

หนังสือแพทยศาสตร์สงเคราะห์ : มรดกภูมิปัญญาท้องถิ่น¹

วิวัฒน์ อ่ำพันสุข²

บทนำ

สภาพสังคมและเศรษฐกิจไทยในช่วงที่ผ่านมาได้สะท้อนให้เห็นปัญหามากมายทั้งทางตรงและทางอ้อม ปัญหาหนึ่งที่มองเห็นได้ชัดเจนคือ ภาวะการเจ็บไข้ได้ป่วยของประชาชนซึ่งมีปริมาณมากขึ้น อีกทั้งยังมีประเภทและอาการของโรคเพิ่มขึ้นมากมาย แต่ในการเยียวยารักษาโรคนั้นกลับพบว่าประเทศไทยต้องนำเข้ายาจากต่างประเทศทั้งในรูปแบบวัตถุดิบและยาสำเร็จรูปเพื่อผลิตยาแผนปัจจุบันเป็นเงินถึงปีละกว่าพันล้านบาท แต่ในขณะเดียวกันเมื่อพิจารณาการนำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการรักษาโรคของประเทศอื่นๆ กลับพบแนวโน้มในการใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้านมากขึ้น อาทิ กลุ่มประเทศในทวีปอเมริกา ยุโรป แม้กระทั่งในเอเชียเอง ซึ่งน่าจะมีสาเหตุมาจากการตระหนักและค้นพบข้อดีของยาสมุนไพรที่มีความปลอดภัยสูงกว่า และการแพทย์แผนปัจจุบันมักเน้นการรักษาโรคแบบแยกส่วนเฉพาะเจาะจง แต่การแพทย์พื้นบ้านจะเน้นการรักษาแบบองค์รวม (Holistic healing) ซึ่งมีผลกระทบและเสียค่าใช้จ่ายน้อย จนทำให้เกิดกระแสสนใจที่จะพัฒนาและเริ่มหวนกลับไปฟื้นฟูคุณค่าของสมุนไพรตามแนวทางของแพทย์พื้นบ้านรวมถึงการแพทย์ทางเลือก (Alternative medicine) อย่างแพร่หลายในระดับโลก

สภาวะวิกฤตเศรษฐกิจในประเทศไทยได้ก่อให้เกิดวิธีคิดที่จะแปรเปลี่ยน "สภาวะปัญหา" เป็น "โอกาส" กันอย่างกว้างขวาง โดยดำเนินรอยตามกระแสพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้า-

อยู่หัวที่ทรงพระราชทานไว้เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2540 ให้ประชาชนคนไทยดำรงชีวิตแบบพึ่งตนเอง และมีการผลิตเพื่อพอกินพอใช้ อนุรักษ์ภูมิปัญญาไทยในรูปของไทยทำ ไทยกิน ไทยใช้ การแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพรพื้นบ้านจึงนับเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถใช้ในการแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมในระยะยาว เพราะความรู้เรื่องดังกล่าวนับเป็นรากฐานสำคัญประการหนึ่งของภูมิปัญญาไทยที่ควรอนุรักษ์ สืบทอด และพัฒนาให้ยั่งยืนต่อไป

"ตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์" เป็นตำราแพทย์แผนโบราณฉบับหลวง มีที่มาจากพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 ที่ทรงเห็นว่า บรรดาคัมภีร์แพทย์แผนโบราณ และตำรายาพื้นบ้านของไทยที่มีความสำคัญและเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิม ซึ่งถ่ายทอดกันมาอย่างยาวนานนั้น ได้สูญหายไปบ้างแล้ว จึงทรงเห็นความจำเป็นที่จะต้องทำนุบำรุงให้คัมภีร์แพทย์พระตำราหลวงมีปรากฏไว้เป็นหลักฐานและเพื่อการเผยแพร่ต่อไป จึงมีพระราชปรารภให้จัดทำตำราแพทย์ขึ้นโดยมีจุดมุ่งหมายให้ใช้เป็นตำราเรียนในราชแพทยาลัย และใช้เป็นตำราแพทย์สามัญประจำบ้านสำหรับประชาชนทั่วไป

นอกจากนี้ แพทยศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับหลวง ยังเป็น 1 ใน 4 ของตำรายาแผนโบราณที่ทางองค์การอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข จัดเป็นต้นแบบตำรายาแพทย์แผนโบราณสำหรับใช้เทียบเคียงในการขอจดทะเบียนตำรับยาแผนโบราณในประเทศไทย ซึ่งถือว่าเป็นองค์ความรู้

¹ บทความนี้ปรับปรุงจากส่วนหนึ่งของโครงการเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ พ.ศ. 2542 "แพทยศาสตร์สงเคราะห์: พระตำราหลวงในรูปแบบซีดี-รอม" ซึ่งเป็นความร่วมมือทางวิชาการระหว่างมหาวิทยาลัยรังสิต กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ และองค์การการค้าของคุรุสภา

² อาจารย์ประจำคณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

มาตรฐานที่แพทย์เภสัชกรแผนโบราณมีสิทธินำไปใช้ปรุรงยาได้โดยไม่ต้องนำไปขอจดทะเบียน

อย่างไรก็ดี แม้ว่าตำราดังกล่าวจะเป็นมรดกตกทอดมาถึงสมัยปัจจุบันแต่ก็ได้เป็นที่รู้จักแพร่หลายในหมู่แพทย์ไทยทั่วไป ทั้งๆ ที่นับว่าเป็นตำราแพทย์เล่มแรกของไทยที่สมบูรณ์แบบเป็นทางการที่สุด และมีการสืบทอดอยู่ในกลุ่มแพทย์แผนโบราณเท่านั้น เพราะหาอ่านต้นฉบับหนังสือได้ยาก อีกทั้งต้นฉบับก็มีความยาวและเข้าใจได้ไม่ง่ายขึ้น ดังนั้น จึงเห็นสมควรที่จะนำเอาหนังสือแพทยศาสตร์สงเคราะห์ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์และสมุนไพรมาเผยแพร่สืบทอดให้คงอยู่แพร่หลายต่อไปในรูปแบบของสื่อที่ใช้วิทยาการสมัยใหม่ เพื่อให้เข้าใจและเข้าถึงคุณค่าได้สะดวกยิ่งขึ้นโดยการคัดย่อ เรียบเรียง นำเสนอให้นำสนใจในรูปของสื่อซีดี-รอม (มัลติมีเดีย)

ดังนั้น โครงการวิจัยแพทยศาสตรสงเคราะห์ : พระตำราหลวงในรูปซีดี-รอม ซึ่งเป็นความร่วมมือทางวิชาการระหว่างมหาวิทยาลัยรังสิต กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ และองค์การค้ำของคุรุสภาจึงมีวัตถุประสงค์เพื่ออนุรักษ์และพัฒนาภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย และเป็นนำไปสู่แนวทางในการอนุรักษ์และพัฒนาการแพทย์แผนไทยต่อไป

บทความนี้กล่าวถึงภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับหนังสือแพทยศาสตรสงเคราะห์ซึ่งเป็นหนึ่งในตำราฉบับสำคัญทางด้านการแพทย์แผนไทยที่สืบทอดกันมาแต่โบราณโดยใช้มุมมองแบบสหวิทยาการมาพิจารณาสถานการณ์การแพทย์แผนไทยและการถ่ายทอดภูมิปัญญาดังกล่าวด้วยแนวคิดเชิงสังคมวิทยา ประวัติศาสตร์ และวัฒนธรรม รวมถึงการเสนอความคิดเห็นเชิงวิเคราะห์วิจารณ์ในบางแง่มุมที่น่าสนใจ ทั้งจากการศึกษาเอกสารและเรียบเรียงจากข้อมูลภาคสนามเกี่ยวกับแพทย์พื้นบ้าน

ภูมิหลังเกี่ยวกับกาถ่ายทอดภูมิปัญญาของสังคมไทย

สังคมและวัฒนธรรมไทยตั้งแต่สมัยแรกเริ่มมีการประดิษฐ์ตัวอักษรขึ้นใช้ในการสื่อสารนั้นอาจกล่าวได้ว่า "ภาษาหนังสือ" มีนัยยะทางสังคมที่สื่อความหมายเชิงสัญลักษณ์ในหลายแง่มุม ทั้งในเรื่องของชนชั้นระหว่างผู้รู้หนังสือ ผู้คงแก่เรียน นักปราชญ์ราชบัณฑิต กับผู้ไม่รู้หนังสือที่เป็นไพร่และทาส ฉะนั้น การใช้ตัวอักษรหรือ "หนังสือ" จึงเป็นสัญลักษณ์ของอำนาจและสถานภาพในระบบศักดินาที่กลายเป็นส่วนหนึ่งของกลไกการปกครองโดยใช้ภาษาหนังสือ เช่น โบบอก สารสิน ต่างๆ ของหลวง รวมถึงตราประจำตำแหน่งเจ้าขุนมูลนาย เป็นต้น

ภาษาหนังสือที่สำคัญของสังคมไทยอีกประการหนึ่งได้แก่ภาษาที่ใช้ในคัมภีร์ทางศาสนาและตำราต่างๆ อย่างเช่น ภาษาบาลีสันสกฤต ภาษามคธ และภาษาขอม ซึ่งทำให้วัดและพระภิกษุสงฆ์มีบทบาทในฐานะที่เป็นแหล่งสรรพวิทยาให้ชายไทยเข้าไป "บวชเรียน" เพื่อศึกษาหาความรู้จากหนังสือพระไตรปิฎก คัมภีร์ และตำราความรู้ต่างๆ โดยมีจุดมุ่งหมายในเบื้องต้นคือการอ่านออกเขียนได้และกล่อมเกลาจิตใจ นอกจากนี้ การใช้ภาษาดังกล่าวยังมีผลด้านความเชื่อที่สร้างความชอบธรรมและความศักดิ์สิทธิ์ให้กับคัมภีร์และพิธีกรรมต่างๆ อันเป็นลักษณะเฉพาะของการถ่ายทอดความรู้ของคนไทยโบราณ ซึ่งรวมถึงภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทยที่ได้รับอิทธิพลมาจากวัฒนธรรมอินเดียและที่ผสมผสานกับวัฒนธรรมท้องถิ่นที่มีอยู่เดิมด้วย

วิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาหรือความรู้เกือบทุกแขนงในสังคมไทยยุคก่อนเปิดรับวิทยาการสมัยใหม่จากภายนอกนั้นเป็นไปตามลักษณะของวัฒนธรรมเกษตรที่มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารแบบมุขปาฐะหรือบอกเล่าปากต่อปาก ซึ่งยังไม่ได้พัฒนาเป็นวัฒนธรรมลายลักษณ์อักษรเหมือนชาวตะวันตกดังจะเห็นได้จากกรรมวิธีการถ่ายทอดที่ประกอบด้วย

ขั้นตอนและพิธีกรรมต่างๆ อันสลับซับซ้อนและใช้เวลานาน อาทิ ขนบธรรมเนียมเกี่ยวกับค่ายกครู บูชาครู พิธีครอบครู หรือการทดสอบและให้ฝึกฝน วิชาใช้ใกล้ชีวิตที่เรียกว่า "ลูกศิษย์กันญาติ" วัฒนธรรมการถ่ายทอดภูมิปัญญาไทยจึงมักเป็นการบอกเล่าให้ท่องจำแบบตัวต่อตัวระหว่างครูกับศิษย์ตามจารีต "หวงวิชา" และเป็นการคัดลอกด้วยลายมือบนสมุดข่อยหรือจารลงบนใบลาน ซึ่งเป็นการผลิตจำนวนน้อยและอยู่ในวงแคบ นอกจากนี้วิชาความรู้หลายแขนงยังเป็นการถ่ายทอดที่จำกัดเฉพาะแต่เพียงในวงศ์ตระกูล หมู่เครือญาติหรือในบางย่านเท่านั้น รวมถึงวิชาชีพและองค์ความรู้ด้านการรักษาโรคภัยไข้เจ็บหรือหมอยาทั้งประเภทที่ใช้สมุนไพร คาถาอาคม ไสยศาสตร์ รวมถึงการบำบัดรักษาด้วยวิธีอื่นๆ เช่น การนวด จับเส้น ฯลฯ ส่งผลให้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเหล่านี้ขาดผู้สืบทอดและไม่มีการพัฒนาให้เหมาะสมตามยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไปเท่าที่ควร

เมื่อสยามประเทศได้เปิดรับโลกภายนอก โดยเฉพาะจากอารยธรรมตะวันตกเข้ามาอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่สนธิสัญญาบาวริง (พ.ศ.2398) เป็นต้นมา ส่งผลให้เกิดการปฏิรูปประเทศขนานใหญ่ทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนไทยเริ่มซึมซับรับเอาวัฒนธรรมจากภายนอกเข้ามา เช่น อาคารบ้านเรือน การแต่งกาย อาหารการกิน ภาษาและวรรณคดี ศิลปกรรม ศาสนาและความเชื่อถือในวิทยาการตะวันตกแบบใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการพิมพ์ซึ่งเป็นวิทยาการใหม่ที่น่าเข้าสู่สังคมไทยในยุคเปิดประเทศ แต่สังคมไทยยังมีผู้รู้หนังสือน้อย ผู้เขียนผู้อ่านจึงจำกัดอยู่ในกลุ่มเจ้านาย ชนชั้นสูง และผู้มีการศึกษาเท่านั้น นอกจากนี้หนังสือในรูปแบบใหม่ดังกล่าวส่วนใหญ่ก็มักเป็นการแปลและตีพิมพ์โดยฝรั่งชาวต่างประเทศ ซึ่งนับเป็นจุดเริ่มต้นของการเผยแพร่ภูมิปัญญาผ่านเทคโนโลยีการพิมพ์อันเป็นรูปแบบการสื่อสารชนิดใหม่ในสังคมไทย

อย่างไรก็ดีปรากฏว่านักปราชญ์ไทยในยุคนั้นได้พยายามด้านอิทธิพลอารยธรรมตะวันตก โดยใช้สิ่งพิมพ์เป็นสื่อ อาทิ เจ้าพระยาทิพากรวงศ์ (ขำบุณนาค) ผู้เขียนและตีพิมพ์หนังสือว่าด้วยความรู้ต่างๆ ของคนไทยออกเผยแพร่ชื่อ "แสดงกิจจานุกิจ" (พ.ศ.2408) นับเป็นสื่อสิ่งพิมพ์เพื่อนำเสนอภูมิปัญญาไทยท่ามกลางกระแสความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญชิ้นหนึ่ง ในขณะที่มิชชันนารีและหมอสอนศาสนาชาวตะวันตกกำลังตีพิมพ์หนังสือเผยแพร่คริสต์ศาสนาแพร่หลายอยู่ในสยาม

สำหรับสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับการแพทย์ปรากฏว่ามีการนำเสนอความรู้ด้านการแพทย์แผนใหม่โดยมิชชันนารีที่เป็นแพทย์ได้แก่ นายแพทย์ชาวอเมริกันชื่อ แดน บีช บรัดเลย์ (Dr. Dan Beach Bladley M.D.) หรือที่คนไทยเรียกว่า "หมอปลัดเล" ซึ่งได้แปลและตีพิมพ์หนังสือว่าด้วยการดูแลรักษาสตรีมีครรภ์ชื่อ "ครรภ์ทรรักษา" ขึ้นเมื่อ พ.ศ.2384 ส่วนหนังสือด้านการแพทย์แผนไทยนั้นได้มีการค้นพบหลักฐานที่กล่าวถึงตำรายาที่ใช้ในราชสำนักสมัยอยุธยา (ประมาณ พ.ศ.2202-2204) ชื่อ "ตำราพระโอสถพระนารายณ์" ในสมัยต้นรัตนโกสินทร์ ซึ่งพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัยรัชกาลที่ 2 ทรงโปรดฯ ให้รวบรวมคัดลอกตำรายาเก็บไว้ และต่อมาในสมัยรัชกาลที่ 5 สมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงพระราชทานภาพได้ทรงชำระเพื่อบันทึกไว้เป็นเอกสารหลักฐานอย่างถูกต้องตามต้นฉบับ หลังจากนั้นเจ้านายชั้นสูงในราชสำนักสมัยรัชกาลที่ 6 ก็ได้ให้การอุปถัมภ์ตีพิมพ์หนังสือดังกล่าวออกเผยแพร่เป็นครั้งแรกเมื่อ พ.ศ.2460

การจัดทำตำราด้านการแพทย์ของไทยเริ่มต้นขึ้นอย่างจริงจังในปี พ.ศ.2413 โดยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 5 ได้ทรงโปรดฯ ให้รวบรวมชำระตำราแพทย์ไทยฉบับตัวเขียนขึ้นเรียกว่า "เวชศาสตร์ฉบับหลวง" ต่อมาในปี พ.ศ.2432 จึงได้มีการพิมพ์หนังสือเพื่อใช้เป็นตำราในโรงเรียนแพทย์เล่มแรกชื่อ "แพทย์ศาสตร์

ปัญหาและอุปสรรคที่ "หมอพื้นบ้าน" หรือ "หมอภูมิปัญญาท้องถิ่น" ประสบอยู่ตลอดช่วงระยะเวลาแห่งการพัฒนาประเทศนั้นได้แก่ แนวนโยบายและวิสัยทัศน์ของรัฐหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และเภสัชกรรม ซึ่งยังคงไม่ยอมรับในวิธีการรักษาที่ใช้ยาสมุนไพรหรือวิธีการเยียวยาแบบดั้งเดิมของหมอพื้นบ้าน นอกจากนี้ การที่รัฐให้คำนิยามการแพทย์พื้นบ้านที่ไม่ใช่แผนปัจจุบันว่าเป็น "แผนโบราณ" ก็นับเป็นการปิดกั้นโอกาสในการพัฒนาและเผยแพร่ภูมิปัญญานี้ ออกสู่สังคม รวมถึงสร้างทัศนคติของคนทั่วไปต่อภาพลักษณ์ของยาไทยและบุคคลผู้ประกอบวิชาชีพหมอแผนโบราณที่มักจะถูกมองว่าไม่มีความน่าเชื่อถือและอาจมีการหลอกลวงหรือขาดสุขอนามัยที่ดี เช่น ความสะอาดของตัวยา ขั้นตอนในการปรุงยา หรือมีความเชื่อถือเรื่องคาถาอาคมและไสยศาสตร์ที่เป็นขั้วตรงกันข้ามกับวิทยาศาสตร์สมัยใหม่อันเป็นทัศนะแบบการแพทย์แผนปัจจุบันที่ครอบงำความคิดของคนยุคปัจจุบันตลอดมา

หลังจากขาดช่วงพัฒนาการไปนับตั้งแต่การออกพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (พ.ศ.2466) และกฎหมายเสนาบดี (พ.ศ.2472) ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมมาตรฐานและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดจากความไม่รู้จริงหรือฝึกฝนอย่างถูกต้อง รวมทั้งการแบ่งแยกการแพทย์แผนโบราณว่าไม่เป็นวิทยาศาสตร์จึงทำให้ขาดการสืบทอดวิชาการแพทย์แบบดั้งเดิม จนถึงกับมีการทำลายตำรายาโบราณทิ้งเป็นจำนวนมากไม่น้อย อย่างไรก็ดี ในปัจจุบันพบว่ายังคงมีการผลิตและเผยแพร่ภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนโบราณและสมุนไพรในรูปแบบหนังสือและเอกสารสิ่งพิมพ์อยู่บ้างในระดับท้องถิ่นโดยเป็นการศึกษา เรียบเรียง และคัดลอกจากตำรายาโบราณที่บันทึกไว้ในสมุดข่อย คัมภีร์โบราณและที่บอกเล่าจตจำต่อๆ กันมา แต่ก็มีจำนวนน้อยและอยู่ในวงแคบ สืบเนื่องมาจากขาดการสนับสนุนและถูกจำกัดขอบเขตทั้งในแง่กฎหมายที่เกี่ยวข้องและการ

นำไปใช้เผยแพร่ อีกทั้งยังไม่มีภาษาอังกฤษหรือเชิงวิชาการอย่างเป็นระบบ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการที่หมอชาวบ้านหรือพระสงฆ์ผู้มีความรู้เรื่องนี้ส่วนใหญ่ยังไม่คุ้นเคยกับวิธีการถ่ายถอดและผลิตซ้ำภูมิปัญญาออกเผยแพร่ในรูปสื่อสิ่งพิมพ์ ฉะนั้น การเขียนตำราและจัดพิมพ์เผยแพร่จึงนับว่าเป็นนวัตกรรมและวิธีคิดใหม่ที่ยังต้องการเวลาปรับตัวยอมรับจากผู้มีความรู้หรือหมอพื้นบ้านรุ่นเก่า นอกจากนี้ข้อจำกัดที่สำคัญประการหนึ่งก็คือการที่ต้องมีเงินทุนสนับสนุนการจัดพิมพ์เผยแพร่ด้วย

จากเงื่อนไขและข้อจำกัดข้างต้นจึงอาจกล่าวได้ว่า แหล่งผลิตและถ่ายถอดภูมิปัญญาด้านการแพทย์พื้นบ้านในรูปสื่อสิ่งพิมพ์มักได้แก่สถาบันทางศาสนาที่เคยมีบทบาทสำคัญในฐานะศูนย์กลางชุมชน เช่น สำนักสงฆ์และวัด โดยพระภิกษุและผู้อาวุโสของชุมชนที่มีความรู้หรือสนใจในการสังเคราะห์ผู้คนที่เจ็บป่วย ตัวอย่างเช่น พระครูวิฑูริยวเรข เจ้าอาวาสวัดท่าราบ จังหวัดราชบุรี ซึ่งได้เขียนและจัดพิมพ์หนังสือเกี่ยวกับการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพรเผยแพร่ และก่อตั้งโรงเรียนแพทย์แผนโบราณเปิดสอนให้แก่ผู้สนใจเพื่อใช้สอยไปประกอบโรคศิลป์ นอกจากนี้ยังรวมถึงองค์กรและสถาบันการศึกษาระดับท้องถิ่น เช่น นักวิชาการของสถาบันราชภัฏประจำจังหวัดต่างๆ ที่สนใจในเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่น แม้กระนั้นก็ยังนับว่าเป็นเพียงส่วนน้อยเมื่อเทียบกับพัฒนาการกระแสหลักของการแพทย์แผนปัจจุบันที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐโดยตรงผ่านระบบการสาธารณสุขและการศึกษาแผนใหม่อย่างต่อเนื่องมาแต่ศตวรรษ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาได้มีการสนับสนุนส่งเสริมให้มีการเผยแพร่และสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์และสมุนไพรในประเทศไทยมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการจัดพิมพ์หนังสือและเอกสารสิ่งพิมพ์ต่างๆ ที่สำคัญได้แก่ "ตำราการแพทย์ไทยเดิม" หรือ "แพทย์ศาสตร์สังเคราะห์ฉบับอนุรักษ" (พ.ศ.2535) โดยมูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริม

การแพทย์ไทยเดิม อายุรเวทวิทยาลัย (ชื่อโกมาร-
ภักจ) ซึ่งนับเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของการพัฒนา
วิชาการแพทย์แผนไทยยุคปัจจุบัน ส่วนภาครัฐ
โดยกระทรวงสาธารณสุขและสถาบันการศึกษาใน
สาขาวิชาที่เกี่ยวข้องก็ได้มีการศึกษาค้นคว้าวิจัย
สมุนไพรมากขึ้น แต่ก็มุ่งเน้นไปในทางเภสัชกรรม
และวิทยาศาสตร์สุขภาพเป็นส่วนใหญ่ สำหรับบทบาท
ในการอนุรักษ์และพัฒนาการแพทย์แผนไทย
นั้นได้ปรากฏแนวทางที่ชัดเจนขึ้นโดยมีการก่อตั้ง
สถาบันการแพทย์แผนไทย สังกัดกรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ.2536 เพื่อทำหน้าที่
ด้านนี้โดยตรง

นอกเหนือจากการจัดพิมพ์หนังสือโดย
หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องแล้วยังปรากฏว่ามีกลุ่ม
บุคคล ชมรม สมาคม สำนักพิมพ์ บริษัทเอกชน
หรือสถาบันต่างๆ จัดพิมพ์หนังสือเกี่ยวกับตำรา
ยาและสมุนไพรต่างๆ ออกจำหน่ายเผยแพร่เป็น
จำนวนมาก แต่ก็เป็นที่ไปในทางปริมาณเพราะขาด
ความหลากหลาย เนื้อหามักคล้ายคลึงหรือซ้ำๆ กัน
โดยยังไม่มีการค้นคว้าเพิ่มเติมหรือปรับปรุงรูปแบบ
การนำเสนอให้เหมาะสมกับยุคสมัย นอกจากนี้
ยังมีลักษณะเชิงธุรกิจที่มีการโฆษณาชวนเชื่ออวด
อ้างสรรพคุณของว่านสมุนไพรหรือสูตรยาต่างๆ
เพื่อผลทางการค้า จนสร้างความไม่น่าเชื่อถือให้กับ
ยาไทยและการแพทย์แผนโบราณไปโดยปริยาย

ส่วนหนังสืออื่นๆ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการ
ใช้สมุนไพรนั้นพบว่าส่วนใหญ่มุ่งเสริมสร้างความ
สวยงามและบำรุงสุขภาพตามทัศนะแบบการแพทย์
แผนปัจจุบันที่แตกต่างจากแนวคิดการแพทย์แผน
ไทย เช่น ผลิตภัณฑ์สมุนไพรลดน้ำหนัก บำรุงพลัง
ถนอมผิวพรรณ หรือเน้นคุณค่าของธัญพืช ผัก ผลไม้
โดยอิงหลักเภสัชกรรมและโภชนาการสมัยใหม่อัน
เป็นส่วนหนึ่งของธุรกิจอาหารและยา รวมถึงกระแส
ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของสังคมไทยปัจจุบัน
เช่น ชีวิตดี การแพทย์ทางเลือก การใช้สมุนไพร
ธรรมชาติบำบัด และแมคโครไบโอติกส์ ซึ่งปรากฏ

ว่ามีหนังสือ นิตยสาร และคอลัมน์ประจำในหนังสือ
พิมพ์ต่างๆ นำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องนี้มากขึ้น
อย่างเห็นได้ชัด แต่ก็เป็นที่กระแสร้อยในเขตเมือง
และชนชั้นกลางที่ประสบปัญหาจากสังคมบริโภค
นิยมมากกว่าการแพร่หลายในวงกว้างสู่ประชาชนทั่ว
ทั้งประเทศ

อย่างไรก็ตาม การผลิตซ้ำความรู้และภูมิ-
ปัญญาด้านการแพทย์และสมุนไพรท้องถิ่นในรูปแบบ
สิ่งพิมพ์ออกมาเป็นจำนวนมากนั้น หากพิจารณา
เจตนาที่ต้องการอนุรักษ์และเผยแพร่แล้วนับเป็น
เรื่องที่ดี แต่ทว่าเมื่อมองอีกด้านหนึ่งกลับพบผล
เสียเพราะเหตุที่หนังสือเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของระบบ
ธุรกิจสิ่งพิมพ์ จึงทำให้เนื้อหาบางส่วนถูกบิดเบือน
ไป ทั้งที่เกิดจากความผิดพลาดในการคัดลอก
เรียบเรียง กระบวนการจัดพิมพ์ต้นฉบับ การ
พิสูจน์อักษร ความบกพร่องของผู้เขียนผู้รวบรวม
ที่อาจมีการตีความผิด หรือตัดทอน ต่อเติมเสริม
แต่งเสียใหม่จนผิดเพี้ยนไปจากของเดิม และขาด
ระบบอ้างอิงที่ถูกต้องชัดเจน รวมถึงการที่มีทุน
จำกัดจึงทำให้ขาดคุณภาพความต่อมาตรฐานเช่นนี้
ย่อมสร้างความเสียหายต่อวงการแพทย์แผนไทย
โดยรวม หรืออาจเกิดอันตรายแก่ผู้ที่นำไปใช้โดยรู้
เท่าไม่ถึงการณ์และขาดความรู้ความเข้าใจที่แท้จริง
ซึ่งในขณะนี้ยังไม่มีการ กฎหมาย หน่วยงาน
ของรัฐ หรือสถาบันใดๆ ออกมารองรับปัญหาเหล่านี้
อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรมเท่าที่ควร

**บทบาท ความสำคัญ และพัฒนาการของ
แพทย์พื้นบ้านในสังคมไทย : บทกิจการ
ศึกษาภาคสนาม³**

แพทย์พื้นบ้านในชนบทไทยเป็นผู้รับ
ถ่ายทอดวัฒนธรรมการใช้ยารักษาโรคอันเป็นหนึ่งใน
ปัจจัยสี่ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตการเยียวยาและ
รักษาชีวิตให้รอดจากอาการเจ็บป่วยโดยในอดีต
มนุษย์เริ่มใช้สมุนไพรซึ่งมีอยู่ตามธรรมชาติ ลองผิด
ลองถูก ผ่านขั้นตอนการสังเกต ทดลองใช้ และ
คัดเลือกจนได้ข้อยุติที่สัมฤทธิ์ผลใช้งานได้ แล้ว
ถ่ายทอด สืบทอด "วิชา" ส่งสืบทอดต่อกันมาเป็น
ระยะเวลายาวนาน มีกระบวนการเรียนรู้ทั้งด้วยการ
จดจำจากคำบอกเล่าของบรรพชน การเรียนรู้ด้วย
ตนเอง และคัดลอกตำรายาจากแหล่งความรู้ที่
กระจัดกระจายอยู่ทั่วไป ทั้งในรูปของใบลาน สมุด
ข่อย ฯลฯ และต่อมาเมื่อมีระบบการพิมพ์เข้ามาจึง
ได้มีการรวบรวมจัดพิมพ์ตำรายาเป็นรูปเล่มหนังสือ
ออกในวาระโอกาสต่าง ๆ มากมาย

จากการวิจัยสนามในชนบททั่วทุกภาคของ
ประเทศไทยพบว่าหนังสือที่ปรากฏแพร่หลายและ
มีใช้กันในวงการแพทย์พื้นบ้านเล่มหนึ่งได้แก่หนังสือ
แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ซึ่งให้ความรู้เกี่ยวกับการ
แพทย์แผนไทยและตำรับยาที่เป็นประโยชน์ต่อการ
รักษาอาการเจ็บป่วยของผู้คนในแผ่นดินสยามโดย
เฉพาะ จึงอาจกล่าวได้ว่าการแพทย์พื้นบ้านไทยมี
ส่วนได้รับอิทธิพลทั้งทางความเชื่อ โลกทัศน์ และ
ความรู้จากหนังสือดังกล่าวไม่น้อย โดยแพทย์พื้น
บ้านได้ใช้เป็นหลักปฏิบัติทั้งในด้านการวินิจฉัยโรค
และการเยียวยาโดยการ ใช้สมุนไพร การปรุงยา
การจัดตำรับยา การประพุดิปฏิบัติตนอีกทั้งใช้
เป็นตำราในการศึกษา เพื่อสืบทอดรับไปประกอบ
โรคศิลปะแพทย์แผนโบราณทั่วไปจากกระทรวง
สาธารณสุข

กลุ่มบุคคลผู้รู้จักหนังสือแพทย์ศาสตร์
สงเคราะห์ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่รู้หนังสือและบวชเรียน
มานานหรือเป็นผู้ที่ผ่านการสอบเพื่อขอรับใบ
ประกอบโรคศิลปะมาแล้วทั้งสิ้น รวมถึงพระสงฆ์ที่
คลุกคลีอยู่กับแหล่งรวบรวมสรรพวิชา เนื่องจาก
เป็นภาษาที่อ่านเข้าใจยากและยังมีบางส่วนเป็น
ภาษาบาลีสันสกฤตอีกด้วย เช่น คัมภีร์วโยคสาร
ซึ่งรับมาโดยตรงจากประเทศศรีลังกา เป็นต้น

*"โอม นะโม ชีวะโก สิริสาอะหัง กรุณโก
สัพพะสัตตคานัง โอสระอะ ทิพพะมันตัง ปะภาโส
สริยาจันตัง โกมาระวัตโต ปะธาเสถิ วันทาโม
ปัตถะโก สุมะโรโส อะโรคา สุมานาโทมิ"*

คาถาข้างต้น เป็นคาถาอัญเชิญหมอชิวก
โกมารภักจ์ที่หมอพื้นบ้านทั่วไปกล่าวบูชาต่อรูปปั้น
หมอชิวกโกมารภักจ์ และมักกล่าวก่อนประกอบ
พิธีกรรมรักษาเยียวยาคนไข้โดยการใช้ยาสมุนไพร
อันแสดงให้เห็นถึงการน้อมรำลึกถึงคุณครูอาจารย์
หรือผู้ที่ถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์ให้แก่ตน
และอีกทางหนึ่งเป็นเสมือนการขอความขอบธรรม
ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งเป็นเอกลักษณ์ของ
สังคมชนบทที่ปฏิบัติกันมาตามวัฒนธรรมการนับถือ
ผีหรือเทวดานั้นเอง

"หมอพื้นบ้าน" คือ บุคคลที่เรียนรู้ระบบ
การรักษาโรคตามการถ่ายทอดในแต่ละท้องถิ่น ได้
ได้รับความเชื่อถือจากชุมชนให้เป็นผู้ดูแลรักษาสุขภาพ
และได้รับยกย่องให้เป็นบุคคลที่พึ่งเคารพและศรัทธา
นอกเหนือจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ มีกระจายอยู่ทั่ว
ประเทศโดยเฉพาะในสังคมชนบทที่ห่างไกล ในทุก
ชุมชนจะต้องมีผู้ที่ถูกเรียกว่า "หมอ" อยู่อย่างน้อย
ที่สุดหนึ่งคน ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับความเชื่อถือให้ทำ
หน้าที่ดูแลรักษาความเจ็บป่วยของคนในชุมชนโดย
อาจแบ่งเป็น 4 ประเภท ตามความชำนาญและวิธี
การรักษา ได้แก่ หมอสมุนไพร หมอไสยศาสตร์

³ เรียบเรียงมาจากข้อมูลการศึกษาภาคสนามโดย มานพ แก้วกล้า คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
นักวิจัยประจำโครงการแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ : พระตำราหลวงในรูปซีดี-รอม, 2542

(เช่น หมอน้ำมนต์ หมอผี หมอเสกเป่า) หมอเฉพาะทาง (เช่น หมอนวด หมอกระดูก หมอตำแย) และหมอยสสมผสาน (เช่น หมอสมุนไพร กับหมอน้ำมนต์ หรือหมอตำนายกับหมอนวด) นอกจากนี้ยังรวมถึง "หมอพระ" ที่เป็นพระภิกษุด้วย

สำหรับ "หมอสุนไพโร" นั้น มีการเรียกขานเป็นสองแบบ คือ ผู้ที่เรียนรู้จากตำราและแพทย์ในราชสำนักอันถือเป็นแพทย์ชั้นสูงจะเรียกว่า "หมอหลวง" ส่วนผู้ที่เรียนรู้จากแหล่งวิชาอื่นๆ ในหมู่ราษฎรสามัญชน ก็จะเรียกกันว่า "หมอยาเขลยศักดิ์" หรือ "หมอพื้นบ้าน" ต่อมาในปัจจุบันได้เรียกรวมว่า "แพทย์พื้นบ้าน" นอกจากนี้ ยังมีคำเรียกอื่นๆ อีกเช่น "หมอธรรมชาติ" เพราะใช้สิ่งที่เกิดจากธรรมชาติในการรักษาเยียวยาหรือคำว่า "หมอเมือง" ซึ่งได้แก่หมอชาวบ้านทางภาคเหนือที่เรียกตัวเองว่าเป็น "คนเมือง" ที่ "ผู้ดำเมือง" และเรียนตำราภาษาล้านนา (ตัวเมือง) และ "แพทย์ภูมิปัญญาท้องถิ่น" ที่บ่งบอกถึงความหลากหลายของภูมิปัญญา ในแต่ละท้องถิ่น แต่เพื่อให้สอดคล้องกับการกล่าวถึงหนังสือแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ในที่นี้จะใช้คำว่า "แพทย์พื้นบ้าน" แทน "หมอชาวบ้าน" และ "หมอแผนโบราณ"

วิทยาการด้านการแพทย์ดั้งเดิมในพื้นที่เอเชียอาคเนย์นี้มีความเชื่อพื้นฐานว่าโรคภัยต่างๆ ที่เกิดขึ้นในวงจรชีวิตเกิดจากอำนาจผีหรือเทวดา จึงมีกลุ่มบุคคลตั้งตัวเป็นผู้ทำหน้าที่เป็น "สื่อกลาง" ระหว่างคนกับสิ่งที่มีอำนาจลึกลับ เพื่อหาวิธีการรักษาความเจ็บป่วย ประกอบกับมีการรู้จักทดลองใช้สมุนไพรและสังเกตผลของการรักษาแล้วถ่ายทอดเป็นความรู้ใช้รักษาโรคภัยสืบเนื่องกันเรื่อยมาจนกลายเป็นองค์รวมของความรู้ของคนในท้องถิ่นนั้นๆ

ต่อมาเมื่อสังคมของกลุ่มชนต่างๆที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้มีการพัฒนาขยายตัวมากขึ้นย่อมมีความสัมพันธ์กับกลุ่มชนข้างเคียงในรูปแบบต่างๆ เกิดการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนปะทะสังสรรค์ทางวัฒนธรรมขึ้น องค์ความรู้ทางการ

แพทย์ในสังคมไทยจึงเกิดจากพื้นฐานดั้งเดิมที่มีอยู่ ประกอบกับการรับเอาส่วนที่ดีของวัฒนธรรมภายนอกเข้ามาผสมผสาน ไม่ว่าจะป็นองค์ความรู้ทางด้านทางการแพทย์ของอินเดีย จีน รวมถึงพม่า มอญ ลาว เขมร หรือชุมชนอื่นๆ ที่อยู่โดยรอบ กล่าวได้ว่าองค์ความรู้ทางการแพทย์ที่รับมานี้ล้วนผ่านการคัดสรรและปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมด้วยภูมิปัญญาอันชาญฉลาดของผู้คนในแต่ละพื้นที่เพื่อใช้รักษาคนไข้ผ่านมานับพันปี กาลต่อมาจึงได้มีการจารึกตำราแพทย์โบราณหลากหลายภาษาในหลากหลายรูปแบบ ปรากฏอยู่กระจัดกระจายตามท้องถิ่นต่างๆ ซึ่งพบว่าสถานที่เก็บรวบรวมตำรายาที่สำคัญนั้นคือ วัด และวัง อันเป็นศูนย์รวมกิจกรรมและอำนาจของสังคมหรือชุมชนมาตั้งแต่ยุคโบราณ ดังนั้น แพทย์พื้นบ้านจึงมีบทบาทเป็นทั้งผู้นำชุมชนและผู้ถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์ตลอดมา จนกระทั่งถึงยุคที่ประเทศไทยได้รับเอาวัฒนธรรมและวิทยาการการแพทย์สมัยใหม่เข้ามามากขึ้น ส่งผลทำให้แพทย์พื้นบ้านที่เคยเป็นกลไกสำคัญของระบบการแพทย์ในสังคมไทยแต่เดิมถูกลดบทบาทลงอย่างมากมาจนถึงปัจจุบัน

กาอเขียนรู้และถ่ายทอดภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน

จากการศึกษาแพทย์พื้นบ้านทั้งที่เป็นพระภิกษุและฆราวาสพบว่าผู้ที่ต้องการจะเรียนรู้วิชาด้านการแพทย์แผนไทยนั้นมีที่มาหลากหลาย แต่ที่ทุกคนมีเหมือนกันคือมีจิตใจรักเป็นพื้นฐาน ชอบค้นคว้าเสาะแสวงหาครูบาอาจารย์ที่เชี่ยวชาญจากสำนักวิชาต่างๆ เพื่อฝากตัวเป็นศิษย์ คอยติดตามครูอาจารย์อย่างใกล้ชิด โดยวิธีการสังเกตและจดจำขั้นตอนการปฏิบัติงานจริง กระบวนการดังกล่าวนี้ต้องใช้เวลานาน เพื่อเป็นการทดสอบความอดทนมุ่งมั่นของศิษย์

รูปแบบการถ่ายทอดความรู้ด้านการแพทย์นี้อาจแบ่งได้เป็น 3 แบบ คือ ประการแรก เป็น

การถ่ายทอดจากบรรพชน เช่น บิดามารดา หรือ ญาติอาวุโส ซึ่งส่วนใหญ่สืบทอดเนื่องจากความคุ้นเคยที่พบเห็นอยู่เป็นประจำจนซึมซาบไปโดยอัตโนมัติและเมื่อสิ้นคนรุ่นก่อนก็กลายเป็นผู้สืบทอดเจตนาธรรมณ์ไปโดยปริยาย ประการที่สอง ถ่ายทอดจากครูอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ โดยการเรียนรู้ด้วยตนเองก่อน ต่อมาเมื่อทราบว่ามีผู้มีความรู้ก็จะไปฝากตัวเป็นศิษย์ และประการสุดท้าย เป็นการรับถ่ายทอดจากสำนักวิชาต่างๆ อาทิ วัด ซึ่งมักได้แก่พระภิกษุหรือผู้ที่เคยผ่านการบวชเรียน ดังนั้นแหล่งรวบรวมหรือศูนย์กลางสรรพวิทยาทางการแพทย์ที่ปรากฏอยู่ในชนบทจึงมีกำเนิดมาจากวัดเสียเป็นส่วนใหญ่

การเรียนรู้ของแพทย์พื้นบ้านครอบคลุมเรื่องต่างๆ นับตั้งแต่การเก็บต้นยาสมุนไพรที่มีอยู่ในธรรมชาติ พิธีกรรมที่เกี่ยวข้อง รวมถึงรู้จักสัตว์และแร่ธาตุที่มีสรรพคุณทางยา การวินิจฉัยโรค ตรวจร่างกายและพิธีกรรมความเชื่ออื่นๆ ประกอบการวินิจฉัยโรค เช่น ตรวจโชคชะตา ดูอาการโรคจากน้ำพุทมนต์ ซึ่งความรู้ด้านไสยศาสตร์ถือเป็นความเชื่อที่ใช้ควบคู่กับการรักษาด้วยสมุนไพร เช่น การขับไล่ภูติผี เสกเป่าน้ำมนต์ เป็นต้น และมีข้อห้ามในการปฏิบัติตนของแพทย์พื้นบ้านหลายประการ เช่น ห้ามรับประทานอาหารบ้านผู้อื่นหรือบ้านคนป่วย ห้ามบริโภคน้ำสัตว์ต้องห้าม และห้ามลอดใต้ราวตากผ้าถุง เป็นต้น

น่าสังเกตว่าการถ่ายทอดวิชาของแพทย์พื้นบ้านมักจะแฝงไปด้วยอุบายอันแยบยลเพื่อปกป้องสิ่งที่ควรรักษา คือ สมุนไพรในธรรมชาติ อาทิ

(1) เหตุที่หมอโบราณต้องเดินทางเข้าป่าเพื่อเก็บตัวยาสสมุนไพรโดยไม่คิดนำกลับมาปลูกไว้ เพราะจะทำให้สามารถค้นพบตัวยานใหม่ๆ ได้ในระหว่างการเดินทางแต่ละครั้ง และสรรพคุณยาจากสมุนไพรที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติย่อมดีกว่าสมุนไพรที่ปลูกเอง

(2) การกำหนดวันเวลาในการเก็บต้นสมุนไพรเช่นเก็บวันอังคารจะต้องเป็นเดือนสี่เท่านั้นหรือถ้าเป็นวันอื่นต้องเก็บตามทิศที่ไม่ซ้ำกันที่เรียกว่า "พากยา" ซึ่งเป็นการเว้นระยะให้ต้นสมุนไพรได้เจริญเติบโตเพิ่มขึ้น โดยยังไม่สูญเสียพันธุ์หมดไปจากธรรมชาติ

(3) การประกอบพิธีกรรมหรือคำขอต้นยาเป็นการห้ามตัดหรือทำลายต้นสมุนไพรจนมากเกินไป หรือการเก็บส่วนต่างๆ ของต้นไม้เพื่อนำมาปรุงยา เช่น ให้เก็บใบในขณะที่มีแสงแดด กิ่งและลำต้นให้เก็บตอนกลางวันและเก็บรากในตอนเย็นก็เป็นวิธีการที่ถูกต้องตามหลักการล้างอาหารของพืชที่สร้างสารสำคัญที่มีสรรพคุณทางยาแล้วเก็บสะสมไว้ตามส่วนต่างๆ นับเป็นอุบายในการใช้ประโยชน์ทรัพยากรธรรมชาติแบบยั่งยืน

นอกจากจะใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยแล้ว แพทย์พื้นบ้านยังอาศัยไสยศาสตร์ซึ่งเป็นวิชาและวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวกับการใช้อำนาจลึกลับในธรรมชาติเพื่อประโยชน์ที่เกิดกับผู้เกี่ยวข้องโดยมีวิธีการและเป้าหมายชัดเจน เช่น การเป่าเสกคาถา การรำผีฟ้า การบายศรีสู่ขวัญ หรือแม้แต่ขับไล่ภูติผี ซึ่งถือเป็นศาสตร์ที่ไม่สามารถพิสูจน์ได้ทางวิทยาศาสตร์ ทำให้แพทย์พื้นบ้านที่ไม่สามารถอธิบายเหตุผลได้มักอ้างถึงอำนาจภูติผีอันเป็นบ่อเกิดของ "ยาผีบอก" สิ่งเหล่านี้ถือเป็นภูมิปัญญาที่กว่าจะได้มาต้องค้นค้นเสาะแสวงหาอย่างไม่รู้จักจบสิ้น และสั่งสมประสบการณ์นานนับหลายสิบปีจึงจะสามารถนำความรู้ที่นำมารักษาผู้ป่วยได้

ปัญหาและอุปสรรคของแพทย์พื้นบ้านท่ามกลางความเปลี่ยนแปลง

ปัญหาของแพทย์ไทยในอดีตได้แก่ความเหลื่อมล้ำของกระบวนการเรียนรู้และฐานะทางเศรษฐกิจของแพทย์พื้นบ้าน ดังเห็นได้จาก "หมอหลวง" หรือ "แพทย์หลวง" ซึ่งถือเป็นแพทย์ชั้นสูงผู้มีความรู้ความชำนาญในการรักษาคนไข้เพราะ

เรียนรู้จากครูบาอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญในราชสำนักและมีการพัฒนาความรู้อย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังมีเงินรายได้ประจำและฐานะดีในสังคม ส่วนแพทย์พื้นบ้านทั่วไปนั้นมักมีรายได้ต่ำจึงจำเป็นต้องประกอบอาชีพอื่นด้วยทำให้ขาดการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่องแต่ก็ได้รับความเชื่อถือในชุมชนระดับหนึ่ง ยกเว้นแพทย์พื้นบ้านที่เป็นพระภิกษุที่ยังคงมีบทบาทอย่างสม่ำเสมอแม้จะขัดต่อกฎของสงฆ์ที่พึงปฏิบัติในสายตาของคนทั่วไป แต่ไม่ว่าจะอยู่ในสถานภาพใดก็ตาม "แพทย์พื้นบ้าน" ก็นับเป็นบุคคลสำคัญผู้เป็นที่เคารพรักและศรัทธาของคนเจ็บไข้ได้ป่วยในท้องถิ่นตลอดมา

สังคมไทยเริ่มขาดความเชื่อถือในวิธีการรักษาคนไข้ของแพทย์พื้นบ้าน เมื่อประเทศไทยรับเอาวัฒนธรรมการแพทย์ตะวันตกมาเยียวการรักษาประชาชนที่เจ็บไข้ด้วยยาและเครื่องมือสมัยใหม่ที่สามารถพิสูจน์ได้ด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ หรือความชอบธรรมที่กำหนดขึ้น ที่สำคัญที่สุดคือเห็นผลการรักษาได้รวดเร็วและเป็นที่ยอมรับของทั้งนักวิชาการ และผู้มีอำนาจในการปกครองทั่วไปด้วย ส่วนการกระบวนการรักษาจากแพทย์พื้นบ้านมักเห็นผลช้า ไม่มีเครื่องมือสมัยใหม่ช่วยในการตรวจวินิจฉัยโรค และไม่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ นักวิชาการ และแพทย์สมัยใหม่ จึงต้องอาศัยเพียงความชำนาญ และความถี่ถ้วนเท่านั้น บางครั้งย่อมเกิดการผิดพลาด ดังนั้นบทบาทและความสำคัญของแพทย์พื้นบ้านจึงลดลงเรื่อยๆ

อุปสรรคสำคัญที่มีส่วนทำให้การแพทย์พื้นบ้านหยุดนิ่งขาดช่วงการพัฒนาทั้งในเรื่องตำรายา วิธีการปรุงยา การเลือกใช้ตัวยา และไม่มีการเรียนรู้เพิ่มเติมนอกจากที่เคยได้รับรู้มา สืบเนื่องมาจากการที่พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466 และพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2475 ได้ให้คำจำกัดความของการแพทย์แผนโบราณว่า "การประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ

ทั่วไป" หมายความว่า การประกอบโรคศิลปะซึ่งศึกษาโดยอาศัยความรู้จากตำราหรือการเรียนสืบต่อกันมา อันมิใช่การศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์ ต่อมา พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ยังได้ย้ำคำจำกัดความนี้อีกว่า "การประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ หมายถึง การประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยความรู้จากตำราหรือการเรียนสืบต่อกันมา อันมิใช่การศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์" และ "ยาสมุนไพร" หมายถึงยาที่ได้จากพฤกษชาติ สัตว์ หรือแร่ ซึ่งมีได้ผสม ปรุง หรือแปรสภาพ

จากเหตุของข้อกฎหมายทั้งสองฉบับนี้ส่งผลให้แพทย์พื้นบ้านบางคนเลิกอาชีพนี้ ทั้งตำราหลบซ่อนตัว ซ้ำร้ายกว่านั้นคือจำต้องปิดบังความรู้เพื่อป้องกันตัวเอง แต่ก็มีแพทย์พื้นบ้านบางรายที่ยังคงยืนหยัดยึดมั่นและพยายามถ่ายทอดความรู้แต่มีคนสนใจเรียนรู้สืบทอดวิชาต่อน้อยลงไปทุกทีด้วยเหตุผลที่ว่า การเรียนใช้เวลานาน ต้องใช้การจดจำมาก รายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต แม้จะมีผู้สนใจมากขึ้นในปัจจุบันแต่ก็เป็นการเรียนเพื่อวัตถุประสงค์ในการสอบขอใบประกอบโรคศิลปะมากกว่าการตั้งใจเรียนเพื่อสืบทอดเจตนารมณ์ ทำให้ความหมายของคำ "ยาขอมหอมวาน" จืดจางไปพร้อมกับความรู้ด้านนี้ที่ลดลง ดังนั้น แพทย์พื้นบ้านที่เหลืออยู่จึงต้องปรับตัวให้อยู่รอดในท่ามกลางสภาพเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลง เมื่อจำเป็นต้องเก็บค่ารักษาและค่ายาสมุนไพรจึงเกิดปัญหาจรรยาบรรณ โดยการปรุงยาสมุนไพรผสมสารเคมีที่เป็นพิษต่อผู้บริโภค หรือปรุงยาไม่ได้มาตรฐาน รวมถึงมีการโฆษณาเกินความเป็นจริงออกจำหน่ายแพร่หลายมากขึ้นเป็นลำดับ

เพื่อความปลอดภัยต่อสุขภาพประชาชน รัฐบาลจึงได้ออกพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ควบคุมการผลิตและจำหน่ายยา โดยอนุญาตให้กับผู้ที่มีใบประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทั่วไป สาขาเภสัชกรรมเท่านั้น ที่มีสิทธิในการผลิตและจำหน่ายยาสมุนไพร ผู้ที่จะประกอบอาชีพด้านนี้จึงจำเป็น

ต้องสอบเพื่อขอใบประกอบโรคศิลปะโดยปฏิเสธไม่ได้ ส่งผลให้แพทย์พื้นบ้านถูกแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ศึกษาจากสำนักเรียนหรือกลุ่มที่มีคุณวุฒิสอบขอรับใบประกอบโรคศิลปะได้ ซึ่งได้แก่ แพทย์พื้นบ้านที่อยู่ในเขตเมือง กลุ่มผู้ที่สอบไม่ผ่านอันได้แก่ แพทย์พื้นบ้านที่ไม่รู้หนังสือซึ่งมักจะอาศัยอยู่ตามชนบท และกลุ่มผู้ที่ไม่สามารถสอบเพื่อขอรับใบประกอบโรคศิลปะได้ เช่น พระสงฆ์ ดังนั้น จึงเกิดความขัดแย้งมากมายทั้งในแง่หวังวิชาเกรงว่าจะเกิดการแย่งอาชีพ รวมถึงความแตกต่างในฐานะทางกฎหมายและความน่าเชื่อถือ อันจะเป็นปัญหาต่อการพัฒนาและการจัดระบบการแพทย์แผนไทยในอนาคต

นอกจากนี้ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับแพทย์พื้นบ้านยังรวมถึงทัศนคติหรือภาพลักษณ์ของการแพทย์แผนโบราณ ตัวอย่างเช่น วิธีการรักษาโรคไม่ได้รับความเชื่อถือเพราะยาสมุนไพรทำให้หายช้าหรือไม่หาย การไม่มีผู้สืบทอดอย่างจริงจังจึงเกิดปัญหาไม่รู้จริงแต่โอ้อวดตัวเองหรือโฆษณาเกินจริงเพื่อผลทางการค้า ที่สำคัญคือความรู้มักถูกถ่ายทอดอย่างตัดตอนไม่ครบถ้วน เพราะเกิดจากการแข่งขันระหว่างกลุ่มสำนักและจารีตการหวงวิชา ท้ายที่สุดได้แก่ ปัญหาการช่วงชิงลิขสิทธิ์ในภูมิปัญญาดั้งเดิม ทำให้นักวิชาการรุ่นใหม่ในปัจจุบันไม่ได้รับความร่วมมือจากแพทย์พื้นบ้านเท่าที่ควร

อนาคตของกาอนุรักษณ์และพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ยาสมุนไพรนับเป็นปัจจัยสำคัญต่อชีวิต ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยชราที่แพทย์พื้นบ้านได้เรียนรู้และถ่ายทอดสู่ชนรุ่นหลัง สันถกกลายเป็นภูมิปัญญาของคนไทย แม้จะประสบปัญหาและอุปสรรคนานา แต่ก็ยังคงมีการรักษาเยียวยาแบบองค์รวมที่เน้น "รักษาคน" มากกว่า "รักษาไข้" ส่งผลทำให้สังคมชนบทร่มเย็นตลอดมา หากทว่า วัฒนธรรมการบริโภคที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบันได้กลายเป็นบ่อ

เกิดแห่งโรคภัยทำลายชีวิตผู้คน "ธรรมชาติ" จึงกลับมาเป็นที่พึ่งสุดท้ายที่มนุษย์เห็นความสำคัญ ยาสมุนไพรและแพทย์พื้นบ้านที่ผูกพันอยู่กับท้องถิ่น จึงเป็นหนทางที่จะช่วยให้เราอยู่รอดได้

ท่ามกลางปัญหาและอุปสรรคมากมาย แต่แพทย์พื้นบ้านไทยที่เหลืออยู่จำนวนน้อยก็ยังคงยึดมั่นในจรรยาบรรณดำรงชีวิตสืบมา ด้วยเหตุผลที่ว่าบรรพบุรุษของคนเป็นลึงจึงต้องใช้สมุนไพรที่ได้จากธรรมชาติมาบำบัดการเจ็บป่วย ในขณะที่ยาสมัยใหม่มักจะมีผลข้างเคียงและมีราคาแพง แต่ยาสมุนไพรและการรักษาของแพทย์พื้นบ้านมีราคาถูก และเป็นการรักษาที่ต้นเหตุของโรคแบบค่อยเป็นค่อยไปและไม่มีสารเคมีที่เป็นพิษตกค้าง

จากการศึกษาพบว่าแนวทางในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยจากทัศนะของแพทย์พื้นบ้านสามารถสรุปพอสังเขปได้ว่าควรมีความร่วมมือระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันกับแพทย์พื้นบ้านในการพัฒนาและผสมผสานการรักษาเยียวยาทั้งสองแบบ โดยอาจจัดให้มีสถานพยาบาลที่มีการรักษาด้วยวิธีแพทย์พื้นบ้านแบบครบวงจร และมีหลักปฏิบัติเช่นเดียวกับโรงพยาบาลทั่วไป นอกจากนี้ ยังควรพิจารณาให้ใบประกอบโรคศิลปะแก่แพทย์พื้นบ้านในชนบทที่มีความเชี่ยวชาญแต่ไม่รู้หนังสือ เพื่อเป็นการยกฐานะและสร้างความชอบธรรมในการรักษา รวมถึงการอนุญาตให้พระสงฆ์สามารถสอบใบประกอบโรคศิลปะได้ ในฐานะที่เป็นทั้งผู้ทำหน้าที่ที่แพทย์พื้นบ้านและผู้ใกล้ชิดกับแหล่งความรู้มากที่สุด เพื่อแบ่งเบาภาระของสังคมและช่วยสืบทอดองค์ความรู้นี้ต่อไปในด้านสถาบันการศึกษานั้น ควรบรรจุวิชาสมุนไพรเข้าไปในสถาบันที่มีวิชาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ เกษศาสตร์ เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด ตลอดจนหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องก็ควรเผยแพร่ข้อมูลต่างๆ ที่เป็นประโยชน์กระจายออกไปสู่แพทย์พื้นบ้านด้วย

อนึ่ง ทักษะข้างต้นของแพทย์พื้นบ้านส่วนใหญ่จะมาจากกลุ่มผู้ที่ผ่านการสอบใบประกอบโรคศิลปะและการอบรมเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งนับว่าเป็นแนวทางในการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านที่ดีทั้งในแง่แหล่งความรู้ บุคลากร และการเผยแพร่ที่มีรัฐเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบดูแล ในขณะที่เดียวกัน แพทย์พื้นบ้านที่ยังไม่ได้รับการอบรมความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยก็ได้ให้ทักษะเกี่ยวกับเรื่องนี้ว่ามีความหวังโยในอนาคตของวิชาความรู้ที่จะสูญหายไปเพราะไม่มีผู้รับถ่ายทอด และยาสมุนไพรที่กำลังจะหมดไปเนื่องจากการทำลายป่ามาก ดังนั้นรัฐบาลจึงควรเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ รวมถึงมาตรฐานในการผลิตบุคลากรและยาแผนโบราณที่ด้วยคุณภาพและเน้นปริมาณมากเกินไป

แม้ว่าการแพทย์แผนไทยจะได้รับการยอมรับและให้ความสำคัญทั้งจากรัฐและสังคมไทยมากขึ้นกว่าเดิมแล้วก็ตาม อนาคตของการแพทย์แผนไทยก็ยังคงอยู่ภายใต้อิทธิพลของการพัฒนากระแสหลักที่ให้ความสำคัญกับวิทยาการสมัยใหม่ หากทว่าความรู้ของวิทยาศาสตร์การแพทย์ก็ไม่สามารถแก้ปัญหาโรคภัยไข้เจ็บของมนุษย์ได้ทั้งหมด มีส่วนทำให้องค์ความรู้เดิมหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์เช่น ยาสมุนไพร ได้หวนกลับมาเป็นทางเลือกของคนไทยอย่างกว้างขวางอีกครั้งหนึ่ง ทั้งในลักษณะที่ผู้ป่วยไม่มีทางเลือกเพราะยาแผนปัจจุบันรักษาไม่หายอย่างเช่นโรคมะเร็ง และโรคเอดส์ที่เป็นภาวะสูญญากาศของความรู้ด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน รวมถึงกรณีผู้ป่วยไม่สามารถจ่ายค่ารักษาและค่ายาของระบบโรงพยาบาลได้ในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจปัจจุบัน แต่ก็ยังมีสถานภาพที่ต่อความน่าเชื่อถือกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน อีกทั้งยังไม่ได้รับการยอมรับให้มีความสำคัญอย่างจริงจังนักในระบบการสาธารณสุขไทย เช่น โรงพยาบาลและหน่วยงานระดับท้องถิ่นของรัฐที่ใกล้ชิดกับชุมชนอย่างสถานีอนามัย หรือแม้แต่สถาบัน

การศึกษาด้านการแพทย์ ซึ่งยังคงยึดติดอยู่กับการพึ่งพาการรักษาแผนปัจจุบันตลอดจนความรู้และเทคโนโลยีด้านการแพทย์และเภสัชกรรมจากตะวันตกอยู่อย่างมีอาจปฏิเสธได้

อย่างไรก็ดีการที่รัฐโดยกระทรวงสาธารณสุขในนามของสถาบันการแพทย์แผนไทย และหน่วยงานอื่นๆ ที่ได้เข้ามารับผิดชอบต่อดูแลด้านการเผยแพร่ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยโดยมีการสร้างระบบระเบียบ มาตรฐาน กฎเกณฑ์ต่างๆ อาทิ การขึ้นทะเบียนและยกระดับ "หมอชาวบ้าน" ขึ้นเป็น "ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทย" หรือการตีพิมพ์เผยแพร่ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยออกมัจำนวนหนึ่งนั้น ในด้านหนึ่งนับว่าเป็นพัฒนาการที่ดีที่แสดงให้เห็นถึงการยอมรับของรัฐในภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์ แต่ในอีกด้านหนึ่งนั้นควรตั้งข้อสังเกตอย่างรอบคอบด้วยว่าปรากฏการณ์ดังกล่าวอาจจะนำไปสู่การรวมศูนย์อำนาจและครอบงำความคิดในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยโดยรัฐ จนทำให้ขาดความหลากหลายทางชีวภาพและสูญเสียอัตลักษณ์ของท้องถิ่นไป เพราะเหตุที่องค์กรรัฐมีทั้งบุคลากร ทรัพยากร และมีความชอบธรรมในการบริหารจัดการตามกฎหมาย ซึ่งส่งผลให้รัฐมีศักยภาพในการผลิตสื่อและดำเนินการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์มากที่สุด

นอกจากนี้ยังอาจมีเรื่องผลประโยชน์ของวงการธุรกิจยาและอุปกรณ์การแพทย์ที่มีมูลค่ามหาศาลนำไปสู่สภาพการยึดกุมกลไกการตลาดสร้างเงื่อนไขอันเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการของการแพทย์แผนไทยที่มีศักยภาพในการทดแทนยาแผนปัจจุบัน ซึ่งท้ายที่สุด ผู้นำทางความคิดหรือผู้ถ่ายทอดมรดกภูมิปัญญาด้านการแพทย์ของท้องถิ่น หรือแม้แต่ความเคลื่อนไหวด้านการแพทย์แผนไทยที่ปรากฏอยู่นี้ก็อาจเป็นเพียงส่วนประกอบเล็กๆ ในโครงสร้างการเมืองและระบบราชการอันใหญ่โตเท่านั้น ดังเห็นได้จากการออกพระราชบัญญัติการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542 ที่ยังไม่มีความชัดเจน

ต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทยเท่าที่ควร และยังคงมีลักษณะรวมศูนย์อำนาจสู่ส่วนกลางโดยองค์กรของรัฐอีกเช่นเคย

บทสรุป

จากสถานการณ์ด้านการแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องเนื่องดังที่กล่าวแล้วทั้งหมด ทำให้มองเห็นอนาคตภาพของสังคมไทยท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงได้ว่าวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนไทยกำลังตกอยู่ในภาวะที่ต้องการทางเลือกอันหลากหลายมากขึ้นและจำเป็นต้องหลุดพ้นจากการผูกขาดของวิทยาการแผนตะวันตก ซึ่งตกอยู่ใต้อิทธิพลของระบบบริษัทข้ามชาติที่ครอบงำและกำหนดชี้ชะตากรรมโลก ฉะนั้น กระแสการหวงคืนสู่ธรรมชาติอันเป็นรากเหง้าวิถีชีวิตแบบตะวันออกที่ตกผลึกเป็นภูมิปัญญาสั่งสมกันมายาวนาน เช่นการแพทย์แผนไทยนี้จึงน่าจะเป็นทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดในสถานการณ์ปัจจุบันและสืบเนื่องอย่างยั่งยืนสู่ชนรุ่นต่อไป

กล่าวโดยสรุปการผลิตซ้ำองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในรูปหนังสือสิ่งพิมพ์เท่าที่มีปรากฏเผยแพร่อยู่ในปัจจุบันนั้นนับเป็นเพียงส่วนเสี้ยวเล็กๆของกระบวนการสืบสานถ่ายทอดภูมิปัญญาไทยที่ต้องกอบปรัดด้วยองค์กรหน่วยงาน สถาบันที่เกี่ยวข้องอย่างสัมพันธ์กันทั้งหมดอย่างเป็นองค์รวมตั้งแต่โครงสร้างพื้นฐานของระบบการศึกษา การสาธารณสุข เศรษฐกิจ การเมืองการปกครอง และที่สำคัญคือ ผู้คนในแต่ละท้องถิ่นผู้เป็นเจ้าของมรดกภูมิปัญญาและใช้ชีวิตผูกพันอยู่กับสภาพแวดล้อมนั้นๆ ควรตระหนักถึงทางเลือกนี้ด้วยเหตุผลแห่งการพึ่งตนเองและเคารพ ในภูมิปัญญาของ บรรพบุรุษมิเช่นนั้นแล้วการแพทย์ แผนไทยก็อาจจะมีความหมายเพียงอีกรูปแบบหนึ่งของกระแสความนิยมและโอกาสทางธุรกิจของนายทุนหรือองค์กรของรัฐที่ปราศจากความเข้าใจในรากฐานของภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างแท้จริง

ภ า ค ผน วก

สังเขปเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการสืบทอดภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย

ช่วงเวลา	เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องเนื่อง
สมัยสมเด็จพระนารายณ์แห่งกรุงศรีอยุธยา	- มีการติดต่อกับโลกภายนอกและเปิดรับวิทยาการต่างๆ ดังปรากฏหลักฐานบันทึกอยู่ในเอกสารของชาติตะวันตก
สมัยรัชกาลที่ 1 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์	- โปรดฯ ให้สร้างวัดพระเชตุพนฯ (วัดโพธิ์) และริเริ่มฟื้นฟูการแพทย์ไทย โดยการรวบรวมคัดลอกตำรายา แล้วจารึกไว้ในวัดเพื่อเผยแพร่เป็นวิทยาทานแก่สาธารณสุข
สมัยรัชกาลที่ 2	- โปรดฯ ให้รวบรวมตำรายาโรงพระโสม และตำรายาวัดราชโอรส แล้วคัดลอกบันทึกไว้
สมัยรัชกาลที่ 3	- โปรดฯ ให้มีการบูรณะวัดพระเชตุพนฯ โดยจารึกตำรายาและความรู้เรื่องการแพทย์แผนโบราณไว้เกือบ 1 ใน 3 ของจารึกทั้งหมด - มิชชันนารีเริ่มเข้ามามีบทบาทในการเผยแพร่การแพทย์แบบใหม่พร้อมกับนำเทคโนโลยีการพิมพ์เข้าสู่สยาม - หมอบริดเลย์ ได้แปลและตีพิมพ์ตำราสูติศาสตร์ของตะวันตกชื่อ "ครรภ์รักษา" (พ.ศ.2384)

ช่วงเวลา	เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง
สมัยรัชกาลที่ 4	- ราชสำนักสยามเริ่มมีการจัดพิมพ์หนังสือเผยแพร่ เช่น ราชกิจจานุเบกษา และมีกิจการโรงพิมพ์ของคนไทยโดยการอุปถัมภ์ของพระมหากษัตริย์และเจ้านายชั้นสูง
สมัยรัชกาลที่ 5	- ทรงมีพระราชดำริให้มีการอนุรักษ์การแพทย์ไทยควบคู่ไปกับการเปิดรับวิทยาการทางการแพทย์แบบตะวันตก - โปรดฯ ให้ชำระรวบรวมตำราแพทย์โบราณและจัดพิมพ์หนังสือ "แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์" เพื่อใช้เป็นตำราเรียนสำหรับโรงเรียนแพทย์ รวมทั้งให้สาธารณสุขชนใช้ศึกษา เป็นคู่มือประจำบ้าน เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยตนเอง - ตีพิมพ์ตำราแพทย์ตำรายาที่เป็นการผลิตผสมผสานทั้งของไทยและตะวันตก เช่น "แพทย์ศาสตร์วรรณา" (พ.ศ.2450) และ "เวชศึกษา" (พ.ศ.2451) - โรงเรียนแพทย์ยุคแรกมีการเรียนวิชาแพทย์ไทย และให้ใช้ทั้งยาไทยและยาฝรั่งแผนปัจจุบัน รักษาคนไข้ควบคู่กันสมัยรัชกาลที่ 6
สมัยรัชกาลที่ 6	- ตีพิมพ์ "ตำราพระโอสถพระนารายณ์" (พ.ศ.2460) ซึ่งเป็นตำรายาในราชสำนักกรุงศรีอยุธยาที่พบหลักฐานสมัยต้นรัตนโกสินทร์ - วางรากฐานการสาธารณสุขแผนใหม่ เน้นพัฒนาการแพทย์ไปในแนวทางตะวันตก และยกเลิกหลักสูตรการสอนแพทย์แผนไทยในโรงเรียนแพทย์ศิริราช
สมัยรัชกาลที่ 7-8	- ยุคหลังเปลี่ยนแปลงการปกครอง (พ.ศ.2475) ส่งผลให้โครงสร้างสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก - ก่อตั้งกระทรวงสาธารณสุข และตั้งโรงงานเภสัชกรรม
สมัยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลปัจจุบัน	- โปรดฯ ให้ฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย และมีการเปิดสอนวิชาแพทย์แผนโบราณที่วัดโพธิ์ (พ.ศ.2490) - เริ่มมีการพิมพ์หนังสือและตำราแพทย์แผนโบราณออกเผยแพร่อีกครั้ง แต่ยังไม่ได้รับการยอมรับในวงจำกัด
พ.ศ.2525 พ.ศ.2535	- ก่อตั้งโรงเรียนแพทย์แผนโบราณอายุรเวทวิทยาลัย โดย นพ.อวย เกตุสิงห์ และจัดพิมพ์ตำราขึ้นใช้ในการเรียนการสอน โดยรวบรวมจากตำราแพทย์โบราณ - จัดพิมพ์ "ตำราการแพทย์ไทยเดิม" (หนังสือแพทย์ศาสตร์-สงเคราะห์ ฉบับอนุรักษ์ พ.ศ.2535)
พ.ศ.2536	- ก่อตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทย มีบทบาทหน้าที่ในการอนุรักษ์ เผยแพร่ และพัฒนาการแพทย์แผนไทย
พ.ศ.2537-ปัจจุบัน	- มีการค้นคว้าวิจัย รวบรวม และจัดพิมพ์เอกสาร หนังสือ เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยออกเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง โดยสถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข - เกิดกระแสความสนใจเรื่องการดูแลสุขภาพและการเยียวยาแนวธรรมชาติบำบัด เช่น ชีวจิต และแมคโครไบโอติกส์ ทำให้มีธุรกิจด้านอาหารและผลิตภัณฑ์บำรุงสุขภาพ รวมถึงหนังสือเกี่ยวกับเรื่องนี้เกิดขึ้นจำนวนมาก - สื่อมวลชนเพิ่มความสนใจเรื่องการแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรมากขึ้น ทั้งในรูปแบบที่คอดัมนั้นในหนังสือพิมพ์ เช่น ธรรมชาติบำบัดสมุนไพรเพื่อสุขภาพ ฯลฯ

เอกสารประกอบการเขียน

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. ปรากฏการณ์ชีวิต บอกระไรแก่สังคมไทย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง, 2542.
- ชัชวาลย์ ทองดีเลิศ (บรรณาธิการ). สืบสานล้านนา. เชียงใหม่ : มิ่งเมืองเนาวรัตน์ การพิมพ์, 2542.
- พริตจอฟ คาปริ่า. จุดเปลี่ยนแห่งศตวรรษ เล่ม 3. (พระประชา ปสนนธมโม พระไพศาล วิสาโล สันติสุข โสภณสิริ และรสนา โตสิตระกูล แปล) พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง, 2534.
- พรณี บัวเล็ก. สยามในกระแสธารแห่งการเปลี่ยนแปลง : ประวัติศาสตร์ไทยตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 5. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เมืองโบราณ, 2541.
- เดวิด แอล กอสลิง (ธีรวัฒน์ ภูมิจิต, ดอตความ เสาวรส เปล่งแสงศรี, เรียบเรียง). หมอพระ : มิติใหม่ของพุทธศาสนาและสาธารณสุขไทย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง, 2529.
- ณรงค์ ณ เชียงใหม่ และกรรณิกา วิทย์สุภากร. มนุษยนิเวศวิทยาและการสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โอเคียนสโตร์, 2529.
- เบญจา ยอดคำเนิน จรรยา เศรษฐบุตร และกฤติยา อาชวณิชกุล (บรรณาธิการ). ทฤษฎีและการศึกษาทางสังคมวิทยา มนุษยวิทยาการแพทย์. กรุงเทพฯ : โอเคียนสโตร์, 2529.
- ประทีป ชุมพล. ประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย การศึกษาจากตำรายา. สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2541.
- นิธิ เอียวศรีวงศ์. ปากไก่และใบเรือ. กรุงเทพฯ : อมรินทร์การพิมพ์, 2527.
- วิฑิต วัฒนวิบูล และวิฑิต วัฒนวิบูล. ปรัชญาแนวคิดพื้นฐาน การแพทย์ตะวันออก-ตะวันตก. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์พิราบ, 2537.
- อรรถจักร์ สัตยานุรักษ์. การเปลี่ยนแปลงโลกทัศน์ของชนชั้นผู้นำไทย ตั้งแต่รัชกาลที่ 4- พ.ศ. 2475. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.