วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine
ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 กันยายน–ธันวาคม 2558 Vol. 13 No. 3 September–December 2015

บทความพิเศษ

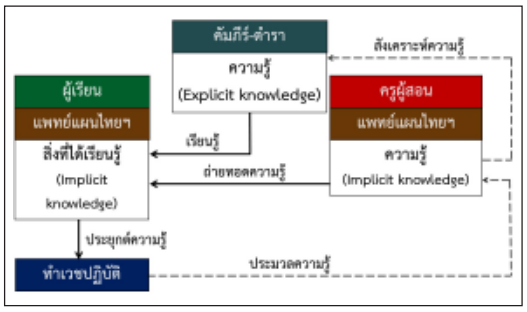
การพัฒนาการจัดการศึกษาการแพทย์แผนไทยประยุกต์: (3) การพัฒนาการเรียนรู้ของนักศึกษา#

ทวี เลาหพันธ์*

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็น ลักษณะของความรู้ที่ปรากฏในคัมภีร์นอกจากจะต้องวิเคราะห์ให้เห็นหลักการพื้นฐานและสังเคราะห์ให้เป็นหมวดหมู่แล้ว ยังต้องเลือกวิธีการสอนที่เหมาะสม เพื่อกระตุ้นความสนใจของผู้เรียนและเกิดการเรียนรู้ของผู้เรียนในที่สุด นอกจากนี้สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์มีความเห็นว่าแพทย์แผนไทยประยุกต์จำเป็นจะต้องมีทักษะหลายอย่าง โดยเฉพาะทักษะการประยุกต์ความรู้สู่เวชปฏิบัติและต้องมีความสามารถที่จะประมวลความรู้จากประสบการณ์เวชปฏิบัติของตนเอง เพื่อในวันข้างหน้าจะได้สังเคราะห์เป็นความรู้บันทึกไว้เพื่อเผยแพร่ต่อไป ทักษะที่สำคัญได้แก่ ทักษะการเรียนรู้ การถ่ายทอดความรู้ การประยุกต์ความรู้ การประมวลความรู้ การสังเคราะห์ความรู้[1] (รูปที่ 1) ดังนั้นในการจัดการเรียนการสอน จึงเน้นให้ครูอาจารย์ที่สอนเลือกใช้เทคนิควิธีการสอนที่จะสามารถพัฒนาทักษะต่าง ๆ เหล่านี้ให้เกิดขึ้นในตัวนักศึกษาด้วย

สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้ปรับให้รายวิชาทางการแพทย์แผนไทยมีชั่วโมงที่นักศึกษาจะได้ฝึกปฏิบัติมากขึ้น ถึงแม้บางรายวิชา เช่น เวชกรรมแผนไทยจะไม่มีทักษะหัตถการที่ต้องฝึกปฏิบัติ ชั่วโมงฝึกปฏิบัติในหลักสูตรได้กำหนดให้เป็นกิจกรรมการประยุกต์ความรู้ที่ได้เรียนจากการบรรยายหรือการค้นคว้า หรือเป็นกิจกรรมที่สังเคราะห์ความรู้ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ จัดเป็นการฝึกทักษะทางปัญญา (intellectual exercise)

การพัฒนาตำรา แนวคิดที่จะจัดทำตำรากลางนั้น สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์มีความเห็นว่าควรระมัดระวังไม่ให้ทดแทนหรือลดความสำคัญ



รูปที่ 1 แผนภาพแสดงทักษะที่จำเป็นสำหรับงานการแพทย์แผนไทยประยุกต์

#ตอนที่ 3 ของปาฐกถาสุด แสงวิเชียร ประจำปี พ.ศ. 2555

**สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ*

ของคัมภีร์ดั้งเดิม และควรทำความเข้าใจก่อนว่าตำราการแพทย์แผนไทยแบ่งเป็นอย่างน้อย 4 ลำดับ ดังนี้

ลำดับที่ 1 เป็นคัมภีร์ดั้งเดิม

ลำดับที่ 2 เป็นตำราที่คัดลอกคัมภีร์ดั้งเดิมโดยไม่มีการแก้ไขสาระ แต่อาจปรับรูปแบบการพิมพ์ให้มีความชัดเจน เข้าใจง่าย

ลำดับที่ 3 เป็นตำราที่ผู้แต่งนำคัมภีร์ดั้งเดิมมาถ่ายทอดหรืออธิบายตามความรู้ความเข้าใจที่ได้รับการสั่งสอนมา หรือสังเคราะห์ขึ้นจากการค้นคว้าคัมภีร์หลาย ๆ เล่ม ผู้แต่งเรียบเรียงตำรานี้อาจเป็นครูอาจารย์ที่ทำหน้าที่สอน หรืออาจเป็นกลุ่มศิษย์ที่ได้รับการถ่ายทอดเรียบเรียงขึ้นมาภายหลังจากครูอาจารย์ผู้ที่ถ่ายทอดเสียชีวิตแล้ว

ลำดับที่ 4 เป็นตำราที่ผู้แต่งเรียบเรียงขึ้นโดยการนำเสนอ การอธิบาย เพื่อให้สาระต่าง ๆ ที่มีอยู่ในคัมภีร์หรือตำราเดิมมีความชัดเจน เข้าใจง่ายตามหลักครุศาสตร์ หรือนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์การแพทย์มาอธิบายความรู้ดั้งเดิมให้มีความชัดเจนด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ หรืออธิบายความรู้ทางการแพทย์แผนไทยด้วยข้อมูลที่เกิดจากประสบการณ์การทำเวชปฏิบัติของผู้แต่ง หรือที่อ้างอิงจากผู้ทรงคุณวุฒิอื่น

สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์มีความเห็นว่าตำราทั้ง 4 ลำดับล้วนมีความสำคัญ ลำดับที่ 1 เป็นรากเหง้าขององค์ความรู้ เป็นแก่นหรือหลักของการแพทย์แผนไทย ลำดับที่ 2 เป็นตำราที่มีจุดประสงค์เพื่อใช้ในการจัดการเรียนการสอนและการอ้างอิงเป็นส่วนใหญ่ มีสาระไม่ต่างจากลำดับที่ 1 ในช่วงแรกของการพัฒนาระบบการจัดการศึกษาแพทย์แผนไทยอาจมีความจำเป็นต้องพัฒนาตำราในลำดับที่ 3 เพื่อใช้ประกอบการศึกษาเพื่อช่วยอธิบายให้การเรียนรู้การแพทย์แผนไทยเป็นไปได้ง่ายและสะดวกขึ้น ลำดับที่ 4 เป็นตำราที่ช่วยทำให้องค์ความรู้การแพทย์แผนไทยมีความชัดเจนมากขึ้น รวมทั้งเป็นรูปแบบการประมวลความรู้จากประสบการณ์การทำเวชปฏิบัติเพื่อถ่ายทอดให้กับคนรุ่นใหม่ ในการจัดทำตำราในลำดับที่ 3 และ 4 มีข้อควรระวัง เนื่องจากเป็นการอธิบายตามความรู้ความเข้าใจและประสบการณ์ของผู้แต่งเรียบเรียง จำเป็นต้องมีการตรวจสอบกล่าวคือเมื่อเผยแพร่ออกไปควรจะมีการรับฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากผู้อ่าน รวมทั้งจากผู้ที่มีความรู้คนอื่น ๆ หรือเมื่อผู้แต่งเรียบเรียงมีประสบการณ์มากขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าหรือได้เห็นผลงานของผู้ทรงคุณวุฒิคนอื่น ผู้แต่งเรียบเรียงก็จะประมวลข้อมูลทั้งหมดใหม่และปรับปรุงในการจัดพิมพ์ครั้งต่อ ๆ ไป ขั้นตอนเหล่านี้จะทำให้ตำรามีความสมบูรณ์มากขึ้น ตามแบบการพัฒนาตำราของการแพทย์แบบตะวันตก สถาบันการศึกษาจะต้องสอนให้นักศึกษาเข้าใจ เห็นความสำคัญ และข้อจำกัดของตำราลำดับต่าง ๆ เพื่อจะได้เลือกใช้ศึกษาได้ถูกต้อง

เมื่อสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์มีความมั่นใจว่าวิธีจัดการเรียนการสอนที่ครูอาจารย์เลือกใช้จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการเรียนของนักศึกษาว่าจะสนใจคัมภีร์ดั้งเดิมหรือไม่ หากครูอาจารย์เลือกกิจกรรมที่ให้ความสำคัญและนำไปสู่การอ่านหรือศึกษาทำความเข้าใจคัมภีร์ดั้งเดิมแล้ว นักศึกษาจะไม่กลัวหรือทิ้งการอ่านคัมภีร์ สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์จึงเริ่มพัฒนาตำราขึ้นหลายรูปแบบ (รูปที่ 2)

เมื่อปีพ.ศ. 2550 สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้ปรับปรุงการจัดพิมพ์ตำราการแพทย์ไทยเดิม (แพทยศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับอนุรักษ์) ซึ่งเคย

รูปที่ 2 ตำราการแพทย์แผนไทยลำดับต่างๆ ทั้งคัมภีร์ดั้งเดิม และรูปแบบตำราการแพทย์แผนไทยที่สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์พัฒนาขึ้น (ดูคำอธิบายในเนื้อหา)

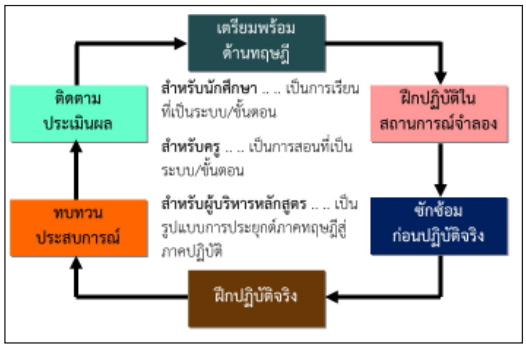
จัดพิมพ์มาแล้วตั้งแต่ พ.ศ. 2535 โดยฉบับที่พิมพ์ใหม่ได้คัดลอกเนื้อหาจากคัมภีร์ดั้งเดิม (รูปที่ 2 ❶) คงภาษาเดิมทั้งหมด แต่ปรับปรุงเทคนิคการจัดรูปเล่มใหม่และการใช้ตัวอักษรเพื่อให้อ่านง่ายขึ้น (รูปที่ 2 ❷) ตำราที่จัด พิมพ์ใหม่มีลักษณะเข้าได้กับตำราลำดับที่ 2

ต่อมาตำราหัตถเวชกรรมแผนไทย (นวดแบบราชสำนัก) (รูปที่ 2 ❸) ที่เคยจัดพิมพ์เมื่อปี พ.ศ. 2548 ในลักษณะตำราลำดับที่ 3 หมดลง (ตำราเล่มนี้ศิษย์ที่ได้ศึกษาและฝึกปฏิบัติกับอาจารย์ณรงค์สักข์ บุญรัตนหิรัญ ผู้ถ่ายทอดวิชาการนวดไทยแบบราชสำนักเรียบเรียงขึ้นเมื่ออาจารย์ถึงแก่กรรมแล้ว) สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์จัดพิมพ์ขึ้นใหม่ในปี พ.ศ. 2554 โดยให้ครูอาจารย์ทบทวนเนื้อหาสาระในตำราเดิม ปรับปรุงรูปแบบการนำเสนอ การอธิบาย เพื่อให้สาระต่าง ๆ มีความชัดเจน เข้าใจง่าย รวมทั้งนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์การแพทย์มาช่วยอธิบายประเด็นสำคัญ เช่น ตำแหน่งของแนวเส้นและจุดที่กดนวด การแต่งรสมือ (รูปที่ 2 ❹) ตำราที่จัดพิมพ์ใหม่จึงมีลักษณะเป็นตำราลำดับที่ 4 และในปีพ.ศ. 2554 และ 2555 สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้จัดทำหนังสือ **“การแพทย์แผนไทยประยุกต์กับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้ยั่งยืน”** 2 เล่ม ซึ่งรวบรวมคำอธิบายอาการหรือโรคด้วยหลักการของการแพทย์แผนไทยและประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรและการทำหัตถการในการรักษาโรคหรืออาการนั้น (รูปที่ 2 ❺) มีลักษณะเข้าได้กับตำราลำดับที่ 4 เช่นกัน

หากส่งเสริมให้สถาบันการศึกษา หรือผู้ทรงคุณวุฒิเร่งจัดทำตำราในลักษณะตำราลำดับที่ 4 ออกมามากขึ้นเพื่อเผยแพร่ความรู้และแนวคิดของตนเองอย่างอิสระในตำรา วงการแพทย์แผนไทยจะ

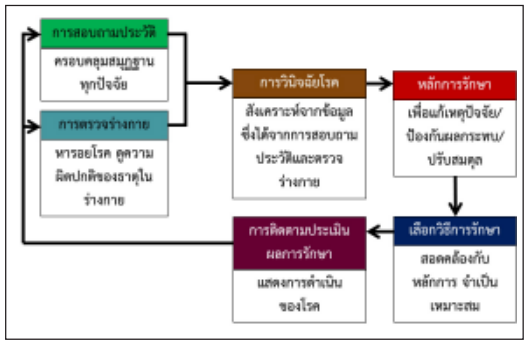
เกิดการแลกเปลี่ยน สอบทานความรู้และแนวคิดต่าง ๆ ให้มีความชัดเจนถูกต้องในอนาคต แนวทางนี้จะดีกว่าการระดมผู้ทรงคุณวุฒิจัดทำ**ตำรากลาง** ซึ่งน่าจะเกิดความเสียหายต่อการพัฒนาองค์ความรู้แพทย์แผนไทยในระยะยาว เนื่องจากอาจเกิดความรู้สึกว่ามีตำราที่เป็นของกลางแล้ว ไม่ต้องพัฒนาอีก

การจัดการเรียนการสอนในระดับคลินิก สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ให้ความสำคัญกับการจัดประสบการณ์ระดับคลินิกหรือการเรียนรู้ภาคเวชปฏิบัติของนักศึกษา โดยเน้นการจัดให้นักศึกษาได้มีโอกาสเรียนรู้ในสถานการณ์จริงหรือการฝึกประสบการณ์ภาคสนามมากที่สุด โดยได้เตรียมความพร้อมก่อนที่จะมอบหมายให้ศึกษาทางคลินิกด้วยกระบวนการทบทวนทฤษฎี การซักซ้อมวิธีปฏิบัติในห้องฝึกทักษะ การซักซ้อมทักษะทางปัญญาในการแก้ปัญหาทางคลินิก ตามวงจรการศึกษาในระดับคลินิก (clinical learning cycle)[2] (รูปที่ 3) เพื่อให้นักศึกษาได้มีโอกาสเรียนรู้และพัฒนาทักษะต่าง ๆ ได้มากที่สุด



รูปที่ 3 วงจรการศึกษาในระดับคลินิก

สำหรับการฝึกเวชปฏิบัติ สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้นำเสนอวิธีการพัฒนาให้เวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทยมีความชัดเจนมากขึ้น ด้วยวิธีการให้แพทย์ผู้สั่งการรักษาระบุหลักการรักษาก่อนที่จะเลือกวิธีการรักษา (รูปที่ 4)



รูปที่ 4 การพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทย

แนวทางการพัฒนาเวชปฏิบัติดังกล่าว เมื่อนำมาใช้ในการจัดการเรียนการสอน เทียบได้กับการถอดเลขคณิตคิดในใจของครูอาจารย์ให้เห็นเป็นเลขคณิตคิดวิธีสำหรับการฝึกหัดของนักศึกษา การบันทึกในลักษณะนี้ นอกจากช่วยให้สามารถตรวจสอบแนวคิดของนักศึกษาได้ง่าย ยังจะนำไปสู่แนวทางการรวบรวมประสบการณ์และการสร้างมาตรฐานวิชาชีพได้ในอนาคต

สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ยังได้พัฒนาแบบบันทึกรายงานผู้ป่วย (รูปที่ 5 และ 6) เพื่อให้สามารถแสดงข้อมูลทางการแพทย์แผนไทยที่ได้จากการสอบถามประวัติ การตรวจร่างกาย ให้ครอบคลุมทุกสมุฏฐาน

สำหรับแหล่งฝึกเวชปฏิบัติที่เกี่ยวเนื่องกับงานการแพทย์แผนไทย ที่สำคัญคือหอผู้ป่วยหลังคลอดและห้องคลอดเพื่อเรียนรู้งานผดุงครรภ์ หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิศิริราชเพื่อการเรียนรู้ระบบสุขภาพในระดับปฐมภูมิและงานบริการแพทย์แผนไทยสำหรับโรคหรือภาวะที่พบบ่อยในบริการระดับปฐมภูมิ สำหรับประสบการณ์เพิ่มเติมเพื่อให้เข้าใจ

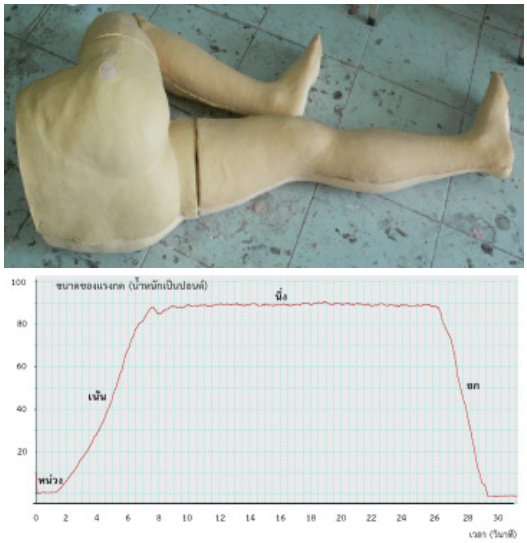
รูปที่ 5 แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย (ด้านหน้า)

รูปที่ 6 แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย (ด้านหลัง)

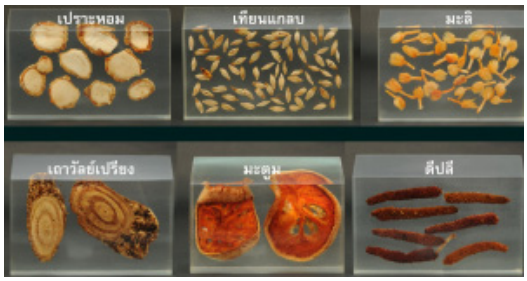
งานการแพทย์แผนไทยในบริบทอื่น ๆ คือในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์จัดให้นักศึกษาได้เลือกในช่วงท้ายของการศึกษาในชั้นปีที่ 4

สื่อการเรียนการสอน สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้พัฒนาสื่อประกอบการเรียนการสอนในหลักสูตรเพื่อให้นักศึกษาเรียนรู้ได้ง่ายขึ้น ตัวอย่างเช่น

หุ่นสำหรับฝึกนวดที่เชื่อมต่อกับอุปกรณ์บันทึกแรงกด ที่สามารถแสดงเป็นกราฟขนาดและลักษณะของแรงขณะที่กดนวดได้ (รูปที่ 7) เพื่อให้นักศึกษา



รูปที่ 7 หุ่นสำหรับฝึกนวดที่เชื่อมต่อกับอุปกรณ์บันทึกแรงกด และตัวอย่างกราฟแสดงขนาดและลักษณะของแรงกดนวดแบบคาบใหญ่ของผู้มีประสบการณ์



รูปที่ 8 เรซิ่นสมุนไพร

ได้ฝึกการนวดไทยแบบราชสำนัก ซึ่งนักศึกษาต้องฝึกหัดแต่งรสมือให้ถูกต้องเหมาะสม

เรซิ่นสมุนไพร เพื่อให้นักศึกษาได้ใช้ศึกษาและทบทวนทำความเข้าใจเกี่ยวกับสมุนไพรวัตถุดิบได้สะดวก (รูปที่ 8)

สวนสมุนไพร ในการพัฒนาพื้นที่ 33 ไร่ของสถานีธนบุรี (เดิม) เพื่อก่อสร้างเป็นสถาบันการแพทย์สยามินทราธิราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้ปรับปรุงและ**ขยายสวนเฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา** เดิมที่อยู่ริมแม่น้ำเจ้าพระยาและปากคลองบางกอกน้อย ซึ่งการรถไฟแห่งประเทศไทยสร้างขึ้นเพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ภูมิพลอดุลยเดช เนื่องในมหามงคลวโรกาสเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 5 ธันวาคม พ.ศ. 2542 ให้ครอบคลุม พื้นที่ที่เหลือซึ่งอยู่โดยรอบอาคารประมาณ 12 ไร่ ภูมิทัศน์ของสวนเฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา ได้รับการออกแบบให้เป็นสวนสมุนไพรที่มีคุณค่าเพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้สมุนไพรของนักศึกษา (รูปที่ 9)

รูปที่ 9 สมุนไพรในสวนเฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา สถาบันการแพทย์สยามินทราธิราช

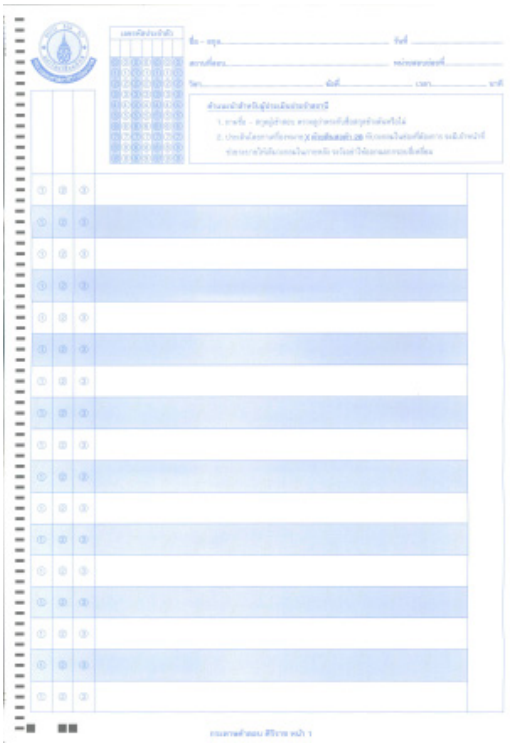
การประเมินผล สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้พัฒนารูปแบบและวิธีการประเมินผลนักศึกษา ทั้งการสอบข้อเขียนแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ การสอบแบบอัตนัย การประเมินภาคปฏิบัติ รวมทั้งการจัดสอบแบบ objective structured clinical examination หรือ OSCE นอกจากนั้นเพื่อเน้นให้นักศึกษาสนใจเรียนรู้การค้นหาสมุฏฐานการเจ็บป่วย ได้ปรับปรุงข้อสอบให้สอบถามประเด็นเหล่านี้ เนื่องจากการจัดสอบเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ ตัวอย่างเช่น

"จากประวัติและผลการตรวจร่างกายเพิ่มเติม พบว่ามีอุณหภูมิกาย 38.0 องศาเซลเซียส ปากแห้ง เยื่อบุในคอแดง ไม่พบความผิดปกติอื่น อาการเจ็บคอเกิดจากตรีธาตุสมุฏฐานใดพิการ มีหลักการรักษาอย่างไร และท่านจะสั่งการรักษาอย่างไร"

สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ร่วมกับฝ่ายการศึกษาก่อนปริญญาของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลพัฒนารูปแบบกระดาษสำหรับบันทึกข้อมูลในการประเมินทักษะหัตถการซึ่งสามารถตรวจให้คะแนนด้วยเครื่อง optical mark reader (รูปที่ 10) ทำให้กระบวนการตรวจและประมวลคะแนนทำได้รวดเร็วมากขึ้น

การพัฒนาศักยภาพและเจตคติของนักศึกษา สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้กำหนดให้กิจกรรมนักศึกษามีความหมายกว้างขึ้น กล่าวคือ หมายถึงกิจกรรมพัฒนา **"ศักยภาพ"** และ **"เจตคติ"** ของนักศึกษาผ่านการทำกิจกรรม ซึ่งกำหนดโดยอาจารย์และความริเริ่มของนักศึกษา

กิจกรรมที่กำหนดโดยอาจารย์ มี 2 รูปแบบคือ



รูปที่ 10 กระดาษสำหรับบันทึกข้อมูลในการประเมินทักษะหัตถการซึ่งสามารถตรวจให้คะแนนด้วยเครื่อง optical mark reader

รูปที่ 11 หนังสือจรรยาแพทย์ของเจ้าพระยาพระเสด็จสุเรนทราธิบดี

● **การอ่านหนังสือจรรยาแพทย์กับอาจารย์** มีจุดมุ่งหมายให้นักศึกษาทำความเข้าใจหลักการสำคัญและเรียนรู้แนวทางการพัฒนาให้เกิดจรรยาแพทย์ โดยมอบหมายให้อ่านหนังสือจรรยาแพทย์ของ **เจ้าพระยาพระเสด็จสุเรนทราธิบดี** (รูปที่ 11) แล้วตอบคำถามหรืออภิปรายแสดงความคิดเห็น

เมื่อนักศึกษาเข้าใจหลักการสำคัญในการสร้างเจตคติที่ดีแล้ว ให้กลุ่มนักศึกษานำเสนอตัวอย่างเหตุการณ์เพื่อให้เพื่อนในชั้นเรียนอภิปรายแสดงความคิดเห็นว่าเกิดจากการมีหรือขาดคุณธรรมจริยธรรมข้อใด และจะแก้ไขเหตุการณ์หรือปัญหานั้นได้อย่างไร โดยมีอาจารย์และพระอาจารย์จากวัดบวรนิเวศวรวิหารเป็นผู้แสดงความเห็นและสรุปว่านักศึกษามีความเข้าใจประเด็นต่าง ๆ นั้นถูกต้องหรือไม่ อย่างไร (รูปที่ 12)

● **การสานต่องานของนักศึกษารุ่นพี่** เพื่อให้นักศึกษาพิจารณาทบทวนกิจกรรมต่าง ๆ ที่นักศึกษารุ่นพี่ ๆ เคยดำเนินการมาแล้วว่ายังมีจุดเด่นอย่างไร หากดำเนินการต่อจะต้องแก้ไขประเด็นอะไร เพื่อให้ผลงานออกมาดีหรือดีขึ้นกว่าเดิม เพื่อให้นักศึกษามีความชื่นชม (appreciation) ผลงานของผู้อื่น (รูปที่ 13)

กิจกรรมที่นักศึกษากำหนด มีลักษณะที่สำคัญคือเป็นกิจกรรมพัฒนาตนเองผ่านการทำกิจกรรมส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การทำงานเป็นทีม และการบำเพ็ญประโยชน์ โดยเป็นกิจกรรมที่ **"ทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ ทำเพื่อผู้อื่น และทำให้ผู้อื่นและตนเองมีความสุข"**

รูปที่ 12 กิจกรรมอ่านหนังสือจรรยาแพทย์กับอาจารย์นักศึกษาประชุมกลุ่มวิเคราะห์ปัญหาว่าขาดคุณธรรมจริยธรรมข้อใด อาจารย์และพระอาจารย์แสดงความคิดเห็น

รูปที่ 13 กิจกรรมสานต่องานของรุ่นพี่ ❶ มอบเสื้อผ้าสิ่งของที่รับบริจาคให้ชุมชนในชนบท ❷ ชุมชนสัมพันธ์ แบ่งปันความรู้สมุนไพร ❸ ปลูกป่าชายเลน ❹ อ่านพระธรรมพร้อมคำแปล ภาษาบาลี-ไทย และภาษาบาลี-อังกฤษ

บทสรุป

การแพทย์แผนไทยมีลักษณะเป็นองค์รวม มีคุณค่า น่าสนใจ และมีศักยภาพในการพัฒนาเพื่อประยุกต์ใช้ในระบบสุขภาพของประเทศไทย ปรัชญาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ จะช่วยให้การพัฒนาการจัดการศึกษาเพื่อผลิตบุคลากรมีคุณภาพซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้ยั่งยืนบนพื้นฐานวิชาการ ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการจัดการศึกษา สามารถแก้ไขได้หากครูอาจารย์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาหรือทำหน้าที่สอนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการทางครุศาสตร์

บทเรียนสำคัญที่ได้เรียนรู้จากการพัฒนาการจัดการศึกษาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และสมควรพิจารณาไตร่ตรองให้กว้างขวางขึ้น คือ **ภูมิปัญญาเดิมของไทยยังเป็นสิ่งที่มีคุณค่า** จะเห็นได้ก็ต่อเมื่อเปิดใจรับหรือยอมรับ จึงจะเกิดการเรียนรู้และเกิดความชื่นชม ไม่ดูถูกดูแคลนสมองของคนโบราณ ดังที่ขุนนิทเทศสุขกิจ แพทย์ประกาศนียบัตร พ.ศ. 2465 อดีตหัวหน้ากองควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้เขียนไว้ในตำราชื่ออายุรเวทศึกษา ซึ่งมีตอนหนึ่งอธิบายว่า[3]

".... คนโบราณกินข้าวกินน้ำ โดยไม่รู้ว่าข้าวน้ำเป็นอะไร ปัจจุบันคนวิทยาศาสตร์มีความรู้ว่าข้าวมีคาร์โบไฮเดรท ทำให้เกิดพลังงาน ส่วนน้ำมีโครงสร้าง H_2O เป็นเครื่องละลายอาหาร ทำให้ร่างกายชุ่มชื่น **ทั้งคนโบราณและคนวิทยาศาสตร์ต่างก็กินข้าวเหมือนกัน...."**

ทำให้เห็นว่าคนในยุคใหม่แม้จะมีความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ก้าวหน้า หากไม่ดูถูกสมองของคนโบราณ และใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่ในยุคนี้ อธิบายสิ่งที่มันสมองคนโบราณรู้ ให้เป็นสิ่งที่คนในยุคใหม่เชื่อถือ หลายอย่างอาจเป็นการอธิบายสิ่งที่เป็นนามธรรมให้เป็นรูปธรรม ดังตัวอย่างที่เห็นได้จากความรู้ทางการแพทย์แบบดั้งเดิมของไทย ซึ่งเป็นความพยายามของมนุษย์ที่เรียนรู้เพื่ออธิบายร่างกายของตนเอง ความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมหรือปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อมนุษย์ เหตุแห่งความเจ็บไข้ได้ป่วยและวิธีการรักษา โดยใช้หลักการเรื่องธาตุซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่มนุษย์พบเห็นได้รอบตัว เมื่อเปรียบเทียบกับการอธิบายของคนยุคใหม่ด้วยความรู้และวิทยาการใหม่ ๆ ก็จะเห็นว่าเป็นการอธิบายสิ่งเดียวกันด้วยหลักการที่ต่างกัน คนในยุคนี้ที่มีความรู้และเทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น แพทย์แผนปัจจุบันหรือนักวิทยาศาสตร์ หากเปิดใจยอมรับและเรียนรู้หลักการของการแพทย์แบบดั้งเดิม ความคิดหรือคำพูดที่มีลักษณะเป็นอคติก็จะลดลง เช่น ยาสมุนไพรออกฤทธิ์ช้า ยาสมุนไพรเป็นยาครอบจักรวาล การดูแลเยียวยาทางใจที่พบในการแพทย์แบบดั้งเดิมเป็นเรื่องไร้สาระ หากมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง อาจมีการพัฒนาให้ระบบบริการสุขภาพของประเทศเป็นรูปแบบใหม่ที่มีการผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยอย่างมั่นคงและยั่งยืนเพื่อร่วมกันดูแลสุขภาพของประชาชนไทย (รูปที่ 14)

รูปที่ 14 ระบบบริการสุขภาพที่มีการบูรณาการการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย

เอกสารอ้างอิง

1. ทัพพ์เทพ ทิพยเจริญธัม, สิริกานต์ ภูโปร่ง, ชาตรี เจตน-ธรรมจักร, ทวี เลาหพันธ์. บทที่ 4 หลักการพัฒนางานเวชกรรมแผนไทยให้เป็นเวชศาสตร์เชิงประจักษ์. ใน: ทวี เลาหพันธ์, เอื้อพงศ์ จตุรธำรง, ธานี เทพวัลย์ (บรรณาธิการ). การแพทย์แผนไทยประยุกต์กับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้ยั่งยืน. กรุงเทพฯ: ศุภวนิช การพิมพ์; 2554. หน้า 37-58.
2. White R, Ewan C, Hatton N, Higgs J, Hickey C, Baker K. Microskills for clinical teachers in Nursing, Medicine and the therapies. Kensington: School of Medical Education, University of New South Wales; 1988. p. 5-13.
3. นิทเทศ (ถมรัตน์) พุ่มชูศรี. อายุรเวทศึกษา. กรุงเทพฯ: พร้อมจักรการพิมพ์; 2516.