาทเวช. 2450, เล่ม 1: 7-8)

เรื่องของมนุษย์ที่เกิดขึ้นมีจิตและเบญจขันธ์ ซึ่งเป็นไปตามที่ปรากฏในคำสอนทาง
ศาสนาที่มีปรากฏในคัมภีร์พระถมจินตาคือ

...เมื่อกรรมได้ห้าเดือนจึงมีจิตและเบญจขันธ์พร้อม...เมื่อตั้งเป็นรูป
คนเข้าแล้วก็ให้วิญญาณรู้จักว่าร้อนว่าเย็น ถ้ามารดาบริโภคอาหารสิ่งอันเผ็ด
ร้อนเข้าไปเมื่อใดก็ให้ร้อนทวนทวนรายดินเสือกไปมา **เวทนาขันธ์**ก็บังเกิดขึ้น...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม1: 174)

โอสถวิธีไทยที่มีการสืบทอดในวิถีของการแพทย์นั้นปรากฏเป็นวิธีการสืบทอดภูมิ
ปัญญา 9 วิธีที่มีการสืบทอดมาจนถึงปัจจุบัน โดยใช้ทั้ง 9 วิธี ที่มีส่วนในการเสริมกัน

5.4.2.2 วิธีการกินการอยู่

1) การสืบทอดโอสถวิธีไทยนั้นมีมาตลอดจนชั่วชีวิตของคนเนื่องจากเป็น
วิธีการดำรงชีวิตพระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ (2504: 200) ทรงกล่าวถึงที่มาของการสืบทอดโอสถวิธี
ไทยว่า

...ที่อยู่หมู่หนึ่งก็ใช้กินไปอย่างหนึ่ง แปลกกว่าพวกมนุษย์ที่อยู่ไกล
ออกไปอีกหมู่หนึ่ง เช่น คนไทยกินข้าวเป็นอาหารสำคัญ ยาแก้โรคภัยก็ใช้ราก
ไม้ ไม้ยืนพื้น...

2) การสร้างองค์ความรู้เป็นลายลักษณ์ วิธีการกินการอยู่นั้นในคัมภีร์มี
บันทึกในเรื่องการกินการอยู่เพื่อการป้องกันและรักษาอาการเจ็บป่วย ส่วนการสืบทอดในวิถีชีวิต
เหมือนกับอาหารที่มีการบอกเล่าต่อกันมาในพื้นที่หนึ่งๆก็จะมีวิถีของตนเอง แตกต่างกันไปตาม
สภาวะแวดล้อมและความรู้ที่สั่งสมกันมาในเรื่องของการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตามประเพณี
วัฒนธรรมการกินการอยู่ในครอบครัวในชุมชน

การสืบทอดวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพที่เป็นลายลักษณ์อักษรในอดีต ตาม
คติความเชื่อมีในวรรณคดีต่างๆเช่น สวัสดิรักษาของสุนทรภู่กล่าวถึงวิถีชีวิตของไทยที่อยู่ในวิถีของ
พุทธศาสนาและการให้ความสำคัญกับจิตใจอารมณ์สอดคล้องกับโอสถวิธีไทยโดยเป็นสุภาพ
สอนชายดังนี้

...ว่าลืมหงจงอุตสำหรับรักษาสิริ ตามคติโบราณท่านชานไชว่าเข้าตุ๋น
สุริโยโณไทย ตื่นนอนให้ห้ามมิให้อยาโกธธา ผินพัคตร์สู่บุรพทิศแลทักษิณ เศ
กวารินด้วยพระธรรมคาถาที่นับถือคือพระไตรสรณาทันสามคราจึงชำระสระ
พระพัคตร์...

(สุนทรภู่ อ้างใน พ.ณ ประมวลฎมารค: 2553: 477)

นอกจากนั้นท่านยังแต่งสุภาสิตสอนหญิงและสุภาสิตสอนเด็กไว้อีกด้วย (พ.ณ
ประมวลฎมารค: 2553: 490,510) นอกจากนั้นแล้วหากไม่ใช้การสอนด้านสุขภาพโดยตรงจะเห็น
เรื่องของโอสถวิถีไทยได้ในวรรณคดีเนื่องจากวรรณคดีเป็นบันทึกทางประวัติศาสตร์อย่างหนึ่งที่จะ
บอกถึงเหตุการณ์ วิถีชีวิตของคนในอดีตที่บันทึกไว้หรือเล่าสืบกันมา วรรณคดี นิทานและตำนาน
หลายเรื่องที่สะท้อนให้เห็นภูมิปัญญาที่ส่งสมกันมาในการใช้สมุนไพรในการรักษาอาการเจ็บป่วย
การใช้สมุนไพร ในพระราชนิพนธ์สมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัยบทยะครนอก เรื่องสังข์ทอง
กล่าวถึงการใช้สมุนไพรเป็นยา (พนารัตน์ ประพันธ์และพินิตา คำผล, 2537: 108)

เมื่อนั้น	จันทาแสนกลคนขยัน
เห็นสองสลบทบทับกัน	ผ่นผิ่นรินน้ำกุหลาบมา
ชโลมองค์ทรงทาทั้งสองศรี	ค่อยได้สมประดีที่โหยหา...

เสภาเรื่องขุนช้างขุนแผนเป็นเรื่องที่เป็นนิทานพื้นบ้านตั้งแต่กรุงศรีอยุธยา ที่แสดงถึงวิถี
ชีวิตความเป็นอยู่ของชาวบ้านเป็นอย่างดีซึ่งจะพบว่ามีการใช้สมุนไพรรักษาตนเองในครัวเรือนและ
สืบทอดมาโดยเห็นได้จากร่องรอยจากเสภาเรื่องขุนช้างขุนแผนตอนที่ 1 (2550: 10) ขุนช้าง พลาย
แก้ววันทองเมื่อเป็นเด็กคิดว่า

เจ้าขุนช้างหัวฟักวังตักใจ	ข้าไทก็กลัววังตัวสิ้น
ฝนไหลใส่ท่าตาเป็นมัน	ยิงฟันแลบลิ้นแทบสิ้นใจ

การดูแลผู้ที่ตั้งครรภ์ที่ต้องใช้ดอกบัวบูชาพระแล้วหลังจากนั้นใช้ดอกบัวนี้ต้มกินเป็นยา
รักษาครรภ์ตามคัมภีร์ประถมจินดา

จะกล่าวถึงทองประศรีมีครรภ์แก่	งามแท้เฝ้าผมก็สมหน้า
ผิวพรรณดั่งสุวรรณมาทาบทา	ดวงหน้าดั่งดวงจันทร์เมื่อวันเพ็ญ

¹ชื่อวิทยาศาสตร์คือ *Zingiber montanum* (J.Konig) Link ex A.Dietr. วงศ์ ZINGIBERACEAE ชื่ออื่นๆ บูลอย บูลอย ว่าน
ไฟ มีนสะล่าง (สุภาภรณ์ ปีติพร, 2555: 69)

แก้มทั้งสองข้างตั้งปรางทอง	เต้านมทั้งสองก็ครัดเคร่ง
ผิวเนื้อเป็นนวลควรแลเล็ง	ดูปลั่งเปล่งนำชมพอสมตัว
จำศีลภาวนาเป็นเนืองนิตย์	น้อมจิตบนิวขึ้นเหนือหัว
ภาวนาบูชาด้วยดอกบัว	ไม่กลัวที่จะเป็นอันตราย

(ขุนช้างขุนแผน, 2550: 10)

นิราศพระบาท นิราศวัดเจ้าฟ้า คาวี มีการใช้ขมื่นเป็นแบ่งเป็นเครื่องประทีนผิวที่เป็นที่รู้จักกันอย่างดี

...สงสารนางสาวในทีไปด้วย	ทั้งไถด้วยเครื่องแต่งแบ่งขมื่น
หวีกระจกตกแตกกระจายดิน	เจ้าของผืนหน้าน้ำตาคลอ...

(นิราศพระบาท, ประชุมนิราศสุนทรภู่: 78)

เมื่อกราบลาคลาเคลื่อนออกเลือนล่อง เห็นหน้าน้องนามหุ่นนั้งชุนถุง
ทั้งผัดหน้าทาขมื่นส่งกลิ่นฟุ้ง บำรุงบำรุงรูปงามอร่ามเหลือง

(นิราศวัดเจ้าฟ้า, ประชุมนิราศสุนทรภู่: 258)

จากเรื่องคาวีมีการใช้ขมื่นบำรุงผิวและกลิ่นหอมใช้กระแจะจันทร์

คิดแล้วอาบน้ำชำระกาย	ขมื่นผงละลายเป็นค่อนขัน
พลางลูบไล่ขีดสีวีวรรณ	ทรงกระแจะจวงจันทร์กลิ่นเกลา

(ส.พลายน้อย, 2543: 93)

พระสุนทรโวหารได้กล่าวถึงสมุนไพรที่เป็นยาที่มีในป่า และในพื้นที่ชวาที่เป็นแหล่งสมุนไพรเทศในสมัยก่อน

...สารพัดกันภัยลูกนาคพด	เครื่องโอสถชาวป่าหามาขาย
ลักจันวัลลย์เปรียงแก่นปรูลาย	เป็นยาหายโรคภัยที่ในตัว

(นิราศพระบาท, ประชุมนิราศสุนทรภู่: 93)

...ป่าประกาศเขตต์แคว้นแดนชวา	อินตผลัมชุมสุมพัน
โกฏสอดดำจำปาตะดงอ่งน	หัสคุณเข้ารคนปนปาหนัน
สล้างนางแย้มเข้าแกมกัน	หญ้าฝรั่งเรียงข้างเคียงดง
โกฏกระลานกานพลูดูระบัด	กำจายกำจัดสารพันต้นตันหยง

หอมระรื่นชื่นใจที่ในดง พฤษภษาทรงเสาวคนธ์ดั่งปรนปรุ
 ที่พื้นปราบราบราย...ชายอ่อน เข้าดงดอนเรียบเดินเป็นกุ่มหนึ่ง
เทียนยี่หระป่าฝิ่นส่งกลิ่นฟุ้ง สนสัมผัสโกฏจุฬการบูร
 (นิราศอิเหนา, พระสุนทรโวหาร, 2461: 5)

...พอฤกษ์สี่องค์เหาะตรงมา ถวายยาอายุวัฒนะ
 เธอไม่ยู่รู้ว่าหลงในสงสาร ข้าให้ทานแท่งยาอุดสาหะ
 ใส่ตุ่มทองรองไว้ที่ได้พระ ใครพบปะเปิดได้เอาไปกิน
 ช่วยสร้างโบสถ์ขุดเขื่อนให้เหมือนเก่า นามนั้นเขาเขียนแจ้งที่แท่งหิน
วัดเจ้าฟ้าอากาศนาถนรินทร์ ได้ทราบสิ้นสืบสายเพราะลายแทง
 (นิราศวัดเจ้าฟ้า, ประชุมนิราศสุนทรภู่: 252)

จะเห็นได้ว่าในวรรณคดีมีการบันทึกเรื่องสมุนไพร ที่ใช้ในวิถีชีวิตและที่เป็นที่รู้จักโดยทั่วไป ไพลและขมิ้นถูกใช้ในวิถีชีวิตประจำวันทั้งเป็นยา เครื่องสำอาง อาหาร นอกจากนั้นแล้วจะพบว่า สุนทรภู่ได้บันทึกเรื่องของสมุนไพรไว้มากมายโดยมีผู้รวบรวมไว้คือ ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ (2530: 55-71) รวบรวมไว้ได้ 100 ชนิด และ เสวตร เปี่ยมพงสานต์ (2532: 5-6) กล่าวว่า สุนทรภู่บันทึกสมุนไพรไว้ถึงกว่า 250 ชนิด และยังมีบางชนิดที่ไม่ทราบว่าคือสมุนไพรชนิดใดอีก หลายชนิด แสดงให้เห็นถึงวิถีชีวิตคนไทยที่มีความเกี่ยวข้องกับสมุนไพรต่างๆ ตลอดเวลาและใช้ การบันทึกผ่านวรรณคดีอีกทางหนึ่ง

ในปัจจุบันคัมภีร์ฉันทศาสตร์ได้รับการยกย่องว่าเป็นวรรณกรรมที่ใส่ในกลุ่มสาระการ เรียนรู้ภาษาไทยของ มัธยมศึกษาปีที่ 5 วรรณคดีวิจิตร เมื่อปี พ.ศ.2544 ในส่วนที่เกี่ยวกับสาเหตุ การเกิดโรคและจรรยาแพทย์ ซึ่งทำให้เด็กได้รับทราบถึงภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยแม้เพียงส่วน เด็กๆส่วนหนึ่งเท่านั้น เช่น

...อนึ่งจะกล่าวสอน กายนครมีมากหลาย ประเทียบเปรียบในกาย
 ทุกหญิงชายในโลกา ดวงจิตคือกษัตริย์ ผ่านสมบัติอันไอพาร์ ข้าศึกคือโรค
 เกิดเช่นฆ่าในกายเรา เปรียบแพทย์คือทหาร อันช้านาญรู้สำเนา ข้าศึกมา
 ออย่าเบาใจ ห้อมล้อมรอบทุกทิศา ให้ดำรงกษัตริย์ไว้คือดวงใจ...

บทวิเคราะห์

ร่างกายมนุษย์มีความเชื่อมโยงไปตามสภาพ เมื่อใดที่อ่อนแอ โรคภัยก็
เข้ามาได้ง่าย โบราณท่านจึงเปรียบร่างกายประหนึ่งเป็นเมือง มีหัวใจเป็น
พระราชอาผู้ปกครอง แพทย์เป็นทหารป้องกันข้าศึกซึ่งได้แก่โรคภัยต่างๆ...

(สำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2550: 105)

3) การเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง

อาหารการกินแต่ละท้องถิ่นอาศัยธรรมชาติรอบตัว และเป็นไปแบบง่ายๆ
ถ่ายทอดเทคนิควิธีจากรุ่นหนึ่งสู่อีกหนึ่งโดยไม่มีตำรับตำรา คนรุ่นหลังจะเรียนรู้จากพ่อแม่ว่า
อะไรไปกันได้กับอะไร เป็นวิถีชีวิตที่สืบทอดกันมาจากรุ่นหนึ่งสู่อีกหนึ่ง (ประหยัด สายวิเชียร,
2542: 21-29)

วันดี ณ สงขลา (สัมภาษณ์, 14 มิถุนายน 2555) เล่าถึงการเรียนรู้จากคุณยายและ
แม่ว่าสอนโดยสาธิตให้ดูบอกก่อนว่าทำอะไรแล้วจึงให้ทำจริงเอง การปฏิบัติเองฝึกเองจะ
กระจำงัดแกร่งกว่าที่แม่สอนนะ เราจะรู้ว่าต้องทำขนาดไหน

...เห็นการทำอาหารของแม่ ของยายมาแต่เด็ก ท่านทำเราก็ทำมั่ง
ทำให้ชอบการทำอาหาร...แต่การฝึกปฏิบัติทำให้เห็นนะว่าต้องกวนแค่ไหน
ใส่อะไรแค่ไหน...

ตำรับอาหารของแต่ละท้องถิ่น แต่ละครอบครัวแตกต่างกันเช่นการทำต้มยำ
เครื่องปรุงใช้พริกแห้ง หอม กระเทียม เฉาก๊วยโขลกให้เข้ากัน แต่สำหรับข้าวแต่ละตำรับแตกต่างกัน
บรรพบุรุษของแต่ละบ้านแต่ละตระกูลจะหาเหมือนกันยาก ฉะนั้นบางตำราก็ใส่ข้าว บางตำราก็ใส่
ไว้เลยว่าต้มยำไม่ใส่ข้าวและต้มยำไม่ใส่ตะไคร้ (วันดี ณ สงขลา, 2555:29)

4) การสาธิตวิธีการและการบอกเล่า

วันดี ณ สงขลา (สัมภาษณ์, 14 มิถุนายน 2555) เล่าถึงการเรียนรู้จากคุณ
ยายและแม่ว่าสอนเรื่องการทำอาหารตั้งแต่เด็กๆ โดยการทำให้ดูแล้วก็ให้ทำ

...แม่สอนอย่างกวนขนม ให้กวนไปทางเดียวกันและให้จิกไม้พายติด
กันกระทะ ห่อขนมใส่ไส้ห่อสูงๆ ห่อขนมมกล้วยเตี้ยๆ...ครูอาจอธิบายให้
กระจำงัดขึ้นเช่นกวนไปทางเดียวกันจะเหนียวเร็ว จิกพายไว้เพราะถ้ามันติด
กันกระทะแล้วแปลว่าเหนียวพอแล้ว...

การเรียนรู้วิถีการกินการอยู่จึงมักมาจากการสอนจากยายสู่แม่ มาสู่ลูกเป็นวิถีชีวิตที่แต่ละบ้านอาจแตกต่างกันไปในรายละเอียด

การบอกเล่านั้นพระครูสุทธธรรมนาถ (สมนึก นาโถ) (สัมภาษณ์, 15 ธันวาคม 2555) กล่าวว่าการสืบทอด ก็ **คุยอย่างนี้ จำได้ดีกว่าท่องจำ** เด็กเล็ก เราก็เล่าเป็นนิทาน story telling จำได้ดีกว่า บอกเป็นตัวยาคำพระว่า “เล่ามา 2,500 กว่าปี ทุกวันนี้ก็ยังเล่าอยู่” “เออะเมสตุตัง เอ กัง สะมะยัง” ครั้งหนึ่ง มีเรื่องเล่ามาว่า

“พระไปเข้าห้องน้ำ ถูกุ๊กกั๊ด จึงถามท่านชีวกโกมารภัจ ว่าทำอย่างไร ท่านให้กินมูตรคุตรเถ้านิน กินก็หาย”

น่าแปลก เพราะเหตุใด ให้คิดดู อุจจาระ ปัสสาวะ เถ้า นิน นี้ถึงความจริง กินเข้าไปก็ต้องอ้วก เป็นการบอกร่างกายว่าทางออกคือทางนี้ ร่างกายจะขับพิษออกทางนี้ มีลิ้มเลือดออกมา เพราะมันถูกส่งย้อนทางออกมา หลักการของโบราณเขา ทำให้ร่างกายขับออก ยาที่แปะแล้วดูดพิษออกก็มี ต้องกินเหล้าเข้าไปนิดหนึ่ง หมอปัจจุบันไม่ให้กินนะ ต้องกินกับพริกที่เผ็ดมากๆ เหล้าพวยไปได้เร็วทันพิษ พริกละลายลิ้มเลือดได้ ยาที่แปะนี้ดูดเฉพาะพิษไม่ดูดเลือดออกมาด้วย พญารากดำ ดูดพิษ โลดทะนงทำให้อ้วก

การใช้ยารักษาคนไข้ที่ถูกพิษงูมานั้นพระครูสุทธธรรมนาถ (สมนึก นาโถ) (สัมภาษณ์, 15 ธันวาคม 2555) อธิบายว่ามีได้หลายอย่างเช่นการทำให้อาเจียนเพราะหมอโบราณบอกว่าหากอาเจียนแล้วจะเป็นแรงดึงให้พิษงูย้อนมาออกจากกระเพาะ และเมื่อเลือดเป็นลิ้มจากพิษงูให้ใช้พริกซึ่งมีสรรพคุณละลายลิ้มเลือด และมีเหล้าที่ทำให้เลือดไหลเวียนดี พาพิษงูออกมาเร็วขึ้นแต่อาจขัดกับแพทย์แผนปัจจุบัน หรือการเอายาเช่นพญารากดำแปะแผลดูดพิษออก ส่วนโลดทะนงทำให้อาเจียนเช่นเดียวกัน ท่านเอาเรื่องเหล่านี้เล่าเป็นนิทาน

พระครูสุทธธรรมนาถ (สมนึก นาโถ) (สัมภาษณ์, 15 ธันวาคม 2555) ได้เอาเรื่องเล่าในพระไตรปิฎกที่ท่านได้ศึกษาแล้วประกอบกับประสบการณ์ของท่านนั้นมาเล่าเป็นนิทานให้เด็กๆ หรือแม้แต่ผู้สนใจให้ฟังเรื่องเล่าจากประสบการณ์เพื่อให้เกิดการจดจำไม่เพียงแต่เรื่องยา แต่เรื่อง การดำรงชีวิตเช่นการใช้ไฟฉายเมื่ออยู่ในที่มืด การกวาดใบไม้ไปหมดเมื่ออยู่ในป่าทำให้ไม่มีเสียงเตือนภัยเมื่อมีสัตว์ร้ายมาใกล้ ลักษณะแผลเมื่อถูกพิษ การนำมะนาวติดตัวเวลาเข้าป่าเป็นต้น

...เราก็เล่าให้เด็กฟังนะก็เล่าว่า...“มีพระมาจากชัชนาถ ถูกุ๊กกั๊ดก็ยังไม่รู้มีดไม่เอาไฟฉายไป ได้ยินด้วยสงสัยท่านจะกวาดใบไม้หมด เด็กก็จะรู้ว่า อ้ออยู่ในป่าต้องไม่กวาดใบไม้ ต้องเอาไว้เวลา มีงูเลื้อยมา สัตว์มา พระรูปนั้น

รจนปวตมากจึงมาหาหลวงพ่อบอกว่าไม่รู้อะไรก็คิด พระอีกรูปบอกว่างูพิษ มีสองเขียว แผลดำคล้ำ แล้ว จึงให้พระอีกรูปไปหาเหล่ามา แล้วหา ราชดัด มาฝน (เราเคยใช้กับแข้งอ เอราชดัดฝนกับเหล่าทา หายเร็วทอดปลาหูยังไม่ ทันสุกก็หาย เราก็จำไว้ เคยใช้กับแมงป่อง ตะขาบกัดได้ผล) ให้กิน อีกส่วน แปะไว้ที่แผล แต่ไม่ได้ผล ก็รีบเอา พญารากดำฝน แปะที่แผล คนใช้รู้สึกว่ พิษลดลงมา หลังจากนั้นเราก็ไปเอาอย่างอื่นมาลองตามที่เขาว่ทั้งหลาย แต่ ไม่ได้ผลเลยมีแต่พญารากดำ กับเหล่า แต่น้ำมะนาวก็ใช้ได้ สุดท้ายเข้าก็หาย ไม่มีบวมไปบิณฑบาตได้”

...เด็กก็จำได้ ใส่เรื่อง ใส่สีให้ตื่นเต้นอีกนิด เป็นเรื่องเล่า ประสบการณ์ เวลาเข้าป่าโบราณให้เอามะนาวไปด้วยเพราะอะไร มะนาว มันไม่หก พกไปด้วยกันไว้...

การบอกเล่าจึงเป็นวิธีการที่ทำได้ง่ายและใช้ได้กับบุคคลในครอบครัว ชุมชน ใช้กับทั้งเด็ก และผู้ใหญ่ แต่การเล่าต้องเป็นการสื่อสารของคนกับคนที่ระหว่างวัยต่างๆ ซึ่งต้องมีเวลาและโอกาส

5) ครูพักลักจำ

การเรียนรู้ในวิถีการกินการอยู่ของไทยโดยมากมักเป็นแบบนี้เพราะอาจเห็น อยู่ตลอดเวลา ซึมซับ เช่นลูกชายของพ่อหนานคำ ธิดา (สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2555) เล่าถึงการ เรียนรูว่

...อาหารพื้นบ้าน ทำได้ทุกอย่างแม่ได้ได้สอน แต่เราทำตามได้เราลัก จำเอา เอาแกไม่ได้มาสอนชี้แล้วสอนอย่างงี้ กับข้าวก็กินแล้วก็เขี่ยดูมี อะไรบ้างแล้วทำดูฝึกก็รู้ทุกอย่าง ผมชอบทำ...

การจำนี้ วันดี ณ สงขลา (สัมภาษณ์, 14 มิถุนายน 2555) กล่าวว่าบางสิ่งก็เป็นการ สังเกต ดูว่าแม่และยายทำอะไรโดยอาจไม่ได้สอนว่าทำอะไร

...ก็สังเกตเอา เราก็ทำของเรามั่ง...

วิถีชีวิตความเป็นอยู่จึงเป็นสิ่งที่เรียนมาโดยการกินการอยู่เป็นวิถีที่ปฏิบัติกันมา แต่ ละคนอาจเรียนได้ไม่เหมือนกัน

6) การสืบทอดพิธีกรรม

การสืบทอดวิถีการกินการอยู่ในอดีตเป็นไปตามสายวัฒนธรรม มีประเพณี มีพิธีกรรม เป็นเครื่องช่วยและอาจมีการปฏิบัติจริงตามที่กินที่ใช้ สมุนไพรมักเป็นส่วนหนึ่งของ

พิธีกรรมอยู่เสมอ และมักถูกใช้ในชีวิตประจำวัน ขอยกตัวอย่างส้มป่อยสมุนไพรที่เป็นยา เป็นอาหาร ใช้สระผม ใช้ในพิธีกรรม มีนิทาน มีตำนานสอดแทรกจนเป็นวิถีชีวิตของไทย สรรพคุณเป็นยาได้แก้ต้นแก่น้ำตาพิการใบแก้โรคตา ขำระเมือกมันในลำไส้ดอกแก้เส้นพิการให้สมบุรณ์ผลแก่น้ำลายเหนียว รากแก้ไข้แพทย์แผนโบราณใช้ใบเป็นยาถ่ายเสมหะล้างเมือกมันในลำไส้แก้บิดพอกล้างโลหิตระดูฝักปิ้งให้เหลืองชงน้ำจิบแก้ไอเมื่อดัดคั่วให้ เกรียมบดให้ละเอียด นัตถ์ทำให้คันจมูก และจามตีใช้ใบตำห่อผ้าประคบเส้นให้เส้นอ่อนฝักขับเสมหะ เป็นยาถ่ายทำให้อาเจียนพอกผมแก้รังแค แก้ไข้จับสันปิดแผลโรคผิวหนังนอกจากนี้ในพิธีกรรมอันเป็นสิริมงคลเช่นการดำหัวและรดน้ำเป็นต้นนิยมใช้ฝักแห้งของส้มป่อยปิ้งไฟให้หอมแล้วหักเป็นท่อนๆ ใส่ผสมลงไปใต้น้ำอบน้ำหอมที่มีขมิ้นละลายอยู่ให้มีสีเหลืองดังที่เรียกว่าน้ำเข้าหมันส้มป่อยเป็นน้ำสุคันโรคทกะเป็นน้ำมงคล ซึ่งกล่าวกันว่าผู้ที่มีคาถาอาคมนั้นหากไปลอดสิ่งที่ทำให้อาคมเสื่อมเช่นลอดราวผ้าขี้น ลอดใต้รัานบวบลอดเครือกล้วย หากใช้น้ำส้มป่อยลูบตามตัวหรืออาบน้ำแช่ฝักส้มป่อยแล้วคาถาอาคมที่เสื่อมไปนั้นจะกลับคืนมาเหมือนเดิมเรื่องของส้มป่อยนี้ปรากฏในพรหมจักรชาดกซึ่งเป็นเรื่องแปลงมาจากรามเกียรติ์มาเป็นชาดกล้านนา (เครือข่ายกาญจนาภิเษก, 2556: ออนไลน์) โดยกล่าวว่า

...ตอนที่ทพรพีซึ่งเป็นลูกได้ต่อสู้กับพ่อคือควายทพรพานั้นทพรพีเปลื้องพล้าจันต้องถอยแต่บังเอิญถอยไปชนเอาต้นส้มป่อยและฝักส้มป่อยหล่นลงมากระทบหัวของทพรพีทำให้เกิดกำลังเพิ่มพูนขึ้นจึงขวิดได้กลับจนควายผู้พ่อถอยไปชนต้นมะขามป้อมและผลมะขามป้อมหล่นลงบนหัวทำให้กำลังของทพรพาพ่อควายเสื่อมลง ฝ่ายลูกคือทพรพีได้ที่จึงขวิดพ่อจนเลือดโตรมและอ่อนกำลังจนถึงแก่ความตายในที่สุด...

นอกจากเรื่องนี้ยังมีนิทานของชาวไทยใหญ่ที่กล่าวถึงคนต้องหนีภูติผีแล้วหลบได้ต้นส้มป่อยแล้วผีมองไม่เห็นจึงเป็นความเชื่อเรื่องคุ้มครองจากภัยต่างๆ ส้มป่อยยังใช้ในปัดเป่าภัยร้าย เช่นวันสงกรานต์ที่คนโบราณเชื่อว่าเป็นวันที่มีอาถรรพ์แรงเพราะเศียรของท้าวมหาพรหมอาจหล่นมาสู่โลกเกิดไฟประลัยกัลป์ได้จึงต้องใช้น้ำฝักส้มป่อยรดน้ำดำหัวล้างอาถรรพ์สร้างสิริมงคล และยังใช้ในงานมงคลเช่นไหว้ครู สะเดาเคราะห์ ไปจนถึงการรดน้ำศพ การไปเก็บส้มป่อยต้องเก็บวันขึ้น 15 ค่ำเดือน 4 จึงจะศักดิ์สิทธิ์ ต้องเก็บก่อนฟ้าสว่าง ก่อนฟ้าร้องฝนตกการนำไปใช้นั้นเนื่องจาก ส้มป่อยมีกลิ่นหอมเปรี้ยวให้ความสดชื่นมีชีวิตชีวา ส้มป่อยยังเป็นอาหารเช่นต้มส้มป่อย แกงส้มปลาตุ๋นใส่ยอดส้มป่อย แกงเขียดน้อยใส่ยอดส้มป่อย ยอดส้มป่อยอ่อน (สุภาภรณ์ ปิติพร, 2552: 115-119)

7) การแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์กันระหว่างคนในสังคม

เมื่อมีการรวมกลุ่มเช่นเวทีผู้สูงอายุ โดยสังคมล้านนาสงกรานต์ต้องกลับมาหาผู้สูงอายุ เวทีผู้สูงอายุจึงเป็นหนทางที่จะทำให้คนที่กลับมามีโอกาสได้รับสืบทอด ผู้นำตามธรรมชาติ พ่อหนาน มีผลมากมีข้อมูลในตัวอยู่แล้วพูดอะไรก็มีน้ำหนัก เทศบาลทำได้แค่สนับสนุนอย่างเต็มที่ นายกอยู่ได้แค่ 4 ปี แนวนโยบายอาจเปลี่ยนได้แต่ถ้าความต้องการมาจากชุมชนจะยั่งยืน (กฤษฎา แสงแก้ว, สนนากลุ่ม, 18 มกราคม 2555)

น้อม ฮันเย็ก (สนนากลุ่ม, 14 กันยายน 2555) ในทุ่งตาชะมีความเห็นเหมือนกันในเรื่องผู้สูงอายุว่าผู้เชี่ยวชาญ ย่านตาขาว ปะเหลียน กันดั่ง หาดสำราญ มาพูดคุยสุขหัวกัน

...ได้รวมทั้งหมด 80 กว่าชนิด ความหลากหลาย ผักกินได้ 30 กว่า บางอย่างทำแห้ง ทำผง เอามาทำตัวอย่างไว้ ป่าบกป่าเลนมีไม้ต่างกัน ตะปุ่นดำ ตะปุ่นแดง ตะปุ่นขาว ป่าบกไม่มี บ้านผมป่าเลน ทำเปรียบเทียบ ผมสอนในชุมชน ในโรงเรียน พูดให้เขาฟัง ไม่นั้นหมด ให้มีความรัก ต้องให้ศึกษาครบวงจรเพื่อให้มีความรู้และคงอยู่ต่อไป เสียหายที่สูญเสียไปเยอะรับมาจากคนเฒ่าคนแก่ไม่หมด

8) การผลิตซ้ำทางวัฒนธรรม

การมีประเพณีช่วงฝนของชาวเหนือเป็นตัวอย่างของผลิตซ้ำที่เป็นการส่งผ่านทั้งเรื่องวิถีการแพทย์และวิถีการกินการอยู่ที่มีปัญญาและผู้เฒ่าผู้แก่จะได้สืบทอดให้ผู้ที่มีมา ร่วมได้ซึมซับเรียนรู้เทศกาลเผยแพร่ความรู้ทั้งในชุมชนและชุมชนข้างเคียงมีตัวอย่างยาสมุนไพรให้ใช้มีการปรับปรุงรูปแบบการใช้ให้ทันสมัยน่าใช้มากขึ้น ขยายกลุ่มเป้าหมายตำบลข้างเคียงมาร่วมกิจกรรม ได้รับรางวัล การสืบทอดคลังสมองภูมิปัญญาและลานวัฒนธรรม (ทองทิพย์ ปัญญาจันทร์, สนนากลุ่ม, 18 มกราคม 2555) และ ประธาน อบต.วังแสง (สนนากลุ่ม, 24 พฤศจิกายน 2554) กล่าวถึงความรู้ที่รวบรวมได้ที่ได้จากการทำงานกับชุมชนกับพ่อหมอแม่หมอจนได้ความรู้เกี่ยวกับโอสถวิถีไทยออกมาและมีแนวคิดสืบทอดต่อไป “ความรู้พวกนี้จะทำยังไง... เรามีโครงการฮักแองเบ็งแองเมืองสารคาม (ดูแลเมืองสารคาม)”โครงการนี้จึงเป็นแนวทางการสืบทอดสู่ชุมชนของตนเองและพื้นที่ใกล้เคียง

แต่การที่สมุนไพรอยู่ในวิถีชีวิตวัฒนธรรม ประเพณีจนเป็นเรื่องที่คนเรียนรู้ได้จากการอยู่ในสังคม ชุมชน และการประกอบพิธีกรรมนั้นเป็นส่วนที่จะทำให้สืบทอดต่อไปแต่ถ้าหากรากฐานทางวัฒนธรรมไม่แข็งแรงแล้วการสืบทอดจะไม่เกิดขึ้นหรือผิดเพี้ยนไป อย่างเช่น ประเพณีสงกรานต์ทางเหนือก็ไม่ได้รดน้ำดำหัวแต่เป็นการสาดน้ำกัน เรื่องของสมป่อยที่เป็นศิริมงคลอาจถูกลืมเลือนไปในที่สุด

5.3.3 ผู้สืบทอดและผู้รับการสืบทอด

5.3.3.1 วิธีการแพทย์

การสืบทอดที่มีมาแต่โบราณนั้นพระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ (2504: 202) ทรงกล่าวถึงไว้ว่าแพทย์หลวงนั้นมีการแบ่งกันตามความชำนาญเช่นกรมหมอโรงพระโศภนคือหมอรักษาผู้ใหญ่ หมอกุมารรักษาเด็ก หมอยาตา หมอนวด เป็นต้น เมื่อเข้ารับราชการก็จะขวนขวายไปในทางเดียวจนชำนาญ เมื่อมีบุตรหลานก็ฝึกหัดตามทางปู่หรือบิดาสืบทอดไปในทางนั้น ส่วนหมอเคลยศักดิ์มักรักษาทุกอย่างถ้ามีฝีมือดีก็จะได้เข้ารับราชการ หมอเคลยศักดิ์ที่ชำนาญอย่างเดียวก็มักมาจากเชื้อสายศิษย์ของแพทย์หลวงโดยมาก

การสืบทอดโอสถวิธีไทยที่เป็นวิถีของการแพทย์นั้น ใ้บุคคลคือตัวครูเป็นผู้สืบทอดเป็นการถ่ายทอดความรู้โดยใช้ภูมิปัญญาที่มีความรู้และประสบการณ์ในการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ไปยังผู้เรียน เป็นการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์นอกระบบโดยไม่ผ่านสถาบัน เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ ทักษะ และจิตวิญญาณของความเป็นแพทย์

การเป็นแพทย์นั้นมักเป็นตามตระกูลสืบทอดกันมาตัวอย่างเช่นพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงวงษาธิราชสนิทที่ทรงสืบทอดมาจากบรรพบุรุษและทรงสืบทอดต่อไปยังลูก หลานเป็นแพทย์หลวงสืบทอดกันมา นอกจากนั้นการเป็นศิษย์ที่คอยรับใช้แพทย์ได้คุ้นเคยการยาการใช้ก็จะเข้าใจแล้วเป็นหมอสืบทอดไปโดยมาก (พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์, 2504: 202)

1) การเลือกศิษย์

การศึกษาหากไม่ได้อยู่ในตระกูลแพทย์หรืออาจอยู่ในตระกูลก็ตามการเลือกศิษย์ผู้สืบทอดเป็นเรื่องสำคัญมากเนื่องจากเป็นวิชาที่มีผลต่อชีวิตผู้อื่นได้จึงต้องเลือกคนที่มีความเฉลียวฉลาดเข้าใจว่าเป็นการหวังวิชาดังที่ในคัมภีร์ฉันทศาสตร์ยังมีกล่าวถึงได้แก่

...เรียนรู้ให้เจนจัด จบจังหวัดคัมภีร์ไสย ตั้งต้นปฐมโน ฉันทศาสตร์
 ดังพรรณนา...เรียนรู้คัมภีร์ไสย สุขุมไว้อย่าแพ่งพรายควรวกล่าวถึงขยาย
อย่ายื่นแก้วแก้วานร ไม่รักจะทำยับ พาดำรับเฟื่องขจร เสียแรงเป็นครูสอน
 ทั้งบุญคุณก็เสื่อมสูญ รู้แล้วเพียวโจษหาย แก่ลั้งภิปรายตามเค้ามูล ความรู้
 นั้นจะสูญ เพราะสามหาหัวใจเป็นพาล...

(พระยาพิศณุประสาทเวช. 2450, เล่ม 1: 7)

คัมภีร์ธาตุมิตรกล่าวถึงศิษย์แพทย์ที่ต้องมีความรู้จริง ไม่โอ้อวด ไม่เห็นแก่ลาภจนเป็นภัยกับคนไข้ และการเคารพครู ไม่ทำตัวเทียบครู

...ตั้งไฉนหารกำเริบรู้ **ตั้งกาอันเทียมหงส์** ใครจะปลงว่าเคียงคู่ ตู๋หมิ่น
 ประมาทครุ ตู๋ตำราดูยไป ฐัน้อยพลอยพุดโผง **ดูจโองน้ำครึ่งใบ** แแบก
กลอกระฉอกไหว...

(พระยาพิศณุประสาทเวช. 2450, เล่ม 2: 207)

เห็นได้ว่าครูต้องมีความพิถีพิถันในการเลือกศิษย์ที่มารับการสืบทอดวิชา เพราะเป็นวิชาที่มีผลต่อชีวิตคน มีทั้งสร้างความสุขและความทุกข์ได้ ผู้เป็นครูต้องรับผิดชอบในสิ่งนี้ด้วย ลักษณะของศิษย์จึงควรที่จะเชื่อฟังเคารพครูและวิชา ที่จะไม่เอาไปทำให้เสื่อมเสีย ไม่โอ้อวด อวดดี ทำให้คนอื่นหลงเชื่อและอ่อนน้อมถ่อมตน เป็นต้น

จากการศึกษาข้อมูลครูภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยรุ่น 1 – รุ่น 7 มีผู้ที่สืบทอดจากบรรพบุรุษมากกว่า ร้อยละ 90 และจากการสัมภาษณ์ในท้องถิ่นพบว่าแพทย์พื้นบ้านมีการสืบทอดจากบรรพบุรุษ เช่น สรรค์ อิศโคตร (สัมภาษณ์, 16 กันยายน 2555) อธิบายว่าท่านได้สืบทอดรับยาจากบรรพบุรุษเช่นกัน

...ผมเรียนปฏิบัติกับพ่อ ทฤษฎีเรียนที่สมาคมที่สงขลา ของพ่อ ได้ยาที่แกทำไว้ ยาดาวดึงษ์ เป็นยาครอบโรคคือยกย้ายน้ำกระสายแต่หลักก็ดื่มเอา...

สรรค์ อิศโคตร (สัมภาษณ์, 16 กันยายน 2555) อธิบายเสริมโดยยกตัวอย่างว่าพ่อที่เป็นหมอยาที่มีคุณธรรมสูงบางครั้งก็อาจไม่สืบทอดให้ลูกหากคิดว่าไม่เหมาะสม เพราะความมีคุณธรรมที่สูงของพ่อ การเป็นหมอส้มก่อนคนมักบวชเรียนมาก่อนทำให้เป็นคนที่ถูกปลูกคุณธรรมมาแล้วเป็นจรรยาบรรณที่มีมาเองไม่ต้องใช้กฎหมายควบคุม ไม่ทำเป็นธุรกิจ

...การสืบทอดยุคหลังยาไทยหาคนยากเนื่องจากคุณธรรมไม่เหมาะสม บางคนให้ลูกที่ทำมากับพ่อ หมอยาไม่ได้เป็นหมอเด็ดขาดเป็นทำนา ปลูกยาง ค้าขายทำมาหากิน พ่อเดินคุณธรรมสูงเกินไป ตอนตายคนมามากมาย ไม่มีคำรักษามีแต่คำบูชาครูเท่านั้น ไม่เป็นอาชีพ ช่วงหลังเป็นธุรกิจ สืบทอดแบบธุรกิจ มุ่งการขาย จรรยาบรรณวิชาชีพ ต้องมีกฎหมายคุม ส้มก่อนบวชเรียนมาก่อน ปลูกฝังคุณธรรมมาก่อน แล้วเจอครูก็ถ่ายทอด ตอนหลังครูเป็นอาชีพก็มีจรรยาบรรณควบคุม บางคนหาเบี้ย รวยกับยา ขายกระทิงตาย...

การเป็นแพทย์พื้นบ้านในชุมชนจะให้ความนับถือซึ่งยิ่งทำให้แพทย์เหล่านี้ต้องทำหน้าที่เป็นตัวอย่างที่ดี ที่ต้องมีศีลมีธรรม มีความเสียสละอย่างสูงแม้ได้รับการยอมรับเป็นที่นับถือ แต่ท่านเหล่านี้ไม่สามารถเรียกร้องค่าตอบแทนได้ ทำให้ลูกหลานมักเห็นว่าหน้าที่นี้ไม่สามารถเป็นอาชีพได้จึงพบว่าน้อยที่ลูกหลานจะสืบทอด

สรรพค์ อิศโคตร (สัมภาษณ์, 16 กันยายน 2555) อธิบายเสริมว่าแต่พ่อที่เป็นหมอไม่ได้สืบทอดให้ลูกทุกคน

...การสืบทอดยุคหลังยาไทยหายากเนื่องจากคุณธรรมไม่เหมาะสม บางคนให้ลูกที่ทำมากับพ่อ หมอยาไม่ได้เป็นหมอเด็ดขาดเป็นทำนา ปลูกยาง ค้าขายทำมาหากิน พ่อเดินคุณธรรมสูงเกินไป...

พ่อทองแก้ว พุทธิธรรม (สนทนากลุ่ม, 19 มกราคม 2555) อธิบายถึงการเลือกผู้รับการสืบทอดดังนี้

...คนมาขอสืบหลายคน คนที่มันกินหัวกินหางก็ไม่ต้องมีศีลธรรมไม่ให้ คนเอาไปหากินก็ไม่ให้ ให้ไปช่วยคน คนที่ไปแหกก็ไม่ให้ ต้องมีศีลธรรมกับตัวต้องมีศีล 5 กับตัว ช่วยคนไป เงินแล้วแต่จะให้เรียกไม่ได้...

พระครูสังฆรักษ์ไพฑูรย์ (สัมภาษณ์, 15 มกราคม 2554) วัดหนึ่งพระครูสังฆรักษ์ไพฑูรย์ นั้นตัวท่านเองเป็นหลานของเจ้าอาวาสชั้นน แต่ไม่ได้รับการถ่ายทอดได้แต่ช่วยเตรียม ช่วยบดยา การถ่ายทอดต้องดูคนว่าจะรับได้หรือไม่ไม่ให้ทุกคนท่านเองเป็นหลานแต่ก็ไม่ได้รับการสืบทอด

...ท่านเจ้าอาวาสวัด 3 ท่านได้เคยเป็นแพทย์แผนไทยมีการรักษาโรคมีใบอนุญาตตั้งแต่ 2478 มาแล้ว ที่นี้มีตำรายามากมายมีจากของวัดเองที่เจ้าอาวาสเอามาจากวัดโพธิ์ด้วยเพราะมีพระมาจากวัดโพธิ์มาอยู่ที่นี้สมัยรัชกาลที่ 3 ที่ปฏิสังขรวัดซึ่งเดิมเป็นวัดร้าง มีการสืบทอดกันมาโดยเจ้าอาวาส 3 รุ่น ยาที่มีชื่อคือยาเขียว และที่สืบทอดมาจนปัจจุบันคือยาเป่า¹...

การสืบทอดไม่เพียงแต่ในครอบครัวเท่านั้นแต่พระสงฆ์ที่เป็นที่พึ่งของชุมชนก็มีการสืบทอดกันในวัดเพื่อให้เป็นวิชาที่ช่วยเหลือคนในชุมชนได้

¹ยาเป่า การเอายาใส่ในกระบอกจุดไฟให้มีควันแล้วเป่าควันไปรมแผล

นอกจากนั้นยังมีการสืบทอดในครอบครัว ที่อาจไม่เกี่ยวกับไบประกอบโรคศิลปะเลยเป็นการสืบทอดในครอบครัวที่พ่อแม่เลือกผู้รับการสืบทอดเองตามความเหมาะสม ดังที่เสาวนีย์ กุลสมบุญธรรม (สัมภาษณ์, 8 กุมภาพันธ์ 2555) เล่าว่า

...ในระบบพื้นบ้านมีพ่อแม่ที่ไม่ให้ลูกเลย เขาวิเคราะห์ลูกให้ฟังทีละคนที่ละคน บางคนมีลูกหลายคนก็เลือกให้คนเดียว แต่ก็มึเหตุผลของแก

นอกจากนั้นแล้วความรู้ในระดับครอบครัวที่สืบทอดรุ่นต่อรุ่นในวิถีชีวิต ซึ่งหากสังคมมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมมากก็จะไม่ชัดเจน ถ้าเป็นครอบครัวขยายมีความผูกพันความรู้จะสืบทอดรุ่นต่อรุ่นชัดเจน เช่นแม่หลังคลอดสืบทอดความรู้จากแม่ของตน (เสาวนีย์ กุลสมบุญธรรม, สัมภาษณ์, 8 กุมภาพันธ์ 2555)

แม่บัวเรียม มาทา (สนทนากลุ่ม, 19 มกราคม 2555) ได้รับการสืบทอดจากแม่ซึ่งกล่าวว่าผู้รับการสืบทอดเองก็ต้องมีใจรักอยากช่วยเหลือคนอื่นด้วย

...การสืบทอดนี้ต้องใจรักนะ ยายไปกับแม่มาตั้งแต่เด็กๆมาตลอดสมัยก่อนคลอดกันที่บ้าน กลางคืนดิ๊กตื่นไปมาตลอดไปช่วยตั้งน้ำร้อน ใจมันรักอยากช่วยเหลือคนมันสบายใจ...

2) การเลือกครู

การเลือกครูก็อาจมีได้ดังเช่นที่กล่าวใน คัมภีร์ฉันทศาสตร์ว่าการเรียนนั้นเป็นการเรียนกับครูอาจารย์โดยครูนั้นต้องเป็นผู้ที่รอบรู้นอกจากวิชาแพทย์แล้วยังได้กล่าวถึงการเรียนทางพุทธและทางไสยว่า

...ผู้ใดจะเรียนรู้ พิศเคราะห์ผู้อาจารย์ เพียงแท้ว่าพิสดาร ทั้งพุทธไสยจึงควรเรียน แต่สักเป็นแพทย์ได้ คัมภีร์ไสยไม่จำเป็น ครูนั้นไม่ควรเรียน จะนำตนให้หลงทาง...

(พระยาพิศณุประสาทเวช. 2450 เล่ม 1: 7-8)

การศึกษาที่กล่าวถึงพุทธและไสยนั้นเนื่องจากการแพทย์นั้นมาพร้อมกับศาสนาพุทธจึงมีหลักธรรมคำสอนทางพุทธศาสนาอยู่มากแต่ขณะเดียวกันก็มีการใช้ไสยศาสตร์ตามคัมภีร์แพทย์ที่มาจากอายุรเวทตามที่กล่าวมาข้างต้นแล้วจึงเป็นวิชาที่เป็นคุณในการช่วยเหลือผู้อื่นในขณะเดียวกันครูก็ต้องเลือกศิษย์ที่จะไม่นำวิชาไปให้คนอื่นเดือดร้อนได้

พ่อใหญ่เคน ลาวงศ์ เลือกรเรียนกับครูที่เก่ง มีชื่อเสียง โดยท่านจะเลือกเฟ้นเรียนเอา มาเฉพาะโรคที่ฉกาจฉกรรจ์หรือโรคที่รักษายากในสมัยนั้น โรคไม่ฉกาจฉกรรจ์ค่อยหาเรียนทีหลัง หรือจากผู้เฒ่าผู้แก่ ถ้าหมอคนใดไม่มียาวนานเอกพ่อใหญ่ก็ไม่ไปเรียน (เสาวภา, ม.ป.พ.: 19)

ในอิสตวิถีไทยมีการใช้ยาและสมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพที่ยังคงสืบทอดมาใน ปัจจุบันทั้งในวิถีการแพทย์และ วิถีการกินการอยู่ แม้ว่ามีเพียงทายาทของ ม.ร.ว.สะอาด ทินกร เท่านั้นที่สืบทอดวิชาแพทย์มาด้วย แต่เสาวนีย์ ต้นจรรย์านนท์ (สัมภาษณ์, 5 กันยายน 2555) ที่สืบทอดเฉพาะตำรับยามาได้กล่าวถึงการทำยาของครอบครัวว่ามีการทำยาตำรับสืบทอดกันมา เช่นกัน ส่วนที่ร้านขายยาเจ้ากรมเปือยที่มีการรักษา ให้คำแนะนำเรื่องยา และยังขายยาอีกด้วยนั้น ถวัลย์ สุวรรณเตมีย์ (สัมภาษณ์, 22 พฤศจิกายน 2555) เล่าว่ามีตำราที่ท่านเจ้ากรมเปือยจดไว้มียามากมายไม่ทราบว่าจะทำใใดแน่แต่มีจำนวนมาก บอกอาการและยารักษา มีสูตรยา ทางร้านและ ทายาทก็ได้ใช้เป็นแหล่งอ้างอิงและศึกษามาตลอด แต่เรื่องสมุนไพรวัตถุดิบนั้นแล้วตรงกันว่า การทำงานของแต่ละบ้านนั้นทำให้เกิดการซึมซับเข้าไปได้เอง เกิดการเรียนรู้ตัวยาต่างๆ ลักษณะ สีกลิ่น รส สรรพคุณไปโดยธรรมชาติ

ส่วนร้านยาหอมของหมอมหวานนั้น ภาสินี ญาโณทัย ทายาทหมอมหวาน(สัมภาษณ์, 25 กค.55) เล่าว่าแต่เดิมนั้นท่านปู่ทวดคือหมอมหวานนั้นท่านเป็นแพทย์และเปิดร้านรักษาและ จำหน่ายยา โดยมีตำรับยาของท่านเอง และมี 4 ตำรับที่ยังถูกปรุงเพื่อจำหน่ายมาถึงปัจจุบัน แม้ว่าไม่มีการรักษาแล้วก็ตามแต่ยังมีลูกค้าเก่าแก่ และทายาทของลูกค้าเก่าแก่ที่หันมาใช้ด้วยเหมือนกัน

5.3.3.2 วิถีการกินการอยู่

ในวิถีการกินการอยู่นั้นใช้กระบวนการเรียนรู้ทางสังคมเป็นฐานเนื่องจากเป็นวิถีซึ่งเป็นกระบวนการที่มีอยู่ในชุมชนและสังคมตามปกติอยู่แล้ว เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยที่ไม่ต้อง มีครูสอน แต่กระบวนการเรียนรู้จากสังคมเป็นการสืบทอดให้เกิดการเรียนรู้ขึ้นได้

ความรู้เรื่องอิสตวิถีไทยนั้นส่วนหนึ่งเป็นความรู้ที่อยู่ในตัวคนเป็นความรู้ที่กระจาย กระจายในชุมชน โดยพระครูสุธรรมนาถ (สมนึก นาโถ) (สัมภาษณ์, 15 ธันวาคม 2555) ยังได้ อภิปรายถึงความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรในวิถีไทยว่าความรู้มักกระจายอยู่ในชุมชนและคนในชุมชนเอง ก็มีประสบการณ์ในชุมชนดังนี้

...ไม่เคยคิดว่าจะสูญสลาย ความรู้มันกระจายอยู่ในชุมชน

ถามคนเฒ่าคนแก่ ที่เป็นหมอเวลาเอามาชุมนุมกันคุยกันว่าใครรู้อะไรบ้าง ใน วงนี้ถ้าไม่มีใครเลยรู้ก็คงแย่แน่ะ แต่ต้องมีสักคนที่บอกกว่ารู้...

ผู้เฒ่าผู้แก่ของชุมชนจึงเป็นผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้สืบทอดเป็นหลักซึ่งเดิมผู้เฒ่าผู้แก่จะไม่ค่อยสืบทอดให้ใครถ้าไม่ใช่ลูกหลาน เด็กๆก็ไม่อยากเรียนถ้าให้ต้องมีการขึ้นชั้นขึ้นครุ มีเรื่อง ของไสยศาสตร์ คาถา (กฤษฎา แสงแก้ว, *สนทนากลุ่ม*, 18 มกราคม 2555) แต่ในขณะนี้มีการ รวมกลุ่มกันมีเวทีผู้สูงอายุ โอสถวิถีไทยในวิถีการกินการอยู่แฝงอยู่ในชุมชนเองโดยคนในชุมชนจะ เป็นผู้ถ่ายทอดไปสู่คนในชุมชนตนเองได้จากวิถีที่เคยใช้เคยปฏิบัติมาในปัจจุบันการเรียนรู้ในวิถี การกินการอยู่นั้นสังคม ครอบครัว ชุมชนอาจทำหน้าที่นี้น้อยลงเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทาง สังคม ครอบครัวขยายเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวการที่จะมีปู่ย่าตายายอยู่บ้านอบรมสั่งสอนลูก เป็นไปได้ยาก จึงมีการรวมตัวเป็นแหล่งความรู้หรือศูนย์การเรียนรู้ในชุมชนเป็นฐาน การถ่ายทอด ความรู้โดยใช้แหล่งความรู้ต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชนและสังคม ผู้ที่ประสงค์จะเรียนรู้เรื่องใด ก็เข้าไป ศึกษาหาความรู้ที่ตนต้องการจากศูนย์การเรียนรู้ที่มีอยู่ในชุมชนเหล่านั้นก็จะได้รับความรู้ตาม ต้องการได้วิถีการกินการอยู่วัฒนธรรมประเพณีก็เช่นกัน

แนวคิดของน้อม ฮันเย็ก (*สนทนากลุ่ม*, 14 กันยายน 2555) ที่จะทำแผนที่ป่าโดยให้ ภูมิปัญญาของชุมชนเป็นผู้สืบทอดให้เด็กที่ต้องมาร่วมกันเรียนรู้เก็บตัวอย่างทำแผนที่เพราะเห็นว่า ป่าเป็นต้นกำเนิดของยาที่ต้องมีการดูแลจึงมีความคิดว่าควรทำแผนที่สมุนไพรในป่า

...ผมอยากทำแผนที่ป่าแต่ยังทำไม่ได้ ไม่บงทำทุกอย่างมันใช้เงิน

นะ ผมอยากทำ ตะบูนดำตะบูนขาวมีที่ต้นอยู่ตรงไหน ขนาดเท่าไร ความ ใหญ่ความสูง ทำป้าย ต้นยาผมจำได้หมดทุกที่ ผมภูมิใจแพทย์แผนไทยที่ เขาช่วยนะ ไม่งั้นทำไม่ได้เชิญภูมิปัญญามานะ เด็กถาม 3 คน ลงพื้นที่ เก็บ มาตาก 5 เดือนนะ ผมภูมิใจที่ได้ทำนะไม่งั้นผมไม่รู้จะว่ามีเท่าไร 80 กว่า ชนิด นี่ผมเก็บมาได้ 80 ตัวไหนหายากไปปลูกเพิ่ม หัวร้อยโลนี่ไปขอปะ เหลียนนะ เขามีเยอะ ปลูกยากนะต้องขึ้นไปปลูกยอดไม้ แพงนะ แห่งนี้โลละ 500 นะรับไม่อัน เราดูแลไม่ให้ใครมาเก็บนะ ทุกอย่างเกี่ยวเนื่องกันนะ ป่า ชายเลน สมุนไพร สัตว์น้ำ และพื้นที่ของป่าแบ่งเป็นพื้นที่แปลงสมุนไพรที่ ชุมชนสามารถใช้ได้

...ป่าทุ่งตาเซะป่ามี 4 แปลง แปลงอนุรักษ์ แปลงฟื้นฟู แปลงใช้สอย **แปลงสมุนไพร** ป่าชายเลนเขาให้สัมปทานถ่าน จึงถูกตัดหมดเลย 34-35 มีปัญหาในตาเซะ จับสัตว์น้ำไม่ได้ มาถามผมว่าทำไม ผมว่ามันเป็นเพราะ ตัดป่าชายเลนหมด เลยเชิญคนมาพูดคุย 50 คนเห็นด้วยกับผม 5 คนเขาว่า ป่าก็มีป่าไม้ดู แม่น้ำมีประมงดูแล้ว แต่ผมว่าเราอยู่ติดกับป่าเราจะไม่ดูเลย

หรือ ผมเลยให้เขาไปหาสมาชิกมา คนละ 5 คน ใช้เวลาเกือบปี 25 คนไปสำรวจพื้นที่ไม่กี่วันมีข่าวว่าประชาชนไม่มีหน้าที่ดูแล เจ้าหน้าที่เท่านั้นทำได้ ผมไปถามจังหวัดว่าป่าใช้สอยอยู่ตรงไหน ของชุมชน ...

การทำแผนที่ป่าให้เห็นต้นกำเนิดของยาเพื่อเป็นการอนุรักษ์โดยเฉพาะต้นไม้ที่หายาก ใกล้สูญพันธุ์แล้ว ส่วนการแบ่งพื้นที่ใช้สอยนั้นมีส่วนหนึ่งเป็นป่าสมุนไพรมอบให้ชุมชนเข้าไปใช้ได้ แต่ไม่ให้เก็บเพื่อขายซึ่งอาจกลายเป็นปัญหาการตัดทำลายจนเกินกำลังของป่าได้

การสืบทอดวิถีการกินการอยู่ได้ในชุมชนได้ดำเนินการหรือกำลังคิดที่จะดำเนินการนั้นมีการดำเนินการโดยให้ผู้รู้หรือผู้สูงอายุเป็นผู้ถ่ายทอดโดยอาจทำในรูปแบบของการสืบสานวัฒนธรรมอย่างกลุ่มช่วงผลยาของลำปาง หรืออีกแห่งเบี่ยงเบี่ยงเมืองสารคามของมหาสารคาม ซึ่งผู้มาร่วมงานจะได้รับความรู้จากประสบการณ์ทางสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ส่วนเวลาที่ผู้สูงอายุจะเป็นการรวมตัวกันของผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้รู้เป็นที่นับถือของคนในชุมชนที่จะมาร่วมกันในการเผยแพร่ให้ลูกหลานได้เรียนรู้ หรือเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ช่วยกันบันทึกความรู้ของชุมชน อีกแนวคิดหนึ่งคือการทำแผนที่ป่า ที่บอกถึงตำแหน่งสมุนไพรมอบเนื่องจากสมุนไพรมอบบางชนิดอยู่เฉพาะที่หายาก มีเฉพาะหมอบที่บ้านเท่านั้นที่รู้จัก หากท่านเหล่านี้ร่วงโรยไป จะไม่มีใครทราบอีกเลยและยังเป็นประโยชน์ในการอนุรักษ์ป่าสมุนไพรมอบอีกด้วย

การสืบทอดในปัจจุบันอาจไม่ได้เป็นการสืบทอดตัวต่อตัวหรือในครอบครัวเท่านั้น ในชุมชนจะจัดให้มีศูนย์ให้ความรู้ให้บริการแพทย์พื้นบ้าน เนื่องจากปัจจุบันการหาแพทย์พื้นบ้านอาจหายาก หรือต้องไปตามบ้าน จากการใช้ในพื้นที่พบว่าเกิดขึ้นที่มหาสารคาม พัทลุง และลำปางที่ ต.นาแก้วมีการอบรมการนวด การอบสมุนไพร มีหมอบประจำการที่ศูนย์นอกจากนั้นยังจัดฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตหลังจากออกจาก รพ.ทำตารางการไปดูแลที่บ้านทั้งตำบล กำลังให้มีการบันทึกการทำงานปัญหาอุปสรรค (กรณีการ ชุมพูนศรี, สันทนา กลุ่ม ต.นาแก้ว อ.เกาะคา จ.ลำปาง, 18 มกราคม 2555)

นอกจากมีศูนย์ให้ความรู้แล้วสมนึก ไชยสงค์ นายก อบต.วังแสง (สันทนา กลุ่ม ต.วังแสง อ.แกดำ จ.มหาสารคาม, 24 พฤศจิกายน 2554) ได้ให้มีหมอบพื้นบ้านอยู่ที่ศูนย์ทุกวัน

...มีคำรถให้มาที่นี้อยู่ทั้งวัน ให้คนมาหาที่นี คนที่นียังใช้อยู่อย่างต่อเนื่องมาตลอด ทางอบต.มีหน้าที่ตามระเบียบให้ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นอยู่แล้ว แต่เรามีหมอบพื้นบ้าน ที่มีความชำนาญแตกต่างกัน มีหมอบยาหมอบนวด หมอบดูแลกระดูก ต่อกระดูก หมอบฮากไม้ ย่าง มีเยอะในพื้นที่เราเลย คิดว่าเป็นภูมิปัญญาให้ชาวบ้านเลือกเอาตามโรคตัวเองเลยอยากส่งเสริม ที่

จริงตามบ้านหมอยาเขาก็รักษาใครป่วยก็ไปหา แต่อย่างปัจจุบันเขามีอนามัยเลยคิดว่าน่าจะมีสถานที่ เลย์ร่วมกับทางมหาวิทยาลัย รุกขเวช ชมรมหมอยาพื้นบ้านระดับจังหวัด ระดับภาค ประสานให้มีสถานที่รักษา สำรวจหมอยาให้ชาวบ้านส่งข้อมูลว่า คุณตาที่เป็นหมอยาคนนี้เป็นหมอยาจริงมีคนรับรองว่าเคยรักษาตัวเองหาย บางคนรักษากระดูก บางคนยา ได้ 63 คน บริภาษกับมูลนิธิสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัย ประชุม ออกใบรับรองว่าเป็นหมอยาของชุมชน บำบัดรักษาสุขภาพชุมชน เชิญส่วนต่างๆมาแลกเปลี่ยน ว่าที่อื่นทำอะไร ที่อื่นมีเครือข่ายเหมือนกันแต่ก็แตกต่างกันไป ใครมีอะไรดี เามาแลกเปลี่ยนกัน เพื่อให้เกิดทางเลือกของชุมชนที่จะรักษาสุขภาพ วังแสงเป็นพื้นที่ต้นแบบ จะขยายพื้นที่ต่อ ในพื้นที่ตำบลอื่นก็จะทำบ้างมี อีก 12 อบต. ตรงนี้จะทำเป็นศูนย์เรียน สอนเรื่องภูมิปัญญา ใครจะเรียนก็ได้ มีมหาวิทยาลัยจะมาศึกษาด้วย อย่างเภสัชศาสตร์มหาสารคาม...

อบต.วังแสงได้ทำการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์พื้นบ้านโดยการให้การรับรองหมอพื้นบ้านโดยคนในชุมชน แล้วจัดสถานที่ให้การรักษาแบบอนามัย โยใช้ศูนย์การเรียนรู้ที่ใน อบต.วังแสงมีหมอพื้นบ้านในพื้นที่ ถึง 63 คน ซึ่งเป็นแหล่งศึกษาข้อมูลให้มหาวิทยาลัย มหาสารคาม และสถาบันรูกขเวช และโรงเรียนในพื้นที่ และเป็นสถานที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่สำคัญคือเป็นทางเลือกด้านสุขภาพของชุมชนที่มาใช้บริการได้ทุกวัน ศูนย์เรียนรู้ของ อบต.วังแสงยังเป็นต้นแบบให้กับอีกหลายตำบลในการจัดการศูนย์เรียนรู้ภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านอีกด้วย

การสืบทอดในเด็กอาจแตกต่างจากการสืบทอดในทางการแพทย์แผนไทย การสืบทอดในชุมชนที่เด็กก็มีโอกาสเข้าร่วมนอกจากนั้นแล้วการปลูกฝังจะให้เกิดในโรงเรียนตั้งแต่ชั้น **ประถม**ด้วยเวลาที่มีกิจกรรมเหล่านี้จะให้โรงเรียนมาร่วมกิจกรรมมาสัมผัส มีของเล่นพื้นบ้านมาล่อให้สนใจ บั๊นดินเล่น ให้ดูว่าพออู้อย่างไรให้ทำตาม แล้วเอากลับบ้านไปให้มีส่วนร่วมต่างๆ หลากหลาย สอดแทรกเข้าไป (ทองทิพย์ ปัญญาจันทร์, สนทนากลุ่ม, 18 มกราคม 2555) และการนำความรู้ใส่ลงในหลักสูตรท้องถิ่น **แทรกภูมิปัญญาลงในหลักสูตร สพฐ.** หมอเมืองไปสอนในโรงเรียน มีแหล่งเรียนรู้อยู่ข้างโรงเรียน ไม่มีแหล่งเรียนรู้สอนเสริมต่างๆต้องจ้างครูมาสอนพิเศษ การเรียนการสอนมีครูไม่ครบชั้นมีนักเรียนประมาณ 50 คน เอาศูนย์เด็กเล็กมารวมกันให้เรียนที่บ้านเราให้เก๋รู้จักชุมชน มีเพื่อนในชุมชนเพื่อลดปัญหาสังคมลงได้เพื่อให้มีรากฐานอยู่ร่วมกัน แต่พยายามให้อยู่ประจักษ์ร่วมกันให้จัดเด็กชั้นประถมมาร่วมกิจกรรมที่เราจัดขึ้นแล้วแต่ รร.จะส่งชั้นใดมาร่วมกิจกรรม (กฤษฎา แสงแก้ว, สนทนากลุ่ม, 18 มกราคม 2555)

นีอม ฮันเย็ก (สนทนากลุ่ม, 14 กันยายน 2555) กล่าวว่า

สิ่งที่ต้องทำคือสืบทอดให้คนรุ่นหลัง โรงเรียนไม่มีแล้ว ตชด.ก็เลิกไป
แล้วจริงๆ ต้องสอนในโรงเรียน ในชุมชน ให้รู้จัก ให้ใช้เป็นจริงจะคงอยู่

ที่ ตำบลวังแสง มีการแทรกความรู้ลงไปที่ โรงเรียนเช่นกัน มีโรงเรียนในท้องที่ 5
โรงเรียน ที่มาจัดกิจกรรมรูปแบบด้วยกันมีเรื่องภูมิปัญญาด้วย มีการถ่ายทอดแบบครูพามา
ดู สมุนไพร มาหาพ่อแม่แม่หมอบุดคุด รูปแบบตำรายังไม่มี ยังไม่ออกเป็นรูปเล่มแต่เป็นแหล่ง
เรียนรู้(ชาวี อนุวัน, สนทนากลุ่ม, 24 พฤศจิกายน 2554)

ประธาน อบต.วังแสง (สนทนากลุ่ม, 24 พฤศจิกายน 2554) เล่าถึงแนวทางการสืบ
ทอดในโรงเรียนที่ได้วางแผนไว้ว่า

เราคุยกันว่าจะทำเป็นหลักสูตรยาสมุนไพร เสนอไปที่โรงเรียนเป็น
หลักสูตรท้องถิ่น ทาง ม.สารคามมาตีแปลงสำรวจสมุนไพรไว้แล้ว ให้เด็กมา
ศึกษา คนเรียนจะเริ่มตั้งแต่ประถมก่อน โรงเรียน ขยายโอกาสลงที่วังแสง
ถึง ม.3ค่อยทำต่อไป สอนยาสมุนไพร ต้นอะไรภาษาท้องถิ่น ชื่อสามัญ ชื่อ
วิทยาศาสตร์ สรรพคุณ คนร่างหลักสูตรจะมีชมรมสมุนไพรที่ โรงเรียนบาล
Ngo พ่อแม่ทั้งหลายนี้แหละ แปลงสมุนไพรที่วัด แปลงที่ อบต. แล้วคุยว่า
จะปลูกเพิ่มที่วัดอีก การทำยังไงจะขยายผลได้อย่างผมเองได้กับตัวเองนะ
กินยาฝรั่งก็กินอยู่แต่มากินสมุนไพรเพิ่ม ก่อนออกจากบ้านผมก็เคี้ยวก่อน ไป
ไหนผมก็พูด ผมว่าต้องให้เด็กรู้จักก่อนทาง ม.มาประชุมกันหลายครั้งแล้ว
ให้เด็กได้รู้ได้สืบไว้ก่อนโตขึ้นมากก็เขารู้จัก

เด็กและเยาวชนเป็นเป้าหมายหนึ่งในการสืบทอดในปัจจุบัน การสืบทอดไปสู่เด็กใช้
การศึกษาในโรงเรียน การสืบทอดในปัจจุบันเน้นการให้การศึกษาในเด็กโดยเฉพาะชั้นประถม โดย
ประนอม พลวิชัย (สัมภาษณ์, 12 พฤศจิกายน 2554) อธิบายดังนี้ การที่จะทำให้แพร่หลายนั้น
ท่านเห็นว่าควรเริ่มที่เด็กโดยเฉพาะเด็กประถมซึ่งท่านหวังให้ผู้ปกครองได้รับความรู้นั้นด้วย

...ผมทดสอบ ดูพวกมัธยม ม.1-ม.6 เขาจะไม่หันมาสนใจเขาจะวิ่ง
ในวัยของเขา ผมจึงมาสนใจชั้นประถม เขาสนใจสมุนไพรนะ 70 % แล้วผมตี
ไปถึงพ่อแม่เขาด้วยพวกนี้หัวสมัยใหม่ไม่รู้เรื่องหรอก ผมให้เอาสมุนไพรใกล้
ตัวมา หอม กระเทียม ผมเริ่มจากน้ำสมุนไพร ต้องเริ่มตั้งแต่เด็ก ให้รู้จัก...

พระครูสุทธธรรมนาถ (สมนึก นาโถ)(สัมภาษณ์, 15 ธันวาคม 2555) ได้ให้การสืบทอดในเด็กประถมเช่นกันโดยกล่าวว่า

...ถ้าให้เรียนใน ป.1-ป.6 เด็กมักจำได้ดี การเรียนที่ใช้ความจำ เด็กจำได้ดีกว่าการสืบทอด ก็คืออย่างนี้ จำได้ดีกว่าท่องจำเด็กเล็ก เราก็เล่าเป็นนิทาน story telling จำได้ดีกว่า บอกเป็นตัวยาว...

พระครูสุทธธรรมนาถ (สมนึก นาโถ)(สัมภาษณ์, 15 ธันวาคม 2555) ได้กล่าวถึงการสืบทอด

...เขาพาไปป่าเขาใหญ่พื้นที่เป็นล้านไร่ ที่นี้แค่ 100 ไร่ เราก็รู้ในชื่อของเรา ไปเขาใหญ่เราไม่คุ้น ใบ ต้นมันเจริญผิดกัน กระเพาะสามอ้อม ต้นใหญ่สามคนโอบ เราไม่เคยรู้จัก ตะไคร้ต้น สูงยังกับมะม่วง เราจำแค่ 5-6 ร้อยเทียบเขาไม่ได้...ความรู้ที่ทำให้เรารู้มากกว่าคนอื่นนิดหน่อยก็ทำให้เรามีความภูมิใจในตัวเองนะ อย่างเด็กนักเรียนที่รู้ว่าคนอื่นเขาก็ภูมิใจ เขารู้สึกมีคุณค่า ซึ่งทำให้เด็ก ๆ ก็มีส่วนร่วมในการสืบทอดนี้ในระดับหนึ่งซึ่งท่านเห็นว่ามันจะค่อยเป็นค่อยไปต่อยอดออกไปตามความพร้อมความสนใจของเด็กในอนาคต...

การสืบทอดในปัจจุบันมักเป็นการสอนในหลักสูตรการแพทย์แผนไทย และการสอนเด็กที่โรงเรียน แห้ว ล่าวัน หมอพื้นบ้าน ต.แม่พุง อ.วังซัน จังหวัดแพร่ (สัมภาษณ์, 5 กันยายน 2555) เล่าว่าการสอนมีทั้งการสอนในหลักสูตร การให้เด็ก ๆ มาถามตามความสนใจ การพาทำพาไปดูในรูปแบบใหม่

...ความรู้เหล่านี้ถ่ายทอดให้นักเรียน เสาร์ อาทิตย์ มีหลักสูตรอยู่ ...การเผยแพร่มีน้อย รร.เขาสนใจ ให้เด็กมาถาม ถามโน่นนี่ เดี่ยวนี้มีหลักสูตรท้องถิ่น กลุ่มเด็กก็สนใจ ...
..และทำโครงการตามหมอบุญไปหาถ่ายทอดทางชุมชน จุดไว้ใน GPS...

พระครูสุทธธรรมนาถ (สมนึก นาโถ)(สัมภาษณ์, 15 ธันวาคม 2555) การสอนทำได้โดยท่านให้ความสำคัญกับเด็กประถม

...ถ้าให้เรียนใน ป.1-ป.6 เด็กมักจำได้ดี การเรียนที่ใช้ความจำ เด็กจำได้ดีกว่า ถ้าเด็กรู้จักชื่อต้นไม้วันละต้นก็พอ ปีหนึ่งเรียนสัก 200 วัน 4 ปี

ก็ 800 ต้นแล้ว หมดป่า ไปได้ทุกที่ในประเทศไทย ถ้าเป็นยาฝรั่งเท่านี้ก็เก่งแล้ว...

การสืบทอดสู่เด็กที่อาจเป็นเป้าหมายของคนหลายชุมชนเนื่องจากเป็นความหวังว่าเด็กๆ เหล่านี้จะได้รู้จักพืชพรรณในชุมชนของตนเอง ได้รู้ว่าเป็นสิ่งมีค่าที่ต้องศึกษาเรียนรู้ ได้รู้ว่าคุณสมบัติของเขามีความรู้น่าภาคภูมิใจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ท่านผู้เป็นครุภูมิปัญญาเห็นว่าเป็นความหวังของการสืบทอดได้ดีกว่าคนรุ่นผู้ใหญ่ ที่มองไม่เห็นความสำคัญหรือไม่ได้อยู่ในชุมชน ทั้งยังเป็นความหวังว่าเด็ก ๆ เหล่านี้จะเห็นคุณค่าในท้องถิ่นของตนและจะไม่ทิ้งชุมชนของเขาไปทำงานต่างถิ่นจนหมด นอกจากนั้นแล้วการสอนภาษาท้องถิ่นดังเช่นที่ ผู้อาวุโสของ ต.นาแก้ว สอนในโรงเรียน เพื่อให้เด็ก ๆ อ่านออกและได้แปล บัปสา ตำราโบราณต่างๆ ให้อ่านออก คัดลอกไว้ แปลเป็นภาษาไทย เก็บของจริงตั้งเดิมไว้ สอนภาษาคำเมือง สอนตั้งแต่ชั้นประถม อย่างน้อยให้คงไว้ในชุมชน เมื่ออ่านออกเข้าใจคนในชุมชนจึงเห็นคุณค่าและรักษาไว้

กล่าวโดยสรุปแล้วการสืบทอดโอสถวิถีไทยในอดีตมีวิวัฒนาการการสืบทอดโอสถวิถีไทยในอดีตอย่างยาวนาน ในยุครัตนโกสินทร์นี้องค์ความรู้ถ่ายทอดผ่านตำรายาและคัมภีร์ต่างๆ ซึ่งสืบทอดและยึดเป็นประเพณีกันมาจากสมัยอยุธยาที่มีการรวบรวมตำรายาเพื่อให้เกิดการสืบทอดมีการจารึกตำรายาเพื่อให้ประชาชนได้ศึกษานั้นเนื่องจากบ้านเมืองเพิ่งพ้นภัยจากสงครามประชาชนยังอยู่ในภาวะยากจนอีกทั้งได้เกิดโรคระบาดครั้งใหญ่ การมีจารึกไว้ตามที่สาธารณะนั้นคงเป็นคุณมากกว่าโทษและมีผลให้การศึกษาเภสัชวัตถุและสรรพคุณยาแพร่หลายออกไปมากไม่ได้อยู่เฉพาะในวงศ์ตระกูลอีกต่อไป มีการบันทึกตำรายาไทยที่พัฒนาจากตำรายาไทยอื่นๆ ในสมัยนั้นและเป็นแนวทางที่คนรุ่นหลังสามารถนำไปวิเคราะห์ทดลองได้ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์หรือวิทยาการสมัยใหม่ได้มีการรวบรวมจัดทำตำราแพทย์ตำรายาซึ่งต่อมาถูกนำมาใช้เป็นมาตรฐานของยาไทยในปัจจุบันของกระทรวงสาธารณสุขเกิดการเปลี่ยนแปลง 3 ประการคือ การจารึกตำรายาไว้ในที่สาธารณะ การนำเอายาฝรั่งเข้ามาเผยแพร่ในคนไทยโดยมิชชันนารี และความสนใจในวิทยาการใหม่ๆ ของพระราชวงศ์ส่งผลกระทบถึงการสืบทอดโอสถวิถีไทย การศึกษาที่ไม่ปิดกั้นความรู้นั้นจะทำให้เกิดการผสมผสาน และการพัฒนาต่อยอดสิ่งเก่าออกไปเป็นประโยชน์มากขึ้น แต่เป็นที่น่าเสียดายที่การแพทย์แผนไทยในสมัยนั้นถูกปิดกั้น เมื่อการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาแทนที่

โอสถวิถีไทยในอดีตนั้นเป็นวิถีชีวิตในการดูแลสุขภาพที่รวมวิถีการกินการอยู่และวิถีการแพทย์แผนไทยเข้ามามีการดำรงชีวิต การสืบทอดโอสถวิถีไทยในอดีตเป็นการสืบทอดวิชาความรู้ตามวิถีของคนไทยที่โดยมากสืบทอดกันในครอบครัวไม่ว่าจะเป็นการกินการอยู่ ประเพณี

วัฒนธรรม โดยเฉพาะการแพทย์นั้นเป็นการอบรมปลูกฝังให้เรียนรู้ด้านการแพทย์แผนโบราณมาแต่เยาว์วัยบรรพบุรุษจะเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ อบรมสั่งสอน เป็นการสืบทอดในตระกูลตามแบบแผนการศึกษาแบบจารีตที่วิชาซึ่งต้องสืบทอดให้แก่บุตรหลานในตระกูลต้องอาศัยทักษะความชำนาญและประสบการณ์เป็นพิเศษต้องใช้เวลาและความรู้หลายชั้นตอนเพื่อให้มีความเชี่ยวชาญในการบำบัดรักษาโรคภัยไข้เจ็บ

การสืบทอดที่ใช้การจารึกเพื่อให้ประชาชนศึกษาได้เพื่อเป็นการช่วยเหลือในยามที่บ้านเมืองเพิ่งฟื้นฟูขึ้นเป็นแนวทางหนึ่งที่ทำให้การศึกษาเภสัชวัตถุและสรรพคุณยาแพร่หลายออกไปมากไม่ได้อยู่เฉพาะในวงศ์ตระกูลอีกต่อไป ต่อมาการแพทย์เริ่มมีการผสมผสานรับการแพทย์ตะวันตกมากขึ้น มีผลให้การสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่มีการผสมผสานความรู้เดิมและมีการตรวจสอบยืนยันทางวิทยาศาสตร์ แต่ก็ไม่ได้พัฒนาต่อไปเนื่องจากไม่ได้สนับสนุนจากรัฐในยุคต่อมา

การสืบทอดโอสถวิทย์ไทยในปัจจุบันมีวิวัฒนาการการสืบทอดโอสถวิทย์ไทยในปัจจุบันเห็นชัดเจนเมื่อช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2 ยาต่างๆและเวชภัณฑ์ในประเทศขาดแคลนและราคาสูงเนื่องจากการขาดยาจากต่างประเทศและประเทศไทยไม่สามารถผลิตยาสำคัญๆ ขึ้นได้ทำให้มีความจำเป็นต้องใช้ยาสมุนไพรที่เป็นความรู้ดั้งเดิมและทำให้เกิดการศึกษาวิจัยสมุนไพรเพื่อใช้เป็นยาขึ้นแต่ก็เลิกล้มไปในที่สุดเพราะความไม่คุ้มค่า กระแสความตื่นตัวเรื่องยาสมุนไพรเกิดขึ้นอีกครั้งเมื่อเกิดจากภาวะเศรษฐกิจล้มละลายหรือยุค IMF เกิดกระแสปลูกเร้าถึงการพึ่งตนเองได้ อย่างไรก็ตามกระแสนี้ก็ไหลบ่าไปที่ชุมชนเพื่อให้ชุมชนพึ่งตนเอง กินใช้ด้วยตนเอง

ความรู้ที่สืบทอดวิถีของการแพทย์แผนไทยเป็นการสอนคนทั้งคน และหมอกคนหนึ่งจะมีความรู้ทั้งเรื่องของยาและการรักษาโรคอยู่ในตัว และการสืบทอดในปัจจุบันมีหลายระบบทั้งการศึกษาในระบบที่มีตั้งแต่ระดับปริญญาตรีเน้นการมีใบประกอบโรคศิลปะเป็นสำคัญ แต่การสืบทอดด้านจิตวิญญาณยังเกิดขึ้นได้น้อย

ส่วนวิถีการกินการอยู่นั้นเนื่องจากประเทศไทยนั้นมีความหลากหลายทางชีวภาพ ร่ำรวยทรัพยากร มีภูมิปัญญาในการใช้ประโยชน์จากพืชพรรณต่างๆนี้มากมาย ในวิถีการกินการอยู่ในชีวิตประจำวันนั้นไม่ได้มีการบันทึก ความรู้เหล่านี้ถูกบันทึกโดยความทรงจำของคนรุ่นก่อนสิ่งที่จะสืบทอดจึงเป็นวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่อาจต้องอาศัยการสืบทอดทางสายวัฒนธรรม

ปัญหาในการสืบทอดที่พบคือ ในปัจจุบันนี้ไม่สามารถหาสมุนไพรได้ครบตามตำรับแล้วเพราะสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป สังคมที่เปลี่ยนไปจากเดิมการสืบทอดมีอีกสิ่งหนึ่งที่ต้อง

เรียนรู้คือเรื่องของภาษาที่ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงมาก โดยเฉพาะภาษาถิ่นที่ไม่มีการสืบทอดกันมากนัก

บางครั้งการใช้ยาไทยอาจไม่ใช่การรักษาอาการใดอาการหนึ่งแต่เป็นการรักษาสมดุลร่างกายไม่ให้อ่อนแอเจ็บป่วย ฉลากยาจึงเขียนสรรพคุณมากมาย ดังนั้นหากคนที่คุ้นเคยกับการแพทย์แผนปัจจุบันย่อมเห็นเป็นเรื่องเกินจริงได้ภาสินี ญาโณทัย ทายาทหมอมหวาน (สัมภาษณ์, 25 กรกฎาคม 2555) เห็นว่าโอสถวิถีไทยคนมักเห็นว่ามีสรรพคุณเกินจริง แต่จริงๆแล้วยาไทยมุ่งรักษาสุขภาพของคนไข้มากกว่ารักษาเฉพาะอาการ "...คนมักเห็นว่า สรรพคุณไม่ชัดเจน สี่ห้าบรรทัด..."

5.4 หน่วยงานและยุทธศาสตร์

5.4.1 หน่วยงานที่ส่งเสริมการสืบทอด

การแพทย์แผนไทยพัฒนามาจนถึงยุคที่มีการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีการศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย ในกระทรวงสาธารณสุขมีสถาบันการแพทย์แผนไทย และยังมีหน่วยงานอื่นๆ ที่ทำหน้าที่วิจัยและพัฒนาการแพทย์แผนไทยอีกมากมาย ขณะเดียวกันก็มีการส่งเสริมการแพทย์ทางเลือกอื่นรวมถึงการแพทย์แผนจีนอีกด้วย การแพทย์แผนไทยจำเป็นต้องพัฒนาตนเองให้เกิดการยอมรับในมาตรฐานความรู้เพื่อที่จะยืนอยู่ในแถวเดียวกันกับการแพทย์กระแสหลักให้ได้เพราะการแพทย์แผนไทยเป็นของคนไทยโดยแท้จริงซึ่งเป็นจิตวิญญาณของคนไทย

5.4.1.1 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

การตั้งหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยเริ่มจากการที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี ได้มีการวางแผนพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การศึกษาและสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 โดยการส่งเสริมให้มีการดำเนินการพัฒนาภูมิปัญญาด้านการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน เช่น แพทย์แผนไทย สมุนไพรและการนวด ประสานเข้ากับระบบบริการสาธารณสุขและในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ได้มีการสนับสนุนการ พัฒนาเภสัชกรรมไทย และการแพทย์แผนไทยอย่างจริงจัง ฉะนั้นในปี พ.ศ. 2532 กระทรวงสาธารณสุขเริ่มมีการจัดตั้งหน่วยงานที่รองรับนโยบายด้านนี้ขึ้น (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2556: ออนไลน์)

ในปี พ.ศ. 2532 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้ง "ศูนย์ประสานงานการแพทย์และเภสัชกรรมไทย" ขึ้นเป็นองค์กรประสานงานการพัฒนาการแพทย์แผนไทย สังกัดสำนัก

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ด้วยความจำกัด ของขนาดและโครงสร้างขององค์กร และความจำกัดทางด้านงบประมาณ ทำให้องค์กร มีอาการรองรับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยอย่างเต็มที่ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดตั้ง "สถาบันการแพทย์แผนไทย" เป็นหน่วยงานระดับกอง สังกัดกรมการแพทย์ ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2536 เพื่อเป็นศูนย์กลางการพัฒนา การประสานงาน การสนับสนุน และความร่วมมือด้านการแพทย์แผนไทย ต่อมาเมื่อพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยได้มีการ ประกาศใช้ เมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2542 ซึ่งในมาตรา 12 ของพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว ได้ระบุให้มีสถาบันการแพทย์แผนไทยในสำนักงานปลัดกระทรวง โดยให้มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการต่างๆ เกี่ยวกับการคุ้มครองและส่งเสริมการศึกษาอบรม การศึกษาวิจัย และพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร รับผิดชอบในงานธุรการและงานวิชาการของคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย ทำให้งานด้านการแพทย์แผนไทยกลับมาเป็นบทบาทภารกิจของสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขอีกครั้งหนึ่ง

ต่อมาในปี พ.ศ.2544 นโยบายรัฐบาลให้งานแพทย์แผนไทยเป็นนโยบายด้านสาธารณสุข ในข้อ 10.1 ว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาการจัดระบบองค์ความรู้และมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก เพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพของรัฐอย่างมีคุณภาพและปลอดภัยและ เมื่อพ.ศ.2545 โอนหน่วยงานสถาบันการแพทย์แผนไทยศูนย์ความร่วมมือการแพทย์แผนไทย - จีน และศูนย์ประสานงานการแพทย์ทางเลือก มาสังกัดกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2556: ออนไลน์)

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีหน่วยงานในสังกัดคือ สถาบันการแพทย์แผนไทย สำนักงานแพทย์พื้นบ้านไทย สำนักงานแพทย์ทางเลือก สถาบันการแพทย์ไทย-จีน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย เป็นต้น (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2556: ออนไลน์)ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการกำหนดแนวทางในการสืบทอดโอสถวิทย์ไทยในอนาคต

5.4.1.2 โรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม

โรงเรียนแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย(วัดโพธิ์) เป็นโรงเรียนการแพทย์แผนไทยที่กลับมาเริ่มต้นอีกครั้งหลังจากปี พ.ศ.2494 ที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลปัจจุบันเสด็จวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ที่ได้ทรงพระราชปรารภว่าวัดโพธิ์เป็นแหล่งรวมตำราแพทย์แผนไทยอยู่แล้วเหตุใดจึงไม่จัดให้มีโรงเรียนสอนการแพทย์แผนไทย ในวิชาเวชกรรม ผดุงครรภ์ หัตถเวช และเภสัชกรรม ทำให้คณะกรรมการวัดพร้อมด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทยที่

ยังหลงเหลืออยู่ ได้สนองพระราชปรารภและจัดตั้งหลักสูตรโรงเรียนแพทย์แผนไทยขึ้นในนาม “โรงเรียนแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย(วัดโพธิ์)” เปิดสอน 3 สาขา คือ เวชกรรม ผดุงครรภ์ หัตถเวช และเภสัชกรรม นับเป็นการกลับมาเริ่มต้นใหม่ของการแพทย์แผนไทยอีกครั้งหนึ่งเมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2505 จนถึงปัจจุบัน โรงเรียนแพทย์แผนไทยวัดพระเชตุพนฯ ได้จัดทำตำราเพื่อใช้ในการศึกษาขึ้น 3 เล่ม โดยกระทรวงสาธารณสุขใช้เป็นตำราอ้างอิงตำรับยาไทยต่อมาด้วย ซึ่งมี คัมภีร์ ทั้ง 14 คัมภีร์ของพระยาพิศณุประสาทเวช เล่ม 1-2 นอกจากนั้นในแพทยศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับโรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม เล่ม 3 นายวีร ตันติเวชกุลซึ่งเป็นผู้ริเริ่มจัดตั้งโรงเรียนแพทย์แผนโบราณขึ้นได้รวบรวม ตำราเพิ่มเติมโดยค้นคว้าจากหอสมุดแห่งชาติ พบว่ามีตำราของพระยาประเสริฐศาสตร์ธำรง (หมอนหนู) รวบรวมจัดพิมพ์ไว้เมื่อพ.ศ. 2432 ครั้งที่ ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงเรียนแพทยาลัยจึงขออนุญาตคัดลอกและจัดพิมพ์ขึ้นเพื่อให้ การศึกษาการแพทย์แผนไทยกว้างขวางยิ่งขึ้น มีดังนี้คัมภีร์ สิทธิสาระสงเคราะห์กล่าวถึงโรค ลำบองราหู คัมภีร์อุทรโรค กล่าวถึงโรคมาต่าง ๆ คัมภีร์วิถีกุญชรโรคกล่าวถึง โรคเรื้อนต่าง ๆ คัมภีร์ ไพจิตรมหาวงศ์ กล่าวถึงโรคฝีต่าง ๆ นอกจากนี้ยังมีคัมภีร์รัตนมาลา คัมภีร์ปุจฉาปักขันธิกภาพาธ ซึ่งมีในเวชศาสตร์ฉบับหลวงเพิ่มเติมอีก (โรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม, 2504: ก)

แนวทางของโรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามในการสืบ ทอดนั้นปริดา ตั้งตรงจิตร (สัมภาษณ์. 18 ก.พ.54) ผู้อำนวยการโรงเรียนแพทย์แผนไทยวัด พระเชตุพนวิมลมังคลารามคนปัจจุบันได้มีแนวคิดเพิ่มเติมจากการสืบทอดเดิมดังนี้

...การจัดหมวดหมู่ตอนนี้ผมพยายามจัดอย่างยาทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร บางอย่างก็จัดไม่ถูกแต่ค่อยๆทำไป ให้หมอแผนปัจจุบัน เข้าใจ อ่านแล้วเข้าใจ อยากให้เขาใช้ต้องให้เขารู้ จัดหมวดหมู่อย่างแผน ปัจจุบัน เขาถึงจะเขียนใบสั่งยาได้ ยึดตามบัญญัติยาใครกล้าใช้ โรงงานอยู่ไหน สะอาดมั๊ยใครจะกล้าใช้ ขนาดเราทำน้ำเกลือยาใน โรงพยาบาลหมอบางคน ยังไม่กล้าเลย เราจะให้เขาใช้ยาเรา มีเชื้อรามั๊ย มีแบคทีเรียมั๊ย มี impurity มั๊ย ในด้านสรรพคุณเป็นอีกเรื่องนะ ดูความน่าเชื่อถือก่อนต้องช่วยกัน คน หนึ่งทำคนหนึ่งดูถูก... คุณใช้ความรู้อะไรเข้ามาจับ เรามองไปทางไหน บำบัดรักษา หรือป้องกัน...

แนวคิดที่จะให้มีการจัดหมวดหมู่ของยาที่จะเป็นมาตรฐานเดียวกับแผนปัจจุบัน เพื่อให้บุคลากรแผนปัจจุบันเข้าใจได้และนำไปใช้ได้ การสร้างมาตรฐานของยา ของโรงงาน ให้เป็น

ที่เชื่อถือ นอกจากนั้นแล้วการพัฒนาต้องชัดเจนว่าการนำไปใช้นั้นต้องการการรักษา หรือการป้องกันโรค การดูแลสุขภาพ เพราะแนวทางนั้นต่างกันการสืบทอดต้องชัดเจนว่าการดูแลสุขภาพ คนทั่วไปใช้ได้ในชีวิต ยานั้นอาจจะต้องเป็นแพทย์

5.4.1.3 สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์

การแพทย์แผนไทยประยุกต์เริ่มต้นในปี พ.ศ. 2523 ฝ่ายเอกชนโดยเฉพาะศาสตราจารย์นายแพทย์ อวย เกตุสิงห์และคณะได้จัดตั้ง “มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม” ขึ้นเมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2523 การฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยจึงได้ปรากฏเป็นรูปร่างขึ้นมาจากฝ่ายรัฐบาล และฝ่ายเอกชนขึ้นมาและมี “โครงการสมุนไพรรักษาเพื่อตนเอง” โดยความสำนึกของประชาชนทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคต่อมา พ.ศ. 2525 มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมของศาสตราจารย์นายแพทย์ อวย เกตุสิงห์ และคณะได้จัดตั้ง “อายุรเวทวิทยาลัย ชิวโกมารภักจ์” ผู้สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรเป็น “แพทย์อายุรเวท” ซึ่งกฎหมายได้บัญญัติให้เรียกบุคลากรประเภทนี้ว่า “เป็นผู้ประกอบโรคศิลป์แผนโบราณแบบประยุกต์” ภายใต้การอำนวยการของศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์และคณะ เมื่อ พ.ศ. 2525 โดยสมเด็จพระญาณสังวรฯ อนุญาตให้ใช้สถานที่หอสมุดมกุฏราชวิทยาลัยและโรงพิมพ์มหามกุฏเดิมเป็นสถานที่ตั้งและได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงรับเป็นองค์อุปถัมภ์ เมื่อ พ.ศ. 2531 นักศึกษาของอายุรเวทวิทยาลัยมีสิทธิ์ขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลป์แผนโบราณแบบประยุกต์และส่วนหนึ่งออกไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ ปัจจุบันอายุรเวทวิทยาลัยได้โอนเข้ามาอยู่ในการบริหารจัดการของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล (สุพรพิมพ์ เจียสกุลและนีโลบล เนื่องต้นเวช, 2551: 129)

มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมได้มีการผลิตตำราการแพทย์ไทยเดิม 3 เล่มเพื่อใช้ในการเรียนการสอนได้แก่ การแพทย์ไทยเดิมฉบับอนุรักษ์ ฉบับที่ 1 การแพทย์ไทยเดิมฉบับพัฒนาตอน 1 และแพทย์ไทยเดิมฉบับพัฒนาตอน 2 เนื้อหาในตำราการแพทย์ไทยเดิมฉบับอนุรักษ์ ฉบับที่ 1 เป็นการนำแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ฉบับหลวงมาเพิ่มเติมการอธิบายศัพท์ให้เข้าใจง่ายขึ้น คงภาษาบาลีไว้แต่แปลเป็นภาษาไทย แต่เนื้อหารูปแบบเดิม ส่วนในฉบับพัฒนานั้นเป็นการนำแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ฉบับหลวงมาจัดกลุ่มเนื้อหาเช่นคัมภีร์สมมุติฐานวินิจฉัยและคัมภีร์ธาตุวิวรรณ์เป็นการกล่าวถึงสมมุติฐานของโรค คัมภีร์โรคนิทานและคัมภีร์ธาตุวิภังค์ว่าด้วยอาการแฉ่ง(อาการที่คนไข้บอกเรา)และอาการแสดง(อาการตรวจพบ รอยโรค) พร้อมทั้งสาเหตุและการรักษา ตลอดจนยา เป็นต้น (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทยเดิมฯ อายุรเวทวิทยาลัย [ชิวโกมารภักจ์], 2554:1,22-23,41) แพทย์อายุรเวทที่เป็นแพทย์แผนไทยประยุกต์นั้นได้รับการ

รับรองเมื่อ ปี พ.ศ.2530 โดยพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ แบ่งโรคศิลปะแผนโบราณออกเป็น 2 ประเภทคือแผนโบราณทั่วไปและแผนโบราณประยุกต์ คือแพทย์อายุรเวท นับเป็นสถานศึกษาที่เป็นแผนไทยประยุกต์แห่งแรกและเป็นต้นแบบของการเรียนในระดับมหาวิทยาลัยต่อมาในปีพ.ศ. 2546 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับโอนย้ายโรงเรียนอายุรเวทรวมทั้งคลินิกอายุรเวท หน่วยผลิตยาและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรเข้ามาเป็นหน่วยงานสังกัดคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จัดตั้งเป็นหน่วยงานเทียบเท่าภาควิชาคือ **สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์** ปรับหลักสูตรจากประกาศนียบัตรชั้นสูงเป็นปริญญาตรี หลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต และปี พ.ศ. 2550 สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีทรงพระกรุณาโปรดเกล้าพระราชทานนามใหม่ว่า “โรงเรียนอายุรเวทธารง” มีภารกิจในการพัฒนาการจัดการศึกษา การพัฒนาการให้บริการการแพทย์แผนไทย การจัดการองค์ความรู้ด้วยการรวบรวมและวิจัยพัฒนา

5.4.1.4 สถาบันการศึกษาแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์

ในปัจจุบันนอกจากหลักสูตรแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ศิริราชพยาบาลแล้วมีการเปิดการสอนหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์อีกหลายแห่ง นอกจากนี้ยังมีการเปิดหลักสูตรแพทย์แผนไทยอีกหลายแห่งโดยการเปิดหลักสูตรเหล่านี้ผลิตแพทย์แผนไทยออกสู่ระบบสาธารณสุข ไปทำงานที่โรงพยาบาลตำแหน่งแพทย์แผนไทย ซึ่งบางแห่งมีความสามารถดีเป็นที่ยอมรับของแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นการเปิดพื้นที่ให้กระบวนทัศน์การแพทย์แผนไทยเป็นที่ยอมรับต่อไป ซึ่งหากมีความเข้มแข็งทางวิชาการแล้วน่าจะเป็นที่ยอมรับในระบบสาธารณสุข ประชาชนก็จะมีเชื่อมั่นถือในการแพทย์แผนไทยอีกครั้ง

แพทย์แผนไทยจะใช้ยาไทย สมุนไพรในการรักษาคนไข้ ส่วนแพทย์แผนปัจจุบันจะใช้ยาแผนไทย สมุนไพรก็ได้หากเห็นสมควรแต่ก็มีการเรียกร้องให้พิจารณาใช้ยาไทยก่อน ซึ่งแพทย์บางท่านที่มีประสบการณ์ที่ดีหรือเคยเห็นผลมาแล้วก็จะใช้โดยไม่ยาก

มหาวิทยาลัยที่เปิดการสอนการแพทย์แผนไทยและแผนไทยประยุกต์มีมากขึ้นมีการเรียนการสอนวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทย ตามมาตรฐานเท่ากัน แต่หลักสูตรแผนไทยประยุกต์มีการเรียนกลุ่มวิทยาศาสตร์มากกว่า (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐและประพจน์ เกตุรากาศ, 2551: 184-187) หลักสูตรที่เปิดสอนมีดังนี้

มหาวิทยาลัยที่เปิดการเรียนการสอนหลักสูตรการแพทย์แผนไทย

1) คณะการแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต (หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาการแพทย์แผนตะวันออก)

2) คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง (หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาการแพทย์แผนไทย)

3) คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาเขต ปทุมธานี (หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาการแพทย์แผนไทย)

4) โครงการจัดตั้งคณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (หลักสูตร วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาการแพทย์แผนไทย)

5) วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏ เชียงราย (หลักสูตรแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาการแพทย์แผนไทย)

มหาวิทยาลัยที่เปิดการเรียนการสอนหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์

1) สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (หลักสูตรแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์)

2) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์)

3) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์)

4) วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร มหาวิทยาลัยบูรพา (หลักสูตรแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์)

5) คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยนเรศวร (หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์)

6) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (หลักสูตร แพทย์แผนไทย)

7) สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง (หลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์)

8) คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา (หลักสูตร การแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์)

นอกจากระดับปริญญาตรีที่กล่าวมาแล้วยังมีหลักสูตรต่อเนื่องเพื่อรองรับการเรียนที่ เคยมีระดับต่ำกว่าปริญญาตรี มีการเปิดการสอนระดับปริญญาโท ปริญญาเอก ซึ่งเป็นการต่อยอด วิชาออกไปอีก

การผลิตแพทย์แผนไทยนั้นเป็นการสืบทอดที่เป็นระบบการศึกษาในแต่ละปีมีผู้จบการศึกษาประมาณ 1,000 คน และได้มีการสัมมนาทางวิชาการเรื่องการผลิตแพทย์แผนไทย (มหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ, 2555) ได้กล่าวถึงการผลิตแพทย์แผนไทยในปัจจุบันและแนวทางในอนาคต โดยปราโมทย์ เสถียรรัตน์กล่าวในการสัมมนาทางวิชาการเรื่องการผลิตแพทย์แผนไทยจะ何去何ต (มหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ, 2555) ว่าการผลิตแพทย์แผนไทยในอนาคตที่จะต้องรองรับการเกิดขึ้นของอาเซียนด้วยนั้นทางกระทรวงได้ปรับตำแหน่งแพทย์แผนไทยแล้วซึ่งเดิมเป็นนักการแพทย์แผนไทย ประกอบกับมี พ.ร.บ.สภาการแพทย์แผนไทยเพื่อรองรับการทำงานวิชาชีพ การแพทย์แผนไทยที่มีศักดิ์ศรีเป็นแพทย์คนหนึ่งในโรงพยาบาล ซึ่งทวิ เลหาพันธ์ ประธานกรรมการวิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์ (มหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ, 2555) กล่าวถึงการควบคุมวิชาชีพ ว่าผู้ควบคุมวิชาชีพมีการเตรียมการเปลี่ยนแปลงอย่างไรยังไม่มีข้อมูลแต่น่าจะมีการสอบก่อน ส่วนการเคลื่อนไหวของคนในอาเซียนที่จะมีอิสระมากขึ้น

...เรื่องการให้บริการ นั้นต้องเตรียมการให้บริการที่ดี หรือแพทย์เราก็อาจไปต่างประเทศก็ได้ การแพทย์จีนที่เราไปเรียนของเขาเราก็มากเราก็มีการสอบของเราเองได้ ต้องคิดทั้งสองด้าน ที่มหาวิทยาลัยต้องทำงานด้านคุณภาพอย่างจริงจัง ศาสตร์ของแผนไทยมีความงามของตัวเอง คนต่างชาติอาจอยากมาเรียน อยากได้ลายเส้นก็ได้... แม้ว่ามหาวิทยาลัยมีหลายระดับ แต่ศักดิ์ศรีเท่ากันที่ต้องทำหน้าที่ ต้องเตรียมพร้อมเปิดรับต่างชาติ ครูอาจารย์ต้องสามารถสอนได้แต่เราต้องคงความเป็นไทยไว้เช่นการใช้ภาษาไทย กิริยามารยาทไทย ที่คนมาเรียนต้องรักษาไว้ เรื่องลายเส้นต้องมีการศึกษาตกลงต่อไป ถ้าเราเข้มแข็งอย่างแผนจีนเราจะส่งออกอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญได้หรือไม่ซึ่งขึ้นกับ พรบ.วิชาชีพต่อไป

แนวทางในการผลิตแพทย์แผนไทยนั้นแม้มีการผลิตมากและมีการควบคุมคุณภาพอย่างเข้มงวดแต่วิถีของการแพทย์แผนไทยนั้นต้องให้การสอนจากคนสู่คน สอนคนทั้งคนการเรียนจากหมอโดยตรงจึงมีความสำคัญในการถ่ายทอดการ กล่อมเกลาคติวิญญาณ แม้จะมีการส่งไปฝึกฝนกับแพทย์แผนไทย พ่อหมอแม่หมอก็คตามการฝึกเพียงช่วงสั้นๆนั้นเป็นการยากที่จะปลูกจิตวิญญาณอย่างลึกซึ้งได้การผลิตแพทย์แผนไทยจึงยังต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาต่อไป

5.4.1.5 มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีการดำเนินงานที่เป็นการสืบทอดโอสถวิถีไทยอย่างครบวงจร โดยเริ่มมาจากการพัฒนาสมุนไพรไทยโดยเภสัชกรผู้หนึ่งคือ ภญ.ดร.สุภา

ภรณ์ ปิติพรซึ่งจบการศึกษาเภสัชศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปี พ.ศ.2529 และมารับราชการที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรีเป็นผู้ที่มีความสนใจในการใช้สมุนไพรและได้ทำการฝึกอบรมและให้ความรู้ด้านสมุนไพรแก่ประชาชนตามนโยบายสาธารณสุขมูลฐาน ครั้งหนึ่งเมื่อได้มีโอกาสได้ติดตามหมอยาพื้นบ้าน นามพ่อประกาศ ใจทัศน์ออกไปสำรวจสมุนไพรในป่าทำให้ตระหนักว่าความรู้เรื่องสมุนไพรที่ตนเองเรียนมานั้นน้อยนิดเมื่อเทียบกับความรู้ที่มีอยู่ในชุมชนท้องถิ่น และขอเป็นลูกศิษย์ของพ่อประกาศจากการเดินป่าและได้เรียนรู้จากหมอยาต่างๆจึงพบว่าในป่ามีพืชสมุนไพรมากมายที่สามารถใช้เป็นยา อาหาร เครื่องสำอางต่างๆได้(มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร, 2556: ออนไลน์)

ปี พ.ศ. 2529 ได้เริ่มการผลิตยาตำรับ “กลีเซอรินเสลดพังพอนตัวเมีย” เพื่อร่วมกับกุมารแพทย์ในการรักษาโรคเริ่มในปากให้กับเด็กและนับเป็นครั้งแรกที่มีการผลิตยาสมุนไพรไทยโดยนำกรรมวิธีและสารที่ใช้ในการแพทย์แผนปัจจุบันมาผลิตเป็นยาสมุนไพรในรูปแบบใหม่ จากนั้นโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรจึงได้ทำการผลิตยาจากสมุนไพรอื่นๆพร้อมทั้งทำการศึกษาวิจัยผลการใช้ทางคลินิกภายใต้โครงการ GTZ ที่สนับสนุนโดยประเทศเยอรมนี ได้แก่ ฟาทะลายใจร ชมื่นชัน ชุมเห็ดเทศแต่การพัฒนานั้นไม่ได้มุ่งเน้นเพียงเพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์แต่ยังทำการพัฒนาในเรื่องของเครื่องมือในการผลิตที่เหมาะสมด้วยเทคโนโลยีที่เรียบง่ายและการทดสอบเอกลักษณ์ของสมุนไพรเพื่อเป็นการประกันคุณภาพของผลิตภัณฑ์(มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร, 2556: ออนไลน์)

ปี พ.ศ.2540-2541 เมื่อประเทศไทยประสบปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจการพึ่งตนเองด้านการดูแลสุขภาพจึงเป็นหนทางหนึ่งในการแก้ไขปัญหาเพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจที่ยั่งยืนรัฐบาลได้เล็งเห็นศักยภาพและมอบโอกาสแก่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรให้การสนับสนุนในการจัดทำโครงการสาธิตการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างครบวงจรโดยทำการศึกษาดังแต่กระบวนการปลูก การเก็บเกี่ยว การแปรรูปวัตถุดิบสมุนไพรการควบคุมคุณภาพวัตถุดิบ การผลิตเป็นผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป ไปจนถึงการจำหน่ายมีการเปิดร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร(มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร, 2556: ออนไลน์)

จากโครงการนี้เป็นจุดสำคัญที่ทำให้การพัฒนาสมุนไพรของโรงพยาบาลเชื่อมโยงกับชุมชนในฐานะเป็นผู้ผลิตสมุนไพร ภายใต้แนวคิด ระบบเกษตรอินทรีย์เพื่อความปลอดภัยของทั้งเกษตรกร ผู้บริโภค และสิ่งแวดล้อมซึ่งจะเป็นเครื่องมือในการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนหรือกลุ่มเกษตรกรไปพร้อมกันชุมชนบ้านดงบัง เป็นชุมชนต้นแบบที่สนใจในการพัฒนาการปลูกสมุนไพรระบบเกษตรอินทรีย์ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีการเรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับ

ระบบนิเวศในแปลง การบำรุงดินการพัฒนาวิธีการปลูก การจัดการศัตรูพืชด้วยวิธีธรรมชาติด้วยการทดลองปลูกในแปลงรวมถึงการพัฒนาการแปรรูปวัตถุดิบสมุนไพรให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ดีในการปลูกและปฏิบัติหลังการเก็บเกี่ยวจากความร่วมมือในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนในปี พ.ศ. 2545 กลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังจึงได้รับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์โดยการตรวจสอบรับรองของสำนักงานมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ และได้รับการตรวจสอบว่ามีมาตรฐานทัดเทียมกับมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ของสมาพันธ์เกษตรอินทรีย์นานาชาติหรือที่เรียกกันย่อว่า IFOAM (International Federation of Organic Agriculture Movements)

สมัย คุณสุข ประธานที่ปรึกษากลุ่มสมุนไพรบ้านดงบัง (สัมภาษณ์, 2556) เล่าว่าที่ศูนย์จะมีที่เพื่อวมสำหรับนักท่องเที่ยวได้ศึกษาสมุนไพรซึ่งทางกลุ่มได้ทำขายด้วย มีห้องมีโรงเก็บและการปลูกตามมาตรฐานที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรมาช่วยดู ส่วนผลผลิตของกลุ่มนั้นส่งให้ทางโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรรับซื้อทั้งหมด ซึ่งบ้านดงบังเป็นต้นแบบให้กลุ่มเกษตรกรมาเรียนรู้ ผู้สนใจสมุนไพรมาเรียนรู้ชื่อสมุนไพรทั้งที่เป็นต้นและแปรรูป

เมื่อ พ.ศ.2545 ได้มีการจัดตั้งมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรขึ้นเพื่อให้มีฐานะเป็นนิติบุคคลสามารถนำไปขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และวางจำหน่ายได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายภายใต้การบริหารงานในรูปแบบคณะกรรมการบริหารของมูลนิธิอีกด้านหนึ่งที่มูลนิธิให้ความสำคัญมากคือการสร้างสรรคกิจกรรมต่างๆ เพื่อชุมชนและสังคมโดยเข้าไปมีส่วนร่วมในชุมชนเพื่อรักษาทรัพยากรท้องถิ่นส่งเสริมภูมิปัญญาด้านสมุนไพรเน้นที่กระบวนการเรียนรู้ให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ (มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร, 2556: ออนไลน์)

จากคุณประโยชน์ของสมุนไพรหลายชนิดที่เริ่มหายไปจากความรู้ของชุมชนท้องถิ่นและประชาชนทั่วไปไปมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรมีความตั้งใจที่จะมีการอนุรักษ์หรือขยายพันธุ์ แทนที่จะถอนทิ้งทำลายเพราะไม่รู้จักคุณค่าและมีการนำกลับมาใช้ประโยชน์ทำให้เกิดยาจากสมุนไพรในรูปแบบใหม่ที่เป็นการผลิตตามภูมิปัญญาไทยกับวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ ซึ่งมีประสิทธิภาพความปลอดภัย และผลผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรในโรงงานที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน GMP และใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันได้เป็นอย่างดีทำให้ศักยภาพของสมุนไพรเป็นที่ยอมรับและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้ขยายไปมากกว่ามิติที่เน้นสรรพคุณด้านยาทำให้ผู้บริโภคและคนรุ่นใหม่ยอมรับประโยชน์ในด้านอื่นๆ เช่นการใช้เป็นเครื่องสำอาง เครื่องดื่ม ผลิตภัณฑ์สำหรับสัตว์เลี้ยงจึงเป็นการนำคุณค่าของสมุนไพรกลับมาสู่วิถีชีวิตในสังคมสมัยใหม่(มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร, 2556: ออนไลน์)

5.4.1.6 มุลินิสถส่งเสริมสุขภาพไทย

มุลินิสถสุขภาพไทย เดิมมีชื่อว่า โครงการสมุนไพรรักษาตัวเอง เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ.2522 ในสังกัดมูลนิธิโกมลคีมทอง โดยมีเป้าหมายที่จะรวบรวมความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรรักษาโรคจากตำรับตำราและประสบการณ์ของชาวบ้านเพื่อเผยแพร่ให้ประชาชนใช้รักษาโรคภัยไข้เจ็บ ในระหว่างปีพ.ศ.2529- 2533 ได้ทำการส่งเสริมเกษตรผสมผสานและเกษตรธรรมชาติในพื้นที่อำเภอภูซำ จังหวัดยโสธร และสนับสนุนให้เกษตรกรลดการใช้สารเคมีจนกลุ่มชาวบ้านสามารถตั้งโรงสีข้าวของตนเองในปีพ.ศ. 2534 ต่อมาในปี พ.ศ. 2535-2538 ได้ทำการรณรงค์เรื่องการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพรรักษาโรคและอาหารปลอดภัย โดยตั้ง “ชมรมเพื่อนธรรมชาติ” เป็นช่องทางเชื่อมโยงผู้บริโภคกับเกษตรกรผู้ผลิต

ในปี พ.ศ.2539 โครงการสมุนไพรรักษาตัวเองได้เปลี่ยนสถานะและชื่อเป็น มุลินิสถสุขภาพไทย เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจขององค์กรที่ขยายออกไปหลายด้านแต่ยังคงมุ่งเน้นการดำเนินงานภายใต้แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพที่เล็งเห็นว่าการเสริมสร้างให้เกิดสุขภาพะสำหรับคนส่วนใหญ่ จำเป็นต้องใส่ใจกับทุกมิติของสุขภาพ ตั้งแต่ร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อมและสุขภาพะทางปัญญา มุลินิสถสุขภาพไทยได้อาศัยปรัชญาองค์รวมแห่งสุขภาพนี้เป็นรากฐานของกิจกรรมต่างๆ เพื่อมุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงชีวิตของแต่ละบุคคลและสังคมโดยรวม (มุลินิสถสุขภาพไทย, 2556: ออนไลน์)

ในด้านโสตวิถีไทยนั้น มุลินิสถสุขภาพไทยมีส่วนในการผลักดัน ส่งเสริม การใช้สมุนไพรรักษาโรคพื้นบ้าน ด้วยการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อการพึ่งพาตนเองของชุมชน โดยมุลินิสถสุขภาพไทยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพทำงานกับเครือข่ายภาคี ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การดำเนินการที่เห็นเป็นรูปธรรมเห็นได้จากตำบลหมอยาใน 14 จังหวัด มีพื้นที่ดำเนินงาน (มุลินิสถสุขภาพไทย, 2556: ออนไลน์) ดังนี้

- 1) ตำบลเชียงรากน้อย อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- 2) ตำบลไชโย อำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง
- 3) ตำบลลาดกระทิง อำเภอสนามชัยเขต / ตำบลท่าตะเียบ อำเภอท่าตะเียบ

จังหวัดฉะเชิงเทรา

- 4) ตำบลโรงช้าง อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย
- 5) ตำบลนาแก้ว ตำบลไหล่หิน อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง
- 6) ตำบลแม่พุง อำเภอวังชัน จังหวัดแพร่ /ตำบลบ้านกลาง อำเภอสอง จังหวัดแพร่

/ตำบลห้วยโรง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

7) .ตำบลจอมศรี อำเภอเพ็ญ / ตำบลบ้านชัย ตำบลนาไหม ตำบลบ้านม่วงตำบล.
อ้อมกออำเภอบ้านดุง / ตำบลทุ่งใหญ่ ตำบลนาซุ่มแสง อำเภอทุ่งฝน /ตำบลหนองหัว ตำบล
ผาสุก อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

8) วัดศรีสระเกษ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร / ชุมชนต่างๆ ในจังหวัดสกลนคร
และ วัดพระบาทถ้าพระภูน้อย

9) บ้านเชียงเหียน ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

10) ตำบลวังแสง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม

มูลนิธิมีความร่วมมือกับสถาบันวิจัยวลัยรุกขเวช มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ใน
การศึกษาองค์ความรู้การดูแลสุขภาพอิสาน

11) ตำบลกุดประทาย อำเภอเดชอุดม และตำบลโพธิ์ศรี อำเภอพิบูลมังสาหาร
จังหวัดอุบลราชธานี

12) ตำบลตาเบา อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ / ตำบลบุฤาษี อำเภอเมือง จังหวัด
สุรินทร์ / ตำบลท่าสว่าง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์

13) ตำบลนาพญา อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

แผนงานพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นดำเนินงานโดยมูลนิธิสุขภาพไทย สนับสนุน
งบประมาณภายใต้แผนงานพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพแผนไทย
และทางเลือก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มุ่งเน้นการเรียนรู้และ
พัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพกันเองในชุมชนดั้งเดิมจนกลายเป็นวิถี
ชีวิต และสัมพันธ์กับความเชื่อ วัฒนธรรม พิธีกรรมและทรัพยากรท้องถิ่น มี 4 ยุทธศาสตร์
(วีระพงษ์ เกรียงสิยศ, 2552: 139-140)ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างและการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้าน
สุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของชุมชนด้วยภูมิ
ปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายภูมิปัญญา

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การอนุรักษ์และสร้างเสริมฐานทรัพยากรชุมชนอย่างยั่งยืน

การดำเนินงานทำให้หมอชาวบ้าน ชาวบ้าน องค์กรพัฒนาเอกชน นักวิชาการใน
มหาวิทยาลัยจับมือกันมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุน และได้ทำให้งานภูมิปัญญาท้องถิ่น

ได้เข้าไปอยู่ในเนื้อหาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งจะมีผลให้งานภูมิปัญญาท้องถิ่นยั่งยืนอยู่ในชุมชน เช่นงานตำบลหมอยาที่ได้ดำเนินการจนเกิดรูปธรรมที่ทำให้ภูมิปัญญากลับมาใช้ประโยชน์ในชุมชนอย่างยั่งยืนอีกครั้ง (วีระพงษ์ เกรียงสิยศ, 2552: 3)

5.4.2 ยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการสืบทอด

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1-4 ไม่ได้มีการกำหนดแผนการพัฒนาแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน แต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 พ.ศ.2520-2524 เริ่มมีนโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการพึ่งพาตนเอง เป็นการขานรับแถลงการณ์ อัลมา อตา ว่าด้วยการสาธารณสุขมูลฐาน จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาการใช้สมุนไพรแห่งชาติ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรเข้าไปในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อเป็นแนวทางหลักให้ประชาชนพึ่งตนเองได้และนำไปสู่สุขภาพดีถ้วนหน้า แต่พบอุปสรรคเชิงโครงสร้างนโยบายจนไม่อาจผลักดันงานได้ตามที่กำหนดไว้ (ปรีชา อุบโยคิน และคณะ, 2540: 4-6)

แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานได้จัดทำโครงการสมุนไพรกับการสาธารณสุขมูลฐานโดยความช่วยเหลือจากองค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟทำให้เกิดการตื่นตัวต่อการใช้สมุนไพรอย่างแพร่หลาย (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556 (1): ออนไลน์)

ปี พ.ศ.2522 มีการสัมมนาที่มหาวิทยาลัยมหิดลเรื่องการแพทย์แผนโบราณ มีแพทย์แผนโบราณและนักวิชาการสมัยใหม่มาประชุมร่วมกันเป็นครั้งแรกเพื่อให้แพทย์แผนโบราณมีส่วนร่วมในการพัฒนาการสาธารณสุขของไทยทำให้เกิดกลุ่มคนรุ่นใหม่รวมตัวกันก่อตั้งโครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเองมีการอบรมส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเพื่อให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ มีข้อสรุปว่าให้มีการส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมแผนโบราณ โดยจัดให้มีองค์กรรับผิดชอบ ให้มีการผสมผสานการแพทย์แผนโบราณและแผนปัจจุบัน รวมทั้งส่งเสริมการใช้ยาแผนโบราณให้มากขึ้น (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2530: 259-273) มีข้อเสนอแนะจากการประชุมสัมมนามหาวิทยาลัยมหิดลเรื่อง การแพทย์แผนโบราณ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลเมื่อ 1-3 ตุลาคม 2522 ดังนี้

...หลักวิชาคงผสมผสานไม่ได้เพราะมีหลักการและทฤษฎีการเกิด

โรคและการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันมาก การวินิจฉัยโรค ผสมผสานกันได้ โดยให้แพทย์แผนปัจจุบันชี้แนะ ให้ความรู้ให้ใช้วิธีการใหม่ๆ ในการตรวจวินิจฉัยโรคเพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วย การใช้ยา ผสมผสานทั้งสองอย่าง

กล่าวคือแพทย์แผนโบราณช่วยชี้นำและร่วมวิจัยกับพื้นบ้านและแผนปัจจุบัน วิจัยให้รู้ข้อดี ข้อเสียและประยุกต์มาใช้ทั้งในการแพทย์ทั้งสองแผน...

ต่อมาแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) จึงได้มีการกำหนดให้มีการพัฒนา **ยาสมุนไพร** อยู่ในกลวิธีและมาตรการดำเนินงานของการสาธารณสุขมูลฐาน ๘ ประการเกี่ยวกับการจัดหาที่จำเป็นไว้ในหมู่บ้าน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2556 (2): ออนไลน์) ดังนี้

...ส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพรที่เหมาะสมเพราะมีราคาถูกหรือสามารถจัดหาได้โดยไม่เสียเงินมีประสิทธิภาพและได้มีการยอมรับอยู่แล้ว จากตัวประชาชนในชนบทเองตลอดจนสามารถแก้ปัญหาโรคต่างๆ ได้ด้วย ทั้งนี้ให้ดำเนินการดังนี้คือคัดเลือกชนิดของสมุนไพรต่างๆ ที่มีคุณภาพดีไม่มีพิษภัย ดำเนินการแพร่พันธุ์จัดหาผลิตเป็นยาสมุนไพร ส่งเสริมความรู้ด้านการใช้ยาสมุนไพรแก่ประชาชนโดยใช้อาสาสมัคร...

แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 ได้กำหนดให้มี **โครงการวิจัยยาและสมุนไพร** ซึ่งอยู่ในส่วนความรับผิดชอบของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาทางนำสมุนไพรซึ่งเป็นทรัพยากรของประเทศมาใช้ประโยชน์ในการรักษาโรคอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยรวมทั้งมีงานสนับสนุนแผนงานสาธารณสุขมูลฐานส่วนแผนงานสาธารณสุขมูลฐานนั้นไม่ได้กำหนดให้มีงานด้านสมุนไพรโดยตรง แต่กำหนดให้หน่วยงานหรือโครงการที่ส่งเสริมงานสาธารณสุขมูลฐานมีส่วนร่วมในการที่จะให้บริการแก่ประชาชนในหมู่บ้านได้แก่งานโภชนาการงานอนามัยครอบครัว **ส่งเสริมยาแผนโบราณและยาสมุนไพรเป็นต้น** (วิชัย โชควิวัฒน์, สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐและ ประพจน์ เกตุรังกาศ, 2553: 70)

จุดหักเหสำคัญจากการประกาศให้ความสำคัญกับการแพทย์โบราณ (Traditional Medicine) หรือการแพทย์พื้นบ้านดั้งเดิม (Indigenous หรือ Folk Medicine) ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งมีมติในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 30 เมื่อปี พ.ศ. 2520 ทำให้ประเทศไทยซึ่งเป็นภาคีต้องนำมติดังกล่าวมาปฏิบัติตามมติดังกล่าวทำให้ข้อโต้แย้งที่มีมายาวนานระหว่างการมุ่งให้บริการทางการแพทย์ที่ดีเลิศกับการให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนอย่างทั่วถึงยุติลง โดยองค์การอนามัยโลกมีมติเป็นเอกฉันท์ว่า “ประชาชนทุกคนควรมีสิทธิในการได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข” อย่างไรก็ตามก็ดี กระแสความตื่นตัวเรื่องศาสตร์การแพทย์ทางเลือกในสังคมไทยนั้นเริ่มก่อตัวอย่างเด่นชัดเมื่อประมาณปี พ.ศ. 2530 โดยได้มีความพยายามขับเคลื่อน

ฟื้นฟูบทบาทการแพทย์แผนไทยขึ้นอีกครั้งหนึ่ง ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 5 และ 6 โดยมีการส่งเสริมสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ทำให้หมอพื้นบ้านได้รับความสนใจมากขึ้น ในฐานะบุคคลที่ใช้สมุนไพรเยียวยารักษาความเจ็บป่วย (กระทรวงสาธารณสุข, ออนไลน์:26 มี.ค. 56) ที่ทำให้ภาครัฐได้เห็นมาให้ความสำคัญสนับสนุนการแพทย์โบราณในประเทศอีกครั้งหนึ่ง

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) ได้กำหนดให้มี**“แผนงานส่งเสริมสุขภาพโดยมีมาตรการการสาธารณสุขมูลฐาน**ให้สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาการผลิตยาการจัดหายาการกระจายยาและการใช้ยาให้เป็นไปตามบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยเฉพาะการวิจัยและพัฒนาสมุนไพรเพื่อใช้ในการสาธารณสุขมูลฐานอุตสาหกรรมยาแผนโบราณและแผนปัจจุบันตลอดจนเพื่อการส่งออก” (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2556 (3): ออนไลน์)

แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 **แผนงานสาธารณสุขมูลฐาน**ซึ่งได้กำหนดให้มี**“การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนยาและสนับสนุนการใช้สมุนไพรโดยส่งเสริมการจัดตั้งสวนสาธิตสมุนไพรในศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานและในโรงพยาบาลชุมชนสถานอนามัยวัดและโรงเรียนส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่มผู้สนใจสมุนไพรเพื่องานสาธารณสุขมูลฐานมีการเริ่มโครงการวิจัยยาสมุนไพร การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย รัฐบาลมีการผลักดันให้ใช้สมุนไพรเป็นยา นพ.เสมอ พริ้งพวงแก้ว ซึ่งเป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขขณะนั้นได้ส่งเสริมการปลูกและใช้สมุนไพรในชุมชนรวมถึงสถานบริการของรัฐประกาศใช้สมุนไพรเป็นงานสาธารณสุขมูลฐานจำนวน 66 ชนิด และส่งเสริมการใช้สมุนไพรในสถานบริการ 5 ชนิดได้แก่ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร ว่านหางจระเข้ หญ้าหนวดแมว และชุมเห็ดเทศ จากนั้นมีการวิจัยพัฒนาจนเป็นยาสมุนไพร (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2530: 45-46)**

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ได้กำหนดให้มี**แนวทางและมาตรการการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์การศึกษาและสาธารณสุข**โดยมีการ**พัฒนาสุขภาพและพลาณามัย**(สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2556 (3): ออนไลน์)ดังนี้

...พัฒนาภูมิปัญญาทางการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านเช่น
แพทย์แผนไทยสมุนไพรและการนวดประสานเข้ากับระบบบริการการแพทย์
แผนปัจจุบัน...

แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7

ได้กำหนดให้มีแนวทางการพัฒนาสาธารณสุข๔ประการดังนี้

1) ความครอบคลุมและความเป็นธรรม

2) การพัฒนาที่มีบูรณาการ

3) ความสอดคล้องกับพื้นที่

4) การพึ่งตนเองของประชาชนและชุมชนเน้นการส่งเสริมให้ประชาชนและสังคมเข้ามามีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขไปพร้อมๆกันกับความเปลี่ยนแปลงทางสังคมบนรากฐานของศักยภาพการพึ่งตนเองที่ประชาชนและชุมชนนั้นๆมีอยู่เช่นการรักษาพื้นบ้านการใช้สมุนไพรฯโครงการทศวรรษพัฒนาการแพทย์แผนไทย ๑ นับเป็นการเริ่มการพัฒนาการแพทย์แผนไทยส่งผลให้เกิดการยอมรับและสนับสนุนการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย การใช้สมุนไพรเข้าสู่ระบบการดูแลสุขภาพของไทยอย่างเป็นรูปธรรม (วิชัย ไชควิวัฒน์, สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ และประพจน์ เกตุรากาศ, 2553: 71-72)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) นับเป็นจุดเปลี่ยนทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยเนื่องจากการพัฒนาที่ผ่านมาแม้จะมีความเจริญเติบโตก้าวหน้าทางเศรษฐกิจแต่กลับพบว่ามีปัญหาทางด้านสังคมมาก โดยเฉพาะปัญหาทางด้านจริยธรรมอาชญากรรมยาเสพติดฯทำให้มีการเปลี่ยนทิศทางการพัฒนาของประเทศไทยโดยเน้นคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาและได้มีการกำหนดให้**มีการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขโดยการเพิ่มประสิทธิภาพคุณภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุข**(สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2556 (4): ออนไลน์) ดังนี้

...สนับสนุนการพัฒนาแพทย์แผนไทยให้สามารถผสมผสานในระบบสาธารณสุขโดยการพัฒนาองค์ความรู้และการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารตลอดจนการปรับปรุงคุณภาพมาตรฐานของบุคลากรและสถานบริการแพทย์แผนไทยเพื่อให้เป็นที่เชื่อถือ...

แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ได้กำหนดให้มี **“ยุทธศาสตร์การเพิ่มประสิทธิภาพและความสามารถในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข**โดยมียุทธวิธีสนับสนุนการพัฒนาเภสัชกรรมและการแพทย์แผนไทยอย่างจริงจังโดยสนับสนุนงบประมาณปีละไม่ต่ำกว่าร้อยละ๒ของงบประมาณด้านสุขภาพและกำหนดให้**มีงานบริการการแพทย์แผนไทยและแนวอื่นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนางานวิชาการและการบริการด้านการแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพเท่าเทียมมาตรฐานสากลมุ่งสู่การ**

ตนเองและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม(วิชัช โศควิวัฒน์, สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และประพจน์ เกตุรากาศ, 2553: 73)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ได้ัญเชิญ **ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง**มาเป็นปรัชญานำทางในการพัฒนาและบริหารประเทศควบคู่ไป กับกระบวนการทัศน์การพัฒนาแบบบูรณาการเป็นองค์รวมที่มี **“คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา”** ต่อเนื่องจากแผนพัฒนาฉบับที่ 8 เน้นการพัฒนาที่ยั่งยืนและการอยู่ดีมีสุขของคนไทยและได้ กำหนดให้มี **“ยุทธศาสตร์การพัฒนาคอนี้ให้มีคุณภาพและรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงโดยมี การปฏิรูประบบสุขภาพ**(สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556 (5): ออนไลน์) ดังนี้

...พัฒนาแพทย์ทางเลือกแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยให้ได้
มาตรฐานทางการแพทย์รวมทั้งให้มีการฝึกอบรมถ่ายทอดความรู้แก่บุคลากร
ทางการแพทย์และสาธารณสุข...

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานคณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนา สุขภาพแห่งชาติโดยได้กำหนดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ให้เป็นระบบสุขภาพเชิงรุกที่มุ่งการสร้าง เสริมสุขภาพดีของประชาชนควบคู่กับการมีหลักประกันที่อุ้นใจในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เอื้อ ออาหารและมีคุณภาพเมื่อยามจำเป็นโดยสังคมทุกส่วนและทุกระดับมีศักยภาพและมีส่วนร่วมใน การสร้างและจัดการระบบสุขภาพตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงโดยมีการเรียนรู้และใช้ ประโยชน์อย่างรู้เท่าทันทั้งจากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทยเพื่อให้สังคมไทยดำรงอยู่อย่าง พึ่งตนเองได้และมีสุขภาพะในสังคมโลกที่มีสภาพการเชื่อมโยงและมีอิทธิพลต่อกันอย่างกว้างขวาง ด้วยกระแสสุขภาพกำลังตื่นตัวกับการใช้สมุนไพรเพื่อเป็นยาอาหารเครื่องสำอางเป็นผลให้เกิดการ ส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมในรูปแบบของการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพหรือการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ด้วยการแพทย์แผนไทยคือสปาไทยการนวดไทยที่มีเอกลักษณ์ของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จึงมีนโยบายการพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ. 2547-2551) กำหนด วิสัยทัศน์ของการพัฒนาธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย: สมุนไพรไทยสู่สากล (Thai Herbs for Global Health) จึงเป็นช่วงที่สังคมไทยเริ่มต้นตัวในการพัฒนาและใช้ประโยชน์จากทุน ทางสังคมและมีการพัฒนาสมุนไพรที่มีคุณภาพมาตรฐานสามารถผลักดันในการแข่งขันของ ประเทศสูงขึ้นส่งผลให้การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ ไทยเป็นต้นมา” (วิชัช โศควิวัฒน์, สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และประพจน์ เกตุรากาศ, 2553: 74)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ยังคงอัญเชิญ**“ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”** มาเป็นแนวปฏิบัติในการพัฒนาแบบบูรณาการเป็นองค์รวมที่มี**“คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา”**ต่อเนื่องจากแผนพัฒนาฯฉบับที่ 8 และแผนพัฒนาฯฉบับที่ 9 และให้ความสำคัญต่อการรวมพลังสังคมจากทุกภาคส่วนให้มีส่วนร่วมดำเนินการในทุกขั้นตอนของแผนฯพร้อมทั้งสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาสู่การปฏิบัติรวมทั้งการติดตามตรวจสอบผลการดำเนินงานตามแผนอย่างต่อเนื่องแผนพัฒนาฯฉบับที่ 10 ได้กำหนดให้มี **“ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้”**และกำหนดให้มี**แนวทางการพัฒนาเพื่อการเสริมสร้างสุขภาวะคนไทยให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่**โดยพัฒนาการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แผนไทยที่มุ่งการวิจัยและพัฒนาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจจัดการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาที่เกิดจากการวิจัยและพัฒนาและพัฒนาบุคลากรที่สามารถผสมผสานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกับการแพทย์สมัยใหม่ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2556 (6): ออนไลน์)

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10ได้น้อมนำ**ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ**และกำหนด**วิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทยว่า** **“มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียงเพื่อสร้างให้สุขภาพดีบริการดีสังคมดีชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง”** (วิชัย ไชควิวัฒน์, สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐและประพจน์ ภาตธรากร, 2553: 77)

การพัฒนาประเทศในระยะแผนพัฒนาฯฉบับที่ 11 จะเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันในมิติต่างๆให้แก่ปัจเจกครอบครัวชุมชนสังคมและประเทศโดยใช้แนวคิดและทิศทางการพัฒนาประเทศสู่ความยั่งยืนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงต่อเนื่องจากแผนพัฒนาฯฉบับที่ 10 พร้อมทั้งขยายการนำทุนของประเทศที่มีศักยภาพจาก 3 ทุนทั้งทุนสังคมทุนเศรษฐกิจและทุนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเป็น 6 ทุนได้แก่ทุนมนุษย์ทุนสังคมทุนกายภาพทุนทางการเงินทุนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมและทุนทางวัฒนธรรมมาใช้ประโยชน์อย่างบูรณาการและเกื้อกูลกันโดยเฉพาะการสร้างฐานทางปัญญาเพื่อเป็นภูมิคุ้มกันให้กับคนและสังคมไทยเป็นสังคมที่มีคุณภาพก้าวสู่สังคมและเศรษฐกิจสีเขียวที่มีแบบแผนการผลิตและบริการอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมโดยนำความรู้และจุดแข็งของอัตลักษณ์ไทยมาปรับโครงสร้างเศรษฐกิจบนฐานนวัตกรรมที่เข้มแข็งเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจโลกและเศรษฐกิจในภูมิภาคอย่างรู้เท่าทันสร้างความยั่งยืนของภาคเกษตรและความมั่นคงด้านอาหารและพลังงานรวมทั้งการจัดการ

ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืนควบคู่ไปกับการเสริมสร้างระบบธรรมาภิบาลและความสมานฉันท์ในทุกภาคส่วนและทุกระดับเป็นฐานการพัฒนาประเทศที่มั่นคงและสมดุลมุ่งสู่การอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุขและเป็นธรรมสาขาสาธารณสุขที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพของระบบบริการ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2556 (8): ออนไลน์)

การพัฒนาประเทศในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๑ มีแนวคิดที่มีความต่อเนื่องจากแนวคิดของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๘-๑๐ โดยยังคงยึดหลัก “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” และ “คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา” รวมทั้ง “สร้างสมดุลการพัฒนา” ในทุกมิติ และขับเคลื่อนให้บังเกิดผลในทางปฏิบัติที่ชัดเจนยิ่งขึ้นในทุกระดับ เพื่อให้การพัฒนาและบริหารประเทศเป็นไปบนทางสายกลาง

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 มีหลักการที่จะทำให้เกิดระบบสุขภาพแบบพอเพียงคือการพัฒนาสุขภาพของประชาชนไปสู่การมี สุขภาวะทั้งมิติร่างกาย จิต สังคมและปัญญา โดยมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน เข้มแข็ง เพียงพอและเข้าถึงได้สะดวก ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของประชาชนบนต้นทุนที่เหมาะสม มียุทธศาสตร์การเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีสุขภาพในการสร้างสุขภาพตลอดจนการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพบนพื้นฐานภูมิปัญญาไทย โดยการพัฒนาศักยภาพวิธีการดูแลสุขภาพจากภูมิปัญญาไทยให้มีความปลอดภัย มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับ พัฒนาระบบการเรียนรู้และการจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกให้มีมาตรฐานและส่งเสริมเทคโนโลยีที่เหมาะสม ตลอดจนการวิจัยและพัฒนาเพื่อการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติกระทรวงสาธารณสุข: 2555: 24)

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563 ได้จัดทำขึ้นให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้หรือเรียกว่าโรควิถีชีวิตซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญลำดับต้นๆที่ระบาดอยู่ในปัจจุบันและในอนาคตที่คาดว่าจะมีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากบริบททางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ ระบบทุนนิยมและเทคโนโลยีการสื่อสารไร้พรมแดน ส่งผลให้คนไทยเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตอย่างไม่พอเพียงท่ามกลางค่านิยม วัฒนธรรมและสังคมสิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยความเสี่ยง และเป็นภัยคุกคามสุขภาพ เกิดการระบาดของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ หรือ

เรียกว่า โรควิถีชีวิตที่สำคัญได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง หากไม่สามารถสกัดกั้นหรือหยุดยั้งปัญหาได้จะทำให้เกิดการเจ็บป่วย พิกการเสียชีวิต มีภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพและการสูญเสียทางเศรษฐกิจตามมาอย่างมหาศาล กระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพดังกล่าว จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554 - 2563 ขึ้น โดยจะสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 - 2554 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 โดยได้ต่อยอดความคิดเชิงลึกในแต่ละประเด็นปัญหา และสานต่อแนวคิดสุขภาพพอเพียงตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงที่ยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา

ปรัชญา แนวคิด และยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย โดยยึดหลักของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ผ่านมุมมองของการบูรณาการแบบองค์รวมภายใต้บริบทแวดล้อมและวิถีชีวิตที่เป็นพื้นฐานของปัจจัยเสี่ยงและภัยคุกคามสุขภาพอย่างรอบด้าน บนเส้นทางการพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอนที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง การมีส่วนร่วมของทั้งสังคมจึงได้กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์สูงสุด เป้าหมายหลักในการพัฒนา ด้วยการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนา ยุทธวิธี และ แผนงานรองรับที่สอดคล้องกันในการสร้างวิถีชีวิตไทยที่พอเพียงเพื่อการมีสุขภาพดีนำไปสู่วิถีชีวิตพอเพียง สุขภาพพอเพียง สังคมอยู่เย็นเป็นสุขและสังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขที่ยั่งยืน โดยให้ประชาชนมีศักยภาพในการจัดการปัจจัยเสี่ยงและสภาพแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อโรควิถีชีวิต ด้วยการรวมพลังขับเคลื่อนจากทุกภาคส่วนอย่างบูรณาการ สมดุล ยั่งยืน และเป็นสุขบนพื้นฐานปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง(กระทรวงสาธารณสุข,2556: ออนไลน์)

แม้จะไม่ได้กำหนดให้เป็นแนวทางที่จะใช้โอสถวิถีไทยแต่หากนำโอสถวิถีไทยไปใช้จะเป็นการนำวิถีชีวิตไทยกลับสู่วิถีของคนไทยในปัจจุบันอีกครั้ง

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติพ.ศ.2550

ในปี พ.ศ.2550 มีการประกาศใช้**พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ** ต่อมาปี.พ.ศ. 2551 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดสมัชชาสุขภาพอย่างเป็นทางการเพื่อให้เป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและมีส่วนร่วม จนกระทั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้จัดให้มีการร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีและได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อปี พ.ศ.2552จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2(2552) ธรรมนูญสุขภาพนำไปสู่การกำหนดแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนามิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไท พ.ศ.2550- 2554 ยุทธศาสตร์มี 5ยุทธศาสตร์เชื่อมโยงกันดังนี้ (สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่2, 2553)

ยุทธศาสตร์ 1 การสร้างและจัดการความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่องและเกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อใช้ประโยชน์ระหว่างนักวิชาการนักวิจัยผู้บริหารบุคลากรด้านสาธารณสุขนักวิชาชีพหมอพื้นบ้านหมอแผนไทยและประชาชนผู้รับบริการการจัดการความรู้ให้ครอบคลุมพื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่อยู่ในตัวหมอมากกว่าในตำรา

ยุทธศาสตร์ 2 การพัฒนาระบบสุขภาพการแพทย์พื้นบ้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อให้เป็นระบบสุขภาพภาคประชาชนมีความเข้มแข็งเป็นที่พึ่งของชุมชนท้องถิ่นและประชาชนในการดูแลสุขภาพสามารถเชื่อมโยงประสานผสมผสานกับระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ

ยุทธศาสตร์ 3 การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์พื้นบ้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อกำหนดทิศทางการผลิตและพัฒนากำลังคนอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ความรู้ความสามารถและมีปริมาณอย่างเพียงพอกับความต้องการ

ยุทธศาสตร์ 4 การพัฒนายาไทยและยาสมุนไพรเพื่อให้ยาไทยและยาสมุนไพรมีมาตรฐานตั้งแต่การผลิตระดับชุมชนระดับสถานบริการสาธารณสุขและระดับโรงงานผลิตยา มีการศึกษาและวิจัยเป็นที่ยอมรับและบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มมากขึ้น

ยุทธศาสตร์ 5 การคุ้มครองภูมิปัญญาไทย 3 ด้านคือการแพทย์พื้นบ้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนไทยและมวลมนุษยชาติไม่ตกเป็นผลประโยชน์ของคนบางกลุ่มหรือคนใดคนหนึ่งหรือเกิดความไม่เป็นธรรมในการใช้ประโยชน์

จากยุทธศาสตร์ที่เริ่มมีขึ้นนั้นได้ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในระบบสาธารณสุขมากขึ้นเห็นได้จากเดิม กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศรายการยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณปี พ.ศ.2542 จำนวน 27 รายการ บัญชียาจากสมุนไพร 8 รายการคือยาพัฒนาจากสมุนไพร 5 ชนิด ได้แก่ ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร ไพล พญาฮอ ชุมเห็ดเทศ และยาแผนไทย ซึ่งเป็นยาดำรับ 3 ชนิด ได้แก่ ยาประสะมะแว้ง ประสะไพล และยาแก้ไข้ ต่อมาในปี พ.ศ.2549 ประกาศ บัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ.2549 ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2547 (ฉบับเพิ่มเติม) มีจำนวน 19 รายการ ประกอบด้วย ยาพัฒนาจากสมุนไพร ซึ่งเป็นยาดำรับยาเดี่ยว จำนวน 8 รายการ คือ ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร ไพล พญาฮอ ชุมเห็ดเทศ ชิง พริก บัวบก และเป็นยาแผนไทย ซึ่งเป็นยาดำรับ จำนวน 11 รายการ คือ ยาหอมเทพจิต ยาหอมนวโกฐ ยาถ่าย ดีเกลือฝรั่ง ยาธาตุบรรจบ ยาประสะกานพลู ยาเหลืองปิดสมุทร ยาประสะไพล ยาแก้ไข้ห้าโรค ยาเขียวหอม ยาจันทร์ลีลา และยาประสะมะแว้ง (นพมาศ สุนทรเจริญนนท์, 2554: 1-2) แต่ในปี พ.ศ.2554-2555 ได้เพิ่มเป็น

70 ขนาน ในบัญชียาหลักแห่งชาติปี พ.ศ.2555 มียาสมุนไพรอยู่ในบัญชี 2 ประเภทคือยาแผนไทย และยาพัฒนาจากสมุนไพร โดยในยาแผนไทยมี 50 ตำรับ ส่วนยาพัฒนาจากสมุนไพรมี 20 ตำรับ มีสมุนไพรที่ใช้ ในกลุ่มพืชวัตถุ 207 ชนิด สัตว์วัตถุ 3 ชนิด ธาตุวัตถุ 10 ชนิด รวม 220 ชนิดซึ่งลดลงอย่างมากหากเทียบกับการใช้สมุนไพรในตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ฉบับหลวง ในกลุ่มพืชวัตถุ มีชื่อทั่วไป ชื่อท้องถิ่น ชื่อวิทยาศาสตร์และวงศ์ ตามตารางที่ 3 และ 4 และในบางตำรับมีการตัดสมุนไพรบางชนิดออกเช่น ไคร้เครือที่พบมีผลเป็นพิษต่อไตและต่างประเทศระบุเป็นสารก่อมะเร็ง (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2556: ออนไลน์) การเพิ่มจำนวนยาในบัญชียาหลักนี้เพื่อให้โรงพยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ใช้ แต่ยา ยังมีในกลุ่มอาการไม่กว้างขวางนัก แม้ว่าจำนวนมากขึ้นมากกว่าช่วงแรกแต่เมื่อเทียบกับตำรายาที่เคยมีนั้นนับว่าน้อยมาก(สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2556: ออนไลน์)ได้แก่

1) ยาแผนไทยหรือยาแผนโบราณ

1.1) ยารักษากลุ่มอาการทางระบบไหลเวียนโลหิต (แก้ลม)

1.2) ยารักษากลุ่มอาการทางระบบทางเดินอาหาร

1.2.1) กลุ่มยาขับลมบรรเทาอาการท้องอืดท้องเฟ้อ

1.2.2) กลุ่มยาบรรเทาอาการท้องผูก

1.2.3) กลุ่มยาบรรเทาอาการแก้ท้องเสีย

1.2.4) กลุ่มยาบรรเทาโรคท้องร่วงเรื้อรัง

1.3) ยารักษากลุ่มอาการทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

1.4) ยาแก้ไข้

1.5) ยารักษากลุ่มอาการของระบบทางเดินหายใจ

1.5.1) ยาบรรเทาอาการไอ

1.5.2) ยาบรรเทาอาการหวัด

1.6) ยาบำรุงโลหิต

1.7) ยารักษากลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูก

1.7.1) ยารักษากลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูกสำหรับ
รับประทาน

1.7.2) ยารักษากลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูกสำหรับใช้
ภายนอก

1.8) ยาบำรุงธาตุปรับธาตุ

2) ยาพัฒนาจากสมุนไพร

- 2.1) ยารักษากลุ่มอาการของระบบทางเดินอาหาร
- 2.2) ยารักษากลุ่มอาการของระบบทางเดินหายใจ
- 2.3) ยารักษากลุ่มอาการทางระบบผิวหนัง
- 2.4) ยารักษากลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูก
 - 2.4.1) ยารักษากลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูกสำหรับรับประทาน
 - 2.4.2) ยารักษากลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูกสำหรับใช้ภายนอก
- 2.5) ยารักษากลุ่มอาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ
- 2.6) ยาแก้ไอแก้ร้อนใน
- 2.7) ยาถอนพิษเบื่อเมา

การผลักดันยาสมุนไพรและยาไทยเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติเพื่อให้สมุนไพรและยาไทยเป็นที่ยอมรับจากทั้งวงการแพทย์ และประชาชนเพราะก่อนหน้านี้ยาไทยถูกเชื่อว่าจะใช้ใน กลุ่มคนจนเท่านั้น แต่หากอยู่ในบัญชียาหลักได้ก็จะเป็นที่ยอมรับในมาตรฐาน (ลำลี ใจดี, มหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 9, 6 ก.ย. 55)

นอกจากแผนพัฒนาและยุทธศาสตร์ต่างๆแล้วยังมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการการสืบ ทอดอีกโดยกฎหมายของไทยที่มีเนื้อหาสาระเชื่อมโยงต่อการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น ค่อนข้างมากมี 3 ฉบับได้แก่พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 พระราชบัญญัติคุ้มครองพันธุ์พืชพ.ศ. 2542 และพระราชบัญญัติโบราณสถาน โบราณวัตถุศิลปวัตถุและพิพิธภัณฑสถานแห่งชาติพ.ศ.2504 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2535(วิชัย ไชควิวัฒน์, สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐและประพจน์ ภาตธากาศ, 2553: 334)

กฎหมายพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยได้มีการ ประกาศใช้ เมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2542 ขอบเขตของกฎหมายนี้จะให้การคุ้มครองทั้งในส่วนที่เป็นภูมิ ปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยได้แก่สูตรตำรับยาและตำราการแพทย์แผนไทยและในส่วนที่เป็น สมุนไพรซึ่งมีการคุ้มครองทั้งในส่วนที่เป็นสมุนไพรโดยตรงและพื้นที่ที่เป็นแหล่งกำเนิดสมุนไพร ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยตามกฎหมายนี้ได้มีการจำแนกออกเป็น 3 ประเภทคือ (1) ตำรับยาแผน ไทยหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ (2) ตำรับยาแผนไทยทั่วไปหรือตำราการแพทย์แผนไทย ทั่วไปและ (3) ตำรับยาแผนไทยส่วนบุคคลหรือตำราการแพทย์แผนไทยส่วนบุคคลการกำกับดูแล

คุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยแต่ละประเภทมีหลักเกณฑ์ที่แตกต่างไปการนำเอาตำรับยาแผนไทยของชาติไปใช้ประโยชน์ในทางการค้าต้องขออนุญาตมีการตกลงแบ่งปันผลประโยชน์และมีเงื่อนไขจำกัดสิทธิวิธีการและเงื่อนไขจะเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงในส่วนการคุ้มครองสมุนไพรได้จำแนกสมุนไพรออกเป็น 3 กลุ่มคือสมุนไพรที่มีค่าต่อการศึกษาวิจัยสมุนไพรที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจและสมุนไพรที่ใกล้จะสูญพันธุ์โดยมีการควบคุมและใช้ประโยชน์ที่แตกต่างกันไปในแต่ละประเภททั้งนี้สมุนไพรไม่ได้มีความหมายเฉพาะพืชเท่านั้นแต่มีความหมายรวมถึงสัตว์จุลชีวะธาตุวัตถุสารสกัดดั้งเดิมจากพืชหรือสัตว์ด้วยการควบคุมการเข้าถึงสมุนไพรตามกฎหมายนี้มี 2 วิธีคือ (1) ด้วยการประกาศเป็น “สมุนไพรควบคุม” สำหรับสมุนไพรที่มีค่าต่อการศึกษาที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจหรืออาจสูญพันธุ์ (มาตรา 44) และ (2) ด้วยการประกาศเป็น “เขตพื้นที่คุ้มครองสมุนไพร” ในกรณีที่พื้นที่นั้นเป็นถิ่นกำเนิดของสมุนไพรหรือมีความหลากหลายทางชีวภาพที่อาจถูกทำลายหรืออาจได้รับผลกระทบกระเทือนจากการกระทำของมนุษย์หรือการเข้าไปใช้ประโยชน์จากสมุนไพรอันมีลักษณะเป็นการเสี่ยงต่อการสูญพันธุ์หรือการลดลงของพันธุกรรมหรือทางราชการมีวัตถุประสงค์จะส่งเสริมให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการจัดการบริหารการพัฒนาและการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรในพื้นที่นั้นโดยที่พื้นที่นั้นยังไม่ได้ถูกประกาศกำหนดเป็นเขตอนุรักษ์ (มาตรา 61) เมื่อได้ประกาศเป็นเขตพื้นที่คุ้มครองสมุนไพรแล้วจะมีการออกกฎกระทรวงเพื่อกำหนดมาตรการต่างๆเพื่อการคุ้มครองเช่นการเข้าถึงการใช้ประโยชน์วิธีการจัดการฯลฯ (วิชัย โชควิวัฒน์, สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ และประพจน์ ภาตธากาศ, 2553: 334)

5.5 ปัญหาอุปสรรคในการสืบทอด

ประเทศไทยนั้นมีความหลากหลายทางชีวภาพ ร่ำรวยทรัพยากร มีภูมิปัญญาในการใช้ประโยชน์จากพืชพรรณต่างๆนี้มากมาย ในวิธีการกินการอยู่ในชีวิตประจำวันนั้นไม่ได้มีการบันทึกเนื่องจากเป็นที่รู้กันทั่วไปว่าพืชชนิดนั้นกินได้ แก้อะไรไม่จำเป็นต้องบันทึก ความรู้เหล่านี้ถูกบันทึกโดยความทรงจำของคนรุ่นก่อน เช่นเพชรสังฆาตชาวบ้านบางแห่งใช้ยอดอ่อนตำส้มตำหรือแกงส้มกิน หมอยาใช้รักษาอาการริดสีดวง ต้มกินแก้ไอ แก้มะเร็ง หมอบางคนตำแช่เหล้าทางกระดูกหัก เป็นพืชพันธุ์ที่ใครๆก็รู้จัก (สุภาภรณ์ ปิติพร, 2545: 8) สิ่งที่จะสืบทอดจึงเป็นชีวิตความเป็นอยู่ที่อาจต้องอาศัยการสืบทอดทางสายวัฒนธรรม ครอบครัว ชุมชนที่มีการกินการอยู่ตามวิถีไทยแต่สิ่งเหล่านี้อาจสูญหายไปตามผู้เฒ่าผู้แก่ในชุมชน เพราะหาลูกหลานที่อยู่บ้าน กินใช้สืบทอดกันอย่างสมัยก่อนนั้นคงยากในยุคสังคมอุตสาหกรรม สังคมเมืองที่ลูกหลานออกไปทำงานต่างถิ่นนานๆ จึงกลับมาครั้งหนึ่งเช่นทุกวันนี้

5.5.1 ปัญหาการสืบทอดวิถีแพทย์

การสืบทอดโอสถวิถีสยามว่า มี การสืบทอด 2 ระดับ คือ หมอพื้นบ้าน กับ แพทย์แผนไทยซึ่งมีปัญหาแตกต่างกัน

5.5.1.1 การสืบทอดแพทย์พื้นบ้าน

1) การสืบทอดของแพทย์พื้นบ้านในชุมชนชาดช่วงและหัตถ์มาก เป็นการสอนความรู้เป็นขั้นๆ เป็นเรื่องๆ การสืบทอดแบบครูกับศิษย์มีน้อยมาก (วีระพงษ์ เกียรติยศ, *สัมภาษณ์*, 2 กุมภาพันธ์ 2555)

...การสืบทอด 2 ระดับ คือ หมอพื้นบ้าน กับ แพทย์แผนไทย การสืบทอด ในชุมชนชาดช่วง หัตถ์มาก เป็นการสอนความรู้เป็นขั้นๆ เป็นเรื่องๆ ถ้าจะให้ศิษย์ตามครูนั้น มีน้อย มีผลจากการพัฒนาที่มีตะวันตกครอบงำ... อาจจะมีบ้างที่อาจสืบทอดให้ลูกหลานที่เป็นเฉพาะที่เฉพาะบางตำรับตำราตามความเชี่ยวชาญ สรุปว่า **หัตถ์หลง...**

สร้อยศรี เขียมพรชัย (*สัมภาษณ์*, 26 มกราคม 2554) อธิบายว่าการสืบทอดสมัยก่อนนั้นไม่เป็นระบบ การสอนในครอบครัว เป็นพอสอนลูก แต่ปัจจุบันประสบปัญหาลูกไม่รับสืบทอดเนื่องจากเห็นว่าเป็นวิชาที่ทำกินไม่ได้

2) ปัญหาการไม่ได้รับการสืบทอดอย่างถูกต้องตามความเชื่อ การสืบทอดโอสถวิถีสยามไม่ได้มีเพียงเรื่องยาและการรักษา การสืบทอดความรู้ทางไสยที่ต้งสืบทั้งเรื่องยาและคาถาที่ครูต้องมอบให้นั้นมีผลต่อการสืบทอดโดยในการสืบทอดในปัจจุบันนั้น พระครูสังฆรักษ์ไพฑูรย์ (*สัมภาษณ์*, 15 มกราคม 2554) เล่าถึงตำรับยาและการสืบทอด “ยาเป่ายังมีอยู่โดยพระลูกวัดรูปหนึ่งได้รับการสืบทอดมา ยานี้มีชื่อมาก...” แต่ยาอื่นที่ไม่ได้รับการสืบทอดจากท่านเจ้าอาวาสแม้รู้ตำรับยาก็จะไม่มีการทำอีกเลย

...ปัจจุบันยาเขี้ยวเลิกทำแล้ว แต่เดิมมีการผลิตเป็นเม็ดเพื่อให้บริการประชาชนขึ้นด้วย ตำรับนี้ใช้สมุนไพรหลายชนิดเป็นที่นิยมและมีชื่อเสียงแต่เมื่อท่านเจ้าอาวาสมรณภาพไม่มีการสืบทอดให้ใครก็ไม่มีใครทำอีก และการทำยานั้นท่านเจ้าอาวาสต้องมีคาถากำกับยา แม้ว่าตำรับยายังอยู่แต่ไม่มีการทำยาอีกเพราะถือว่าไม่ได้รับการสืบทอด แต่ตำรับยาเป่าได้รับการสืบทอดไว้จึงยังคงใช้รักษาคนไข้อยู่บ้าง...

ปัญหาคือการไม่ได้รับการสืบทอดส่วนของคาถา ตามความเชื่อทำให้แม้มีตำรับยาก็จะไม่มีการทำเนื่องจากถือว่าไม่ได้รับการสืบทอดอย่างถูกต้องนอกจากนั้นแล้ว การใช้โอสถวิถีสยามจึง

ไม่ใช่เพียงการกินยาเพื่อรักษาโรคเท่านั้นแต่ยังมีส่วนของจิตใจที่เป็นส่วนสำคัญเมื่อไม่มีในส่วนนี้ จึงส่งผลกระทบต่อถึงการสืบทอดต่อมาประการหนึ่งด้วย

3) เรื่องของภาษา เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่มีผลต่อการสืบทอดเพราะปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงมาก โดยเฉพาะภาษาถิ่นที่ไม่มี การสืบทอดกันมากนัก ส่วนจินตนา ทิพย์มุล (สัมภาษณ์, 5 กันยายน 2555) เล่าถึงการสืบทอดในครอบครัวที่มีมาตั้งแต่ตา มาสู่แม่ และขณะนี้ ลูกชายซึ่งเป็นหลานทอดรับเป็นรุ่นที่ 4 แม้ว่าจะไม่สามารถรับการถ่ายทอดได้หมดแต่ลูกชายคือ วิทวัส ทิพย์มุลอ่านภาษาล้านนาออกจึงสามารถอ่านตำราของทอดได้โดยมียาย อ้อยแก้ว อินทะโส ช่วยอธิบายความหมายหรือบริบทให้เข้าใจได้ รวมถึงพิธีกรรมที่ยายสามารถสอนได้

ตาตายอายุ 95 ตอนแรกว่าจะไม่เอาแล้วจะให้คนอื่นแล้ว ยายกับแม่ ไม่ยอม ตอนนี้อยู่คนเดียวเอาต่อ อ่านออก เรียนกับพ่อหนานคำธิดา ตอนนี้อยู่ทำ ยา ลูกจะมาทำพิธีสวดก่อนทำยา ตอนปรุงยาจะชั่งออกมาเท่าๆกัน ในตำรา บอกเป็นกำมือ บอกโรคแล้วก็บอกยาตาจุดไว้ละเอียดหมด ว่าทำยังไง อย่าง ยาแก้ปวดหัว ไปเอาไม้ เอามาตากแห้ง หั่น ร่อนให้ละเอียด บั่นลูกกลอน เอาไปตาก เก็บได้ 1 ปี มันเยอะเล่มใหญ่ ตาจุดเป็นโบลาน เป็นบาลี ตอนนี้อยู่คนเดียวไปแปลแล้ว

5.5.1.2 ปัญหาการสืบทอดแพทย์แผนไทย

1) การสืบทอดจิตวิญญาณของหมอ ในส่วนนี้อาจขาดหายไปแม้ การแพทย์แผนไทยนั้นมีหน่วยงานรัฐส่งเสริมมีสูงถึงมหาวิทยาลัยปริญาโท ปริญาเอก (วีระพงษ์ เกรียงสินยศ, สัมภาษณ์, 2 กุมภาพันธ์ 2555)

...โลกเปลี่ยนไป ในชุมชนให้มาตามพ่อหม่อมแม่หม่อมคงไม่มีจิต

วิญญาณของพ่อหม่อมแม่หม่อมคงไม่มี...

จิตวิญญาณเป็นสิ่งสำคัญเพราะความรู้ความสามารถและจรรยาบรรณเท่านั้นยังไม่เพียงพอที่จะเป็นแพทย์แผนไทย สุขกมล สุขสว่างโรจน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สุราษฎร์ธานี (มหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ, 2555) ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีนักการแพทย์แผนไทยมากที่สุดในประเทศ ถึง 100 กว่าคนซึ่งสุขกมล สุขสว่างโรจน์ เล่าว่า บางคนเก่งมากขนาดใน โรงพยาบาลที่แผน ปัจจุบันรักษาไม่ได้จะให้แพทย์แผนไทยช่วยคิดแผนการรักษา แต่บางแห่งแม้แต่หน่วยยังไม่มั่นใจ ซึ่งให้เหตุผลว่า “สถาบันการศึกษาสอนให้เด็กตรวจเวชกรรมได้แค่ 20 %” และกล่าวถึงการมีจิตวิญญาณของการเป็นแพทย์แผนไทยว่า “จรรยาอย่างเดียวไม่พอ ต้องมีความรักในแพทย์แผนไทย

ด้วย”ซึ่งเป็นปัญหาของการผลิตแพทย์แผนไทยที่ยังต้องพัฒนาขึ้นของสถาบันที่มีการสอนอยู่ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของความรู้ความสามารถ และจิตวิญญาณของแพทย์แผนไทย

2)คุณภาพของการศึกษา การศึกษาระดับปริญญาของแพทย์แผนไทยก็ยังมีข้อห่วงใยเรื่องคุณภาพในตัวบุคคลแม้ว่าจะมีการผลิตออกมาจำนวนมากขึ้นแล้วโดย วีระพงษ์ เกรียงสินยศ (สัมภาษณ์, 2 กุมภาพันธ์ 2555) มีความเห็นว่า

...แต่แพทย์แผนไทยมีมากมายไม่ต้องห่วงแต่คุณภาพว่ากันอีก

ทีนะ...

ในปัจจุบันการสืบทอดในระบบแพทย์มีการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษา มีทั้งแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ ในระดับมหาวิทยาลัย สำหรับการศึกษาระบบของแพทย์แผนไทยนั้นปริดา ตั้งตรงจิตร (สัมภาษณ์, 18 กุมภาพันธ์ 2554) กล่าวถึงการสอนของครูไว้ว่า

...เราต้องบริหารความรู้ด้วยนะ ครูไม่ใช่สอนอย่างเดียว ต้องดูว่าเอาความรู้นี้ไปแล้วใช้ได้จริงมั้ย เป็นประโยชน์กับเด็กมั้ย มีประโยชน์ต่อสังคมหรือไม่...

แนวทางการสอนแพทย์แผนไทยที่มีในสถาบันต่างๆ ที่มีปัญหาที่ครูไม่รู้จริง และสิ่งที่สอนไปใช้ไม่ได้จริงซึ่งสอดคล้องกับที่ คมสัน ทินกร ณ อยุธยา (สัมภาษณ์, 12 กุมภาพันธ์ 2554) กล่าวถึงครูที่สามารถสอนการใช้ความรู้ในคัมภีร์ว่ามีคนที่เชี่ยวชาญจริงไม่มากนักรวมถึงผู้ที่สืบทอดจิตวิญญาณของโอสถวิถียุคต่อไปก็ยากยิ่งเช่นกัน

เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์ (สัมภาษณ์, 8 กุมภาพันธ์ 2555) ได้กล่าวถึงการสืบทอดดังนี้

...การศึกษาของเราเป็นอุตสาหกรรมถ้าผ่านกระบวนการเหล่านี้แล้วก็เป็นแพทย์บางคนไม่ได้อยากเป็นเลย...การแพทย์วิชาชีพได้รับการรับรองแบบวิชาชีพมี license เป็นไปตามกฎหมายเป็นวิชาชีพในระบบการศึกษามีหลักสูตรเฉพาะ...และมีการสอบจากนอกระบบเพื่อให้ได้ license...

นอกจากนั้น อมร เปรมมงคล ประธานกรรมการวิชาชีพแพทย์แผนไทย (มหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ, 2555) ยังกล่าวถึงการสอบใบประกอบโรคศิลปะที่จะมีการปรับปรุงเพื่อให้คนที่มีความรู้ความสามารถจริงสอบได้ว่า

...เรามีแพทย์แผนไทยนับหมื่น เราต้องเคลื่อนไหวปรับปรุงอาจเป็นการต่ออายุใบประกอบ ไม่ใช่ว่าการสอบที่ดีจะได้หมอดี แต่ขึ้นกับการ

ฝึกอบรมต่างหาก กรรมการวิชาชีพที่มีการควบคุมมากขึ้นสอบงวดต้องงวด
ได้จริงมีครุฑมาสอบ...

ความแตกต่างของใบประกอบและการสอบใบประกอบโรคศิลปะ แบ่งออกเป็น 3 แผน
ได้แก่

แผน (ก) ได้รับการอบรมจากผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งได้รับอนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้ใน
สถาบันหรือสถานพยาบาลที่คณะกรรมการวิชาชีพรับรองและผ่านการสอบจากคณะกรรมการ
วิชาชีพ ที่มีจุดแข็งที่เปิดกว้างใครสนใจ ตั้งใจ ตั้งแต่ว่างบ้านไปจนถึงปริญญาเอก อธิบายเชิง
ทฤษฎีในคัมภีร์ได้ดี รู้ตำรับยา มีจุดอ่อนในการฝึกปฏิบัติแปรผันตามครู, สถาบันและความเข้าใจ
ของผู้เรียน การรักษาแบบเวชกรรมไทยควรมีการฝึกปฏิบัติ คุณธรรมจริยธรรมขึ้นอยู่กับพื้นฐาน
เดิม ถ้าไม่มีการเรียนการสอนที่ใกล้ชิดนักเรียน

แผน (ข) ได้รับการอบรมจากสถาบันการศึกษาการแพทย์แผนไทยที่คณะกรรมการวิชาชีพ
รับรองโดยอาจสอบความรู้ก่อน จุดแข็งคือวิชาวิทยาศาสตร์ทั่วไปมาก ทฤษฎีในคัมภีร์พอใช้
คัดเลือกผู้เรียนได้ มีมาตรการคุณธรรมจริยธรรม จุดอ่อนคือต้องเรียนหลายอย่าง เวลาเรียนไม่พอ
อาจารย์ขาดประสบการณ์ทางเวชปฏิบัติ การฝึกประสบการณ์ตามเกณฑ์โดยรวมไม่พอ
คุณสมบัติอาจารย์ ปรินญาตรีจนถึงปริญญาเอกเอก ทางแก้คือ ควรฝึกเวชกรรมให้เข้มแข็ง

แผน (ค) เป็นผู้ที่ส่วนราชการรับรองและผ่านการประเมินตามเงื่อนไขคณะกรรมการ
จุดอ่อนคือไม่สามารถอธิบายทฤษฎี ไม่สามารถเชื่อมโยงทฤษฎี คัมภีร์ จุดแข็งคือเก่งปฏิบัติเฉพาะ
โรค เฉพาะเรื่อง สืบทอดกันมา ต้องมีใบประกอบและยินดีถ่ายทอด ต้องไม่เป็นธุรกิจหารายได้ ซึ่ง
เป็นส่วนที่สำคัญมากมีความรู้มหาวิทยาลัยต้องดึงเข้ามาช่วยให้มากโดยเฉพาะทางคลินิก

อมร เปรมกมลประธานกรรมการวิชาชีพแพทย์แผนไทย (มหกรรมสมุนไพรมหาชาติ,
2555) กล่าวถึงว่าอนาคตของการแพทย์แผนไทยนั้นขึ้นขึ้นกับการมีส่วนร่วมของคนไทยในสังคมไทย
นักการเมือง ผู้บริหาร แพทย์แผนไทยและประชาชนทุกคนที่ต้องให้ความสำคัญ

...ถ้าหมอรักษาไม่ได้ก็ไม่มีศักดิ์ศรี ความจำเป็นคือการปฏิบัติ ถ้า
รักษาเก่งอยู่ที่ไหนก็ได้...อนาคตจะเป็นไปอย่างไรขึ้นขึ้นกับการมีส่วนร่วมของ
คนไทยในสังคมไทย นักการเมือง ผู้บริหาร แพทย์แผนไทย และประชาชน
การเป็นหมอยกย่องต้องให้ความสำคัญ การสอนเวชกรรมต้องมีการสอน
ฝึกจริง เราเรียน 4 ปีเรามั่นใจแค่ไหน ไม่งั้นเราสู้อาเซียนไม่ได้

กุสุมา ศรียากุลอาจารย์คณะแพทย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์แพทย์แผนไทยประยุกต์ (มหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ, 2555) กล่าวถึงการเข้าสู่อาเซียนว่าทางมหาวิทยาลัยมีการทำหลักสูตรแพทย์แผนปัจจุบันเป็นภาษาอังกฤษและหลักสูตรแพทย์แผนไทยประยุกต์เพิ่มเวลาเรียนเป็น 6 ปี ครึ่ง

...เราเป็นของจริงมีคุณค่ามาก เราเชิญแพทย์พื้นบ้านมาเป็นอาจารย์ และเราใช้วิทยาศาสตร์ช่วยอธิบาย เราใช้วิธีปฏิบัติให้มากขึ้น การเรียนการสอนปรับอยู่ตลอดเวลา นักศึกษาต้องรู้ว่าตัวเองคือใคร “แพทย์แผนไทยประยุกต์” ถูกสอนมาอย่างไรต้องเป็นแบบนั้น แต่รุ่นแรกๆจบไปถูกเรียกว่า หมอแผนไทย เราพานักเรียนออกไปชุมชน มีอาจารย์พาไปดูแลคนไข้ในชุมชนทั้งหมดแผนปัจจุบันและแผนไทย...

3) ความเชื่อมั่น ความน่าเชื่อถือ

โอสถวิถีไทยยังประสบปัญหาความน่าเชื่อถืออยู่จนปัจจุบัน เนื่องจากการแพทย์กระแสหลักได้สร้างวาทกรรมให้ตนเองมีความน่าเชื่อถือแทนที่การแพทย์ที่มีอยู่เดิมภายใต้ปรัชญาวิทยาศาสตร์และได้ผลิตซ้ำผ่านกระบวนการทางการศึกษาและสาธารณสุข การแพทย์กระแสหลักได้กดทับปิดกั้นจนทำให้การแพทย์แผนไทยไม่มีพื้นที่หลงเหลืออยู่ ตามที่ นายประนอม พลวิชัย (สัมภาษณ์, 12 พฤศจิกายน 2554) กล่าวว่า ความรู้ที่มีอยู่นั้นอาจไม่ได้รับการยอมรับในปัจจุบัน

...เขาหาว่าหมอไทยสกปรก มีการปนเปื้อน เสถียรรอยด์ ตำราไม่แน่นอน เช่น เสมอภาค หมายถึงทุกสิ่งเท่ากันไม่ใช่เป็นกรรมอย่างฝรั่งแต่ก็มีตำลึงสลิ้งเฟื่องบาทอยู่นะ เสมอภาคเราก็จะซั่งเอาเองมาน้อย เขาว่าเราท่อนกแก้วนกขุนทอง...

ดังนั้นเราจะทำอย่างไรให้แพทย์แผนไทยมีคุณค่าและการใช้ยาต้องปรับตัวเพื่อให้แพทย์แผนไทยเข้มแข็งก่อนเข้าสู่อาเซียน โดยต้องตรวจวินิจฉัยวิเคราะห์ให้ชัดเจนมากขึ้นเรื่อยๆ มีการใช้ยามากกว่าที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (อมร เปรมมงคล, มหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ, 2555)

...บรรพบุรุษเรากำหนดมาแล้ว สมุนไพรเรายังขาดข้อมูลทางคลินิกที่ตอบสนองแผนไทย อาจไม่ใช่สมุนไพรเดี่ยวอาจเป็นตำรับ และต้องไม่ขาดแคลน เราต้องไม่ไปพึ่งประเทศอื่น ครูต้องเรียนไปพร้อมนักเรียน ไม่ว่าจะเข้า

ผู้อาเซียนหรือไม่เราต้องมีการพัฒนาแต่ละแห่งมีความแตกต่างกัน ตอนนี้ควร
เน้นการรักษา การนัดเป็นที่ยอมรับแล้ว...

ลำลี ใจดี (มหกรรมสมุนไพรมหาชาติ, 2555) กล่าวถึงการฝึกอบรมแพทย์แผนไทยว่าจาก
สามส่วนคือการผลิต การควบคุมและการฝึกอบรมนั้นเราขาดในส่วนการฝึกอบรมที่เป็นบ้านของ
หมอที่มีความชำนาญ

...ประเทศไทยมีสมบัติอยู่เยอะแยะ เราไม่มีบ้านหมอที่ฝึกอบรมได้
เป็นความอัปยศ แต่เรามีการผลิตและการควบคุม เรามีสามส่วนใน
สังคมไทย...

เนื่องจากแม้ว่าเราจะเอายาไทยเข้าสู่บัญชียาหลักได้แต่การใช้ยานั้นแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่
มั่นใจ การที่จะใช้ได้จึงต้องให้มีแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล

...เราจะเอาเข้าบัญชียาหลักให้ได้ต้องผลักดันให้เกิดการใช้ ต้องมี
แพทย์แผนไทยใน รพ.แผนปัจจุบันเขาคิดแล้วคิดอีก น้อยหน้า ยาฆ่าเหาทั่ว
ประเทศไม่มีแล้วนะ ว่านางจะเซ่ รักษาไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เราวางเป้าไว้
ว่า ในระบบบริการ โรคปฐมภูมิ โรคเบื้องต้น ที่ใช้สมุนไพรมันได้ ต้องเข้าไปอยู่ใน
รพ.ให้ได้ การรักษาที่ไม่ต้องใช้ยาที่ไม่ต้องใช้ สมุนไพร โยคะใช้ เราไม่ยก
กินสารเคมีเข้าไป จำเป็น อะไรต้องใช้ก็ใช้ อะไรนวดก็นวดอย่างเส้นเอ็น
กล้ามเนื้อ ต้องวินิจฉัยว่าต้องใช้อะไรเรามีของดีอยู่หมด ไม่ใช่ว่าคนเขาไม่
รู้จัก ระบบบริการ ระบบสนับสนุน...

นอกจากนั้นแล้วจากข้อมูลของจังหวัดสุราษฎร์ธานีนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
มีการใช้ยาไทยเฉลี่ยร้อยละ 30 ของการใช้ยาในโรงพยาบาล ส่วนโรงพยาบาลชุมชนเฉลี่ยร้อยละ
20 ของการใช้ยาในโรงพยาบาล ซึ่งสูงขึ้นแต่ยังไม่มากนัก และกล่าวว่าปัญหาใหญ่ที่สุด (สุขกมล
สุขสว่างโรจน์, มหกรรมสมุนไพรมหาชาติ, 2555) คือ

...ประชาชนยังเข้าใจว่าแพทย์แผนไทยคืออนวด เป็นภารกิจอันใหญ่
หลวงที่จะประชาสัมพันธ์ให้คนรู้...

การสืบทอดโอสถวิถีสืบต่อไปจึงต้องมีความจำเป็นที่จะทำให้คนไทยมีความเข้าใจ รู้จักโอสถ
วิถีสืบต่อไปเสียก่อนเพราะวิถีชีวิตในปัจจุบันนี้ทำให้โอสถวิถีสืบต่อไปอยู่ห่างไกลจากวิถีชีวิตในปัจจุบันไป
มากการสืบทอดต้องเป็นการให้ความเข้าใจ ความรู้ถึงโอสถวิถีสืบต่อไปที่สามารถนำมาดูแลสุขภาพใน

ภาวะต่างๆ เช่นการดูแลสุขภาพก่อนป่วย การนัดเมื่อไม่ต้องใช้ยา การใช้ยาต้องเป็นแพทย์ซึ่งใช้ได้ทั้งแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนปัจจุบัน

5.5.2 ปัญหาการสืบทอดในวิถีการกินการอยู่

โอสถวิถีไทยในชุมชนเป็นความรู้ที่ขาดช่วง มีการหดตัวมาก ความรู้เป็นชั้นๆ เป็นเรื่องๆ (วีระพงษ์ เกรียงสินยศ, *สัมภาษณ์*, 2 กุมภาพันธ์ 2555)

...แต่ถ้ามองเฉพาะองค์ความรู้ตัดตัวคนไป ไม่ลดน้อยลงมีการแพร่กระจายมากมาย คิดว่ามีมากมายภาครัฐส่งเสริม แม้อาหารการกิน เช่น 2-3 ปีที่ผ่านมา ไบย่านางตอนนี้หนุ่มมากคนกินแกงอ่อมกัน ตัวองค์ความรู้ไปมาก คนน้อยมาก...

ปัญหาอีกด้านหนึ่งคือ วิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปจากการพัฒนาไปเป็นประเทศอุตสาหกรรมทำให้ครอบครัวในชุมชนที่เป็นครอบครัวขยายมีการสืบทอดตามสายวัฒนธรรมเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวแม้มีการส่งเสริมความรู้แต่ในวิถีชีวิตห่างไกลจากโอสถวิถีไทยการสืบทอดจึงมีลักษณะเป็นชั้นๆ เป็นเรื่องๆ ไม่มีการสืบทอดความรู้ของครอบครัวและชุมชนซึ่งจะทำให้ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ในอนาคต

5.5.3 ปัญหาการสูญพันธุ์ของสมุนไพร

ในปัจจุบันนี้ไม่สามารถหาสมุนไพรได้ครบตามตำรับยาต่างๆ แล้วตามที่พระครูสังฆรักษ์ไพฑูรย์ (*สัมภาษณ์*, 15 มกราคม 2554) ได้เล่าถึงสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป สังคมที่เปลี่ยนไปจากเดิม ทำให้ปัจจุบันมีปัญหาเรื่องการเก็บสมุนไพรไม่ได้ซึ่งสมัยก่อนมีให้เก็บรอบๆ วัดและชุมชน

...ท่านมักให้พระไปเก็บยาตามที่ต่างๆ ในวัด รอบๆ วัดที่เป็นสวนชาวบ้านแต่ปัจจุบันชาวสวนเห็นว่าท่านมรณภาพแล้วไม่มีใครทำยาจึงโดนทิ้ง ขยายที่ไปก็มาก สภาพพื้นที่เปลี่ยนไปจากสวนมีต้นไม้มากมายกลายเป็นถนน บ้านเรือนมากมาย...

สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปทำให้ทรัพยากรลดน้อยลง ประกอบกับคนที่ไม่รู้จักสมุนไพร ต้นไม้ ใบหญ้าทำให้เห็นว่าเป็นสิ่งที่ไม่มีความรู้ เมื่อไม่รู้จักถึงคุณค่าจึงไม่มีการดูแลการนำสมุนไพรมาขายโดยพ่อค้าที่ไม่มีความรู้เรื่องการเก็บสมุนไพรตามโอสถวิถีไทยทำให้สมุนไพรลดลงอย่างรวดเร็วและยังอาจนำพืชชนิดอื่นมาใช้แทนซึ่งอาจมีผลถึงสุขภาพผู้ใช้และความน่าเชื่อถือของโอสถวิถีไทยต่อไปในอนาคตเช่นกรณีไคร้เครือที่กล่าวมาข้างต้น

กล่าวโดยสรุปแล้วการสืบทอดโอสถวิทย์ไทยในอดีตมีวิวัฒนาการการสืบทอดโอสถวิทย์ไทยในอดีต อย่างยาวนาน ในยุครัตนโกสินทร์นี้องค์ความรู้ถ่ายทอดผ่านตำรายาและคัมภีร์ต่างๆ ซึ่งสืบทอดและยึดเป็นประเพณีกันมาจากสมัยอยุธยา มีการรวบรวมตำรายาเพื่อให้เกิดการสืบทอดมีการจารึกตำรายาเพื่อให้ประชาชนได้ศึกษานั้นเนื่องจากบ้านเมืองเพิ่งพ้นภัยจากสงครามประชาชนยังอยู่ในภาวะยากจนอีกทั้งได้เกิดโรคระบาดครั้งใหญ่ การมีจารึกไว้ตามที่สาธารณะนั้นคงเป็นคุณมากกว่าโทษและมีผลให้การศึกษาเภสัชวัตถุและสรรพคุณยาแพร่หลายออกไปมากไม่ได้อยู่เฉพาะในวงศ์ตระกูลอีกต่อไป มีการบันทึกตำรายาไทยที่พัฒนาจากตำรายาไทยอื่นๆ ในสมัยนั้นและเป็นแนวทางที่คนรุ่นหลังสามารถนำไปวิเคราะห์ทดลองได้ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์หรือวิทยาการสมัยใหม่ได้ มีการรวบรวมจัดทำตำราแพทย์ตำรายาซึ่งต่อมาถูกนำมาใช้เป็นมาตรฐานของยาไทยในปัจจุบันของกระทรวงสาธารณสุข การศึกษาที่ไม่ปิดกั้นความรู้นั้นจะทำให้เกิดการผสมผสานและการพัฒนาต่อยอดสิ่งเก่าออกไปเป็นประโยชน์มากขึ้น แต่เป็นที่น่าเสียดายที่การแพทย์แผนไทยในสมัยนั้นถูกปิดกั้น เมื่อการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาแทนที่

โอสถวิทย์ไทยในอดีตนั้นเป็นวิถีชีวิตในการดูแลสุขภาพที่รวมวิถีการกินการอยู่และวิถีการแพทย์แผนไทยเข้ามาเป็นการดำรงชีวิต การสืบทอดโอสถวิทย์ไทยในอดีตเป็นการสืบทอดวิชาความรู้ตามวิถีของคนไทยที่โดยมากสืบทอดกันในครอบครัวไม่ว่าจะเป็นการกินการอยู่ ประเพณีวัฒนธรรม โดยเฉพาะการแพทย์นั้นเป็นการอบรมปลูกฝังให้เรียนรู้ด้านการแพทย์แผนโบราณมาแต่เยาว์วัยบรรพบุรุษจะเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ อบรมสั่งสอน เป็นการสืบทอดในตระกูลตามแบบแผนการศึกษาแบบจารีตที่วิชาชีพต้องสืบทอดให้แก่บุตรหลานในตระกูลต้องอาศัยทักษะความชำนาญและประสบการณ์เป็นพิเศษต้องใช้เวลาและความรู้หลายขั้นตอนเพื่อให้มีความเชี่ยวชาญในการบำบัดรักษาโรคภัยไข้เจ็บ

การสืบทอดที่ใช้การจารึกเพื่อให้ประชาชนศึกษาได้เพื่อเป็นการช่วยเหลือในยามที่บ้านเมืองเพิ่งฟื้นฟูนั้นเป็นแนวทางหนึ่งที่ทำให้การศึกษาเภสัชวัตถุและสรรพคุณยาแพร่หลายออกไปมากไม่ได้อยู่เฉพาะในวงศ์ตระกูลอีกต่อไป ต่อมาการแพทย์เริ่มมีการผสมผสานรับการแพทย์ตะวันตกมากขึ้น มีผลให้การสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่มีการผสมผสานความรู้เดิมและมีการตรวจสอบยืนยันทางวิทยาศาสตร์ แต่ก็ไม่ได้พัฒนาต่อไปเนื่องจากไม่ได้สนับสนุนจากรัฐในยุคต่อมา

การสืบทอดโอสถวิทย์ไทยในปัจจุบันมีวิวัฒนาการการสืบทอดโอสถวิทย์ไทยในปัจจุบันเห็นชัดเจนเมื่อช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2 ยາต่างๆและเวชภัณฑ์ในประเทศขาดแคลนและราคาสูงเนื่องจากการขาดยาจากต่างประเทศและประเทศไทยไม่สามารถผลิตยาสำคัญ ขึ้นได้ทำให้มี

ความจำเป็นต้องใช้ยาสมุนไพรที่เป็นความรู้ดั้งเดิมและทำให้เกิดการศึกษาวิจัยสมุนไพรเพื่อใช้เป็นยาขึ้นแต่ก็เลิกล้มไปในที่สุดเพราะความไม่คุ้มค่า กระแสความตื่นตัวเรื่องยาสมุนไพรเกิดขึ้นอีกครั้งเมื่อเกิดจากภาวะเศรษฐกิจล้มละลายหรือยุค IMF เกิดกระแสปลูกเร้าถึงการพึ่งตนเองได้ อย่างไรก็ตามกระแสนี้ ก็ไหลบ่าไปที่ชุมชนเพื่อให้ชุมชนพึ่งตนเอง กินใช้ด้วยตนเอง

ความรู้ที่สืบทอดวิถีของการแพทย์แผนไทยเป็นการสอนคนทั้งคน และหมอกคนหนึ่งจะมีความรู้ทั้งเรื่องของยาและการรักษาโรคอยู่ในตัว และการสืบทอดในปัจจุบันมีหลายระบบทั้งการศึกษาในระบบที่มีตั้งแต่ระดับปริญญาตรีเน้นการมีใบประกอบโรคศิลปะเป็นสำคัญ แต่การสืบทอดด้านจิตวิญญาณยังเกิดขึ้นได้น้อย

ส่วนวิถีการกินการอยู่นั้นเนื่องจากประเทศไทยนั้นมีความหลากหลายทางชีวภาพ ร่ำรวยทรัพยากร มีภูมิปัญญาในการใช้ประโยชน์จากพืชพรรณต่างๆนี้มากมาย ในวิถีการกินการอยู่ในชีวิตประจำวันนั้นไม่ได้มีการบันทึก ความรู้เหล่านี้ถูกบันทึกโดยความทรงจำของคนรุ่นก่อน สิ่งที่จะสืบทอดจึงเป็นวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่อาจต้องอาศัยการสืบทอดทางสายวัฒนธรรม

จากการสืบทอดในปัจจุบันพบปัญหาที่ส่งผลต่อการสืบทอดคือไม่มีผู้รับการสืบทอดจริงจังจาก พ่อหมอแม่หมอ เนื่องจากเห็นว่าไม่สามารถทำกินได้ ลูกจึงไม่สนใจ แต่เมื่อได้ทำให้เห็นว่าเป็นความรู้ที่มีค่าภาคภูมิใจแล้ว ก็ยังมีลูกหลานที่เกิดความภาคภูมิใจและสืบทอดต่อมาหากผู้เป็นปู่ย่าตายายที่มีวิชาอยู่ก็ยังสืบทอดได้ทันเพราะการสืบทอดจากตำราอย่างเดียวอาจทำได้ยาก แม้อ่านออกบางครั้งต้องมีความเข้าใจ มีการตีความอีกด้วย นอกจากนั้นแล้วการสืบทอดในโรงเรียนในระดับเด็กประถมอาจทำได้บ้างในการสอนถึงชื่อพืช ลักษณะต้นเพื่อเป็นการปูพื้นฐานให้รู้จักพืชสมุนไพรบ้าง โดยเฉพาะในท้องถิ่น เกิดความภาคภูมิใจในความรู้ ในท้องถิ่นของตนเอง แต่การนำมาใช้ในเด็กโตกลับทำได้ยากไม่ได้รับความสนใจ

การสืบทอดโดยชุมชนจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทั้งจากรัฐ ระบบสาธารณสุขในพื้นที่ที่จะมีการเปิดพื้นที่ให้โอสถวิถีไทยได้ดูแลสุขภาพของคนในชุมชนเอง การเข้าไปช่วยระบบสาธารณสุขดูแลสุขภาพชุมชน การเมืองท้องถิ่นต้องสนับสนุนให้โอสถวิถีไทยอยู่ในแผนพัฒนาต่างๆ ไม่เพียงการเน้นความรู้เรื่องการรักษาอาการป่วยเจ็บการใช้ยา การศึกษาสมุนไพรเท่านั้น แต่การใช้โอสถวิถีไทยให้เกิดขึ้นในวิถีชีวิตจะเป็นการใช้ผสมผสานไปในวิถีชีวิต การกินการอยู่ ประเพณี วัฒนธรรม การสนับสนุนจึงต้องเริ่มจากวิถีชีวิต การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของชุมชนที่มีอยู่ดั้งเดิม

อย่างไรก็ตามแนวทางการสืบทอดของชุมชนมีความสอดคล้องกับแนวทางของบุคคลและสถาบันที่กล่าวมาแล้วคือการบันทึกความรู้ และการส่งต่อให้คนรุ่นใหม่ รวมถึงการอนุรักษ์พันธุ์

สมุนไพรรวมทั้งการศึกษาวิจัยต่อยอดความรู้เดิมและความรู้จากป่าเป็นเรื่องสำคัญอีกเรื่องหนึ่งเช่นกัน

นอกจากนั้นแล้วปัญหาในการสืบพืดยังพบว่าในปัจจุบันนี้ไม่สามารถหาสมุนไพรรักษาตามตำรับได้แล้วเพราะสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป สังคมที่เปลี่ยนไปจากเดิม การสืบพืดมีอีกสิ่งหนึ่งที่ต้องเรียนรู้คือเรื่องของภาษาที่ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงมาก โดยเฉพาะภาษาถิ่นที่ไม่มีการสืบพืดกันมากนัก

บทที่ 6

ผลการวิเคราะห์คุณค่าและการสืบทอดไอสถิติไทย

ไอสถิติไทยเป็นวิถีชีวิตของคนไทยในการดูแลสุขภาพตามวิถีชีวิตของคนไทย เกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ ความรู้ที่สืบทอดกันมายาวนานนั้นย่อมเป็นผลจากกระบวนการหล่อหลอมทางวัฒนธรรมที่จะเป็นเครื่องบ่งชี้ทางปัญญาอันทำให้เกิดความสำนึกในคุณค่าความเป็นมนุษย์ด้วย ดังนั้นเราจึงควรจะต้องศึกษาไอสถิติไทยในแง่มุมของการค้นหาความหมายของคุณค่าในไอสถิติไทยเพื่อสร้างความสำนึกในคุณค่าความเป็นมนุษย์และภูมิปัญญาไทย

นอกจากนั้นแล้วเมื่อตระหนักในคุณค่าแล้วจะทำให้ทราบว่าการสืบทอดจะต้องทำอย่างไรต่อไปจึงจะดำรงคุณค่าของไอสถิติไทยไว้

6.1 วิเคราะห์คุณค่าไอสถิติไทย

คุณค่าคือสิ่งที่มนุษย์ใช้ในการประเมินคุณสมบัติของสิ่งต่างๆ ในธรรมชาติ พฤติกรรมมนุษย์หรือสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้น คุณค่านั้นเป็นนามธรรม มีจริยศาสตร์เป็นเครื่องประเมินคุณค่าทางความประพฤติของมนุษย์ ในเรื่องของการเยียวยารักษาโรคนั้นจริยศาสตร์มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเพราะสิ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ความทุกข์ของคนนั้นเป็นเรื่องที่ต้องมีความดี ความถูกต้อง เป็นหลัก ต้องอาศัยความเมตตา ความซื่อสัตย์ ความมีคุณธรรมสูง และยังมีคุณค่าทางสุนทรียศาสตร์ โดยที่สุนทรียะหรือความงามอาจเป็นความงามจากประสาทสัมผัสทั้ง 5 รวมทั้งความประณีตงดงามของจิตใจความประณีตงดงามของการใช้ชีวิตส่วนตัวและชีวิตส่วนรวมและอาจกล่าวได้ว่าชีวิตที่ถูกทำนองคลองธรรมและประณีตงดงามย่อมเป็นชีวิตที่มีสุนทรียะยังมีคุณค่าอีกด้านหนึ่งคือคุณค่าทางความคิด เป็นมิติคุณค่าของไอสถิติไทยในเรื่องของภูมิปัญญาที่ได้มีการสั่งสมความรู้มาเป็นเวลา นอกจากนั้นแล้วคุณค่าทางวัตถุ เป็นมิติคุณค่าของไอสถิติไทยในเรื่องมูลค่าของสิ่งนั้นโดยเฉพาะมูลค่าแก่ส่วนรวมโดยคุณค่าเหล่านี้สร้างมูลค่าได้อย่างยั่งยืนด้วย

การศึกษาถึงคุณค่าไอสถิติไทยจึงศึกษาในมิติคุณค่าทางความคิด คุณค่าทางจริยะ คุณค่าทางสุนทรียะ คุณค่าทางวัตถุ ซึ่งคุณค่าทั้ง 4 ประการเป็นหัวใจสำคัญที่จะเข้าใจการดำรงอยู่ของไอสถิติไทยในอดีตจนถึงปัจจุบัน

6.1.1 คุณค่าทางความคิด

คุณค่าทางความคิดมาจากการคิดอย่างไตร่ตรองมีเหตุมีผลรวมถึงกระบวนการคิดของคนที่น่าไปสู่ข้อสรุปต่างๆ นอกจากนั้นแล้วความคิดยังทำให้เกิดความรู้ทั้งแบบประสบการณ์ที่

เกิดจากประสบการณ์จริงซึ่งจะถูกจดจำบันทึกไว้ การแบบวิเคราะห์ที่เป็นการนำความรู้ที่ได้มาคิด วิเคราะห์หาเหตุผลต่างๆ และแบบสังเคราะห์ที่ได้สร้างความรู้ใหม่จากความคิดนั้นขึ้น ความคิดเหล่านี้นำไปสู่คุณค่าของความจริง ดังนั้นคุณค่าทางความคิดประกอบด้วยคุณค่าของกระบวนการ คิดอย่างไตร่ตรองที่สั่งสมเป็นความรู้ทั้งการคิดแบบประสบการณ์ แบบวิเคราะห์หาเหตุผล หรือ แบบสังเคราะห์ความรู้ใหม่ และแต่ละกระบวนการนำไปสู่คุณค่าของความรู้ที่สืบทอดกันกรอง มายาวนานเกิดเป็นภูมิปัญญาในด้านต่างๆ

6.1.1.1 คุณค่าของกระบวนการคิด

กระบวนการคิดที่เป็นการคิดอย่างไตร่ตรองที่สั่งสมเป็นความรู้นั้นเห็นได้จาก ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพซึ่งรวมการกินการอยู่การรักษาโรค การดำรงอยู่กับธรรมชาติและสิ่ง เห็นธรรมชาติด้วยโสตวิถีไทย ตั้งแต่ในอดีตที่มาจากทั้งพ่อแม่ ครู อาจารย์และบุคคลรอบตัวโดย ไม่ได้ต้องการคำอธิบายแบบวิทยาศาสตร์ หรือเหตุผลเสมอไปอาจเป็นความรู้ที่มาจากผู้ที่เชื่อถือที่ อาจไม่ได้ให้เหตุผลกับทุกสิ่ง แต่เป็นความรู้ที่ได้จากปฏิบัติสืบต่อกันมาและผลเป็นที่ประจักษ์ หลายๆครั้งนับเป็นการทดสอบทดลองจากการปฏิบัติจริงมาเป็นเวลายาวนานซึ่งพระองค์เจ้า ศรีเสาวภาค (2504: 188) ทรงมีความเห็นว่าเป็นกระบวนการคิดที่เกิดจากการไตร่ตรองมา ยาวนานด้วยการใช้ประสบการณ์ ประสบสัมผัสแล้วสร้างความรู้ขึ้น

...เมื่อมีความกระวนกระวายด้วยไข้เจ็บขึ้นแล้ว ก็คงเดาหาอะไรกิน อะไรแก้ เมื่อหายสบายปรกติ ก็จำไว้ที่ละเล็กทีละน้อย เหมือนกินอาหาร เหมือนกัน เดิมทีคงจะกินได้น้อยสิ่งน้อยอย่างมาก่อน แล้วก็ทำให้ประณีต และเลือกเฟ้นเพิ่มเติมต่อมา ส่วนยานั้นก็คงจำไว้บอกเล่ากันมาหลายชั่วอายุ จนมากขึ้นๆ ผู้มีปัญญาได้เก็บร้อยกรองเป็นตำราไว้ ตั้งแต่แรกรู้ยามาจนบัดนี้ คงไม่ต่ำกว่า 3,000 ปี เพราะอาหาร ยานี้่นยว่าเป็นของคู่ชีวิตมนุษย์แลสัตว์ เดียวกันได้ด้วย ถ้าว่าไม่กินอาหารก็คงหิว เมื่อเจ็บไม่สบายก็ต้องกระวน กระวายแก้ไข เห็นจะไม่ต้องมีเทวดาหรือผู้ใดบอกให้เป็นแน่...

(พระองค์เจ้าศรีเสาวภาค, 2504:188-189)

โสตวิถีไทยนั้นยังมีวิธีคิดถึงสาเหตุของการเกิดความเจ็บป่วยที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ของคนไทยรวมถึงสภาพแวดล้อมที่มาจากการสังเกต บันทึกวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ รอบตัวกับร่างกายเพื่อที่จะป้องกัน หรือพยายามรักษาสสมดุลขององค์ประกอบของความเจ็บป่วย ไว้ โดยจุดประสงค์ที่จะให้ร่างกายแข็งแรง ปรับตัวอย่างสมดุล การเจ็บป่วยก็จะไม่เกิดขึ้นการรักษา

อาการเจ็บป่วยก็มุ่งรักษาสมดุลของร่างกายและการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมเช่นกัน ซึ่งเป็นการอ้างเหตุผลแบบนิรนัยที่นำความเชื่อเรื่องสมดุลธาตุ กาย ใจ ไปสนับสนุนอีกความเชื่อเรื่องการเกิดความเจ็บป่วยและการรักษาการคิดของโอสถวิถีสไทยจึงมาจากทั้งแบบนิรนัยและอุปนัยด้วย วิจารณ์ญาณของคนไทยที่ทำให้เกิดความสอดคล้องกันในทุกๆด้าน

1) คุณค่าที่เป็นเอกลักษณ์ไทยภูมิปัญญาของชาติ

ในการดูแลสุขภาพที่เป็นวิถีชีวิตนี้เกิดขึ้นในแต่ละที่แต่ละแห่งมีไม่เหมือนกันเดิมทีอาจมาจากประสบการณ์ที่สั่งสมและสร้างขึ้นเป็นภูมิปัญญาตามประสบการณ์ของตนเอง กล่าวคือ

...เพราะเหตุว่าอาหารเครื่องนุ่งห่มที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค ทั้งสี่นี้ เป็นของคนทดลองแล้ว ใช้บริโภคทีละน้อย ๆ จึงได้ไม่เหมือนกันทั่วไปทุกประเทศ มนุษย์ที่อยู่หมู่หนึ่งก็ใช้ก็กินไปอย่างหนึ่ง แปลกกว่าพวกมนุษย์ที่อยู่ไกลออกไปอีกหมู่หนึ่ง เช่น คนไทยกินข้าวเป็นอาหารสำคัญ ยาแก้โรคภัยก็ใช้รากไม้ ไม้ยืนพื้น ฝรั่งเศสเนื้อสัตว์เป็นอาหารสำคัญ ยาก็ชอบใช้แร่ใช้ธาตุเป็นพื้น ถ้าจะมีรากไม้ใบยาทำเป็นกรดเป็นเกลือต่างๆ ผิดกว่าของชาวเรามาก...

(พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์, 2504:188-189)

ประสบการณ์ที่สั่งสมและสร้างขึ้นเป็นภูมิปัญญาตามประสบการณ์ของตนเองของคนในท้องถิ่นต่างๆ ในการดูแลสุขภาพนี้เป็นเอกลักษณ์ไทยภูมิปัญญาของชาติโอสถวิถีสไทยได้หล่อเลี้ยงคนไทยให้เจริญเติบโต สมบูรณ์แข็งแรงตามวิถีของคนไทยที่มีวิถีคิด ความเชื่อ การปฏิบัติการแก้ปัญหาสุขภาพตามบริบทของคนไทยที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัวแตกต่างจากคนชาติอื่นและเป็นรากฐานวัฒนธรรมไทยวิถีของการดูแลสุขภาพถือเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม ดังนั้นการคงโอสถวิถีสไทยไว้ก็เป็นการคงไว้ของวัฒนธรรมด้วย วิธีการดูแลสุขภาพจะโยงโยงไปสู่สังคมวัฒนธรรมสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่เป็นเหตุผลหนึ่งที่เรายังต้องคงความสัมพันธ์นี้ไว้ ถ้าไม่คงไว้รากฐานชุมชนจะอ่อนแอ

2) คุณค่าที่เป็นองค์รวม

โอสถวิถีสไทยเกิดจากการคิดแบบองค์รวมเห็นได้จากในวิถีของการแพทย์แผนไทยใช้หลักของธาตุทั้ง 4 คือ ปรถวิธาตุ อาโปธาตุ เตโชธาตุ วาโยธาตุการวิเคราะห์ถึงองค์ประกอบทางร่างกายที่ไม่สมดุลและยังเชื่อมโยงไปยังเหตุอื่นๆ ได้แก่ จิตใจ อารมณ์และอาหาร นอกจากนั้นยังมี ฤดู กาล อายุ และรวมไปถึงพฤติกรรม สาเหตุของการเจ็บป่วยตามวิถีการแพทย์แผนไทยนั้นจึงเป็นการมองถึงสาเหตุอันเป็นองค์รวมคือกายและดวงจิตที่ครองร่างกายซึ่งอารมณ์มีผลต่อร่างกาย

โดยเฉพาะความโกรธเพราะนอกจากความโกรธจะบั่นทอนจิตใจของผู้นั้นแล้วยังกระทบถึงคนรอบข้างอีกด้วย

โอสถวิถียุคไทยยังเป็นวิถีการดำรงอยู่กับธรรมชาติเพื่อดูแลสุขภาพซึ่งพยายามรักษาสมดุลของธาตุทั้ง 4 ที่เปลี่ยนแปลงตามฤดู กาล ภูมิประเทศ ภูมิอากาศตามที่อยู่อาศัย ที่เกิดอีกด้วยเนื่องจากอุณหภูมิ ความชื้น สภาพอากาศในแต่ละฤดูแตกต่างกัน ในวันหนึ่งแต่ละเวลาก็แตกต่างกัน ที่เกิดกับที่อยู่ก็มีผลกับสุขภาพ หากเกิดในประเทศที่มีอากาศร้อนชื้น ร่างกายก็จะมี การปรับธาตุทั้ง 4 อย่างหนึ่ง เมื่อต้องไปอยู่ในที่แห้งและเย็นย่อมกระทบต่อร่างกายให้เจ็บป่วยง่าย การตั้งสมมุติฐานการเกิดโรคของวิถีไทยสอดคล้องกับธรรมชาติรอบๆตัวเป็นอย่างดี เพื่อให้ดำรงชีวิตในธรรมชาติได้โดยไม่ฝืนกับธรรมชาติหลักการเหล่านี้เป็นหลักธรรมชาติ

ความเป็นองค์รวมมีหลายมิติ ในมิติของตัวคนทั้งการรักษาภายใน ปัญญา สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมให้สมดุลตามหลักธรรมชาติ ในมิติของคนในสังคมที่มีวัยต่างๆไปตั้งแต่การตั้งครรภ์ที่มารดาต้องระมัดระวังการบริโภคอาหาร ความประพฤติทางกายและใจ วิทยากรที่มีธาตุต่างๆ เป็นพื้นฐานชีวิต การดูแลด้วยความรักความเอาใจใส่ของแม่ การสัมผัสของแม่ และคติความเชื่อต่างๆส่วนวัยผู้ใหญ่และวัยชราที่ยังคงต้องรักษาสมดุลของธาตุและการปรับเปลี่ยนไปตามอายุ สถานที่อยู่ ฤดู กาล สภาพแวดล้อม การดูแลทางจิตใจและปัญญาจนถึง การตายที่คำนึงถึงสมดุลธาตุและการเตรียมจิตใจรับภาวะต่างๆซึ่งต่างก็เกี่ยวโยงไปยังสังคม วัฒนธรรมและสภาวะแวดล้อมรอบตัว โอสถวิถียุคไทยจึงเป็นวิถีขององค์รวมที่เป็นการเกี่ยวเนื่องกันในทุกมิติ

6.1.1.2 คุณค่าของความรู้

ความรู้ที่สั่งสมมาทั้งความรู้ที่เห็นได้ชัดเจนและความรู้ที่แฝงอยู่ซ่อนอยู่ ได้แก่ความเชื่อ ข้อห้าม ข้อปฏิบัติ ความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ความรู้เหล่านี้เกิดจากประสบการณ์ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ โดยความรู้ที่นั่นในแต่ละถิ่นแต่ละที่ไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับสภาวะแวดล้อม ภูมิปัญญาของแต่ละถิ่นแต่ละที่จึงแตกต่างกัน

ภูมิปัญญาที่หล่อเลี้ยงชีวิตให้เติบโตนี้เป็นการดูแลตั้งแต่เกิดให้เติบโตไปจนตายเป็นวิถีการดำรงชีวิต ปัจจุบันได้รับการพิสูจน์ตรวจสอบกับความคิดวิทยาศาสตร์มากขึ้นว่ามีประสิทธิภาพประสิทธิผลดีในอดีตผ่านประสบการณ์พิสูจน์มายาวนานซึ่งจะโยงไปยังข้อแรกว่ารากฐานของชุมชน รากฐานของวัฒนธรรม

ความรู้โอสถวิถียุคไทยแบบประสบการณ์ มีการสั่งสมมาเป็นเวลานาน ในวิถีการกินการอยู่นั้นความรู้พื้นฐานที่มนุษย์ต้องเรียนรู้คือเรียนรู้ว่าระบบนิเวศน์ที่อาศัยอยู่นั้นมีพืชผักอะไรที่กิน

ได้กินไม่ได้ พืชและสัตว์มีคุณมีโทษอย่างไร พืชที่กินได้นั้นส่วนไหน มีสรรพคุณยาแก้โรคอะไร เพื่อให้มีชีวิตรอดและถ่ายทอดความรู้เหล่านี้จากรุ่นหนึ่งสู่อีกหนึ่งเป็นความรู้ที่สืบทอดมาโดยไม่มีข้อสงสัยหรือต้องอธิบายด้วยเหตุผลอื่นใดอีก เริ่มจากอาหาร พืชผักพื้นบ้านต่างๆ นอกจากจะถูกนำมาใช้เป็นอาหารในชีวิตประจำวันแล้ว พืชผักหลายชนิดได้ถูกนำมาใช้เป็นยารักษาโรคบำบัดอาการเจ็บป่วยได้อีกด้วย เห็นได้จากอาหารที่บริโภคล้วนแต่เป็นยาแทบทั้งสิ้น เช่น ชিং ข่า ตะไคร้ กะเพรา โหระพา ล้วนเป็นสมุนไพรที่มีสรรพคุณรักษาโรค แต่การที่จะถือว่าเป็นยานั้นมักจะใช้ผสมกันหลายชนิดตามที่พระเจ้าวรวงศ์เธอ กรมหมื่นจรัสพรปฏิภาณ (2504: 215) กล่าวไว้ว่า

...ไม่ผสมก็ไม่เป็นยา ดังพริกไทย หอม กระเทียม เหล่านี้ถ้าแต่สิ่งเดียว ๆ แล้ว ก็เป็นอาหารสำหรับรับประทานไป ต่อผสมกันเข้าหลาย ๆ สิ่งจึงจะมีฤทธิ์แลกำลังที่เรียกว่ายามีกำลังแรง...

ความรู้แบบวิเคราะห์ที่เป็นการสังเกตความรู้ต่างๆ แล้ววิเคราะห์เหตุผลอธิบาย ได้แก่มีความรู้เกี่ยวกับการปรุงยาซึ่ง วุฒิ วุฒิธรรมเวช คุรุภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย (2540: 116-117) กล่าวว่ามุ่งหมายเพื่อใช้ในการบำบัดรักษาโรค ให้ครอบคลุมถึงสมุฏฐานของโรค แก้ไขป้องกันโรคแทรก โรคตามไว้พร้อมกัน โดยต้องยึดถือวิธีการปรุงยาตามหลักเภสัช 4 ประการเป็นพื้นฐาน แล้วเพิ่มรายละเอียดในการจัดตัวยาด่าง ๆ ลงไป เรื่องนี้เป็นเรื่องที่น่าจะเป็นทั้งศาสตร์และศิลปะ และเป็นบทสรุปของตัวเราว่า จะสามารถเป็นหมอที่ดีได้หรือไม่ เพราะต้องใช้ความรู้ความสามารถ ปฏิภาณ ไหวพริบ ทั้งหมดที่มีอยู่ และได้ศึกษามาแต่ต้นจนจบ ซึ่งเป็นจุดหมายอันแท้จริงของผู้เป็นหมอบุคคล คือปรุงยาได้ดี มีสรรพคุณ รักษาโรคหาย และเป็นหมอที่มีจรรยาธรรม

ความรู้แบบสังเคราะห์ที่ได้ความรู้ใหม่ๆ ในเรื่องการใช้ยาซึ่งพระเจ้าวรวงศ์เธอ กรมหมื่นจรัสพรปฏิภาณ (2504: 213) ได้กล่าวถึงแพทย์แผนไทยว่าต้องมีความรู้ 4 ประการจึงจะนับว่าเป็นแพทย์

...ความรู้ ๔ ประการซึ่งเป็นต้นเค้าของความรู้คือ...รู้ที่แรกเกิดของโรค ๑ รู้จักชื่อโรค ๑ รู้ยาสำหรับแก้โรค ๑ รู้ว่ายาอย่างใดควรแก้ด้วยโรคใด ๑ เป็น ๔ ประการด้วยกัน...

ในภาวะปกติสมุนไพรเหล่านี้ก็สามารถใช้ดูแลสุขภาพได้โดยไม่ต้องเป็นยานอกจากนั้นแล้วการรักษาโรคบางอย่างมีการทำอาหารให้เป็นยาเช่นในคัมภีร์สรรพคุณกล่าวถึงการนำไปไม้มาแกงเช่นใบแค ใบสมิ ใบชุมเห็ด ใบมะรุม ใบพริกไทย ใบมะระ ใบมะไฟ ที่ใช้แก้อาการนอนไม่หลับใช้แกงกินกับข้าวจะช่วยบำรุงโลหิตและช่วยให้นอนหลับ (กรมศิลปากร, 2542,

เล่ม 2: 368) และในคัมภีร์ภษัย กล่าวถึงแกงทำเป็นยารักษาโรคหลายชนิด ตัวอย่างเช่น แกงยากระดูกใสปลาไหล แกงกระดูกใสปลาหมอบ เป็นต้น(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 1: 25)เป็นการนำความรู้หลายด้านผนวกกันขึ้น

การดูแลสุขภาพตนเองด้วยสมุนไพรจึงเป็นการใช้ยาจากธรรมชาติที่เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันสืบทอดผ่านประสบการณ์ชีวิตมาอย่างต่อเนื่องหลายชั่วอายุคนเป็นสายธารความรู้ แสดงถึงว่าการใช้โอสถวิถีไทยมีสืบทอดกันมาอยู่ในวิถีชีวิตคนไทย ซึ่งเป็นการรักษาทั้งร่างกายรวมถึงจิตใจ คนไทยจึงมีการสาธารณสุขมูลฐานมาแต่ดั้งเดิมแล้วดังที่ สุภาภรณ์ ปิติพร ภาสัชกรโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศ (2545)ได้กล่าวไว้ว่า

...ได้ค้นพบว่าความรู้ที่ตนเองนำไปถ่ายทอดให้ชาวบ้านและความรู้ที่บุคลากรในโรงพยาบาลนำไปสอนนั้นเป็นเพียงความรู้ที่จำมาจากตำรับตำรา ไม่มีประสบการณ์ในการใช้จริงเห็นผลจริง ต่างจากความรู้ของชาวบ้านซึ่งเขาเหล่านั้นล้วนเคยเก็บสมุนไพรมาใช้เป็นยาเอง มีประสบการณ์จากความรู้ที่สั่งสมกับมาหลายชั่วอายุคน..

โอสถวิถีไทยจึงเป็นความรู้ที่มีอยู่ในวิถีชีวิตคนไทยมาช้านานเป็นภูมิปัญญา ที่สั่งสมกลั่นกรองมาแล้ว มีการวิเคราะห์ สังเคราะห์จนเป็นความรู้ตามวิถีไทยที่มีความเชื่อมโยงมิติต่างๆ ทั้งมิติปัจเจก มิติชุมชนหรือท้องถิ่น ไปจนถึงระดับชาติ มีความเกี่ยวข้องกับคน สังคม ธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติ

6.1.2 คุณค่าทางจริยะ

คุณค่าของโอสถวิถีไทยทางจริยะเป็นเรื่องของความประพฤติดีที่จะสามารถพัฒนามนุษย์ให้สมบูรณ์ด้วยความดี การคิดดี ทำดี ความประพฤติดีของมนุษย์นั้นอยู่ในระดับการอยู่ร่วมกันเป็นความคิดความเชื่อที่ทำให้มนุษย์อยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขเองอาจมีการควบคุมด้วยความเชื่อที่เชื่อมต่องกับธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติ การอยู่ร่วมกันเป็นสังคมจะมีกฎเกณฑ์ทางสังคมได้แก่ ศาสนา ประเพณี กฎหมายเป็นเครื่องกำหนด และถ้าคนได้มีการพัฒนาจิตใจซึ่งเป็นจริยะสูงสุดแล้วจะมีเหตุมีผล มีวิจารณ์ญาณหรือมโนธรรมซึ่งในความเป็นจริงแล้วเราอาจใช้เกณฑ์ทั้งหลายนี้ผสมกลมกลืนกันตามความเหมาะสมที่จะทำให้คนในสังคมอยู่ร่วมกัน การใช้กฎหมายควรมีแต่บ่อยควรใช้วิจารณ์ญาณมโนธรรมให้มากเพื่อให้คนทั้งหลายรับฟังรับรู้ร่วมกันทุกฝ่ายสังคมจะอยู่ได้

โอสถวิถีไทยเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความทุกข์ของคนซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องมีความดี ความถูกต้องเป็นหลัก ต้องอาศัยความเมตตา ความซื่อสัตย์ ความมีคุณธรรมสูง โอสถวิถี

ไทยจึงมีคุณค่าทางจริยะที่จะทำให้เกิดความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์และอยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูล
คุณค่าทางจริยะของโอสถวิถียุคใหม่มีดังนี้

6.1.2.1 จริยะในการอยู่ร่วมกันในสังคม จริยะที่มาจากการอยู่ร่วมกันก่อนที่จะมี
กฎเกณฑ์ทางสังคมนั้นมีความเชื่อเพื่อการอยู่ร่วมกันของคนกับคน คนกับธรรมชาติและ การ
ควบคุมของสิ่งเหนือธรรมชาติเป็นเครื่องกำหนดวิถีการดำเนินชีวิตเป็นวิถีวัฒนธรรม ที่เห็นได้จาก
ประเพณี ศาสนา ความเชื่อ และกฎหมายดังที่จะกล่าวต่อไป

1) ศาสนา

ศาสนาเป็นกฎเกณฑ์ทางจริยะของทั้งวิถีแพทย์และวิถีการกินการอยู่ของคน
ไทยเพราะโอสถวิถียุคใหม่มีฐานคิดมาจากศาสนา ซึ่งโดยมากเป็นไปตามคำสอนทางศาสนา การ
รักษาความเจ็บป่วยนั้นหากพิจารณาในด้านจริยะแล้วนั้นย่อมมีความดีงามอันเกิดจากเมตตา
ธรรม การช่วยให้มนุษย์พ้นจากความเจ็บป่วย ในการรักษาเยียวยาต้องอาศัยหลักคุณธรรม
จริยธรรมและความเมตตาเนื่องจากการแพทย์แผนไทยมีพื้นฐานจากศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ยึด
หลักคุณธรรมมุ่งประโยชน์ของคนป่วย (วิชัย โชควิวัฒน์, 2552: 68-70) หรือหลักศาสนาอื่นเช่น
กรณีหมออาแซ มะอิเต ตำบลยะลา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา (อานิง แวงกะจิ, 2551: 157) กล่าว
ว่า “...หมอต้องปฏิบัติตัวอยู่ในหลักคำสอนทางศาสนาอิสลามและหลักจริยธรรมอิสลามอย่าง
เคร่งครัดและตามที่บรรพบุรุษกำหนดไว้...”

แนวคิดในการดำเนินชีวิตของคนมาจากพื้นฐานของศาสนาเช่นเดียวกัน
กล่าวถึงทารกในครรภ์ที่สำนึกในคุณของแม่เป็นกล่าวเตือนถึงหน้าที่ของผู้เป็นลูกในการรู้จัก
ทดแทนพระคุณของแม่ โดยบอกว่าเป็นสิ่งที่ปฏิบัติกันมาเป็นเวลาช้านาน และการรักษาร่างกาย
และรักษาจิตใจ คือการทำสมาธิ การรักษาศีลของแม่ และให้ความสำคัญกับการสร้างมนุษย์ที่
สมบูรณ์เพราะลูกเป็นส่วนหนึ่งของแม่ เรื่องบุญกรรมมีกล่าวไว้หลายครั้งโดยถ้าอาการเจ็บป่วยที่
หนักหนาแล้วอาจต้องอาศัยบุญของแต่ละคนเช่นในคัมภีร์ประถมจินดาได้กล่าวว่า “โทษดังนี้จะแก้
เปนอันยากนัก แต่ท่านไว้ยาให้แก้ตามบุญเกิด” (กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 1: 151) เป็นการ
กล่าวถึงเพื่อให้คนที่เจ็บไข้หรือคนที่ยังไม่เจ็บไข้ได้ตระหนักถึงการสร้างบุญกุศลไว้บ้างซึ่งมีปรากฏ
ในแทบทุกคัมภีร์ในเรื่องพฤติกรรมต่าง ๆ นั้นได้มีการเตือนถึงการระมัดระวังทั้งกายวาจาใจ
โดยเฉพาะผู้ที่จะเป็นแม่ตั้งในคัมภีร์ประถมจินดา

คำสอนทางพุทธศาสนาไม่ว่าจะเรื่องชั้น 5 เรื่องของบุญกรรม เรื่องมนุษย์ที่
ประกอบด้วยกาย จิตและวิญญาณ ความกตัญญู สอดแทรกอยู่ในโอสถวิถียุคใหม่ เช่น สรรค์ อิศโคตร

(สัมภาษณ์, 16 กันยายน 2555) อธิบายถึงคำสอนที่มากับความเชื่อเช่นเรื่องการเจิมใช้ได้กับทุกเรื่องเช่นคู่บ่าวสาว การขึ้นบ้านใหม่ “ต้องให้เขารู้ เจิมเลยโดยไม่รู้ไม่ใช่พุทธ”

คำสอนต่างๆ เช่นเรื่องบุญ บาป เห็นได้จากคำสอนเกี่ยวกับการให้ยาคนใช้นั้นจะทำให้เกิดโทษแก่คนไข้ “ดูจประหารด้วยหอก” “ดูจเผาด้วยไฟ” “ดูจต้องสายฟ้าคือฟ้าผ่า” และเป็นบาปถึงกับต้องตกนรกทีเดียว (กรมศิลปากร, 2542 เล่ม 1: 209-210) นอกจากนี้ยังมีในคัมภีร์จินตศาสตร์ที่กล่าวถึง “สิบสี่ข้อจควรจำ” ในการเป็นแพทย์ว่าต้องเรียนรู้คัมภีร์ต่างๆ ให้ชัดเจน แม่นยำโดยต้องรู้จักเรื่องของสิ่งที่ควรและไม่ควรประพฤติที่มีข้อกำหนดถึง 14 ข้อ (พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450 เล่ม 1: 5) มีข้อที่เกี่ยวกับศาสนาหลายข้อได้แก่เรื่องของสติ ความโลภ โกรธ หลง พยาบาททริโศตปปะ ทิฐิมานะ ศิลปะ และศีลห้า เป็นต้น วีระพงษ์ เกียรติสินยศ (สัมภาษณ์, 2 กุมภาพันธ์ 2555) สนับสนุนว่า “ถ้าลองไปศึกษาดูแล้วจะเห็นว่าพ่อหมอแม่หมอจะถือศีล ปฏิบัติธรรม”

ในโอสถวิถีสไทยเราจะเห็นว่าแพทย์เป็นผู้ที่เป็นที่พึ่งแก่ผู้อื่นเป็นที่ยอมรับจากคนในสังคมว่าเป็นคนดี ไม่ทำเพื่อผลประโยชน์ส่วนตัว ซึ่งการทำความดีนั้นอาจไม่ได้มีกฎแน่นอนตายตัว แต่เป็นสิ่งที่ต้องรู้ว่าสิ่งใดที่แพทย์ควรทำไม่ควรทำซึ่งกฎนั้นเป็นกฎศีลธรรมซึ่งจะเป็นสากลเสมอ และการทำตามกฎแห่งศีลธรรมนั้นถือเป็นหน้าที่ทางสังคมซึ่งคนในสังคมยอมรับ (ปรัชชา ช้างขวัญยืน, 2549: 112-113)

เมื่อแพทย์ที่อยู่ในชุมชนเป็นผู้ที่ชุมชนให้ความเคารพนับถือ เป็นตัวอย่างแก่ชุมชน ยึดถือความดีนั้นก็เปรียบเหมือนการสร้างเครือข่ายความดี จากคำสอนที่มีในการแพทย์แผนไทยแฝงคำสอนทางศาสนาเช่นเรื่องขันธ 5 ความเข้าใจในศาสนาจะช่วยกล่อมเกลาจิตใจให้เกิดความพอดีความเป็นสุข หากทุกคนมีความปรารถนาดีต่อกันอย่างที่ปรากฏนี้หรือยึดถือเพียง ศีล 5 ก็อาจเพียงพอครอบคลุมและสามารถสร้างเครือข่ายคนดีให้สังคม

2) **ประเพณี** การปฏิบัติตามประเพณีที่สืบต่อกันมาในโอสถวิถีสไทยที่เป็นคุณค่าทางจริยะได้แก่การไหว้ครู การเคารพครูโดยคนไทยเรารู้จักครูในทุกสิ่งดังที่กล่าวว่า “ครูพักแลครูเรียน อักษรเขียนไว้ตามมี จงถือว่าครูดี เพราะได้เรียนจึงรู้มา” ในวิถีสไทยนั้นการเรียนสิ่งใดนั้นย่อมต้องมีครู การเริ่มเรียน เริ่มทำงานสิ่งใดจะมีการไหว้ครูเสมอแสดงถึงความเป็นวิชาชั้นสูงที่คนเรียนหรือประกอบอาชีพนี้ต้องมีจริยธรรมคุณธรรมในอาชีพนั้นแสดงถึงความกตัญญูและความตั้งใจสืบสานวิชานั้นโดยมีคุณธรรมกำกับอยู่

สรรพค์ อิศโคตร (สัมภาษณ์, 16 กันยายน 2555) สรุปไว้ได้ว่า ในสมัยก่อนนั้นคนที่บวชเรียนแล้วจะได้รับปลุกฝังคุณธรรมมาก่อน แล้วจึงศึกษาวิชาแพทย์ต่อ ในเรื่องจริยะของแพทย์

นั่นจึงมาจากการอบรมบ่มนิสัยจากครูที่ต้องสร้างกฎเกณฑ์ทางสังคมโดยเฉพาะเรื่องศีลธรรมให้ศิษย์ก่อน เมื่อปฏิบัติจนเป็นวิถีชีวิตไปแล้วเกณฑ์เหล่านี้ย่อมอยู่ในจิตวิญญาณ

3) **ความเชื่อ** กฎเกณฑ์ที่ควบคุมความประพฤติของคนที่มีมาก่อนกฎเกณฑ์ทางสังคมอื่น ๆ นั้นเป็นความเชื่อที่มีต่อธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติ ซึ่งจะทำให้คนมีความประพฤติที่ดีสอดคล้องกับวิถีการอยู่ร่วมกันได้แก่เรื่องของภูตผีปีศาจที่อาจมากระทำร้ายได้ หากมีความประพฤติไม่ดี เรื่องของแม่ชื้อ ผีรก ซึ่งเป็นผู้ดูแลทารก ที่ต้องระมัดระวังในการกระทำต่างๆไม่ให้ท่านลงโทษได้ ซึ่งโดยมากแล้วการสวดมนต์ คาถา ซึ่งเป็นสื่อถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์นี้จะช่วยให้เกิดสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

4) **กฎหมาย** เกณฑ์ทางจริยะในปัจจุบันใช้เกณฑ์ทางกฎหมายเป็นเครื่องควบคุมแต่ความประพฤติดีควรมาจากวิจรรณญาณมากกว่าการบังคับด้วยกฎหมาย ดังนั้นการทำให้เป็นวิชาชีพที่ใช้กฎหมายคุมอาจทำได้ยากเพราะไม่ได้มีคุณธรรมเป็นพื้นฐาน

โอสถวิถิไทยเป็นวิถีที่ วีระพงษ์ เกรียงสินยศ (สัมภาษณ์, 2 กุมภาพันธ์ 2555) อธิบายว่า “หัวใจของหมอหรือหัวใจของคนให้ยา จะมีจิตใจที่มีเมตตาปรารถนาที่จะช่วยเหลือคนถือศีล ปฏิบัติธรรม” ทำให้เกิดการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสงบสุขเกิดขึ้นได้ซึ่งเป็นสุขภาพทางสังคมนั่นเองดังที่ สรรค์ อิศโคตร (สัมภาษณ์, 16 กันยายน 2555) อธิบายไว้ว่า

...มองส่วนหนึ่งช่วยเหลือสังคม เราพอเลี้ยงตัวเองได้ สุขภาพทางสังคมต้องเห็นทานบารมี เมตตาบารมี สังคมอยู่เย็นเป็นสุข สุขภาพทางปัญญาถ้าไม่มองสังคมไม่ได้นะ สมเด็จพระบิดาพระบรมราชาธิราชวาท “ประโยชน์ท่านเป็นหนึ่งในประโยชน์เพื่อตัวเองเป็นสอง” เป็นสุดยอด ต้องนำพระบรมราชาธิราชนี้มาตีให้แตก แล้วชาติจะอยู่ได้...

6.1.2.2 จิตวิญญาณของแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน การปฏิบัติดีด้วยวิจรรณญาณโดยไม่ต้องให้ผู้อื่นตัดสิน การปฏิบัติดีที่เป็นวิถีชีวิตแล้วนั้นเป็นจริยะในระดับจิตใจซึ่งเป็นระดับที่สูงที่สุด มาจากเหตุผลและวิจรรณญาณ ซึ่งทำให้เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูล การอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขเป็นการพัฒนาจิตใจของพ่อหมอแม่หมอเป็นจิตวิญญาณของโอสถวิถิไทย ในคัมภีร์ฉันทศาสตร์ที่กล่าวถึง “สิบสี่ข้อจงควรจำ” (พระยาพิศณุประสาทเวช. 2450 เล่ม 1: 5) ได้กล่าวถึงการใช้เหตุผล ความรู้จริง ความละเอียดรอบคอบ และใช้วิจรรณญาณในการคิดไตร่ตรอง โดยแท้จริงแล้วเป็นการช่วยเหลือสังคมส่วนหนึ่งเพื่อให้เกิดสังคมอยู่เย็นเป็นสุข เป็นสุขภาพทางปัญญา สุขภาพทางสังคมและจริยะของพ่อหมอแม่หมอหรือในคัมภีร์กล่าวไว้เหมือนกันคือการช่วยเหลือคน ความเมตตาที่สืบทอดกันมาเช่น แม่ฮุยแก้ว อินตะพรหม (สนทนากลุ่ม, 19 มกราคม 2555) ได้กล่าวถึงคำสอนของพ่อว่าการเป็นหมอกำเพื่อช่วยคน ไม่ทำเพื่อเงิน

...ได้ช่วยคน พ่อหลวงไม่ให้เอาเงินเอาทอง พ่อหลวงว่าหาเอาแต่เงิน
ไม่ได้นะให้ช่วยเหลือเขาไป...

ในเรื่องจริยะของแพทย์นั้น เป็นคุณค่าทางจริยศาสตร์ที่ สวรรค์ อิศโคตร(สัมภาษณ์,
16 กันยายน 2555) สรุปไว้ได้ว่า ในสมัยก่อนนั้นคนที่บวชเรียนแล้วจะได้รับปลูกฝังคุณธรรมมา
ก่อน แล้วจึงศึกษาวิชาแพทย์ต่อแต่ปัจจุบันมีการหาเงินจากยา

...ไม่มีค่ารักษามีค่าฆาตกรูเท่านั้น ไม่เป็นอาชีพ ช่วงหลังเป็นธุรกิจ
สืบทอดแบบธุรกิจ มุ่งการขาย จรรยาบรรณวิชาชีพ ต้องมีกฎหมายคุม
สมัยก่อนบวชเรียนมาก่อน แล้วเจอครูก็ถ่ายทอด ตอนหลังครูเป็นอาชีพก็มี
จรรยาบรรณควบคุม...

การทำเป็นวิชาชีพที่ใช้กฎหมายคุมอาจทำได้ยากเพราะไม่ได้มีคุณธรรมเป็นพื้นฐาน
โดยปัจจุบันมีการหาเงินจากยา

...มองส่วนหนึ่งช่วยเหลือสังคม เราพอเลี้ยงตัวเองได้ สุขภาพทาง
สังคมต้องเห็นทานบารมี เมตตาบารมี สังคมอยู่เย็นเป็นสุข สุขภาพทาง
ปัญญาถ้าไม่มองสังคมไม่ได้นะ สมเด็จพระบิดาพระบรมราชาโชวาท
“ประโยชน์ท่านเป็นหนึ่งในประโยชน์เพื่อตัวเองเป็นสอง” เป็นสุดยอด ต้องนำ
พระบรมราชาโชวาทนี้มาตีให้แตก แล้วชาติจะอยู่ได้...

โอสถวิถีไทยจึงเป็นวิถีของการอยู่ร่วมกันโดยการช่วยเหลือเกื้อกูลของคนในสังคมโดย
อาศัยเกณฑ์ทางศาสนา กฎหมาย ประเพณี แต่สิ่งที่สำคัญคือจิตวิญญาณของโอสถวิถีไทย

6.1.2.3 จริยะในการดูแลสุขภาพ

ประพฤติกกรรมเป็นสาเหตุหนึ่งของการเจ็บป่วยไม่สบายดังนั้นการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมจึงเป็นการดูแลสุขภาพอย่างหนึ่ง โดยการประพฤติที่ส่งผลถึงสุขภาพกาย ได้แก่การยึด
ทางสายกลางไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหาร การนอนหลับ การออกกำลังกาย การหมกมุ่น
ในกาม ซึ่งการประพฤติสิ่งใดที่มากเกินไป น้อยเกินไปจะเกิดผลเสียแก่ร่างกาย ความประพฤติไม่ดี
ต่อผู้อื่นที่อาจส่งผลเสียต่อตนเองเช่นการด่าดุด่า ทบตีผู้อื่น เป็นต้น ในโอสถวิถีไทยมีคำสอน คำ
เตือนในเรื่องเหล่านี้อยู่เสมอ หลักสำคัญของโอสถวิถีไทยอันหนึ่งคือความพอดี ดังนั้นความพอดี
ในการกินการอยู่จึงเป็นการดูแลสุขภาพในโอสถวิถีไทย

คุณค่าทางจริยะเพื่อการดูแลจิตใจนั้นเป็นคุณค่าอีกด้านหนึ่งของโอสถวิถีสไทยเพราะโอสถวิถีสไทยสอนให้ควบคุมความวิตก ความโกรธ โทสะหรือการที่ปล่อยให้อารมณ์ไม่เป็นมนุษย์จนทำให้กายลำบาก การปล่อยให้อารมณ์ลุ่มหลงในคนตรี กีฬา หรือการเปรียบเทียบว่าปิตตคือวังหน้า และให้ระวังอารมณ์โดยเฉพาะความโกรธที่กล่าวไว้ในคัมภีร์ฉันทศาสตร์ และโดยเฉพาะแม่ที่มีโทสะ โกรธควบคุมตนเองไม่ได้อาจส่งผลเสียถึงทารกในครรภ์ได้ การรักษาทางจิตใจทำให้การดูแลจิตใจและอารมณ์นั้นจึงเป็นวิถีการดูแลสุขภาพจิตซึ่งนำไปสู่การพัฒนาปัญญาอีกด้วย

คุณค่าทางจริยะที่เกิดขึ้นเพื่อการอยู่ร่วมกันสิ่งที่สำคัญที่สุดคือจิตวิญญาณของพ่อ แม่ แม่หม่อมที่ถูกส่งผ่านมานั้นเกิดขึ้นจากการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เป็นการทำให้ช่วยเหลือผู้อื่น เป็นการเกื้อกูลกันของคนในสังคมต่างกับปัจจุบันที่การทำหน้าที่ของแพทย์นั้นต้องมีพระราชบัญญัติกำหนดมีจรรยาบรรณเป็นลายลักษณ์อักษร การกระทำถูกกำกับด้วยกฎหมายไม่ต่างจากวิชาชีพอื่นแพทย์ที่อยู่ในชุมชนเป็นผู้ที่ชุมชนให้ความเคารพนับถือ เป็นผู้ที่มีคุณธรรมสูงอยู่แล้ว การทำหน้าที่เป็นเพื่อช่วยเหลือชุมชนเป็นส่วนใหญ่ไม่ได้คิดถึงเงินทองค่ารักษา เป็นเมตตาจิตเพื่อช่วยคนอื่นอย่างแท้จริงนอกจากนั้นแล้วการรักษาสุขภาพกายสุขภาพใจนั้นยังมีจริยะเป็นเครื่องพัฒนาปัญญาทำให้เกิดความประพฤติดีที่เหมาะสมนำไปสู่สุขภาพองค์รวม

การดูแลสุขภาพสมัยใหม่ให้ความสำคัญ เชื่อถือตามหลักชีวกลไกทางวิทยาศาสตร์ ตอบสนองต่อระบบอุตสาหกรรมนิยมที่ให้คุณค่าของคนเป็นเพียงเครื่องจักรที่จะเสียวยารักษาเป็นส่วนๆ ละเลยคุณค่าความเป็นมนุษย์ที่มีจิต มีสังคม มีจิตวิญญาณ ซึ่งมีดุลยภาพจึงจะสามารถเป็นมนุษย์โดยสมบูรณ์ แม้ว่าการพัฒนาไปสู่ความทันสมัยจะมุ่งหวังให้ประเทศหลุดพ้นจากวงจรแห่งความด้อยพัฒนาคือความยากจน ความไม่รู้และความเจ็บไข้ได้ป่วยนั้น ประเทศไทยกลับประสบกับปัญหาที่สุขภาพของคนไทยไม่ได้ดีขึ้นตามไปด้วยทั้งยังไม่ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเอง รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงที่เพิ่มมากขึ้นจากทั้งการทำงานและวิถีชีวิตในกระแสการพัฒนานี้ ประกอบกับวัฒนธรรมและค่านิยมที่ตึงตังซึ่งเป็นภูมิคุ้มกันสังคมไทยเสื่อมถอย (พุทธศิริบรรณพิทักษ์, 2553: 9,11) ถูกแทนที่ด้วยวัฒนธรรมตะวันตกตามกระแสโลกาภิวัตน์ที่ส่งอิทธิพลทางความคิดทางการแพทย์รวมถึงวัฒนธรรมการพิทักษ์สิทธิแทนวัฒนธรรมแบบไทยที่อยู่บนฐานคุณค่าต่อชีวิตที่มีมาแต่เดิม (พระธรรมปิฎก [ป.อ.ปยุตฺโต], 2542: 332-333) อีกทั้งยังละเลยความรู้ดั้งเดิมที่สั่งสมมานานับร้อยนับพันปีที่เป็นวิถีชีวิตคนไทยไม่ว่าจะเป็นการกิน การอยู่ การรักษาตัว เรื่องสมุนไพร เรื่องอาหารซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นศักดิ์ศรีทางวัฒนธรรมอันทรงคุณค่า เป็นศักยภาพของไทยในการที่จะพัฒนามนุษย์ สังคมและสิ่งแวดล้อมพร้อมกันไป นั้นหมายถึงศักยภาพในการรักษาเยียวยาประเทศไทยด้วยภูมิปัญญาของคนไทย (ประเวศ วะสี, 2538: 23)

กำลังถูกลดทอน ความถูกต้อง ความดีงามที่เกิดจากเมตตาธรรม การช่วยเหลือเกื้อกูลกันกำลังหายไปหรือไม่ หากพิจารณาจากภาพสะท้อนวงการแพทย์ของไทยในปี พ.ศ. 2553 นี้เห็นได้จากข่าวกรณี ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขเช่น “...แพทย์นัดแต่งชุดดำพร้อมกันทั่วประเทศ ยืนไว้อาลัยหน้าเสาธงของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปกว่า 100 แห่ง...”หรือ “...ภาคประชาชนเตรียมบุก "แพทยสภา" จี้ถามเหตุค่าน้ำรังคม. คุ้มครองผู้เสียหายบริการ สธ...” (กรุงเทพธุรกิจ, 2553: ออนไลน์)นอกจากนี้ยังมีข่าวการฟ้องร้องบุคลากรทางการแพทย์อีกมากมายที่เกิดขึ้น แสดงถึงความเชื่อมั่น ความศรัทธาของประชาชนต่อวงการแพทย์ที่เปลี่ยนไป

6.1.3 คุณค่าทางสุนทรียะ

คุณค่าทางสุนทรียะได้แก่ความงาม โดยความงามเป็นสิ่งลึกซึ้งอาจหมายถึงคุณสมบัติทางศีลธรรม หรือรูปสมบัติหรือสิ่งที่โน้มน้าวใจให้รู้สึกปลาบปลื้ม ความงามมีอยู่รอบตัวเราเช่นดอกไม้ ต้นไม้ ธรรมชาติหรือสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้น นอกจากนั้นแล้วการแสดงออกทางจิตใจที่เรียกว่าความดีเช่นการเห็นอกเห็นใจผู้อื่น การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความเมตตาปราณี ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้มีความสุขเราก็เรียกว่าความงามดังนั้นความงามกับความดีก็เป็นสิ่งเดียวกัน ที่ตั้งของความงามอยู่ที่จิตซึ่งเป็นคุณค่าความงาม และความงามนั้นขึ้นอยู่กับประเพณีมรดกสังคม และมาจากประสบการณ์สุนทรียะนั้นที่มีองค์ประกอบต่างๆ ที่รวมอยู่คือ

6.1.3.1 สุนทรียสัมผัส

เราได้รับความรู้สึกทางประสาทสัมผัสทั้งรูป รส กลิ่น เสียงและสัมผัส ความรู้สึกต่างๆ นี้นำไปสู่อารมณ์และความรู้สึกถึงความงามนั้นการใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ด้าน ดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงสุนทรียะในอิสถวิถีไทยเชื่อมโยงถึงอารมณ์ความรู้สึก โดยอารมณ์คืออารมณ์ที่เป็นสุข หรืออารมณ์เศร้าจะมาสู่เราได้โดยวิธีการทางประสาทสัมผัส เช่นดนตรี กลิ่นรส รูปลักษณะ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะก่อให้เกิดอารมณ์ที่เป็นสุข สงบนิ่ง ตื่นเต้นเร้าใจ แม้แต่อารมณ์เศร้า ซึ่งจะนำไปสู่ความซาบซึ้ง ตราตรึง เป็นสุขซึ่งอิสถวิถีไทยมีการใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ที่นำมาสู่อารมณ์ดังกล่าวมาแล้ว

การทำยาเป็นศิลปะอย่างหนึ่งที่ต้องการความสวยงาม ความหอม ความอร่อยที่จะช่วยให้คนป่วยกินได้ง่ายซึ่งหมอแต่ละคนก็จะมีเทคนิควิธีการแต่งสีกลิ่นรสของตนเองเช่นที่แม่ช้อยแก้ว อินตะพรหม (สนทนากลุ่ม, 19 มกราคม 2555) บอกว่า “...ทำยากี่ต้องคิดเรื่องหอมเรื่องน่ากิน ลำด่วย ไบเตย...”

โอสถวิถียุคใหม่ให้ความสำคัญกับความรู้สึกลึกซึ้งของรสชาติอย่างเช่น ยารสหอมเย็นมีสรรพคุณชื่นชิว รักษาอาการจิตใจซุ่มมัว ซึ่งการใช้ยานี้มุ่งหมายให้รสและกลิ่นหอมเย็นช่วยให้จิตใจเบิกบาน การใช้โอสถวิถียุคใหม่จึงเป็นการใช้สุนทรียะทางด้านประสาทสัมผัสก่อให้เกิดอารมณ์ที่เป็นสุข

แต่ในเรื่องรสนั้นโอสถวิถียุคใหม่มีถึง 9 รส รสฝาด รสขม รสหวาน รสมัน รสเปรี้ยว รสเค็ม รสหอมเย็น รสเมาเบื่อ รสเผ็ดร้อน และยังมีรสประธานอีก 3 รส คือ รสร้อน รสเย็น รสสุขุม ซึ่ง การแบ่งรสยาออกมาได้มากมายนี้เป็นลักษณะที่พิเศษมาก การใช้ยาที่มีรสต่างๆเพื่อรักษาอาการต่างๆจึงทำได้หลากหลาย การใช้รสที่หลากหลายนี้ยังทำให้เกิดสรรพคุณและความรู้สึกทางอารมณ์ของรสต่างๆ ซึ่งแสดงว่ารสมีความสำคัญกับโอสถวิถียุคใหม่อย่างมากและหากพิจารณาเรื่องของอาหารไทยแล้วจะพบว่าอาหารไทยมีความหลากหลายของรสชาติมาก อาหารไทยจึงเป็นอาหารที่ได้รับความนิยมไปทั่วโลก รสนั้นยังสัมพันธ์กับกลิ่นเช่นยาบางอย่างรสหอมเย็นซึ่งเป็นรสที่มีความลึกซึ้งมากกว่าการรับรสด้วยต่อมรับรสบนลิ้นของเรา

การใช้กลิ่นในโอสถวิถียุคใหม่ยังมีลักษณะของยาหอมที่มีตัวยามีกลิ่นหอมมากมายซึ่งการใช้กลิ่นรักษานั้นตัวอย่างเช่นยาหอมที่มีสรรพคุณทำให้เกิดความ “สดชื่น” ซึ่งมีผลกับจิตใจ อารมณ์ เป็นการรักษาที่มีผลกับจิตใจมากกว่ากายเพียงอย่างเดียว

การใช้ดนตรีบำบัดก็ได้ทำให้เกิดอารมณ์ต่างๆ ตามจังหวะที่สามารถทำให้จิตใจผู้ป่วยเบิกบาน เป็นสุข หรือเกิดกำลังใจขึ้นได้เช่นกัน การใช้เสียงในการบำบัดเช่นการร้องขวัญ แม่ศรี การรำผีฟ้ายังเป็นการรักษาความเจ็บป่วยที่บ้านที่ใช้ดนตรีประกอบ ใช้เสียงเป็นสื่อถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อช่วยขจัดปัดเป่าสิ่งชั่วร้ายออกไปซึ่งอาจนำไปสู่อารมณ์ ความรู้สึกที่ช่วยบำบัดในทางจิตใจ เป็นการสร้างกำลังใจ ที่จะส่งเสริมทางร่างกายให้หายจากโรคได้อีกทางหนึ่งและหากโรคนั้นเกิดจากภาวะจิตใจแล้วก็สามารถบำบัดได้

การรับรู้ทางรูปในโอสถวิถียุคใหม่นั้นยาอาจไม่สามารถบ่งบอกความสวยงามตามแบบศิลปะอื่นได้ แต่ยาที่กลมกลึง มัดยาที่สวยงาม สะอาด แสดงถึงความประณีตงดงาม นอกจากนั้นแล้วในพิธีการต่างๆ ในโอสถวิถียุคใหม่เช่นการไหว้ครู การบูชาครูที่มีการตั้งเครื่องบูชาที่ต้องอาศัยศิลปะไม่ว่าจะเป็นเครื่องบายศรีที่เป็นศิลปะชั้นสูง เครื่องบูชาต้องวิจิตรบรรจง และขอให้หมอรักษาโดยการทำสวย ตั้งขันที่ตองทำอย่างตั้งใจ สวยงาม เป็นความงามทางรูปแบบหนึ่งด้วย

การหาความสุนทรีย์ในการรักษาอาการเจ็บป่วยอาจเป็นเรื่องยากแต่โอสถวิถียุคใหม่ยังคำนึงถึงความสุนทรีย์ดังเห็นได้จากตำรับยา ในโอสถวิถียุคใหม่นั้นยาแต่ละตำรับไม่ใช่เพียงเม็ดยาที่มีฤทธิ์แรงรักษาโรคหายเท่านั้นแต่การปรุงยาอย่างคำนึงถึงผู้ใช้ที่จะมีความหอม ความชุ่มชื้น

ใจเมื่อกินยาไป มีความละเอียดประณีตที่จะใช้ยา 3-7 อย่างที่จะออกฤทธิ์คุ้มกันอยู่ การยกย้าย น้ำกระสาย เพื่อเปลี่ยนยาตัวเดียวกันให้มีความสามารถรักษาอาการต่างกันได้ โดนที่น้ำกระสาย เป็นตั้งแต่ น้ำเปล่า น้ำดอกไม้ต่างๆ นม ไปจนถึง เหล้า นับว่าเป็นศิลปะในการรักษา

การดูแลสุขภาพจิตใจ อารมณ์นั้นบางครั้งต้องใช้การสวดมนต์ ทำสมาธิ การใช้ ศิลปะในการบำบัดตัวอย่างเช่นในคัมภีร์ประถมจินดาที่ให้แม่ที่เป็นไข้รำเพร่าพัดหรืออาการทาง จิตใจใช้การสวดมนต์ การปั้นแป้งเป็นรูปสัตว์ต่างๆ โดยที่แป้งนั้นต้องคลึงท้องก่อนเป็นการช่วยให้ แม่สัมผัสลูกทางหนึ่ง นับว่าเป็นการบำบัดที่แยบยลมีผลทั้งแม่และลูกซึ่งแต่ละเดือนก็มีความ แตกต่างกันไป ไม่ว่าจะเป็นการปั้นแป้งคลึงท้องรูปสัตว์ต่างๆ การใช้ดอกไม้ต่างๆ การทำบัตร ทำ กระทง เป็นการสัมผัสของแม่สื่อสารไปยังลูก ภาวะรำเพร่าพัด หรือจิตใจที่ไม่ปกตินั้นหากใช้การ สัมผัสถ่ายทอดความรักไปสู่กันและกันจะช่วยในการดูแลสุขภาพจิตใจ และพัฒนาจิตใจทั้งแม่และ ลูกโดยการสัมผัสนี้ทำให้เกิดพัฒนาการของเด็กในทางที่ดี สร้างความอบอุ่นในครอบครัว

6.1.3.2 สุนทรียะความหมาย สุนทรียะที่มาจากกรรือความหมายสุนทรียะนั้นจะ เปลี่ยนแปลงบนพื้นฐานความหมายที่สื่อมาถึงเรา กรณีของกลิ่นหอมนั้นเป็นการสื่อถึงสิ่งเหนือ ธรรมชาติ หรือหากเป็นพุทธศาสนาแล้วการใช้เครื่องหอมยังสื่อถึงพระพุทธรเจ้า การใช้เครื่องหอม จึงเป็นตัวแทนของความศรัทธา การบูชาสิ่งที่เคารพนับถือ เกี่ยวโยงกับความเชื่อความศรัทธาที่ยาที่มี กลิ่นหอมเช่นยาที่มีเกสรบัว นอกจากกลิ่นที่ทำให้ “สดชื่น” แล้วยังสร้างความ “ชื่นใจ” ให้ผู้ที่ได้ กลิ่นเพราะดอกบัวเป็นสื่อถึงที่พึ่งทางจิตใจหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์

ในวิถีชีวิตไทยมักมีการใช้สัญลักษณ์สื่อความหมายถึงสิ่งทำให้เกิดสุนทรียะ การ รำผีฟ้าที่เป็นการสื่อความหมายถึงการติดต่อกับสิ่งเหนือธรรมชาติที่จะรักษาความเจ็บป่วย นอกจากจะให้ความไพเราะของดนตรีและความงามของการรำ การชองขวัญ การชูขวัญก็ เช่นเดียวกัน

การไหว้ครู และพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องจะมีการใช้สัญลักษณ์ที่สื่อถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์เช่น บายศรี ที่มีความประณีตงดงาม มีความแตกต่างกันตามลำดับชั้นของสิ่งศักดิ์สิทธิ์เช่นบายศรีห้า ชั้น เจ็ดชั้น เก้าชั้น ทำให้เกิดสุนทรียะทางจิตใจที่สื่อถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์

6.1.3.3 สุนทรียะทางจิตใจ

สุนทรียะความงามที่เกิดจากประสาทสัมผัสที่รับรู้ แต่ยังรวมรวมทั้งความประณีต งดงามของจิตใจความประณีตงดงามของการใช้ชีวิตส่วนตัวและชีวิตส่วนรวม (วิรุณ ตั้งเจริญ, 2552: 27-29) ในคัมภีร์ฉันทศาสตร์ในตอนท้ายกล่าวว่าร่ามนั้นควรรักษาด้วยความรู้ที่ศึกษาอย่าง

ถ่องแท้ ไม่เห็นแก่ผลประโยชน์ แต่ให้มีศีลและศรัทธา ขอเกิดในศาสนาจนกว่าจะนิพพาน ซึ่งแสดงถึงความเลื่อมใสศรัทธาในศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ และการรักษาต้องทำด้วยใจ ดังนี้

...อนึ่งข้า**ขอมีศีลแลศรัทธา** ขอเกิดในศาสนา ตราบเท่านิพพานเอย

(พระยาพิศณุประสาทเวช. 2450, เล่ม 1: 59)

การที่ช่วยเหลือรักษาคณนัถือเป็นบุญกุศลที่อาจส่งผลให้มีความอยู่เย็นเป็นสุข ดังในคัมภีร์ฉันทศาสตร์กล่าวไว้ว่า

...ให้เย็นสุขเกษมสถานต์ สัตว์ที่ภัยพาล ให้เลื่อมสฤษฎครรรไลไกล ใครเห็นให้จงพิศ สวาสดิธภิรมย์ใจ รักยิ่งเสมอนใน สนิทเนื้อพงศัพันธุ์... ให้เรื่องรู้รศธรรมพระคัมภีร์ พุทธฉันทศาสตร์ศรี ให้เจนจบชำนาญใจ ขอข้ากำลังยังอายุยืนปัญญาไว ให้มีเมตตาไป แก่สัตว์ทุกสรรพพรรค เกิดไหนให้เป็นแพทย์.

(พระยาพิศณุประสาทเวช. 2450, เล่ม 1: 61)

คุณค่าทางสุนทรีย์ะในเรื่องความประณีตงดงามของจิตใจความประณีตงดงามของการใช้ชีวิตส่วนตัวและชีวิตส่วนรวมหัวใจของโอสถวิถึไทยหรือหลักการใช้จ่ายของไทยนั้นอาจกล่าวได้ว่า มีความแยบยล ละเอียด นุ่มนวล มีวิธีคิดเห็นได้จาก การใช้จ่ายของแพทย์แผนไทยหลายท่านที่กล่าวถึงเช่น ลัดดาวัลย์ คุรุปัญญามาตรย์ (สัมภาษณ์, 26 มกราคม 2554)

...ยาไทยมีวิธีคิด หมอแผนไทยก็เอายารอบๆ บ้านมาต้ม...

หัวใจของโอสถวิถึไทยหรือหลักการใช้จ่ายของไทยนั้นอาจกล่าวได้ว่า มีความแยบยล ที่จะมีเครื่องยาต่างๆที่มีสรรพคุณในการรักษาและเป็นตัวช่วยเสริมฤทธิ์ ลดฤทธิ์ ลดผลข้างเคียง แต่สี กลิ่นรส ต้องใช้ความละเอียด นุ่มนวล มีวิธีคิดเห็นได้จาก การใช้จ่ายของแพทย์แผนไทยหลายท่านที่กล่าวถึงเช่น ประนอม พลวิชัย (สัมภาษณ์, 12 พฤศจิกายน 2554) กล่าวถึงโอสถวิถึไทยว่าเป็นความรู้ที่**มีความละเอียด แยบยล** การนำมาใช้แบบไม่รู้จริงทำให้เสียความเชื่อถือเสียคุณค่าที่แท้จริงไป

...ตำรับที่ปรุงเองและคนนิยม ได้แก่ แก้วมณี ธาตุบรรจบ...มี

รายละเอียดเยอะแผนไทยนะ แยบยล สมัยใหม่แบบเหมาๆ ทำให้เสียหมด...

ถวิลชนะบุญ (สัมภาษณ์, 25 พฤศจิกายน 2554) กล่าวว่า“การรักษาโดยสมุนไพรของหมอโบราณมีความละเอียด นุ่มนวล ใช้วิถีชีวิตเข้ามาเกี่ยวข้อง” นอกจากนั้นการปรุงยาที่ยังคง

มีความพยายามต่างกลิ่น ต่างรส เพื่อให้มีความน่าใช้ น่ากินยังคงพัฒนาไปเรื่อยๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว

การมองต้นยาต้นหนึ่งในสายตาของพ่อหมอมองว่าต้นไม้ไม่ใช่สารเคมีเหมือนเภสัชกร และนักพฤกษศาสตร์ที่มองว่ามันมีสารอะไร ออกฤทธิ์อย่างไรแต่พ่อหมอมองว่าต้นไม้คือเทวดา เทพคือสิ่งที่ทำบุญกับเรา ฉะนั้นการดื่มยา กินเป็นการเชื่อมโยงมนุษย์กับธรรมชาติไม่ใช่มิติของการรักษาอย่างเดียว ต้นไม้กับเราเป็นสิ่งมีชีวิตเหมือนกันเป็นการทำบุญด้วยกัน (สุภาภรณ์ ปีติพร 2555 :231-241)

6.1.4 คุณค่าทางวัตถุ

คุณค่าทางวัตถุนี้สร้างความสุขทั้งกายและใจรวมถึงมูลค่าของสิ่งนั้น และมูลค่าที่สิ่งนั้นสร้างขึ้น ควรเป็นสิ่งที่มีความคุ้มค่าแก่ส่วนรวมมากกว่าต่อคนใดคนหนึ่งคุณค่าของวัตถุหรือสสารอาจแบ่งเป็นคุณค่าทางเศรษฐกิจ คุณค่าทางสุนทรียภาพ (สุเมธ เมธาวิทยากุล, 2540:68) แต่คุณค่าทางสุนทรียภาพนั้นได้กล่าวถึงไปแล้วในข้อ 6.1.3 ดังนั้นคุณค่าทางวัตถุที่จะกล่าวถึงคือคุณค่าทางกาย คุณค่าทางเศรษฐกิจ คุณค่าทางสิ่งแวดล้อม

6.1.4.1 คุณค่าในการหล่อเลี้ยงสังคม คุณค่าทางวัตถุนี้ที่สร้างความสุขทางกายนั้นเห็นได้จากโอสถวิทย์ไทยเป็นเครื่องหล่อเลี้ยงดูแลสุขภาพคนไทยให้แข็งแรงเป็นอาหารเป็นยาเป็นปัจจัย 4 ในการดำรงชีวิต วิถีชีวิตของคนที่แตกต่างกันตามสภาพแวดล้อมต่างกันมีทรัพยากรที่ต่างกันการนำมาใช้ในโอสถวิทย์ไทยก็มีความแตกต่างกันไป โอสถวิทย์ไทยจึงเป็นการพึ่งพาตนเองของแต่ละถิ่น แต่ละที่ มีการพัฒนาตำรับยา การใช้ไม่ได้จำกัดแต่แพทย์ในการรักษาโรคเท่านั้นตามที่พระยาพิศณุประสาทเวชได้กล่าวไว้ให้เป็น ตำราติดบ้านเรือนไว้ยามเวลาไกลหมอหรือหาหมอไม่ได้ก็สามารถใช้ได้ ยาบางขนานที่ใช้ได้ผลดียังได้ลงท้ายไว้ว่ามีค่าตำลึงทอง ซึ่งไม่ใช่ราคาแต่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้มากกว่าบางตำรับไม่เพียงเป็นยารักษาโรค แต่ใช้ในการรักษาสุขภาพ บำรุงร่างกาย ตำรับที่สามารถรักษาสุขภาพได้กว้างขวางทำให้แข็งแรง เป็นยาอายุวัฒนะ จะเปรียบว่ามีค่าตำลึงทอง

คุณค่าของโอสถวิทย์ไทยจึงเป็นคุณค่าที่ใช้ในการดูแลสุขภาพ “โอสถ” หรือ “ยา” นั้นจะดูแลสุขภาพได้ทั้งการป้องกันและรักษา ดังที่พระยาพิศณุประสาทเวชกล่าวไว้ในตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ว่า (2451: ก)

...บุคคลซึ่งเกิดมาในโลกนี้ย่อมมีความชรา พยาธิ มรณปนธรรมา
ความชราแลมรณนั้นเปนของประจำตัวสัตว์โลกถึงผู้มีวิชาความรู้วิเศษ
ประเสริฐเพียงไรก็ไม่สามารถจะป้องกันได้ ส่วนพยาธิคือความเจ็บไข้ นั้นมี

เครื่องป้องกันอยู่ ถ้าไม่ถึงอุบะกะกรรมคือกรรมซึ่งมาตัดชีวิตินทรีย์เปเน
แต่แล้วก็อาจจะเยียวยาให้หายเปเนปกติได้ สิ่งที่เป็นเครื่องเยียวยารักษาโรค
ให้หายได้นั้นคือ "ยา"...

โอสถวิถีไทยนั้นเป็นสิ่งที่อยู่ในประเทศแต่ละประเทศเองซึ่งใช้แตกต่างกันไป โรคก็
แตกต่างกันไปดังนั้นยาและสมุนไพรที่เป็นของที่อยู่คู่กับวิถีชีวิตคนไทยนั้นจึงเป็นสิ่งที่ถูกสืบทอดมา
เพื่อการดูแลสุขภาพของคนไทยมาแต่โบราณ ซึ่งหากมีความรู้ที่อยู่กับตัว ก็จะสามารถพึ่งพาตนเอง
ได้ดังที่พระยาพิศณุประสาทเวทกล่าวไว้ว่า (2451: ก)

...เมื่อเวลาเจ็บไข้ลงจะได้ไม่ใจเสียแลไม่ตกใจ...ถ้าเจ็บไข้เล็กน้อยก็ไม่

จำเอนต้องไปหาหมอ ก็สามารถจะรักษาพยาบาลกันเอง...

การใช้สมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์ต่างๆที่ศึกษาเพียง 12 คัมภีร์นั้นพบว่ามี สมุนไพร มี
สมุนไพรจากพืช 802 ชนิด จากสัตว์ 78 ชนิด จากธาตุ 65 ชนิด รวม 945 ชนิด มีตำรับยามีทั้งสิ้น
1,522 ตำรับซึ่งสมุนไพรเหล่านี้เป็นยา เป็นอาหาร เป็นวิถีชีวิตของคนไทยที่ใช้ดูแลสุขภาพและ
ความสามารถในการพึ่งพาตนเองของคนไทยที่มีมาอย่างยาวนาน

6.4.1.2 คุณค่าทางเศรษฐกิจ การที่โอสถวิถีไทยทำให้คนไทยสามารถพึ่งตนเองได้
ด้วยความรู้และทรัพยากรที่เรามีอยู่ในบ้าน ในท้องถิ่น ในประเทศจึงเป็นคุณค่าที่ยิ่งใหญ่ของโอสถ
วิถีไทย

ความรู้และยามีอยู่ในชุมชนเองซึ่งหากมีการจัดการที่ดีแล้วคนและชุมชนจะสามารถ
พึ่งพาตนเองได้ โดย ถวิลชนะบุญ (สัมภาษณ์, 25 พฤศจิกายน 2554) กล่าวว่า

...การดูแลสุขภาพ ยาสมุนไพรเกี่ยวกับชีวิตมัย โรคที่พบบ่อยใน
ชุมชน แล้วรักษาด้วยยาในชุมชน ในป่าเรามีสิ่งดีๆ มียาแล้วทำไมเราต้องไป
ยาจากภายนอก...

การใช้โอสถวิถีไทยเพื่อหวังผลตอบแทนทางวัตถุหรือเงินทองอาจมีได้น้อยหรืออาจไม่
คุ้มค่าเลยหากมองด้วยสายตาของชาวต่างชาติ แต่ก็ยังเป็นวิถีไทยในการดูแลสุขภาพเป็นการพึ่งพา
อาศัยกันอย่างเกื้อกูล โอสถวิถีไทยไม่ได้เป็นของที่ซื้อขาย แพทย์เวลารักษาคนใช้นั้นไม่มีการเรียก
ค่ารักษา มัลคอล์ม สมิธ (2551: 240) บันทึกว่า "อาชีพหมอที่ปฏิบัติงานอยู่ในวังไม่ให้
ผลตอบแทนที่สมน้ำสมเนื้อเลย โดยทั่วไปนับว่ายากมากที่จะเลี้ยงชีพอยู่ได้" แต่การเป็นหมอของ
ไทยนั้นนับว่าเป็นการช่วยเหลือคนตามที่แม่ฮุยแก้ว อินตะพรหม (สนทนากลุ่ม, 19 มกราคม 2555)

ได้กล่าวถึงคำสอนของพ่อว่าการเป็นหมอทำเพื่อช่วยคน ไม่ทำเพื่อเงิน “พ่อหวังว่าหาเอาแต่เงินไม่ได้นะให้ช่วยเหลือเขาไป” มูลค่าทางเศรษฐกิจที่จะเกิดขึ้นได้จึงไม่ใช่มูลค่าจากอาชีพหมอแต่เป็นการพึ่งพาตนเองได้ของชุมชนที่มีความเป็นอยู่ที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

แต่เป็นวิถีไทยในการเยียวยารักษาสรรพชีวิต โศกโคตร(สัมภาษณ์, 16 กันยายน 2555) กล่าวถึงคุณค่าทางที่เป็นมูลค่า แต่ก็ยังเป็นมูลค่าที่ต้องมีคุณธรรมกำกับเช่นเดียวกับที่ วีระพงษ์ เกียรติสินยศ กล่าวข้างต้น แต่อย่างไรก็ตามการพัฒนามาตรฐานจากฐานเดิมก็仍是สิ่งสำคัญ

...ยาร้อยบาทขายเป็นพัน รวยกันตะบัน ไม่มีทานบารมี ขายพออยู่ได้ ขายยากันรวยไม่รู้เรื่อง มองส่วนหนึ่งช่วยเหลือสังคม เราพอเลี้ยงตัวเองได้ ...แต่ด้านเศรษฐกิจ เราคิดกันบ้างไหมว่าจะใช้ยาไทยแทนยาฝรั่ง เรามีฐานอยู่แล้ว แต่ไม่มีระบบมาตรฐาน บางอย่างเราก็ผลิตได้ บางอย่างผลิตไม่ได้ อย่างรถ พัฒนาไปก็ดีขึ้น ผมหวังว่าความคิดมันถูกกลืน ทางวิทยาศาสตร์ อาจมองมาตรฐานสูง ในความสูงนั้น มันทำลายกัน ชัดกัน...

คุณค่าของโอสถวิถีไทยมีตั้งแต่ระดับปัจเจกชน ระดับชุมชนไปจนถึงระดับชาติ หากคิดถึงมูลค่าจะมีมากมายมหาศาล แต่ขึ้นกับการจัดการให้สมดุล โดย วีระพงษ์ เกียรติสินยศ (สัมภาษณ์, 2 กุมภาพันธ์ 2555) เห็นว่า

... ภูมิปัญญานี้มีมูลค่าแต่ต้องขีดเส้นได้ว่าต้องมีคุณธรรมกำกับด้วย อย่างเรื่องอาหารเช่นส้มตำที่ไปได้ทั่วโลกเพราะเป็นhealth food แต่ต้องคำนึงถึงเครื่องปรุงปัจจุบันที่ใส่ผงชูรส สารเคมี ต้องให้เป็น organic นะ ถึงจะดี รวมไปถึงแกงเลียง แกงขี้เหล็กเป็นทั้งอาหารไปจนยา คุณค่าต่อเรื่องเหล่านี้ตั้งแต่ปัจเจก ชุมชน การดูแลป่าไม้ต้องพัฒนาสู่มูลค่าทางเศรษฐกิจ ต้องดูว่าเราจะbalance สิ่งเหล่านี้ยังไง...

การรักษาการเจ็บป่วยในคัมภีร์ส่วนใหญ่เป็นการใช้ยาสมุนไพรดังที่กล่าวมาแล้ว ซึ่งเป็นการปรับสมดุลของธาตุทั้ง 4 ในร่างกาย ตามธาตุเจ้าเรือน การปรับตามอายุ ตามฤดู ตามถิ่นที่อยู่ การใช้ยารักษาตามอาการที่เป็น การศึกษาพบว่ามี สมุนไพรในคัมภีร์ทั้ง 12 เล่ม มีพืชวัตถุ 809 ชนิด สัตว์วัตถุ 77 ชนิด ธาตุวัตถุ 65 ชนิด รวม 942 ชนิด ตำรับยาที่มีทั้งสิ้น 1,522 ตำรับ ซึ่งน่าจะต้องเป็นสมุนไพรที่สามารถหาได้ในประเทศเป็นส่วนใหญ่ แสดงถึงความหลากหลายทางชีวภาพและการพึ่งพาตนเองได้อย่างดีเยี่ยมของคนไทย

ในปัจจุบันนี้การใช้สมุนไพรกำลังเป็นที่สนใจโดยเฉพาะจากต่างชาติที่สนใจการนำสมุนไพรมาใช้ทำให้กระแสการใช้สมุนไพรในประเทศมากตามไปด้วย วีระพงษ์ เกรียงสินยศ (สัมภาษณ์, 2 กุมภาพันธ์ 2555) เห็นว่า

เรื่องนี้เป็นเรื่องของภูมิปัญญาที่เป็นชมทรัพย์มหาศาลตอนนี้อเมริกาไปจดสิทธิบัตรหญ้าดอกขาว ซึ่งเราใช้กันมานานแล้วชาชงดื่มลดการอยากบุหรี่ แต่เขาจดสิทธิบัตรกันกรอง ยกตัวอย่างนี้เพราะเป็นมูลค่าทางเศรษฐกิจ เอกชนจ้องกันตาเป็นมัน ถ้าไม่แสวงหากำไรผมก็สนับสนุนเพราะบางทีการเอาไปตำไปโหลกอาจไม่สะดวกแล้ว...

การใช้สมุนไพรในตลาดโลกมีมูลค่าเพิ่มขึ้นอย่างมากโดยเป็นแนวทางในการพัฒนาอุตสาหกรรมทางด้านอาหารและยาที่มาจากสมุนไพรที่มีแนวโน้มสูงมากนอกจากนั้นแล้วยังมีธุรกิจที่สืบเนื่องเกี่ยวโยงกันอีกมากมายไม่ว่าจะเป็นการปลูกพืชสมุนไพร ผลิตภัณฑ์ การท่องเที่ยวเชิงเกษตร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพราะในภาวะปัจจุบันที่คนทั่วโลกเริ่มวิตกหาสุขภาพในวิถีธรรมชาติแบบดั้งเดิม

6.4.1.3 คุณค่าทางสิ่งแวดล้อม การดำเนินการใดๆ ในเรื่องสมุนไพรยาไทยอาจต้องรีบให้มีการจัดการอย่างรวดเร็วเนื่องจากประเทศไทยเป็นฐานทรัพยากรมหาศาลซึ่งกำลังเป็นที่สนใจเช่นที่ ฟอน์อม ฮันเย็ก (สนทนากลุ่ม, 14 กันยายน 2555) เล่าว่า

...ฉันมาตามหาตะปูนแดง ไม่มีเลยนะ เรามีตะปูนแดงด้วยพาลลงไปดู ถ่ายภาพเก็บตัวอย่าง บอกว่าหาหลายประเทศแล้วไม่มีเลย ในตำราจีนของแกบอกว่ามีแกเที่ยวหา มันต่างจากตะปูนดำเล็กน้อย กรมทรัพยากรไม่รู้จักเขาบอกว่าไม่มี ผมว่ามี เขาบอกว่าเป็นตำรับยารักษา มะเร็งของเขาโบราณ...ญี่ปุ่น ฝรั่งเศสศึกษาเยอะนะ ลุยเข้าไปในป่าเป็นวันๆ...

เนื่องจากพื้นที่ทุ่งตะแะเป็นป่าชายเลนมีความหลากหลายทางธรรมชาติมากและค่อนข้างสมบูรณ์เนื่องจากการดูแลของชาวบ้านจึงมีผู้สนใจไปศึกษาจำนวนมากแต่จากที่ ฟอน์อม ฮันเย็ก และชาวบ้านเล่าจะเห็นว่ามีชาวต่างชาติที่เข้าไปศึกษาหลายประเทศ

นอกจากนั้นแล้ววัลย์ สุวรรณเตมีย์ ทายาทร้านเจ้ากรมเป็อ (สัมภาษณ์, 22 พฤศจิกายน 2555) เล่าถึง บริษัทฯที่มาขอศึกษาจากท่านในขณะนี้ว่า

...ตอนนี้ บริษัทฯ ซึ่งเขาวิจัย มาขอศึกษาจากทางร้านเพื่อบันทึก
เรื่องยาไทยเขาว่าจะเอาไปขึ้น website ว่ามียาไทยอะไรที่ควรใช้ก่อนยาของ
เขาบ้าง...

การตื่นตัวทางสมุนไพรจากต่างประเทศรวดเร็วมาเนื่องจากเห็นคุณค่าที่มีอยู่ใน
ธรรมชาติ แต่ในประเทศไทยการวิจัยและการนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างจริงจังจากทรัพยากร
และภูมิปัญญาของไทยเองหากทำไม่ทันคงจะต้องซื้อจากต่างประเทศที่เขาเอาไปผลิตเป็นยามาให้
เราใช้ซึ่ง ฟอน์อม ฮันเย็ก (สนทนากลุ่ม, 14 กันยายน 2555) ซึ่งพยายามสืบทอดให้ลูกหลานได้
ตระหนักในคุณค่าของทรัพยากรและภูมิปัญญาที่เป็นสมบัติของทุกคนรวมถึงเราที่อยู่ในประเทศ
เดียวกันอย่างมีความหวังว่าจะมีคนช่วยสืบทอดต่อไปกล่าวว่า

...คุณค่าของสมุนไพร หากเราศึกษาแล้วใช้ ช่วยระบายเยอะนะ
ต้องทำให้อยู่กับเราไปนานๆ ยั่งยืน ถ้าผมตายก็หมด ผมผมตายยังมีผม ถึง
พยายามถ่ายทอด ทำตำราไว้ด้วย คิดเป็นตัวเลขมันมหาศาล เป็นของทุก
คนในชุมชน เป็นของคุณด้วย ที่มาให้กำลังใจนี้ผมภูมิใจนะ

นอกจากนั้นแล้วหากพิจารณาจะเห็นว่าความมั่นคงทางยา ก็คือความมั่นคงทาง
อาหารเช่น พักแพ่งเป็นยาเย็น เป็นอาหารที่เก็บได้นาน ความมั่นคงทางยาอาจเป็นไม้ประดับสวน
เช่นชาไก่ดำแก้อักเสบขี้เทาแก้อักเสบแทนเสลดพังพอน หางจระเข้ คว่ำตายหงายและไม้มงคล
โดยมากหากสังเกตดูจะเป็นความมั่นคงทางยา ความรู้พื้นๆ เหล่านี้มีคุณค่ามาก (สุภาภรณ์ ปิติพร
2555:231-241)

บ้านของสมุนไพรคือป่าเสี่ยงต่อการสูญพันธุ์ โดยปล่อยทิ้งไม่สนใจ เก็บขายเงิน การ
ทำลายแหล่ง ตำราที่บันทึกไว้มีไม่กี่อย่างของจริงมีเป็นหมื่น ต้องอาศัยภูมิภาคมาช่วยกันเพื่อให้
ความรู้คงอยู่ นำไปสู่การรักษาแบบนิเวศน์ การอนุรักษ์สายพันธุ์ นำไปสู่การพึ่งตนเองของคนและ
ชุมชน ปัญหาคือเรามีความรู้้น้อยมากแม้คนที่ประกาศตัวเป็นหมอยา แต่ยังไม่สายถ้าทุกคนเอาใจ
ซอว์มาต่อกันแล้วมันจะกลับคืนสู่สังคม (สุภาภรณ์ ปิติพร 2555:231-241)

คุณค่าทางด้านวัตถุเห็นได้จากพืชพรรณที่ได้ถูกนำมาใช้ในวิถีชีวิตนั้นเป็นสิ่งที่มียู่
แล้วรอบๆตัว ประเทศไทยมีทรัพยากรอยู่มากมายมีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละท้องถิ่น วิถี
ชีวิตของคนก็แตกต่างกันตามสภาพแวดล้อมต่างกัน มีความหลากหลาย อุดมสมบูรณ์ เป็นอาหาร
เป็นยา หล่อเลี้ยงคนไทยมาเป็นรากเหง้าของคนไทยที่มีค่ามหาศาลและมีแนวโน้มที่จะเป็น
ชุมทรัพย์อันมีค่าที่ไม่มีวันหมดไปจากแผ่นดินไทยหากเรารู้จักดูแล

ดังนั้นจะสรุปได้ว่าคุณค่าโฮสวิถีไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงจากบริบททางสังคมและสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป สังคมเกษตรกรรมที่จะมีความเป็นอยู่ที่เกื้อกูลกันนั้นเปลี่ยนเป็นสังคมอุตสาหกรรม ครอบครัวขยายที่เปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยว ชุมชนชนบทเปลี่ยนเป็นชุมชนเมือง โฮสวิถีไทยถูกให้ความหมายว่าเป็นความรู้ที่ไม่สามารถอธิบายได้โดยวิทยาศาสตร์นั้นต้องตกอยู่ในกระแสการพัฒนา ถูกแยกออกจากสังคมอยู่ระยะเวลาหนึ่งแต่ด้วยคุณค่าของโฮสวิถีไทยที่มีในตัวเองนั้นทำให้สังคมเห็นคุณค่าอีกครั้งหนึ่ง แต่เป็นการให้คุณค่านี้แตกต่างไปจากอดีต กล่าวคือ คุณค่าทางความคิดที่เคยเป็นเอกลักษณ์ภูมิปัญญาที่สั่งสมมาเพื่อหล่อเลี้ยงชีวิตนั้น ได้ถูกลดทอนเป็นวิถีทางเลือกในการดูแลสุขภาพ ความเป็นรากฐานทางวัฒนธรรมแม้ยังเห็นได้ในคนบางกลุ่ม ผู้สูงอายุ และในท้องถิ่นอยู่บ้างแต่ถ้าไม่มีการสืบทอดเกิดขึ้นสิ่งเหล่านี้ก็จะหายไปจากสังคมไทย

จากคุณค่าที่มีทั้งที่คงอยู่และเปลี่ยนไปตามกระแสความเปลี่ยนแปลงของโลกนั้นคุณค่าทั้งทางความคิด ที่คงคุณค่าทางภูมิปัญญา องค์ความรู้ที่รอให้มีการนำมาใช้ ศึกษาวิจัยเพิ่มเติม แต่คุณค่าที่เป็นรากฐานวัฒนธรรมที่ลดทอนด้วยการเปลี่ยนแปลงทางสังคมรวมถึงคุณค่าทางจริยศาสตร์และ ทางสุนทรียศาสตร์ที่ลดทอนทางลงเช่นกัน มีเพียงคุณค่าทางวัตถุที่เพิ่มมากขึ้นและเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เพียงแต่คุณค่าของชุมชนทรัพย์นี้จะอยู่กับคนไทย ท้องถิ่น ชุมชน อย่างไรก็ตามไปขึ้นอยู่กับว่าเราจะดำรงคุณค่าด้านอื่นๆ ไว้ด้วยได้หรือไม่เพื่อขับเคลื่อนโฮสวิถีไทยในวิถีชีวิตไทยต่อไปได้

คุณค่าทางความคิดนั้นได้แก่การเป็นภูมิปัญญาที่สั่งสมมามีทั้งความรู้ที่เห็นได้ชัดเจนที่ใช้ในการดูแลสุขภาพและความรู้ที่แฝงอยู่ ซ่อนอยู่ได้แก่ความเชื่อ ข้อห้าม ข้อปฏิบัติ ความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมซึ่งหมายถึงความเป็นองค์รวม แต่ละถิ่นแต่ละที่ไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับสภาวะแวดล้อม เป็นเครื่องหล่อเลี้ยงชีวิตให้เติบโต ใช้ในการดูแลสุขภาพ เป็นอาหาร เป็นเครื่องบำบัดปัดเป่าการป่วยไข้ นอกจากนี้ยังเป็นรากฐานวัฒนธรรมเพราะโฮสวิถีไทยยังเป็นทั้งศาสตร์และศิลปะในการดูแลสุขภาพ การรักษาโรค ไม่ได้มีแต่เพียงองค์ความรู้ทางการแพทย์ใดๆ ยังมีคติความเชื่อ มีวิถีการอยู่ร่วมกันในสังคมและอยู่ร่วมกับธรรมชาติที่แทรกอยู่ จึงอาจกล่าวได้โฮสวิถีไทยเป็นเอกลักษณ์ไทยภูมิปัญญาของชาติ

คุณค่าทางจริยะมีในโฮสวิถีไทยนั้นได้แก่การอยู่ร่วมกันของคนในสังคม ชุมชน ซึ่งมาจากทั้งศาสนา ประเพณี ความเชื่อและกฎหมาย เห็นได้จากการแฝงคำสอนทางศาสนา คุณธรรม จริยธรรมที่จะสอนให้คนเป็นคนดีสำนึกในบาปบุญคุณโทษ เกรงกลัวต่อบาป การทำในสิ่งไม่ดีแม้ไม่มีคนเห็นแต่มีสิ่งเหนือธรรมชาติที่เห็นและอาจถูกลงโทษได้ นอกจากนี้แล้วในตัวแพทย์ที่มีจิตวิญญาณเป็นการปฏิบัติที่เป็นวิถีชีวิตแล้วนั้นเป็นจริยะในระดับจิตใจซึ่งเป็นระดับที่สูงที่สุด มาจาก

เหตุผลและวิจารณ์ญาณ ซึ่งทำให้เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลแต่คุณธรรมเหล่านี้จะทำให้การอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสงบสุขเกิดขึ้นความเข้าใจ กล่อมเกลาคิดใจให้เกิดความพอดีความเป็นสุข หากทุกคนมีความปรารถนาดีต่อกันก็จะสามารถสร้างเครือข่ายคนดีให้สังคม

คุณค่าทางสุนทรียะเป็นมิติคุณค่าที่รับรู้ด้วยความรู้สึกทางประสาทสัมผัสถึงอารมณ์ ความรู้สึกที่ทำให้มีความสุข เป็นเครื่องหมายสื่อถึงสิ่งที่เคารพนับถือ ทำให้จิตใจสงบอิ่มเอิบ และยังรวมรวมทั้งความประณีตงดงามของจิตใจความประณีตงดงามของการใช้ชีวิตส่วนตัวและชีวิตส่วนรวมเป็นการเชื่อมโยงมนุษย์กับธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติ

คุณค่าทางวัตถุเป็นมิติคุณค่าที่รับรู้ด้วยประสาทสัมผัสและ การหล่อเลี้ยงชีวิตของคนไทย เพื่อการพึ่งพาตนเอง นอกจากนั้นยังมีคุณค่าทางเศรษฐกิจที่มีแนวโน้มกว้างขวางและมีมูลค่ามากขึ้นเรื่อยๆ และยังผลถึงสิ่งแวดล้อมที่มีความหลากหลายทางชีวภาพที่ต้องดำรงรักษาต่อไป

การคงไว้ของโอสถวิถีไทยก็เป็นการคงไว้ของ **รากฐานวัฒนธรรม** โดยที่การถ่ายทอดวัฒนธรรมจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนรุ่นต่อไปหรือเรียกอีกนัยหนึ่งว่า “การสืบทอดวัฒนธรรม” (Cultural Transmission) คือการศึกษานั้นเอง ดังนั้น การสืบทอดวัฒนธรรมจึงต้องใช้ การศึกษา เป็นเครื่องมือเพราะวัฒนธรรมเป็นสิ่งมีชีวิตและพลัง ย่อมเสริมสร้างตัวเองและถ่ายทอดตัวเอง จะอยู่ที่ไหน จะมีใครศึกษาหรือไม่ ถ้าวัฒนธรรมนั้นยังมีชีวิต ยังมีพลังอยู่แล้วบุคคลก็ย่อมได้รับวัฒนธรรมนั้น และมีวัฒนธรรมนั้นในที่สุด คนไทยแต่ก่อนถ้ามีวัฒนธรรมอะไรอยู่ในตัว ก็มักจะได้รับวัฒนธรรมนั้นจากบิดามารดา จากครอบครัว จากสิ่งแวดล้อมในชีวิตประจำวันมากกว่าได้จากการศึกษาครูบาอาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิทยากรให้ การมีชีวิตแบบไทย ตลอดจนมีคุณค่าต่าง ๆ ในชีวิตแบบไทยนั้น เป็นเรื่องที่ได้จากบุพการี ได้จากสิ่งแวดล้อมในชีวิต และได้จากคนไทยอื่นๆ ที่ได้พบปะมาตลอดชีวิตนี้ (สมน อมรวินิจฉัย, 2537:22)

การสืบทอดโอสถวิถีไทยเกิดขึ้นได้ในหลายรูปแบบและหลายมิติมิใช่เพียงเรื่องของ สมุนไพร หรือเรื่องของการแพทย์เท่านั้นที่ได้มีการศึกษากันอย่างกว้างขวางในระดับ มหาวิทยาลัย แต่ยังมีภูมิปัญญา วัฒนธรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องอีกมากมายโดยพยายามรักษาสมดุล และให้ผสมผสานเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมของไทยให้เข้ากับการปรับเปลี่ยนให้ทันโลกทันสมัย เนื่องจากการอนุรักษ์และปรับเปลี่ยนวัฒนธรรม จะต้องมีจุดมุ่งหมายและการปฏิบัติอันมุ่งไปสู่การเสริมสร้างกันและกัน และมีการประสานประโยชน์ให้เข้ากันอย่างพอเหมาะพอควรจึงจะรักษา **รากฐานวัฒนธรรม** ได้อย่างยั่งยืนด้วย

6.2 วิเคราะห์การสืบทอดอิสตวิถียุคไทย

การสืบทอดอิสตวิถียุคไทยนับได้ว่าเป็นวิถีชีวิตที่มีความเชื่อมโยงกับกับเงื่อนไขทางสังคม และวัฒนธรรมรวมถึงศาสนา ในอดีตนั้นการสืบทอดอิสตวิถียุคไทยมิได้เกิดจากการเรียนรู้จากระบบโรงเรียนในปัจจุบัน แต่การสืบทอดจะเริ่มต้นจาก ตระกูลนั้นมีความเกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย ดังนั้นการสืบทอดจึงนับได้ว่าเป็นมรดกตกทอดจากระบบเครือญาติซึ่งจะต้องมีการสืบทอดกันไปดังตัวอย่างเช่นกรมหลวงวงษาธิราชสนิทที่มีการสืบทอดกันหลายชั่วอายุ หรือแพทย์พื้นบ้านคือพ่อหมอสง่า พันสายศรี ที่สืบทอดให้ลูกๆ โดยเฉพาะลูกชายคนโตต้องรับวิชาไว้ และครุภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยแทบทุกท่านก็สืบทอดจากบรรพบุรุษเช่นกัน

นอกจากนี้หากใครก็ตามที่ต้องการเรียนรู้ก็จะต้อง ฝากตัวเป็นศิษย์ ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นเครือญาติที่อยู่ในตระกูลนั้นเช่นกัน ต้องผ่านการเลือกและพิธีกรรม ในการรับเป็นศิษย์ เมื่อเป็นศิษย์ครูเดียวกันแล้วย่อมเป็นพี่น้องกันมีพิธีไหว้ครูเป็นการเชื่อมโยงทางจิตใจและส่งต่อจิตวิญญาณ

นอกจากนี้การสืบทอดยังเป็นเรื่องของจิตวิญญาณ ที่ฝังรากลึกเป็นวัฒนธรรม ดังนั้นอิสตวิถียุคไทยจึงมิใช่เป็นเพียงแต่การถ่ายทอดองค์ความรู้เท่านั้น แต่อิสตวิถียุคไทยยังเป็นการสืบทอดทางวัฒนธรรมอีกด้วยโดยความรู้ที่สืบทอดนั้นวิถีการแพทย์เป็นเรื่องของสมุนไพร ยา ลักษณะอาการใช้สาเหตุแห่งความเจ็บป่วย การรักษา จักราศี ไสยศาสตร์ เป็นต้น แต่ในวิถีการกินการอยู่ เป็นเรื่องอาหาร การดำรงชีวิตนอกจากนั้นแล้วยังเชื่อมโยงกับคติความเชื่อ ประเพณี ศาสนา การอยู่ร่วมกันของคนในชุมชน ธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติ รวมกันเป็นวิถีชีวิตของคนไทยเป็นรากฐานทางวัฒนธรรม

การสืบทอดเป็นไปตามสายวัฒนธรรม เป็นการเรียนตัวต่อตัว และเป็นการดูคนทั้งคน การเลือกศิษย์จึงเป็นเรื่องพิถีพิถันมาก และการสืบทอดให้แต่ละคนอาจแตกต่างกันตามลักษณะคนแต่ละคน (เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์, *สัมภาษณ์*, 8 กุมภาพันธ์ 2555)

...สืบทอดตามสายวัฒนธรรม...ทำให้เห็นว่าคุณค่าอิสตวิถียุคไทยสัมพันธ์กับวิถีชีวิต ทั้งภาวะปกติ ภาวะพิเศษ พอเจ็บป่วยก็ไปพึ่งผู้เชี่ยวชาญ การสืบทอดผ่านวิถีวัฒนธรรม การถ่ายทอดต้องเข้าใจเป็น specific context อย่างยิ่งยวด ถ้าเรารู้ว่ามันถูกเจาะจงผูกพันกันคุณค่าถูกอธิบายโดยวิถีวัฒนธรรมซึ่งก็สืบทอดโดยวัฒนธรรมจริงจัง ในเรื่องการสืบทอดเราต้องเข้าใจอยู่สามประเด็น **การเรียนแบบตัวต่อตัว** การจัดการความรู้ต้องให้

ความสำคัญกับ การเรียนรู้ตัวต่อตัว **ประสบการณ์** ช่วยพ่อ พบทั่วไปไม่เป็น
 อุตสาหกรรม **คุณทั้งคน...**

ทั้งนี้หากโศกวิถียุคไทยยังคงตอบสนองต่อการดำรงชีวิตของชุมชนและสังคมแล้ว คุณค่า
 ของโศกวิถียุคไทยในฐานะที่เป็นรากฐานวัฒนธรรมก็ยังคงดำรงอยู่ได้ トラバドก็ตามที่คุณค่า
 เหล่านั้นหมดไปหรือเปลี่ยนแปลงไป โศกวิถียุคไทยก็อาจไม่ได้รับการสืบทอดต่อไปได้ ดังนั้นการสืบทอด
 โศกวิถียุคไทยนอกจากจะเป็นการสืบทอดเชิงวัฒนธรรมแล้วยังเชื่อมโยงกับคุณค่าของตัวโศก
 วิถียุคไทยเองด้วย

ที่สำคัญตัวโศกวิถียุคไทยที่ได้รับการถ่ายทอดได้อย่างเข้มแข็งและผสมกลมกลืนกับสังคม
 และวัฒนธรรมได้นั้น ก็ด้วยตัวบทบาทของศาสนาไม่ว่าจะเป็นศาสนาพุทธ พราหมณ์ ฮินดู หรือ
 แม้แต่ศาสนาอิสลาม ต่างก็มีส่วนเชื่อมโยงกับตัวโศกวิถียุคไทย หากศาสนายังคงเข้มแข็ง และมี
 บทบาทนำในสังคม ตัวโศกวิถียุคไทยซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับอย่างเป็นเนื้อเดียวกับศาสนาก็จะเกิด
 การถ่ายทอดเชื่อมโยงกับศาสนาได้ด้วยเช่นกัน โศกวิถียุคไทยมีรากฐานมาจากศาสนาพุทธจึงมี
 หลักการคิดในการรักษาสุขภาพเช่นเดียวกันและยังมีรากฐานทางจริยะที่ถูกสืบทอดมาพร้อมกัน
 เป็นจิตวิญญาณของโศกวิถียุคไทย ดังนั้นการสืบทอดโศกวิถียุคไทยนอกจากความรู้ในการดูแล
 สุขภาพแล้ว จิตวิญญาณของโศกวิถียุคไทยก็ควรถูกสืบทอดไปด้วยกัน

6.2.1 วิธีการแพทย์แผนไทย

การศึกษาของไทยแต่เดิมนั้นมิได้เป็นการสอนหนังสือเท่านั้นแต่เป็นการสอนคนไป
 พร้อมๆ กันด้วย กระบวนการสอนในบริบทของไทยมีกระบวนการคือการสั่งสอน การฝึกฝน การ
 อบรม และบ่มนิสัย ไม่ได้เป็นการสอนหนังสือเท่านั้นแต่เป็นการสืบทอดภูมิปัญญาที่ต้องซึมซับ
 บ่มเพาะ พัฒนาจิตใจ ไปพร้อมๆ กัน การศึกษาตามวิถีดั้งเดิมเป็นการสอนคนทั้งคนโดยมี
 กระบวนการดังนี้

1) การสั่งสอน

ในกระบวนการสอนนั้นวิธีการสั่งสอนเป็นวิธีเริ่มต้นการสอนโดยการสั่งให้ทำสิ่งใด
 แล้วจึงสอนว่าเป็นอย่างไรต่อไป การสอนมาจากตำราและการสอนโดยการปฏิบัติจริงควบคู่กัน
 ไป เพื่อให้เกิดความเข้าใจไปพร้อมๆ กัน

การสอนของแพทย์พื้นบ้านนั้น ประสงค์ วรรณมณี (สัมภาษณ์, 5 กันยายน
 2555) เล่าว่านอกจากเรียนตำราสืบทอดจากปู่ย่าตาทวดแล้วยังเรียนจากปู่โดยท่านจะพาไปเก็บยา
 ด้วย และฝึกให้ไปเก็บเอง และสอนไปด้วยเป็นการสั่งแล้วจึงจะสอน "... ตอนเล็กๆ ไปเอายากับ
พ่อปู่ บางทีพ่อปู่ไม่ไปท่านบอกว่าไปตรงนั้นตรงนี้ เราไปเอามาไม่ใช่ท่านก็บอกว่าไม่ใช่ ไปเอามา

ใหม่ ถ้าใช้ก็บอกว่าเข้ากับตัวนั้นตัวนี้แก้โรคอะไร...” การสั่งสอนเป็นขั้นตอนแรกที่ทำให้ศิษย์ได้เรียนวิชาเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในระดับหนึ่งก่อนที่จะให้ฝึกฝนความชำนาญ

2) การฝึกฝน

เมื่อเรียนในคัมภีร์จนละเอียดแล้วนั้นยังต้องเรียนจากครูแพทย์เพื่อให้เกิดการฝึกฝนความรอบรู้และชำนาญต่อไป ในคัมภีร์ตักศิลาได้มีการกล่าวถึง

...ถ้าแพทย์คนใดได้เรียนต่อครูจะแก้ได้สักส่วนหนึ่งจะตายสามส่วน
ถ้าแพทย์คนใดมิได้เรียนต่อครูรู้แต่ตำราเป็นโมหาคติ แก้ไม่ได้ร้อยคนจะรอด
สักคนหนึ่ง...

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม1: 70)

เรื่องที่แพทย์ต้องศึกษามีเรื่องสมมุติฐานของโรค เรื่องของยา คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย กล่าวว่แพทย์ที่ต้องมีความรู้ที่แท้จริงในเรื่องเหล่านี้รวมทั้งมีวิจารณ์ปัญญาในการวิเคราะห์อีกด้วย

...ซึ่งกล่าวมานี้แต่ต้นจนที่สุด ยังมีแจ้งแต่ในลักษณะอาการแลประเภท ด้วยมิได้วิตถารลงในที่นี้ มีอยู่ในพระคัมภีร์ชั้นทศศาสตร์ทั้งหลายต่าง ๆ ...ให้แพทย์สำคัญไว้เป็นภูมิ จึงจะแจ้งในกองโรคแลพิกัดแห่งโอสถ... ให้แพทย์สำคัญโดยนัยดังนี้ และจะมีไปข้างหน้า จงพิจารณาโอสถดุจกำหนดในกองสมุฏฐานมหาพิกัดสำแดงไว้อันว่าแพทย์ทั้งหลายใด มิได้รู้แล้ว ซึ่งส่วนแห่งที่เกิด แพทย์ทั้งหลายนั้น ชื่อว่า มีจัญญาณแพทย์ อันว่าแพทย์ทั้งหลายใด ประกอบไปด้วยวิจารณ์ปัญญาประกอบ ซึ่งวิธีแห่งโอสถ ยังที่เกิดแห่งโรคนี้ให้เสื่อมสูญ แพทย์ทั้งหลายนั้น ชื่อว่า **เสฏฐัญญาณแพทย์**...

(กรมศิลปากร, 2555, เล่ม 3: 51-52)

การฝึกฝนในด้านการแพทย์นับว่าสำคัญมากที่ต้องมีความชำนาญ ละเอียดรอบคอบเป็นอย่างยิ่งซึ่งการฝึกฝนจะช่วยสร้างทักษะและวิจารณ์ญาณให้มากขึ้น

3) การอบรม

การศึกษาอยู่กับครูจะเกิดการอบรมไปพร้อมๆกับการสั่งสอนพาดิ นุ่มนึ่ม แพทย์แผนไทย สุขุทัย (สัมภาษณ์, 12 พฤศจิกายน 2554) เล่าถึงการอบรมสั่งสอนว่า

...ครูเองก็กลับมาปรับใช้หลวงลุงไปเทศน์ที่ไหนก็ขับรถไปให้หลวงลุง
นั่งหลังสอนโน่นนี่ เออใบมะขามเทศน์นี้ต้มใส่เกลือหนึ่งแก้วผัดพืชนะลูก เรา
ก็ได้แบบนี้ หลวงลุงเทศน์ก็สอดแทรกลงไปด้วย ปากก็ได้เล็กๆ น้อยๆ ไป
เรื่อยๆ ...

การอบรมสั่งสอนยังช่วยใน การกล่อมเกลாதองจิตใจควบคู่ไปด้วย การสอนจึง
เป็นการสอนคนทั้งคน

4) บ่มนิสัย

การเรียนจากครูนั้นเพื่อให้มีประสบการณ์ เชี่ยวชาญมากขึ้นรวมถึงการกล่อมเกลา
จิตใจไปพร้อมๆ กันซึ่งการบ่มนิสัยนั้นเป็นการแสดงถึงลักษณะเฉพาะตัวที่ครูจะสืบทอดไปยังศิษย์
กล่าวคือ

...แพทย์ผู้ใด มิได้เรียนซึ่งคัมภีร์ฉันทศาสตร์ มิได้รู้จักกำเนิดแห่ง
ซางแลสภาพคุณยาทั้งหลาย ได้แต่ตำราซึ่งท่านเขียนไว้ นั้น ก็ไปเที่ยวรักษา
ด้วยใจโลก

(กรมศิลปากร, 2542, เล่ม 1: 209)

คัมภีร์ประถมจินดากล่าวว่าแพทย์ต้องถือตามตำรา ศึกษาให้ถ่องแท้และมีจรรยา
ในการปฏิบัติ

...พระอาจารย์เจ้าท่านกล่าวไว้ดังนี้ อันว่าแพทย์ทั้งหลายมิได้ถือเอา
ซึ่งพระคัมภีร์ฉันทศาสตร์ อิมไปด้วยโลกด้วยหลงมีใจอันถือทิฏฐิมานะ อันว่า
แพทย์ผู้หนึ่งชื่อว่ามิตาอันมีดประกอบไปด้วยโทษด้วยประการดังนี้...

การศึกษาจากครูนั้นต้องมีความศรัทธาเชื่อถือครู ไม่ถือว่าตนเองเก่ง ถ้าได้ศึกษ
กับผู้รู้จะเป็นประโยชน์ นอกจากนั้นครูที่ไปจดไปจำของท่านมากก็นับเป็นครูทั้งสิ้นซึ่งเป็นลักษณะ
ของคนไทยที่จะกตัญญูรู้คุณคนและยังถ่อมตนอีกด้วย การศึกษากับครูนั้นผู้เรียนจะไปอยู่กับครูผู้
นั้น มีศิษย์รุ่นพี่ รุ่นน้อง มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทั้งจากครูและระหว่างศิษย์เป็นการบ่มนิสัยของ
ศิษย์ การสืบทอดใช้การเรียนรู้แบบตัวต่อตัวการใช้ประสบการณ์เช่นการช่วยพ่อจะไม่เป็น
อุตสาหกรรม เป็นการดูคนทั้งคน สอนคนทั้งคนไม่ใช่เพียงเรื่องของการรักษาเรื่องของยาเท่านั้น

6.2.2 วิธีการกินการอยู่

การสืบทอดในชุมชนก็เช่นเดียวกันที่โอสถวิถีไทยเป็นรากฐานทางวัฒนธรรม เป็นภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ แต่วิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปทำให้สายธารแห่งความรู้ที่สืบทอดกันมา จากรุ่นสู่รุ่นนั้นขาดลง โดยผู้เฒ่าผู้แก่ในยุคนี้ไม่มีผู้รับการสืบทอด ความรู้ในชุมชนจึงอาจขาดหายไปโดยไม่มีผู้รับการสืบทอด ซึ่งความรู้เหล่านี้เชื่อมโยงกับวัฒนธรรมในท้องถิ่น สิ่งแวดล้อม และธรรมชาติในท้องถิ่น ซึ่งถ้าขาดหายไปแล้ววิถีชีวิตจะเปลี่ยนไปจนสามารถพึ่งพาตนเองได้ การสืบทอดที่ท้องถิ่นพยายามสร้างแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ นั้นเป็นการรวบรวมความรู้ของชุมชนไม่ให้สูญหายไปแต่ในขณะเดียวกันอาจมีในวิถีชีวิตในปัจจุบันลดน้อยลง แม้ว่าตามที่

การเรียนรู้เชิงประจักษ์ ภูมิปัญญานี้เกิดจากการรับรู้ ได้เห็น ได้เข้าใจ ได้สะสม การปฏิบัติ ได้ประสบการณ์จากการทำมาหากิน โดยพระครูสุธรรมนาถ (สมนึก นาโถ)(สัมภาษณ์, 15 ธันวาคม 2555) กล่าวว่า การที่คนเคยใช้ยามาแล้วได้ผลเขาจะจำของเขาไว้ บอกต่อลูกหลาน จากประสบการณ์จริงที่ได้ใช้มาเป็นความรู้ที่ฝังอยู่ในครอบครัวของเขาเลยและจะมีการใช้ต่อกันมา ความรู้นั้นกระจายอยู่ในชุมชน ไม่มีทางที่จะสูญสลาย ถ้าคนที่เคยใช้ได้ผลก็จำไว้เป็นความรู้ของตนแต่ในการแพทย์ปัจจุบัน วิถีชีวิตที่เร่งรีบการเจ็บป่วยต้องพึ่งแพทย์เท่านั้น หากนานไปความรู้เหล่านี้อาจไม่ถูกส่งต่อไปยังรุ่นหลัง

ภูมิปัญญาท้องถิ่นเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ของคน และสถาบันที่มีการสั่งสมถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญานั้น คือ สถาบันครอบครัว และวัด นอกจากนั้น ประเพณี พิธีกรรม มีส่วนเสริมสร้าง และช่วยทำให้ภูมิปัญญาคงอยู่ทั้งสิ้น การบวชเรียน การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของตนสั่งสมความรู้ และประสบการณ์ เพื่อการดำรงชีพตลอดแต่ในปัจจุบัน สถาบันสังคมอ่อนแอลงจากการเปลี่ยนเป็นสังคมแบบอุตสาหกรรมทำให้ครอบครัวกลายเป็นครอบครัวเดี่ยว การถ่ายทอดประสบการณ์ระหว่างวัย บุคคลที่ต่างวัยอย่างน้อยที่สุด 4 วัย คือ วัยเด็ก วัยหนุ่มสาว วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา ซึ่งแต่ละวัยจะมีความรู้และประสบการณ์ให้แก่กันเกิดขึ้นได้น้อยลง และการมีโรงเรียน โรงพยาบาล การพึ่งพาวัดในฐานะผู้สืบทอดโอสถวิถีไทยมีน้อยลง แหล่งความรู้ชุมชนจึงเปลี่ยนไปเป็นโรงเรียน โรงพยาบาล

การเรียนในโรงเรียนเป็นการสอนถึง “สมุนไพรร” หรือ “ยา” โดยที่อาจไม่มีการเชื่อมโยงกับวัฒนธรรมหรือวิถีชีวิตทำให้รากของความรู้ขาดลอยไป เหลือเพียงสิ่งที่เป็น “วิชา” และความรู้บางอย่างก็ยังไม่ได้รับยอมรับหรือพิสูจน์ได้แต่ความรู้เหล่านี้ร่วงโรยหมดไปตามผู้เฒ่าผู้แก่ของชุมชน การสืบทอดความรู้ในลักษณะเดิมจึงต้องปรับเปลี่ยนไปเพื่อให้เหมาะกับสังคม

6.3 แนวทางการสืบทอดโอสถวิถียุคใหม่ในอนาคต

6.3.1 หลักการสำคัญในการสืบทอด

โอสถวิถียุคใหม่เป็นรากฐานทางวัฒนธรรมของคนไทยในการดูแลสุขภาพของสังคม ดังนั้นในการสืบทอดโอสถวิถียุคใหม่ในอนาคตนั้น มีองค์ประกอบที่ควรต้องพิจารณาคือองค์ความรู้ วิธีการ และผู้สืบทอด โดยการสืบทอดและการส่งเสริมวัฒนธรรม ม.ร.ว.คึกฤทธิ์ ปราโมช (2521) กล่าวว่า มีหลักอยู่ 3 ข้อคือต้องทำให้เห็นถึงความสำคัญของวัฒนธรรมว่าสำคัญต่อชีวิตอย่างไร ต้องชี้ให้เห็นว่าสืบทอดไปทำไม และเราจะสืบทอดและสร้างเสริมอย่างไร จากการวิเคราะห์ถึงคุณค่าโอสถวิถียุคใหม่ที่กล่าวมาแล้วในตอนต้นทำให้เห็นถึงความสำคัญของโอสถวิถียุคใหม่ที่มีต่อวิถีชีวิตอย่าง ยิ่งเนื่องจากเป็นรากฐานของวิถีชีวิตและวัฒนธรรม ไม่ว่าจะเป็นด้านความคิด จริยะ สุนทรียะ ทางวัตถุ การสืบทอดจึงต้องทำให้รากฐานของวิถีชีวิตและวัฒนธรรมไทยดำรงอยู่ต่อไปได้ ดังนั้น การที่จะสร้างเสริมและการสืบทอดนั้นจำต้องทำให้โอสถวิถียุคใหม่มีการอนุรักษ์และการปรับประยุกต์ ที่ต้องรู้ว่าสิ่งใดคือแก่นที่ต้องอนุรักษ์ ส่วนใดเป็นกระพี้ที่ปรับได้บ้าง สิ่งใดเป็นเปลือกที่ปรับเปลี่ยนได้ (กาญจนา แก้วเทพ และคณะ, 2549: 10-49)

6.3.1.1 ความรู้ที่สืบทอด

การสืบทอดนั้นต้องครบเครื่อง กล่าวคือมีสิ่งที่ต้องสืบทอดทั้งส่วนความรู้ที่มองเห็นได้ชัดเจนเปรียบเหมือนระดับกิ่งก้านดอกใบที่จะแตกกิ่งก้านออกดอกต่อไปได้ซึ่งโอสถวิถียุคใหม่กำลังได้รับการส่งเสริมอยู่อย่างมากคือองค์ความรู้เรื่องการแพทย์และ สมุนไพรที่มีการศึกษาต่อยอดไปมากมายเป็นแนวทางที่จะนำมาใช้ในอนาคต ทั้งสารสกัดสมุนไพร และยาไทย

ความรู้ถัดมาคือระดับลำดับต้นคือคุณค่าและหน้าที่ของวัฒนธรรมนั้นในด้านนี้อาจพิจารณาจากคุณค่าของโอสถวิถียุคใหม่ที่มีถึง 4 ด้านคือด้านความคิด จริยะ สุนทรียะ และด้านวัตถุ คุณค่าทางด้านวัตถุเป็นสิ่งที่เห็นได้ชัดเจนมากที่สุด นอกจากนั้นแล้วคุณค่าทางความคิดก็ยังเป็นที่ยอมรับถึงภูมิปัญญาของคนไทยในการดูแลสุขภาพมาในอดีต แต่คุณค่าของจริยะและสุนทรียะอาจเห็นได้ไม่ชัดเจน การจะตระหนักถึงคุณค่าทางจริยะและสุนทรียะเป็นคุณค่าทางจิตใจที่เกิดจากการดำรงอยู่ในโอสถวิถียุคใหม่ได้ซึมซับ ถูกกล่อมเกลาโดยวิถีในการดูแลสุขภาพ พัฒนาปัญญา

นอกจากนั้นยังมีความรู้ที่อาจมองไม่เห็นซ่อนอยู่ได้แก่ความเชื่อ ข้อห้าม ข้อปฏิบัติ ความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับคุณค่าทางจริยะ สุนทรียะ เป็นความสัมพันธ์ของคน ธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติที่ได้รับจากการซึมซับ กล่อมเกลาเป็นวิถีชีวิต ซึ่งการสืบทอดโอสถวิถียุคใหม่ต้องมีสิ่งที่จะสืบทอดความรู้ทั้ง 3 ระดับนี้

6.3.1.2 วิธีการสืบทอด

การสืบทอดโอสถวิถียุคใหม่มีวิธีการหรือกระบวนการสืบทอดซึ่งแต่เดิมจะสอนลูกหลานโดยการเล่าให้ฟัง การอบรม สั่งสอน และการพาทำการทำให้ดู สาธิต หรือครูพักลักจำ นอกจากนั้นโอสถวิถียุคใหม่ยังมีการสืบทอดทางสายวัฒนธรรมที่ผ่านทางประเพณี ศาสนา การสอนนั้นเป็นการอบรม บ่มนิสัย เป็นการสอนคนทั้งคน ผู้ที่รับการสืบทอดจะถูกกล่อมเกลา และมีจิตวิญญาณของโอสถวิถียุคใหม่ไม่ว่าจะเป็นวิธีการแพทย์แผนไทยหรือวิธีการกึ่งการอยู่

แต่ในปัจจุบันวิธีการสืบทอดแบบสอนคนทั้งคนนี้อาจทำได้ยากทั้งในวิธีการแพทย์แผนไทยหรือวิธีการกึ่งการอยู่ เนื่องจากการเรียนในระบบการศึกษา ในวิธีการกึ่งการอยู่ในครอบครัวเดิมนั้นมีการสืบทอดได้น้อย การสืบทอดจึงต้องใช้เวลาในการศึกษาในระบบและการศึกษาตลอดชีวิตที่มีศูนย์การเรียนรู้ของชุมชนเป็นหลัก

6.3.1.3 ผู้สืบทอดและผู้รับการสืบทอด

ในการสืบทอดโอสถวิถียุคใหม่นั้นในชุมชน ครอบครัวนั้นลูกหลานไม่ได้ให้ความสำคัญที่จะเรียนรู้จากพ่อแม่ ปู่ย่าตายายเนื่องจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป การเจ็บป่วยไม่สบายเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลแม้แต่การเจ็บป่วยเล็กน้อย ดังนั้นการสืบทอดโดยผู้เฒ่าผู้แก่ ภูมิปัญญาของชุมชน ต้องเปลี่ยนไปเป็นการรวมกลุ่ม เพื่อสืบทอดโดยอาจมีศูนย์การเรียนรู้ของชุมชนซึ่งต้องได้รับการสนับสนุนจากสถาบันการเมืองท้องถิ่น และภาคประชาชนในการจัดการความรู้ของชุมชนไม่ให้ร่วงโรยไปตามผู้เฒ่าผู้แก่ที่ร่วงโรยไปตามเวลา

การสืบทอดจากภูมิปัญญาอาจเป็นการสอนที่โรงเรียนให้เด็กเรียนรู้อีกช่องทางหนึ่งแต่ความรู้ที่สืบทอดไปนั้นก็เป็นส่วนๆ เพื่อความเหมาะสมกับการเรียนรู้ของเด็ก การสืบทอดต้องเลือกเนื้อหาที่จะมาใช้ในการสอนว่าผู้เรียนเรียนไปเพื่ออะไร ดังนั้นการจัดการความรู้ที่แยกเป็นส่วนๆ นี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อไม่ให้ความรู้ระดับใดขาดหายไป ไม่เช่นนั้นความรู้ที่ถูกสืบทอดจะเหลือเพียงระดับที่มองเห็นชัดเจนเพียงอย่างเดียว

การสืบทอดโอสถวิถียุคใหม่จึงต้องอาศัยความเข้าใจและเห็นคุณค่าที่แท้จริงของทุกฝ่ายจึงจะเกิดการสืบทอดและ รักษาต่อไปได้อีก

6.3.2 บทบาทของสถาบันทางสังคมในการสืบทอด

โอสถวิถียุคใหม่ในปัจจุบันที่ได้ผ่านกระแสของการพัฒนาไปสู่ความทันสมัยที่ยึดถือปรัชญาทางวิทยาศาสตร์มาแล้วจนถึงปัจจุบันที่เป็นกระแสของการบูรณาการที่เริ่มหันกลับไปรวมธรรมชาติเข้ามา กระบวนทัศน์ทางสุขภาพเองก็กำลังเปลี่ยนมาสู่ยุคบูรณาการเพราะแนวคิดแบบ

วิทยาศาสตร์ไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้ แต่โอสถวิทย์ไทยนั้นเป็นวิถีของการดูแลสุขภาพก่อนที่จะเกิดปัญหา ขณะที่ภูมิปัญญาโอสถวิทย์ไทยไทยเป็นสมบัติอันมีค่าของแผ่นดินที่ถูกความเจริญกินไปวันแล้ววันเล่า แต่ถ้าทำให้เห็นว่าโอสถวิทย์ไทยมีคุณค่าอย่างไรแล้วคนที่ฟังแล้วเขาจะนึกได้วางๆ เพราะขณะนี้ป็นรอยต่อที่จางๆว่าที่สมัยเป็นเด็กเคยเห็นผู้เฒ่าคนโน้นคนนี้ใช้ ซึ่งจะทำให้ฟื้นขึ้นมา ดังนั้นการสืบทอดโอสถวิทย์ไทยไปในอนาคตจึงต้องทำให้เห็นคุณค่าของโอสถวิทย์ไทยทั้งที่ผ่านมานในอดีตและปัจจุบัน เนื่องจากโอสถวิทย์ไทยซึ่งเป็นทั้งวิถีชีวิตและวัฒนธรรมที่มีค่าที่เราต้องดูแลรักษาไว้

จากการศึกษาแนวทางการสืบทอดโอสถวิทย์ไทยในอนาคตนั้นต้องอาศัยความร่วมมือกันของทั้งหน่วยงานต่างๆ และชุมชน ประชาชนทุกคนที่ต้องช่วยกันสืบทอดต่อไปในอนาคตโดยมีแนวทางดังนี้

6.3.2.1 สถาบันครอบครัว

ครอบครัวจะทำหน้าที่สร้างสมาชิกใหม่ให้แก่สังคม เลี้ยงดูสมาชิกใหม่ของสังคมให้เจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ในวิถีชีวิตนั้นครอบครัวจะทำหน้าที่ในการสืบทอดความรู้ในการดำรงชีวิต วัฒนธรรม การกินการอยู่ให้สมาชิกในครอบครัวโดยจะเป็นการถ่ายทอดประสบการณ์ระหว่างวัยของคนในครอบครัวโดยเฉพาะภูมิปัญญาที่ได้สั่งสมเป็นความรู้ในครอบครัว ในชุมชน ดังนั้นการสืบทอดในครอบครัวจึงมีความสำคัญกับความคิดความเชื่อที่เป็นพื้นฐานในวิถีชีวิต ซึ่งปัจจุบันครอบครัวไม่ว่าจะเป็นภาคเมืองหรือชนบทส่วนใหญ่แล้วเป็นครอบครัวเดี่ยว การถ่ายทอดประสบการณ์ระหว่างวัยจึงอาจเกิดขึ้นได้น้อย ผู้เฒ่าผู้แก่ในชุมชนไม่มีโอกาสถ่ายทอดความรู้ไปยังลูกหลานจากวิถีชีวิตได้ทำให้ความรู้เหล่านี้ร่วงโรยไปตามวัยของท่าน หากไม่สามารถเก็บความรู้เหล่านี้ซึ่งเป็นภูมิปัญญาที่ได้สั่งสมสืบทอดมาเพื่อการดำรงชีวิตด้วยการพึ่งพาตนเองไว้แล้ว วิถีชีวิตต่อไปจะไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้อีกเลย

โอสถวิทย์ไทยในอดีตเป็นความรู้ที่ผู้เฒ่าผู้แก่ของบ้านหรือชุมชนมีเพื่อการดูแลคนในครอบครัวในชุมชน การดูแลแม่หลังคลอด คุณย่าคุณยายจะทำหน้าที่ในการดูแล รวมถึงการรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยของลูกหลาน การกวาดยา เมื่อเด็กไม่สบายเป็นไข้เจ็บคอ เป็นหวัด ท้องเสีย ท้องอืด ผื่นคัน เป็นอาการที่สามารถรักษาได้เองในครอบครัว แต่ปัจจุบันต้องไปพบแพทย์ ต้องใช้ยาจากโรงพยาบาล แสดงถึงความไม่สามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพอีกแล้ว

แต่ความจริงแล้วในครอบครัวมีความรู้เหล่านี้อยู่ซึ่งต้องอาศัยการเรียนรู้จากวิถีชีวิต ซึ่งอาจไม่สามารถสอนกันได้ทั้งหมดในหลักสูตรการศึกษา การเรียนรู้ต้องผ่านประสบการณ์ชีวิตสะสมไว้ในตัว จากแม่สู่ลูก ดังนั้นการสืบทอดความรู้เหล่านี้ให้อยู่ในคนไทยต่อไปอาจต้อง

ฟื้นฟูความเป็นสถาบันครอบครัวของไทยที่เป็นครอบครัวขยายมีบุคคลในวัยต่างๆ ที่จะและเปลี่ยนแปลงประสพการณ์ กล่อมเกลา คนในครอบครัว โดยกระบวนการอบรม บ่มนิสัย สืบทอดตามสายวัฒนธรรมต่อไป

นอกจากครอบครัวแล้วชุมชนเองก็มีส่วนสำคัญในการสืบทอด โอสถวิถีไทยในชุมชนยังคงมีอยู่เป็นความรู้คู่ชุมชน การพัฒนาความรู้เดิมนั้นใช้การศึกษาวิจัย การจัดการความรู้ โดยการพัฒนานั้นอาจมาจากชุมชนเอง เป็นการรวบรวมข้อมูลการใช้ที่มีอยู่แล้วในชุมชนก็อาจช่วยให้เกิดการนำของเก่ามาสร้างใหม่ได้อีกทางหนึ่งด้วย แต่การวิจัยชุมชนอาจมาจากช่วยเหลือในการรวบรวมภูมิปัญญาจากนักวิชาการในท้องถิ่น ควรให้ความสำคัญกับการอนุรักษ์ต้นยาด้วย เพราะการสืบทอดไม่ใช่เพียงองค์ความรู้แต่รวมถึง **ตัวยา** ที่ต้องสืบทอดให้คงอยู่คู่กันไปด้วย

แต่ในเรื่องการสืบทอดด้านการแพทย์ในอนาคตยังเป็นที่เป็นห่วง เนื่องจากเป็นไปได้ยากที่จะสืบทอดให้ใครเพราะลูกหลานก็น้อยคนที่จะรับ เพราะบางครั้งการสืบทอดนั้นหมายถึงวิถีการดำเนินชีวิตต้องเปลี่ยนแปลงมากจนสามารถดำรงชีวิตในปัจจุบันได้ยากจากข้อปฏิบัติของหมอบางท่านที่เคร่งครัดมากและความจำเป็นทางเศรษฐกิจในปัจจุบัน เนื่องจากเห็นว่าไม่สามารถทำกินได้

6.3.2.2 สถาบันศาสนา

โอสถวิถีไทยมีความเชื่อมโยงกับพุทธศาสนาอย่างแน่นแฟ้น ดังนั้นหลักการสำคัญของโอสถวิถีไทยมาจากหลักการของพุทธศาสนาเช่นหลักของธาตุทั้ง 4 หลักความสมดุลง ทำให้ความรู้เกี่ยวกับโอสถวิถีไทยมีความเชื่อมโยงกับศาสนา พระจะสามารถเข้าใจหลักการสำคัญได้ตามพระไตรปิฎกจึงเห็นได้ว่ามีพระที่เป็นหมอบ่อยมากมายในอดีต นอกจากนั้นแล้วพิธีกรรมทางศาสนาจะก่อให้เกิดความสำคัญแห่งคุณค่าบางประการของกลุ่มเช่นประเพณีการทำบุญสุนทาน ก่อให้เกิดความสำคัญของคุณค่าแห่งการบุญกุศลอย่างลึกซึ้ง การใช้โอสถวิถีไทยเป็นสื่อถึงพระพุทธรูปเจ้า สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ดังนั้นการฟื้นฟูสถาบันทางศาสนาเพื่อเป็นแหล่งความรู้ของโอสถวิถีไทย จะทำให้เกิดการเชื่อมโยงกับรากดั้งเดิมของโอสถวิถีไทย และเป็นการนำไปสู่คุณค่าทางจริยะและสุนทรียะอีกด้วย

สถาบันทางศาสนานั้นทำหน้าที่ที่ก่อให้เกิดคุณค่าทางจริยธรรมซึ่งเป็นโครงสร้างและเครื่องนำทางสำคัญของนโยบายทางสังคม นอกจากนั้นแล้วในสังคมไทยนั้นวัดเป็นสถานที่ที่มีความรู้อยู่มากที่สุด ในทุกท้องถิ่นมีโอสถวิถีไทยและแหล่งของความรู้ที่วัดซึ่งมีทั้งหมอบพระและคัมภีร์ต่างๆ ที่สะสมสืบทอดมา นอกจากนั้นแล้วการสืบทอดผ่านสถาบันทางศาสนายังมีจริยธรรมที่ถูกส่งผ่านมาในความรู้เหล่านั้นอีกด้วย ในอดีตคนที่เป็หมอบมักจะทำบวชเรียนและศึกษา

จากวัด จากพระ การศึกษานั้นยังกลมกลืน ช่วยอบรม บ่มนิสัยของคนเข้าสู่สถาบันทางศาสนา แต่ปัจจุบันเป็นเพียงที่เก็บคัมภีร์เก่าๆ เท่านั้น

6.3.2.3 สถาบันทางการศึกษา

การศึกษาในสังคมนั้นอาจหลากหลายไปตามประเภทของสังคมที่จัดการศึกษานั้น สังคมเกษตรกรรมกับสังคมอุตสาหกรรมย่อมบรรจุหลักสูตร เนื้อหา กำหนดเป้าหมาย และคุณสมบัติผู้สำเร็จการศึกษาต่างกันไป อย่างไรก็ตามหน้าที่พื้นฐานของการศึกษาในสังคมนี้มีหน้าที่ประการหนึ่งคือการถ่ายทอดวัฒนธรรม การถ่ายทอดนี้จะเกิดขึ้นได้ด้วยการเห็นคุณค่าของโอสธวีธิไทยทั้งจากการศึกษาพื้นฐาน และการศึกษาท้องถิ่นที่สามารถนำโอสธวีธิไทยไปสู่หลักสูตรต่างๆ

การสืบทอดในระบบการศึกษา ควรได้รับการสนับสนุนจากรัฐทำให้มีการสืบทอดในระบบมหาวิทยาลัย แต่สิ่งที่ต่างจากการสืบทอดแบบเดิมที่เป็นการสอนคนทั้งคนที่มีการอบรม บ่มนิสัย การส่งต่อจิตวิญญาณของแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นการแพทย์องค์รวมที่ดูแลทั้งกายใจ ปัญญา สังคมและสิ่งแวดล้อม จะถูกสืบทอดได้เพียงใดในระบบการศึกษา การไปฝึกงานกับพ่อหมอแม่หมออาจเป็นทางที่พอจะให้เห็นภาพได้แต่การปลูกจิตวิญญาณเกิดจากการกลมกลืน

การถ่ายทอดความรู้ให้เด็กซึ่งรวมถึงเรื่องวัฒนธรรม ประเพณี สังคมด้วยเพราะเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กัน การจัดการศึกษาที่สอดคล้องกับชุมชน การให้ชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อให้เด็กได้ดูแลชุมชนของตนเองด้วยทุนทางสังคมที่มีอยู่มากมาย ใช้พลังของความร่วมมือหลายๆองค์กรเพื่อให้เกิดการพัฒนาด้วยตนเอง มีความภาคภูมิใจในท้องถิ่น

รัฐควรสนับสนุนทางการศึกษาในทุกระดับ การให้โอสธวีธิไทยอยู่ในนโยบายการศึกษาที่ไม่ว่าท้องถิ่นใดต้องสามารถเอาภูมิปัญญาโอสธวีธิไทยของตนเองเข้าไปในหลักสูตรสถานศึกษา รวมถึงการศึกษาภาษาท้องถิ่นซึ่งช่วยในการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นทุกด้าน รวมถึงนโยบายทางการศึกษา วิจัย ที่จะสร้างมาตรฐานให้ฐานความรู้เดิมที่เรามีอยู่แล้วให้มั่นคง ทั้งทางกว้างและทางลึกมากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นการต่อยอดภูมิปัญญาที่มีอยู่

6.3.2.1 สถาบันเศรษฐกิจ

ด้านเศรษฐกิจนั้นการผลิต การบริโภค การใช้ประโยชน์จากโอสธวีธิไทยในอนาคตมีแนวโน้มที่จะมีมูลค่าสูงมาก เนื่องจากกระแสการดูแลสุขภาพด้วยธรรมชาติการส่งเสริมการผลิตและการบริโภคโอสธวีธิไทย เพื่อให้ตอบสนองต่อวิถีชีวิตในปัจจุบันอาจมาส่วนจำเป็นอยู่บ้างเพราะการเก็บ การต้ม หั่น บด สมุนไพรเองอาจทำได้ยากแล้ว แต่การใช้สมุนไพร ยาไทยในการดูแลสุขภาพหรือ การบริการด้านการแพทย์แผนไทย การปลูกพืชสมุนไพรเพื่อเป็นแหล่งวัตถุดิบ

ควรได้รับการส่งเสริมควบคู่ไปกับการส่งเสริมทางเศรษฐกิจ เพื่อให้ตอบสนองต่อการสืบทอดที่จะเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

6.3.2.3 สถาบันการปกครอง

นโยบายของรัฐมีส่วนสำคัญในการสืบทอดโอสถวิถีสไทยในอนาคต แม้ว่าจะมียุทธศาสตร์ต่างที่มุ่งให้เกิดการใช้ภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพ แต่การดำเนินการเป็นการดำเนินการแยกส่วน ดังนั้นนโยบายความเป็นบูรณาการให้เกิดการสืบทอดอย่างจริงจัง

นโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจ ที่จะสามารถส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการสืบทอดโอสถวิถีสไทย นโยบายทางการเมือง การสร้างรากฐานในระบบการปกครองท้องถิ่นที่จะสนับสนุนการสืบทอดโอสถวิถีสไทยให้เป็นรากฐานของสังคมต่อไป โดยเฉพาะผู้ที่เป็นภูมิปัญญาเป็นพ่อหมอแม่หมอที่ต้องดำรงอยู่ในสังคมอย่างมีเกียรติและศักดิ์ศรี เพราะท่านเหล่านี้ไม่ได้ทำเพื่อการค้า แต่ทำเพราะเป็นวิถีชีวิตของคนไทย

หน่วยงานทางสาธารณสุขต้องสร้างมาตรฐานที่ดีของโอสถวิถีสไทยในส่วนของแพทย์ และยาสมุนไพรนั้นมีความจำเป็นที่จะทำให้โอสถวิถีสไทยเป็นที่ยอมรับในยุคของความทันสมัย แต่มาตรฐานนั้นต้องมีระดับที่ภูมิปัญญาจะเข้าถึงได้ เพราะโอสถวิถีสไทยถูกใช้ในวิถีชีวิตที่เป็นวิถีของการพึ่งพาตนเองทั้งชุมชน ไปจนถึงการพัฒนาเพื่อการค้าและการส่งออก

การที่มีความพยายามให้ยาแผนไทยอยู่ในบัญชียาหลักนั้นเพื่อเป็นเครื่องประกันว่ายาไทยของเราใช้ได้จริง มีการควบคุมมาตรฐานตามตำราแพทย์ที่มีอยู่แล้วซึ่งยาที่มีในตำราแพทย์นั้นมีมากมาย อนาคตการสืบทอดโอสถวิถีสไทยจึงเป็นโจทย์ที่คนไทยทุกคนต้องช่วยกัน แก้ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานของรัฐหรือเอกชน แพทย์แผนไทยแพทย์พื้นบ้านรวมถึงคนไทยที่เป็นเจ้าของภูมิปัญญาเหล่านี้ร่วมกัน

ในการพัฒนามาตรฐานของการผลิตยาสมุนไพรเพื่อให้การผลิตยาได้มาตรฐานในการขึ้นทะเบียนตำรับยาได้มีแนวทางโดย การศึกษาข้อมูลทางยา ข้อมูลทางพฤกษศาสตร์ ให้มีความถูกต้องตั้งแต่ละภาคในประเทศไทยและอาจเปรียบเทียบกับต่างประเทศเป็นฐานข้อมูลเพื่อนำไปใช้ศึกษาต่อยอดต่อไป และการตั้งตำรับยา โดยการศึกษาข้อมูลทางยาที่เป็นมาตรฐานของพืชทั้งจากกระทรวงวิทยาศาสตร์และหากไม่มีต้องหาค่าเฉลี่ยจากตัวอย่างเองเพื่อให้ได้ยาที่มีประสิทธิภาพตามพื้นฐานทางเภสัชกรรม เพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่มีมาตรฐานขึ้นทะเบียนตำรับได้

นอกจากนั้นแล้วการสืบทอดโดยชุมชนจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทั้งจากรัฐ ระบบสาธารณสุขในพื้นที่ที่จะมีการเปิดพื้นที่ให้โอสถวิถียุคใหม่ได้ดูแลสุขภาพของคนในชุมชนเอง การเข้าไปช่วยระบบสาธารณสุขดูแลสุขภาพชุมชน

การเมืองท้องถิ่นต้องสนับสนุนให้โอสถวิถียุคใหม่อยู่ในแผนพัฒนาต่างๆ ไม่เพียงการเน้นความรู้เรื่องการรักษาอาการป่วยเจ็บการใช้ยา การศึกษาสมุนไพรเท่านั้น แต่การใช้โอสถวิถียุคใหม่ให้เกิดขึ้นในวิถีชีวิตจะเป็นการใช้ผสมผสานไปในวิถีชีวิต การกินการอยู่ ประเพณี วัฒนธรรม การสนับสนุนจึงต้องเริ่มจากวิถีชีวิต การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของชุมชนที่มีอยู่ดั้งเดิม

เนื่องจากระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงระบบเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุมจึงต้องการวิธีการที่หลากหลายในการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะระบบการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมของสังคมไทย หัวใจของการแพทย์แผนไทยคือการสร้างความสมดุล แผนปัจจุบันล้ำเลิศการวินิจฉัยทางวิทยาศาสตร์หัวใจคือการประเมินผล แต่การแพทย์ทั้งแผนไทยและแผนปัจจุบันที่ต่างมีจุดอ่อนจึงควรใช้ร่วมกันซึ่งการศึกษาอาจใช้เวลานานแต่น่าจะช่วยแก้ปัญหาที่เป็นอยู่ได้

ดังนั้นการสืบทอดโอสถวิถียุคใหม่ในอนาคตนั้นในหน่วยงานต่างๆ ควรมีแนวทางที่จะสืบทอดโอสถวิถียุคใหม่โดยการพัฒนาให้ใช้ควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน ในสถานบริการของรัฐมีการส่งเสริมสนับสนุนอย่างเต็มที่ เพื่อให้เป็นรากฐานของโอสถวิถียุคใหม่ในระบบสาธารณสุขของรัฐ การส่งเสริมให้มีการสืบทอดภูมิปัญญาโอสถวิถียุคใหม่นั้นการให้พื้นที่ในระบบสาธารณสุขเพื่อให้สามารถดำรงอยู่ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งสามารถแบ่งเบาภาระของงานสาธารณสุขได้ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการดูแลแม่หลังคลอด การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง การเจ็บป่วยโรคทั่วไป การดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ซึ่งโอสถวิถียุคใหม่สามารถช่วยได้และเป็นการพึ่งพาตนเองอีกด้วย ซึ่งระบบสาธารณสุขต้องให้ความสนับสนุน อย่างไรก็ตามการดูแลตนเองเป็นทางเลือกสุขภาพที่ดีเพราะไม่ต้องแย่งกันใช้บริการของโรงพยาบาล ที่ไม่สามารถรองรับได้ทั้งหมด การที่คนดูแลตนเอง การที่ชุมชนดูแลตนเองได้นั้นเป็นหนทางของการพึ่งพาตนเองได้

การสืบทอดในอนาคตจึงอยู่ที่ความร่วมมือกันของทุกฝ่ายทั้งหน่วยงานต่างๆ ทั้งในระดับประเทศ ระดับท้องถิ่น ชุมชนและประชาชนทุกคนที่เป็นเจ้าของโอสถวิถียุคใหม่ต้องเห็นคุณค่าและร่วมกันสืบทอดให้อยู่ในวิถีชีวิต

บทที่ 7

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องคุณค่าและการสืบทอดโอสถวิถีไทยนั้นมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย และสรุปผลการวิจัยดังนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อ วิเคราะห์คุณค่าโอสถวิถีไทยในอดีตและปัจจุบัน
2. เพื่อวิเคราะห์การสืบทอดโอสถวิถีไทยในอดีตและปัจจุบัน
3. เพื่อนำเสนอแนวทางการสืบทอดโอสถวิถีไทยเพื่อพัฒนาสุขภาพองค์รวมตามวิถีไทยในอนาคต

วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาคุณค่าของโอสถวิถีไทยในอดีตสมัยต้นรัตนโกสินทร์จนถึงปัจจุบัน
วิธีการศึกษา ใช้การวิจัยทางประวัติศาสตร์โดยการศึกษาเอกสารวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์สร้างข้อสรุปอุปนัยทั้งนี้จะศึกษาควบคู่และเชื่อมโยงกับขั้นตอนที่ 2 และขั้นตอนที่ 3

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาการสืบทอดของโอสถวิถีไทยในอดีตสมัยต้นรัตนโกสินทร์จนถึงปัจจุบันวิธีการศึกษาแบ่งเป็น 2 ส่วนคือการวิจัยทางประวัติศาสตร์จากการศึกษาประเพณีจากการบอกเล่าโดยวิธีการการศึกษาปรากฏการณ์ชีวิตจริงของบุคคล (life-history method) และการศึกษาภาคสนามชุมชนที่มีวิถีการแพทย์แผนไทย ด้วยการสังเกตและการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์สร้างข้อสรุปอุปนัย

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์หาแนวทางการสืบทอดโอสถวิถีไทยในอนาคตวิธีการศึกษาแบ่งเป็น 2 ส่วนคือการจัดเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (indepth interview) จากผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant) ในกลุ่มแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์และ แพทย์พื้นบ้าน การศึกษาภาคสนามชุมชนด้วยการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม (focus group) ชุมชนที่มีโอสถวิถีไทยวิถีการแพทย์แผนไทยเพื่อศึกษาความคิดเห็น ประสพการณ์และความรู้สึกผู้

ร่วมสนทนากลุ่มในประเด็นที่เกี่ยวกับแนวทางการสืบทอดโอสถวิถีไทยใน
อนาคตแล้ววิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์สร้างข้อสรุปอุปนัย

ขั้นตอนที่ 4 สรุปและประมวลผล

7.1 สรุปผลการวิจัย

7.1.1 โอสถวิถีไทย โอสถวิถีไทยเป็นวิถีการดำเนินชีวิตและการดูแลสุขภาพสุขภาพตั้งแต่เกิดจนตาย โอสถวิถีไทยเกิดจากความรู้ ความคิด ความเชื่อ ความสามารถที่คนไทยได้เรียนรู้และสั่งสมประสบการณ์ในการดำรงชีวิตให้สอดคล้องทางธรรมชาติ ความรู้โอสถวิถีไทยมีที่มาจากทั้งความรู้จากพ่อแม่ ครู อาจารย์และชุมชน เป็นสิ่งที่ปฏิบัติสืบทอดกันมา ซึ่งต่างก็ได้ผลเป็นที่ประจักษ์เป็นการทดสอบทดลองมาเป็นเวลายาวนาน เป็นภูมิปัญญาที่ใช้ในการดูแลสุขภาพซึ่งรวมการกิน การอยู่การรักษาโรค เป็นอาหารหล่อเลี้ยงชีวิต เป็นเครื่องบำบัดบำบัดเป่าการป่วยไข้ ในโอสถวิถีไทยนั้นมีความสัมพันธ์ของคนกับธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติ โอสถวิถีไทยยังเป็นวิถีชีวิตที่ดำรงจริยธรรมและการจรรโลงจิตใจภูมิปัญญาที่สั่งสมมาทั้งความรู้ที่เห็นได้ชัดเจนที่ใช้ในการดูแลสุขภาพและความรู้ที่แฝงอยู่ ซ่อนอยู่ได้แก่ความเชื่อ ข้อห้าม ข้อปฏิบัติ ความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมซึ่งแต่ละถิ่นแต่ละที่ไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับสภาวะแวดล้อม

โอสถวิถีไทยเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่มีการดูแลสุขภาพทางกายโดยการรักษาสมดุลของธาตุทั้ง 4 การการสร้างเสริมร่างกายให้แข็งแรง หากเจ็บป่วยการรักษาก็ใช้การปรับความสมดุลด้วยสรรพคุณของสมุนไพรต่างๆ การดูแลจิต พัฒนาปัญญา โดยสัมพันธ์กับการอยู่ร่วมกันในสังคมและสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติให้เกิดความสมดุลจึงเกิดสุขภาพและยังมีการดูแลตลอดช่วงชีวิต จึงกล่าวได้ว่าโอสถวิถีไทยเป็นวิถีสุขภาพองค์รวม

บริบททางสังคมและสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนไป ปัจจุบันวิถีการกินการอยู่ของไทยที่เปลี่ยนไปจากวิถีชีวิตที่มีธรรมชาติ มีสมุนไพร มีผักพื้นบ้านมากมายแต่ปัจจุบันคนไทยรู้จักผักอยู่ไม่กี่ชนิด วิถีชีวิตก็เปลี่ยนไปใช้ความง่ายทุกอย่างจนแทบไม่เหลือวิถีชีวิตแบบไทย แต่โอสถวิถีไทยซึ่งเป็นรากเหง้าของวัฒนธรรมไทยก็ได้มีการปรับตัวตามกระแสการเปลี่ยนแปลงเพื่อดำรงคุณค่าและสืบทอดต่อมาจากจนทุกวันนี้

7.1.2 การสืบทอดโอสถวิถีไทย

โอสถวิถีไทยในอดีตนั้นเป็นวิถีชีวิตในการดูแลสุขภาพที่รวมวิถีการกินการอยู่และวิถีการแพทย์แผนไทยเข้ามาเป็นการดำรงชีวิต การสืบทอดโอสถวิถีไทยในอดีตเป็นการสืบทอดวิชาความรู้ตามวิถีของคนไทยที่โดยมากสืบทอดกันในครอบครัวไม่ว่าจะเป็นการกินการอยู่ ประเพณี

วัฒนธรรม โดยเฉพาะการแพทย์นั้นเป็นการอบรมปลูกฝังให้เรียนรู้ด้านการแพทย์แผนโบราณมาแต่เยาว์วัยบรรพบุรุษจะเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ อบรมสั่งสอน เป็นการสืบทอดในตระกูลตามแบบแผนการศึกษาแบบจารีตที่วิชาซึ่งต้องสืบทอดให้แก่บุตรหลานในตระกูลต้องอาศัยทักษะความชำนาญและประสบการณ์เป็นพิเศษต้องใช้เวลาและความรู้หลายชั้นตอนเพื่อให้มีความเชี่ยวชาญในการบำบัดรักษาโรคภัยไข้เจ็บ

ความรู้ที่สืบทอดวิถีของการแพทย์แผนไทยเป็นการสอนคนทั้งคน และหมอคนหนึ่ง จะมีความรู้ทั้งเรื่องของยาและการรักษาโรคอยู่ในตัว และการสืบทอดในปัจจุบันมีหลายระบบทั้งการศึกษาในระบบที่มีตั้งแต่ระดับปริญญาตรีเน้นการมีใบประกอบโรคศิลปะเป็นสำคัญ แต่การสืบทอดด้านจิตวิญญาณยังเกิดขึ้นได้น้อยเนื่องจากการสืบทอดทางจิตวิญญาณนั้นต้องผ่านกระบวนการอบรม ปมนิสัยจากครูและวิถีการแพทย์แผนไทยมากกว่าการเรียน การสอนการฝึกฝนในห้องเรียนเท่านั้น

ส่วนวิถีการกินการอยู่นั้นเนื่องจากประเทศไทยนั้นมีความหลากหลายทางชีวภาพ ร่ำรวยทรัพยากร มีภูมิปัญญาในการใช้ประโยชน์จากพืชพรรณต่างๆนี้มากมาย ในวิถีการกินการอยู่ในชีวิตประจำวันนั้นไม่ได้มีการบันทึก ความรู้เหล่านี้ถูกบันทึกโดยความทรงจำของคนรุ่นก่อน สิ่งที่จะสืบทอดจึงเป็นวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่อาจต้องอาศัยการสืบทอดทางสายวัฒนธรรม

เมื่อกระแสความรู้ทางการแพทย์ตะวันตกเข้ามานั้นมีข้อดีหลายประการเช่นการปลูกฝีป้องกันฝีดาษ การรักษาอหิวาตกโรค การผ่าตัดเป็นต้น ดังนั้นการศึกษาเพื่อนำมาใช้กับการแพทย์แผนไทยทำให้เกิดการผสมผสานความรู้ มิใช่การรับความรู้จากตะวันตกเพียงอย่างเดียว แนวทางของผู้มีคุณูปการในอดีตจึงเป็นแนวทางเลือกรับปรับใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด แต่ในปัจจุบันได้มีการปรับเปลี่ยนการแพทย์แผนไทยในทางที่จะทำให้เป็นที่ยอมรับจากทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและคนทั่วไปมากขึ้น

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงได้ส่งเสริมการอนุรักษ์และการสืบทอดโอสถวิถีไทยทั้งการสร้างการต่อยอดความรู้เดิม การสืบทอดและการอนุรักษ์โอสถวิถีไทยโดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญที่สุดคือการพึ่งตนเองได้ของคนไทยทำให้ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสุขภาพส่งเสริมการศึกษาวิจัยเพื่อให้มีการนำสมุนไพรมาใช้เป็นยา และการพึ่งพาตนเองด้านยานับเป็นแนวทางที่สำคัญและถูกใช้ขับเคลื่อนนโยบายด้านยาของชาติ

แนวทางในการสืบทอดโอสถวิถีไทยนั้นมีการบันทึกความรู้เพื่อให้เป็นแหล่งเรียนรู้ของคนไทยเพื่อการพึ่งพาตนเอง การผสมผสานความรู้ ศึกษาวิจัยให้เกิดความก้าวหน้าทางวิชาการ เกี่ยวกับการดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพสุขภาพโดยอธิบายได้อย่างชัดเจนถึง

ประสิทธิภาพประสิทธิผลและส่งต่อความรู้ของแผ่นดินสู่ผู้คนจากฐานภูมิปัญญาเนื่องจากทุกชาติทุกภาษา จะมีต้นหมาก รากไม้ สมุนไพร ที่กินใช้ในชุมชนของเขาเองได้ และฐานทรัพยากรสมุนไพรที่ต้องอนุรักษ์ ฟื้นฟูและให้ลูกหลานสานต่ออุดมการณ์พึ่งตนเองด้านยาโดยคงความเป็นวัฒนธรรมไทยสอดคล้องกับวิถีไทย

การสืบทอดโอสถวิถีไทยในวิถีการแพทย์แผนไทยนั้นในอดีตเป็นการสืบทอดจากครูสู่ศิษย์ และมักเป็นการสืบทอดในครอบครัว แต่ในปัจจุบันมีความแตกต่างไปจากเดิมโดยมีหลายระบบทั้งการศึกษาในระบบที่มีตั้งแต่ระดับปริญญาตรีไปจนถึงปริญญาเอก แม้ยังมีการสืบทอดจากครูสู่ศิษย์แต่เน้นการมีใบประกอบโรคศิลปะเป็นสำคัญเท่านั้นส่วนการสืบทอดโอสถวิถีไทยในวิถีชีวิตของคนไทยนั้นถูกสืบทอดต่อมายังคนรุ่นหลังด้วยในวิถีการกินการอยู่ดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นวัฒนธรรมนี้จะสอดคล้องกับสภาพภูมิอากาศภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อมเป็นวิถีชีวิตที่สืบทอดกันมาจากรุ่นหนึ่งสู่รุ่นหนึ่ง

การสืบทอดโอสถวิถีไทยที่เป็นวิถีของการแพทย์นั้น ใช้บุคคลคือตัวครูเป็นผู้สืบทอดเป็นการถ่ายทอดความรู้โดยใช้ภูมิปัญญาที่มีความรู้และประสบการณ์ในการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ไปยังผู้เรียน เป็นการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์นอกระบบโดยไม่ผ่านสถาบันเพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ ทักษะ และจิตวิญญาณของความเป็นแพทย์

ปัญหาในการสืบทอดที่พบคือ ในปัจจุบันนี้ไม่สามารถหาสมุนไพรได้ครบตามตำรับแล้วเพราะสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป สังคมที่เปลี่ยนไปจากเดิมการสืบทอดมีอีกสิ่งหนึ่งที่อาจต้องเรียนรู้คือ เรื่องของภาษาที่ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงมาก โดยเฉพาะภาษาถิ่นที่ไม่มีการสืบทอดกันมากนักการอ่านตำรายาหรือการนำตำรายาโบราณมาใช้ประโยชน์จึงทำได้น้อยทั้งที่ตำรายาโบราณอีกมากมาย

นอกจากนั้นแล้วปัญหาอีกอย่างคือการใช้ยาไทยอาจไม่ใช่การรักษาอาการใดอาการหนึ่งแต่เป็นการรักษาสมดุลร่างกายไม่ให้อ่อนแอเจ็บป่วย ฉลากยาจึงเขียนสรรพคุณมากมาย ดังนั้นหากคนที่ไม่คุ้นเคยกับการแพทย์แผนปัจจุบันย่อมเห็นเป็นเรื่องเกินจริงได้ รวมถึงที่ปัจจุบันผู้ผลิตยาไม่สามารถรักษามาตรฐานของยาไทยตามตำรับดั้งเดิม

7.1.3 การวิเคราะห์คุณค่าโอสถวิถีไทยและการสืบทอด

7.1.3.1 คุณค่าโอสถวิถีไทย

คุณค่าโอสถวิถีไทยมีหลายมิติ ได้แก่ คุณค่าทางความคิด คุณค่าทางจริยะ คุณค่าทางสุนทรียะและคุณค่าทางวัตถุ

1) **คุณค่าทางความคิด**คุณค่าของโอสถวิถียุคใหม่ด้านความคิดเห็นได้จากการที่โอสถวิถียุคใหม่เป็นภูมิปัญญาที่ได้หล่อเลี้ยงคนไทยให้เจริญเติบโต สมบูรณ์แข็งแรงตามวิถีของคนไทยที่มีวิถีคิด ความเชื่อ การปฏิบัติ การแก้ปัญหาสุขภาพตามบริบทของคนไทยที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว แตกต่างจากคนชาติอื่นและเป็นรากฐานวัฒนธรรมไทย วิถีของการดูแลสุขภาพถือเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม ดังนั้นการคงโอสถวิถียุคใหม่ไว้ก็เป็นการคงไว้ของวัฒนธรรมด้วย วิถีการดูแลสุขภาพจะโยงไปสู่สังคม วัฒนธรรมสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่เป็นเหตุผลหนึ่งที่เรายังต้องคงความสัมพันธ์นี้ไว้ ถ้าไม่คงไว้รากฐานชุมชนจะอ่อนแอคุณค่าทางความคิดยังแบ่งได้เป็นคุณค่าที่เป็นองค์รวม และคุณค่าด้านความรู้

1.1) **คุณค่าที่เป็นองค์รวม**โอสถวิถียุคใหม่ยังเป็นองค์รวมที่มีหลายมิติ ในมิติของตัวคนทั้งการรักษากาย ใจ ปัญญา สังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมให้สมดุลตามหลักธรรมชาติ ในมิติของคนในสังคมที่มีวัยต่างๆไปตั้งแต่การตั้งครรภ์ที่มารดาต้องระมัดระวังการบริโภคอาหาร ความประพฤติทางกายและใจ วัยทารกที่มีธาตุต่างๆ เป็นพื้นฐานชีวิต การดูแลด้วยความรักความเอาใจใส่ของแม่ การสัมผัสของแม่และคติความเชื่อต่างๆ ส่วนวัยผู้ใหญ่และวัยชราที่ยังคงต้องรักษาสมดุลของธาตุและการปรับเปลี่ยนไปตามอายุ สถานที่อยู่ ฤดู กาล สภาพแวดล้อม การดูแลทางจิตใจและปัญญาจนถึงการตายที่คำนึงถึงสมดุลธาตุและการเตรียมจิตใจรับภาวะต่างๆ ซึ่งต่างก็เกี่ยวโยงไปยังสังคมวัฒนธรรมและสภาวะแวดล้อมรอบตัว โอสถวิถียุคใหม่จึงเป็นวิถีขององค์รวมที่เป็นการเกื้อกูลกันในทุกมิติ

1.2) **คุณค่าด้านความรู้**องค์ความรู้โอสถวิถียุคใหม่หล่อเลี้ยงวิถีชีวิตคนไทยมาช้านานเป็นภูมิปัญญา ที่สั่งสมกลั่นกรองมาแล้ว มีการวิเคราะห์ สังเคราะห์จนเป็นความรู้ตามวิถีไทยที่มีความเชื่อมโยงมิติต่างๆ ทั้งมิติปัจเจก มิติชุมชนหรือท้องถิ่น ไปจนถึงระดับชาติ มีความเกี่ยวข้องกับคน สังคม ธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติ

2) **คุณค่าด้านจริยะ**โอสถวิถียุคใหม่มีฐานคิดมาจากศาสนา ซึ่งโดยมากเป็นไปตามคำสอนทางศาสนา การรักษาความเจ็บป่วยนั้นหากพิจารณาในด้านจริยะแล้วนั้นย่อมมีความดีงามอันเกิดจากเมตตาธรรม การช่วยให้มนุษย์พ้นจากความเจ็บป่วย ในการรักษาเยียวยาต้องอาศัยหลักคุณธรรม จริยธรรมและความเมตตาเนื่องจากการแพทย์แผนไทยมีพื้นฐานจากศาสนาพุทธ เป็นส่วนใหญ่อีกหลักคุณธรรมมุ่งประโยชน์ของคนป่วย

ในเรื่องจริยะของแพทย์นั้นจึงมาจากการอบรมบ่มนิสัยจากครูที่ต้องสร้างกฎเกณฑ์ทางสังคมโดยเฉพาะเรื่องศีลธรรมให้ศิษย์ก่อน เมื่อปฏิบัติจนเป็นวิถีชีวิตไปแล้วเกณฑ์เหล่านี้ย่อมอยู่ในจิตวิญญาณ กฎเกณฑ์ที่ควบคุมความประพฤติของคนที่มีมาก่อนกฎเกณฑ์ทางสังคมอื่นๆ

นั่นเป็นความเชื่อที่มีต่อธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติ ซึ่งจะทำให้คนมีความประพฤติที่ดี สอดคล้องกับวิถีการอยู่ร่วมกัน

การปฏิบัติดีด้วยวิจรรณญาณโดยไม่ต้องให้ผู้อื่นตัดสิน การปฏิบัติที่เป็นวิถีชีวิต แล้วนั้นเป็นจริยะในระดับจิตใจซึ่งเป็นระดับที่สูงสุด มาจากเหตุผลและวิจรรณญาณ ซึ่งทำให้เกิด การช่วยเหลือเกื้อกูล การอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขเป็นการพัฒนาจิตใจของพ่อหม่อมแม่หม่อมเป็น จิตวิญญาณของโอสถวิถียุคใหม่

โอสถวิถียุคใหม่จึงเป็นวิถีของการอยู่ร่วมกันโดยการช่วยเหลือเกื้อกูลของคนในสังคม โดยอาศัยเกณฑ์ทางศาสนา กฎหมาย ประเพณี แต่สิ่งที่สำคัญคือจิตวิญญาณของโอสถวิถียุคใหม่ หลักสำคัญของโอสถวิถียุคใหม่หนึ่งคือความพอดี ดังนั้นความพอดีในการกินการอยู่จึงเป็นการ ดูแลสุขภาพในโอสถวิถียุคใหม่

คุณค่าทางจริยะที่เกิดขึ้นเพื่อการอยู่ร่วมกันสิ่งที่สำคัญที่สุดคือจิตวิญญาณของพ่อ หม่อมแม่หม่อมที่ถูกส่งผ่านมานั้นเกิดขึ้นจากการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เป็นการทำให้ช่วยเหลือผู้อื่น เป็นการเกื้อกูลกันของคนในสังคมต่างกับปัจจุบันที่การทำหน้าที่ของแพทย์นั้นต้องมี พระราชบัญญัติกำหนดมีจรรยาบรรณเป็นลายลักษณ์อักษร การกระทำถูกกำกับด้วยกฎหมายไม่ ต่างจากวิชาชีพอื่นแพทย์ที่อยู่ในชุมชนเป็นผู้ที่ชุมชนให้ความเคารพนับถือ เป็นผู้ที่มีคุณธรรมสูงอยู่ แล้ว การทำหน้าที่เป็นการช่วยเหลือชุมชนเป็นส่วนใหญ่มิได้คิดถึงเงินทองค่ารักษา เป็น เมตตาจิตเพื่อช่วยคนอื่นอย่างแท้จริงนอกจากนั้นแล้วการรักษาสุขภาพกายสุขภาพใจนั้นยังมีจริยะ เป็นเครื่องพัฒนาปัญญาทำให้เกิดความประพฤติดีที่เหมาะสมนำไปสู่สุขภาพองค์รวม

3) คุณค่าทางสุนทรียะ

โอสถวิถียุคใหม่ให้ความสำคัญกับความรู้สึกลึกลับสุนทรียะมากโดยการใช้สุนทรียะ ทางด้านประสาทสัมผัสสัมผัสก่อให้เกิดอารมณ์ที่เป็นสุข โอสถวิถียุคใหม่มีรสถึง 9 รส รสฝาด รสขม รส หวาน รสมัน รสเปรี้ยว รสเค็ม รสหอมเย็น รสเมาเบื่อ รสเผ็ดร้อน และยังมีรสประธานอีก รส คือ รสร้อน รสเย็น รสชุ่ม ทำให้เกิดสรรพคุณและความรู้สึกทางอารมณ์ของรส การใช้กลิ่นในการ รักษา ซึ่งมีผลกับจิตใจ อารมณ์ เป็นการรักษาที่มีผลกับจิตใจมากกว่ากายเพียงอย่างเดียว การใช้ ดนตรีบำบัดก็ได้ทำให้เกิดอารมณ์ต่างๆ ตามจังหวะที่สามารถทำให้จิตใจผู้ป่วยเบิกบาน เป็นสุข หรือเกิดกำลังใจขึ้นได้เช่นกัน การรับรู้ทางรูปในโอสถวิถียุคใหม่นั้นยาอาจไม่สามารถบ่งบอกความ สวยงามตามแบบศิลปะอื่นได้ แต่ยาที่กลมกลืนโอสถวิถียุคใหม่ยังใช้เป็นความหมาย ของพิธีกรรมต่าง ที่สื่อถึงสิ่งเหนือธรรมชาติที่ต้องมีความสุนทรียะเพื่อเป็นสิ่งเชื่อมโยง

การดูแลสุขภาพจิตใจ อารมณ์นั้นบางครั้งต้องใช้เวลาอดทน ทำสมาธิ การใช้ศิลปะในการบำบัดช่วยในการดูแลสุขภาพจิตใจ และพัฒนาจิตใจทั้งแม่และลูกโดยการสัมผัสนี้ทำให้เกิดพัฒนาการของเด็กในทางที่ดี สร้างความอบอุ่นในครอบครัว

หัวใจของโอสถวิถีสไทยหรือหลักการใช้จ่ายของไทยนั้นอาจกล่าวได้ว่า มีความแบบยล ที่จะมีเครื่องยาต่างๆที่มีสรรพคุณในการรักษาและเป็นตัวช่วยเสริมฤทธิ์ ลดฤทธิ์ ลดผลข้างเคียง แต่สี กลิ่นรส ต้องใช้ความละเอียด นุ่มนวล มีวิถีคิด การมองต้นยาต้นหนึ่งในสายตาของพ่อหมอมองว่าต้นไม้ไม่ใช่สารเคมี ต้นไม้คือเทวดา เทพ คือสิ่งที่ทำบุญกับเรา ฉะนั้นการดื่มยา กินเป็นการเชื่อมโยงมนุษย์กับธรรมชาติไม่ใช่มิติของการรักษาอย่างเดียว ต้นไม้กับเราเป็นสิ่งมีชีวิตเหมือนกันเป็นการทำบุญด้วยกัน

4) คุณค่าทางวัตถุการมองต้นยาต้นหนึ่งในสายตาของพ่อหมอมองว่าต้นไม้ไม่ใช่สารเคมีเหมือนเภสัชกร และนักพฤกษศาสตร์ที่มองว่ามันมีสารอะไร ออกฤทธิ์อย่างไรแต่พ่อหมอมองว่าต้นไม้คือเทวดา เทพคือสิ่งที่ทำบุญกับเรา ฉะนั้นการดื่มยา กินเป็นการเชื่อมโยงมนุษย์กับธรรมชาติไม่ใช่มิติของการรักษาอย่างเดียว ต้นไม้กับเราเป็นสิ่งมีชีวิตเหมือนกันเป็นมีความเชื่อมโยงและเกื้อกูลกัน คุณค่าทางด้านวัตถุเห็นได้จากพืชพรรณที่ได้ถูกนำมาใช้ในวิถีชีวิตนั้นเป็นสิ่งที่มีอยู่แล้วรอบๆตัว ประเทศไทยมีทรัพยากรอยู่มากมายมีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละท้องถิ่น วิถีชีวิตของคนก็แตกต่างกันตามสภาพแวดล้อมต่างกัน มีความหลากหลาย อุดมสมบูรณ์ เป็นอาหาร เป็นยา หล่อเลี้ยงคนไทยมาเป็นรากเหง้าของคนไทยที่มีค่านิยมและวัฒนธรรมที่เป็นชุมทรัพย์อันมีค่าที่ไม่มีวันหมดไปจากแผ่นดินไทยหากเรารู้จักดูแล

7.1.3.2 การสืบทอดโอสถวิถีสไทย

การสืบทอดโอสถวิถีสไทยนั้นจะดำเนินต่อไปหากโอสถวิถีสไทยยังคงตอบสนองต่อความต้องการชีวิตของชุมชนและสังคมแล้ว คุณค่าของโอสถวิถีสไทยในฐานะที่เป็นรากฐานวัฒนธรรมก็ยังคงดำรงอยู่ได้ トラバโดก็ตามที่คุณค่าเหล่านั้นหมดไปหรือเปลี่ยนแปลงไป โอสถวิถีสไทยก็อาจไม่ได้รับการสืบทอดต่อไปได้ ดังนั้นการสืบทอดโอสถวิถีสไทยนอกจากจะเป็นการสืบทอดเชิงวัฒนธรรมแล้วยังเชื่อมโยงกับคุณค่าของตัวโอสถวิถีสไทยเองด้วย

สิ่งที่สำคัญคือตัวโอสถวิถีสไทยที่ได้รับการถ่ายทอดได้อย่างเข้มแข็งและผสมกลมกลืนกับสังคมและวัฒนธรรมได้นั้นก็ด้วยตัวบทบาทของศาสนาไม่ว่าจะเป็นศาสนาพุทธ พราหมณ์ ฮินดู หรือแม้แต่ศาสนาอิสลาม ต่างก็มีส่วนเชื่อมโยงกับตัวโอสถวิถีสไทย หากศาสนายังคงเข้มแข็ง และมีบทบาทนำในสังคม ตัวโอสถวิถีสไทยซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับอย่างเป็นเนื้อ

เดียวกับศาสนาก็จะเกิดการถ่ายทอดเชื่อมโยงกับศาสนาได้ด้วยเช่นกัน โอสถวิถีสไทยมีรากฐานมาจากศาสนาพุทธจึงมีหลักการคิดในการรักษาสุขภาพเช่นเดียวกันและยังมีรากฐานทางจริยะที่ถูกสืบทอดมาพร้อมกันเป็นจิตวิญญาณของโอสถวิถีสไทย ดังนั้นการสืบทอดโอสถวิถีสไทยนอกจากความรู้ในการดูแลสุขภาพแล้ว จิตวิญญาณของโอสถวิถีสไทยก็ควรถูกสืบทอดไปด้วยกัน

7.2 อภิปรายผล

7.2.1 โอสถวิถีสไทยวิถีแห่งการพัฒนาสุขภาพองค์รวม

โอสถวิถีสไทยเป็นวิถีในการดูแลสุขภาพของคนไทยที่แสดงให้เห็นถึงความเป็นวิถีแห่งการพัฒนาสุขภาพองค์รวมของคนไทยในทุกมิติ กล่าวคือโอสถวิถีสไทยเป็นการดูแลสุขภาพเริ่มตั้งแต่การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและการรักษาอาการเจ็บป่วย นอกจากนั้นแล้วยังดูแลสุขภาพของคนในวิถีการดำเนินชีวิตตั้งแต่การตั้งครุภค การเกิด ทารก เด็ก ผู้ใหญ่ คนชรา คนป่วย จนถึงการตาย การดูแลเป็นการดูแลทั้งร่างกาย การพัฒนาจิต พัฒนาปัญญาเชื่อมโยงกับสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวมภายในคนคนเดียว แต่ก็ให้ความสำคัญกับความแตกต่างของคนแต่ละคนที่มีพื้นฐานของธาตุ อายุและสภาวะแวดล้อมที่ต่างกัันดังนั้นโอสถวิถีสไทยจึงเป็นวิถีแห่งการพัฒนาสุขภาพองค์รวมอย่างแท้จริง แต่ก็ให้ความสำคัญกับความแตกต่างของคนแต่ละคนที่มีพื้นฐานของธาตุ อายุและสภาวะแวดล้อมที่ต่างกััน ดังนั้นโอสถวิถีสไทยจึงเป็นวิถีแห่งการพัฒนาสุขภาพองค์รวมอย่างแท้จริง ในขณะที่ปัจจุบันการแพทย์แผนตะวันตกเริ่มหันกลับมาสนใจสุขภาพองค์รวม

โอสถวิถีสไทยมีแนวคิดแบบองค์รวมเป็นการเชื่อมโยงคนกับธรรมชาติที่ต่อมมีความสมดุลกันและยังเชื่อมโยงกับสิ่งเหนือธรรมชาติแต่กระบวนการทัศน์ของการศึกษาแบบวิทยาศาสตร์ที่ต้องใช้เหตุผลในการอธิบายทุกสิ่ง สิ่งเหนือธรรมชาติถูกทำให้เชื่อว่าเป็นเรื่องไร้สาระ เช่นความเชื่อที่เกี่ยวกับการพลียา หมายถึงการขอยาจากครุภคผู้เป็นเจ้าของยาเพื่อให้การรักษาได้ผล การเก็บยาที่มีเวลาในการเก็บมีเคล็ดเช่นการกัดยอดฝรั่งกินแก้ท้องเสีย การเก็บยาตามฤดู วัน โดยยาจะมีฤทธิ์ตามส่วนต่างๆ ฤกษ์ในการปรุงยา ซึ่งตามความเชื่อดั้งเดิมที่มีความเกี่ยวข้องกับจักราศี อิทธิพลดวงดาวต่างๆ หรือสิ่งที่ยอธิบายไม่ได้ด้วยวิทยาศาสตร์ในปัจจุบัน แต่สำหรับโอสถวิถีสไทยแล้วเป็นความเชื่อโยงคนกับธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติ

7.2.2 การพึ่งพาตนเองทางการรักษาสุขภาพบนฐานภูมิปัญญาโอสถวิถีสไทย

ประเทศไทยนั้นมีความหลากหลายทางชีวภาพ มีความร่ำรวยทรัพยากร จึงมีภูมิปัญญาในการใช้ประโยชน์จากพืชพรรณต่างๆนี้มากมายเป็นทั้งอาหารและยา เชื่อมโยงไปสู่วิถี

ชีวิตและวัฒนธรรมความรู้เหล่านี้ถูกบันทึกโดยความทรงจำของคนรุ่นก่อนสืบทอดกันมาหลายชั่วอายุ โอสถวิถิไทยจึงเป็นต้นทุนเดิมของคนไทยซึ่งเป็นจุดแข็งทำให้คนไทยมีวิถีที่อยู่กันมาโดยไม่ต้องพึ่งพาภายนอก

ดังนั้นการพึ่งพาตนเองด้วยการใช้โอสถวิถิไทยเป็นเครื่องหล่อเลี้ยงชีวิต รักษารากฐานวัฒนธรรม รักษาภูมิปัญญา เพื่อให้คนไทยมีความเป็นอยู่ที่เกื้อกูลกัน และมีสุขภาพองค์รวมตามวิถีไทยอย่างสมดุลบนพื้นฐานของธรรมชาติ ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมแล้วจึงจะเกิดการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างเท่าเทียม

นอกจากการใช้เพื่อพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพแล้วในปัจจุบันนี้การใช้สมุนไพรกำลังเป็นที่สนใจโดยเฉพาะจากต่างชาติที่สนใจการนำสมุนไพรมาใช้ทำให้กระแสการใช้สมุนไพรในประเทศมากตามไปด้วย การใช้สมุนไพรในตลาดโลกมีมูลค่าเพิ่มขึ้นอย่างมากโดยเป็นแนวทางในการพัฒนาอุตสาหกรรมทางด้านอาหารและยาที่มาจากสมุนไพรที่มีแนวโน้มสูงมากนอกจากนั้นแล้วยังมีธุรกิจที่สืบเนื่องเกี่ยวโยงกันอีกมากมายไม่ว่าจะเป็นการปลูกพืชสมุนไพร การผลิตวัตถุดิบ การท่องเที่ยวเชิงเกษตร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพราะในภาวะปัจจุบันที่คนทั่วโลกเริ่มวิตกหาสุขภาพในวิถีธรรมชาติแบบดั้งเดิม นอกจากโอสถวิถิไทยจะเป็นแนวทางการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพแล้วยังเป็นการสร้างอุตสาหกรรมต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นอุตสาหกรรมยาจากสมุนไพร เครื่องสำอาง ธุรกิจส่งเสริมสุขภาพ สปา การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การปลูกสมุนไพร ซึ่งเป็นการนำโอสถวิถิไทยไปต่อยอดในวิถีปัจจุบันเพื่อสร้างชุมทรัพย์ของคนไทยให้กว้างไกลขึ้น

7.2.3 ความเป็นไทยผ่านรสชาติทั้ง 9

การใช้หลักธาตุและความสมดุลของธาตุมีในอินเดียและจีนเช่นกันแต่มีความแตกต่างกันในลักษณะของธาตุเช่นอินเดียมีอากาศธาตุ จีนมีธาตุไม้และทองเพิ่มขึ้นมา แต่การใช้รสของยาที่มีมากถึง 9 รส และรสประธาน 3 รส รวมเป็น 27 รส เป็นความพิเศษของคนไทยที่มีความหลากหลายทางชีวภาพและสามารถนำรสของพืชพรรณต่างๆ มาใช้ในเรื่องสรรพคุณการรักษาความสมดุลของธาตุและรวมไปถึงเรื่องอาหาร ที่การใช้รสของอาหารในการปรับสมดุลของธาตุเช่นเดียวกัน ซึ่งอาหารไทยเป็นเอกลักษณ์อย่างหนึ่งของภูมิปัญญาไทย รสที่หลากหลายนี้ยังทำให้เกิดสรรพคุณและความรู้สึกทางอารมณ์ของรสต่างๆ ซึ่งแสดงว่ารสมีความสำคัญกับโอสถวิถิไทยอย่างมากและหากพิจารณาเรื่องของอาหารไทยแล้วจะพบว่าอาหารไทยมีความหลากหลายของรสชาติมาก อาหารไทยจึงเป็นอาหารที่ได้รับความนิยมไปทั่วโลก รสนั้นยังสัมพันธ์กับกลิ่นเช่นยาบางอย่างรสหอมเย็นซึ่งเป็นรสที่มีความลึกซึ้งมากกว่าการรับรสด้วยต่อมรับรสบนลิ้นของคนเรา

รสของอาหารและยาเกี่ยวข้องกับฤดูกาล ถิ่นที่อยู่ ภูมิประเทศ ภูมิอากาศ คนไทยใช้รสต่างๆ เหล่านี้ปรับความสมดุลของร่างกายตามสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปเกิดการผสมผสานกับวิถีชีวิต อาหารไทยแต่ละท้องถิ่น แต่ละฤดูกาลจึงแตกต่างกัน คนแต่ละคนมีภาวะแตกต่างกัน จะมีอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพแตกต่างกันแสดงถึงความเป็นไทยผ่าน “รส” ของโอสถวิถีสไทย

7.2.4 วาทกรรมการสืบทอด

เมื่อกล่าวถึงความรู้นั้น วาทกรรมของการแพทย์สมัยใหม่ได้ให้สิทธิกับคนบางกลุ่ม โดยเฉพาะแพทย์และเภสัชกรเป็นผู้ถูกให้ความหมายว่าเป็นผู้รู้โดยมีศาสตร์ของการแพทย์สมัยใหม่แบบตะวันตกรองรับการเป็นผู้รู้ และส่งผลให้กลุ่มคนเหล่านี้มีสิทธิในการสืบทอด และในขณะเดียวกันก็ทำให้ความรู้ของการแพทย์ กระจุยอยู่ที่แพทย์และเภสัชกรเท่านั้นที่สำคัญวาทกรรมของการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้ทำให้แพทย์พื้นบ้านได้กลายเป็นอื่น (other) ไม่มีสิทธิที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการสืบทอดทั้งนี้วาทกรรมของการแพทย์แผนปัจจุบันได้ให้ความหมายว่า ชาวบ้านไม่มีส่วนร่วมในความรู้ที่มีอยู่ทั้งที่แท้จริงอยู่ในพ่อบุญ แม่หมอ ชาวบ้านในท้องถิ่นต่างๆ ที่มีความรู้ในการดำเนินชีวิตของตนมากที่สุดแต่ความรู้ดังกล่าวไม่ได้ถูกรองรับด้วยวาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่แต่สิ่งที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งแม้ว่าวาทกรรมของการแพทย์สมัยใหม่จะเข้มแข็งอย่างไรก็ตาม แต่ก็ยังมีความพยายามที่จะเปิดพื้นที่ของการแพทย์โอสถวิถีสไทย ให้สามารถหยั่งยึนในสังคมไทย โดยเฉพาะพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ที่ว่า “ชาวบ้านเขามีความรู้ดีที่สุด” แต่ในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันที่ได้ดึงเอามาตรฐาน เกณฑ์ต่างๆ มาเป็นแบบวิทยาศาสตร์ที่ต้องอธิบายได้แล้วนั้น ผู้ที่เคยเป็นผู้รู้กลับเป็นผู้ที่ไม่มีความรู้ของตนเองเลย ความรู้ต้องมาจากภาครัฐ จากราชการเท่านั้นทำให้ความรู้ที่เป็นของชาวบ้านได้ถูกลดทอนหายไป จากพระราชดำรัสสองคี่นี้แสดงให้เห็นถึงพระปรีชาญาณในการเปิดพื้นที่ให้กับการแพทย์โอสถวิถีสไทย ซึ่งถือว่าเป็นความพยายามในการช่วงชิงวาทกรรมของโอสถวิถีสไทยจากการแผนปัจจุบันโดยมีพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวที่ทรงพระราชทานไว้เป็นภาคปฏิบัติของการวาทกรรม (discursive practice) โอสถวิถีสไทยที่ทรงคุณค่าอย่างยิ่ง ซึ่งถ้าหากมีการนำความรู้ของโอสถวิถีสไทยไปถ่ายทอดอย่างหลากหลายและกว้างขวางแล้ว วาทกรรมที่ว่าด้วยโอสถวิถีสไทยก็จะเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของผู้คนในสังคม ไม่ได้มีความแปลกแยกหรือเป็นอื่นอย่างที่ผ่านมา

7.2.5 กระบวนการสืบทอดโอสถวิถีสไทย

การสืบทอดของไทยนั้นมีกระบวนการทั้งการสั่งสอน ฝึกฝน อบรม บ่มนิสัย เป็นการสอนคนทั้งคน การสอนจึงเป็นการสอนวิชาความรู้และต้องสอนความเป็น “หมอ” ด้วยการสั่งสอนคือการสั่งให้ทำสิ่งใดเช่นการให้ไปเก็บยา เก็บมาได้แล้วจึงสอนว่าชื่อนี้แก้อะไรใช้อย่างไร และการ

ฝึกฝนการปฏิบัติจนชำนาญเช่นการพาไปรักษาคนไข้ด้วยกรณี พ่อหมอสง่า พันธุ์สายศรีที่พา หมอชาญวุฒิ พันธุ์พันธุ์สายศรีไปเพื่อฝึกฝนการวินิจฉัยและการรักษาจนชำนาญซึ่งเหมือนกับแพทย์ท่านอื่นที่ต้องพาศิษย์ไปเช่นเดียวกัน

การเรียนกับครูนั้นผู้เป็นครูจะอบรมศิษย์ตลอดเวลาเพื่อให้เป็นคนดี มีศีลธรรม ส่วนการบ่มนิสัยจะเป็นสิ่งที่ทำได้ยากเพราะครูกับศิษย์ต้องอยู่ด้วยกันช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือศิษย์อยู่บ้านครูเพื่อบ่มนิสัย เพราะเรื่องนิสัยไม่ใช่สิ่งที่จะสอนหรือบอกกันได้แต่เป็นสิ่งที่ต้องถ่ายทอดจากคนสู่คน

7.2.6 การพัฒนาที่ยั่งยืน

มิติทั้ง 3 มิติของการพัฒนาที่ยั่งยืนคือการพัฒนาสังคมและคนให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ มิติทางเศรษฐกิจที่มีเสถียรภาพ มิติทางสิ่งแวดล้อมที่เน้นให้การใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างสมดุลนั้นในอิสตวิถีไทยได้พัฒนาในทั้ง 3 มิตินั้นโดยมีมิติวัฒนธรรมเป็นเครื่องร้อยรัด เป็นวิถีชีวิตของคนไทย

อิสตวิถีไทยอยู่นั้นเป็นต้นทุนเดิมของคนไทยมาในอดีตซึ่งเป็นจุดแข็งของคนไทยที่มีวิถีชีวิตที่อยู่กันมาโดยไม่ต้องพึ่งพาภายนอก ดังนั้นสุดท้ายคือคุณค่าในการพึ่งพาตนเองหากคนไทยสามารถใช้อิสตวิถีไทยเป็นเครื่องหล่อเลี้ยงชีวิตได้ รักษารากฐานวัฒนธรรม รักษาภูมิปัญญาไว้ได้ มีการเป็นอยู่ที่เกื้อกูลกัน มีสุขภาพองค์รวมคือ กาย ใจ ปัญญา สังคมและวัฒนธรรมรวมถึงสิ่งแวดล้อมในทุกช่วงวัยและครอบคลุมการรักษาสุขภาพ การป้องกันและรักษาอาการเจ็บป่วยตามวิถีของอิสตวิถีไทยแล้วก็จะเกิดการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน

อิสตวิถีไทยมีคุณค่าในหลากหลายมิติซึ่งสุดท้ายแล้วคือการพัฒนาสู่สุขภาพองค์รวมและการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืนของคนไทยโดยภูมิปัญญาไทย แต่ในวิถีชีวิตในปัจจุบันที่สังคมเป็นแบบอุตสาหกรรม ความเป็นอยู่แบบเมือง และมีความเป็นวัตถุนิยมสูง ทำให้วิถีชีวิตของคนไทยเปลี่ยนไป คนไม่ได้อยู่ในท้องถิ่นแต่ต้องเข้ามาทำงานในท้องถิ่นเป็นส่วนใหญ่วิถีการกินการอยู่ที่เคยมีในชุมชนไม่มีผู้สืบทอด ยังคงมีอยู่ในตัวของผู้เฒ่าผู้แก่ในปัจจุบันเท่านั้นหากท่านเหล่านี้จากไปแล้วภูมิปัญญาเหล่านี้ก็จะสูญหายไปด้วย การที่จะดำรงคุณค่าของอิสตวิถีไทยไว้ นั่นจึงต้องมีการสืบทอดทั้งอิสตและวิถีไปด้วยกันให้เป็นวิถีชีวิตของคนไทยต่อไป

7.3 ข้อเสนอแนะ

7.3.1 การเสริมสร้างแนวทางการให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนถึงเรื่องอิสตวิถีไทยไม่ว่าจะเป็นช่องทางของรัฐ สถานศึกษาที่จะให้คนที่อยู่ในสังคมเมือง ได้มีแนวคิด มีทางเลือกที่จะปรับตัวหันมาใช้อิสตวิถีไทย

7.3.2 การนำเสนอข่าวสารที่ครบถ้วนของทางกระทรวงหรือผู้เกี่ยวข้องที่อาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดต่อโอสถวิถีสไทย

7.3.3 การรักษาคุณภาพโอสถวิถีสไทยไว้โดยทั้งผู้ที่เป็นแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน ผู้ผลิตเพื่อให้รักษาภาพพจน์ที่ดี

7.3.4 การช่วยเหลือจากภาครัฐในเรื่องการจดทะเบียนภูมิปัญญาทางโอสถวิถีสไทยที่ยังไม่ชัดเจน เข้าถึงได้ยากเพราะผู้ที่เป็นเจ้าของภูมิปัญญาเหล่านี้เป็นผู้เฒ่าผู้แก่ในชุมชน

7.3.5 การสนับสนุนของรัฐต่อผู้ผลิตยาไทยที่เป็นรายย่อยเป็นผู้สืบทอดตำรายาของตระกูลตนเอง แต่ไม่สามารถทำการวิเคราะห์ วิจัยแข่งกับบริษัทยาได้

7.3.6 การผสมผสานหัวใจของการแพทย์แต่ละแผนมาใช้ร่วมกันในระบบสาธารณสุขโดยใช้ยาไทยและสมุนไพรไทย เพื่อสร้างกระแสการยอมรับโอสถวิถีสไทยไปสู่ประชาชนโดยการผลักดันการแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์แผนหลักแผนหนึ่ง มิใช่เป็นเพียงการแพทย์ทางเลือกทางหนึ่งเท่านั้น

7.3.7 การส่งเสริมความรู้ในเด็กทั้งการเรียนในห้องเรียนหรือการศึกษานอกห้องเรียน การศึกษาที่สอดคล้องกับวิถีของชุมชน สร้างความสัมพันธ์ระหว่างวัยในชุมชนให้เกิดการเรียนรู้ และมีความเข้มแข็ง เพื่อให้เกิดความภูมิใจในวิถีของชุมชนตนเอง ร่วมกันดูแลชุมชนของตนเอง

7.3.8 การส่งเสริมให้กลับไปใช้ในครัวเรือน ยาพื้นฐานที่ใช้ในชีวิตประจำวันได้ เช่นยาหอม ยาเขียว หรือสมุนไพรเดี่ยวที่ใช้ได้ตั้งแต่ในครัว ซึ่งนอกจากส่งเสริมการปลูกยังต้องส่งเสริมการใช้อีกด้วย

7.3.9 การส่งเสริมด้านวัฒนธรรม พิธีกรรมเช่นการไหว้ครู การพลี การยกขันท์ ซึ่งจะเป็นเครื่องมือในการสืบทอดจิตวิญญาณโอสถวิถีสไทยต่อไป

จากข้อเสนอแนะทั้ง 9 ประการที่กล่าวมานี้เพื่อให้คงคุณค่าของโอสถวิถีสไทยที่เป็นวิถีของการพัฒนาสุขภาพองค์รวมของไทยไว้ โดยเสริมสร้างแนวทางในการสืบทอดต่อไปด้วยแนวทางของการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนถึงเรื่องโอสถวิถีสไทย ไม่ว่าจะป็นช่องทางของรัฐ สถานศึกษาที่จะให้คนไทยโดยเฉพาะคนที่อยู่ในสังคมเมือง ได้มีแนวคิด มีทางเลือกที่จะปรับตัวมาให้ความสำคัญกับการใช้โอสถวิถีสไทยอย่างถูกต้องและทั่วถึง อย่างไรก็ตามการนำเสนอข่าวสารที่ครบถ้วนของทางกระทรวงรวมถึงผู้เกี่ยวข้องจำเป็นจะต้องสร้างความเข้าใจที่ดี ในขณะเดียวกันก็จะต้องระมัดระวังการนำเสนอที่อาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดต่อโอสถวิถีสไทย นอกจากนั้นแล้วการรักษาคุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการของโอสถวิถีสไทยไว้โดยทั้งผู้ที่เป็นแพทย์แผนไทย แพทย์

พื้บ้าน ผู้ผลิตเพื่อให้รักษาภาพพจน์ที่ดีจะเป็นสิ่งสำคัญที่ซึ่งส่งผลต่อไปยังกระบวนการสืบทอดต่อไป

การสืบทอดไอศสถิติไทยที่มีในปัจจุบันนี้ยังจำเป็นจะต้องการความช่วยเหลือของรัฐหรือหน่วยงานที่จะให้การสนับสนุนต่อผู้ผลิตชาวไทยที่เป็นรายย่อยหรือเป็นผู้สืบทอดตำรับยาของตระกูลตนเอง แต่ไม่สามารถทำการวิเคราะห์ วิจัยแข่งกับบริษัทยาได้ และการจดทะเบียนภูมิปัญญาทางไอศสถิติไทยที่ยังไม่ชัดเจน เข้าถึงได้ยากเพราะผู้ที่เป็นเจ้าของภูมิปัญญาเหล่านี้เป็นผู้เฒ่าผู้แก่ในชุมชนซึ่งเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องดำเนินการก่อนที่ผู้สืบทอดและภูมิปัญญาเหล่านี้จะหมดไปด้วยอายุขัย และกำลังใจที่จะสืบทอด ส่วนแนวทางการสืบทอดในอนาคตนั้นเป็นการผสมผสานหัวใจของการแพทย์แต่ละแผนมาใช้ร่วมกันในระบบสาธารณสุขโดยใช้ยาไทยและสมุนไพรไทย เพื่อสร้างกระแสการยอมรับไอศสถิติไทยไปสู่ประชาชน นอกจากนี้การใช้การศึกษาเพื่อเป็นเครื่องมือในการสืบทอดโดยเฉพาะในเด็กทั้งการเรียนในห้องเรียนโดยมีในหลักสูตร หรือการศึกษาประสบการณ์กับผู้เฒ่าผู้แก่ของชุมชน ศูนย์การเรียนรู้ที่ได้รวบรวมความรู้ไอศสถิติไทยไว้เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ความภูมิใจและได้ใช้ไอศสถิติไทยดูแลชุมชนซึ่งจะเกิดการสืบสานไอศสถิติไทยต่อไป

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กจช. จดหมายเหตุนิติบัญญัติ 4 ไม่มี จ.ศ. หมายเลข 426 บัญชียาเมืองอังกฤษ.

กจช. จดหมายเหตุนิติบัญญัติ 4 ไม่ปรากฏศักราช เลขที่ 515 เรื่องกรมหลวงวงษาธิราชสนิทกราบบทูล
ยารูปขนานหนึ่ง.

กจช. จดหมายเหตุนิติบัญญัติ 5 ศ. 24/2 แผ่นที่ 22 กรมหลวงดำรงราชานุภาพ กราบบังคมทูล ร.5.

กจช. จดหมายเหตุนิติบัญญัติ 5 ศ. 24/3 แผ่นที่ 14 กรมหลวงดำรงราชานุภาพ กรมพยาบาล กราบ
บังคมทูลฯ ร.5 29 มีนาคม ร.ศ.108.

กจช. จดหมายเหตุนิติบัญญัติ 5 ศ.24/26 แผ่นที่ 29-31 พระองค์เจ้าประวิตรวิมลโนดมกราบบังคมทูล
ฯ เรื่องทำยาไอศกาศาลา.

กจช. จดหมายเหตุนิติบัญญัติ 6 น.20.13 ปีที่ 5 ระเบียบการจัดนักเรียนแพทย์ผสมยา.

กจช. จดหมายเหตุนิติบัญญัติ 6 ม.12.1/2 แผ่นที่ 5 รายงานราชการกระทรวงมหาดไทย

กมลพร สงมี. การถ่ายทอดความรู้ในการใช้พืชสมุนไพรที่มีผลต่อการอนุรักษ์ความ
หลากหลายทางชีวภาพและการพึ่งพาตนเองที่ตำบลท่าปลาตึก อำเภอแม่ทา
จังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการจัดการมนุษย์กับ
สิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.

กวรรณิการ์ ชมพูนุศรี. มูลนิธิสุขภาพไทยจังหวัดลำปาง. ต.นาแก้ว อ.เกาะคา จ.ลำปาง. **สนทนากลุ่ม,**
18 มกราคม 2555.

กวรรณิการ์ สัจกุล. **วัฒนธรรมไทย.** กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาสารัตถศึกษา คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545. (อัตสำเนา)

กฤษฎา แสงแก้ว. นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลนาแก้ว. ต.นาแก้ว อ.เกาะคา จ.ลำปาง. **สนทนา**
กลุ่ม, 18 มกราคม 2555.

กรมแพทย์ทหารบก. ประวัติการแพทย์ทหารบก. **วิทยาสารเสนาารักษ์ 1** (มกราคม 2491).

กรมสิทธิ, หม่อมเจ้า. **นิทานโบราณคดี.** กรุงเทพมหานคร: ดอกหญ้า, 2537.

กองทัพเรือ. **พระประวัติพลเรือเอกพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์ภาพ**
ชุดศาลกรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์. กรุงเทพมหานคร: กองทัพเรือ, 2548.

กัญจนนา ดีวิเศษ และโกศล ชัยประสิทธิ์กุล. พิธีไหว้ครูแพทย์แผนไทย. ใน **สารานุกรมวัฒนธรรม**
ไทยภาคกลาง. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสารานุกรมวัฒนธรรมไทย, 2542.

กาชาดไทย, สภา. **ประวัติ** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.redcross.or.th/aboutus/history>
[1 เมษายน 2556]

กาญจนา แก้วเทพ และคณะ. **สื่อพื้นบ้านแข็งแรงแรงสุขภาพชุมชนเข้มแข็ง**. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2549.

กาญจนา สุขแก้ว. **การบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน**.
วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2543.

การแพทย์แผนไทย, สถาบัน. **ประวัติ** [ออนไลน์]. 2556. แหล่งที่มา:
<http://ittm.dtam.moph.go.th/history.html> [1 เมษายน 2556]

การแพทย์แผนไทย, สถาบัน. **พิพิธภัณฑ์การแพทย์แผนไทย** [ออนไลน์]. 2553.
แหล่งที่มา:<http://ittm.dtam.moph.go.th/Service/WebMuseum> [15 สิงหาคม 2553]

การแพทย์แผนไทย, สถาบัน. **รายงานการวิจัยการศึกษาสภาพตำราทางการแพทย์แผนไทย**.
นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2548.

การแพทย์แผนไทย, สถาบัน. **ไสยศาสตร์ในการแพทย์แผนไทย** [ออนไลน์] 2556. แหล่งที่มา
<http://ittm-old.dtam.moph.go.th/Service/WebMuseum/ThaiMedicine/page4.html>
[30 เมษายน 2556]

กิ่งแก้ว เกษโกวิษ และคณะ. **ภูมิปัญญาชาวบ้านที่ยังคงสืบทอดของหญิงตั้งครรภ์หญิง
หลังคลอดและการเลี้ยงดูเด็กในเขตอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น**. ขอนแก่น:
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2548.

กীরติ บุญเจือ. **คู่มือจริยศาสตร์ตามหลักวิชาการสากล**. นนทบุรี: เซนปรี้นติ้ง, 2551.

กฤษมา รักษาภรณ์. **ความนำ คัมภีร์ฉันทศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงศึกษาธิการ, 2542.

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. "เปิดโลกความคิดตามแตกต่างระหว่างการจัดการสารสนเทศกับการ
จัดการความรู้". **สร้างสรรค์สื่อกลาง** (16-31 ตุลาคม 2547).

เกศรินทร์ ภาแกดำ เลขา อบต.วังแสง ต.วังแสง อ.แกดำ จ.มหาสารคาม. **สนทนากลุ่ม**, 24
พฤศจิกายน 2554.

แก้ว อินตะพรหม. ต. นาแก้ว อ.เกาะคา จ.ลำปาง. **สนทนากลุ่ม**, 19 มกราคม 2555 และ , 30
พฤศจิกายน 2555.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. **การแพทย์สมัยใหม่กับโลกสุขภาพของชาวบ้าน**. กรุงเทพมหานคร:
หมู่บ้าน, 2532.

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. **คีนสุขภาพแก่ประชาชนในสุขภาพไทยวัฒนธรรมไทย**. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, 2550.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. **คีนสุนทรียภาพให้สุขภาพ : กระบวนทัศน์สุขภาพใหม่ :จิตวิญญาณสุนทรียภาพ และความเป็นมนุษย์**. กรุงเทพมหานคร: สอนเงินมีมา, 2545.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. **แนวคิดไทยเรื่องเจ็บไข้ได้ป่วย.ใน ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการพัฒนาชนบท**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, 2546.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. **พลวัตสุขภาพกับการพึ่งตนเองภาคชนบท**. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, 2547.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. **ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ผลการศึกษาห้าประเด็นหลัก การประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก**. กรุงเทพมหานคร: อุษากการพิมพ์, 2547.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. **ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบทไทย**. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, 2535.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. **หัวใจของการแพทย์พื้นบ้านไทย. ใน กระบวนทัศน์การแพทย์พื้นบ้านไทย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, 2546.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และชาติชาย มุกสง, บรรณาธิการ. **พรมแดนความรู้ประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย. ใน เอกสารสรุปผลการประชุมระดมความคิดเห็นทางวิชาการด้านประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย, 19 กรกฎาคม 2544**
ณ ห้องประชุมสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2545.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และชาติชาย มุกสง, บรรณาธิการ. **พรมแดนความรู้ประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย. ใน เอกสารสรุปผลการประชุมระดมความคิดเห็นทางวิชาการด้านประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย, 19 กรกฎาคม 2544**
ณ ห้องประชุมสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2545.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และยงศักดิ์ ตันติปิฎก. **สุขภาพไทยวัฒนธรรมไทย**. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, 2550.
- ขนิษฐา จิตชินะกุล. **คติชนวิทยา**. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์, 2545.
- ขุนนิเทศสุขกิจ (ถมรัตน์ พุ่มชูศรี). **อายุรเวทศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พร้อมจักรการพิมพ์, 2516.

ขุนโสภิตบรรณลักษณ์. **คัมภีร์แพทย์ไทยแผนโบราณ**. เล่ม 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
ทำเนียบนายกรัฐมนตรี, 2514.

ขุนอุดมไอสถ (เพ็ชร์ แพทยานนท์). **สยามแพทย์ศาสตร์อนุเคราะห์**. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์วิริยานุภาพ, 2474.

ไชแสง สุขวัฒน์นะ. **สวนไทย**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. **แนวทางการส่งเสริมภูมิปัญญาไทยในการจัด
การศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2541.

คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. **พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช
2542และที่แก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่2) พ.ศ.2545**. กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี,
2545.

คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ
สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 [ออนไลน์]**. 2556. แหล่งที่มา:

<http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=86> [29เมษายน 2556]

คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ
สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 [ออนไลน์]**. 2556. แหล่งที่มา:

<http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=87> [29เมษายน 2556]

คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ
สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 [ออนไลน์]**. 2556. แหล่งที่มา:

<http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=88> [29เมษายน 2556]

คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ
สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 [ออนไลน์]**. 2556. แหล่งที่มา:

<http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=89> [29เมษายน 2556]

คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ
สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 [ออนไลน์]**. 2556. แหล่งที่มา:

<http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=90> [29เมษายน 2556]

คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ
สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 [ออนไลน์]**. 2556. แหล่งที่มา:

<http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=91> [29เมษายน 2556]

คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10** [ออนไลน์]. 2556. แหล่งที่มา:

<http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=139> [29 เมษายน 2556]

คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11** [ออนไลน์]. 2556. แหล่งที่มา:

<http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=395> [29 เมษายน 2556]

คณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, สำนักงาน. **ความหมายและขอบข่ายของงานวัฒนธรรม**. กรุงเทพมหานคร: อรุณสภา, 2535.

คณะกรรมการอาหารและยา, สำนักงาน. **นโยบายแห่งชาติด้านยา** [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา:

http://www2.fda.moph.go.th/law/Law_Book.asp?productcd=1&lawid=100004&Contents=0&language=t&lawname=%B9%E2%C2%BA%D2%C2%E1%CB%E8%A7%AA%D2%B5%D4%B4%E9%D2%B9%C2%D2+%BE%2E%C8%2E2536&keyword=&keyword2=&codechk=0 [20 ตุลาคม 2553]

คณะกรรมการอาหารและยา, สำนักงาน. **บัญชียาหลักแห่งชาติ** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา

<http://www.thaifda.com/editor/data/files/ed/docs/heh%204-54.PDF> [20 สิงหาคม 2554]

คณะกรรมการอาหารและยา, สำนักงาน. **พรบ.ยา พ.ศ. 2510 และที่แก้ไขเพิ่มเติม** [ออนไลน์].

แหล่งที่มา: http://www2.fda.moph.go.th/law/Law_Book.asp?productcd=1&lawid=100000&Contents=1&language=t&lawname=%BE%C3%BA%2E%C2%D2+%BE%2E%C8%2E2510&keyword=&keyword2=&codechk=0 [20 ตุลาคม 2553]

คณะกรรมการอาหารและยา, สำนักงาน. **มูลค่าการนำเข้ายาประจำปี** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

http://wwwapp1.fda.moph.go.th/drug/zone_search/files/sea001_b21.asp [20 สิงหาคม 2554]

คมสัน ทินกร ณ อยุธยา. **ยาหอม** [เทพ] มหกรรมสมุนไพรแห่งชาติครั้งที่ 7 วันที่ 1-5 กันยายน 2553 ณ อิมแพค เมืองทองธานี, 2553.

คมสัน ทินกร ณ อยุธยา. **สัมภาษณ์**, 12 กุมภาพันธ์ 2554.

คลังสารสนเทศสภานิติบัญญัติ. **พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<http://dl.parliament.go.th/handle/lirt/26400> [20 ตุลาคม 2553]

คำพิพากษา. ต.วังแสง อ.แกดดำ จ.มหาสารคาม. **สนทนากลุ่ม**, 24 พฤศจิกายน 2554.

คึกฤทธิ์ ปราโมช, ม.ร.ว. **การศึกษากับการสืบทอดและการเสริมสร้างวัฒนธรรม.**

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2521.

คุณช่วย ปิยวิทย์. **ภาษาและคติความเชื่อในตำรายาพื้นบ้านจากวัดบึง ต.โชคชัย อ.โชคชัย จังหวัดนครราชสีมา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532.

คุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร, สำนัก. นายทะเบียนกลาง. **จำนวนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://ptmk.dtam.moph.go.th/reg/SummaryReportSection15Prov> [27 พฤศจิกายน 2553]

คุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร, สำนัก. นายทะเบียนกลาง. **รายงานบุคลากรตามจังหวัดที่ขึ้นทะเบียน** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://ptmk.dtam.moph.go.th/reg/SummaryReportPersonProv> [27 พฤศจิกายน 2553]

คุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร, สำนัก. นายทะเบียนกลาง. **โรคตะนง** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://ptmk.dtam.moph.go.th/reg/SearchDetail?indexType=h&indexCode=H03847> [27 พฤศจิกายน 2553]

เครือข่ายกาญจนาภิเษก. **สมุนไพรพื้นบ้านจังหวัดน่าน** [ออนไลน์]. 2556. แหล่งที่มา: <http://kanchanapisek.or.th/kp8/culture/nan/nan7111.html> สมุนไพรพื้นบ้าน [3 มีนาคม 2556]

เครือข่ายอโศก. **อาจารย์ สาลี ใจดี ‘ปูชนียบุคคลในวงการเภสัชศาสตร์** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.asoke.info/09Communication/DharmaPublicize/Kid/k149/24.html#top> [20 มีนาคม 2556]

จามรี เชียงทอง. **สังคมวิทยาการพัฒนา.** กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์, 2549.

จาย ช้วยนุ้ย. **สัมภาษณ์,** 15 กันยายน 2555.

จารึกวัดโพธิ์. **มติชน** (16 มิถุนายน 2554): 12.

จารุวรรณ ไชยกันทะ. **วิชาการเทศบาลตำบลนาแก้ว. ต.นาแก้ว อ.เกาะคา จ.ลำปาง. สนทนากลุ่ม,** 18 มกราคม 2555.

จินตนา ทิพยมูล. **ต.นาแก้ว อ.เกาะคา จ.ลำปาง. สนทนากลุ่ม,** 19 มกราคม 2555 และ , 30 พฤศจิกายน 2555.

จิรวัดน์ เพชรรัตน์. **วิเคราะห์ความเชื่อจากคัมภีร์แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ฉบับโรงเรียนแพทย์แผนโบราณ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามราชวรมหาวิหาร.** วิทยานิพนธ์

ปริญญาดุขฎิบัถนทิต, สาขาวิชาภาษาไทย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร,
2551.

จิราพร ลิ้มปานานนท์, รัชนี จันท์เกษ, และสุรัตนา อำนวยผล, บรรณาธิการ. **การจัดการ
ความรู้ยาไทยและยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน**. กรุงเทพมหานคร:
คุษากรพิมพ์, 2552.

จุไรทิพย์ และคณะ. **ทำเนียบหมอพื้นบ้านภาคใต้**. สงขลา: นิโอบอยท์, 2548.

จุลพงษ์ พันธุ์สมบัติ. **สมุนไพรกับวิถีชีวิตของชาวบ้านเอียด ตำบลเขวา อำเภอเมือง
จังหวัดมหาสารคาม**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัถนทิต, สาขาวิชาไทยคดีศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2541.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คณะเภสัชศาสตร์. **คนดีของแผ่นดิน** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<http://www.pharm.chula.ac.th/upload/booklet/1326098493.pdf> [20 มีนาคม 2556]

เจตนา นาควัชร. **ความอยู่รอดของมนุษยศาสตร์ไทย**. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นดิ้ง
กรุ๊ป, 2552.

เจริญ ศรีประดิษฐ์. **ภูมิปัญญาท้องถิ่นภาคใต้ด้านการแพทย์พื้นบ้านจากหนังสืออบุด**.
สุราษฎร์ธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี, 2542.

เจ้าพระยาอภัยภูเบศร, มูลนิธิโรงพยาบาล. **อภัยภูเบศรคือใคร** [ออนไลน์]. 2554.
<http://www.abhaiherb.com/about/history> [11 เมษายน 2556]

เจือ สตะเวทิน. **ปัญญาไทย**. กรุงเทพมหานคร: ก้าวหน้า, 2509.

ฉลวย ฤกษ์ดี. ต.เชียงรากน้อย อ.บางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา. **สนทนากลุ่ม**, 14 กุมภาพันธ์
2555.

ฉลวย สุริยัน. ต.เชียงรากน้อย อ.บางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา. **สนทนากลุ่ม**, 14 กุมภาพันธ์
2555.

ฉลอง ทองแผ่. การพัฒนานโยบายการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี. **วารสาร
การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก** 2, 3 (มิถุนายน-กันยายน 2547): 105-
106.

ฉัตรทิพย์ นาถสุภา. **บ้านและเมือง**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

ชนิตา รัชพลเมือง. บูรณาการสังคมวิทยากับการศึกษา ใน **เอกสารการประชุมสัมมนาทาง
วิชาการเรื่องพัฒนาศึกษากับพัฒนาประเทศ**, 21-22 พฤศจิกายน 2528 ภาควิชา
สารัตถศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528. (อัดสำเนา)

ชมรมหมอยาอีสาน. **ตำรายาพื้นบ้านอีสาน** [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา:

http://www.isangate.com/local/ya_hak_mai.html[25 สิงหาคม 2553]

ชลอ อุทกภาชน. การใช้สมุนไพรต่างๆ เพื่อปรุงยารักษาโรคต่างๆ. ใน **หมอไทย ยาไทย**.

กรุงเทพมหานคร: กระทรวงศึกษาธิการ, 2522.

ชยันต์ พิเชียรสุนทร และวิเชียร จีรวงศ์. **คณาเภสัช คู่มือเภสัชกรรมแผนไทย**. เล่ม 5.

กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์, 2548.

ชยันต์ พิเชียรสุนทร, แม้นมาศ ขวาลิต และวิเชียร จีรวงศ์. **คำอธิบายตำราพระโอสถพระนาราย**.

กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์, 2542.

ชยันต์ พิเชียรสุนทร, และวิเชียร จีรวงศ์. **โครงการปราชญ์เพื่อแผ่นดินครั้งที่ 2 ฐานปัญญา
ไทยในโลกสากล**. กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์ แอนด์ เอลิ์นิตพับลิเคชัน, 2543.

ชัยพัฒนา, มูลนิธิ. **การพัฒนาเพื่อพึ่งตนเองของเกษตรกรอันเนื่องมาจากพระราชดำริ**.

[ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: http://www.chaipat.or.th/chaipat/index.php?option=com_content&view=article&id=283&Itemid=108&limitstart=4 [8 ธันวาคม 2553]

ชัยโย ชัยชาญทิพยุทธ, **สัมภาษณ์**, 30 เมษายน 2556.

ชาญวุฒิ พันธุ์สายศรี. **สัมภาษณ์**, 30 มิถุนายน 2555.

ชาญวุฒิ พันธุ์สายศรี. ต.เชียงรากน้อย อ.บางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา. **สนทนากลุ่ม**, 14

กุมภาพันธ์ 2555.

ชาย โพธิ์สิตา. **ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ**. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง
กรุ๊ป, 2550.

ชาวี อนุวัน. ต.วังแสง อ.แกด้า จ.มหาสารคาม. **สนทนากลุ่ม**, 24 พฤศจิกายน 2554.

ชีสค์, เค็นเน็ธ จี. **ลัทธินักพรตและการเยียวยาในอิน เดียโบราณ: ระบบการแพทย์ในพุทธ
อาราม**. แปลโดย โกมาตริ จิ่งเสถียรทรัพย์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2551.

ชีว่ สงบดี. **สัมภาษณ์**, 14 กันยายน 2555.

ฐาปานิตา. สภาพสุข สุขภาพ เครื่องหอมไทย หอมจากไทยไกลสู่สากล. **สกุลไทย** 2913 (2553):
50.

ทิตติฐิตา นาคเกษม. **ไทยศึกษา**, กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์, 2550.

ณรงค์ เส็งประชา. **มนุษย์กับสังคม**. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์, 2541.

- ดารณี อ่อนชมจันทร์. **สถานการณ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการแพทย์พื้นบ้านไทย**. [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: http://www.dtam.moph.go.th/indigenous/Thai_indigenousmedicine/situation%20indigenous.doc [20 มกราคม 2553]
- ดำรงราชานุภาพ, สมเด็จพระ กรมพระยา. **คนดีที่ข้าพเจ้ารู้จัก**. เล่ม 1. กรุงเทพมหานคร: ชมรมดำรงวิทยา, 2527.
- ดำรงราชานุภาพ, สมเด็จพระ กรมพระยา. **คนดีที่ข้าพเจ้ารู้จัก**. เล่ม 3. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตการพิมพ์, 2527.
- ดำรงราชานุภาพ, สมเด็จพระ กรมพระยา. **ความทรงจำ**. กรุงเทพมหานคร: มติชน, 2546.
- ดำรงราชานุภาพ, สมเด็จพระ กรมพระยา. **เวชศาสตร์สงเคราะห์ รัชกาลที่ 5**. กรุงเทพมหานคร: หอสมุดแห่งชาติ กรมศิลปากร, 2542.
- ดำรงราชานุภาพ, สมเด็จพระ กรมพระยา. **ตำราพระโสมถ์ครั้งรัชกาลที่ 2. ใน อนุสรณ์ในพิธีบูชาครู ประจำปี 2516 ณ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม**. พิมพ์ครั้งที่ 5. ม.ป.ท.: ม.ป.พ., 2516.
- ดำรงราชานุภาพ, สมเด็จพระ กรมพระยา. **พระราชกระแสรับสั่งรัชกาลที่ 2 ในอนุสรณ์ในพิธีบูชาครู ประจำปี 2516 ณ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม**. พิมพ์ครั้งที่ 5. ม.ป.ท.: ม.ป.พ., 2516:
- ดำรงราชานุภาพ, สมเด็จพระ กรมพระยา. **ลักษณะการปกครอง ประเทศสยามโบราณ**. พิมพ์ครั้งที่ 16 อนุสรณ์ในงานพระราชทานเพลิงศพขุนสนธิประชากร (กุหลาบ สุกระมุฑ) ณ เมรุวัดมกุฏกษัตริยาราม 13 มกราคม 2524. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์การพิมพ์, 2524.
- เด็ก, มูลนิธิ. **ประวัตินายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว** [ออนไลน์]. 2556. แหล่งที่มา: http://www.ffc.or.th/ffc_scoop/2554/scoop_2554_07_08_1.php [11 เมษายน 2556]
- ตำรายาศิลาจารึกในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) พระนคร**. กรุงเทพมหานคร: โครงการประสานงานพัฒนาเครือข่ายสมุนไพร, 2537.
- ถวัลย์ สุวรรณเตมีย์. **สัมภาษณ์**, 22 พฤศจิกายน 2555.
- ถวิล ชนะบุญ. **รองผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติการเขตพื้นที่สถาบันวลัยรุกชเวช**. **สัมภาษณ์**, 25 พฤศจิกายน 2554.
- ทองทิพย์ ปัญญาจันทร์. **ปลัดเทศบาลตำบลนาแก้ว**. อ.เกาะคา จ.ลำปาง. **สนทนากลุ่ม**, 18 มกราคม 2555.

ทวี เลหาพนธ์. รัช.นพ.และคณะ. **การผลิตแพทย์แผนไทยจะไปทางไหน**. 6 กันยายน 2555.

มหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ อิมแพค เมืองทองธานี กรุงเทพมหานคร

ทิพากรวงศ์ (ข้า บุนนาค), เจ้าพระยา. **พระราชพงศาวดารกรุงรัตนโกสินทร์ รัชกาลที่ 1 ฉบับ**

เจ้าพระยาทิพากรวงศ์ ฉบับตัวเขียน นฤมล ธีระวัฒน์ ชำระต้นฉบับ.

กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์วิซาคาร, 2539.

ทิพากรวงศ์, เจ้าพระยา. **พระราชพงศาวดารกรุงรัตนโกสินทร์ รัชกาลที่ 3**. พระนคร: ไสภณพิ

พวรรณานกร, 2482.

เทพรัตน์ราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, สมเด็จพระ. **ภูมิศาสตร์กับวิถีชีวิตไทย**.

กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, 2545.

ธนวัฒน์ คงฉิม. ต.เชียงรากน้อย อ.บางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา. **สนทนากลุ่ม**, 14 กุมภาพันธ์

2555.

ธรรมนิศย์ ชำนาญ, บรรณาธิการ. **คัมภีร์ยาสมุนไพรไทยตำรับหมอพร กรมหลวงชุมพรเขต**

อุดมศักดิ์. กรุงเทพมหานคร: ไทยควิลิตี้บุ๊กส์, 2552.

นภนาท อนุพงศ์พัฒน์ และคณะ. **รอยเวลา: เส้นทางประวัติศาสตร์สุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร:

สุขศาลา, 2556.

นพมาศ สุนทรเจริญนนท์, บรรณาธิการ. **วิจัยและพัฒนาสูตรตำรับยาจากสมุนไพรในบัญชี**

ยาหลักแห่งชาติ. นนทบุรี: กรมการค้าต่างประเทศ, 2554.

นรินทร์ สังข์รักษา. **ถอดรหัสการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนชนบทไทย**. วิทยานิพนธ์

ปริญญาโทระดับบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2547.

น้อม อันเย็ก. บ้านทุ่งตาชะะ ต.ทุ่งกระเปือ อ.ย่านตาขาว จ.ตรัง. **สนทนากลุ่ม**, 14 กันยายน 2555.

นันทา ติตตะสิริ และกรุโกร เจนพานิชย์. ประวัติศาสตร์อาจารย์ อวย เกตุสิงห์. ใน **๒ ทศวรรษ**

อายุรเวท กรุงเทพมหานคร: ม.ป.พ., 2546. (เนื่องในโอกาสครบรอบ ๒๐ ปี โครงการ

ฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม).

นิติ เอียวศรีวงศ์. ในนามของการปกป้องความขี้เกียจ. **มติชนสุดสัปดาห์** 30,1564 (สิงหาคม

2553): 25.

นิพัทธ์พร เพ็งแก้ว. **ผู้อยู่กับเงา**. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์คำ, 2547.

น้อม พันเมือง. ต.เชียงรากน้อย อ.บางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา. **สนทนากลุ่ม**, 14 กุมภาพันธ์

2555.

เนชั่น 76 คนตีแทนคุณแผ่นดิน [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<http://76.nationchannel.com/playvideo.php?id=112765> [21 มีนาคม 2556]

บรรจบ ชุณหสวัสติกุล.อุโฆษสาร 2000 เล่ม 2. ใน **สุขภาพปี 2000 การแพทย์องค์รวม-หนทาง
ที่แท้แห่งวิถีสุขภาพไทย**. กรุงเทพมหานคร: สมาคมอัสสัมชัญ. 2546.

บุตรชายพ่อหนานคำธิดา. ต.นาแก้ว อ.เกาะคา จ.ลำปาง. **สนทนากลุ่ม**, 19 มกราคม 2555.

บุษรัตน์ราชพัลลภ, พระยา. **จดหมายเหตุพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรง
พระประสูติ จนถึงสวรรคต**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.

บุญ ฤทธิละคร. ต.วังแสง อ.แกด้า จ.มหาสารคาม. **สนทนากลุ่ม**, 24 พฤศจิกายน 2554.

บุญมา อุทัยบาน. ต.วังแสง อ.แกด้า จ.มหาสารคาม. **สนทนากลุ่ม**, 24 พฤศจิกายน 2554.

บุญสนอง บุญโยทยาน. **มนุษย์กับสังคม**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2518.

บุศรา กาญจนมิตร, วรรณภา นิวาละวัด และวรรณชนก จันทร์สุข. การพัฒนากลวิธีการ

ผสมผสานบริการการแพทย์แผนไทยเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบันของ อสม. กรณีศึกษา

จังหวัดขอนแก่น. **วารสารคณะพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น** 25, 1(2545): 15-16.

ปกรณัม สิงห์สุริยา. **กลุ่มทฤษฎีจริยศาสตร์ที่เน้นพิจารณาผลการกระทำ** [ออนไลน์]. 2552.

แหล่งที่มา: <http://www.philospedia.net/consequentialism.html> [20 มกราคม 2553]

ประคอง เอียดสัน. อ.เขาชัยสน จ.พัทลุง. **สนทนากลุ่ม**, 16 กันยายน 2555.

ประชุมจารีกวดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม พิมพ์ในงานพระราชทานเพลิงศพสมเด็จพระ

พระอริยวงศาตตญาณ สมเด็จพระสังฆราช (ปู่ บุญถนอม), 2517.

ประโชติ เปล่งวิทยา. **เภสัชกรรมแห่งกรุงรัตนโกสินทร์ในรอบ ๒๐๐ ปี**. กรุงเทพมหานคร:

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526.

ประดิษฐ์ จิระเดชประไพ. **การดำรงอยู่และปรับเปลี่ยนของระบบการแพทย์พื้นบ้านศึกษา**

กรณีการใช้สมุนไพร ในจังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์, สาขา

วิชาพัฒนศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,

2540.

ประทีป ชุมพล. **บูรพาจารย์และผู้มีคุณูปการต่อการแพทย์แผนไทยจากอดีตจนถึง**

ปัจจุบัน. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2548.

ประทีป ชุมพล. **ประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย**. กรุงเทพมหานคร: อาคีไทพ์, 2541.

ประทีป ชุมพล. **ประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย**. กรุงเทพมหานคร: มติชน, 2545.

- ประทีป ชุมพล. งานวิจัยเรื่องความเชื่อเกี่ยวกับการเกิดและการตายของคนไทยในคัมภีร์
ประถมจินดาและคัมภีร์มรณาณสูตรในสถานการณ์จากอดีตจนถึงปัจจุบัน.
 นนทบุรี: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข,
 2550.
- ประธานสภา อบต.วังแสง. ต.วังแสง อ.แกด้า จ.มหาสารคาม. **สนทนากลุ่ม**, 24 พฤศจิกายน
 2554.
- ประนอม พลวิชัย. **สัมภาษณ์**, 12 พฤศจิกายน 2554.
- ประพจน์ เกตุธรรมาศ. การทบทวนสถานการณ์เพื่อนำสู่การร่างธรรมนูญสุขภาพมาตรา
47(7) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และ
การแพทย์ทางเลือก. กรุงเทพมหานคร: อูษาการพิมพ์, 2551.
- ประไพ เมืองสง. อ.เขาชัยสน จ.พัทลุง. **สนทนากลุ่ม**, 16 กันยายน 2555.
- ประเวศ วะสี. จุดเปลี่ยนกระบวนทัศน์สุขภาพไทย. ใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, นางลักษณ์ ตรง
 ศิลศาสตร์, และพจน์ กริชไกรวรรณ, (บรรณาธิการ), **มิติสุขภาพ: กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อ**
สร้างสังคมแห่งสุขภาวะ, หน้า 10-12. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2547.
- ประเวศ วะสี. สมุนไพรไทย-อาหารไทย ศักยภาพของวัฒนธรรมในการสมานรักษาเยียวยา
 ประเทศไทย. ใน **สมุนไพรไทยในยุคโลกไร้พรมแดน**, หน้า 23. กรุงเทพมหานคร:
 องค์การทหารผ่านศึก, 2538.
- ประเวศ วะสี. **บันทึกเวชกรรมไทย.** กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน, 2553.
- ประเวศ วะสี.คุยกับผู้อ่าน **หมอชาวบ้าน 351.** [ออนไลน์]. 2551. แหล่งที่มา:
<http://www.doctor.or.th/node/5694> [10 ธันวาคม 2553]
- ประสงค์ ชัยรัตน์. งานพื้นฐานทางการแพทย์ของหมอบรัดเลย์. ใน **เอกสารทางวิชาการเพื่อ**
ประกอบการสัมมนาหมอบรัดเลย์กับสังคมไทย, 16-17 กรกฎาคม 2528.
 กรุงเทพมหานคร: สถาบันไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2528.
- ประเสริฐ ถาวรดุสิต และคณะ. การดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดในชนบทอีสาน. **บทคัดย่อ**
งานวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพอีสาน. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้า
 และพัสดุภัณฑ์, 2536.
- ปราโมทย์ เสถียรรัตน์. **การผลิตแพทย์แผนไทยจะ何去何.** 6 กันยายน 2555 มหกรรม
 สมุนไพรแห่งชาติ อิมแพค เมืองทองธานี กรุงเทพมหานคร
- ปรีดา ตั้งตรงจิตร. ผอ.โรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพน. **สัมภาษณ์**, 18 กุมภาพันธ์
 2554.

ปรีดา โพธิ์วิจิตร. กศน.ย่านตาขาว บ้านทุ่งตาชะะ ต.ทุ่งกระบือ อ.ย่านตาขาว จ.ตรัง. **สนทนา
กลุ่ม**, 14 กันยายน 2555.

ปรีชา ช่างขวัญยืน. **ปรัชญาภักวีถิชีวิต**. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์, 2549.

ปรีชา สร้อยวงศ์คำ. **สัมภาษณ์**, 5 กันยายน 2555.

ปรีชา อุปโยคิน และคณะ. **การประเมินผลการพัฒนาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ธรรมชาติเพื่อ
เป็นยา**. นครปฐม: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

ปารณัฐ สุขสุทธิ. **สมุนไพรในระบบนิเวศน์และวัฒนธรรมไทย**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์
มานุษยวิทยาสิรินธร, 2545.

ปิยะนาถ บุณนาคและคณะ. **200 ปีพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงวงษาธิราชสนิท: พระดำริ
และพระราชกรณียกิจต่อประเทศ**. กรุงเทพมหานคร: ประชาชน, 2551.

ผู้ใหญ่สมพล ธรรมกันมา. ต.เชียงรากน้อย อ.บางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา. **สนทนากลุ่ม**, 14
กุมภาพันธ์ 2555.

พนารัตน์ ประพันธ์ และพนิดา คำผล. **รวบรวมสมุนไพรจากวรรณคดีไทย**. กรุงเทพมหานคร:
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.

พรทิพย์ เต็มวิเศษ, บรรณาธิการ. **200 ปีพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงวงษาธิราชสนิท:
พระราชกรณียกิจด้านแพทย์แผนไทย**. กรุงเทพมหานคร: กรมพัฒนาการแพทย์แผน
ไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2552.

พรทิพย์ เต็มวิเศษ และคณะ. **รายงานการวิจัยการศึกษาสถานภาพตำราทางการแพทย์แผน
ไทย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2548.

พรทิพย์ อุศุภรัตน์. **การรักษาโรคด้วยยาแผนโบราณ กรณีศึกษา: ร้านขายยาเจ้ากรมเปือ.**
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชามานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศิลปากร, 2536.

พรทิพย์ อุศุภรัตน์. **สถาบันพระมหากษัตริย์กับการแพทย์แผนไทย. ใน การบันทึกและการ
ถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์แผนไทย**. กรุงเทพมหานคร: องค์การทหารผ่านศึก,
2537.

พระครูสังฆรักษ์ ไพฑูรย์, **สัมภาษณ์**, 15 มกราคม 2554.

พระครูสุธรรมนาถ (สมนึก นาโถ). **สัมภาษณ์**, 15 ธันวาคม 2555.

พระเทพเวที (ป.อ.ปยุตโต). **วัฒนธรรมกับการพัฒนา**. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป,
2536.

พระธรรมโกศาจารย์(ประยูร ธมฺมจิตฺโต). **ปรัชญากรีกบ่อเกิดภูมิปัญญาตะวันตก.**

กรุงเทพมหานคร: Symposium, 2552.

พระธรรมโกศาจารย์(ประยูร ธมฺมจิตฺโต). **ปรัชญากรีกบ่อเกิดภูมิปัญญาตะวันตก.**

กรุงเทพมหานคร: Symposium, 2552.

พระธรรมปิฎก (ป. อ. ปยุตฺโต). **การพัฒนาที่ยั่งยืน.** มูลนิธิพุทธธรรม. กรุงเทพมหานคร:

สหธรรมิก , 2539.

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต). **การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์.** กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร,

2542.

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต). **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม.** กรุงเทพมหานคร:

มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย, 2539.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม [ออนไลน์]**

2556.แหล่งที่มา:http://www.84000.org/tipitaka/dic/d_item.php?i=238 [30 เมษายน 2556]

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). **สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ.** กรุงเทพมหานคร: สหธรรมิก,

2548.

พระไพศาล วิสาโล. **สุขภาพองค์รวมกับสุขภาพสังคม [ออนไลน์].** แหล่งที่มา:

<http://www.visalo.org/article/healthsukapabkabOngRuam.htm>[1 ตุลาคม 2554]

พระไพศาล วิสาโล. **หลายมิติของสุขภาพ [ออนไลน์].** แหล่งที่มา:

<http://www.visalo.org/article/healthlaiMiti.htm> [1 ตุลาคม 2554]

พระสมบุญ สุพรรณ. **การศึกษาเชิงเปรียบเทียบรายชื่อพืชในมหาเวสสันดรชาดกสำนวน**

ต่างๆและการใช้เป็นพืชสมุนไพรในศิลาจารึกวัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามราชวรมหาวิหาร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาเภสัชเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

พฤษชาติ ทบแป. **บทความเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของสตรีหลังคลอด**

ในกลุ่มชาติพันธุ์แอมร์เลอ [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<http://tong1972.blogspot.com/2010/04/blog-post.html> [10ธันวาคม 2553]

พฤทธิ ศิริบรรณพิทักษ์. **การจัดการศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน:พื้นฐานการศึกษาด้าน**

เศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพมหานคร: ไทยสัมพันธ์, 2553.

พ่อนานคำ ธิดา. ต.นาแก้ว อ.เกาะคา จ.ลำปาง. **สนทนากลุ่ม,** 19 มกราคม 2555.

เพยาวี เหมือนวงษ์ญาติ และอาทร รั้วไพบูลย์. ประวัติการแพทย์แผนไทยและการพัฒนาสมุนไพร.

ใน **สมุนไพรสวนสิริรุกษชาติ**. กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์พรินดีกรุ๊ป, 2535.

พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, กรม. **ความหมายการแพทย์พื้นบ้านไทย**

[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.dtam.moph.go.th/indigenous/>

Thai_indigenousmedicine/indigenous_mean/mean.htm.pdf [10 ธันวาคม 2552]

พานี นุ่ม. **สัมภาษณ์**, 5 กันยายน 2555.

พายัพ, มหาวิทยาลัย. **ขันทอง** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

http://lib.payap.ac.th/webin/ntic/web_NTIC_article_2554/content/content/kantang.pdf [25 มีนาคม 2556]

พิชัย ศิริจันทน์, บรรณาธิการ. **เหนือเกล้าชาวไทย**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานเลขาธิการ,

2549. (หนังสือที่ระลึกงานนิทรรศการเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่อง

ในโอกาสงานฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี วันที่ 26 พฤษภาคม - 11 มิถุนายน

พุทธศักราช 2549).

พิทยา ว่องกุล. **ไทยยุควัฒนธรรมทาส**. กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์พรินดีแอนด์พับลิชชิง,

2552.

พิไลวรรณ สงบดี. **สัมภาษณ์**, 14 กันยายน 2555.

พิศณุประสาทเวช, พระยา. **แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์**. เล่ม 1. กรุงเทพมหานคร: ศุภการจำรูญ,

2450.

พูนพิสมัย ดิศกุล, หม่อมเจ้าหญิง. หมอประจำวัง. ใน **อนุสรณ์งานฌาปนกิจศพ คุณแม่ทรัพย์**

ถาวรเวช. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานครพิมพ์, 2516.

พลุลวง. **อนุสรณ์งานพระราชทานเพลิงศพ นางไขศรี ทองธิว** ณ เมรุวัดมกุฏกษัตริยาราม,

หน้า 171. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.: ม.ป.พ., 2533.

เพ็ญ จันทพิศาล. **สัมภาษณ์**, 14 กันยายน 2555.

เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ. **การดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเองด้วยยาสมุนไพรในงานสาธารณสุข**

มูลฐาน. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์, 2539.

เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ. **การดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเองด้วยยาสมุนไพรในงานสาธารณสุข**

มูลฐาน. นนทบุรี : ศูนย์พัฒนาตำราการแพทย์แผนไทย มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา,

2548.

- เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. การแพทย์แผนไทยการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม. **จดหมายเหตุทาง
การแพทย์** 87 (ตุลาคม 2547).
- เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. การแพทย์แผนไทยกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและผู้ติดเชื่อโรค
เอดส์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2537.
- เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. การแพทย์แผนไทยสายใยแห่งชีวิตและวัฒนธรรมรวมบทความ
วิชาการ. เล่ม 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, 2540.
- เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. **ประวัติ วิวัฒนาการและการประยุกต์ใช้การแพทย์แผนไทย**.
กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์, 2550.
- เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. **สมุนไพรไทยในยุคโลกไร้พรมแดน**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
องค์การทหารผ่านศึก, 2538.
- เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และคณะ. **สรุปการจัดงานชุมนุมแพทย์แผนไทยและสมุนไพร
แห่งชาติครั้งที่ 1 และ 2**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก,
2541.
- เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และคณะ. **สรุปรายงานการจัดงานทศวรรษการแพทย์แผนไทย**.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2541.
- เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, ภักธพร ตั้งสุขฤทัย และกัณท์วีร์ วิวัฒน์พานิชย์. วิวัฒนาการเรียนการ
สอนด้านการแพทย์แผนไทยจากอดีตสู่ปัจจุบัน. **วารสารสุขโขทัยธรรมมาธิราช** 12, (3
กันยายน-ธันวาคม 2542).
- แพทย์แผนโบราณ, โรงเรียน. **แพทยศาสตร์สงเคราะห์** เล่ม 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหา
มกุฏราชวิทยาลัย, 2504.
- ไพฑูริย์ รุระพันธ์. ดิจิตอลอีสาน...โบราณอิเล็กทรอนิกส์. **กรุงเทพธุรกิจออนไลน์** [ออนไลน์].
2552. แหล่งที่มา: <http://www.thaihof.org/knowledge/article/detail/1690> [29 เมษายน
2556]
- ไพฑูริย์ สินลาร์ตัน. **จำเป็นต้องปฏิรูประบบการศึกษาไทย(รวมบทความและบทบรรยาย)**.
กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- ไพฑูริย์ สินลาร์ตัน. วิชาพัฒนาศึกษา : จากอาณานิคมทางปัญญาสู่ความเป็นตัวของตัวเอง. ใน
เอกสารการประชุมสัมมนาทางวิชาการเรื่องพัฒนาศึกษากับการพัฒนาประเทศ,
21-22 พฤศจิกายน 2528 ภาควิชาสารัตถศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2528. (อัดสำเนา)

- ไพฑูรย์ ภูระพันธ์. ดิจิตอลอีสาน...ไบลานอิเล็กทรอนิกส์. **กรุงเทพธุรกิจออนไลน์** [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: <http://www.thaihof.org/knowledge/article/detail/1690> [29เมษายน 2556]
- ไพพรรณ เกียรติโชติชัย. **กิจกรรมการศึกษาเพื่อพัฒนาท้องถิ่น**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันราชภัฏสวนดุสิต. 2541.
- ภักดี โพธิศิริ. สมุนไพรไทยและทิศทางการพัฒนา. **จามจุรี** 7 (พฤศจิกายน 2548-กุมภาพันธ์ 2549): 42-47.
- ภาสินี ญาโณทัย. **สัมภาษณ์**, 25 กรกฎาคม 2555.
- มัลคอล์ม, สมิธ. **หมอฝรั่งในวังสยาม**. กรุงเทพมหานคร: แสงดาว, 2551.
- มหิดล, มหาวิทยาลัย. คณะเภสัชศาสตร์. หน่วยข้อมูลสมุนไพร. **ศัพท์แพทย์ไทย**. กรุงเทพมหานคร: ประชาชน, 2535.
- มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม. **ตำราการแพทย์ไทยเดิม แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ฉบับอนุรักษ์**. เล่มที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ศุภนิชการพิมพ์, 2552.
- มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ และโรงเรียนอายุรเวทอ่ารง. สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. ใน **ตำราการแพทย์ไทยเดิม**. เล่ม 1. กรุงเทพมหานคร: ศุภนิชการพิมพ์, 2552.
- แม่บัวเรียม มาทา. ต.นาแก้ว อ.เกาะคา จ.ลำปาง. **สนทนากลุ่ม**, 19 มกราคม 2555.
- แม่หนู อิดา. ต.นาแก้ว อ.เกาะคา จ.ลำปาง. **สนทนากลุ่ม**, 19 มกราคม 2555.
- ยงศักดิ์ ตันติปฏิภก. **ญาณวิทยากับการแพทย์พื้นบ้านมิติที่ขาดหายไปของการศึกษาภูมิปัญญาสุขภาพไทย**. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, 2550.
- ยนต์ ชุ่มจิต, **สังคมวิทยาการศึกษา** กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์, 2528
- ยิ่งยง เทาประเสริฐ. แนวทางการพัฒนาเพื่อจัดระบบองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้าน. ใน **รวมบทความวิชาการการแพทย์พื้นบ้านไทย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, 2546.
- ยุวดี ตปนียากร. **วิวัฒนาการของการแพทย์ไทยตั้งแต่สมัยเริ่มต้นจนถึงสุริยราชกาล**
พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต,
 สาขาวิชาประวัติศาสตร์ คณะอักษรศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
 2522.

เย็นใจ เลหาหวณิช. มรดกของชาติ. ใน **ยาสมุนไพร-มรดกทางเทคโนโลยีมนุษยชาติ.**

กรุงเทพมหานคร: อักษรไทย, 2535.

รองนายก อบต.วังแสง. ต.วังแสง อ.แกด้า จ.มหาสารคาม. **สนทนากลุ่ม**, 24 พฤศจิกายน 2554.

รอบ ทองนะ. บ้านทุ่งตาแฮะ ต.ทุ่งกระปือ อ.ย่านตาขาว จ.ตรัง. **สนทนากลุ่ม**, 14 กันยายน 2555.

รัชนี จันทรเกษ. สถานการณ์การใช้ยาไทยและยาจากสมุนไพรของสถานีนอนามัยทั่วประเทศ. ใน

สถานการณ์การแพทย์พื้นบ้าน แผนไทย ทางเลือก 3 (2553): 1-8.

รัชนี จันทรเกษ, วิชัย จันทรกิติวัฒน์ และประพจน์ ภาตธากาศ. **สถานการณ์การใช้ยาไทยและ**

ยาจากสมุนไพรในระบบข้อมูล 18 แห่งของสถานีนอนามัยทั่วประเทศ. นนทบุรี :

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2552.

ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 123 ตอนพิเศษ 112ง 20 ต.ค. 2549.

ราชบัณฑิตยสถาน. **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542.** กรุงเทพมหานคร:

นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์, 2546.

ราชบัณฑิตยสถาน, **พจนานุกรมศัพท์แพทย์และเภสัชกรรมแผนไทยฉบับ**

ราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2551.

ราชวิถี, โรงพยาบาลราชวิถี. **ประวัตินายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว** [ออนไลน์]. 2556. แหล่งที่มา:

www.rajavithi.go.th/modules/organization/pic_manage/นพ.เสม.pdf [11 เมษายน 2556]

เจิงจิตรแจรง อากาศกร, หม่อมเจ้าหญิง. หมอพรผู้วิเศษ. ใน **สถาพร (เดิม) เจริญสุวรรณ**

บรรณานุกรม, เกียรติประวัติ พลเรือเอกพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงชุมพรเขต

อุดมศักดิ์. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป, 2531.

เจิงจิตรแจรง อากาศกร, หม่อมเจ้าหญิง. **อนุสรณ์วันพระราชทานเพลิงศพท่านหญิงจารุพัตรา**

อากาศกร ต.จ. ณ เมรุ วัดธาตุทอง วันพุธที่ 15 สิงหาคม 2516.

ไร พันธ์ยศรี. ต.วังแสง อ.แกด้า จ.มหาสารคาม. **สนทนากลุ่ม**, 24 พฤศจิกายน 2554.

ลัดดาวัลย์ ครูปัญญามาตรย์. ผู้อำนวยการสถานพยาบาลอายุรเวช. **สัมภาษณ์**, 26 มกราคม

2554.

เลขาธิการสภาการศึกษา, สำนักงาน. **แนวทางการนำภูมิปัญญาไทยเข้าสู่กระบวนการ**

เรียนรู้ในระบบโรงเรียนและการเรียนรู้ตามอัธยาศัย. กรุงเทพมหานคร: ชุมชน

สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2553.

เลื่อน พรหมสังข์. **สัมภาษณ์**, 16 กันยายน 2555.

- วงษาศิราชสนธิ, พระบรมวงศ์เธอ กรมหลวง. ตำราสรรพคุณยา. ใน **อนุสรณ์งานพระราชทาน**
เพลิงศพ นางไขศรี ทองธิว ณ เมรุวัดมกุฏกษัตริยาราม. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.,
2533.
- วรุณ สุวรรณฤทธิ และคณะ. **วิถีไทย**. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์, 2549.
- วัดพระเชตุพนฯ สองร้อยปี (2332-2532): สำเนาศิลาจารึกที่ผนังพระวิหารพระโลกนาถ**
วัดพระเชตุพน. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตการพิมพ์, 2532.
- วันดี กฤษณพันธ์. **เกร็ดความรู้สมุนไพร**. กรุงเทพมหานคร: สามัคคีสาร(ดอกหญ้า), 2539.
- วันดี ณ สงขลา. **ตำนานอาหารสามแผ่นดิน**. กรุงเทพมหานคร: ส.เอเชียเพลส, 2555.
- วิจารณ์ พานิช. การจัดการความรู้กับภูมิปัญญาไทย. ใน **รวมบทความวิชาการการแพทย์**
พื้นบ้านไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, 2546.
- วิชัย โชควิวัฒน์. การแพทย์พื้นบ้านไทย. ใน **กระบวนการค้นคว้าการแพทย์พื้นบ้านไทย**.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, 2546.
- วิชัย โชควิวัฒน์. ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย. ใน พิทยา ว่องกุลและคณะ. **เครื่องมือทาง**
วัฒนธรรม, หน้า 35-75. กรุงเทพมหานคร: สันติศิริการพิมพ์, 2552.
- วิชัย โชควิวัฒน์, สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และประพจน์ เกตุรากาศ. **รายงานการสาธารณสุขไทย**
ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก 2552-2553.
กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์, 2553.
- วิจิต นันทสุวรรณ และจ่านง แรกพินิจ. **รายงานการวิจัยประกอบการร่างพระราชบัญญัติ**
การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ....ประเด็นบทบาทของชุมชนกับการศึกษา.
กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2541.
- วิเชียร จีรวงศ์. **ปาฐกถาชุด "สิรินธร" ครั้งที่13 เรื่อง เครื่องยาและสมุนไพรที่น่ารู้**.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- วิเชียร จันทรฝัก ผอ. กศน. ย่านตาขาว. **สัมภาษณ์**, 14 กันยายน 2555.
- วิทย์ วิศทเวทย์. **ปรัชญาการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2535.
- วิทยาศาสตร์การแพทย์, กรม. **ไปยกก็.....กับไข้หวัดนก** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:
[http://www.dmsc.moph.go.th/webroot/secretary/Homepage/news48/december/9](http://www.dmsc.moph.go.th/webroot/secretary/Homepage/news48/december/9.htm)
.htm [20 ตุลาคม2553]
- วิวัฒน์ ทิพย์มูล. ต.นาแก้ว อ.เกาะคา จ.ลำปาง. **สนทนากลุ่ม**, 30 พฤศจิกายน 2555.
- วิบูลย์ เข็มเฉลิม. **สัมภาษณ์**, 13 มกราคม 2556.

วิบูลย์ ลี้สุวรรณ, บรรณาธิการ. **ภูมิปัญญาไทย:วิถีไทย**. กรุงเทพมหานคร: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์, 2547.

วิรุณ ตั้งเจริญ. **สุนทรียศาสตร์เพื่อชีวิต**. กรุงเทพมหานคร: สันติศิริการพิมพ์, 2552.

วิศิษฎ์ ดวงสงค์ และไพฑูริย์ แพงเงิน. **สมุนไพรวงศ์บ้าน**. กรุงเทพมหานคร: มติชน, 2555.

วีรพงษ์ เกรียงสินยศ. เลขานุการ มูลนิธิสุขภาพไทยโดยที่มูลนิธิสุขภาพไทย. สัมภาษณ์,

หอมรดกไทย จังหวัดจันทบุรี [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<http://heritage.mod.go.th/nation/oldcity/chanthaburi1.htm>[14 มีนาคม 2556]

ศรัณย์ วงศ์คำจันทร์. **ปรัชญาเบื้องต้น**. กรุงเทพมหานคร: ศิลปาบรรณาการ, [25--]

ศรีนครินทร์วิโรฒ, มหาวิทยาลัย. **แนวพระราชดำริ, ศูนย์ศึกษา. สมุนไพรตามแนวพระราชดำริ**

[ออนไลน์]. 2556. แหล่งที่มา: <http://www2.swu.ac.th/royal/book3/b3c1t2.html>

[1 เมษายน 2556]

ศรีนาวาพล, หลวง. **พระประวัติของพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงพิชิตปรีชากรเพิ่มเติม**.

เล่ม 1: คนดีที่ข้าพเจ้ารู้จัก. กรุงเทพมหานคร: ชมรมตำราวิทยา, 2492.

ศรีวิไล ตันทสุทธิ. **การอนุรักษ์การแพทย์แผนไทยตั้งแต่สมัยพระบาทสมเด็จพระ**

จุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวถึงรัชกาลปัจจุบัน.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชา

ประวัติศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2550.

ศรีศักดิ์ วัลลิโภดม. **การศึกษาประวัติศาสตร์การแพทย์ในมิติทางสังคมวัฒนธรรม**. ใน **พรมแดน**

ความรู้ประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบ

สาธารณสุข, 2545.

ศรีศักดิ์ วัลลิโภดม. **คุณค่าและความสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่น**. **วารสารศึกษาศาสตร์** 3,1

(มิถุนายน-ตุลาคม 2548): 10-18.

ศรีศักดิ์ วัลลิโภดม. **วัฒนธรรมท้องถิ่นจุดเริ่มต้นของการพัฒนา**. กรุงเทพมหานคร: สารคดี,

2538.

ศรีเสาวภาคย์, พระองค์เจ้า. **เรื่องแพทย์หมอ**. ใน **ลัทธิธรรมเนียมต่างๆ ภาค 4 ฉบับหอสมุด**

แห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: คลังวิทยา, 2504.

ศิลปากร, กรม. **จารึกตำรายาวัตรราชโอรสาราม**. กรุงเทพมหานคร: กรมศิลปากร, 2545.

ศิลปากร, กรม. **ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง รัชกาลที่5**. เล่ม1.กรุงเทพมหานคร: กรมศิลปากร,

2542.

ศิลปากร, กรม. หอสมุดแห่งชาติ. **เวชศาสตร์สงเคราะห์ รัชกาลที่ 5**. กรุงเทพมหานคร: กรมศิลปากร, 2542.

ศึกษาธิการ, กระทรวง. **หมอไทย ยาไทย**. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงศึกษาธิการ, 2522.

ศูนย์กลางความรู้แห่งชาติกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. **ภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือภูมิปัญญาชาวบ้าน** [ออนไลน์]. 2552.

แหล่งที่มา: [http://www.tkc.go.th/index.aspx?pageid=174&parent=](http://www.tkc.go.th/index.aspx?pageid=174&parent=110&directory=1271&pagename=content)

110&directory=1271&pagename=content All Rights Reserved [10 มกราคม 2552]

ศูนย์สารสนเทศ กรมส่งเสริมการเกษตร. **จำนวนประชากรภาคการเกษตร ปี 2550-54**

[ออนไลน์]. 2555. แหล่งที่มา: [http://www.agriinfo.doae.go.th/5year/general/50-](http://www.agriinfo.doae.go.th/5year/general/50-54/pop50-54.pdf)

54/pop50-54.pdf [29 เมษายน 2556]

ส.พลายน้อย. **พฤษนิยาย**. กรุงเทพมหานคร: รวมสาส์น, 2543.

สง่า พันธุ์สายศรี. **สัมภาษณ์**, 30 มิถุนายน 2555.

สง่า ลือชาพัฒน์พร. **ชีวิตนอกสายพาน 72 ปี ผู้ใหญ่วิบูลย์ เข็มเฉลิม**. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสายใยแผ่นดิน, ม.ป.ป.

สมดี พันโยศรี. ต.วังแสง อ.แกด้า จ.มหาสารคาม. **สนทนากลุ่ม**, 24 พฤศจิกายน 2554.

สมนึก ไชยสงค์. นายก อบต.วังแสง. ต.วังแสง อ.แกด้า จ.มหาสารคาม. **สนทนากลุ่ม**, 24 พฤศจิกายน 2554.

สมบัติ ประภาวิชา และคณะ. **รายงานการวิจัย การศึกษาดำรงชีพที่บ้านอีสาน**.

มหาสารคาม: สถาบันวิจัยวลัยรุกขเวช, 2542.

สมบูรณ์ ทิพย์น้อย. อ.เขาชัยสน จ.พัทลุง. **สนทนากลุ่ม**, 16 กันยายน 2555.

สมภพ ประธานธรรมาภิบาล และพร้อมจิต ศรลัมพ์. **สมุนไพร การพัฒนาเพื่อการใช้ประโยชน์ที่ยั่งยืน**. กรุงเทพมหานคร: สามลดา, 2552.

สมพร ภูติยานันท์. **การสำรวจการใช้สมุนไพรของแพทย์แผนโบราณ**. เชียงใหม่:

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2527.

สมพร ภูติยานันท์. **ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยว่าด้วยสมุนไพรกับ**

การแพทย์แผนไทย. เชียงใหม่: ตูลย์การพิมพ์, 2546.

สมพร พวงประทุม. **การมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์สมุนไพรเพื่อความหลากหลายทางชีวภาพของชาวบ้านในชุมชนท้องถิ่นภาคเหนือ : กรณีศึกษาชุมชนบ้านทุ่งยาว ตำบลศรี**

- บัวบาน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.
- สมศักดิ์ นวลแก้ว.**ความรู้พื้นฐานการแพทย์แผนไทย** [ออนไลน์]. 2552.
แหล่งที่มา:<http://www.applythaimed.org/doc/basic1.pdf> [10 มกราคม 2553]
- สมาคมสถาปนิกสยาม ในพระบรมราชูปถัมภ์. **คอสอง** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:
<http://www.asa.or.th/2008/index.php?q=node/92761> [10 มกราคม 2552]
- สรวิจ แสงวิเชียร. การสอนการแพทย์แผนไทยในศิริราช. **เกลียวสัมพันธ์** 29,1 (มกราคม-มีนาคม 2555):15- 27
- สรวิจ แสงวิเชียร, บรรณานิกการ. **ศิริราชร้อยปี:ประวัติและวิวัฒนาการ.** กรุงเทพมหานคร: คณะแพทย์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- สรวิจ อิศโคตร. **สัมภาษณ์,** 16 กันยายน 2555.
- สร้อยศรี เอี่ยมพรชัย. อาจารย์สถานการณ์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทย์ศาสตร์ ศิริราชพยาบาล. **สัมภาษณ์,** 26 มกราคม 2554.
- สวาท ตะวัน. ต.วังแสง อ.แกด้า จ.มหาสารคาม. **สนทนากลุ่ม,** 24 พฤศจิกายน 2554.
- สอน มาตรา. ต.วังแสง อ.แกด้า จ.มหาสารคาม. **สนทนากลุ่ม,** 24 พฤศจิกายน 2554.
- สันติสุข ไสภณศิริ และปารณัฐ สุขสุทธิ,บรรณานิกการ. **เกียรติประวัติแพทย์ไทยฝากไว้ให้คนรุ่นหลัง : ชีวิตและผลงานศาสตราจารย์นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว.** นนทบุรี : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวง, 2555.
- สาธารณสุข, กระทรวง. **พรบ.การประกอบโรคศิลปะ** [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา:
www.moph.go.th/ops/minister_06/occupation%20law.pdf [20 ตุลาคม 2553]
- สาธารณสุข,กระทรวง. **คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 253/2526 เรื่อง การแก้ไขทะเบียนตำรับยา ซึ่งมียาพินาซีติน (Phenacetin) เป็นยาเดี่ยวหรือผสม** [ออนไลน์].
แหล่งที่มา: elib.fda.moph.go.th/library/fulltext1/word/dug1.doc [15 มีนาคม 2556]
- สาธารณสุข,กระทรวง. **ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องยาสามัญประจำบ้าน พ.ศ.2556.**
- สาธารณสุข, กระทรวง. **ยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไทย** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:
http://www.moph.go.th/ops/oic/data/20110316100703_1_.pdf [15 มีนาคม 2556]
- สาธารณสุข, กระทรวง. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, 2555.

- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. **บัญชียาหลักแห่งชาติ**
[ออนไลน์].แหล่งที่มา: http://www.nlem.in.th/sites/default/files/herbal_book.pdf
[15 มีนาคม 2556]
- สาธารณสุข, กระทรวง. มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา. **ประวัติแพทย์หญิงเพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ** [ออนไลน์]. 2555. แหล่งที่มา: <http://thai-tmdf.com/index.php/about-as/2010-11-29-07-40-04>[15 มีนาคม 2556]
- สารานุกรมวัฒนธรรมไทย, มูลนิธิ. **สารานุกรมวัฒนธรรมไทยภาคเหนือ**. กรุงเทพมหานคร: สยามเพรส แมนเนจเม้นท์, 2542.
- สารานุกรมวัฒนธรรมไทย, มูลนิธิ. **สารานุกรมวัฒนธรรมไทยภาคกลาง**. กรุงเทพมหานคร: สยามเพรส แมนเนจเม้นท์, 2542.
- สายันท์ ไพโรชาญจิตร และคณะ. **รายงานการวิจัยกระบวนการเรียนรู้และจัดการความรู้ของชุมชนด้านศิลปวัฒนธรรมรวมและภูมิปัญญาท้องถิ่น**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2549.
- สายสนิทวงศ์, พระองค์เจ้า. ตำรายาพระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์. ใน **อนุสรณ์งานพระราชทานเพลิงศพ นางไขศรี ทองธิว ณ เมรุวัดมกุฏกษัตริยาราม**. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.พ., 2533.
- สำลี ใจดี, **การผลิตแพทย์แผนไทยจะ何去何**. 6 กันยายน 2555 มหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ อิมแพค เมืองทองธานี กรุงเทพมหานคร
- สำนวน เจตนา. ต.เซียงรายน้อย อ.บางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา. **สนทนากลุ่ม**, 14 กุมภาพันธ์ 2555.
- สิริกานต์ ภูโปร่ง. **การศึกษาองค์ประกอบการจัดหลักสูตรของการแพทย์แผนไทยประยุกต์ระดับอุดมศึกษา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษาระดับบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2549.
- สุขภาพไทย, มูลนิธิ. **กรมบัญชีกลางออกประกาศยึดหยุ่นให้ ชรก.เบิกค่ายาสมุนไพรนอกบัญชียาหลักได้** [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: [http://www.thaihof.org/content\[20 มกราคม 2553\]](http://www.thaihof.org/content[20 มกราคม 2553)
- สุขภาพไทย, มูลนิธิ. **ตำบลหมอยา** [ออนไลน์]. 2556. แหล่งที่มา: <http://www.thaihof.org/knowledge/project-region> [11 เมษายน 2556]

- สุขภาพไทย, มูลนิธิ. **ย่อโลกสุขภาพ** [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: <http://www.thaihof.org/content> [10 ธันวาคม 2551]
- สุขภาพไทย, มูลนิธิ. **รู้จักมูลนิธิสุขภาพไทย** [ออนไลน์]. 2556. แหล่งที่มา: <http://www.thaihof.org/main/about> [11 เมษายน 2556]
- สุขภาพวิถีไทย, สถาบัน. **รายงานสถานการณ์และผลสำเร็จ การดำเนินงานตามแผน ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ.2550-2554**. นนทบุรี: สถาบันสุขภาพวิถีไทย. 2552.
- สุจิตรา สุนทรทรัพย์. **การวิเคราะห์คุณลักษณะไทย คุณค่าและกระบวนการถ่ายทอดศิลปะ ป้องกันตัวแบบไทย: กระบี่กระบอง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์, สาขาวิชาพัฒนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- สุชาวดี โตเหมื่อน. ต.เชียงรากน้อย อ.บางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา. **สนทนากลุ่ม**, 14 กุมภาพันธ์ 2555.
- สุชิน คำสำลี. ต.เชียงรากน้อย อ.บางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา. **สนทนากลุ่ม**, 14 กุมภาพันธ์ 2555.
- สุชีพ ปุญญานุภาพ. **กองทัพธรรม**. กรุงเทพมหานคร: บรรณาคาร, 2500.
- สุเชาว์ นพอล. **ปรัชญาทั่วไปว่าด้วยประวัติพัฒนาการ ปัญหาและทฤษฎีที่สำคัญทางปรัชญา**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาดาลัย, 2538.
- สุดารัตน์ ตัณฑะอารียะ. **การวิเคราะห์ตำรายาแผนโบราณจากสมุดไทยของจังหวัดพังงา** [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://thrai.sci.ku.ac.th/view/book/list> [25 ตุลาคม 2553]
- สุนทรโวหาร, พระ. **นิราศบางเรื่อง**. กรุงเทพฯ: ไท, 2416.
- สุภาวดี จันทวานิช. **วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2551.
- สุภาภรณ์ ปิติพร. **บันทึกของแผ่นดิน 3 พืชหอมเป็นยา**. กรุงเทพมหานคร: ปรมัตถ์การพิมพ์, 2553.
- สุภาภรณ์ ปิติพร. **บันทึกของแผ่นดิน 5 สมุนไพร ประคบ อบ อาบ นวด**. กรุงเทพมหานคร: ปรมัตถ์การพิมพ์, 2555.
- สุภาภรณ์ ปิติพร. **บันทึกของแผ่นดิน 1 หญ้า ยา สมุนไพร ไกล่ตัว**. กรุงเทพมหานคร: ปรมัตถ์การพิมพ์, 2552.(1)
- สุภาภรณ์ ปิติพร. **สมุนไพรเพื่อชีวิตพิชิตโรคร้าย**. กรุงเทพมหานคร: ปรมัตถ์การพิมพ์, 2552.(2)

- สุภาภรณ์ ปิติพร. **สัมปอย สูดยอดผักเพิ่มภูมิคุ้มกัน กำจัดพิษกาย พิษใจ** [ออนไลน์]. 2552.
แหล่งที่มา: <http://www.doctor.or.th/node/7528> File Name : 365-005
<http://thrai.sci.ku.ac.th/view/book/list> [25 ตุลาคม 2553]
- สุภาภรณ์ ปิติพร. **สมุนไพรอภัยภูเบศร สืบสานภูมิปัญญาไทย**. กรุงเทพมหานคร: วีซีวี ดี
วีดิโอแผ่นดี โปรโมชั่น อินสตาดีวี, 2545.
- สุภาภรณ์ ปิติพร. หมอยาพื้นบ้านคนสุดท้าย **ดิฉัน** 35,840 (29 กุมภาพันธ์ 2555): 238.
- สุภาภรณ์ ปิติพร. หอมกรุ่นทั่วไทย หอมไกลทั่วโลก. ใน **มหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 7**
วันที่ 1-5 ก.ย. 2553 ณ อิมแพค เมืองทองธานี 2553.
- สุภาภรณ์ ปิติพร และ ดิสทัต โรจนาลักษณ์. **ตำรับยาสมุนไพร สืบสาน ส่งต่อ พัฒนาโดย
ผู้ใหญ่วิบูลย์ เข็มเฉลิม**. ฉะเชิงเทรา: มูลนิธิวนเกษตรเพื่อสังคม, 2552.
- สุภาภรณ์ ปิติพร. ใน อนวัช. มืออาชีพ: ภาญ.ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร. **สกุลไทย** 3053 (2556): 72-73.
- สุพรพิมพ์ เจียสกุล และ นิโบล เนื่องต้นเวช. สดุดีครบ 100 ปี ศาสตราจารย์ นายแพทย์อวย เกตุ
สิงห์. **บันทึกศิริราช** 1, 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2551): 124-130.
- สุพัตรา สุภาพ. **สังคมและวัฒนธรรมไทย : ค่านิยม ครอบครั้ว ศาสนา ประเพณี**.
กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2528.
- สุพัตรา สุภาพ. **สังคมวิทยา**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2538.
- สุม มโนมัย. บางส่วนของตำรายาที่แม่รวบรวมไว้และใช้เป็นประจำ. ใน **อนุสรณ์งาน
พระราชทานเพลิงศพ นางสุม มโนมัยเป็นกรณีพิเศษ ณ วัดมกุฏกษัตริยาราม**
กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท., 2528.
- สุมณ อมรวิวัฒน์. **การศึกษากับการถ่ายทอดวัฒนธรรม: กรณีศึกษาหนังสือใหญ่วัดชนอน**.
กรุงเทพมหานคร: บพิธการพิมพ์. 2537.
- สุมณ อมรวิวัฒน์ และคณะ. **การศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- สุมนต์ทิพย์ คงตัน. สมุนไพร...ยาไทยที่ควรรู้. **วารสารวิทยาศาสตร์ประยุกต์ 3** (พฤศจิกายน
2547): 82.
- สุเมธ คงสวัสดิ์. **ความเชื่อของชาวบ้านพลวง ตำบลก้งแอน อำเภอรสาท ในจังหวัด
สุรินทร์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาไทยคดีศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม, 2531.
- สุเมธ เมธาวิทยากุล. **ปรัชญาเบื้องต้น**. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์, 2540.

สุรวัฑฒ์ ศิววัฑฒ์. จริยธรรมกับการแพทย์. ใน **มหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 7** วันที่ 1-5 ก.ย.

2553 ณ อิมแพค เมืองทองธานี 2553.

สุรพล ศิววัฑฒ์. **รูปแบบนำเสนอของระบบการพัฒนาการใช้สมุนไพรแบบบูรณาการเพื่อ**
การส่งเสริมสุขภาพครอบครัวในชุมชน: กรณีศึกษาศูนย์การพัฒนาเขาหินซ้อนอัน
เนื่องมาจากพระราชดำริ อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาสุขภาพศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร
วิโรฒ มหาสารคาม, 2543

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. **การแพทย์แผนไทย: ภูมิปัญญาเพื่อการ**
พึ่งตนเอง. นนทบุรี: โครงการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข, 2530.

เสถียรโกเศศ. **ประเพณีเกี่ยวกับชีวิต.** กรุงเทพมหานคร: ศยาม, 2551.

เสน่ห์ จามริก. ชุมชนไทยภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์. ใน **อาภรณ์ จันทร์สมวงศ์ (บรรณาธิการ),**

พลวัตชุมชนไทยในสมัยโลกาภิวัตน์, หน้า 29-47. กรุงเทพมหานคร: สถาบันชุมชน
ท้องถิ่นพัฒนา, 2544.

เสน่ห์ จามริก. **สังคมไทยกับการพัฒนาที่ก่อปัญหา.** กรุงเทพมหานคร: ไร่เลย์, 2537.

เสมอ พริ้งพวงแก้ว. คำนำใน **โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. ใน คินสุนทรียภาพให้สุขภาพ,** หน้า (ก)-

(ข). กรุงเทพมหานคร: สอนเงินมีมา, 2545.

เสมอ พริ้งพวงแก้ว. **หนึ่งบุรุษยืนหยัด หนึ่งศตวรรษ เสมอ พริ้งพวงแก้ว.** เชียงราย: บดินทร์การ
พิมพ์, 2539.

เสาวณี กุลสมบุรณ์ และคณะ. **รายงานวิจัยเรื่องสถานภาพและทิศทางการวิจัยภูมิปัญญา**

พื้นบ้านด้านสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2550.

เสาวนี้อย์ กุลสมบุรณ์. ผู้อำนวยการสถาบันแพทย์พื้นบ้านกระทรวงสาธารณสุข. **สัมภาษณ์,**

8 กุมภาพันธ์ 2555.

เสาวนี้อย์ ตันจรรย์านนท์. **สัมภาษณ์,** 5 กันยายน 2555.

เสาวภา พรสิริพงษ์. **การบันทึกและการถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์แผนไทย.**

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, 2537.

เสาวภา พรสิริพงษ์ และพรทิพย์อุสุรัตน์, บรรณาธิการ. **การบันทึกและการถ่ายทอดความรู้**

ทางการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, 2537.

- โสภิต ธรรมอารี และมณฑิรา ตันท์เกยูร. รายงานการวิจัยเรื่อง การพัฒนาสมุนไพรด้าน
สาธารณสุขสมัยกรุงรัตนโกสินทร์. เล่ม1. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
 2524.
- หลวงปู่สวน. ต.วังแสง อ.แกด้า จ.มหาสารคาม. **สนทนากลุ่ม**, 24 พฤศจิกายน 2554.
- หอพันธ์ไม้, สำนักงาน. **สวนพฤกษศาสตร์ภาคตะวันออก(เขานินซ์อน)** [ออนไลน์]. 2556.
 แหล่งที่มา: <http://web3.dnp.go.th/botany/gardetail.aspx?garden=0057> [1 เมษายน
 2556]
- หนูชิน ชัยคำว. อ.เขาย้อยสน จ.พัทลุง. **สนทนากลุ่ม**, 16 กันยายน 2555.
- ห้า สิทธิดา. ต.วังแสง อ.แกด้า จ.มหาสารคาม. **สนทนากลุ่ม**, 24 พฤศจิกายน 2554.
- แหว ล่าวัน. **สัมภาษณ์**, 5 กันยายน 2555.
- อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม คณะ. **แนวคิดและทฤษฎีการแพทย์แผนไทย**. นนทบุรี: มหาวิทยาลัย
 สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2550.
- อเนก ศิริโหราชัย. ภูมิปัญญาท้องถิ่นไทย. ใน **กระบวนการทัศน์การแพทย์พื้นบ้านไทย**.
 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, 2546.
- อนุমানราชธน,พระยา. **วัฒนธรรม**. กรุงเทพมหานคร: บรรณาคาร, 2515.
- อนุমানราชธน,พระยา. **วัฒนธรรมประจำชาติ**. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง กรุ๊ป, 2531.
- อนุমানราชธน, พระยา. **รวมเรื่องเกี่ยวกับวัฒนธรรม**. กรุงเทพมหานคร: องค์การค้าของคุรุสภา,
 2531. (คณะอนุกรรมการจัดพิมพ์เอกสารเนื่องในวาระครบ 100 ปี พระยาอนุমানราชธน).
- อมร ธารศรี. ต.วังแสง อ.แกด้า จ.มหาสารคาม. **สนทนากลุ่ม**, 24 พฤศจิกายน 2554.
- อมรา บาลยอ. **ยาตองเหล้าในมิติทางการแพทย์และทางสังคมวัฒนธรรม**. วิทยานิพนธ์
 ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,
 2546.
- อรวรรณ ทรัพย์พลอย. **พระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงวงษาธิราชสนิทปราชญ์ผู้เป็นกำลัง
 ของแผ่นดิน**. กรุงเทพมหานคร: สว่างสรรค์บุ๊คส์, 2552.
- อรศรี งามวิทยาพงศ์. **กระบวนการเรียนรู้ในสังคมไทยและการเปลี่ยนแปลงจากยุคชุมชน
 ถึงยุคพัฒนาความทันสมัย**. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยการจัดการทางสังคม, 2549.
- อรศรี ปาณินท์. “๒๐๐ ปี พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว” เรื่อง “พระบาทสมเด็จพระ
 นั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว”. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2531.

- อัทัย หะสีตะเวช, พ.ต.นายแพทย์. นักเรียนรุ่นแรกของโรงเรียนราชวิทยาลัย. ใน **อนุสรณ์ 84 ปี**
ศิริราช. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานครพิมพ์, 2519.
- อานิง แวกะ. ภูมิปัญญาหมอยาสมุนไพร: กรณีศึกษา หมออาแซ มะอี่แต ตำบลยะลา อำเภอเมือง
จังหวัดยะลา. **วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก** 6,2 (พฤษภาคม-
สิงหาคม 2551): 157.
- อานันท์ กาญจนพันธุ์. ความเชื่อมโยงของระบบหมอพื้นบ้าน. ใน **กระบวนการทัศน์การแพทย์
พื้นบ้านไทย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, 2546.
- อานันท์ กาญจนพันธุ์. **พลวัตของชุมชนในการจัดการทรัพยากร กระบวนทัศน์และนโยบาย**.
กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2554.
- อาภรณ์ จันทรสมวงศ์, บรรณาธิการ. **พลวัตชุมชนไทยในสมัยโลกาภิวัตน์**. กรุงเทพมหานคร:
โครงการประสานงานวิจัยเพื่อพัฒนาสังคม สกว., 2544.
- อาทร ริวไพบูลย์. **สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานสำหรับบุคลากรสาธารณสุข**.
กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2530.
- อารมณ รัศมีคำ. อ.เขาชัยสน จ.พัทลุง. **สนทนากลุ่ม**, 16 กันยายน 2555.
- อำนวยการ เมืองสง. อ.เขาชัยสน จ.พัทลุง. **สนทนากลุ่ม**, 16 กันยายน 2555.
- อำพร ไชยสงค์. ต.วังแสง อ.แกด้า จ.มหาสารคาม. **สนทนากลุ่ม**, 24 พฤศจิกายน 2554.
- อำไพ สุจริตกุล. ครู. ใน สุมณ อมรวินวัฒน์ และคณะ. **การศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2538.
- อุดม อุดมวรรณกุล. **การถ่ายทอดการนวดแผนไทยบ้านป่าบาง**. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
- เอกชัย ปัญญาวัฒนากุล. การใช้สมุนไพรในเวชปฏิบัติ. ใน **โครงการประชุมวิชาการเรื่อง
ประสิทธิภาพยาไทย หลักฐานเชิงประจักษ์ด้านการแพทย์แผนไทยในสถาน
บริการสาธารณสุข**, 18 ตุลาคม 2553 ณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร,
2553.
- เอกวิทย์ ณ ถลาง. **ครุวาทะ**. กรุงเทพมหานคร: มติชน, 2532.
- เอกวิทย์ ณ ถลาง. **ภาพรวมภูมิปัญญาไทย**. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง,
2544.
- เอกวิทย์ ณ ถลาง. **ศักยภาพในทิวถิ**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวชิรธรรม, 2545.

- เอกวิทย์ ณ ถลาง. **ภูมิปัญญาพื้นบ้านสี่ภูมิภาค วิถีชีวิตและกระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้านไทย**. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2540.
- เอมอร ตีร์ซัน. **การศึกษาด้านภาษาและคติความเชื่อในตำรายาแผนโบราณจากสมุดไทยของจังหวัดสุพรรณบุรี นครปฐมและสมุทรสาคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์, สาขาวิชาพัฒนศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528.
- เอี่ยมพร สุวรรณไตรย์. **การศึกษาการจัดการเรียนการสอน สาขาวิชาแพทย์แผนไทยประยุกต์ โรงเรียนอายุระเวท**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2548.
- โอภาส ชามะรัตน์. **ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านกับการใช้สมุนไพรบำบัดผู้ป่วย: กรณีศึกษา นายแววงศ์คำโสม**. ใน **ภูมิปัญญาสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: โอ เอส พริ้นติ้งเฮาส์, 2548.
- อวย เกตุสิงห์. **สุนทรภู่สมุนไพร**. **วารสารราชบัณฑิตยสถาน** 12,2 (มกราคม-มีนาคม 2530): 55-71.

ภาษาอังกฤษ

- Bodeke, G., Neumann, C., Lall, P., and Zaw, Min Oo. Oxford Journals Social Sciences. *Journal of Refugee Studies* 18, 1: 76-99.
- Brun, V. *Traditional herbal medicine in northern Thailand*, Los Angeles: University of California, 1943.
- Kleinman, A. "Indigenous system of healing: Question for professional, popular and folk care," *Alternative Medical* 25, 3 (May 1980): 81-84.
- MIMS Thailand. *Tamiflu*. [Online]. Available from: <http://www.mims.com/Thailand/drug/info/Tamiflu> [2013, March 23]
- Rastogi, S., and Kaphle, K. **Sustainable traditional medicine: Taking the inspirations from ancient veterinary science**. eCAM Advance Access. [Online]. 2010. Available from: <http://ecam.oxfordjournals.org> [2011, January 12]
- Shahid, S., Blears, R., Bessarab, D., and Thomson, S.C. "If you don't believe it, it won't help you": Use of bush medicine in treating cancer among Aboriginal people in Western Australia. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine* 6 (2010): 18.

Sharaki, F. Social organization reconstruction of ancient Iranian traditional medicine system. *Asian Social Science*. (2010): 188-196.

UNESCO. **Epigraphic Archives of Wat-pho** [Online]. Available from:

<http://www.unesco.org/new/en/communication-and-information/flagship-project-activities/memory-of-the-world/register/full-list-of-registered-heritage/registered-heritage-page-3/epigraphic-archives-of-wat-pho/> [2011, June 30]

Vetter, N., and Vetter, D. *Journal of Public Health* 29, 1: 1–2 [Online]. Available from:

doi:10.1093/pubmed/fdm004 | Advance Access Publication [2007, February 7]

WHO. **Health** [Online]. Available from: http://www.who.int/bulletin/bulletin_board/83/ustun11051/en/

[2011, June30]

WHO, Western Pacific Region. **Chiang Mai declaration on health impact assessment for the development of healthy societies in Asia Pacific Region** [Online]. Available

from: [http://www.wpro.who.int/nr/rdonlyres/f42714a7-1f35-42a2-94f1-](http://www.wpro.who.int/nr/rdonlyres/f42714a7-1f35-42a2-94f1-ef7e4263c1f1/0/chiangmai_declaration.pdf)

[ef7e4263c1f1/0/chiangmai_declaration.pdf](http://www.wpro.who.int/nr/rdonlyres/f42714a7-1f35-42a2-94f1-ef7e4263c1f1/0/chiangmai_declaration.pdf)[2011, June30]

ภาคผนวก

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภ	8.คัมภีร์ตักกคิดา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
พีชวัลดู														
กก			/							/				2
กกรงกา	กกลังกา		/				/	/			/			4
ก้นหม้อแกง		/												1
กระจับบก		/												1
กระจับสด		/	/				/							3
กระเจียว			/				/						/	3
กระแจะ	กำลังข้างสาร	/											/	2
กระแจะตะนาว	กระแจะ ขะแจะ แจะ ตุ่มตั้ง		/			/	/							3
กระชาย	กระแฉน ขิงทราย ว่านพระอาทิตย์ หัวชาย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	7
กระเช้าฝีมด	หัวร้อยรู ปุ่มฟ้า						/	/						2

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภค	8.คัมภีร์ตักกศิลา	9.คัมภีร์ภระษัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
กระดอม	มะนอยจา ผักแคบป่า มะนอย หกฟ้า ขี้กาเหลี่ยม ขี้กาดง												/	1
กระดั่งงาไทย	สะบันงา สะบันงานต้นกระดั่งงา กระดั่งงาใหญ่												/	1
กระดาดขาว		/		/						/				3
กระดาดแดง	ปืมบ้อ กระดาศ	/		/										2
กระโดน	ปุยขาว ผ้าสาด ผักกระโดน โคน หู กวาง ปุยกระโดน										/			1
กระถินแดง		/	/				/							3
กระทกรก		/									/			2
กระที่บยอด	คั่นร่ม จียอบต้นตาล กระที่บยอด หัวใจไมยราบ	/												1
กระทือ	กระแอน เอี้ยวแดง หัวทือ กะทือป่า	/		/	/	/	/			/	/			7

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจจัย	4.คัมภีร์มหาโชตรัตน์	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแลมहाพิภ	8.คัมภีร์ตักกศิลา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีการกล่าวถึง
กระท่อมขี้หมู		/												1
กระเทียม	หอมเทียม ผักเทียมหัวเทียม เทียม	/	/		/		/	/		/	/		/	8
กระเบียน								/						1
กระพังอาด										/				1
กระเพราขาว													/	1
กระเพราเครือ					/									1
กระเพราดำ					/								/	2
กระเพราแดง										/				1
กระลำพัก	กล่ำพัก เนื้อไม้แห้งๆมาจากต้นสลัดได	/	/		/	/	/			/				6
กระวาน	กระวานขาว กระวานดำ กระวาน จันทร์ ข่าโคก	/	/		/	/	/	/		/	/		/	9
กรักขี้	แกแล	/				/				/	/			4

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแลมहाพิภ	8.คัมภีร์ตักกิดา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
ครามช้าง		/	/				/							3
ครามนาคราช					/									1
ครามแสด		/	/											2
กรูงเขมา	ขงเขมา พระพา เครือหมาน้อย วุ่น หมาน้อย	/	/		/	/	/	/		/	/		/	9
กฤษณา	ไม้หอม เนื้อไม้	/	/		/	/	/	/		/	/			8
กล้วย	กล้วยไข่ กล้วยน้ำว้า กล้วยเล็บมือนาง กล้วยหักมุก							/						1
กล้วยตานี		/												1
กล้วยตื๊บ												/		1
กล้วยไม้	โกฐพุงปลา จุกโรหิณี พุงปลาซ่อน	/												1
กลอย	กลอยข้าวเหนียว มันกลอย หัวกลอย กอย ก้อย	/			/	/				/	/			5

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแลมหาทิพย์	8.คัมภีร์ตักกศิลา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีรายการกล่าวถึง
กล้ามมะพร้าว	หมากอูน หมากอูน	/												1
กะเข้ขาว											/			1
กะตังใบ	ดองต้อม กะตังบาย บังบายต้น		/											1
กะถินพิมาน										/	/			2
กะทือป่า	กะทือแดง กะทือช้าง						/							1
กะบัง	คูกาบัง	/												1
กะพังโหม	ตดหมูตดหมา	/								/	/			3
กะพีเขาควาย	ชะเงาะ ชะแมบ คำแมบ										/			1
กะเม็ง	ฮ่อมเกี้ยว หญ้าสับ กะเม็งตัวเมีย กาเม็ง กระเมง	/												1
กัญชา	กันชา	/			/	/		/		/				5
กัญชาเทศ	กัญชาจีน ช้าซ่า ส่าน้ำ	/				/								2
กันเกรา	ดำเสา ทำเสา มันปลา		/											1

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุวิภังค์	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแลมहाพิภ	8.คัมภีร์ตักกิดา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุนิเวศน์	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
กากทิง	กากะทิง ทิง เนาวกาน สารภีทะเล	/												1
ก้างปลา		/												1
กานพลู	ดอกจันทร์ จันฉี่	/	/		/	/	/	/		/	/			8
การบูร		/	/		/	/	/	/		/	/		/	9
กำยาน	กำยานญวน	/	/			/	/				/		/	6
กำลังกระบือ	ลิ้นกระบือ ใบทองแดง		/											1
กำลังวัวเถลิง		/	/		/	/					/			5
กุ่มน้ำ	ผักก่าม ผักกุ่ม	/	/	/	/	/	/	/		/		/	/	10
กุ่มบก	ผักกุ่ม ก่าม	/			/	/		/		/		/		6
เกล็ดหอยเทศ	ส้มกบ		/				/							2
เกษรบัวน้ำทั้ง 7					/									1
แก้วเกลบ	ตะกรันจากแก้วเกลบที่แข็ง (339ฉบับ อนุรักษ์)	/												1

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภ	8.คัมภีร์ตักกิดา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
โกฐกระดุก		/	/		/	/	/	/		/				7
โกฐกะถลิง	กระเจี๊ว กะถลิง ตูมกาแดง	/	/				/	/						4
โกฐกั๊กกรา		/			/			/						3
โกฐก้านพร้าว		/	/		/	/	/	/		/	/		/	9
โกฐเขมา		/	/		/	/	/	/		/	/		/	9
โกฐจุฬารศ	หมายถึง โกฐชฎามังซี (306ฉบับ อนุรักษ)							/						1
โกฐจุฬาลัมพา		/	/		/	/	/	/		/	/			8
โกฐชฎามังซี	ชะดามังสี	/			/		/	/						4
โกฐเชียง		/	/		/	/	/	/		/	/		/	9
โกฐเชียงเทศ	คือโกฐเชียง							/						1
โกฐน้ำเต้า		/	/			/	/	/		/			/	7
โกฐพิเศษ	พิภักดยา							/						1

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแฉมมหาพิภค	8.คัมภีร์ตักกศิลา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
โกฐพุงปลา	กล้วยไม้ จุกโรหิณี พุงปลาช่อน (มาจากสมอไทย)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	9
โกฐสอ		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	9
โกฐสอเทศ			/											1
โกฐหัวบัว	โกฐบัว	/	/	/	/	/	/	/			/			7
ไกร				/							/			2
ไก่อ้	กระโปงแจง ก่อทิง กะอิด หนามไก่อ้		/											1
ขนา	กกขนา	/												1
ขนู	หมากมี	/												1
ขนูละมุด	ขนูเป้อย	/										/		2
ขมิน	ขมินแกง ขมินหยวก	/												1
ขมินเครือ		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	7

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประถมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแลมहाพิภ	8.คัมภีร์ตักกศิลา	9.คัมภีร์ภระษัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
ขมิ้นชัน	ขมิ้นหัว ขมิ้น หมีน ขมิ้นแดง ขมิ้น หอยวก	/		/			/						/	4
ขมิ้น้อย	ขมิ้นชัน ขมิ้นหัวชัน ว่านเหลือง	/	/		/	/	/	/		/	/	/	/	10
ขอนดอก	ราที่ขึ้นบนเนื้อไม้พิกุลหรือตะแบก	/	/		/	/	/	/		/				7
ขอบชะนาง	หนอนตายหยาก เปลือกมันดิน หญ้า หนอนตาย	/			/		/			/				5
ขอบชะนางขาว		/												2
ขอบชะนางแดง		/												2
ช้อย						/			/					2
ช้อยหยอง								/						1
ขัดมอน	หญ้าขัดใบยาว ไม้กวาด หญ้าไม้กวาด ขัดมอน	/												1

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภ	8.คัมภีร์ตักกศิลา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
ชั้นทองพวยบาท	มะลูกเหล็กม ลูกไม้ ลูกโส หมากคูก ชั้นทอง ยายปลวก			/						/				2
ชำ	ชำหยวก ชำหลวง ชำตาแดง	/	/		/	/	/	/		/	/	/	/	10
ชำต้น			/				/			/				3
ชำตาแดง		/	/		/		/			/		/		6
ชำลิง		/			/			/					/	4
ชำว, ชำขั้ว, ชำคั, ชำสุก	ชำวเปลือก ชำตอก, ชำสาร ชำตอก	/	/				/		/		/		/	6
ชำว, ชำตอกกัญญา		/												1
ชำว, ชำสารดำ		/												1
ชำวฟาง, ชำฟาง, ชำฝาง		/									/			2
ชำวเหนียวกัญญา		/												1
ชำวไหม้, ชำไหม้		/	/									/		3

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประถมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังค	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภ	8.คัมภีร์ตักกิดา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังค	จำนวนคัมภีร์ที่มีการกล่าวถึง
ชำแห้ง		/	/		/	/							/	5
ชำใหญ่	ชำหอม	/						/						2
ชิง	ชิงแกลง	/	/		/	/	/			/	/	/	/	10
ชิงแครง		/	/		/		/							4
ชิงสด		/	/		/		/				/			6
ชิงแห้ง		/	/		/	/	/			/	/		/	9
ชีกา		/			/						/	/	/	5
ชีกาขาว	ชีกาเถา	/			/									3
ชีกาแดง	ชีกาน้อย แดงโมป่า มะกาดิบ	/			/		/							4
ชึหนอน	ชึมอด									/				1
ชึเหล็ก	ชึเหล็กบ้าน ชึเหล็กหลวง	/					/					/		3
ชึอ้าย		/												1

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัตน์	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแลมहाพิภ	8.คัมภีร์ตักกิดา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีการกล่าวถึง
เข้ากับแก้	หญ้ากับแก้ หญ้าข้าวนก หญ้านกเขา หญ้าปล้องนก				/									1
คางคก											/			1
คางคกเดียด		/	/											2
คนทีเขมา							/						/	2
คนทีสอ	ฝั่เลื้อนน้อย คนทีสอขาว ฝั่เลื้อ ดินลี สีสอ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	10
คนทีสอขาว							/							1
ครอบจักรวาล							/							1
ครอบตลับ	ตอปปตบ ปอปปตบ ฝองฝาง มะก่อง ข้าว						/							1
คัล้า	คูล้าใหญ่	/												1
ค้อนกลองนา	ค้อนกลอง			/	/									2

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจจัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภค	8.คัมภีร์ตักกคิลดา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
คัมมอน	ยุงบัตแม่หม้าย ชัดมอน	/												1
คันทูน	คันทูนหมาบ้า	/												1
คา	หญ้าคา									/				1
คากรอง	แฝกมุงหลังคา									/				1
คางปลาช่อน											/			1
คำฝอย		/												1
คุดะ			/											1
คุยขาว	เขาคุย		/											1
คุยแดง			/											1
คูน	ชัยพฤกษ์ ดมแล้ง									/				1
แคขาว								/		/				2
แคแดง		/	/					/		/				4
แคฝอย	แคขาว							/			/			2

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังค	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจจัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวदार	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแลมहाพิ	8.คัมภีร์ตักกคิลดา	9.คัมภีร์ภระษัย	10.คัมภีร์มูจณาปากัณฐา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังค	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
โคกกระสุน	หนามกระสุน หนามดิน กาบินหนี	/	/		/		/	/		/	/		/	8
โคกกระออม	ตุ้มต้อก ลูบลิบเครือ วีวี ไฟออม กระออม	/			/	/		/		/	/			6
ไคร้เครือ	ดูjasminumและalisto???	/												1
ไคร้เครือต้น		/												1
ไคร้บก	วงช้าง ดอกด้ายน้ำ	/												1
ไคร้หอม		/												1
โคลพระเจดีย์		/												1
โคลเสมาไชย		/												1
ซ็องสามย่าน	เถาไฟ ฮอมแซม	/	/					/						3
จันทน์,จันทน์	กระทงหมาบ้า กระทงหมาบ้า คันชุน สุนัขบ้า	/									/			2
งา	งาขาว งาดำ นีโซ	/												1

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภค	8.คัมภีร์ตักกิดา	9.คัมภีร์กระษัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
ง้าว	ง้าวป่า งิ้วผา												/	1
งิ้ว	งิ้วแดง งิ้วปงแดง	/						/		/	/			4
เงาะ	กะเมาะแต เงาะป่า มอแต พรวน อากะเมาะแต	/		/										2
จงกลนี	บัวกินสาย บัวขม บัวแดง	/	/			/	/	/						5
จตุทิพย์คันธา	ดูพิกัดยา							/						1
จวง	จวงหอม จะไคต้น จะไคหอม												/	1
จวงจันทร์		/												1
จอก	กากอก ผักกอก							/						1
จอกใหญ่											/			1
จันทน์		/	/		/	/	/	/		/	/		/	9
จันทน์เกราะ,จันทน์	เมล็ดลูกจันทน์	/												1
จันทน์ขาว		/	/		/	/	/	/				/	/	8

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจจัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภค	8.คัมภีร์ตักกศิลา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
จันทน์ชะมด	จันทน์พม่า	/												1
จันทน์แดง	จันทน์ป่า พรวัวแดง สังกษยา	/	/		/	/		/				/		6
จันทน์ทนา		/												1
จันทน์ทั้งสาม				/										1
จันทน์เทศ		/	/		/	/	/	/		/				7
จันทน์หอม	จันทน์พม่า จันทน์หอม	/			/	/	/	/	/					6
จันทน์นา, จันทน์นา	จันทน์ตะเนี้ย จันทน์ใบเล็ก		/				/			/		/		4
จำปา	จำปาเขา จำปาทอง จำปาป่า	/	/		/	/	/			/				6
จำปาทอง	จำปาป่า จำปาเขา							/						1
จำปี		/												1
จิก	จิกสวน	/									/			2
จิกนา			/								/			2
จิงจ้อ		/	/		/		/	/		/	/		/	8

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังค	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแลมहाพิภ	8.คัมภีร์ตักกิดา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังค	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
จิงจ้อขาว	เถาดอกบานตูม เอน							/						1
จิงจ้อน้อย		/								/	/			3
จิงจ้อหลวง	จิงจ้อเหลือง จิงจ้อใหญ่ จิงจ้อเหลี่ยม	/	/	/			/	/					/	6
จิงจำ	จิงจำ จิงจ้อ											/		1
จุกกะโรหิณี, จุกโรหิณี	จุกกะโรหิณี อาจหมายถึงพืชกัศของร้อน	/	/		/		/	/		/	/		/	8
เจตพังคี, เจตพังคี	ขนาดตะกั่ว เปล้าเงิน ใบหลังขาว เปล้าน้ำเงิน	/	/	/										3
เจตมูล, เจตมูล	แก่นแดง เข็ดมูล	/		/	/					/	/		/	6
เจตมูลขาว		/												1
เจตมูลแดง				/										1
เจตมูลเทศ	พยับหมอก							/						1
เจตมูลเพลิง	ปิดปิวแดง ไฟใต้ดิน	/	/	/	/	/	/	/		/	/			8
เจตมูลเพลิงแดง	ปิดปิวแดง ไฟใต้ดิน		/		/		/	/		/				4

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประถมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแลมहाพิภ	8.คัมภีร์ตักกิดา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
เจตมูลหนาม	เครือเขาหอ จุ่งจิง เกาหัวด้วน							/						1
ฉัตรพระอินทร์		/												1
เฉียงพ้านางแฉ	สีพ้านางแฉ สันพ้านางแฉ หมากสะมัง	/	/				/							3
เฉียงพ้าหอม	สันพ้าหอม			/		/								2
ชงโค		/	/				/							3
ชบา	ชบาขาว ชบาแดง ชุมบา	/						/			/			3
ชลุคแดง								/						1
ชะมด	กระทุงหมาบ้า เก็งเค็งป่า พายป่า	/	/	/	/	/	/	/						6
ชะมดตัน	ฝ้ายผี	/	/				/	/						4
ชะลูด	ชะลูดขาว ชะบูด บูดขาว	/	/	/	/	/	/			/	/		/	8
ชะลูดขาว		/			/		/							3
ชะเอม	ชะเอมเครือ สุรามะริด ชะเอมเหนือ	/	/	/				/		/	/		/	7

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแลมहाพิภ	8.คัมภีร์ตักกิดา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีอาการกล่าวถึง
ชะเอมเทศ	กล่ำเครือ กล่ำตาไก่ ตากล่ำ มะกล่ำเครือ มะกล่ำแดง มะแต็ก	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	8
ชะเอมไทย	ชะเอมป่า ตาลอ้อย เพาะชูไฟ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	3
ชะเอมป่า	ชะเอมไทย ตาลอ้อย เพาะชูไฟ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1
ชัน	ชันยางนา	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1
ชันไม้ตะเคียน	กะกั โกกี้ แคน จะเคียน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1
ข้าพลุ	พลูลิงนก ผักอีเล็ด ชะพลุ พลุบก ผักปูลูก	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	10
ชิงช้าขาลี	จุงจะริงตัวพ้อ เครือหางหนู	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	5
ชิงชี่	หนาดแมวแดง แส้ม้าทะเลาย ปู่เจ้าสมิงกุย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	5
ชิงชี่น้ำ		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจจัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแลมहाพิภ	8.คัมภีร์ตักกศิลา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีภากรกล่าวถึง
ชุมเห็ด	ชุมเห็ดควาย ชุมเห็ดนา ชุมเห็ดเล็ก พรมदान ลับมีนน้อย	/						/						2
ชุมเห็ดเทศ	ลัปมีนหลวง ชี้คาก หมาก กะลิงเทศ จุมเห็ด ชุมเห็ดใหญ่	/						/						2
ชุมเห็ดไทย	ชุมเห็ดควาย ชุมเห็ดนา ชุมเห็ดเล็ก พรมदान ลับมีนน้อย	/						/		/	/			4
เชือกเขาพรวน	โมกเครือ มะเดื่อดิน มะเดื่อเถา		/											1
เชือกเขาไฟ		/						/						2
เชือกเขามวก	เชือกเถามวก	/	/								/			3
เชือกเขามวกขาว		/												1
เชือกเขามวกแดง		/												1
เชือกเขาหนัง	เครือเขาหนัง		/							/				2
ไชยพฤกษ์				/										1

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภค	8.คัมภีร์ตักกิดา	9.คัมภีร์ภระษัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีภากรกล่าวถึง
ชื่อแมงใหญ่	ชื่อแมง ปะงางอ ยวงขนุน			/										1
ช่อนกลีน	ช่อนชู้ ลีลา						/							1
ดอกคำ	คำฝอย คำยอง	/			/	/					/			4
ดอยดิ่ง	ดอยดิ่งหัวขวาน	/	/		/	/	/	/		/	/			8
ต่าง								/						1
ดาวเรืองใหญ่	คำปู้หลวง พอทุ							/						1
ดีปลี	พริกหาง ประดงข้อ พิศพญาไฟ ดีปลี เขือก	/	/		/	/	/	/		/	/	/	/	10
ต้นใบทอง	ใบนาก ใบเงิน							/						1
ตองแตก	ถ่อนดี ทนดี เปล้าตองแตก	/	/		/	/	/	/	/	/				8
ต่อได้	จ้ำตอง เพี้ยฟาน ตานขโมย	/												1
ตะกู	ตะโกล้ม ตะโกใหญ่ ตุ่มก้านช้วง	/												1
ตะโก	พระยาช้างดำ ตะโกนา	/						/			/			3

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภ	8.คัมภีร์ตักกคิลดา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธทา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
ตะขบ	มะเกว้นนก ตะขบ ตานเสี้ยน	/				/								2
ตะคร้อ	ตะคร้อไข่ บันร้ว	/												1
ตะเคียน	ตะเคียนทอง จะเคียน	/	/			/	/	/			/		/	7
ตะไคร้	ตะไคร้ หัวสิงโต ไคร้ตาหอม	/			/			/						3
ตะไคร้ต้น	จะได้ต้น ตะไคร้		/											1
ตะไคร้บก	คล้าย ไคร้หนู ไคร้บก										/			1
ตะไคร้หอม	ตะไคร้แดง ตะไคร้มะขูด				/			/						2
ตะไคร้หางนาค											/			1
ตะบูน	กระบูนขาว ตะบูนขาว	/	/											2
ตะแบก	กระแบก	/						/						2
ตะลุมพุก	ห้ำสเกย สะเกย ตะเกรย	/									/			2
ตัมเต่า	กรุงคะเมา ปังปอน	/	/						/					3
ตาตุ่ม	ตาตุ่ม ตาตุ่มทะเล							/	/		/			3

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุวิภังค์	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแลมहाพิภ	8.คัมภีร์ตักกิดา	9.คัมภีร์ภระษัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุนิเวศน์	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
ตานขโมย		/												1
ตานดำ	ตานล้าน ถ่านไฟผี มะเกลือป่า	/	/											2
ตานโตนด		/												1
ตานเลี่ยน		/												1
ตานหม่อน	ตานหม่น	/									/			2
ตาล	ตะนอด ตาลโตนด ตาลใหญ่	/					/	/		/	/			5
ตาลสีสุก							/							1
ตำแยเครือ	กะรังตั้งกวาง ราชาเขคีย	/												1
ตำลึง	ผักแคบ	/	/		/					/	/	/	/	7
ตำลึงตัวผู้	ผักแคบ ตำลึง	/												1
ตำลึงลาย		/												1
ตีนเป็ด	กะโน๊ะ จะบัน ชบา พญาสัตตบรรณ	/												1
ตีนเป็ดต้น	สัตตบรรณ หัสบัน พญาสัตตบรรณ	/					/	/			/	/		5

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจจัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแลมहाพิภ	8.คัมภีร์ตักกศิลา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
ตีนเป็ดน้ำ	ตีนเป็ด ตีนเป็ดทะเล มะตะกอ							/						1
ตูมกาแดง	ตูมกาขาว เกากวางดูถูก	/									/			2
เต่าเกียด	บอนเขียว							/						1
เต่าร้าง	เขื่องหมู คาว มะเต็ง เต่าร้าง	/												1
แตงกวา	ตาเสาะ แตงขี้ไก่ แตงขี้ควาย	/									/			2
แตงนก	แตงผีปลุก							/						1
แตงโม	แตงจีน มะเต้า อูลัก	/									/			2
แตงหนู		/					/	/			/			4
แตงอุลิต	แตงโม							/						1
ถอบแถบ	สุบูกาเยาะ	/												1
ถั่วไก่		/												1
ถั่วเขียว		/	/			/				/	/	/		6
ถั่วทอง			/											1

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุวิภังค์	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแลมहाพิภ	8.คัมภีร์ตักกศิลา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุนิเวศน์	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
ถั่วแปบ		/					/	/					/	4
ถั่วแปบผี										/				1
ถั่วฝักพรี้า	ถั่วพรี้า										/			1
ถั่วพู	ถั่วภู	/	/				/	/			/			5
ถั่วแระ	ถั่วแระต้น	/	/		/		/			/	/			6
เถาคัน		/						/			/			3
เถามวก		/												1
เถาว์ลัยเปรี๊ยะ	เครือตาปลา เครือเขาหนัง พานไสน	/								/		/		3
หนดี	ตองแตก ตองแตกหนดี	/	/		/		/	/		/	/		/	8
ทรงบาดาล	ขี้เหล็กหวาน ตรึงบาดาล		/			/	/	/			/			5
ทอง	กวาง ก้าว จอมทอง จ้า จาน ทองกวาง ทองธรรมชาติ ทองต้น							/						1

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุวิภังค์	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแลมहाพิภ	8.คัมภีร์ตักกศิลา	9.คัมภีร์ภระษัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุนิเวศน์	จำนวนคัมภีร์ที่มีรายการกล่าวถึง
ทองกวาว	กว่าว ทองธรรมชาติ ต้นจาน ทองกวาวต้น					/								1
ทองกวาวเครือ								/						1
ทองกวาวต้น								/						1
ทองเครือ	กว่าวเครือ จานเครือ ตานจอมทอง			/				/			/			3
ทองพันชั่ง	ทองคันทั่ง หญ้ามันไก่	/	/		/	/								4
ทองกลาง	ทองกลางป่า ทองมีดขูด	/		/		/				/				4
ทองกลางใบมน	ทองกี ทองแค ทองบก	/	/		/	/		/	/	/		/		8
ทองกลางใบหนาม		/	/											2
ทองโหลง	ทองหลางน้ำ ทองหลางใบมน							/						1
ทับทิม	พิลาขาว มะก่องแก้ว หมากพิลา	/	/				/						/	4
ทิงถ่อน	พระยาฉัตรธรร ทิงถ่อน พระยา ข้างเผือก ถ่อน									/				1

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจจัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภ	8.คัมภีร์ตักกคิลดา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
ทุงเทง	โองเทง	/												1
เทพทาโร	จวง จองหอม จะไคตัน จะไครหอม	/	/			/	/	/					/	6
เท้ายายม่อม	ไม้เท้ายายม่อม	/	/				/		/	/		/	/	7
เทียน		/		/						/			/	4
เทียน,เนาว	เทียนทั้ง9						/							1
เทียนเกล็ดหอย							/							1
เทียนแกลบ	ผักชีเดือนห้า ผักชี						/							1
เทียนชม							/							1
เทียนขาว	ยี่หระ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	9
เทียนข้าวเปลือก		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	9
เทียนดำ	เทียนดำหลวง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	9
เทียนแดง		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	9
เทียนตากบ		/	/				/							3

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภค	8.คัมภีร์ตักกศิลา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีการกล่าวถึง
เทียนตาดักแตน	ผักชีลาว	/	/		/	/	/	/		/	/		/	9
เทียนเทศ		/												1
เทียนพิเศษ							/							1
เทียนเยาพานี	ว่านเยาพานี	/			/	/		/		/			/	6
เทียนลวด			/					/						2
เทียนสัตบุศย์	อาหณี	/			/			/		/				4
เทียนหลอด					/			/						2
แทงทวย	ทองขาว พลับพลาชี้เต่า	/	/											2
ไทร								/						1
ไทรย่อย	ไทร ไทรกระเบื้อง	/									/			2
นนทรี	กระถินแดง สารเงิน	/						/			/	/		4
นมกระแซง	นมของใบจาก									/		/		2
นมตำเรือ	นมตำเรือ	/											/	2

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภค	8.คัมภีร์ตักกคิตา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
นมผา	คันทามเสื่อ นิ้วมือพระนารายณ์	/	/				/							3
นมพิจิตร	น้องช้อง มะนอย	/	/		/			/						4
นมแมว		/												1
นมราชสีห์		/	/											2
นมสวรรค์	พนมสวรรค์ เข็มฉัตร เข็มขาด สาว สวรรค์ พวงพีเหลือง	/												1
น้อยหนา	มะแน่มากเขียบ น้อยแน่มาก				/									1
นาคราช						/								1
นางแย้ม	ปิงชะมด ส้วนใหญ่										/			1
น้ำดับไฟ		/												1
น้ำเต้า		/					/							2
น้ำเต้าขม		/												1
น้ำนมราชสีห์		/												1

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแลมहाพิภ	8.คัมภีร์ตักกิดา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
น้ำนมราชสีห์	ผักโขมแดง หญ้าน้ำหมึก	/												1
น้ำนมราชสีห์เครือ		/												1
น้ำนมเสื่อ	พุดทอง โมกเดี่ยว										/			1
นุ่น	ง้าว ง้วน้อย งิ้วสร้อย งิ้วสาย	/												1
เนรพูสี, เนรภูสี		/	/		/	/	/	/			/		/	8
เนรพูสีขาว		/												1
เนรพูสีแดง		/												1
เนื้อไม้			/		/									2
บวบ						/								1
บวบขม								/		/	/			3
บอระเพ็ด	เครือเขาฮอ หางหนู เจตมูลหนาม	/	/		/	/	/			/	/	/	/	9
บัว	บัวหลวง สัตตบงกช	/	/			/	/	/		/				6
บัวขม	จงกลนี บัวกินสาย	/	/		/									3

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแลมहाพิภ	8.คัมภีร์ตักกิดา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
บัวขาว	กุลาขาว บัวลาขาว		/		/	/		/						4
บัวจกกลนี้		3			/		/							5
บัวแดง	ไฟเดือนห้า พอตอชู				/			/						2
บัวนิลบล					/		/	/						3
บัวบก	ผักหนอก	/			/	/	/							4
บัวเผื่อน	บัวผัน บัวขาม				/									1
บัวลินจง		/	/			/	/							4
บัวลินจง					/		/	/						3
บัววิเศษ								/						1
บัวสัตตบงกช	สัตตบุษย์ อูบล	/	/		/	/								4
บัวสัตตบรรณ					/		/							2
บัวสัตตบุษย์	บัวจกกลนี้ สัตตบรรณ	/			/		/							3
บัวหลวง	บัวหลวงแดง บัวหลวงขาว		/		/	/	/	/		/			/	7

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภ	8.คัมภีร์ตักกิดา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปากชันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
บัวหลวง, เกษรปร	เกษรบัวหลวง	/												1
บุก		/												1
บุรณาค	ปะนาคอ สารภีตอย	/				/								1
เบญจกานี	nut gall	/												1
ใบเงินใบทอง		/												1
ใบส้ม	ผักซองแสง สะเภาลม	/	/		/	/	/	/						6
ปรง											/			1
ปรอด		/						/			/		/	4
ประคำ		/												1
ประคำดีควาย	มูแมงสัง	/				/						/		3
ประดู่	ประดู่ป่า	/			/		/	/			/			5
ประทุมราชา	คือให้เท้ายายม่อมดอกแดง						/				/			2
ประยง	พะยงค์				/			/						2

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุวิภังค์	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัตน์	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภัก	8.คัมภีร์ตักกิดา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธทา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุนิเวศน์	จำนวนคัมภีร์ที่มีรายการกล่าวถึง
ประโลง		/									/			2
ปราย		/												1
บริก		/												1
ปฐุ	ผลู มะเกลือกา		/	/	/	/	/	/	/	/	/			7
ปลู	คมขวาน ฝรั่งเศส ชี้เห็น			/										1
ป่าช้าหมอง	ชันทองพยาบาท										/			1
ปาน			/				/							2
ปาริชาติ							/							1
ปิงคะราช											/			1
ปีกนาคราช	พีชวัตถุ									/				1
ปุมไม้				/										1
ปู้เจ้า	ค้ำเจ้า หานกราย									/				1
ปู้เจ้าพุงแก							/							1

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุวิภังค์	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภค	8.คัมภีร์ตักกศิลา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธทา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุนิเวศน์	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
ปู่เจ้าสมิงกุย	ชิงชี							/						1
ปูนไก่อัด	ปุมไก่อัด										/			1
เปราะ		/	/		/	/	/	/			/		/	8
เปราะหอม	หอมเปราะ	/	/		/	/	/	/						6
เปราะหอมขาว								/						1
เปราะหอมแดง								/						1
เปรียง	ก้านทอง ชันทอง	/			/	/	/	/		/	/		/	8
เปล้า					/									1
เปล้าน้อย		/			/	/	/	/		/	/			7
เปล้าใหญ่	เปล้าหลวง เปาะ	/			/	/		/			/			5
ผลาญศัตรู	สลอด	/												1
ผักกระเจด	ผักฐานอน	/												1
ผักกระโสม	ผักกะโสม					/	/							2

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแลมहाพิภ	8.คัมภีร์ตักกิดา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
ผักกาด		/			/	/					/			4
ผักขวง	สะเดาดิน ผักขี้ขวง	/					/						/	3
ผักโขมหิน	ผักเบี้ยหิน									/				1
ผักคราด	ผักตุ่มหู ผักเผ็ด ผักคราดหัวแหวน	/	/		/	/	/	/		/			/	8
ผักคราดหัวแหวน	การบูร	/												1
ผักเคล็ด,ผักเค็ด	ซีเหล็กเทศ	/									/			2
ผักชี	ผักหอม	/	/		/	/	/	/		/			/	8
ผักชีล้อม	ผักอับอ้อ ผักหนอกข้าง	/			/	/	/			/				5
ผักชีลา		/	/		/	/	/							5
ผักตบ			/											1
ผักบุ้ง	ผักทอดยอด ไหนเดาะ ผักบุ้งนา ผักบุ้งแดง	/									/			2
ผักบุ้งเทศ		/									/			2

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุทฐานวินิจจัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภ	8.คัมภีร์ตักกคิดา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
ผักนึ่งไทย		/									/			2
ผักนึ่งรวม		/									/			2
ผักเบียร์ใหญ่											/	/		1
ผักปราบ		/									/			2
ผักปลิงขาว		/					/	/						3
ผักปลิงแดง											/			1
ผักปอด	ผักปุมปลา		/				/							2
ผักปอดตัวผู้								/						1
ผักปอดตัวเมีย								/						1
ผักเปิด	ผักเปิด	/	/		/			/		/	/		/	7
ผักเปิดแดง	ผักเปิดฝรั่ง พรหมสีแดง	/			/					/				3
ผักเปลว											/			1
ผักแพว		/	/		/			/		/	/		/	7

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุวิภังค์	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแลมहाพิภ	8.คัมภีร์ตักกิดา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุนิเวศน์	จำนวนคัมภีร์ที่มีการกล่าวถึง
ผักแพวขาว										/				1
ผักแพวแดง	ผักเป็ดฝรั่ง พรมมิแดง	/	/		/	/				/	/		/	7
ผักแว่น	ผักหนอก	/												1
ผักเสี้ยนไทย	ผักส้มเสี้ยน ผักเสี้ยนขาว							/			/			2
ผักเสี้ยนผี	ส้มเสี้ยนผี ไปนิพพานไม่รู้กลับ ผักเสี้ยนตัวเมีย	/	/		/	/	/	/		/	/			8
ผักหนอก	ผักแว่น	/	/		/		/					/		5
ผักหนาม.ข้อ										/				1
ผักหวาน	กงบาดาล	/						/						2
ผักหวานบ้าน	จ้ำผักหวาน ผักหลน ผักหวานใต้ใบ	/	/								/	/		4
ผักโหม		/						/						2
ผักโหมขาว								/						1
ผักโหมแดง	ผักเป็ดฝรั่ง พรมมิแดง							/						1

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประถมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุวิภังค์	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจจัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัตน์	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภัก	8.คัมภีร์ตักกคิดา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุนิเวศน์	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
ผักโหมหนาม	ผักขมหนาม	/					/			/				3
ผักโหมหิน		/			/			/		/				4
ผักไห่		/	/		/		/							4
ผีเสื้อน้อย			/				/							2
ผีเสื้อใหญ่			/				/							2
ไผ่ป่า	ทะงาน พูน	/						/						2
ไผ่สีสุก		/			/									2
ฝรั่ง	ชุมพู่ มะก้วย ยามู ยาหมู หมากสีดา						/							1
ฝอยลม							/							1
ฝรั่ง	ฝรั่งแสน ฝรั่งส้ม หนามโค้ง	/	/		/		/	/			/			6
ฝรั่ง		/	/		/		/	/			/	/		7
ไผ่		/	/		/		/							4
ไผ่แดง		/	/			/	/				/			5

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุวิภังค์	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภัก	8.คัมภีร์ตักกคิลดา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุนิเวศน์	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
ฝ้ายเทศ	ฝ้ายดอก ฝ้ายสำลี	/			/									2
ฝิ่น	ตาลเหลือง ไวไร่	/			/	/				/				4
ฝิ่นต้น	มะละกอฝรั่ง มะหุ้งแดง	/												1
แฝกหอม	แฝก หญ้าแฝกหอม	/	/		/	/	/	/					/	7
พญาายา	กระแจะ ขะแจะ แจะ ตุมตั้ง							/						1
พยูง											/			1
พรม	ขี้แฮด หนามพรม				/					/	/			3
พรมมิ	ผักมิ	/	/			/		/						4
พวรรณผักกาด	พญามูลเหล็ก ยามือเหล็ก	/				/		/						3
พวรรณผักกาด		/			/		/							3
พระยามือเหล็ก	พญามือเหล็ก									/				1
พรัามอญ		/												1
พริก	พริกขี้หนู พริกदै	/			/	/		/		/	/			6

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแลมहाพิภ	8.คัมภีร์ตักกศิลา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
พริกเทศ	พริกที่มีเมล็ดคล้ายลูกเฒ่า เนื้อในขาว เหลือง ชื่อจีนว่า อั้งเต้า (334ฉบับนุรักษ์)				/		/			/				3
พริกไทย	พริกไทยล่อน พริกล่อน	/	/		/	/	/	/		/		/		8
พริกหอม	หมากมาศ กำจัดต้น	/	/		/	/	/			/				6
พริกหาง		/				/		/		/				4
พลวง	ตั้ง ยาง พลอง	/									/			2
พลับ	มะพลับ					/		/						2
พลับพลึง	ลิ้ว	/										/		2
พลูแก		/				/	/	/			/			5
พลูป่า							/							1
พะยอม	พะยอมม กะยอมม พะยอมมทอง พะยอมมดง ยางหยวก	/	/				/							3

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประถมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุทฐานวินิจจัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแลมहाพิภัก	8.คัมภีร์ตักกิดา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
พะลา						/								1
หญ้าพันงูแดง, พัน	หญ้าพันงูแดง	/	/		/		/				/			5
พาชไหนด		/												1
พาดไฉน						/		/		/	/			4
พิกุล	พิกุลเขา พิกุลเถื่อน	/	/		/	/	/	/		/	/		/	9
พิมเสน	ผักซี่ข้าง หนาด	/	/		/	/	/	/		/	/	/	/	10
พิลังกาสา		/	/		/	/	/	/		/	/			8
พิศนาค	นมราชสีห์ พิษนาท	/			/									2
พิษงูด	งู									/				1
พิษหมาบ้า	??									/				1
พุงแก	น้านอง พุงซี่ เม้าซี่	/			/						/			3
พุงจาบ					/									1
พุงดอ	หนามเหม็น ขี้แฮด หนามรอบข้อ	/			/					/				3

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแลมहाพิภ	8.คัมภีร์ตักกศิลา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
พุงหมันต์		/												1
พุดซ้อน	พุดจีน พุดใหญ่ พุทรักษา	/												1
พุดทรา	หมากขอ หมากทัน	/	/		/		/	/		/	/			7
พุทธรชาด	ไถ่น้อย เขี้ยวกระแต		/				/							2
พุทรักษา		/												1
พุ่มไก่อ											/			1
พุ่มเรียง	ขำมะเรียงบ้าน พุ่มเรียงสวน พุ่มเรียง โคมเรียง	/												1
พุ่มเรียงบ้าน		/												1
พุ่มเรียงป่า		/												1
เพกา	มะลิ้นไม้ มะลิติไม้ หมากลิ้นฟ้า	/	/					/			/			4
เพชรสังฆาต	สามร้อยต่อ ชันข้อ สันชะควด							/						1
เพาะะหอม					/									1

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุวิภังค์	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัตน์	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแฉมมหาพิภัก	8.คัมภีร์ตักกศิลา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุวิภังค์	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
เพ็ศถุกรรม		/												1
แพงพวย	แพงพวยบก พังพวย นมอินทร์			/										1
โปกพาย, โภกพาย		/			/	/					/			4
โพบาย		/												1
โพบราสาท	โพบัวผู้ โพบีนก										/			1
ไพล	ปู่เลย ว่านไฟ ไพลเหลือง	/	/		/	/	/	/		/	/	/	/	10
ไพลดำ										/	/	/		3
ไพลเหลือง		/												1
ไพลแห้ง		/			/					/				3
ฟองน้ำ												/		1
ฟองสมุทร										/				1
ฟักขม								/						1
ฟักข้าว	ขี้กาเครือ ฟักข้าว	/	/		/	/	/	/		/	/	/	/	10

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุวิภังค์	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรโรคินิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภัก	8.คัมภีร์ตักกศิลา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุวิภังค์	จำนวนคัมภีร์ที่มีอาการกล่าวถึง
ผักชีแว	ผักจีน แฝง ผักชีหมู	/												1
ข้าว, ฟางข้าว				/						/				2
ไฟเดือนห้า	บัวลาแดง เทียนใต้ เทียนแดง			/										1
มดยอบ		/		/						/	/			4
มตาดเครือ	ปะละ รสสุคนธ์									/				1
มหากาฬ		/												1
มหาจักร		/												1
มหาจักรพรรดิ											/			1
มหาละลาย										/				1
มหาสดำ	กลาศรี กูดพร้าว	/	/	/	/	/					/			5
มหาหิงส์		/	/	/	/	/	/	/		/	/		/	10
มหารู							/							1
มโหระ							/							1

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแลมहाพิภ	8.คัมภีร์ตักกศิลา	9.คัมภีร์ภระษัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
มะกรูด	ขุน มะขู มะขูด ส้มกรูด ส้มมะขี้ หมายาก กูด	/	/	/	/	/				/	/	/	/	9
มะกล่ำ		/			/						/			3
มะกล่ำขาว		/								/	/			3
มะกล่ำเครือ	มะกล่ำแดง กล่ำตาไก่	/	/		/						/			4
มะกล่ำดำ										/				1
มะกล่ำแดง	มะกล่ำเครือ กล่ำตาไก่							/						1
มะกล่ำต้น	มะกล่ำตาช้าง มะแค็ก									/				1
มะกล่ำตาช้าง	มะกล่ำต้น มะเด็ก มะแดง มะหัวแดง มะโหกแดง หมายากเด็ก	/						/						2
มะกอก	กอกกุก กอกเขา กอกหมอง กูก มะกอกป่า	/	/							/	/			4
มะกอกเทศ		/												1

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประภมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังค	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแลมहाพิภ	8.คัมภีร์ตักกิดา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังค	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
มะกอกน้ำ		/								/				2
มะกอกบก		/												1
มะกา	มาดกา ส่าเหล้า ก้องแกบ	/									/	/		3
มะเกลือ	มักเกลือ ผีเผา	/			/					/	/			4
มะขวิด	มะพืด	/						/						2
มะขาม	มะขามไทย ขาม หมากขาม	/	/		/		/	/	/	/	/	/	/	10
มะขามขบ		/	/				/						/	4
มะขามขี้แมว		/												1
มะขามเทศ	มะขามข้อง							/						1
มะขามป้อม	กันโตด กำหวด มังลู สันยาสำ	/	/		/		/	/		/	/	/	/	9
มะขามเปี้ยก	ทำจากมะขาม	/			/	/				/		/		5
มะเขือ	ตรอบ ตีรอบ น้ำเนอ	/												1
มะเขือขื่น	มะเขือแจ้ มะเขือหีน	/			/	/					/		/	5

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแลมहाพิภ	8.คัมภีร์ตักกิดา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
มะคำไก่	มะคำตีไก่ มักค้อ	/								/				2
มะขัง										/				1
มะจั่ว		/	/		/		/			/	/		/	7
มะดูก	ยายปลวก									/				1
มะเดื่อ	มะเดื่อดิน ไทรนก	/	/				/	/	/	/			/	7
มะเดื่อชุมพร	เดื่อเกลี้ยง เดื่อน้ำ มะเดื่อชุมพร						/					/		2
มะเดื่อดิน	เดื่อเครือ เดื่อดิน มะเดื่อเถาโมกเครือ ไล่ต้น	/	/				/				/			4
มะเดื่อชุมพร	เดื่อเกลี้ยง เดื่อน้ำ มะเดื่อชุมพร						/							1
มะตาด	ส้มปรุ ส้านกว้าง	/									/			2
มะตูม	มะปิ่น ตุ่มตั้ง หมากตูม ตูม	/	/		/	/	/	/		/	/	/	/	10
มะทรง,มะขาง	ละมุดสีดา	/	/		/		/	/		/			/	7
มะนาว	ส้มมะนาว หมากฟ้า	/		/	/	/				/	/	/		7

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจจัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแลมहाพิภ	8.คัมภีร์ตักกิดา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
มะนาวเทศ	มะนาวนมควาย มะนาวฝรั่ง	/				/								2
มะปราง											/		/	2
มะขี้	มะขี้มะเมีย	/				/						/		3
มะฝ่อ	มะปอบ หม่าทิ										/			1
มะพร้าว	ดุง โพล หมากอุง หมากอูน	/			/			/			/			4
มะพร้าวนาฬิกา		/			/	/				/				4
มะเฟือง	สะบือ หมกเฟือง	/	/		/	/	/					/		6
มะไฟ		/			/			/			/			4
มะม่วง	แป มะม่วงบ้าน มะม่วงสวน	/	/		/		/	/		/	/			7
มะม่วงกะล่อน	ม่วงเทียน มะม่วงป่า มะม่วงขี้ไต้	/	/				/							3
มะม่วงพรวน											/			1
มะม่วงคั้น	มะม่วงขี้ยา	/												1
มะเมีย	มะขี้มะเมีย	/				/						/		3

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุวิภังค์	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภค	8.คัมภีร์ตักกศิลา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุนิเวศน์	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
มะยงคี่	มะผาง มะปริง	/												1
มะยมตัวผู้	มะยมตัวผู้ต้นอ่อน ต้นเล็กออกดอก แล้วไม่ติดลูกนิยมใช้ทำยา และมะยม ตัวเมียต้นใหญ่ออกดอกติดลูกดก											/		1
มะยอบ					/									1
มะระ	มะระขี้นก ผักไห่	/	/		/	/	/			/		/		7
มะรุม	ผักอีสุ่ม มะค้อนก้อม	/	/		/	/		/		/	/		/	8
มะละกอ	ก้วยลา มะก้วยเทศ มะเตี๊ยะ ลอกอ หมากหุ้ง หมากซางพอ	/												1
มะลิ		/	/		/	/	/	/					/	7
มะลิซ้อน	มะลิซ้อน	/												1
มะลิลา		/	/			/	/	/						5

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแลมहाพิภ	8.คัมภีร์ตักกศิลา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
มะแว้ง	มะเขือหิน มะเขือแจ้	/	/		/	/								4
มะแว้งเครือ	มะเขือแว้ง มะแว้งขม มะแว้ง แว้งเครือ	/	/		/		/						/	5
มะแว้งต้น	มะแค้ว้ง มะแค้ว้งขม มะแค้ว้งดำ หมากแข้งขม แว้งคม	/	/		/		/						/	5
มะหาด	หาด หาดหนูน ตาแปง กาแย ตาแป หาดใบใหญ่	/			/	/	/			/	/			6
มะแหน										/				1
มะอึ๊ก	มะเขือปู่ มะอึ๊ก												/	1
มังโหรา								/						1
ม้าเหมียว	ด้วงปีกแข็ง(206ฉบับอนุรักษ์)	/												1
มือปัก		/												1
มูก		/												1

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตวิภังค์	3.คัมภีร์สมภูฐานวินิจจัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัตน์	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภค	8.คัมภีร์ตักกิดา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตวิภังค์	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
มูกมัน		/	/			/		/			/		/	6
มูกหลวง	มูกมันน้อย มูกมันหลวง โมกเขา	/												1
แมงคูด		/												1
แมงลัก	ผักอู่ตู กอมก้อขาว	/				/				/				3
โมกมัน	มูกมัน มูกน้อย	/					/	/					/	4
โมกหลวง	มูกมันหลวง มูกหลวง โมกเขา	/					/	/					/	4
โมง		/	/								/			3
ไม้ฉำฉา	จามจุรี ฉำฉา ลัง สารสา ลำสา ก้ามกุ่ม ก้ามปู							/						1
ไม้ชาก											/			1
ไม้แซก		/												1
ไม้แดง		/						/						2
ไม้เท้ายายม่อม	เท้ายายม่อม พญารากเดียว							/			/	/		3

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุวิภังค์	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจจัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัตน์	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภัก	8.คัมภีร์ตักกศิลา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุวิภังค์	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
ไม้รวก		/	/				/				/			4
ไม้สัก		/									/	/		3
ยอ	หมากยอ มะตาเสือ ยอบ้าน	/						/		/		/	/	5
ยาเข้าเย็น	หัวยาข้าวเย็น	/			/	/		/			/			5
ยาเข้าเย็นโคกขาว								/						1
ยาเข้าเย็นโคกแดง	ไลดะทนงแดง ขนาดคำ ทะนง							/						1
ยาเข้าหอม								/						1
ยาง	ยางขาว ยางนา ยางแม่น้ำ ยางหยวก	/	/				/	/			/			5
ย่างทราย			/							/				2
ยางโพ		/												1
ยาดำ	ยางของว่านหางจระเข้	/	/		/	/	/	/		/	/	/	/	10

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแลมहाพิภ	8.คัมภีร์ตักกิดา	9.คัมภีร์ภระษัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
ย่านาง	จ้อยนาง ญู่เจ้าเขาเขียว เครือ ย่านาง เถาว์ลย์เขียว หน้ำภคินี												/	1
ยาสูบ				/							/			2
ยี่สุ่น	ขี้กา สาบแรง ไม้จิ้น		/				/							2
โยทะกา	ขงโคดอกเหลือง	/	/			/	/							4
รูกฟ้า	เขือก สะพิแคล่												/	1
รง	รงทอง	/		/										2
รงทอง	รง	/	/	/			/	/		/	/			7
ระกำ	ยาเปาะ		/				/	/						3
ระงับ	ระงับพิษ หน้ำกำแพง	/	/	/										3
ระงับพิษ		/												1
ระย่อม	เข็มแดง ย่อมตีนหมา ละย่อมตุมคลาน	/	/	/	/	/	/				/			6

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประถมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจจัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัตน์	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภค	8.คัมภีร์ตักกศิลา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
รัก	ตีนเป็ดทราย ตีนเป็ดเล็ก	/												1
รักขาว (รักดอกสีขาว)		/		/				/						3
รักซ้อน	ปอเดือน ป่านเดือน รักเขา รักดอก รัก ร้อยมาลัย	/												1
รักเทศ							/							1
รัง	ฮ้าง เปาดอกแดง เรียง						/				/			2
รังกา	หญ้ารังกา	/				/	/							3
รังหมาว่า		/				/						/		3
กรวด		/		/							/			3
ขนาก		/												1
ราชดัด	การจับหลัก เพี้ยฟาน พญาดาบหัก สอยดาว กะดัด	/	/	/			/	/			/			6
ราชพฤกษ์		/												1

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจจัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภ	8.คัมภีร์ตักกศิลา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
ราชมานพ											/			1
เร่ว	หมากเน็ง หมากอ			/										1
เร่วน้อย	เร่ว กะลา						/							1
เร่วใหญ่							/							1
แร้ง		/												1
ละมุดสีดา		/												1
ละหุ่ง	ละหุ่งแดง ละหุ่งขาว มะละหุ่ง มะหึ่ง		/			/	/	/			/			5
ละหุ่งแดง	สับดูแดง สับดูเลือด		/	/	/	/	/	/						4
ลั่นทม	จำปาลาว จำปาขาว จงป่า จำปาขอม						/							1
ลำเจียก	เตยทะเล ปะหนัน	/	/			/	/				/			5
ลำดวน	หอมนวล	/		/	/	/								3
ลำพัน	ว่านมีดยับ หญ้าหนู	/	/	/	/	/								5
ลำพันแดง	ลำพันหางหมู		/	/								/		3

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภค	8.คัมภีร์ตักกศิลา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
ลำพันทอง		/												1
ลำโพง	มะเขือบ้า ละอองกะ	/	/		/	/	/			/	/			7
ลำโพงกาสลัก	มะเขือบ้าดอกดำ	/												1
ลำไย	ลำไยบ้าน ลำไยป่า		/				/	/						3
ลิ้นทะเล		/				/								2
ลูกเขยตายแม่ยาย	ลูกเขยตายแม่ยายทำศพ เขยตายแม่ ยายทำศพ เขยตาย										/			1
ลูกบิด		/												1
ลูกผักชี		/												1
เล็บมือนาง		/	/				/				/			4
เล็บเหยี่ยว			/				/	/						3
เลือดแรด	เลือดแรดใบเล็ก	/	/		/		/				/			5
โลด	ตีนควีน ประดงขอ พลึง		/											1

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประถมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุวิภังค์	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัตน์	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภัก	8.คัมภีร์ตักกศิลา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุวิภังค์	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
โลท				/		/				/		/		4
โลดทง,โลดทะนง,โลดทะนงแดง		/		/				/		/	/		/	6
จกกลนี้								/						1
ว่านกลีบแสด	ว่านกีบแสด กีบม้า ว่านกีบแสด	/	/			/					/			4
ว่านนางคำ		/									/			2
ว่านน้ำ	ห้วงอ ฮางคาวน้ำ ส้มขึ้น หว่านน้ำ	/			/	/	/	/		/		/	/	8
ว่านเปราะ		/												1
ว่านร้อนทอง	หว่านร้อนทอง	/	/		/						/			4
ว่านสากเหล็ก	พรวนกล ละมียอ										/			1
ว่านหางจระเข้	ว่านไฟไหม้	/								/				2
ว่านหางช้าง	หว่านหางช้าง	/	/		/	/		/		/				6
สมอวิทยา								/						1
วิลันตา								/						1

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุวิภังค์	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัตน์	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแลมहाพิภังค์	8.คัมภีร์ตักกศิลา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุนิเวศน์	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
สน	พญาไม้ สามพันปี หางหมา	/	/		/	/	/	/		/	/		/	9
สนเทศ	สนทราย สนสร้อย สนหอม	/	/		/		/							4
สนุ่น	ตะไคร้บก ดาลู ตะหนูน	/	/				/	/			/			5
ส้มกุ้ง	ส้มกุ้งบก	/			/					/	/			4
ส้มเช้า					/			/		/	/		/	5
ส้มซ่า	ซาฮ้อ	/										/		2
ส้มป่อย	ส้มพอดี	/	/		/	/	/			/	/	/	/	9
ส้มมะขาม	มะขาม	/			/		/					/		4
ส้มสันดาน	ส้มออบแอบ		/				/			/				3
ส้มเสี้ยว	เสี้ยวใหญ่	/	/				/			/				4
สมอ	ข้าวห่อไม้พอ แลนบาน	/	/		/	/	/	/		/		/		8
สมอทะเล	กระหูด กือเราะ	/												1
สมอทั้งสอง										/				1

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภค	8.คัมภีร์ตักกศิลา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
สมอทั้งสาม		/												1
สมอเทศ	สมอขีต	/	/		/	/	/	/		/	/		/	9
สมอไทย	มะนะ มาแน้ หมกแนะ สัมมอ สมอ อัพยา	/	/		/	/	/	/		/	/	/	/	10
สมอป่า								/						1
สมอพิเภก	สมอใหญ่ สมอแหน แหนขาว แหนต้น	/	/		/	/	/	/		/	/	/	/	10
สมอร่องแร้ง		/			/					/				3
สมออพยา,สมออัพยา		/						/						2
สมี่	สะเภาลม ผักสองแสง	/												1
สมุลแว้ง,สมุนละแ	ฝนแสนห่า พะแ้ว โม่งหอม	/	/		/	/	/	/		/	/	/	/	10
สลอด	มะข่าง ลูกผลาญศัตรู สลอดต้น หมากยอง	/	/		/	/	/	/		/	/		/	9
สลอดกินลง		/												1

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจจัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวदार	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภค	8.คัมภีร์ตักกคิดา	9.คัมภีร์ภระษัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
สลอดน้ำ	มะนอดน้ำ	/	/				/	/			/			5
สลัดได	สลัดไดป่า กระลำพัก	/	/				/	/		/	/			6
สวาด		/	/		/		/			/		/	/	7
สหัสคุณ,สหัสคุณ		/				/		/			/			4
สหัสคุณทั้งสอง		/				/				/				3
สหัสคุณเทศ		/	/		/		/	/		/				6
สหัสคุณไทย					/			/						2
สะแก	สะแกนา แพง จองแซ่	/			/				/		/	/	/	6
สะค่าน	จะค่าน	/	/		/	/	/	/		/	/	/		9
สะตั้งข้างเผือก										/				1
สะเดา	กาเดา กะเดา สะเลียม	/	/		/	/	/	/		/	/		/	9
สะเดาดิน	หญ้าผักเบี้ย												/	1
สะตือ	ประคู่ขาว แห้ คู่ขาว										/			1

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุวิภังค์	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภัก	8.คัมภีร์ตักกศิลา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุนิเวศน์	จำนวนคัมภีร์ที่มีรายการกล่าวถึง
สะท่อน	มะต๋อง มะตั้น หมากต๋อง กะท่อน									/				1
สะบ้า	มะบ้า คำตัน									/				1
สะบ้ามอญ	สะบ้า มะบ้าหลวง	/												1
สะบ้าเลือด												/		1
สะไถ							/							1
สั๊ก		/				/					/			3
สังกะระนี,สังกะระ	หญ้าหอนไก่ หญ้าหัวนาค	/	/			/	/				/		/	6
สังข์		/	/		/		/	/						5
สังข์เป่า					/									1
สังข์หนาม		/	/		/									3
สังข์โยชน์		/												1
สันตะวา	ผักโตวา สันตะวาใบพาย		/			/								2
สันพรั่มอน	สันพรั่มอญ	/		/										2

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประถมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุวิภังค์	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรโรคินิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแลมहाพิภัก	8.คัมภีร์ตักกศิลา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุวิภังค์	จำนวนคัมภีร์ที่มีการกล่าวถึง
सानส้ม	สารส้ม	/	/		/	/	/	/		/	/	/		9
สาบกา	ไฟเดือนห้า หญ้าสาบกา	/										/		2
สาบแฉ่ง		/										/		2
สามสิบ	ผักหนาม สามร้อยราก ผักชีข้าง	/						/						2
สารภี บุนนาค	ทรี สร้อยพิ	/	/		/	/	/			/	/		/	7
สารพัดพิษ		/	/		/		/			/	/			6
สำโรง	โหมโรง	/								/				2
สำโรง, สัทโรง		/	/			/					/			4
สีพันกระบือ	กระบือ ก้อนุง ขนหนอน											/		1
สีเสียด	สะเจ ชี้เสียด สีเสียดเหนือ สีเสียด เหลือง	/	/				/	/			/			5
สีเสียดเทศ	สาสีปู้ มะหนัง	/									/			2

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุวิภังค์	3.คัมภีร์สมภูฐานวินิจจัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัตน์	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภัก	8.คัมภีร์ตักกศิลา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุวิภังค์	จำนวนคัมภีร์ที่มีการกล่าวถึง
เสนียด	กุลาขาว บัวลาขาว บัวฮาขาว โนรา ขาว หูรา	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	8
แสม		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	7
แสมทะเล	แสมแดง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	7
แสมสาร	ซีเหล็กป่า			/						/	/			3
หญ้่วงข้าง	หญ้่วงข้างน้อย หวาย งวงข้าง ผัก งวงข้าง งวงข้าง ผักงวงข้าง										/			1
หญ้่าเกล็ดหอย		/				/				/				3
หญ้่าเกล็ดหอยใหญ่	หญ้่าปล้องหอย	/												1
หญ้่าคา	คาหลวง คา ลาแดง	/		/							/	/		4
หญ้่าวงข้าง	หญ้่าวงข้างน้อย หวาย งวงข้าง ผัก งวงข้าง งวงข้าง ผักงวงข้าง	/												1
หญ้่าชันกาด	หญ้่าอ้อยน้อย	/		/				/			/			4

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภ	8.คัมภีร์ตักกิดา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
หญ้าไซ	หญ้าไทร หญ้าทราย หญ้าคมบาง			/						/				2
หญ้าไซร	หญ้าคมบาง									/				1
หญ้าตีนนก	หญ้าเท้านก หญ้าปากควาย	/	/				/	/					/	5
หญ้าไต้ใบ	ไฟเดือนห้า มะขามป้อมดิน หมากไซ หลัง	/	/											2
หญ้านาง	ย่านาง	/	/		/		/		/		/	/	/	8
หญ้าน้ำดับไฟ	หญ้าดับไฟ	/												1
หญ้าปากควาย	หญ้ามาเลเซีย	/			/	/		/			/	/		6
หญ้าป็นตอ	หญ้าป็นตอ	/	/				/							3
หญ้าพังกู		/					/	/				/		4
หญ้าพังกูแดง										/				1
หญ้าพังกูแดง	หญ้าพังกูเล็ก พังกูแดง	/										/		2
หญ้าแพรก	หญ้าแฝด	/			/	/	/	/			/	/		7

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแลมहाพิภ	8.คัมภีร์ตักกิดา	9.คัมภีร์กระษัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
หญ้าองไฟ	หยากไย่	/			/					/				3
หญ้ารงก		/												1
หญ้ารากขาว	หญ้าเกล็ดหอย	/												1
หญ้ารากดำ		/												1
หญ้าลูกเคล่า		/						/						2
หญ้าหนวดปลาชุก	หญ้าเปลือกกระเทียม							/						1
หญ้าแห้วหมู	จุดหนู	/				/						/		3
หนอนตายอยาก	กระเพียด										/			1
หน่อไม้		/				/								2
หนาด	พิมเสน ผักชีข้าง	/			/	/	/					/	/	6
หนามแดง			/				/							2
หนามรอบตัว											/			1
หมาก	พลา สะลา เขียด	/						/						2

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประถมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจจัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรโรคินิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแลมมหาพิภค	8.คัมภีร์ตักกคิตดา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
หมากผู้	หมากผู้หมากเมีย	/	/				/							3
หมากเมีย	หมาก		/				/							2
หมากสง	หมาก	/									/			2
หมากสีบ, ทะลาย		/									/			2
หลาวหลก		/												1
หว่า		/	/			/	/				/			5
หว่านเหลือง		/												1
หว่าเฒ่า											/			1
หว่ายตะค้า		/	/		/		/							4
หอม	หอมแกง หอมแดง หอมไทย หอมเล็ก หอมหัว	/	/		/	/	/	/		/	/	/	/	10
หอมแดง	ว่านหอมแดง ว่านไก่อแดง	/	/				/	/		/	/			6

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภ	8.คัมภีร์ตักกิดา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีการกล่าวถึง
หางทราย	กราย หนามกราย แนนาม ตานแดง หนองมิ่งใจ สันคำ ชี้อ้าย	/						/						2
หางปลาช่อน	ผักกาดนกเขา ผักแดง	/												1
หึ่งหาย	กึ่งหาย ดิงหาย	/												1
หีบลม						/								1
เหงือกปลาหมอ	อีเก็ง ตะเก็ง แก้มหมอแล									/				1
แห้ว		/	/				/				/			4
แห้วหมู		/	/		/	/	/	/			/	/	/	9
โหระพา		/	/			/	/							4
โหระพาเทศ		/				/								2
อบเชย		/	/		/	/	/	/	/	/			/	9
อบเชยเทศ		/	/		/	/	/			/				6
อบเชยไทย		/				/							/	3

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจจัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัตน์	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภค	8.คัมภีร์ตักกคิดา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปากชันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏถึง
อ้อย											/			1
อ้อยแดง		/	/		/	/		/			/	/		7
อังกาบ	ทองระอา อังกาบเมือง	/			/			/			/			4
อังกาบขาว								/						1
อังกาบเหลือง								/						1
อัญชันขาว		/	/											2
อ้อพญา								/						1
อ้ายเหนียว		/						/						2
อูตพิต	บอนแก้ว มะโหรา	/			/	/				/	/			5
เอ็น	กระวานเทศ ลูกเอ็น	/	/		/		/	/		/	/		/	8
เอ็นเทศ			/				/							2
เอื้องควาย													/	1
จำนวนชนิดสมุนไพรที่ปรากฏ		530	262	6	262	191	239	293	12	211	250	92	128	802

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแลมहाพิภ	8.คัมภีร์ตักกคิลดา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
สัตวิวัตถุ														
กวาง	ชะมดเขียง	/	/		/	/	/	/						6
กวาง	เขา	/	/		/					/	/			5
กา	ขน	/												1
กุ่ม เคย	กะปิ											/		1
กฤษ	เขากฤษ	/	/							/				3
แกะ	เขาแกะ, น้ำนมแกะ	/	/					/						3
เขี้ยววงา	เขี้ยววงา	/										/		2
ไข่	ไข่ฟัก	/												1
คน	กะตังบุตร(ปัสสาวะ), น้ำนมคน	/		/	/	/		/						5
ครึ่ง		/	/		/	/					/		/	6
ควาย	เขา, กระดูก, ขี้, ดี, กระดูก, น้ำนม	/	/			/		/		/	/			6

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุวิภังค์	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภัก	8.คัมภีร์ตักกศิลา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุนิเวศน์	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
ควายป่า	ดีควายเถื่อน		/											1
ค่าง	กระดุก		/											1
งูทับหาง	กระดุก	/	/				/			/	/	/		6
งูเหลือม	กระดุก, ดี, น้ำมัน	/	/		/	/	/			/	/	/		8
งูเห่า	คราบ, ดี	/												1
จระเข้	เขี้ยว, ดี	/	/		/		/			/				5
ชะมด	ชะมดเห็ด	/	/		/	/	/	/						6
ช้าง	งาช้าง, งาช้างกำจัด, งาช้างกำจัด, น้ำมัน	/	/		/		/	/		/	/			7
หมูป่า	เขา	/												1
ตะพานน้ำ	ดี	/	/				/			/				4
เต่าเหลือง	กระดอง	/												1
แตน	รัง	/												1

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประถมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรโรคินิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภค	8.คัมภีร์ตักกคิดา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
นก	ขน	/												1
นกกะลิง	หางนกกะลิง				/									1
นกกาน้ำ	ดี					/								1
นกยูง	หาง,ดี	/												1
น้ำนม		/		/										2
น้ำนมเปรี้ยว							/							1
น้ำมันเนย		/												1
เนื้อ	เขา	/												1
เบียร์ แก้ว									/					1
เบียร์จีน		/	/			/					/			4
เบียร์ตัวผู้			/		/									2
เบียร์ตัวผู้		/												1
เบียร์โปง									/					1

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประถมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรโรคินทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภค	8.คัมภีร์ตักกศิลา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีการกล่าวถึง
เบญจพองลม										/				1
เบญจลาย										/				1
เบญจใหญ่									/					1
ปลา	น้ำปลา,ปลาร้า	/												1
ปลากระเบน	หนังกระเบนเผา	/												1
ปลาช่อน	เกล็ดปลาช่อน,เนื้อ	/	/				/							3
ปลาดุก	ปลาดุก									/			/	2
ปลาพยุณ	เขี้ยว	/	/		/		/							4
ปลาวาฬ	อำพันทอง	/	/			/				/				4
ปลาสร้อย						/								1
ปลาไหล	ดีปลาไหล	/												1
ปูทะเล	ก้าม	/	/		/		/				/			5
ปูป่าเหมือง	ปูป่าเหมือง											/		1

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประถมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภ	8.คัมภีร์ตักกศิลา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีการกล่าวถึง
เปิด	ไขเปิด				/									1
ผึ้ง	ขี้ผึ้ง, น้ำผึ้ง	/	/		/	/	/	/		/	/	/	/	10
แพะ	เขา, น่านม	/	/					/		/				4
ฟาน, อีเก้ง	เขาฟาน, อีเก้ง	/												1
ม้า	น่านมม้า, มูตรม้า	/						/						2
เม่น	ขน	/												1
แมงมุม	แมงมุม, คราบ แมงมุมตายซาก	/												1
แมลงสาบ	ขี้แมลงสาบ	/												1
แมว	หัว	/												1
แร้ง	กระดูก	/				/								2
แรด	เขี้ยว, หนัง, นอ	/	/		/									3
เลียงผา	กระดูก, เขา	/					/							2

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุวิภังค์	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจจัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภค	8.คัมภีร์ตักกคิลดา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุนิเวศน์	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
วัว	ชีโคที่เขาทาข้างพ้อม,ชีเทาลูกโคใน ท้อง,กระดุก,เขา,น้ำนม,เบรียงพระโค ,มูล	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			7
วัวป่า	ดี		/		/							/		3
สิงหนัด	เขา	/												1
สุนัข	สุนัข	/				/				/				3
เสื่อ	เขี้ยว	/	/		/		/			/				5
ไล่เดือน	รากดิน(ไล่เดือน)	/												1
หนู	หนู	/												1
หนูหริ่ง	หนูหริ่ง	/												1
หมาว่า	หมาว่า	/												1
หมี	เขี้ยว	/	/		/									3
หมึกหอม	หมึกหอม	/												1

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุทฐานวินิจจัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภค	8.คัมภีร์ตักกคิดา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
หมี	เขี้ยวหมี, น้ำมันหมี	/			/					/				3
หมีป่า	ดง	/				/							/	3
หอยกาบ			/				/			/				3
หอยขม			/				/			/				3
หอยโข่ง		/												1
หอยแครง			/				/			/				3
หอยจับแฉง			/				/			/				3
หอยตาวัว			/				/			/				3
หอยนางรม		/	/				/			/				4
หอยพิมพิการัง			/				/			/				3
หอยมุก			/				/			/				3
หอยสังข์		/	/				/			/				4
อสุ	น้ำมัน							/						1

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุวิภังค์	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจจัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภัก	8.คัมภีร์ตักกคิลดา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธทา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุนิเวศน์	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
จำนวนชนิดสมุนไพรที่ปรากฏ		54	32	1	17	13	24	10	1	28	8	6	4	78
ธาตุวัตถุ														
กระสารส้ม							/							1
กัมถันแดง	/													1
กำมะถันเหลือง	/				/			/						3
เกลือ	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	10
เกลือเทศ	/													1
เกลือสินเธาว์	/	/		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	9
เกลือสุนจระ							/							1
เกลือสุวษา							/							1
เกลือหุง							/							1
ขัณฑรสกร	/	/					/	/	/	/				5

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจจัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภค	8.คัมภีร์ตักกศิลา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
ขี้ตะกรันเหล็ก		/												1
เขม่าไฟ		/												1
เขม่าเหล็ก		/						/			/			3
ครึ่ง		/												1
จุนสี		/												1
ชาดก้อน		/	/		/	/	/	/			/			7
ชาดหรรควณ		/				/								2
ชาดหรรควณจีน		/												1
ชาดหรรควณเทศ		/												1
ชาดหรรควณไทย		/												1
ดิน		/												1
ดินกิน		/												1
ดินแดงเทศ								/						1

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังค	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภ	8.คัมภีร์ตักกคิดา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังค	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
ดินถ่าน		/	/			/	/				/			5
ดินปะสิว					/						/	/		3
ดินปะสิวขาว		/	/		/	/	/			/	/			7
ดินสอพอง		/	/				/				/			4
ดีเกลือ		/			/	/				/		/		5
ตุกต่าน้ำทอง		/				/								2
ถ่านไฟป่าช้า		/												1
ทองคำเปลว,ทองคำ		/												1
แทนปลวก										/				1
น้ำคร่ำ		/			/							/		3
น้ำค่าง		/												1
น้ำตาล		/						/						2
น้ำตาลกววด		/				/	/	/						4

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุมังคัล	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภ	8.คัมภีร์ตักกศิลา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมังคัล	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
น้ำตาลทราย		/			/			/						3
น้ำท่า		/	/		/	/		/					/	6
น้ำประสานทอง		/	/		/	/	/			/	/		/	8
น้ำประสานทองจีน								/						1
น้ำประสานทองเทศ							/	/						2
น้ำปูนใส		/	/		/		/			/	/	/		7
น้ำร้อน		/			/	/		/						4
น้ำแรมคีน		/												1
น้ำสงพระเจ้าห้ามสมุทร					/									1
บัลลังก์สิลา, บันลังสิลา		/												1
ปูน											/	/		2
ปูนขาว		/				/	/			/				4
ปูนแดง												/		1

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุวิภังค์	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัต	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรโรคินิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภค	8.คัมภีร์ตักกศิลา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุวิภังค์	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
ปูนแห้งข้างเต้า											/			1
ฝุ่นจีน		/									/			2
มุก		/												1
รง		/		/										2
รงทอง		/	/	/		/	/		/	/				7
รังมดลี่										/				1
สนิมเหล็ก												/		1
สารส้ม		/										/		2
สุพรรณถัน		/										/		2
สุรา		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		9
หรดาน		/												1
หรดานแดง		/												1
หรดานทอง		/												1

ตารางที่ 3 รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในคัมภีร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	1.คัมภีร์ประณมจินดา	2.คัมภีร์ธาตุวิภังค์	3.คัมภีร์สมุฏฐานวินิจจัย	4.คัมภีร์มหาโชติรัตน์	5.คัมภีร์ชวดาร	6.คัมภีร์โรคนิทาน	7.คัมภีร์สรรพคุณยาแถมหาพิภัก	8.คัมภีร์ตักกศิลา	9.คัมภีร์ภระชัย	10.คัมภีร์มูจณาปักขันธา	11.คัมภีร์ฉันทศาสตร์	12.คัมภีร์ธาตุมุขิน	จำนวนคัมภีร์ที่มีปรากฏกล่าวถึง
หิงค์		/								/		/		4
หิงค์ยางไฟ		/												1
หินการังแดง		/												1
หินฟันม้า		/												1
อำพัน		/			/	/				/	/			5
อำพันเกษร		/												2
อำพันขี้ปลา		/												1
อำพันดอกไม้		/												1
จำนวนชนิดสมุนไพรที่ปรากฏ		51	11	0	15	14	14	17	0	14	15	11	4	65
รวมทั้งสิ้น		635	305	7	294	218	277	320	13	253	273	109	136	948

หมายเหตุ: ชื่อสมุนไพรสะกดตามคัมภีร์

ตารางที่ 4 รายชื่อพืชสมุนไพรและชื่อวิทยาศาสตร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	ชื่อวิทยาศาสตร์	วงศ์
พืชวัลดู			
กกธัญญา	กกลังกา	<i>Cyperus digitatus</i> Roxb.	Cyperaceae
กระเจียว		<i>Curcuma sessilis</i> Gage	ZINGIBERACEAE
กระแจะ	กำลังข้างสาร	<i>Naringi crenulata</i> (Roxb.) Nicolson	RUTACEAE
กระแจะตะนาว	กระแจะ ขะแจะ แจะ ตุ่มตั้ง	<i>Naringi crenulata</i> (Roxb.) Nicolson	RUTACEAE
กระชาย	กระแอน ชิงทราย ว่านพระอาทิตย์	<i>Boesenbergia rotunda</i> (L.) Mansf.	ZINGIBERACEAE
กระเช้าผีมด	หัวร้อยรู ปุ่มฟ้า	<i>Hydnaphytum formicarum</i> Jack	RUBIACEAE
กระดอม	มะนอยจา ผักแคบป่า มะนอย	<i>Gymnopetalum cochinchinense</i> (Lour.) Kuz	CUCURBITACEAE
กระดังงาไทย	สะบันงา สะบันงานต้นกระดังงา	<i>Cananga odorata</i> (Lamk.) Hook. f.	ANNONACEAE
กระดาดขาว		<i>Alocasia indica</i> Schott	ARACEAE
กระดาดแดง	ปื้มบือ กระดาด	<i>Alocasia indica</i> Schott var. <i>meiallica</i> Schott	ARACEAE
กระโดน	ปุยขาว ผ่าสาด ผักกระโดน โคน หู	<i>Careya sphaerica</i> Roxb.	BARRINGTONIACEAE
กระถินแดง		<i>Peltophorum pterocarpum</i> (DC.) Backer ex K.Heyne	LEGUMINOSAE-CAESALPINIOIDEAE
กระทกรก		<i>Olax psittacorum</i> (Willd.) Vahl	OLACACEAE
กระที่บยอด	คันรุ่ม จิยอบต้นตาล กระที่บยอบ	<i>Biophytum sensitivum</i> (L.) DC.	OXALIDACEAE
กระทือ	กระแอน เหยี่ยวแดง หัวทือ กะทือป่า	<i>Zingiber zerumbet</i> (L.) Smith	ZINGIBERACEAE
กระเทียม	หอมเทียม ผักเทียมหัวเทียม เทียม	<i>Allium sativum</i> L.	ALLIACEAE

ตารางที่ 4 รายชื่อพืชสมุนไพรและชื่อวิทยาศาสตร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	ชื่อวิทยาศาสตร์	วงศ์
กระเบียน		<i>Ceriscoides turgida</i> (Roxb.) Tirveng.	RUBIACEAE
กระเพราขาว		<i>Ocimum tenuiflorum</i> L.	LABIATAE
กระเพราแดง		<i>Ocimum tenuiflorum</i> L.	Ocimum
กระลำพัก	กล่ำกัก เนื้อไม้แห้งๆมาจากต้น		
กระวาน	กระวานขาว กระวานดำ กระวาน	<i>Amomum krevanh</i> Picrre.	ZINGIBERACEAE
กรักชี	แกแล	<i>Maclura cochinchinensis</i> (Lour.) Corner [ST] (2)	
ครามช้าง		<i>Smilax blumei</i> A.DC.	SMILACACEAE
กรุงเขมา	ขงเขมา พระพา เครือหมาน้อย วุ้น	<i>Cissampelos pareira</i> L.	MENISPERMACEAE
กฤษณา	ไม้หอม เนื้อไม้	<i>Aquilaria crassna</i> Pierre ex H.Lec.	THYMELLAEEACEAE
กล้วย	กล้วยไข่ กล้วยน้ำว้า กล้วย	<i>Musa sapientum</i> L.	MUSACEAE
กล้วยตานี		<i>Musa balbisiana</i> Colla	MUSACEAE
กล้วยตืบ			MUSACEAE
กล้วยไม้	โกฐพุงปลา จุกโรหิณี พุงปลาช่อน	<i>Dischidia major</i> (Vahl) Merr.	ASCLEPIADACEAE
กลอย	กลอยข้าวเหนียว มันกลอย หัว	<i>Dioscorea hispida</i> Dennst.	DIOSCOREACEAE
กล่ำมมะพร้าว	หมากคูน หมากคูน	<i>Cocos nucifera</i> L.	PALMAE
กะตังใบ	ดองต้อม กะดั่งบาย บังบายต้น	<i>Leea indica</i> (Burm.f.) Merr.	LEEACEAE
กะถินพิมาน		<i>Acacia tomentosa</i> Willd.	LEGUMINOSAE
กะทือป่า	กะทือแดง กะทือช้าง	<i>Zingiber spectabile</i> Griff.	ZINGIBERACEAE

ตารางที่ 4 รายชื่อพืชสมุนไพรและชื่อวิทยาศาสตร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	ชื่อวิทยาศาสตร์	วงศ์
กะพังโหม	ตดหมูตดหมา	<i>Paederia linearis</i> Hook.f.	RUBIACEAE
กะพี้เขาควาย	ขะเจาะ ขะแมบ คำแมบ	<i>Dalbergia stipulacea</i> Roxb.	LEGUMINOSAE-PAPILIONOIDEAE
กะเม็ง	ฮ่อมเกี้ยว หญ้าสับ กะเม็งตัวเมีย	<i>Eclipta prostrata</i> L.	COMPOSITAE
กัญชา	กันชา	<i>Cannabis sativa</i> L.	CANNABACEAE
กัญชาเทศ	กัญชาจีน ช้าซ่า ส่วน้ำ	<i>Leonurus sibiricus</i> L.	LABIATAE
กันเกรา	ดำเสา ทำเสา ม้นปลา	<i>Fragraca fragrans</i> Roxb.	GENTIANACEAE
กากทิง	กาทะทิง ทิง เนาวกาน สารภีทะเล	<i>Calophyllum inophyllum</i> L.	GUTTIFERAE
ก้างปลา		<i>Breynia racemosa</i> (Blume) Mull.Arg	EUPHORBIACEAE
กานพลู	ดอกจันทน์ จันจี้	<i>Syzygium aromaticum</i> (L.) Merr.et L.M.Perry	MYRTACEAE
การบูร		<i>Cinnamomum camphora</i> (L.) Presl	LAURACEAE
กำยาน	กำยานญวน	<i>Styrax tonkinensis</i> (Pierre)	STYRACACEAE
กำลั้งกระบือ	ลินกระบือ ใบทองแดง	<i>Excoecaria cochinchinensis</i> Lour. var. <i>cochinchinensis</i>	EUPHORBIACEAE
กำลั้งวัวเถลิง		<i>Anaxagorea luzonensis</i> A.Gray	ANNONACEAE
กุ่มน้ำ	ผักก่าม ผักกุ่ม	<i>Crateva magna</i> DC.	CAPPARIDACEAE
กุ่มบก	ผักกุ่ม ก่าม	<i>Crateva adansonii</i> DC.	CAPPARIDACEAE
เก็ด็ดหอยเทศ	ส้มกบ	<i>Oxalis corniculata</i>	OXALIDACEAE
แก้วเกลบ	ตะกรันจากเค้าเกลบที่แข็ง	<i>Oryza sativa</i> L.	GRAMINEAE
โกฐกระดูก		<i>Saussurea lappa</i> C.B.	COMPOSITAE

ตารางที่ 4 รายชื่อพืชสมุนไพรและชื่อวิทยาศาสตร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	ชื่อวิทยาศาสตร์	วงศ์
โกฐกะกลิ้ง	กระจี้ กะกลิ้ง ตูมกาแดง	<i>Strychnos nux-vomica</i> L.	STYRACACEAE
โกฐกั๊กกรา		<i>Anacyclus pyrethrum</i> L.	COMPOSITAE
โกฐก้านพร้าว		<i>Picrorhiza kurrooa</i> Royle	SCROPHULARIACEAE
โกฐเขมา		<i>Atractylodes lancea</i> (Thung.) DC.	COMPOSITAE
โกฐจุฬาลัมพา		<i>Artemisia annua</i> L. และ <i>Artemisia vulgaris</i>	COMPOSITAE
โกฐขุฎามังสี	ชะดามังสี	<i>Nardostachys jatamansi</i> DC.	VALERIANACEAE
โกฐเซียง		<i>Angelica sinensis</i> (Oliv.)	UMBELLIFERAE
โกฐน้ำเต้า		<i>Rheum officinale</i> Baill. และ <i>Rheum palmatum</i>	POLYGONACEAE
โกฐพุงปลา	กล้วยไม้ จุกโรหิณี พุงปลาช่อน	<i>Terminalia chebula</i> Retz. var. <i>chebula</i>	COMBRETACEAE
โกฐสอด		<i>Angelica dahurica</i> Benth.	UMBELLIFERAE
โกฐสอดเทศ		<i>Iris germanica</i> L.	IRIDACEAE
โกฐหัวบัว	โกฐบัว	<i>Ligusticum chuanxiong</i> Hort	UMBELLIFERAE
ไกร		<i>Ficus superba</i> Miq. Var <i>suprba</i>	MORACEAE
ไถ้ให้	กระโปงแจง ก่อทิง กะอิด หนามไถ้	<i>Capparis flavicans</i> Kurz	CAPPARIDACEAE
ขนาก	กกขนาก	<i>Cyperus difformis</i> L.	CYPERACEAE
ขนุน	หมากมี	<i>Artocarpus helerophyllus</i> Lamk.	MORACEAE
ขมิ้น	ขมิ้นแกง ขมิ้นหยวก	<i>Curcuma longa</i> L.	ZINGIBERACEAE
ขมิ้นเครือ		<i>Arcangelisia flava</i> Merr.	MENISPERMACEAE

ตารางที่ 4 รายชื่อพืชสมุนไพรและชื่อวิทยาศาสตร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	ชื่อวิทยาศาสตร์	วงศ์
ขมิ้นชัน	ขมิ้นหัว ขมิ้น หมิ้น ขมิ้นแดง	<i>Curcuma longa</i> L.	ZINGIBERACEAE
ขมิ้นอ้อย	ขมิ้นชัน ขมิ้นหัวชัน ว่านเหลือง	<i>Curcuma sedoaria</i> Rosc.	ZINGIBERACEAE
ขอบชะนาง	หนอนตายหยาก เปลือกมันดิน	<i>Pouzolzia pentandra</i> Benn.	URTICACEAE
ขอบชะนางขาว		<i>Pouzolzia zeylanica</i> Benn.	URTICACEAE
ขอบชะนางแดง		<i>Pouzolzia pentandra</i> Benn.	URTICACEAE
ช่อย		<i>Streblus asper</i> Lour.	MORACEAE
ช่อยหยอง		<i>Streblus taxoides</i> (Heynes) Kurz	MORACEAE
ขัดมอน	หญ้าขัดใบยาว ไม้กวาด หญ้าไม้	<i>Sida acuta</i> Burm.f.	MALVACEAE
ชันทองพยาบาท	มะลูกเหลือง ลูกไม้ ลูกโต หมาก	<i>Suregada multiflorum</i> (A.Juss) Bill.	EUPHORBIACEAE
ข่า	ข่าหยวก ข่าหลวง ข่าตาแดง	<i>Alpinia galanga</i> (L.) Willd.	ZINGIBERACEAE
ข่าต้น		<i>Cinnamomum ilicioides</i> A.Chev.	LAURACEAE
ข่าตาแดง		<i>Alpinia nigra</i> (Gaertn.) B.L. Burtt.	ZINGIBERACEAE
ข่าลิง		<i>Globba obscura</i> K.Larsen	ZINGIBERACEAE
ข้าว, ข้าวขวัญ, ข้าวคั่ว	ข้าวเปลือก ข้าวตอก, ข้าวสาร ข้าว	<i>Oryza sativa</i> L.	GRAMINEAE
ข้าวฟ่าง, ข้าวฟ่าง, ข้าวฝาง		<i>Setaria italica</i> (L.) P.Beauv.	GRAMINEAE
ข้าวเหนียวกัญญา		<i>Oryza sativa</i> L. var. <i>glutinosa</i> L.	GRAMINEAE
ข้าวไหม้, ข้าวไหม้		<i>Dendrolobium thorelii</i> (Gagnep.) Schindl.	LEGUMINOSAE-PAPILIONOIDEAE
ข่าแห้ง		<i>Alpinia galanga</i> (L.) Willd.	ZINGIBERACEAE

ตารางที่ 4 รายชื่อพืชสมุนไพรและชื่อวิทยาศาสตร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	ชื่อวิทยาศาสตร์	วงศ์
ข่าใหญ่	ข่าหอม	<i>Alpinia siamensis</i> K. Schum.	ZINGIBERACEAE
ขิง	ขิงแกลง	<i>Zingiber officinale</i> Roscoe H	ZINGIBERACEAE
ขิงแครง		<i>Zingiber officinale</i> Roscoe H	ZINGIBERACEAE
ขิงสด		<i>Zingiber officinale</i> Roscoe H	ZINGIBERACEAE
ขิงแห้ง		<i>Zingiber officinale</i> Roscoe H	ZINGIBERACEAE
ขี้กาขาว	ขี้กาเถา	<i>Trichosanthes cordata</i> Roxb.	CUCURBITACEAE
ขี้กาแดง	ขี้กาน้อย แดงโมป่า มะกาดิบ	<i>Trichosanthes tricuspidata</i> Lour.	CUCURBITACEAE
ขี้หนอน	ขี้มอด	<i>Zollingeria dongniensis</i> Pierre	SAPINDACEAE
ขี้เหล็ก	ขี้เหล็กบ้าน ขี้เหล็กหลวง	<i>Senna siamea</i> (Lamk.)	LEGUMINOSAE
ขี้ถ่าย		<i>Terminalia triptera</i> Stapf	COMBRETACEAE
เข้ากับแก้ม	หญ้ากับแก้ม หญ้าขำวนก หญ้า	<i>Echinochloa colona</i> Link.	GRAMINEAE
คางคกเดียด		<i>Arfeuillea arboresca</i>	SAPINDACEAE
คนทีเขมา		<i>Vitex negundo</i> L.	LABIATAE
คนทีสอ	ผีเสื้อน้อย คนทีสอขาว ผีเสื้อ ดินดี	<i>Vriex trifolia</i> L.	LABIATAE
ครอบจักรวาล		<i>Abutilon hirtum</i> (L.) Sweet	MALVACEAE
ครอบตลับ	ตอบตบ ปอบแปบ โฝงผาง	<i>Abutilon indicum</i>	MALVACEAE
คัล้า	คูคัล้าใหญ่	<i>Schumannianthus dichotomus</i> (Roxb.) Gagnep.	MARANTACEAE
ค้อนกลองนา	ค้อนกลอง	<i>Capparis grandis</i> L.f.	CAPPARACEAE

ตารางที่ 4 รายชื่อพืชสมุนไพรและชื่อวิทยาศาสตร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	ชื่อวิทยาศาสตร์	วงศ์
คัตมอน	ยุงบิดแม่หม้าย ชัดมอน	<i>Sida rhombifolia</i> L.	MALVACEAE
คันทูน	คันทูนหมาบ้า	<i>Dregea volubilis</i> (L.f.) Hook.f.	ASCLEPIADACEAE
คา	หญ้าคา	<i>Imperata cylindrica</i> (L.) P.Beauv.	GRAMINEAE
คางปลาช่อน		<i>Emilia sonchifolia</i> L.	COMPOSITAE
คำฝอย		<i>Carthamus tinctorius</i> L.	COMPOSITAE
คุย	หมอกยาง	<i>Willughbeia edulis</i> Roxb.	APOCYNACEAE
คุยแดง		<i>Willughbeia cochennensis</i>	APOCYNACEAE
คูน	ชียพฤกษ์ ลมแล้ง	<i>Cassia fistuia</i> L.	LEGUMINOSAE
แค	แคขาว แคแดง แคบ้าน	<i>Sesbania gradifora</i> Desv.	LEGUMINOSAE
แคขาว		<i>Sesbania gradifora</i> Desv.	LEGUMINOSAE
แคแดง		<i>Sesbania gradifora</i> Desv.	LEGUMINOSAE
แคฝอย	แคขาว	<i>Dolichandrone serrulata</i> (DC.) Seem.	BIGNONIACEAE
โคกกระสุน	หนามกระสุน หนามดิน กาบินหนี	<i>Tribulus terrestris</i> L.	ZYGOPHYLLACEAE
โคกกระออม	ตุ้มตอก ลูบตีบเครือ วีวี ไฟอม	<i>Cardiospermum halicacabum</i> L.	SAPINDACEAE
ไคร้เครือ	ดูjasminumและalisto???	<i>Jasminum</i>	OLEACEAE
ไคร้บก	งวงช้าง ดอกด้ายน้ำ	<i>Salix tetrasperma</i> Roxb.	SALICACEAE
ไคร้หอม		<i>Cinnamomum porrectum</i> (Roxb.) Kosterm.	LAURACEAE
ฮ่องสามย่าน	เถาไฟ ฮอมแฮม	<i>Kalanchoe laciniata</i> DC.	CRASSULACEAE

ตารางที่ 4 รายชื่อพืชสมุนไพรและชื่อวิทยาศาสตร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	ชื่อวิทยาศาสตร์	วงศ์
ง้วนหมู,งวนหมู	กระทงหมาบ้า กระทงหมาบ้า คั่น	<i>Dregea volubilis</i> Stapf	ASCLEPIADACEAE
งา	งาขาว งาดำ นิโไซ	<i>Sesamum orientale</i> L.	PEDALIACEAE
ง้าว	ง้าวป่า งิ้วผา	<i>Ceiba pentandra</i> (L.) Gaertn.	BOMBACACEAE
งิ้ว	งิ้วแดง งิ้วปงแดง	<i>Bombax ceiba</i> L.	BOMBACACEAE
เงาะ	กะเมาะแต เงาะป่า มอแต พรวน	<i>Nephelium lappaceum</i> L.	SAPINDACEAE
จงกลนี	บัวกินสาย บัวขม บัวแดง	<i>Nymphaea lotus</i> L.	NYMPHAEACEAE
จวง	จวงหอม จะไคตัน จะไคหอม	<i>Cinnamomum porrectum</i> (Roxb.)	LAURACEAE
จอก	กากอก ผักกอก	<i>Pistia stratiotes</i> L.	ARACEAE
จันทน์		<i>Diospyros decandra</i> Lour.	EBENACEAE
จันทน์ขาว		<i>Diospyros decandra</i> Lour.	EBENACEAE
จันทน์ชะมด	จันทน์พม่า	<i>Mansonia gagei</i> Drumm.	STERCULIACEAE
จันทน์แดง	จันทน์ป่า พ้าวดเลดง สังกยา	<i>Dracaena loureiri</i> Gagnep.	DRACAENACEAE
จันทน์ทนา		<i>Tarenna hoaensis</i> Pit.	RUBIACEAE
จันทน์เทศ		<i>Myristica fragrans</i> Houtt.	MYRISTICACEAE
จันทน์หอม	จันทน์พม่า จันทน์หอม	<i>Mansonia gagei</i> J.R. Drumm.	STERCULIACEAE
จันทนา, จันทะนา	จันตะเนี้ย จันทน์โอบเล็ก	<i>Tarenna hoaensis</i> Pit.	RUBIACEAE
จำปา	จำปาเขา จำปาทอง จำปาป่า	<i>Michelia champaca</i> L.	MAGNOLIACEAE
จำปาทอง	จำปาป่า จำปาเขา	<i>Michelia champaca</i> L.	MAGNOLIACEAE

ตารางที่ 4 รายชื่อพืชสมุนไพรและชื่อวิทยาศาสตร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	ชื่อวิทยาศาสตร์	วงศ์
จำปี		<i>Michelia alba DC.</i>	MAGNOLIACEAE
จิก	จิกสวน	<i>Barringtonia racemosa (L.) Spreng.</i>	LECYTHIDACEAE (1 สกุล)
จิกนา		<i>Barringtonia acutangula (L.) Gaertn.</i>	LECYTHIDACEAE
จิงจ้อ		<i>Aniseia martinicensis(Jacq.)Choisy</i>	CONVOLVULACEAE
จิงจ้อขาว	เถาดอกบานตูม เอน	<i>Merremia umbellata (L.) Hallier f.</i>	CONVOLVULACEAE
จิงจ้อน้อย		<i>Jacquemontia paniculata (Burm.f.) Hallier f.</i>	CONVOLVULACEAE
จิงจ้อหลวง	จิงจ้อเหลือง จิงจ้อใหญ่ จิงจ้อ	<i>Merremia vitifolia (Burm.f.) Hallier f.</i>	CONVOLVULACEAE
จิงจำ	จิงจำ จิงจ้อ	<i>Jacquemontia paniculata (Burm.f.) Hallier f.</i>	CONVOLVULACEAE
จุกกะโรหิณี, จุกโรหิณี	รูหิณี อาจหมายถึงพิกัดของร่อน	<i>Acriopsis liliifolia (J.konig) Ormerod</i>	ORCHIDACEAE
เจตพังคี, เจ็ดพังคี,เจ็ดด	ขนาดตะกั่ว เปล้าเงิน ไบหลังขาว	<i>Cladogynos orientalis Zipp. ex Span.</i>	EUPHORBIACEAE
เจตมูล,เจ็ดมูล	แก่นแดง เข็ดมูล	<i>Erpthroxyllum cuneatum (Miq.)Kurz</i>	ERYTHROXYLACEAE
เจตมูลขาว		<i>Erpthroxyllum zellanucum</i>	ERYTHROXYLACEAE
เจตมูลแดง		<i>Erpthroxyllum celanica</i>	ERYTHROXYLACEAE
เจตมูลเทศ	พยับหมอก	<i>Plumbago auriculata</i>	PLUMBAGINACEAE
เจตมูลเพลิง	ปิดปิวแดง ไฟใต้ดิน	<i>Plumbago indica L.</i>	PLUMBAGINACEAE
เจตมูลเพลิงแดง	ปิดปิวแดง ไฟใต้ดิน	<i>Plumbago indica L.</i>	PLUMBAGINACEAE
เจตมูลหนาม	เครือเขาฮอ จุ่งจิง เถาหัวด้วน	<i>Tinospora crispa (L.)</i>	MENISPERMACEAE
ฉัตรพระอินทร์		<i>Hyptis brevipes Poit.</i>	LABIATAE

ตารางที่ 4 รายชื่อพืชสมุนไพรและชื่อวิทยาศาสตร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	ชื่อวิทยาศาสตร์	วงศ์
เถียงพ้านางแอ	สีพันนางแอ สิ้นพ้านางแอ หมาก	<i>Carallia brachiata (Lour) Merr</i>	RHIZOPHORACEAE
เถียงพ้าหอม	สิ้นพ้าหอม	<i>Eupatorium stoechadosmum Hance</i>	COMPOSITAE
ชงโค		<i>Bauhinia glauca</i>	LEGUMINOSAE-CAESALPINIOIDEAE
ชบา	ชบาขาว ชบาแดง ชุมบา	<i>Hibiscus rosa-sinensis L.</i>	MALVACEAE
ชะมด	กระทงหมาบ้า เกิงเค็งป่า พายป่า	<i>Hibiscus surattensis L.</i>	MALVACEAE
ชะมดต้น	ไผ่ยผี	<i>Abelmoschus moschatus Medic.</i>	MALVACEAE
ชะลูด	ชะลูดขาว ชะลูด ญูดขาว		
ชะเอม	ชะเอมเครือ สุรามะวิด ชะเอมเหนือ	<i>Cinnamomum subavenium Miq.</i>	LAURACEAE
ชะเอมเทศ	กล้าเครือ กล้าตาไก่ ตากกล้า	<i>Glycyrrhiza uralensis</i>	LEGUMINOSAE-PAPILIONOIDEAE
ชะเอมไทย	ชะเอมป่า ตาลอ้อย เพาะชูโพ	<i>Albizia myriophylla Benth.</i>	LEGUMINOSAE-MIMOSOIDEAE
ชะเอมป่า	ชะเอมไทย ตาลอ้อย เพาะชูโพ	<i>Albizia myriophylla Benth.</i>	LEGUMINOSAE-MIMOSOIDEAE
ชัน	ชันยางนา	<i>Dipterocarpus alatus Roxb. ex G.Don</i>	DIPTEROCARPACEAE
ชันไม้ตะเคียน	กะกั โกกั แคน จะเคียน	<i>Hopea odorata Roxb.</i>	DIPTEROCARPACEAE
ชำพลู	พลูลิงนก ผักอีเล็ด ชะพลู พลูบก	<i>Piper sarmentiosum Roxb.</i>	PIPERACEAE
ชิงช้าชาลี	จุงจะริงตัวพ้อ เครือหางหนู	<i>Tinospora baenzigeri Forman</i>	MENISPERMACEAE
ชิงชี่	หนาดแมวแดง แต้ม้าทะเลาย ปู่	<i>Capparis micracantha DC.</i>	CAPPARIDACEAE
ชิงชี่น้ำ		<i>Capparis siamensis Kurz</i>	CAPPARACEAE
ชุมเห็ด	ชุมเห็ดควาย ชุมเห็ดนา ชุมเห็ดเล็ก	<i>Senna tora L.</i>	LEGUMINOSAE

ตารางที่ 4 รายชื่อพืชสมุนไพรและชื่อวิทยาศาสตร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	ชื่อวิทยาศาสตร์	วงศ์
ชุมเห็ดเทศ	ลี้บมีนหลวง ชี้คาก หมาก กะลิง	<i>Senna alata</i> (L.) Roxb	LEGUMINOSAE
ชุมเห็ดไทย	ชุมเห็ดควาย ชุมเห็ดนา ชุมเห็ดเล็ก	<i>Senna tora</i> L.	LEGUMINOSAE
เชือกเขาพรวน	โมกเครือ มะเดื่อดิน มะเดื่อเถา	<i>Aganosma marginata</i> G.Don	APOCYNACEAE
เชือกเขามวก	เชือกเถามวก	<i>Urceola minutiflora</i>	APOCYNACEAE
เชือกเขามวกขาว		<i>Urceola minutiflora</i>	APOCYNACEAE
เชือกเขามวกแดง		<i>Urceola rosea</i> (Hook. & Arn.) D.J.Middleton	APOCYNACEAE
เชือกเขาหนัง	เครือเขาหนัง	<i>Raphistemma pulchellum</i> (Roxb.) Wall.	ASCLEPIADACEAE
ไชยพฤกษ์		<i>Cassia javanica</i> L. subsp. <i>renigera</i> (Wall. ex Benth.)	LEGUMINOSAE-CAESALPINIOIDEAE
ช้องแมวใหญ่	ช้องแมว ปะงางอ ยวงขนุน	<i>Gmelina Philippensis</i> Cham.	LABIATAE
ช่อนกลิน	ช่อนขี้ ลิลลา	<i>Polianthes tuberosa</i> L.	AGAVACEAE
ดอกคำ	คำฝอย คำยอง	<i>Carthamus tinctorius</i> L.	COMPOSITAE
ดอยดิ่ง	ดอยดิ่งหัวขวาน	<i>Gloriosa superba</i> L.	COLCHICACEAE
ดาวเรืองใหญ่	คำบุ้จู้หลวง พอทุ	<i>Tagetes erecta</i> L.	COMPOSITAE
ตีปี้	พริกหาง ประดงข้อ พิศพญาไฟ	<i>Piper Longum</i> L.	PIPERACEAE
ต้นใบทอง	ใบนาก ใบเงิน	<i>Graptophyllum pictum</i> (L.) griff.	ACANTHACEAE
ตองแตก	ถ่อนดี ทนดี เปล้าตองแตก	<i>Baliospermum solanifolium</i> Shuresh	EUPHORBIACEAE
ต่อไล่	จี้ตอง เพี้ยฟาน ตานขโมย	<i>Allophylus cobbe</i> (L.) Raeusch.	SAPINDACEAE
ตะกู่	ตะโกล้ม ตะโกใหญ่ ตุ่มก้านข้าว	<i>Anthocephalus chinensis</i> (Lam.) A.Rich	RUBIACEAE

ตารางที่ 4 รายชื่อพืชสมุนไพรและชื่อวิทยาศาสตร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	ชื่อวิทยาศาสตร์	วงศ์
ตะโก	พระยาข้างดำ ตะโกนา	<i>Diospyros rhodocalyx</i> Kurz	EBENACEAE
ตะขบ	มะเกว๋นนก ตะขบ ตานเลี่ยน	<i>Flacourtia indica</i> (Burm.f.) Merr.	FLACOURTIACEAE
ตะคร้อ	ตะคร้อไข่ ปั้นร้ว	<i>Schleichera oleosa</i> (Lour.) Oken	SAPINDACEAE
ตะเคียน	ตะเคียนทอง จะเคียน	<i>Hopea odorata</i> Roxb.	DIPTEROCARPACEAE
ตะไคร้	ตะไคร้ หัวสิงโต ไครตาหอม	<i>Cymbopogon citrates</i> (DC.) Stapf	GRAMINEAE
ตะไคร้ต้น	จะไค้ต้น ตะไคร้	<i>Litsea cubeba</i> (Lour.) Pers.	LAURACEAE
ตะไคร้บก	คล้าย ไคร้หนู ไคร้บก	<i>Salix tetrasperma</i> Roxb.	SALICACEAE
ตะไคร้หอม	ตะไคร้แดง ตะไคร้มะขูด	<i>Cymbopogon winterianus</i> Jowitt.	GRAMINEAE
ตะบูน	กระบูนขาว ตะบูนขาว	<i>Xylocarpus granatum</i> Koenig	MELIACEAE
ตะแบก	กระแบก	<i>Lagerstroemia cuspidata</i> Wall.	LYTHRACEAE
ตะลุมพุก	หัสเกย สะเกย ตะเกรย	<i>Morinda tomentosa</i> Heyne ex Roth	RUBIACEAE
ตับเต่า	กรุงคะเมา บึงปอน	<i>Porana bialata</i> Kerr	CONVOLVULACEAE
ตาตุ่ม	ตาตุ่ม ตาตุ่มทะเล	<i>Excoecaria agallocha</i> L.	EUPHORBIACEAE
ตานขโมย		<i>Tournefortia intonsa</i>	BORAGINACEAE
ตานดำ	ตานล้าน ถ่านไฟผี มะเกลือป่า	<i>Diospyros montana</i> Roxb.	EBENACEAE
ตานโตนด		<i>Borassus flabellifer</i> L.	PALMAE
ตานเลี่ยน		<i>Filicium decipiens</i>	SAPINDACEAE
ตานหม่อน	ตานหม่น	<i>Vernonia elliptica</i> DC.	COMPOSITAE

ตารางที่ 4 รายชื่อพืชสมุนไพรและชื่อวิทยาศาสตร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	ชื่อวิทยาศาสตร์	วงศ์
ตาล	ตะนอด ตาลโตนด ตาลใหญ่	<i>Borassus flabellifer</i> L.	PALMAE
ตำแยเครือ	กะรังดั่งกวาว ราชาศเคี้ย	<i>Cnesmone javanica</i> Blume	EUPHORBIACEAE
ตำลึง	ผักแคบ	<i>Coccinia grandis</i> (L.) Voigt	CUCURBITACEAE
ตำลึงตัวผู้	ผักแคบ ตำลึง	<i>Solena amplexicaulis</i> Gandhi	CUCURBITACEAE
ตีนเป็ด	กะโน๊ะ จะบัน ขบา พญาสัตตบรรณ	<i>Alstonia scholaris</i> (L.) R.Br.	APOCYNACEAE
ตีนเป็ดต้น	สัตตบรรณ หัสบัน พญาสัตตบรรณ	<i>Alstonia scholaris</i> (L.) R.Br.	APOCYNACEAE
ตีนเป็ดน้ำ	ตีนเป็ด ตีนเป็ดทะเล มะตะกอก	<i>Cerbera odollam</i> Gaerth.	APOCYNACEAE
ตุ้มกาแดง	ตุ้มกาขาว เถากวางดูถูก	<i>Strychnos minor</i> Dennst.	STRYCHNACEAE
เต่าเกียด	บอนเขียว	<i>Homalomena truncata</i> Engl.	ARACEAE
เต่าร้าง	เขื่องหมู่ คาว มะเต็ง เต่าร้าง	<i>Caryota urens</i> L.	PALMAE
แตงกวา	ตาเสาะ แตงซีไก่ แตงซีควาย	<i>Cucumis sativus</i> L.	CUCURBITACEAE
แตงนก	แตงผีปลุก	<i>Mukia maderaspatana</i> L.	CUCURBITACEAE
แตงโม	แตงจีน มะเต่า อุลัก	<i>Citrullus Lanatus</i> (Thunb.)	CUCURBITACEAE
แตงหนู		<i>Zehneria indica</i> (Lour.)	CUCURBITACEAE
ถอบแถบ	สุนัขเาะ	<i>Conarus ferrugineus</i> Jack	CONNARACEAE
ถั่วเขียว		<i>Vigna radiata</i> (L.) R.Wilczek	LEGUMINOSAE-PAPILIONOIDEAE
ถั่วทอง		<i>Vigna radiata</i> (L.) R.Wilczek	LEGUMINOSAE-PAPILIONOIDEAE
ถั่วแปบ		<i>Lablab purpureus</i> (L.) Sweet และ <i>Cajanus scarabaeoides</i>	LEGUMINOSAE-PAPILIONOIDEAE

ตารางที่ 4 รายชื่อพืชสมุนไพรและชื่อวิทยาศาสตร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	ชื่อวิทยาศาสตร์	วงศ์
ถั่วฝักพริ้ว	ถั่วพริ้ว	<i>Canavalia Gladiata (Jacq.) DC.</i>	Leguminosae
ถั่วพู	ถั่วภู	<i>Psophocarpus tetragonolobus (L.) DC.</i>	LEGUMINOSAE-PAPILIONOIDEAE
ถั่วแระ	ถั่วแระต้น	<i>Glycine max (L.) Merr.</i>	LEGUMINOSAE-PAPILIONOIDEAE
เถาคัน		<i>Parthenocissus vitacea Aitch.</i>	VITIDACEAE
เถาวัลย์เปรียง	เครือตาปลา เครือเขาหนัง พานไสน	<i>Derris scandens Benth.</i>	LEGUMINOSAE-PAPILIONOIDEAE
ทนต์	ตองแตก ตองแตกทนต์	<i>Baliospermum montanum</i>	EUPHORBIACEAE
ทรงบาดาล	ขี้เหล็กหวาน ตรึงบาดาล	<i>Senna glauca</i>	LEGUMINOSAE
ทอง	กวาว ก้าว จอมทอง จ้า จาน	<i>Butea monosperma Ktze..</i>	Papilionaceae
ทองกวาว	กัว้ว ทองธรรมชาติ ต้นจาน	<i>Butea monosperma (Lam.) Taub.</i>	LEGUMINOSAE
ทองเคี้ยว	กวาวเคี้ยว จานเคี้ยว ตานจอมทอง	<i>Butea superba Roxb.</i>	LEGUMINOSAE-PAPILIONOIDEAE
ทองพันชั่ง	ทองคันชั่ง หญ้ามันไก่	<i>Rhinacanthus nasutus (L.) Kurs</i>	ACANTHACEAE
ทองหลาง	ทองหลางป่า ทองมีดชูต	<i>Erythrina subumbrans (Hassk.)</i>	LEGUMINOSAE-PAPILIONOIDEAE
ทองหลางใบมน	ทองกี ทองแค ทองบก	<i>Erythrina suberosa Roxb.</i>	LEGUMINOSAE
ทองโหลง	ทองหลางน้ำ ทองหลางใบมน	<i>Erythrina fusca Lour.</i>	LEGUMINOSAE-PAPILIONOIDEAE
ทับทิม	พิลาขาว มะก่องแก้ว หมากพิลา	<i>Punica granatum L.</i>	PUNICACEAE
ทิงถ่อน	พระยาฉัตรธร ทิงถ่อน พระยา	<i>Albisia procera (Roxb) Benth.</i>	LEGUMINOSAE
เทพทาโร	จวง จองหอม จะไคต้น จะไครหอม	<i>Cinnamomum porrectum (Roxb.)</i>	LAURACEAE และ TACCACEAE
เท้ายายม่อม	ไม้เท้ายายม่อม	<i>Clerodendrum petasites (Lour.) และ Tacca</i>	LABIATAE

ตารางที่ 4 รายชื่อพืชสมุนไพรและชื่อวิทยาศาสตร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	ชื่อวิทยาศาสตร์	วงศ์
เทียนเกล็ดหอย		<i>Plantage ovata</i> Forssk.	PLANTAGINACEAE
เทียนแกลบ	ผักชีเดือนห้า ผักชี	<i>Foeniculum vulgaer</i> Mill	UMBELLIFERAE
เทียนขาว	ยี่หระ	<i>Cuminum eyminum</i> L.	UMBELLIFERAE
เทียนข้าวเปลือก		<i>Foeniculum vulgaer</i> Mill	UMBELLIFERAE
เทียนดำ	เทียนดำหลวง	<i>Abroma augusta</i> L.	STERCULIACEAE
เทียนแดง		<i>Nigella sativa</i> L.	RANUNCULACEAE
เทียนตาดักแตน	ผักชีลาว	<i>Anethum graveolens</i> L.	UMBELLIFERAE
เทียนเยาพานี	ว่านเยาพานี	<i>Artemisia scoparia</i> Waldst.	COMPOSITAE
เทียนสัตบุศย์	อาหนี	<i>Pimpinella anisum</i> L.	UMBELLIFERAE
แทงทวย	ทองขาว พลับพลาขี้เต่า	<i>Mallotus philippensis</i>	EUPHORBIACEAE
ไทรย้อย	ไทร ไทรกระเบื้อง	<i>Ficus benjanina</i> L.	MORACEAE
นนทรี	กระถินแดง สารเงิน	<i>Peltophorum pterocarpum</i> (DC.) Backer ex K.Heyne	LEGUMINOSAE-CAESALPINIOIDEAE
นมตำเลีย	นมตำลี	<i>Hoya ovalifolia</i> Wight & Arm	ASCLEPIADACEAE
นมผา	คันทามเสื่อ นิ้วมือพระนารายณ์	<i>Tervesia valida</i> Craib	ARALIACEAE
นมพิฉิตร	น้องซ็อง มะนอย	<i>Trichosanthes anguina</i>	CUCURBITACEAE
นมแมว		<i>Melodorum siamense</i> (Scheff.)	ANNONACEAE
นมราชสีห์		<i>Euphorbia hirta</i> L.	EUPHORBIACEAE
นมสวรรค์	พนมสวรรค์ เข็มจัตุร์ เข็มขาด สาว	<i>Clerodendrum panicuiatum</i> L.	VERBENACEAE

ตารางที่ 4 รายชื่อพืชสมุนไพรและชื่อวิทยาศาสตร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	ชื่อวิทยาศาสตร์	วงศ์
น้อยหน่า	มะแน้ หมากเขียบ น้อยแน้ ลาหนั่ง	<i>Annona squamosa</i> L.	ANNONACEAE
นาคราช		<i>Davallia trichomanoides</i>	DAVALLIACEAE
นางแย้ม	ปั้งชะมด ส่วนใหญ่	<i>Clerodendron philippinum</i> Schauer.	LABIATAE
น้ำดับไฟ		<i>Chirita involucrata</i>	GESNERIACEAE
น้ำเต้า		<i>Lagenaria siceraria</i> (Molina) Standl.	CUCURBITACEAE
น้ำนมราชสีห์	ผักโขมแดง หญ้าน้ำหมึก	<i>Euphorbia hirta</i> L.	EUPHORBIACEAE
น้ำนมเสือ	พุดทอง โม่กเดี่ยว	<i>Holarrhena curtisii</i> King & Gamble	APOCYNACEAE
นุ่น	ง้าว ง้วน้อย งิวสร้อย งิวสาย	<i>Ceiba pentandra</i> (L.) Gaertn	BOMBACACEAE
บวบ		<i>Luffa acutangula</i> (L.) Roxb.	CUCURBITACEAE
บวบขม		<i>Trichosanthes cucumerina</i> L.	CUCURBITACEAE
บอระเพ็ด	เครือเขาฮอ หางหนู เจตมูลหนาม	<i>Tinospora crispa</i> Miers	MENISPERMACEAE
บัว	บัวหลวง สัตตบงกช	<i>Nelumbo nucifera</i> Gaertn.	NELUMBONACEAE
บัวขม	จงกลนี บัวกินสาย	<i>Nymphaea lotus</i> L.	NYMPHAEACEAE
บัวขาว	กุลาขาว บัวลาขาว	<i>Justicia adhatoda</i> L.	ACANTHACEAE
บัวแดง	ไฟเดือนห้า พอดอชู	<i>Asclepias curassavica</i> L.	ASCLEPIADACEAE
บัวบก	ผักหนอก	<i>Cenella asiatica</i> (L.) Urban	UMBELLIFERAE
บัวเผื่อน	บัวผัน บัวขาม	<i>Nymphaea nouchali</i> Burm.f.	NYMPHAEACEAE
บัวสัตตบงกช	สัตตบุษย์ อุบล	<i>Nelumbo nucifera</i> Gaertn.	NELUMBONACEAE

ตารางที่ 4 รายชื่อพืชสมุนไพรและชื่อวิทยาศาสตร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	ชื่อวิทยาศาสตร์	วงศ์
บัวสัตบุษย์	บัวจกกลนี้ สัตตบรรณ	<i>Nymphaea lotus L.</i>	NYMPHAEACEAE
บัวหลวง	บัวหลวงแดง บัวหลวงขาว	<i>Nelumbo nucifera Gaertn.</i>	NELUMBONACEAE
นุนนาค	ปะนาคอ สารภีดอย	<i>Mesua ferrea L.</i>	GUTTIFERAE
เบญจกานี	nut gall	<i>Polyscias scutellaria (Burm.f.) Fosberg</i>	ARALIACEAE
ใบสมิ	ผักของแสมง สะเภาลม	<i>Sesbania sesban (L.)</i>	LEGUMINOSAE-PAPILIONOIDEAE
ประคำดีควาย	มุแมงสัง	<i>Sapindus rarak DC.</i>	SAPINDACEAE
ประดู่	ประดู่ป่า	<i>Pterocarpus macrocarpus Kurz</i>	LEGUMINOSAE-PAPILIONOIDEAE
ประยง	พะยงค์	<i>Aglaia odorata Lour.</i>	MELIACEAE
ปริก		<i>Asparagus sprengeri Regel</i>	ASPARAGACEAE
ปฐ	ผลู มะเกลือกา	<i>Alangium salviifolium</i>	ALANGIACEAE
ปลู	คมขวาน ฝรั่งโคก ชีเห็น	<i>Vitex glebrata</i>	LABIATAE
ป่าช้าหมอง	ชันทองพญาบาท	<i>Suregada multiflorum (A.Juss.) Baill.</i>	EUPHORBIACEAE
ปาน		<i>Boehmeria platyphylla</i>	URTICACEAE
ปู้เจ้า	คำเจ้า หานกราย	<i>Terminalia triptera Stapf</i>	COMBRETACEAE
ปู้เจ้าพุงแก		<i>Capparis siamensis Kurz</i>	CAPPARACEAE
ปู้เจ้าสมิงกูย	ชิงชี	<i>Capparis micracantha DC.</i>	CAPPARACEAE
เปราะ		<i>Kaempferia galanga L.</i>	ZINGIBERACEAE
เปราะหอม	หอมเปราะ	<i>Kaempferia galanga L.</i>	ZINGIBERACEAE

ตารางที่ 4 รายชื่อพืชสมุนไพรและชื่อวิทยาศาสตร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	ชื่อวิทยาศาสตร์	วงศ์
เปราะหอมขาว		<i>Kaempferia galanga</i> L.	ZINGIBERACEAE
เปราะหอมแดง		<i>Kaempferia galanga</i> L.	ZINGIBERACEAE
เปรียง	ก้านทอง ชันทอง	<i>Swintonia floribunda</i> Griff.	ANACARDIACEAE
เปล้า		<i>Croton argyratus</i> Blume	EUPHORBIACEAE
เปล้าน้อย		<i>Croton stellatopilosus</i> Ohba	EUPHORBIACEAE
เปล้าใหญ่	เปล้าหลวง เปาะ	<i>Croton oblongifolius</i> Roxb.	EUPHORBIACEAE
ผลาญสัตว์	สลอด	<i>Croton tiglium</i> L.	EUPHORBIACEAE
ผักกระเฉด	ผักรุ้นอน	<i>Neptunia oleracea</i> Lour.	LEGUMINOSAE-MIMOSOIDEAE
ผักกระโสม	ผักกะโสม	<i>Limnophila rugosa</i>	SCROPHULARIACEAE
ผักขวง	สะเดาดิน ผักขี้ขวง	<i>Glinus oppositifolius</i> L.	MOLLUGINACEAI
ผักโขมหิน	ผักเบี้ยหิน	<i>Trianthema portulacastrum</i> L.	AIZOACEAE
ผักคราด	ผักตุ้มหู ผักเผ็ด ผักคราดหัวแหวน	<i>Spilanthes acmella</i> (L.) Murr.	COMPOSITAE
ผักคราดหัวแหวน	การบูร	<i>Sphaeranthus africanus</i> L.	COMPOSITAE
ผักเคล็ด, ผักเค็ด	ขี้เหล็กเทศ	<i>Senna sophera</i> (L.) Roxb.	LEGUMINOSAE
ผักชี	ผักหอม	<i>Coriandrum sativum</i> L.	UMBELLIFERAE
ผักชีล้อม	ผักอัปอ้อ ผักหนอกข้าง	<i>Oenanthe stolonifera</i> Wall.	UMBELLIFERAE
ผักบุ้ง	ผักทอดยอด ไหนเดาะ ผักบุ้งนา	<i>Ipomoea aquatic</i> Forsk.	CONVOLVULACEAE
ผักบุ้งเทศ			

ตารางที่ 4 รายชื่อพืชสมุนไพรและชื่อวิทยาศาสตร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	ชื่อวิทยาศาสตร์	วงศ์
ผักนึ่งรวม		<i>Convolvulus arvensis L.</i>	CONVOLVULACEAE
ผักเบี้ยใหญ่		<i>Portulaca oleracea L.</i>	PORTULACACEAE
ผักปราบ		<i>Commelina salicifolia Roxb.</i>	COMMELINACEAE
ผักปอด	ผักปุมปลา	<i>Sphenoclea zeylanica Gaertn.</i>	SPHENOCLEACEAE
ผักเป็ด	ผักเป็ด	<i>Alternanthera sessilis (L.) DC. [H] (4)</i>	AMARANTHACEAE (1 สกุล)
ผักเป็ดแดง	ผักเป็ดฝรั่ง พรหมสีแดง	<i>Alternanthera bettzickiana (Regel) G.Nicholson</i>	AMARANTHACEA
ผักแพวแดง	ผักเป็ดฝรั่ง พรหมสีแดง	<i>Alternanthera bettzickiana (Regel) G.Nicholson</i>	AMARANTHACEA
ผักแว่น	ผักหนอก	<i>Centella asiatica (L.) Urb.</i>	UMBELLIFERAE
ผักเสี้ยนไทย	ผักส้มเสี้ยน ผักเสี้ยนขาว	<i>Cleome gynandra L.</i>	CAPPARIDACEAE
ผักเสี้ยนผี	ส้มเสี้ยนผี ไปนิพพานไม่รู้กลับ	<i>Cleome viscosa L.</i>	CAPPARIDACEAE
ผักหนอก	ผักแว่น	<i>Centella asiatica (L.) Urb.</i>	UMBELLIFERAE
ผักหวาน	กงบาดาล	<i>Leptonychia caudata (Wall. Ex G.Don) Burret</i>	STERCULIACEAE
ผักหวานบ้าน	จ้ำผักหวาน ผักหลน ผักหวานใต้ใบ	<i>Sauropus androgynus Merr.</i>	EUPHORBIACEAE
ผักโหมแดง	ผักเป็ดฝรั่ง พรหมสีแดง	<i>Alternanthera bettzickiana (Regel) G.Nicholson</i>	AMARANTHACEA
ผักโหมหนาม	ผักขมหนาม	<i>Amaranthus spinosus L.</i>	AMARANTHACEA
ผีเสื้อน้อย		<i>Phalaenopsis parishii Rchb.f.</i>	ORCHIDACEAE
ไผ่ป่า	ทะงาน ทูน	<i>Bambusa bambos (L.)</i>	GRAMINEAE
ไผ่สีสุก		<i>Bambusa blumeana Schult.</i>	GRAMINEAE

ตารางที่ 4 รายชื่อพืชสมุนไพรและชื่อวิทยาศาสตร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	ชื่อวิทยาศาสตร์	วงศ์
ฝรั่ง	ทุ้มพู่ มะก้วย ยามู ยาหมู หมากสี	<i>Psidium gunjava L.</i>	MYRTACEAE
ฝอยลม		<i>Usnea siamensia Vain.</i>	USNEACEAE
ฝาง	ฝางแสน ฝางส้ม นามโค้ง	<i>Caesalpinia sappan L.</i>	LEGUMINOSAE
ฝ้าย		<i>Gossypium herbaceum L.</i>	MALVACEAE
ฝ้ายแดง		<i>Gossypium arboreum L.</i>	MALVACEAE
ฝ้ายเทศ	ฝ้ายดอก ฝ้ายลำลี	<i>Gossypium barbadense L.</i>	MALVACEAE
ฝิ่น	ตาลเหลือง ไว้วไร	<i>Ochna integerrima (Lour.) Merr.</i>	OCHNAEAE
ฝิ่นต้น	มะละกอฝรั่ง มะหุ้งแดง	<i>Jatropha multifida L.</i>	EUPHORBIACEAE
แฝกหอม	แฝก หญ้าแฝกหอม	<i>Vetiveria zizanioides (L.) Nash</i>	GRAMINEAE
พญาया	กระแจะ ขะแจะ แจะ ตุ่มตั้ง	<i>Naringi crenulata (Roxb.) Nicolson</i>	RUTACEAE
พยูง		<i>Dalbergia cochinchinensis Pierre</i>	LEGUMINOSAE-PAPILIONOIDEAE
พรม	ชีแฮด นามพรม	<i>Carissa spinarum L.</i>	APOCYNACEAE
พรมมิ	ผักมิ	<i>Bacopa monnieri L.</i>	SCROPHULARIACEAE
พรรณผักกาด	พญามูลเหล็ก ยามือเหล็ก	<i>Strychnos lucida R.Br.</i>	STRYCHNACEAE
พรรผักกาด			
พระยามือเหล็ก	พญามือเหล็ก	<i>Strychnos ignatii Berg</i>	STRYCHNACEAE
พรั้มอญ			
พริก	พริกขี้หนู พริกแดง	<i>Capsicum frutescens L.</i>	SOLANACEAE

ตารางที่ 4 รายชื่อพืชสมุนไพรและชื่อวิทยาศาสตร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	ชื่อวิทยาศาสตร์	วงศ์
พริกไทย	พริกไทยล่อน พริกล่อน	<i>Piper nigrum L.</i>	PIPERACEAE
พริกหอม	หมากมาศ กำจัดต้น	<i>Zanthoxylum limonella</i>	RUTACEAE
พริกหาง		<i>Piper cubeba</i>	PIPERACEAE
พลวง	ตึง ยาง พลอง	<i>Dipterocarpus tuberculatus Roxb.</i>	DIPTEROCARPACEAE
พลับ	มะพลับ	<i>Diospyros areolate King & Gamble</i>	EBENACEAE
พลับพลึง	ลิ้ว	<i>Crinum asiaticum L.</i>	AMARYLLIDACEAE
พลูแก		<i>Houttuynia cordata Thumb</i>	SAURURACEAE
พลูป่า		<i>Piper macropiper Blume</i>	PIPERACEAE
พะยอม	พะยอม กะยอม พะยอมทอง	<i>Shorea roxburghii G. Don</i>	DIPTEROCARPACEAE
หญ้าพันงูแดง, พันงูแดง	หญ้าพันงูแดง	<i>Cyathula prostrata Blume</i>	AMARANTHACEAE
พิกุล	พิกุลเขา พิกุลเถื่อน	<i>Mimusops elengi L.</i>	SAPOTACEAE
พิมเสน	ผักชีข้าง หนาด	<i>Blumea balsamifera</i>	COMPOSITAE
พิลังกาสง		<i>Ardisia colorata Roxb.</i>	MYRSINACEAE
พิตนาค	นมราชสีห์ พิษนาท	<i>Sophora exiqua Craib</i>	LEGUMINOSAE-PAPILIONOIDEAE
พุงแก	น้ำนอง พุงชี้ เม้าชี้	<i>Capparis siamensis Kurz</i>	CAPPARACEAE
พุงจาบ			
พุงดอ	หนามเหม็น ชีแฮด หนามรอบข้อ	<i>Azima sarmeniose Benth. & Hook.</i>	SALVADORACEAE
พุดซ้อน	พุดจีน พุดใหญ่ พุทธรักษา	<i>Gardenia augusta (L.) Merr.</i>	RUBIACEAE

ตารางที่ 4 รายชื่อพืชสมุนไพรและชื่อวิทยาศาสตร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	ชื่อวิทยาศาสตร์	วงศ์
พุดทรา	หมากขอ หมากทัน	<i>Ziziphus mauritiana</i> Lank.	RHAMNACEAE
พุทธรักษา	ไถ่น้อย เขียวกระแต	<i>Jacquemontia auriculatum</i>	CONVOLVULACEAE
พุทธรักษา		<i>Canna indica</i> L.	CANNACEAE
พุ่มเรียง	ชำมะเรียงบ้าน พุ่มเรียงสวน	<i>Lepisanthes fruticose</i> Leenh.	SAPINDACEAE
เพกา	มะลิ้นไม้ มะลิดไม้ หมากลิ้นฟ้า	<i>Oroxylum indicum</i> (L.) Vent.	BIGNONIACEAE
เพชรสังฆาต	สามร้อยต่อ ขึ้นข้อ สันชะควด	<i>Cissus quadrangularis</i> L.	VITACEAE
แพงพวย	แพงพวยบก พังพวย นมอินทร์	<i>Catharanthus roseus</i> (L.) G.Don.	APOCYNACEAE
โศกพวย, โศกพวย			
โพบาย		<i>Balakata baccata</i> (Roxb.) Esser	EUPHORBIACEAE
โพบราสาท	โพบัวผู้ โพบีนก	<i>Feroniella rumphii</i> Blume	RUTACEAE
ไพล	ปูเลย ว่านไฟ ไพลเหลือง	<i>Zingiber purpureum</i> Rosc.	ZINGIBERACEAE
ไพลดำ		<i>Zingiber ottensii</i> Valetton	ZINGIBERACEAE
ผักข้าว	ขี้กาเครือ ผักข้าว	<i>Momordica cochinchinensis</i> (Lour.) Spreng.	CUCURBITACEAE
ผักเขี้ยว	ผักจีน แพง ผักขี้หมู	<i>Benincasa hispida</i>	CUCURBITACEAE
ข้าว, ฟางเขี้ยว			
ไฟเดือนห้า	บัวลาแดง เทียนใต้ เทียนแดง	<i>Asclepias curassavica</i> L.	ASCLEPIADACEAE
มดยอบ			
มตาดเครือ	ปะละ รสสุคนธ์	<i>Tetracera loureiri</i>	DILLENIACEAE

ตารางที่ 4 รายชื่อพืชสมุนไพรและชื่อวิทยาศาสตร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	ชื่อวิทยาศาสตร์	วงศ์
มหากาฬ		<i>Gynura pseudochina</i> DC. var. <i>hispidula</i> Thv.	COMPOSITAE
มหาสดำ	กลาดิรี กูดพรวัว	<i>Cyathea latebrosa</i>	CYATHEACEAE
มะกรูด	ขุน มะขู มะขูด ส้มกรูด ส้มมะขี้	<i>Citrus hystrix</i> DC.	RUTACEAE
มะกล่ำ			
มะกล่ำขาว			
มะกล่ำเครือ	มะกล่ำแดง กล่ำตาไก่	<i>Abrus precatorius</i> L.	LEGUMINOSAE-PAPILIONOIDEAE
มะกล่ำดำ			
มะกล่ำแดง	มะกล่ำเครือ กล่ำตาไก่	<i>Abrus precatorius</i> L.	LEGUMINOSAE-PAPILIONOIDEAE
มะกล่ำต้น	มะกล่ำตาข้าง มะแค็ก	<i>Adenantha pavonina</i> L.	LEGUMINOSAE-MIMOSOIDEAE
มะกล่ำตาข้าง	มะกล่ำต้น มะแค็ก มะแดง มะหัว	<i>Adenantha pavonina</i> L.	LEGUMINOSAE
มะกอก	กอกกุก กอกเขา กอกหมอง กูก	<i>Spondias pinnata</i> (L.f.) Kurz	ANCARDIACEAE
มะกอกเทศ		<i>Spondias cytherea</i> Sonn. [Ext] (2 ชนิด)	ANCARDIACEAE
มะกอกน้ำ		<i>Elaeocarpus hygrophilus</i> Kurz	LEGUMINOSAE-PAPILIONOIDEAE
มะกา	มาดกา ส่าเหล้า ก้องแกบ	<i>Bridelia ovata</i> Decne	EUPHORBIACEAE
มะเกลือ	มักเกลือ ผีเผา	<i>Diospyros mollis</i>	EBEANACEAE
มะขวิด	มะพิด	<i>Limonia acidissima</i> L.	RUTACEAE
มะขาม	มะขามไทย ขาม หมากขาม	<i>Tamarindus indica</i> L.	LEGUMINOSAE
มะขามเทศ	มะขามข้อง	<i>Pistia dulce</i>	ARACEAE

ตารางที่ 4 รายชื่อพืชสมุนไพรและชื่อวิทยาศาสตร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	ชื่อวิทยาศาสตร์	วงศ์
มะขามป้อม	กั้นโตด กำหวด มั่งลู สันยาซ่า	<i>Phyllanthus emblica L.</i>	EUPHORBIACEAE
มะขามเปี้ยก	ทำจากมะขาม	<i>Tamarindus indica L.</i>	LEGUMINOSAE
มะเขือ	ตรอบ ตีรอบ น้ำเนอ	<i>Lycopersicon esculentum Mill.</i>	SOLANACEAE
มะเขือขีน	มะเขือแจ้ มะเขือหิน	<i>Salanum aculeatissimum Jacq.</i>	SOLANACEAE
มะค่าไก่	มะค่าดีไก่ มักค้อ	<i>Drypetes roxburghii</i>	EUPHORBIACEAE
มะงั่ว		<i>Citrus medica L. var. medica</i>	RUTACEAE
มะดูก	ยายปลวก	<i>Siphonodon celastrineus Griff.</i>	CELASTRACEAE
มะเดื่อ	มะเดื่อดิน ไทรนก	<i>Ficus racemosa L.</i>	MORACEAE
มะเดื่อชุมพร	เดื่อเกลี้ยง เดื่อน้ำ มะเดื่ออุทุมพร	<i>Ficus racemosa L., Ficus oligodon Miq.</i>	MORACEAE
มะเดื่อดิน	เดื่อเครือ เดื่อดิน มะเดื่อเถาไม้ก	<i>Aganosma marginata (Roxb.) G. Don</i>	APOCYNACEAE
มะเดื่ออุทุมพร	เดื่อเกลี้ยง เดื่อน้ำ มะเดื่อชุมพร	<i>Ficus racemosa L.</i>	MORACEAE
มะตาด	ส้มปรุ ส้านกว้าง	<i>Digitaria indica L.</i>	GRAMINEAE
มะตูม	มะป็น ตุ่มตั้ง หมากตูม ตูม	<i>Aegle marmelos Correa.</i>	RUTACEAE
มะทราง, มะชาง	ละมุดสีดา	<i>Madhuca grandiflora H.R. Fletcher T.</i>	SAPOTACEAE
มะนาว	ส้มมะนาว หมากฟ้า	<i>Citrus aurantifolia (Christm et Panz.) Swing.</i>	RUTACEAE
มะนาวเทศ	มะนาวนมควาย มะนาวฝรั่ง	<i>Triphasis trifolia (Burm.f.)</i>	RUTACEAE
มะปราง		<i>Bouea macrophylla Griff.</i>	ANCARDIACEAE
มะพร้าว	มะพร้าวมะเมีย	<i>Cordyline fruticosa (L.) G?pp.</i>	AGAVACEAE

ตารางที่ 4 รายชื่อพืชสมุนไพรและชื่อวิทยาศาสตร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	ชื่อวิทยาศาสตร์	วงศ์
มะฝ่อ	มะปอบ หม่าทิ	<i>Trewia nudiflora L.</i>	EUPHORBIACEAE
มะพร้าว	ดุง โพล หมากคั่ง หมากคูน	<i>Cocos nucifera L.</i>	PALMAE
มะพร้าวนาพีเก			
มะเฟือง	ตะบือ หมกเฟือง	<i>Averrhoa carambola L.</i>	AVERRHOACEAE
มะไฟ		<i>Baccaurea ramiflora Lour.</i>	EUPHORBIACEAE
มะม่วง	แป มะม่วงบ้าน มะม่วงสวน	<i>Mangifera indica L.</i>	ANACARDIACEAE
มะม่วงกะล่อน	ม่วงเทียน มะม่วงป่า มะม่วงขี้ใต้	<i>Mangifera caloneura Kurz.</i>	ANACARDIACEAE
มะม่วงพรวน			
มะม่วงคั้น	มะม่วงขี้ยา	<i>Mangifera duperreana Pierre</i>	ANACARDIACEAE
มะเม็ย	มะมู้มะเม็ย	<i>Cordyline fruticosa (L.) G?pp.</i>	AGAVACEAE
มะยงคี่	มะผาง มะปริง	<i>Bouea Oppositifolia</i>	ANACARDIACEAE
มะยมตัวผู้	มะยมตัวผู้ต้นอ่อน ต้นเล็กออก ดอกแล้วไม่ติดลูกนิยมใช้ทำยา	<i>Phyllanthus acidus Skeels</i>	EUPHORBIACEAE
มะยม		<i>Phyllanthus acidus Skeels</i>	EUPHORBIACEAE
มะยอบ			
มะระ	มะระขี้นก ผักไห่	<i>Momordica charantia L.</i>	CUCURBITACEAE
มะรุม	ผักอีสุ่ม มะค้อนก้อม	<i>Moringa oleifera Lamk.</i>	MORACEAE
มะละกอ	ก้วยลา มะก้วยเทศ มะเต๊ะ ลอกกอ	<i>Carica papaya L.</i>	CARICACEAE
มะลิ		<i>Jasminum sambac Ait.</i>	OLACACEAE

ตารางที่ 4 รายชื่อพืชสมุนไพรและชื่อวิทยาศาสตร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	ชื่อวิทยาศาสตร์	วงศ์
มะลิซ้อน	มะลิซ้อน	<i>Jacaranda sambac (L.)</i>	BIGNONIACEAE
มะลิลา		<i>Agave americana L.</i>	AGAVACEAE
มะแว้ง	มะเขือหิน มะเขือแจ้	<i>Solanum incanum L.</i>	SOLANACEAE
	มะเขือพวง มะแค้วงกุลา	<i>Solanum torvum Sw.</i>	SOLANACEAE
มะแว้งเครือ	มะเขือแว้ง มะแว้งขม มะแว้ง แว้ง	<i>Salanum trilobatum L.</i>	SOLANACEAE
มะแว้งต้น	มะแค้วง มะแค้วงขม มะแค้วงดำ	<i>Salanum indicum L.</i>	SOLANACEAE
มะหาด	หาด หาดหนูน ตาแปง กาแย ตา	<i>Ariocarpus lakoocha Roxb.</i>	MORACEAE
มะแหน			
มะอึ๊ก	มะเขือปู้ มะปู้ อึ๊ก	<i>Salanum stramonifolium Jacq.</i>	SOLANACEAE
มูกหลวง	มูกมันน้อย มูกมันหลวง โมกเขา	<i>Holarrhena pubescens</i>	APOCYNACEAE
แมงคุด		<i>Garcinia mangostana L.</i>	GUTTIFERAE
แมงลัก	ผักอีตู กอมก้อขาว	<i>Ocimum basilicum L.f. var. citratum Back.</i>	LABIATAE
โมกมัน	บุกมัน บุกน้อย	<i>Wrightia tomentosa Roem & Schult.</i>	APOCYNACEAE
โมกหลวง	บุกมันหลวง บุกหลวง โมกเขา	<i>Holarrhena antidysenterica Will.ex.A1DC.</i>	APOCYNACEAE
โมง		<i>Canarium strictum</i>	BURSERACEAE
ไม้จันทน์	จามจุรี จันทน์ ลัง สารสา สำสา	<i>Samanea saman Merr.</i>	LEGUMINOSAE
ไม้แดง		<i>Tectona grandis Linn.f.</i>	VERBENACEAE
ไม้เท้ายาม่อม	เท้ายาม่อม พญารากเดียว	<i>Clerodendrum petasiles S. Moore</i>	LABIATAE

ตารางที่ 4 รายชื่อพืชสมุนไพรและชื่อวิทยาศาสตร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	ชื่อวิทยาศาสตร์	วงศ์
ไม้รวก		<i>Bambusa bambos</i> (L.) Voss	GRAMINEAE
ไม้สัก		<i>Tectona grandis</i> L.	VERBENACEAE
ยอ	หมากยอ มะตาเสือ ยอบ้าน	<i>Morinda citrifolia</i> L.	RUBIACEAE
ยาเข้าเย็น	หัวยาข้าวเย็น	<i>Smilax micro-china</i> T.Koyama	SMILACACEAE
ยาเข้าเย็นโคกแดง	โลดทะนงแดง หนาดคำ ทะนง	<i>Trigonostemon reidioides</i> (Kurz) Crib	EUPHORBIACEAE
ยาง	ยางขาว ยางนา ยางแม่น้ำ ยาง	<i>Dipterocarpus alatus</i>	DIPTEROCARPACEAE
ยาดำ	ยางของว่านหางจรเข้	<i>Aloe vera</i> (L.) Burm.f.	Asphodelaceae
ย่านาง	จ้อยนาง ปู่เจ้าเขาเขียว เครือ ยา	<i>Tiliacora triandra</i> Dieis	MENISPERMACEAE
ยาสูบ		<i>Nicotiana glauca</i> L.	SOLANACEAE
ยี่สุ่น	ขี้กา สาบแร้ง ไม้จีน	<i>Phlox drummondii</i> Hook.	POLEMONIACEAE
โยทะกา	ขงโคดดอกเหลือง	<i>Bauhinia tomentosa</i> L.	LEGUMINOSAE
รกฟ้า	เชือก สะพิแคล่	<i>Terminalia alata</i>	COMBRETACEAE
รง	รงทอง	<i>Garcinia hanburyi</i>	GUTTIFERAE
รงทอง	รง	<i>Garcinia acuminata</i> Planch. & Triana	GUTTIFERAE
ระกำ	ยาเปี๊ยะ	<i>Archidendron glomeriflorum</i>	LEGUMINOSAE-MINOSOIDEAE
ระงับ	ระงับพิษ หญ้ากำแพง	<i>Barleria siamensis</i>	ACANTHACEAE
ระงับพิษ		<i>Breynia giauca</i> Craib	EUPHORBIACEAE
ระย่อม	เข็มแดง ย่อมตีนหมา ละย่อมตุ้ม	<i>Rauvolfia serpentina</i> (L.) Benth. ex Kurz.	APOCYNACEAE

ตารางที่ 4 รายชื่อพืชสมุนไพรและชื่อวิทยาศาสตร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	ชื่อวิทยาศาสตร์	วงศ์
รัก	ตีนเป็ดทราย ตีนเป็ดเล็ก	<i>Cerbera manghas</i> L.	APOCYNACEAE
รักขาว (รักดอกสีขาว)		<i>Calotropis procera</i> (Ait) R.Br.	ASCLEPIADACEAE
รักซ้อน	ปอเถื่อน ปานเถื่อน รักเขา รักดอก	<i>Calotropis gigantea</i> (L.) R.Br.ex Ait.	ASCLEPIADACEAE
รักเทศ		<i>Gluta usitata</i> (Wall.) Ding Hou	ANACARDIACEAE
รัง	ฮ้าง เปาดอกแดง เรียง	<i>Shorea siamensis</i> Miq.	DIPTEROCARPACEAE
รังกา	หญ้ารังกา		
กรด		<i>Combretum tetralophum</i> C.B.Clarke	COMBRETACEAE
ราชดัด	การจับหลัก เพี้ยฟาน พญาดาบหัก	<i>Brucea javanica</i> Meer.	SIMAROUBACEAE
ราชพฤกษ์		<i>Cassia fistula</i> L. , <i>Cassia javanica</i> L. subsp. agnes (de Wit) K	LEGUMINOSAE-CAESALPINIOIDEAE
ราชमानพ			
แว้ว	หมากเน็ง หมากอี	<i>Amomum villosum</i> Lour. var. <i>xanthioides</i> (Wall. ex Baker) T.L	ZINGIBERACEAE
แว้วน้อย	แว้ว กะลา	<i>Alpinia nigra</i> (Gaertn.) Burt	ZINGIBERACEAE
แว้วใหญ่		<i>Amomum xanthioides</i> Wall.	ZINGIBERACEAE
แว้ง			
ละมุดสีดา		<i>Madhuca esculenta</i> H.R.Fletcher	SAPOTACEAE
ละหุ่ง	ละหุ่งแดง ละหุ่งขาว มะละหุ่ง มะ	<i>Ricinus communis</i> L.	EUPHORBIACEAE
ละหุ่งแดง	สมุนไพรแดง สมุนไพรเลือด	<i>Jatropha gossypifolia</i> L., <i>Ricinus communis</i> L.	EUPHORBIACEAE
ลั่นทม	จำปาลาว จำปาขาว จงป่า	<i>Piumeria obiusa</i> L.	APOCYNACEAE

ตารางที่ 4 รายชื่อพืชสมุนไพรและชื่อวิทยาศาสตร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	ชื่อวิทยาศาสตร์	วงศ์
ลำเจียก	เตยทะเล ปะหนั้น	<i>Pandanus oderatissimus</i> Linn.f	PANDANACEAE
ลำดวน	หอมนวน	<i>Melodorum fruticosum</i> Lour.	ANNONACEAE
ลำพัน	ว่านมีดยับ หญ้าหนู	<i>Dianella ensifolia</i> (L.) DC.	PHORMIACEAE
ลำพันแดง	ลำพันหางหมู	<i>Enhalus acoroides</i> (L.f.)	HYDROCHARITACEAE
ลำพันทอง			
ลำโพง	มะเขือบ้า ละอังกะ	<i>Datura metel</i> L.	SOLANACEAE
ลำโพงกาสลัก	มะเขือบ้าดอกดำ	<i>Datura metel</i> L.var. <i>fastuosa</i> (Bernth.) Danert	SOLANACEAE
ลำไย	ลำไยบ้าน ลำไยป่า	<i>Dimocarpus longan</i> Lour.	SAPINDACEAE
ลูกเขยตายแม่ยายชักป	ลูกเขยตายแม่ยายทำศพ เขยตาย	<i>Euphorbia heterophylla</i> L.	EUPHORBIACEAE
ลูกบิด			
ลูกผักชี		<i>Coriandrum sativum</i> L.	APIACEAE
เล็บมือนาง		<i>Quisqualis indica</i> L.	COMBRETACEAE
เล็บเหยี่ยว		<i>Dissochaeta affinis</i> (Korth.) Clausing	MELASTOMATACEAE
เลือดแรด	เลือดแรดใบเล็ก	<i>Knema globularia</i> (Lam.) Warb.	MYRISTICACEAE
โลด	ตีนครี้น ประดงขอ พลึง	<i>Aporosa villosa</i> (Wall. Ex Lindl.)	EUPHORBIACEAE
โลห			
โลดทนาง, โลดทะนง, โลท	, โลดทะนงแดง	<i>Trigonostemon reidioides</i> (Kurz) Craib	EUPHORBIACEAE
จงกลนี		<i>Nymphaea lotus</i> L. var. <i>pubescens</i> Hook.f. & Thomson	NYMPHAEACEAE

ตารางที่ 4 รายชื่อพืชสมุนไพรและชื่อวิทยาศาสตร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	ชื่อวิทยาศาสตร์	วงศ์
ว่านกลีบแสด	ว่านกีบแสด กีบม้า หว่านกีบแสด	<i>Angiopteris evecia</i> Hoflm.	MARATTIACEAE
ว่านนางคำ			
ว่านน้า	ห้วงอ ฮางควาน้ำ ส้มขึ้น หว่านน้า	<i>Acorus calanus</i> L.	ARACEAE
ว่านร้อนทอง	หว่านร้อนทอง	<i>Ludisia discolor</i> (Ker Gawl.)	ORCHIDACEAE
ว่านสากเหล็ก	พรวานก ละโมยอ	<i>Molineria latifolia</i> Herb.	HYPOXIDACEAE
ว่านหางจระเข้	ว่านไฟไหม้	<i>Aloe barbadensis</i> Mill.	ALOACEAE
ว่านหางช้าง	หว่านหางช้าง	<i>Belamcanda chinensis</i> (L.)	IRIDACEAE
สน	พญาไม้ สามพันปี หางหมา	<i>Dacrydium elatum</i> (Roxb.)	PODOCARPACEAE
สนเทศ	สนทราย สนสร้อย สนหอม	<i>Baeckea frutescens</i> L.	MYRTACEAE
สนุ่น	ตะไคร้บก ดาตุ ตะหนูน	<i>Salix tetrasperma</i> Roxb.	SALICACEAE
ส้มกุ้ง	ส้มกุ้งบก	<i>Begonia inflata</i>	BEGONIACEAE
ส้มเช้า		<i>Euphorbia neriifolia</i> L.	EUPHORBIACEAE
ส้มซ่า	ชาฮ้อ	<i>Citrus aurantiim</i> L.	RUTACEAE
ส้มป่อย	ส้มพอติ	<i>Acacia rugata</i> Merr,	LEGUMINOSAE
ส้มมะขาม	มะขาม	<i>Tamarindus indica</i> L.	LEGUMINOSAE
ส้มสันดาน	ส้มออบแอบ	<i>Cissus hastata</i> Miq.	MYRSINACEAE
ส้มเสี้ยว	เสี้ยวใหญ่	<i>Bauhinia malabarica</i> Roxb	LEGUMINOSAE
สมอ	ข้าวห่อไม้พอ แลนบาน	<i>Canarium denticulatum</i> Blume	BURSERACEAE

ตารางที่ 4 รายชื่อพืชสมุนไพรและชื่อวิทยาศาสตร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	ชื่อวิทยาศาสตร์	วงศ์
สมอทะเล	กระหูด กือเราะ	<i>Shirakiopsis indica (Willd.) Esser</i>	EUPHORBIACEAE
สมอเทศ	สมอขิต	<i>Terminalia arjuna Wight and Arn.</i>	COMBRETACEAE
สมอไทย	มะนะ ม่าเน่ หมกเน่ สัมมอ	<i>Terminalia chebula Retz.</i>	COMBRETACEAE
สมอป่า		<i>Canarium parvum Leenh.</i>	BURSERACEAE
สมอพิเภก	สมอใหญ่ สมอแหน แหนขาว	<i>terminalia bellerica (Gaerin) Roxb.</i>	COMBRETACEAE
สมอร่องแร้ง			
สมออพยา, สมออัพยา		<i>Terminalia chebula Retz. var. chebula</i>	COMBRETACEAE
สมี	สะเภาลม ผักสองแฉง	<i>Sesbania sesban (L.)</i>	LEGUMINOSAE-PAPILIONOIDEAE
สมุลแว้ง, สมุนละแว้ง	ฝนแสนห้า พะแว โมงหอม	<i>Cinnamomum bejolghota</i>	LAURACEAE
สลอด	มะข่าง ลูกผลาญศัตรู สลอดตัน	<i>Croton tiglium L.</i>	EUPHORBIACEAE
สลอดกินลง			
สลอดน้ำ	มะนอดน้ำ	<i>Ficus heterophylla L.f.</i>	MORACEAE
สลัดได	สลัดไดป่า กระลำพัก	<i>Euphorbia antiquorum L.</i>	EUPHORBIACEAE
สวาด		<i>Caesalpinia bonduc (L.) Roxb.</i>	LEGUMINOSAE-CAESALPINIOIDEAE
สะแก	สะแกนา แผ่ง จองแซ่	<i>Combretum quadrangulare Kurz</i>	COMBRETACEAE
	สังแก ชูกา	<i>Peronema canescens Jack</i>	LABIATAE
สะค้าน	จะค้าน	<i>Piper interruptum Opiz</i>	PIPERACEAE
สะเดา	กาเดา กะเดา สะเลียม	<i>Azadirachta indica Juss.var.</i>	MELIACEAE

ตารางที่ 4 รายชื่อพืชสมุนไพรและชื่อวิทยาศาสตร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	ชื่อวิทยาศาสตร์	วงศ์
สะเดาดิน	หญ้าผักเบี้ย	<i>Lobelia alsinoides</i> Lam	CAMPANULACEAE
สะตือ	ประดู่ขาว แห่ คู่ขาว	<i>Crudia chrysantha</i> (Pierre) K.Schum.	LEGUMINOSAE-CAESALPINIOIDEAE
สะท่อน	มะต๋อง มะตั้น หมากต๋อง กะท่อน	<i>Sandoricum koetjape</i> (Burm.f.) Merr.	MELIACEAE
สะบ้า	มะบ้า คำตัน	<i>Entada rheedii</i> Spreng.	LEGUMINOSAE-MIMOSOIDEAE
สะบ้ามอญ	สะบ้า มะบ้าหลวง	<i>Entada rheedii</i> Spreng.	LEGUMINOSAE-MIMOSOIDEAE
สัก		<i>Tectong grandis</i> L.	LABIATAE
สังกะระณี,สังกะระณี	หญ้าหงอนไก่ หญ้าหัวนาค	<i>Barleria strigosa</i> Willd.	ACANTHACEAE
สันตะวา	ผักโตวา สันตะวาใบพาย	<i>Ottelia alismoides</i> (L.) Pers.	HYDROCHARITACEAE
สันพร้ามอน	สันพร้ามอญ	<i>Justicia gendarussa</i> Burm.f.	ACANTHACEAE
สาบกา	ไฟเดือนห้า หญ้าสาบกา	<i>Hygrophila incana</i> Nees	ACANTHACEAE
สาบแร้ง		<i>Ageratum conyzoides</i> L.	ASTERACEAE
สามสิบ	ผักหนาม สามร้อยราก ผักซี่ช้าง	<i>Asparagus racemosus</i> Willd.	ASPARAGACEAE
สารภี บุนนาค	ทรพี สร้อยพี	<i>Mammea siamensis</i> Kost. <i>Mesua ferrea</i> L.	GUTTIFERAE
สารพัดพิษ		<i>Portulaca pilosa</i> L.	PORTULACACEAE
ลำโรง	โหมโรง	<i>Sterculia foetida</i> L.	STERCULIACEAE
ลีพินกระบือ	กระบือ กือนุง ขนหนอน	<i>Bridelia tomentosa</i> Blume	EUPHORBIACEAE
สีเสียด	สะเจ สีเสียด สีเสียดเหนือ สีเสียด	<i>Acacia catechu</i> (L.F.) Willd.	LEGUMINOSAE-MIMOSOIDEAE
สีเสียดเทศ	สาลิปู มะหนัง	<i>Choerospondias axillaris</i>	ANACARDIACEAE

ตารางที่ 4 รายชื่อพืชสมุนไพรและชื่อวิทยาศาสตร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	ชื่อวิทยาศาสตร์	วงศ์
เสนียด	กุลาขาว บัวลาขาว บัวฮาขาว	<i>Adhaidoda vasica (L.) Nees</i>	ACANTHACEAE
แสมทะเล	แสมแดง	<i>Aegiceras corniculatum (L.) Blanco</i>	MYRSINACEAE
แสมสาร	ซีเหล็กป่า	<i>Senna garrettiana (Craib) Irwin & Barneby</i>	LEGUMINOSAE-CAESALPINIOIDEAE
หญ้างวงช้าง	หญ้างวงช้างน้อย หวาย งวงช้าง	<i>Heliotropium indicum L.</i>	BORAGINACEAE
หญ้าเกล็ดหอย			LEGUMINOSAE-PAPILIONOIDEAE
หญ้าเกล็ดหอยใหญ่	หญ้าปล้องหวาย	<i>Alysicarpus vaginalis (L.)</i>	LEGUMINOSAE-PAPILIONOIDEAE
หญ้าคา	คาหลวง คา ลาแลง	<i>Imperata cylindrica (L.) Rauschel.</i>	GRAMINEAE
หญ้างวงช้าง	หญ้างวงช้างน้อย หวาย งวงช้าง	<i>Heliotropium indicum L.</i>	BORAGINACEAE
หญ้าชันกาด	หญ้าอ่อนน้อย	<i>Panicum repens L.</i>	GRAMINEAE
หญ้าไซ	หญ้าไทร หญ้าทราย หญ้าคมบาง	<i>Leersia hexandra (L.)</i>	GRAMINEAE
หญ้าไชร	หญ้าคมบาง	<i>Leersia hexandra (L.)</i>	GRAMINEAE
หญ้าตีนนก	หญ้าเท้านก หญ้าปากควาย	<i>Dactyloctenium aegyptiace Willd.</i>	GRAMINEAE
หญ้าไต้ใบ	ไฟเดือนห้า มะขามป้อมดิน หมาก	<i>Phyllanthus urinaria L.</i>	EUPHORBIACEAE
หญ้านาง	ย่านาง	<i>Tiliacora triandra (Colebr.) Diels</i>	MENISPERMACEAE
หญ้าน้ำดับไฟ	หญ้าน้ำดับไฟ	<i>Lindenbergia phitippensis Benth.</i>	SCROPHULARIACEAE
หญ้าปากควาย	หญ้ามาเลเชีย	<i>Stenotaphrum demidiatum (L.)</i>	GRAMINEAE
หญ้าป็นตอ	หญ้าป็นตอ	<i>Comelina</i>	COMELINACEAE
หญ้าพันงูแดง	หญ้าพันงูเล็ก พันงูแดง	<i>Cyathula prostrate (L.) Blume</i>	AMARANTHACEAE

ตารางที่ 4 รายชื่อพืชสมุนไพรและชื่อวิทยาศาสตร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	ชื่อวิทยาศาสตร์	วงศ์
หญ้าแพรก	หญ้าแฝด	<i>Cynodon dactylon (L.)</i>	GRAMINEAE
หญ้ารงก		<i>Scleria ciliaris Nees</i>	CYPERACEAE
หญ้ารากขาว	หญ้าเกล็ดหอย	<i>Knoxia brachycarpa R.Br. ex Hook.f.</i>	RUBIACEAE
หญ้าหนวดปลาตุก	หญ้าเปลือยกระเทียม	<i>Fimbristylis nutans (Retz.)</i>	CYPERACEAE
หญ้าแห้วหมู	จุดหนู	<i>Fimbristylis thomsonii Boeck.</i>	CYPERACEAE
หนอนตายอยาก	กระเพียด	<i>Stemona tuberosa Lour.</i>	STEMONACEAE
หนาด	พิมเสน ผักชีข้าง	<i>Blumea balsamifera</i>	COMPOSITAE
หนามแดง		<i>Mayienus marcanii (Craub) Ding Hou</i>	CELASTRACEAE
หมาก	พลา สะลา เขียด	<i>Areca catechu L.</i>	PALMAE
หมากผู้	หมากผู้หมากเมีย	<i>Cordyline fruticosa (L.)</i>	AGAVACEAE
หมากเมีย	หมาก	<i>Areca catechu L.</i>	PALMAE
หมากสง	หมาก	<i>Areca catechu L.</i>	PALMAE
หว่า		<i>Eugenia cumini (L.) Druce</i>	MYRTACEAE
หว่านเหลือง			
หวายตะค้า		<i>Calamus tigrinus Kurz</i>	PALMAE
หอม	หอมแกง หอมแดง หอมไทย หอม	<i>Allium ascalonicum L.</i>	ALLIACEAE
หอมแดง	ว่านหอมแดง ว่านไก่แดง	<i>Eleutherine americana (Aubl.)</i>	IRIDACEAE
หางทราย	ทราย หนามทราย แนอาม ตาน	<i>Terminalia trioptera</i>	COMBRETACEAE

ตารางที่ 4 รายชื่อพืชสมุนไพรและชื่อวิทยาศาสตร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	ชื่อวิทยาศาสตร์	วงศ์
หางปลาช่อน	ผักกาดนกเขา ผักแดง	<i>Emilia sonchifolia</i> L.	COMPOSITAE
หิงหาย	กิงหาย ดิงหาย	<i>Crotalaria laburnifolia</i> L.	LEGUMINOSAE
หีบลม			
เหียงอกปลาหมอดอกขาว	คิเกร็ง ตะเกร็ง แก้มหมอลัด	<i>Acanthus ebracteatus</i> Vahl.	ACANTHACEAE
แห้ว		<i>Eleocharis dulcis</i> (Burm.f.) Hensch. var. <i>tuberosa</i> (Roxb.)	CYPERACEAE
แห้วหมู		<i>Cyperus rotundus</i> L.	CYPERACEAE
โหระพา		<i>Ocimum basilicum</i> L.	LABIATAE
อบเชย		<i>Cinnamomum bejolghota</i> (Buch.-Ham.) Sweet	LAURACEAE
อบเชยเทศ		<i>Cinnamomum verum</i> J.Pres	LAURACEAE
ข้าว		<i>Saccharum officinarum</i> L.	GRAMINEAE
ข้าวแดง		<i>Saccharum chinensis</i> Roxb.	GRAMINEAE
อังกาบ	ทองระอา อังกาบเมือง	<i>Barleria cristata</i> L.	ACANTHACEAE
อัญชันขาว		<i>Clitoria ternatea</i> L.	LEGUMINOSAE
อ้ายเหนียว		<i>Desmodium gangeticum</i> (L.) DC.	LEGUMINOSAE-PAPILIONOIDEAE
อูดพิด	บอนแก้ว มะโหระ	<i>Typhonium trilobatum</i> (L.) Schott	ARACEAE
เอ็น	กระวานเทศ ลูกเอ็น	<i>Elettaria cardamomum</i> (L.) Maton	ZINGIBERACEAE
หมายเหตุ: ชื่อสมุนไพรสะกดตามคัมภีร์			
ชื่อสมุนไพรมาจาก	1.สำนักหอพรรณไม้ กรมอุทยานสัตว์ป่าและพันธุ์พืช		

ตารางที่ 4 รายชื่อพืชสมุนไพรและชื่อวิทยาศาสตร์

ชื่อไทย	ชื่ออื่น	ชื่อวิทยาศาสตร์	วงศ์
	http://web3.dnp.go.th/botany/ThaiPlantName/Default.aspx		
	2.ฐานข้อมูลพันธุ์ไม้ องค์การสวนพฤกษศาสตร์		
	http://www.qsbg.org/database/botanic_book%20full%20option/search.asp		
	3. ฐานข้อมูลสมุนไพรภาคพืชพฤกษศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล		
	http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/medplantdatabase/search_herbal.asp		

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

พันเอกหญิงอาทิตยา วงศ์สุวรรณ เกิดวันที่ 21 สิงหาคม 2509 อยู่บ้านเลขที่ 19/105 ตำบลบึงคำ
พร้อย อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี สำเร็จการศึกษาเภสัชศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เมื่อปีการศึกษา 2532 และสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปีการศึกษา 2535 และ
ได้เข้าศึกษาต่อระดับปริญญาเอกสาขาวิชาพัฒนศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปัจจุบัน
ดำรงตำแหน่งอาจารย์หัวหน้าวิชาโรงเรียนส่งกำลังบำรุงทหารบก กรมส่งกำลังบำรุงทหารบก

ในปีการศึกษา 2552 ได้เข้าศึกษาต่อหลักสูตรครุศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา
ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย