



การพัฒนาการจัดการศึกษา การแพทย์แผนไทยประยุกต์: (2) การพัฒนาหลักสูตรและสาระการเรียนรู้[#]

ทวี เลหาพันธ์*

**ประสบการณ์ของการพัฒนาการจัดการศึกษา
หลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิตของ
ศิริราช**

เมื่อสถานการณ์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ซึ่งทำ
หน้าที่กำกับดูแลโรงเรียนอายุรเวทธำรงตั้งตั้งแต่ปี
พ.ศ. 2546 เริ่มพัฒนาการจัดการศึกษาการแพทย์
แผนไทยประยุกต์ ก็พบว่า **ปัญหาหลายอย่างที่พบใน
สมัยก่อนก็ยังคงเป็นปัญหาอยู่เหมือนเดิม** เช่น การ
ขาดแคลนครูอาจารย์ที่มีความรู้และประสบการณ์
ในวิชาชีพ ครูอาจารย์ขาดทักษะในการสอนและการ
ถ่ายทอดความรู้ แม้ครูบางคนจะเป็นผู้มีความรู้และ
ประสบการณ์ แต่หากไม่มีเทคนิควิธีการสอนการ
ถ่ายทอดที่เหมาะสมกับยุคสมัยที่เปลี่ยนไป ก็ยากที่
นักเรียนจะเรียนรู้ได้ดี เมื่อสอบถามความคิดเห็น
จากนักเรียน ก็ยังบ่นเหมือนสมัยก่อนว่าเรียนแล้ว
มีนงง ไม่เข้าใจ นอกจากนี้เมื่อต้องการตรวจสอบ
สอบทาน หรือประมวลองค์ความรู้ทางการแพทย์
แผนไทยเพื่อจะได้นำมาพัฒนาการเรียนการสอนก็

พบว่า ในวงการแพทย์แผนไทยผู้ที่มีความรู้ความ
สามารถหรือมีประสบการณ์ไม่มีวิธีการที่จะแลกเปลี่ยน
เรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างกัน ไม่สามารถ
ประมวลประสบการณ์ของคนรุ่นเก่าให้เป็นความรู้ที่
จะถ่ายทอดให้กับคนรุ่นใหม่ได้ ต่างคนต่างพากัน
ไม่สามารถพูดคุยหรือแลกเปลี่ยนกันได้

เมื่อวิเคราะห์ว่าทำไมไม่เกิดการพัฒนา ก็พบว่า
มีเหตุปัจจัยหลายอย่าง เช่น เมื่อภาครัฐไม่มีการ
จัดการศึกษาวิชาแพทย์แผนไทยในโรงเรียนสอนวิชา
แพทย์ของรัฐ ภาครัฐก็ไม่มีบทบาทในการพัฒนาการ
จัดการศึกษาวิชาแพทย์แผนไทยให้เป็นระบบที่
ชัดเจนเหมือนการศึกษาวิชาอื่น จึงมีสถานศึกษาที่
จัดการศึกษาเกิดขึ้นหลายรูปแบบและหลายระดับมาก
ทั้งแบบที่เรียนกันไม่กี่คนจนเป็นโรงเรียนมีชั้นเรียน
แม้ส่วนใหญ่จะจัดให้ผู้เรียนมอบตัวเป็นศิษย์กับครู
อาจารย์เหมือนในสมัยก่อน แต่ไม่มีลักษณะของการ
ติดสอยห้อยตามครูหรือ **apprenticeship** เหมือน
สมัยก่อน ส่วนมากจัดการสอนแบบภาคฤดูร้อนใน
ห้องเรียนเท่านั้น ไม่ได้ทุ่มเทหรือจัดให้ผู้เรียนมี
ประสบการณ์ภาคเวชปฏิบัติในการตรวจรักษาผู้ป่วย
การปรุงยา การทำยาสมุนไพร ปัญหาที่ตามมาคือ

[#]ตอนที่ 2 ของปาฐกถาสุด แสงวิเชียร ประจำปี พ.ศ. 2555

*สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ

ทำให้ดูเหมือนว่าการเรียนวิชาแพทย์แผนไทยเป็นเรื่องง่าย ศึกษาแต่จากเพียงตำรากีฬพอ เมื่อสอนจบหรือครบกำหนดเวลาที่ภาครัฐกำหนดก็ไปสอบเพื่อขอรับใบประกอบโรคศิลปะในด้านที่ศึกษามา จึงมีผู้สนใจเรียนในรูปแบบนี้มาก เมื่อมีผู้เรียนมากก็มีผู้สมัครสอบขอรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะเป็นจำนวนมาก และมากจนเกินขีดความสามารถที่จะประเมินความรู้ความสามารถในการทำเวชปฏิบัติเมื่อมาสอบขอขึ้นทะเบียน การสอบจึงเป็นการสอบความรู้ภาคทฤษฎีเป็นส่วนใหญ่ แม้ต่อมามีการสอบที่เรียกว่าภาคปฏิบัติก็ตาม ก็เป็นในลักษณะของการเขียนตอบ ไม่ใช่การสอบที่ให้ผู้เข้าสอบปฏิบัติให้ดูว่าทำได้หรือไม่ ปัจจุบันมีสถาบันในระดับอุดมศึกษาให้ความสนใจจัดการศึกษาทั้งหลักสูตรระดับต่ำกว่าปริญญาและปริญญาตรีอีกด้วย หากตรวจสอบการจัดการศึกษาวิชาแพทย์แผนไทยของสถานศึกษาต่าง ๆ ที่กล่าวมานี้ตามหลักการทางครุศาสตร์ ก็พบว่ายังมีจุดบกพร่องที่ต้องแก้ไขพัฒนาอยู่อีกมาก

ปัจจุบันหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านการศึกษาแพทย์แผนไทยซึ่งรับผู้สำเร็จการศึกษามารรจเข้าปฏิบัติงานในตำแหน่งแพทย์แผนไทยให้ความเห็นว่าคุณผลิตของสถาบันการศึกษามีความรู้ความสามารถแตกต่างกัน บางคนไม่มีความสามารถในการทำเวชปฏิบัติ ซึ่งน่าจะสะท้อนให้เห็นอีกปัญหาหนึ่งคือเรื่องมาตรฐานการจัดการศึกษา หรือความย่อหย่อนในเรื่องการประเมิน แตกต่างจากสมัยก่อนที่ศิษย์จะอยู่รับการถ่ายทอดวิชาความรู้จากครูอาจารย์เป็นเวลานาน ไม่มีกำหนดแน่นอนว่าจะสำเร็จเมื่อไร ส่วนใหญ่จะอยู่จนครูอาจารย์มั่นใจว่าศิษย์คนนั้นสามารถให้การดูแลรักษาหรือทำเวชปฏิบัติได้จึงจะถือว่าจบการศึกษา

ในด้านตำราที่ใช้ในการเรียนการสอน ปัจจุบัน

ก็ยังคงอิงตามคัมภีร์การแพทย์แผนไทยเป็นหลัก ไม่มีตำราในลักษณะอื่น ๆ นักศึกษามักจะบ่นว่าอ่านทำความเข้าใจยาก ส่วนหนึ่งเนื่องจากเป็นภาษาโบราณและไม่ได้ใช้เทคนิคในการจัดพิมพ์ การวางรูปเล่ม เพื่อแก้ปัญหาที่จึงมีความพยายามที่จะจัดให้มีการทำ “ตำรากลาง” เพื่อให้สามารถใช้เรียนกันได้ทั่วประเทศ แนวทางนี้หากทำในขณะที่ยังไม่มีความชัดเจนในหลักการขององค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทย น่าจะเกิดความเสียหายมากกว่าเกิดประโยชน์ จะมีทางออกสำหรับเรื่องตำรานี้ได้อย่างไร

ในส่วนการจัดการศึกษาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ก็มีคำถามทั้งจากอาจารย์ผู้สอนในสถาบันการศึกษาและผู้เรียน ตัวอย่างเช่น

“ทำไมต้องเรียนวิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์การแพทย์ ทำไมต้องเรียนวิชา.....”

“วิชา..... จะต้องสอนอะไรบ้าง สอนมากน้อยเพียงไร”

คำถามต่าง ๆ ข้างต้นดูเหมือนทั้งสถาบันการศึกษาและผู้เรียนไม่มีความเข้าใจหรือไม่เห็นความสำคัญของการเรียนวิชาวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์การแพทย์ ว่าเรียนไปเพื่ออะไร และไม่มีวิธีการวิเคราะห์ว่าอะไรควรเป็นสาระที่จำเป็นสำหรับการสอนให้เป็นบัณฑิตแพทย์แผนไทยประยุกต์

สำหรับการฝึกเวชปฏิบัติ เมื่อสถาบันการศึกษาไม่มีคลินิกหรือสถานที่สำหรับฝึกเวชปฏิบัติเองหรือมีแต่มีจำนวนผู้รับบริการไม่มากพอสำหรับการจัดการศึกษา ก็มักส่งนักศึกษาไปฝึกปฏิบัติตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่มีงานการแพทย์แผนไทย ก็เกิดคำถามว่าทำไมคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์จึงกำหนดให้ส่งครูอาจารย์ของสถาบันการศึกษาออกไปกับนักศึกษาด้วย ทำไมต้องกำหนดสัดส่วนครูกับนักศึกษา ทำไมต้องมีอาจารย์

ประจำหลักสูตร จะใช้อาจารย์พิเศษที่เชิญสอนได้หรือไม่

ปัญหาหรือคำถามต่าง ๆ ที่รวบรวมมานี้ จะเห็นสาเหตุสำคัญเกิดจาก**ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับครูอาจารย์** ซึ่งไม่ทำความเข้าใจในเรื่องต่อไปนี้ให้ชัดเจน

- ครูอาจารย์ที่เป็นผู้บริหารการศึกษาต้องมีความเข้าใจในปัญหาและวิวัฒนาการหลักสูตร รู้วิธีการกำหนดรายวิชา เนื้อหาสาระที่สำคัญและจำเป็น รู้วิธีการจัดลำดับการสอนให้เหมาะสม มีความเชื่อมโยง และส่งเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษา

- ครูอาจารย์ที่เป็นผู้สอนรายวิชาการแพทย์แผนไทยต้องมีความรู้ความสามารถในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย มีความรู้พื้นฐานทางครุศาสตร์ที่จะออกแบบการสอนให้สามารถถ่ายทอดเนื้อหาสาระซึ่งเป็นเรื่องที่น่าสนใจให้นักศึกษาเกิดความเข้าใจและเกิดการเรียนรู้ได้

การพัฒนาการจัดการศึกษาด้วยหลักการทางครุศาสตร์ เมื่อทราบรากเหง้าของปัญหาดังกล่าวข้างต้น สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์จึงได้พัฒนาการจัดการศึกษาด้วยหลักการทางครุศาสตร์ และเพื่อแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับครูอาจารย์ซึ่งเป็นฐานสำคัญสำหรับการพัฒนาการจัดการเรียนการสอน จึงกำหนดให้**อาจารย์และแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ทำหน้าที่สอนในหลักสูตรต้องผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการพื้นฐานทางครุศาสตร์ทุกคน** ตลอดจนศึกษาเพื่อเรียนรู้รูปแบบ ปัญหาอุปสรรค และประสบการณ์การพัฒนาการจัดการศึกษาของสาขาวิชาแพทยศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพอื่น รวมทั้งการศึกษาทำความเข้าใจปรัชญาสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ และธรรมชาติของสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ผลการพัฒนาการจัดการศึกษาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ศิริราช เมื่อสถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์ศึกษาประเด็นต่าง ๆ จนเกิดความเข้าใจ จึงดำเนินการพัฒนาการจัดการศึกษาทั้งในระดับ**มหภาค** (macroscale) เช่น โครงสร้างหลักสูตร การกำหนดรายวิชา ลำดับหรือแผนการจัดการศึกษา และ**ระดับจุลภาค** (microscale) เช่น การจัดทำสาระการเรียนรู้ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็น การพัฒนาตำรา การจัดการเรียนระดับคลินิก สื่อการเรียนการสอน การประเมินผล การพัฒนาศักยภาพของนักศึกษา

1. การพัฒนาในระดับมหภาค

โครงสร้างหลักสูตร สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์ปรับหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์จากระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงซึ่งเดิมเป็นหลักสูตร 3 ปี ให้เป็นหลักสูตรระดับปริญญาตรี 4 ปีเมื่อปี พ.ศ. 2546 ในการจัดทำโครงสร้างหลักสูตรเพื่อเสนอขออนุมัติต่อสภามหาวิทยาลัยมหิดลนั้น ได้ศึกษารายวิชาและการเรียนการสอนในหลักสูตรเดิมว่ามีการจัดการเรียนการสอนรายวิชาอะไรบ้าง รวมทั้งศึกษาข้อกำหนดหรือหลักเกณฑ์หลักสูตรระดับปริญญาตรี

กระทรวงศึกษาธิการกำหนดให้โครงสร้างหลักสูตรแบ่งเป็น 3 หมวด คือ หมวดวิชาศึกษาทั่วไป หมวดวิชาเฉพาะ และหมวดวิชาเลือก และแต่ละหมวดมีลักษณะเฉพาะดังนี้¹

หมวดวิชาศึกษาทั่วไป หมายถึง วิชาที่มุ่งพัฒนาผู้เรียนให้รอบรู้กว้างขวาง มีโลกทัศน์กว้างไกล เข้าใจธรรมชาติ เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น เข้าใจสังคม มีความใฝ่รู้ คิดอย่างมีเหตุผล สามารถติดต่อสื่อสารได้ดี มีคุณธรรม ตระหนักในคุณค่าศิลปวัฒนธรรม ดำเนินชีวิตและดำรงตนได้ดีในสังคม ทั้งนี้ต้อง

ครอบคลุมสาระวิชาสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ และภาษา

หมวดวิชาเฉพาะ หมายถึง วิชาแกน วิชาเฉพาะด้าน วิชาพื้นฐานวิชาชีพและวิชาชีพที่มุ่งหมายให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติงานได้

หมวดวิชาเลือกเสรี หมายถึง วิชาที่มุ่งให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจตามที่ตนเองถนัดหรือสนใจ

สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์มีความเห็นว่าการจัดหมวดวิชาเฉพาะ ควรสะท้อนปรัชญาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จึงแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มพื้นฐานวิชาชีพซึ่งเป็นวิชาวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์การแพทย์ และกลุ่มวิชาชีพซึ่งเป็นรายวิชาการแพทย์แผนไทย ต่อมาเมื่อคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้จัดทำเกณฑ์มาตรฐานการรับรองหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์ระดับปริญญาตรี ก็ได้กำหนดไว้ในลักษณะเดียวกัน² (รูปที่ 1) และเมื่อสถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์ได้รับมอบหมายให้เป็นสถาบันหลักในการจัดทำโครงการวิจัยเรื่องการจัดทำมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรีและ

บัณฑิตศึกษาศาขการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จึงจัดทำความหมายของ 2 กลุ่มวิชา ให้มีความชัดเจนดังนี้³

(1) กลุ่มพื้นฐานวิชาชีพ หมายถึง รายวิชาที่ต้องจัดให้นักศึกษาได้เรียนรู้เพื่อให้เป็นพื้นฐานสำหรับการปฏิบัติวิชาชีพต่อไป ซึ่งมีความจำเป็นจะต้องเข้าใจหลักการและแนวทางการประเมินสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยโรค การบำบัดรักษาโรค และการสร้างเสริมสุขภาพ การสืบค้นสมุฏฐานของโรค การวินิจฉัยโรคตามแนวคิดของการแพทย์แบบตะวันตก เพื่อให้สามารถเทียบเคียงโรคระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทย รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างแพทย์แผนไทยประยุกต์กับแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเหมาะสม แบ่งได้เป็น 2 กลุ่มย่อยคือ

กลุ่มแรกเรียกว่า **กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน** หรือ **ปรีคลินิก** (basic medical sciences หรือ preclinical sciences) เป็นรายวิชาที่ศึกษาเกี่ยวกับร่างกายมนุษย์ โรค และหลักการดูแลรักษาตามแนวคิดการแพทย์แบบตะวันตก ได้แก่

โครงสร้างหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต (พ.ศ. 2554)

1. หมวดวิชาศึกษาทั่วไป	ไม่น้อยกว่า 30 หน่วยกิต
2. หมวดวิชาชีพ/วิชาเฉพาะ	ไม่น้อยกว่า 86 หน่วยกิต
(ก) พื้นฐานวิชาชีพ/วิชาเฉพาะ	ไม่น้อยกว่า 40 หน่วยกิต
(ข) วิชาชีพแพทย์แผนไทย	ไม่น้อยกว่า 46 หน่วยกิต
(1) เวชกรรมแผนไทย	ไม่น้อยกว่า 14 หน่วยกิต
(2) เภสัชกรรมแผนไทย	ไม่น้อยกว่า 14 หน่วยกิต
(3) หัตถเวชกรรมแผนไทย	ไม่น้อยกว่า 14 หน่วยกิต
(4) ผดุงครรภ์	ไม่น้อยกว่า 4 หน่วยกิต
3. หมวดวิชาเลือกเสรี	ไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต

รูปที่ 1 โครงสร้างหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต

กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา ชีวเคมี พยาธิวิทยา และพยาธิสรีรวิทยา จุลชีววิทยา วิทยาภูมิคุ้มกัน ประสาทวิทยา เกสัชวิทยา นอกจากนี้ยังศึกษาเกี่ยวกับพืชตามแนวคิดแบบตะวันตก เพื่อให้รู้ส่วนประกอบและลักษณะสำคัญของพืช เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการเรียนรู้การจำแนกชนิด สรรพคุณ และการออกฤทธิ์ของสารสำคัญที่พบในสมุนไพร การตรวจวิเคราะห์ ได้แก่ เกสัชพฤกษศาสตร์ และเกสัชเวช

กลุ่มที่สองเรียกว่า **กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์** หรือ **คลินิก** (medical sciences หรือ clinical sciences) ครอบคลุมการตรวจร่างกาย การสืบค้น การวินิจฉัยโรค เวชศาสตร์ทั่วไป โภชนาการ

(2) **กลุ่มวิชาชีพ** แบ่งได้เป็น 4 หมวด คือ เวชกรรมแผนไทย เกสัชกรรมแผนไทย หัตถเวชกรรมแผนไทย และผดุงครรภ์

● **เวชกรรมแผนไทย** ได้แก่ หลักการ แนวคิด และสาระสำคัญของการตำราหรือคัมภีร์ต่าง ๆ และการประยุกต์ใช้ในการชันสูตร การตรวจร่างกาย วิเคราะห์โรคและการบำบัด รักษาโรค การให้คำแนะนำ การเทียบเคียงโรคตามหลักการแพทย์แผนไทย กับแพทย์แผนปัจจุบัน และการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

● **เกสัชกรรมแผนไทย** ได้แก่ หลักการ แนวคิด และสาระสำคัญของการผลิตยาและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร โครงสร้างตำรับยา การวิเคราะห์ตำรับยา การตั้งตำรับยา ยาสามัญประจำบ้าน ตำรายาที่มีฤทธิ์แรง ตำรายาที่ใช้แทนกัน น้ำกระสายยา หลักการใช้ยาสมุนไพร วิธีการเตรียมยา การปรุงยา เครื่องมือที่ใช้ในการผลิตยา หลักเกณฑ์ในการผลิตยาที่ดี การผลิตยาสมุนไพรรูปแบบต่าง ๆ การประเมินคุณภาพยา วิธีการบรรจุ วิธีการเก็บและรักษายา เทคนิคการควบคุมคุณภาพสมุนไพรและ

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

● **หัตถเวชกรรมแผนไทย** ได้แก่ หลักการ แนวคิด และสาระสำคัญของการนวดไทยแบบต่าง ๆ โดยยึดการนวดไทยแบบราชสำนักเป็นหลัก ศีลธรรม จรรยาในการนวด ระเบียบการนวดไทยแบบราชสำนัก ประโยชน์ ข้อห้าม และข้อควรระวังของการนวด หลักการและวิธีการนวดพื้นฐานและจุดสัญญาณ การฝึกกำลังนิ้วมือ การแต่งรสมือ สาเหตุ กลไกการเกิด อาการและอาการแสดง หลักการตรวจวินิจฉัย การนวดรักษาโรคเบื้องต้นและโรคที่มีความซับซ้อน ตามหลักทฤษฎีหัตถเวชกรรม ร่วมกับการใช้ยาสมุนไพร การประคบร้อน การให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารแสลงโรค และท่าบริหาร การวิเคราะห์โรค เทียบเคียงกับแผนปัจจุบัน และการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

● **ผดุงครรภ์** ได้แก่ กายวิภาคศาสตร์และ สรีรวิทยาของการตั้งครรภ์ การวินิจฉัยการตั้งครรภ์ การดูแลหญิงในระยะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ กลไกการคลอด หลักและวิธีการ ทำคลอดในรายปกติ หลักการและวิธีการดูแลหญิงตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย หลักการดูแลทารกแรกคลอด การให้นมบุตร และการวางแผนครอบครัว

โครงสร้างหลักสูตรดังแสดงข้างต้น จะมีลักษณะเช่นเดียวกับหลักสูตรแพทยศาสตร์และ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพอื่น ๆ คือมีการเรียนวิชา วิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน ซึ่งจะเป็นส่วนที่ทำให้แพทย์แผนไทยประยุกต์มีศักยภาพในการพัฒนางานการแพทย์แผนไทยต่อไป ในวันข้างหน้า และที่สำคัญคือเป็นส่วนที่ทำให้ บุคลากรเหล่านี้สามารถสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ๆ ในระบบสุขภาพได้

รายวิชา ลำดับ หรือแผนการจัดการศึกษา เมื่อได้โครงสร้างหลักสูตรดังกล่าวข้างต้น สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์กำหนดว่าแต่ละหมวดวิชาควรมีรายวิชาอะไรบ้าง และมีสาระอะไร โดยใช้การวิเคราะห์ว่างานที่บัณฑิตแพทย์แผนไทยประยุกต์จะต้องออกไปปฏิบัติมีอะไร หรือที่เรียกว่าการทำ **task analysis** ตัวอย่างเช่น หากกำหนดให้แพทย์แผนไทยประยุกต์สามารถตรวจวินิจฉัย สั่งการรักษาและทำหัตถการทางการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการท้องอืดท้องเฟ้อ นักศึกษาจะต้องศึกษาเพื่อมีความรู้ว่ามีโรคอะไรบ้างที่ทำให้เกิดอาการนั้น มีสมุฏฐานอะไรเป็นเหตุ จะวินิจฉัยได้จากข้อมูลอะไร จะเก็บข้อมูลและสังเคราะห์เป็นคำวินิจฉัยได้อย่างไร หากต้องการจ่ายยาสมุนไพรเพื่อรักษา จะต้องตั้งตำรับยาที่มีโครงสร้างตำรับเป็นอย่างไร ต้องรู้ว่าโครงสร้างตำรับยาหมายถึงอะไร รู้ว่ายาสมุนไพรที่เป็นส่วนประกอบนั้นแต่ละชนิดมีลักษณะอย่างไร มีรสอะไร และมีสรรพคุณอะไร จะได้จ่ายยาได้ถูกต้อง รวมทั้งรู้ว่ากรณีใดจำเป็นต้องใช้ยาสมุนไพร หรือกรณีใดต้องใช้การทำหัตถการ หรือใช้ร่วมกัน เป็นต้น

อีกตัวอย่างหนึ่ง ในการทำเวชปฏิบัติแพทย์แผนไทยประยุกต์ต้องแยกภาวะที่สมควรส่งผู้ป่วยไปรับการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันได้ซึ่งมีหลายภาวะ เช่น ภาวะที่ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องเฉียบพลัน (**acute abdominal pain**) ซึ่งมีได้หลายสาเหตุ เช่น จาก **peritonitis** ซึ่งพบอาการแสดง **guarding** และ **rigidity** จากการตรวจร่างกายบริเวณหน้าท้อง ดังนั้นเมื่อกำหนดว่าแพทย์แผนไทยประยุกต์จะต้องตรวจร่างกายได้ นอกจากจะเรียนวิธีการและขั้นตอนการตรวจหน้าท้องที่ใช้ในการแพทย์แบบตะวันตกแล้ว จะต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคที่ทำให้เกิดอาการปวดท้องเฉียบพลัน นั่นก็คือในหลักสูตรจะ

ต้องจัดรายวิชาเวชศาสตร์ทั่วไปเพื่อสอนเหตุหรือโรคที่ทำให้เกิดอาการปวดท้องเฉียบพลัน การซักประวัติและการตรวจร่างกายเพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการวินิจฉัย ซึ่งผู้เรียนจะต้องมีพื้นฐานร่างกายมนุษย์จากรายวิชากายวิภาคศาสตร์ เรียนรู้เหตุและกลไกการเกิดโรคจากวิชาพยาธิวิทยา เป็นต้น

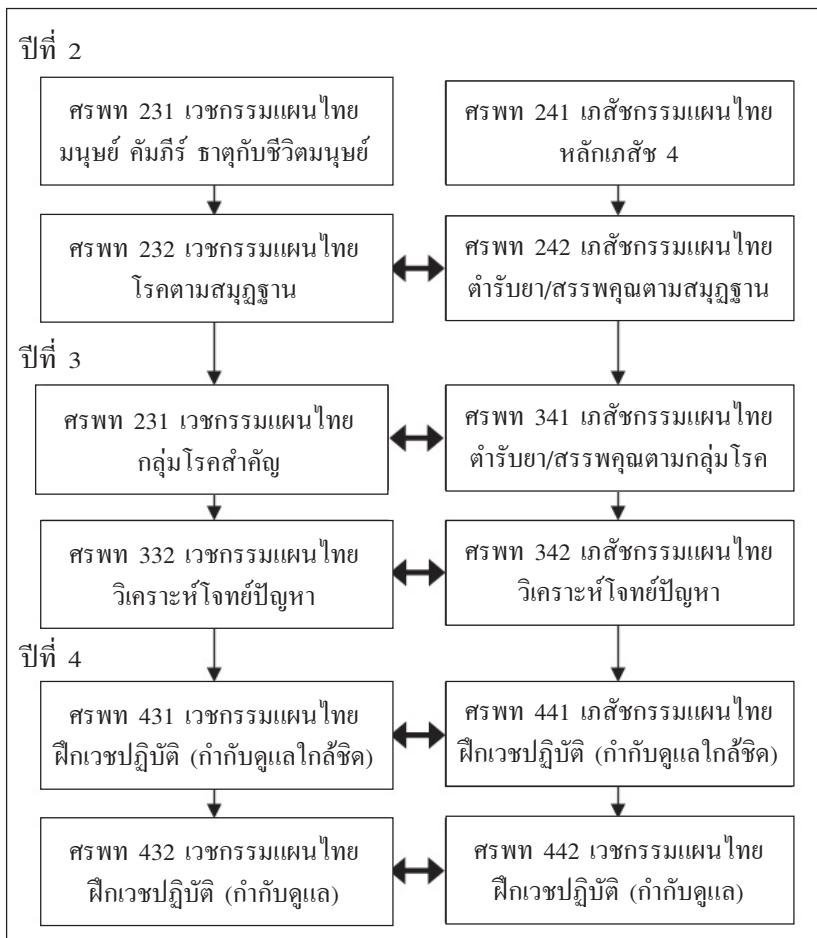
เมื่อได้สาระที่ต้องจัดในหลักสูตรแล้ว ก็จะรวบรวมว่าจะจัดเป็นรายวิชาอย่างไร จากนั้นจะจัดเรียงลำดับรายวิชาเป็นแผนการจัดการศึกษาแต่ละภาค แต่ละปีการศึกษา ซึ่งเป็นลักษณะของการจัดหลักสูตรที่เรียกว่า **discipline approach** การจัดหลักสูตรแบบนี้มีลักษณะเด่นคือ แต่ละรายวิชาสามารถจัดการสอนที่ให้หลักการสำคัญของรายวิชาได้ชัดเจน แต่จุดด้อยคืออาจจะไม่มีความสัมพันธ์กับรายวิชาอื่นหรือบางครั้งเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรายวิชาอื่น ดังตัวอย่างที่พบในการจัดการศึกษาในหมวดวิชาเวชกรรมแผนไทย และเภสัชกรรมแผนไทย

วิชาเวชกรรมแผนไทย ซึ่งสอนหลักการแนวคิดและสาระสำคัญของตำราหรือคัมภีร์ต่าง ๆ การประยุกต์ใช้ในการซักประวัติ การตรวจร่างกาย วิเคราะห์โรค และการบำบัดรักษาโรค การให้คำแนะนำนั้น จำเป็นต้องอาศัยการศึกษาในคัมภีร์เป็นหลัก แต่คัมภีร์ของการแพทย์แผนไทยส่วนมากจะเป็นบันทึกตำรับยาที่ใช้รักษาโรค ดังนั้น หากผู้เรียนไม่มีความรู้พื้นฐานทางเภสัชกรรมแผนไทยมาก่อน ก็ยากที่จะทำความเข้าใจหรือได้ประโยชน์จากการศึกษาคัมภีร์ ขณะเดียวกัน เมื่อศึกษารายวิชาเภสัชกรรมแผนไทย ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นการเรียนให้รู้จักสมุนไพรที่ใช้ในการปรุงยา โครงสร้างตำรับยา การวิเคราะห์ตำรับยา การตั้งตำรับยา หากศึกษาตำรับยาที่มีอยู่ในคัมภีร์ ถ้าไม่มีความรู้พื้นฐานทางเวชกรรมไทยมาก่อน ก็ยากที่จะเข้าใจเช่นกัน ดังนั้น

สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์จึงกำหนดให้มีการบูรณาการรายวิชาต่าง ๆ ในระดับชั้นปีหรือภาคการศึกษาด้วย หรือที่เรียกว่า **horizontal integration** เพื่อให้ง่ายต่อการเรียนรู้ของนักศึกษา ตัวอย่างเช่น การบูรณาการรายวิชาเวชกรรมแผนไทยและเภสัชกรรมแผนไทย โดยจะสอนเฉพาะหลักการของแต่ละรายวิชาชั้นปีที่ 2 ภาคการศึกษาที่ 1 หลังจากนั้นจะมีการผสมผสานสาระบางส่วนของแต่ละวิชาตั้งแต่ภาคการศึกษาที่ 2 ของชั้นปีที่ 2 จนถึงสิ้นสุดการเรียนการสอนในชั้นปีที่ 4 (รูปที่ 2)

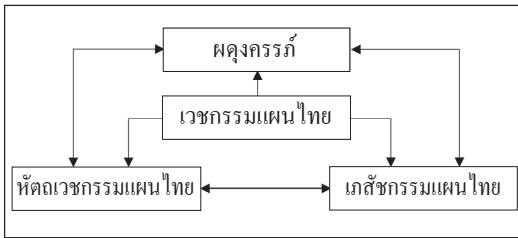
สำหรับวิชาหัตถเวชกรรมแผนไทยและ

ผดุงครรภ์ โดยทั่วไปมีความนิยมที่จะจัดการสอนแยกออกจากวิชาอื่น สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์มีความเห็นว่าไม่น่าจะถูกต้อง เวชกรรมแผนไทยสมควรจะเป็นหลักเพื่อให้มีแนวคิดและหลักการในตรวจวินิจฉัยโรค สั่งการรักษาได้ หากแยกวิชาต่าง ๆ ออกไป นักศึกษาจะไม่เห็นความเชื่อมโยง จึงกำหนดให้เวชกรรมแผนไทยเป็นส่วนเภสัชกรรมแผนไทย หัตถเวชกรรมแผนไทย และผดุงครรภ์เป็นรายวิชาที่สอนหลักการและวิธีการในการรักษาโรคเฉพาะ ดังความสัมพันธ์ที่แสดงในรูปที่ 3



รูปที่ 2 การผสมผสานรายวิชาเวชกรรมแผนไทยและเภสัชกรรมแผนไทยในระดับชั้นปีหรือภาคการศึกษา

เมื่อตรวจวินิจฉัยโรคแล้ว แพทย์แผนไทย ประยุกต์จะเลือกวิธีการรักษา หากเป็นการรักษา ด้วยยาสมุนไพรก็จะเป็นความรู้ที่ได้มาจากการเรียน วิชาเภสัชกรรมแผนไทย หากเป็นการทำหัตถการก็จะ เรียนจากวิชาหัตถเวชกรรมแผนไทย ส่วน ผดุงครรภ์นั้นเป็นวิชาที่มีความจำเพาะที่ดูแลสตรีตั้ง ครรภ์ การคลอดและการดูแลหลังคลอด ซึ่งมีทั้ง การตรวจวินิจฉัย และการรักษาทั้งด้วยหัตถการและ

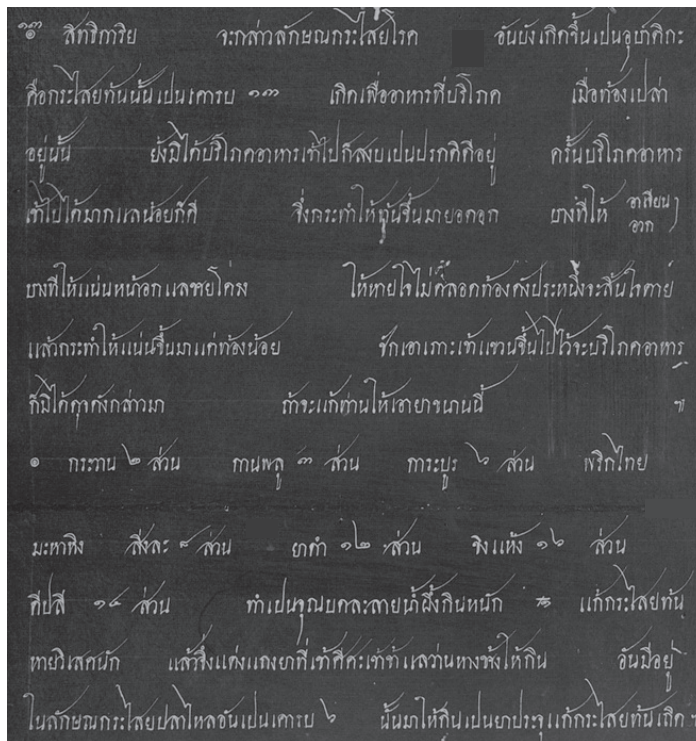


รูปที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างวิชาแพทย์แผนไทย

ยาจากสมุนไพร

2. การพัฒนาในระดับจุลภาค

สาระการเรียนรู้ การสอนวิชาการแพทย์แบบ ดั้งเดิมของไทยไม่เป็นที่นิยมของนักศึกษา น่าจะเป็น เพราะ “ลักษณะ” ขององค์ความรู้การแพทย์แบบ ดั้งเดิมของไทย องค์ความรู้การแพทย์แบบดั้งเดิม ของไทยส่วนมากจะบันทึกไว้เป็นหลักการสั้น ๆ เมื่อ กล่าวถึงโรคหรืออาการชนิดใดชนิดหนึ่ง จะมีเนื้อหา เป็นข้อความเพียงไม่กี่บรรทัด บอกเหตุ ลักษณะ โรคที่พบ วิธีการรักษาซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นตำรับยาที่ใช้ โดยบอกชนิดและขนาดของสมุนไพรที่เป็นส่วน ประกอบ ตัวอย่างเช่น ในคัมภีร์กษัย เมื่อกล่าวถึง กษัยชนิดหนึ่งที่เรียกว่ากษัยทัน จะมีความยาวใน คัมภีร์เพียง 12 บรรทัด (รูปที่ 4) เนื้อหาครอบคลุม สาเหตุ อาการของโรค และสมุนไพร 11 ชนิดที่จะ



รูปที่ 4 สาระเกี่ยวกับ “กษัยทัน” ในคัมภีร์กษัย

ต้องนำมาปรุงเป็นยา 2 ขนานเพื่อใช้ในการรักษา⁴

ลักษณะขององค์ความรู้เช่นนี้ ผู้เรียนจะเกิดความเข้าใจได้ลึกซึ้งก็ต่อเมื่อได้รับประสบการณ์เพิ่มเติมจากการสังเกตวิธีการที่ครูประยุกต์หลักการดังกล่าวในการทำเวชปฏิบัติประจำวัน ดังนั้นในอดีตผู้เรียนที่ต้องการเป็นหมอรักษาผู้ป่วย จะต้องใช้เวลาอยู่ใกล้ชิด ติดสอยห้อยตามครูไปทุกที่ ซึ่งเรียกลักษณะการเรียนแบบนี้ว่า **apprenticeship** เพื่อจะได้เรียนรู้วิธีการทำเวชปฏิบัติและเกิดความเข้าใจหลักการมากขึ้น ลักษณะขององค์ความรู้ดังกล่าวทำให้เกิดปัญหาเมื่อจัดการเรียนการสอนการแพทย์แผนไทยเป็นรายวิชาในห้องเรียน ครูจะอธิบายให้ผู้เรียนเข้าใจได้ยาก เนื่องจากผู้เรียนไม่เห็นการปฏิบัติขณะเดียวกันผู้เรียนก็พบว่ายากที่จะเรียนรู้โดยลำพังให้เกิดความเข้าใจ จึงทำให้บ่นว่าเรียนแล้วมีนงนอกจากนี้ครูผู้สอน มักรู้สึกตะขิดตะขวงที่จะเปิดเผยความรู้และตำรับยาสมุนไพรของตนให้กับผู้เรียนเนื่องจากถือว่าเป็นสมบัติตกทอดของตระกูลหรือของตนเอง รวมทั้งไม่สอดคล้องกับธรรมเนียมปฏิบัติที่สืบทอดกันมาจากครูรุ่นก่อน ๆ ว่าครูจะถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ใดก็ต่อเมื่อมั่นใจว่าผู้นั้นเป็นคนดี จะนำความรู้ไปใช้ได้ในทางที่ถูกต้อง เกิดประโยชน์

ลักษณะองค์ความรู้ที่บันทึกและถ่ายทอดกันในแพทย์แบบดั้งเดิมของไทยนั้น น่าจะเป็นเหตุที่ทำให้ไม่สามารถพัฒนาอย่างการแพทย์แบบตะวันตกได้ กล่าวคือเมื่อไม่มีการบันทึกหลักการหรือแนวคิดไว้ให้เป็นที่ประจักษ์ แพทย์ผู้ทำเวชปฏิบัติการแพทย์แบบดั้งเดิมเมื่อเรียนรู้มาจากครูบาอาจารย์ต่างสำนักกัน จึงไม่สามารถรวบรวมประมวลประสบการณ์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือสอบทานความรู้กันได้อย่างการแพทย์แบบตะวันตก⁵

จากเหตุผลที่กล่าวข้างต้น จะเห็นว่าปัญหาที่พบในการแพทย์แผนไทยไม่ได้เกิดจากตัวองค์ความรู้ แต่เป็นลักษณะขององค์ความรู้ที่บันทึกไว้ ทำให้เกิดปัญหาในการถ่ายทอดไปยังผู้เรียน หรือในการแลกเปลี่ยนให้เกิดการเรียนรู้ในกลุ่มแพทย์ที่ทำเวชปฏิบัติการแพทย์แบบดั้งเดิมด้วยกัน

จุดด้อยดังกล่าวข้างต้น สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์มีความเห็นว่าสามารถพัฒนาให้ดีขึ้นได้ด้วยการวิเคราะห์สาระหรือองค์ความรู้ให้ชัดเจนและสื่อสารกันบนพื้นฐานของทฤษฎีหรือหลักการของการแพทย์แผนไทย อาจารย์ของสถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์ได้อธิบายความหมาย การวิเคราะห์สมุฏฐาน การวางหลักการรักษาผู้ป่วยที่มาตรวจรักษาด้วยอาการต่าง ๆ บนพื้นฐานหลักการเรื่องธาตุพิมพ์ในหนังสือ **“การแพทย์แผนไทยประยุกต์กับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้ยั่งยืน”** ตัวอย่างเช่นอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ⁶

ท้องอืด ท้องเฟ้อ

ท้องอืด ท้องเฟ้อ หมายถึง อาการที่ผู้ป่วยมีลมในท้องมากกว่าปกติ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกแน่นในท้อง อืดอืด จุก เสียด อาจมีอาการเรอและผายลมด้วย ในทางการแพทย์แผนไทยจัดเป็นความผิดปกติที่เกิดจาก ลมกองหยาบ บางครั้งเรียกอาการท้องอืดท้องเฟ้อว่า**ท้องขึ้น ท้องพอง** ในคัมภีร์แพทย์แผนไทยหลายเล่ม เช่น คัมภีร์โรคนิทาน คัมภีร์ชวดาร คัมภีร์เกษย มีการบันทึกเกี่ยวกับลักษณะอาการท้องอืดท้องเฟ้อไว้ตัวอย่างเช่น

คัมภีร์โรคนิทาน

“... ลมกุงฉิสยาวาตาแตกนั้น มักให้**ท้องขึ้น ท้องล้น** ให้เจ็บอก ให้สวิงสวาย ให้เจ็บแตกขึ้นแตกลง...”

คัมภีร์ชวดาร

“... ถ้าผู้ใดเป็นโทษสันตฆาต แลกอ่อนแห้ง มักให้ผูกพรตีก แลลมเสียดแทง ให้เป็นลูก เป็นก้อน เป็นดาน ในท้อง ให้เมื่อยขบทั่วสรรพางค์กาย มักให้เจ็บบั้นเอว ให้มือเท้าตาย เป็นเหน็บชา มักขัดหัวหนาว หน้าสะโพก ตึงสองราวข้างไปจนตลอดทวารหนัก ปัสสาวะเป็นโลหิต ให้ปวดศีรษะเวียนหน้าตา ปากเปื่อยตาแตก เสี่ยงแห้ง เจรจาไม่มีใครได้ยิน จักขุมืด หูหนัก แล **จุกเสียด ท้องขึ้น แน่นหน้าอก** เสพอาหารไม่มีรส โรคทั้งนี้ เป็นเพื่อวาตะ เสมหะ โลหิตกำเริบ....”

คัมภีร์กษัย

“...จะกล่าวลักษณะกล่อนลมกุกฉิสยวาตา เป็นคำรบ 3 นั้น มีอาการและประเภทกระทำให้ปิดทางอุจจาระ ให้อุจจาระนั้นเดินมิได้สะดวก ให้ **ท้องขึ้นมีรูว้าย** บางทีให้จุกแตก บางทีให้แน่นหน้าอกคับใจ แพทย์สมมติว่าเป็นบิด ให้ปวดถ่วงหน้าหัวหนาวให้เมื่อยเอวแลต้นขาทั้ง 2 ข้าง....”

สมุฏฐานและการตรวจวินิจฉัย

ในร่างกายมนุษย์ซึ่งประกอบขึ้นจากธาตุทั้ง 4 นั้น ธาตุดินจะเป็นธาตุหลักของโครงสร้างร่างกาย ส่วนธาตุน้ำ (เสมหะ) ธาตุลม (วาตะ) และธาตุไฟ (ปิตตะ) รวมเรียกว่าตรีธาตุ จะเป็นส่วนที่ทำให้เกิดสมดุลของธาตุทั้ง 4 ในร่างกาย สมุฏฐานของอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ คือ ความพิการหรือเสียสมดุลของธาตุใดธาตุหนึ่งพิการแปรปรวนไป จนส่งผลกระทบต่อทำให้ธาตุลมส่วนที่อยู่ในท้อง ทั้งส่วนที่อยู่ในลำไส้หรือลมโกฏฐาสยวาตา หรือที่อยู่นอกลำไส้หรือลมกุกฉิสยวาตาพิการ (กำเริบ) ดังตัวอย่างต่อไปนี้

● **ธาตุดินพิการ** เช่น ฟัน กระทบอาหาร ลำไส้ หากมีฟันพิการหรือสูญเสียฟันในช่องปาก

(ผู้สูงอายุ) จะไม่สามารถบดย่อยอาหารที่รับประทานเข้าไปใหม่ได้ดีพอ หรือรับประทานอาหารที่ยาบ เช่น เนื้อสัตว์ใหญ่ ของทอด ของมัน ของแห้ง ทำให้ไฟย่อยอาหารซึ่งอยู่ในรูปของน้ำดีไม่สามารถแทรกซึมเข้าไปทำหน้าที่ย่อยได้ เกิดการย่อยที่ไม่สมบูรณ์ ทำให้มีลมในลำไส้หรือที่เรียกว่าลมโกฏฐาสยวาตากำเริบขึ้น เกิดภาวะท้องอืดท้องเฟ้อ

● **ธาตุน้ำพิการ** เช่น หากมีธาตุน้ำในร่างกายมากเกินไปจากการดื่มน้ำมาก การนอนมาก การอยู่ในที่ที่อากาศเย็นมาก จะส่งผลให้ไฟสันตบปีคิและไฟปรีณามัคคี ซึ่งเป็นไฟอุ่นกาย และไฟย่อยอาหารทำงานได้น้อยลง การย่อยอาหารขาดประสิทธิภาพ เกิดลมโกฏฐาสยวาตากำเริบขึ้น ทำให้เกิดภาวะท้องอืดท้องเฟ้อ

● **ธาตุลมพิการ** เช่น ปกติในแต่ละวันร่างกายจะเรอและผายลมเพื่อปรับสมดุลธาตุลมในร่างกายให้เป็นปกติ หากสมดุลเสียไป เช่น การพูดมากทำให้ลมเข้าท้อง การนอนมาก หรือร่างกายเคลื่อนไหวน้อย เช่น ผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต หรือผู้ป่วยท้องมานมีน้ำในท้องมากจะทำให้โกฏฐาสยวาตาและกุกฉิสยวาตาไม่ไหลเวียนตามปกติ ไม่สามารถกระตุ้นให้โกฏฐาสยวาตาออกจากร่างกายได้ เกิดการอั้นลม ทำให้เกิดภาวะท้องอืดท้องเฟ้อ

● **ธาตุไฟพิการ** เช่น การอยู่ในที่ที่อากาศเย็นมาก การรับประทานยาหรืออาหารที่มึรสเย็น เช่น น้ำเย็น น้ำแข็ง ไอศกรีม น้ำมะพร้าว พัก แพงมากเกินไป เกินกว่าระดับที่ไฟธาตุของบุคคลนั้นจะปรับสมดุลได้ ทำให้ไฟปรีณามัคคีซึ่งเป็นไฟย่อยอาหาร ทำงานได้น้อยลง โกฏฐาสยวาตาจะกำเริบ ทำให้เกิดภาวะท้องอืดท้องเฟ้อ

นอกจากธาตุสมุฏฐานดังกล่าวที่ทำให้เกิดอาการท้องอืด ท้องเฟ้อแล้ว สมุฏฐานต่าง ๆ เช่น อุตุ อายุ กาล ประเทศ และมูลเหตุหรือพฤติกรรมก็อาจมีความสัมพันธ์หรือเป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการท้องอืด ท้องเฟ้อได้เช่นกัน ตัวอย่างเช่น

- อาการท้องอืดท้องเฟ้อจาก**อุตุสมุฏฐาน** ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของฤดูกาล เช่น ฤดูฝน มีสมุฏฐานธาตุลมเป็นเจ้าเรือน ฤดูหนาว มีสมุฏฐานเสมหะเป็นเจ้าเรือน อากาศเย็น ทำให้ไม่ค่อยเคลื่อนไหวกาย และธาตุไฟหย่อนพิการ จึงทำให้มีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อได้ง่าย

- อาการท้องอืดท้องเฟ้อจาก**อายุสมุฏฐาน** อายุปัจฉิมวัย คือ 30 ปีถึงสิ้นอายุขัย มีธาตุลมเป็นสมุฏฐานเจ้าเรือน มักเป็นโรคเกี่ยวกับธาตุลม ผู้ป่วยในวัยนี้ธาตุไฟจะหย่อน ธาตุน้ำกับธาตุลม มักกำเริบ ทำให้ท้องอืดท้องเฟ้อได้ง่าย

- อาการท้องอืดท้องเฟ้อจาก**กาลสมุฏฐาน** ในรอบหนึ่งวัน เวลาที่อาจมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อกำเริบ คือ 06:00-10:00 น. และ 18:00-22:00 น. ซึ่งเป็นสมุฏฐานเสมหะหรือธาตุน้ำ เวลา 14:00-18:00 น. และ 02:00-06:00 น. เป็นสมุฏฐานวาตะหรือธาตุลม

- อาการท้องอืดท้องเฟ้อจาก**ประเทศสมุฏฐาน** คือที่อยู่และภูมิประเทศต่าง ๆ ซึ่งมีธาตุเจ้าเรือนประจำอยู่ในที่นั้น ๆ หากส่งผลต่อธาตุเจ้าเรือนประจำกาย จนเกิดความพิการขึ้น ก็จะทำให้เกิดอาการท้องอืดท้องเฟ้อได้ เช่น ภูมิประเทศที่มีอากาศเย็น จะทำให้ไฟธาตุในร่างกายและไฟปริณามัคคีซึ่งเป็นไฟย่อยอาหารทำงานได้ไม่ดี ทำให้เกิดอาการท้องอืด ท้องเฟ้อได้

- อาการท้องอืดท้องเฟ้อจาก**มูลเหตุ** หรือ

พฤติกรรม การกินอาหารมากเกินไป หรืออาหารที่ย่อยยาก หรืออาหารรสเย็นจัด ทำให้ไฟปริณามัคคีซึ่งเป็นไฟย่อยอาหาร ทำงานได้ไม่เต็มที่ จึงเกิดอาการท้องอืด ท้องเฟ้อได้

แพทย์ผู้ให้การบำบัดรักษาจะต้องซักถามประวัติและตรวจร่างกายเพื่อให้ได้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยอาการท้องอืดท้องเฟ้อ เช่น การตรวจร่างกาย อาจสังเกตได้ว่าท้องพองขึ้นกว่าปกติ เมื่อเคาะท้องจะพบว่ามึนเสียงไปรังก่าปกติ นอกจากนั้นข้อมูลยังจะช่วยให้สามารถวินิจฉัยแยกได้ว่าอาการท้องอืดท้องเฟ้อนั้นเกิดจากสาเหตุหรือสมุฏฐานอะไร เพื่อให้การรักษาเป็นไปได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

หลักการรักษา

อาการท้องอืดท้องเฟ้อแม้จะเกิดได้จากหลายสาเหตุ แต่อาการแสดงที่เด่นชัดคือโกฏฐฐาสยา วาตะหรือกุกจิสยา วาตะกำเริบ ดังนั้นหลักการรักษาจึงต้องบรรเทาอาการนั้นและต้องไม่ล้มแก้ไขสมุฏฐานหรือสาเหตุด้วย การรักษาจึงจะสมบูรณ์หรือหายขาด

สำหรับการรักษาเพื่อการบรรเทาอาการท้องอืดท้องเฟ้อ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายขับลมที่คั่งค้างหรือมีมากเกินไปให้ออกไปจากลำไส้ (การผายลมหรือเรอ) มีวิธีการอยู่ 2 แบบคือ การใช้ยาสมุนไพร และการทำหัตถการ นอกจากนี้แพทย์ผู้ให้การรักษาต้องให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวถูกต้องด้วย

- **การใช้ยาสมุนไพร** ยาสมุนไพรที่ใช้บรรเทาอาการท้องอืดท้องเฟ้อประกอบด้วย 2 แนวทาง คือการใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการ และการใช้ยาเพื่อรักษาตามสมุฏฐาน โดยแพทย์ผู้รักษาอาจเลือกตำรับยาที่เห็นว่ามึนสรรพคุณตรงกับโรคและสมุฏฐานของผู้ป่วยตำรับใดตำรับหนึ่ง หรือ

หลายตำรับร่วมกัน หรือปรุงยากระสายใช้ร่วมกับยาตำรับ หรืออาจพิจารณาปรุงยาตำรับให้กับผู้ป่วยเป็นการเฉพาะราย

การรักษาตามอาการ มีหลักการสำคัญคือการเลือกใช้ยาที่มีสรรพคุณในการขับลมในลำไส้ให้กระจายออกไปโดยการเรอหรือผายลม ยาสมุนไพรกลุ่มนี้ ได้แก่ ยาที่มีรสร้อนซึ่งจะมีสรรพคุณในการขับลม หรือยาสมุนไพรที่มีรสสุขุมหรือร้อนเพียงเล็กน้อย ไม่ร้อนมากเหมือนยากกลุ่มแรก ยาสมุนไพรที่มีทั้งที่เป็นยารับประทานและยาใช้ภายนอก

การรักษาตามสมุฏฐาน มีหลักการสำคัญคือเมื่อแพทย์ผู้ให้การรักษาวินิจฉัยได้ว่าอาการท้องอืดท้องเฟ้อเกิดจากสมุฏฐานอะไร ก็จะเลือกตำรับยาที่เห็นว่ามีสรรพคุณตรงกับโรคและสมุฏฐานของผู้ป่วย อาจเลือกใช้ยาตำรับใดตำรับหนึ่งหรือหลายตำรับร่วมกัน หรือใช้ยากระสายร่วมกับยาตำรับก็ได้ หรือปรุงยาตำรับให้กับผู้ป่วยเป็นการเฉพาะราย

● **การทำหัตถการ** เช่น การนวดไทยแบบราชสำนัก การประคบสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพร หัตถการเหล่านี้จะช่วยให้อืดลมในร่างกายน้อยลงได้ ปรับสมดุลธาตุทั้ง 4 ในร่างกายสามารถบรรเทาอาการท้องอืดท้องเฟ้อได้

● **การให้คำแนะนำ** เนื่องจากผู้ป่วยท้องอืดเป็นอาการของสมุฏฐานธาตุลมพิการ จึงควรให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัว เพื่อปรับสมดุลสมุฏฐานธาตุลม ดังนี้

เพิ่มอิทธิพลของธาตุลมให้มากขึ้น ได้แก่ การพยายามเคลื่อนไหวร่างกาย หรือออกกำลังกาย

เพิ่มอิทธิพลของธาตุไฟให้มากขึ้น เพื่อช่วยกระตุ้นการทำงานของธาตุไฟ ได้แก่ การรับ

ประทานอาหารรสร้อน เช่น น้ำร้อน น้ำขิงอุ่น ๆ ใต้อาหารรสร้อน ๆ อาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ เป็นต้น หรืออาหารที่มีสมุนไพรรสร้อน

งดพฤติกรรมที่จะเพิ่มธาตุน้ำ เช่น การนอนมาก ๆ หรือการรับประทานอาหารที่มีรสเย็นจัด เช่น การดื่มน้ำเย็น น้ำแข็ง ผักและผลไม้รสเย็น เพราะจะทำให้ธาตุไฟอ่อนกำลังลง

เอกสารอ้างอิง

1. ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาตรี พ.ศ.2548. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 122 ตอนพิเศษ 39 ง. (ลงวันที่ 25 พฤษภาคม 2548). หน้า 7-13.
2. คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. เกณฑ์มาตรฐานการรับรองหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงและระดับปริญญาตรี. 2547.
3. รายงานผลงานวิจัยโครงการจัดทำมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรีและบัณฑิตศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนที่ 1 รายงานผลงานวิจัยพร้อมมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรีและบัณฑิตศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์. กรุงเทพฯ: คณะวิจัยมาตรฐานคุณวุฒิสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์; 2554.
4. กรมศิลปากร หอสมุดแห่งชาติ. ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวงรัชกาลที่ 5 เล่ม 1 และ 2. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง; 2542.
5. ทักษิณ เทพยเจริญธรรม, สิริกานต์ ภูโปร่ง, ชาตรี เจตนธรรมจักร และ ทวี เลหาพันธ์. บทที่ 4 หลักการพัฒนาเวชกรรมแผนไทยให้เป็นเวชศาสตร์เชิงประจักษ์. ใน: ทวี เลหาพันธ์, เอื้อพงศ์ จตุรารัง และธานี เทพวัลย์ (บรรณาธิการ). การแพทย์แผนไทยประยุกต์กับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้ยั่งยืน 2554. กรุงเทพฯ: ศุภานิชการพิมพ์; 2554. หน้า 37-58.
6. ทักษิณ เทพยเจริญธรรม และ ภูษิต ฤทธิวัฒน์. บทที่ 3 ตัวอย่างการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย: ท้องอืด ท้องเฟ้อ. ใน: ทวี เลหาพันธ์ และ เอื้อพงศ์ จตุรารัง (บรรณาธิการ). การแพทย์แผนไทยประยุกต์กับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้ยั่งยืน 2555. กรุงเทพฯ: ศุภานิชการพิมพ์; 2555. หน้า 19-25.