



# การพัฒนาการจัดการศึกษาการแพทย์แผนไทย ประยุกต์: (1) การพัฒนาการแพทย์แผนไทย เมื่อกลับคืนสู่ศิโรราบ<sup>#</sup>

ทวี เลหาพันธ์\*

โรคภัยไข้เจ็บสร้างความทุกข์ทรมานให้แก่มนุษยชาติมาช้านาน และส่งผลกระทบต่อคนรอบข้างและสังคมในวงกว้าง มนุษย์ส่วนใหญ่ไม่ยากให้เกิดความเจ็บไข้ได้ป่วยกับตนเอง คนในครอบครัวและคนรอบข้าง จึงหาทางแก้ไขและต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น ในอดีตด้วยความไม่รู้ว่าสาเหตุความเจ็บไข้ได้ป่วยเกิดจากอะไร มนุษย์ใช้การบูชา สักถวน อ้อนวอนเทพเจ้า หรือเซ่นไหว้ภูติผีปีศาจให้ช่วยเหลือ ต่อมาเมื่อมนุษย์มุ่งมั่นศึกษาค้นคว้าให้เข้าใจสิ่งต่าง ๆ จึงมีความรู้มากขึ้น ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับร่างกายของมนุษย์เป็นรากฐานสำคัญยิ่งที่ช่วยให้มนุษย์ศึกษาเรื่องโรคภัยไข้เจ็บได้อย่างละเอียดลึกซึ้งซึ่งจนสามารถหาทางพิชิตหรือเอาชนะโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ได้

การแพทย์จากซีกโลกตะวันตกมีความก้าวหน้าและช่วยให้มนุษยชาติได้เรียนรู้โรคภัยไข้เจ็บแง่มุมต่าง ๆ ทั้งการป้องกัน การรักษา และฟื้นฟูสภาพเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วย ทำให้โรคภัยไข้เจ็บบางชนิดไม่เป็นที่น่าวิตกกังวลอีกต่อไป การแพทย์แบบ

ตะวันตกจึงมีอิทธิพลต่อแนวคิดและการดูแลรักษาโรคภัยไข้เจ็บในซีกโลกอื่น ๆ ทำให้ความนิยมการแพทย์แบบดั้งเดิมของท้องถิ่นเสื่อมถอยลง คนรุ่นใหม่ ๆ มักดูถูกหรือคิดว่าการแพทย์แบบดั้งเดิมเป็นของล้าสมัย ทำให้ระบบการแพทย์ของเกือบทุกประเทศในโลกมีการแพทย์แบบตะวันตกเป็นการแพทย์กระแสหลัก

แม้การแพทย์แบบตะวันตกจะมีความเจริญก้าวหน้า แต่ก็สร้างปัญหาบางประการ ที่สำคัญคือค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น<sup>1</sup> นอกจากนี้ยังมีโรคภัยไข้เจ็บอีกมากที่การแพทย์แบบตะวันตกยังไม่มีวิธีทางเยียวยารักษา หรือให้การรักษาแล้วผู้ป่วยก็ยังมีอาการทุกข์ทรมาน จึงเกิดคำถามว่ามนุษย์จะหาทางออกจากปัญหาเหล่านี้ได้อย่างไร สังคมเริ่มตระหนักว่าความก้าวหน้าทางการแพทย์แบบตะวันตกอย่างเดียวอาจไม่มีคำตอบสำหรับทุกปัญหา และต้องการเรียนรู้ว่าการแพทย์แบบอื่น ๆ โดยเฉพาะการแพทย์แบบดั้งเดิมซึ่งเป็นภูมิปัญญาที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาและดูแลสุขภาพของมนุษยชาติมาช้านานนั้น จะสามารถนำมาผสมผสานเพื่อช่วยแก้ไขหรือบรรเทาปัญหาทางการแพทย์ดังกล่าวข้างต้นได้หรือไม่

<sup>#</sup>ตอนที่ 1 ของปาฐกถาสุด แสงวิเชียร ประจำปี พ.ศ. 2555  
\*สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ

ประเทศไทยมีการแพทย์แบบดั้งเดิมซึ่งเป็นภูมิปัญญาที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาช่วยดูแลรักษาสุขภาพของคนในชาติมาช้านาน และมีความโดดเด่นในเรื่องหลักการที่มองมนุษย์อย่างเป็นองค์รวม สอดคล้องกับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สมัยหนึ่งเรียกรักษาการแพทย์แบบดั้งเดิมของไทยว่า **“การแพทย์แผนโบราณ”** เพื่อให้แตกต่างจากการแพทย์แบบตะวันตกที่เรียกกันว่า **“การแพทย์แผนปัจจุบัน”** และเมื่อตราพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะฉบับ พ.ศ. 2542 จึงเปลี่ยนชื่อเรียกรักษาการแพทย์แผนโบราณเป็น **“การแพทย์แผนไทย”**<sup>2</sup>

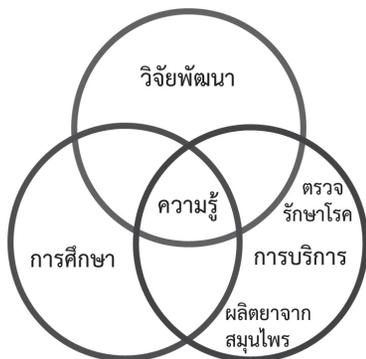
ช่วงระยะเวลา 10 ปีมานี้ ภาครัฐได้แสดงความมุ่งมั่นที่จะอนุรักษ์และนำการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นการแพทย์แบบดั้งเดิมกลับมาใช้ในระบบสุขภาพของประเทศให้กว้างขวางขึ้น กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2545 เพื่อทำหน้าที่วางแผนยุทธศาสตร์และพัฒนางานการแพทย์แผนไทย มีการตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งระบุว่าจะต้องพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้มีมาตรฐานเช่นเดียวกับการแพทย์แบบตะวันตก<sup>3</sup> รัฐบาลได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย มาแล้ว 2 ฉบับ ฉบับแรก พ.ศ. 2550-2554 มีเป้าหมายให้มีระบบการบริการแพทย์แผนไทยที่มีมาตรฐานและคุณภาพทัดเทียมกับการแพทย์แบบตะวันตก และมีมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ของมูลค่าการใช้ยาทั้งหมด<sup>4</sup> และฉบับที่สอง พ.ศ. 2555-2559 กำหนดเป้าหมายให้ระบบบริการการแพทย์แผนไทยมีมาตรฐานตั้งแต่องค์ความรู้ สถานที่ บุคลากร เวชปฏิบัติ ระบบข้อมูล ระบบยา รวมทั้งกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยต้องมีคุณภาพ<sup>5</sup>

เมื่อวันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ. 2551 สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนได้กำหนดชื่อตำแหน่ง **“นักการแพทย์แผนไทย”** สำหรับบรรจุผู้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีสาขาการแพทย์แผนไทยหรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์เข้าปฏิบัติงานในระบบสุขภาพ และเริ่มมีการบรรจุนักการแพทย์แผนไทยให้ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลระดับต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2555 คณะกรรมการข้าราชการพลเรือนได้อนุมัติให้เปลี่ยนชื่อตำแหน่งดังกล่าวเป็น **“แพทย์แผนไทย”** ขณะนี้โรงพยาบาลหลายแห่งได้เร่งพัฒนาให้มีงานบริการครบทุกรูปแบบ ทั้งการตรวจวินิจฉัย การรักษาด้วยยาจากสมุนไพร การทำหัตถการต่าง ๆ เช่น การนวดไทย การประคบสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพร การดูแลหญิงหลังคลอด

สำหรับเรื่องการผลิตยาจากสมุนไพร ในปี พ.ศ. 2554 มีโรงงานผลิตยาแผนโบราณที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ทั้งสิ้น 1,117 แห่ง มีโรงงานที่ได้รับรองการผลิตตามมาตรฐานหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาจากสมุนไพร (GMP) 42 แห่ง (แบ่งเป็นมาตรฐานเกียรติบัตร GMP ปี 2548 จำนวน 27 แห่ง และ ASEAN GMP อีก 15 แห่ง)<sup>6</sup> มีมูลค่าการผลิต 2,804.15 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 3.75 ของมูลค่ายาแผนปัจจุบันที่นำเข้าจากต่างประเทศ ซึ่งมีมูลค่าถึง 74,746.32 ล้านบาท

เมื่อสังคมไทยหันมาให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนไทยมากขึ้นเช่นนี้ ประเทศไทยจำเป็นต้องพัฒนางานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยทุกด้าน ได้แก่ การจัดการศึกษา การบริการตรวจรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย การผลิตยาจากสมุนไพรเพื่อใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย การวิจัย

พัฒนาและรวบรวมองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย การพัฒนางานทั้ง 4 ด้านมีความสัมพันธ์และส่งเสริมซึ่งกันและกัน (รูปที่ 1) กล่าวคือ งานบริการสุขภาพและงานการผลิตยาจากสมุนไพรที่มีคุณภาพจะเป็นพื้นฐานสำหรับการศึกษาและฝึกเวชปฏิบัติของนักศึกษา ความรู้ที่ได้จากการวิจัยพัฒนาจะนำมาใช้ในการเรียนการสอน การบริการสุขภาพ และการผลิตยาจากสมุนไพร เมื่องานการเรียนการสอนหรือการจัดการศึกษามีคุณภาพ ก็จะได้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถมาปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพ การผลิตยา และการวิจัยพัฒนา



รูปที่ 1 ความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกันของงานการศึกษา การบริการ และการวิจัยพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย

แม้การพัฒนาจะต้องทำไปพร้อม ๆ กันทุกด้าน ดังกล่าวข้างต้น แต่หากพิจารณาถึงความสำคัญและความจำเป็นเร่งด่วน จะเห็นว่าคุณภาพของบุคลากรเป็นพื้นฐานของคุณภาพงานทุกด้าน **การพัฒนาการจัดการศึกษาจึงถือได้ว่าเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนางานด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย** ดังนั้นบทความนี้จะเน้นเรื่องการพัฒนาการ

จัดการศึกษาเป็นหลัก โดยมีประเด็นและสาระสำคัญดังนี้

- การพัฒนาการจัดการศึกษาการแพทย์แผนไทยด้วยปรัชญาใหม่ที่เรียกว่า **“การแพทย์แผนไทยประยุกต์”** หรือ **“อายุรเวท”** ซึ่งเป็นแนวคิดของศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ที่นำมาใช้ในการจัดการศึกษาที่โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชื่อโกมารภักจ) ที่ท่านตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2525

- การพัฒนาการจัดการศึกษาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต นับตั้งแต่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลรับโรงเรียนอายุรเวทเข้ามาอยู่ในสังกัดเมื่อปี พ.ศ. 2546

ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ เป็นผู้มีความวิสัยทัศน์กว้างไกล เห็นความสำคัญของการแพทย์แผนไทยว่าเป็นภูมิปัญญาอันล้ำค่าที่บรรพบุรุษไทยช่วยกันสั่งสมเป็นมรดกของชาติ ประกอบด้วยทฤษฎีหลักการ กระบวนการ วิธีการดูแลสุขภาพและการรักษาโรค รวมทั้งความรู้ทางด้านยาและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรอันหลากหลาย สมควรอย่างยิ่งที่อนุชนรุ่นหลังจะได้ร่วมกันอนุรักษ์ให้ยั่งยืนสืบไป ดังข้อความที่บันทึกไว้ในการจัดตั้งโครงการฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์อายุรเวท มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม<sup>7</sup>

“การแพทย์ไทย (ไทยเดิม) คงจะต้องมีประสิทธิภาพดี จึงช่วยให้ชาติไทยแข็งแรง สามารถรักษาเอกราชและสร้างความเจริญมาเป็นลำดับ เมื่อสมัยห้าสิบปีก่อนนี้ยังมีแพทย์ไทยที่มีความสามารถและมีชื่อเสียงหลายคน และทุกหนทุกแห่งมีหมอไทยดูแลสุขภาพของประชาชน แต่ในปัจจุบันการแพทย์ไทยเสื่อมโทรมมาก หมอที่ดีมีแต่จะหมดไป หมอเกิดใหม่หาคนเก่งได้ยากเพราะการสอนไม่มีมาตรฐาน ถ้าปล่อยให้เป็นอย่างนี้ต่อไป ไม่ช้าการ

แพทย์ไทยจะสิ้นสูญ เหลือแต่คนจำหน้ายาซึ่งเปิดตำรารักษา

วิชาแพทย์ไทยเป็นสมบัติอย่างหนึ่งของชาติบรรพบุรุษของเราได้ศึกษา กลั่นกรองและทะนุบำรุงมานับพันปี แม้ในปัจจุบันวิชานี้ก็ยังช่วยประชาชนเป็นจำนวนมาก ถ้าปล่อยให้สูญสิ้นไป ส่วนนี้ของพลเมืองก็จะหันไปหาแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งจะไม่สามารถสนองความต้องการได้แม้อีกนานปี ประชาชนจะได้รับความทุกข์ยากยิ่งขึ้นกว่าที่เป็นอยู่

การแพทย์ไทยใช้วิธีง่าย ๆ ใช้ยาพื้นเมือง ความสิ้นเปลืองมีน้อยและเงินค่ายาจะอยู่ในประเทศ ถ้าหากฟื้นฟูให้ดีก็จะได้ผลทางเศรษฐกิจส่วนบุคคลและส่วนรวมด้วย แต่การแพทย์ไทยมีจุดอ่อนตรงที่ไม่มีความรู้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ การวินิจฉัยและการรักษาไม่มีหลัก ต้องอาศัยประสบการณ์ส่วนบุคคล ความศักดิ์สิทธิ์จึงหย่อน ถ้าแก้ข้อนี้ได้ การแพทย์ไทยจะรับใช้ประชาชนได้ดียิ่งขึ้นมาก

ขณะนี้ฝ่ายแพทย์แผนปัจจุบันหันมาเอาใจใส่กับยาสมุนไพรมากขึ้น แต่ความสนใจนี้มีเพื่อเอายาไปใช้ มิใช่เพื่อฟื้นฟูและทะนุบำรุงการแพทย์ไทย ซึ่งจะต้องทำตั้งแต่แก้ไขระบบการศึกษาขึ้นไปจนถึงการรักษา เรื่องนี้ไม่อยู่ในขอบข่ายของหน่วยราชการใดในขณะนี้ และเวลาที่จะรอรั้นไม่มี จึงสมควรที่ฝ่ายเอกชนจะให้ความช่วยเหลือเพื่อรักษาสมบัติของชาติไว้ให้เป็นประโยชน์แก่ประชาชนและตนเองก่อนที่จะสายไป”

และต่อมาศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ บันทึกแนวคิดการพัฒนาการแพทย์แผนไทยแบบใหม่ไว้ว่า<sup>8</sup>

“... แพทย์แผนโบราณแบบใหม่ของไทย ต่างกับแพทย์แผนโบราณทั่วไป ตรงที่มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์ด้วย และสามารถให้ความรู้ที่ช่วยให้

เข้าใจเรื่องรูปร่างและการทำงานของร่างกาย เข้าใจเรื่องสาเหตุและอาการของโรค เข้าใจเรื่องยาและกลไกการทำงานของยา ตลอดจนพิษของยา และเข้าใจเรื่องการรักษาโรคว่าหายเพราะเหตุใด ตายเพราะเหตุใด การที่มีวิทยาศาสตร์เป็นพื้นฐานทำให้การอบรมสั่งสอนมีหลักวิชา เกิดความแน่นอนและแม่นยำ ไม่ใช่อาศัยแต่ความจำหรือประสบการณ์ ผลสำคัญประการหนึ่งของความรู้วิทยาศาสตร์คือการวินิจฉัยโรคจะมีเครื่องมือช่วย... ซึ่งทำให้เกิดความแม่นยำ... นอกจากนั้นความรู้ทางวิทยาศาสตร์จะทำให้สามารถปรับปรุงพัฒนาวิธีการต่าง ๆ ตลอดจนจนการผลิตยาที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้นและทำการเผยแพร่ผลงานแก่แพทย์ทั่วไป ทั้งแผนปัจจุบันและแผนเดิม เป็นประโยชน์แก่การสาธารณสุขของประเทศหรือแม้กระทั่งของโลก...”

แนวคิดข้างต้นนับเป็น **“ปรัชญาใหม่ของการพัฒนาการแพทย์แผนไทย”** ซึ่งต่อมาเรียกว่าการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรืออายุรเวท (อายุรเวทเป็นคำสันสกฤต แปลว่าแพทย์) เพื่อให้แตกต่างจากการแพทย์แผนไทยแบบดั้งเดิม และมีการแก้ไขพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 เพื่อกำหนดให้การแพทย์แผนไทยประยุกต์เป็นการประกอบโรคศิลปะสาขาหนึ่ง และลงประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2530<sup>9</sup>

ปัจจุบันการแพทย์แผนไทยประยุกต์เป็นการจัดการศึกษาสาขาหนึ่งในระดับอุดมศึกษา ในการวิจัยเพื่อจัดทำมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรีและบัณฑิตศึกษาศาขากการแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้กำหนดหลักการ/ปรัชญาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ไว้ให้มีความชัดเจนขึ้นดังนี้<sup>10</sup>

“หลักการ/ปรัชญาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เป็นกรอบแนวคิดในการจัดการศึกษาศาขากการ

แพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งศาสตราจารย์ นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ นำมาใช้ในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ท่านมีแนวคิดว่าการที่จะอนุรักษ์และพัฒนาการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นภูมิปัญญาของชาติให้คงอยู่อย่างยั่งยืนและเจริญก้าวหน้าต่อไปได้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ที่สำคัญที่สุดคือผู้ปฏิบัติงานเวชปฏิบัติสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์จะต้องมีความรู้ความสามารถในการพัฒนาตนเองและวิชาชีพ และหัวใจสำคัญที่จะทำให้เกิดการพัฒนาดังกล่าวได้ก็คือองค์ความรู้พื้นฐานทางด้านวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์การแพทย์ รวมทั้งความรู้ทฤษฎีการวิจัยและวิธีการพัฒนา ดังนั้นสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ นอกจากจะศึกษาวิชาการทางด้านการศึกษาการแพทย์แผนไทย ยังต้องศึกษาวิทยาศาสตร์และความรู้พื้นฐานทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบันด้วย"

เริ่มแรกศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ได้ตั้งมูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมเมื่อปี พ.ศ. 2523 มีจุดประสงค์เพื่อฟื้นฟูความรู้วิชาแพทย์แผนไทย ส่งเสริมการวิจัยและการใช้ยาจากสมุนไพร ส่งเสริมและปรับปรุงการศึกษาและการทำเวชปฏิบัติของแพทย์แผนไทยให้มีมาตรฐานสูงขึ้น สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราชสกลมหาสังฆปริณายก ในขณะที่ทรงเป็นเจ้าอาวาสวัดบวรนิเวศวิหารได้รับเป็นองค์อุปถัมภ์ของมูลนิธิฯ และอนุญาตให้ใช้อาคารของมหาสมณกุฎราชวิทยาลัย (โรงเรียนบวรนิเวศหลังเดิม) เป็นที่ตั้งของ**โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวโกมารภักจ)** เปิดสอนเมื่อวันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2525 ในระยะแรกโรงเรียนจัดการเรียนการสอนหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์ตามปรัชญาดังกล่าวข้างต้น เป็นหลักสูตร 3 ปี และในปี พ.ศ. 2527 มูลนิธิฯได้รับอนุญาตให้ใช้โรงพิมพ์เก่าเป็นที่ตั้งของ

**บวรนิเวศโบราณเวชกรรม** ซึ่งเป็นสถานที่สำหรับการตรวจรักษาผู้ป่วยและเป็นแหล่งศึกษาฝึกปฏิบัติของนักศึกษา และจัดให้มีหน่วยผลิตยาจากสมุนไพรตามตำรับเพื่อใช้รักษาผู้ป่วยด้วย"

เมื่อวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2531 สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงรับมูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมไว้ในพระราชูปถัมภ์<sup>11</sup>

ในปี พ.ศ. 2541 โรงเรียนได้ย้ายไปอยู่ในบริเวณโรงเรียนสวนบัว ซอยพหลโยธิน 5 เนื่องจากสถานที่เดิมคับแคบและกรมศิลปากรได้ขึ้นทะเบียนเป็นโบราณสถาน โรงเรียนได้ปรับหลักสูตรเป็นประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ประเภทวิชาเวชกรรม สาขาวิชาแพทย์แผนไทยประยุกต์ และเปลี่ยนชื่อเป็น**โรงเรียนอายุรเวท** เมื่อ พ.ศ. 2542 และเปิดคลินิกตรวจรักษาผู้ป่วยเช่นเดิม เรียกชื่อว่า**คลินิกอายุรเวทแพทย์แผนไทยประยุกต์**

ปลายปี พ.ศ. 2545 ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลในสมัยนั้น ทราบว่าอาจารย์ของศิริราชหลายท่านไปช่วยสอนที่โรงเรียนอายุรเวท จึงขอไปเยี่ยมชมโรงเรียนและได้ทราบว่าโรงเรียนกำลังประสบปัญหาอย่างหนักทั้งด้านบริหารจัดการและด้านการเงิน จนอาจจะไม่สามารถดำเนินการต่อไปได้ นอกจากนี้อาจารย์ที่เป็นลูกศิษย์ของศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ที่ช่วยกันบริหารโรงเรียนมาตั้งแต่ท่านเสียชีวิตลงต่างก็มีอายุมากแล้ว จึงกำลังพยายามหาทางให้มหาวิทยาลัยแห่งใดแห่งหนึ่งรับโอนโรงเรียนไป ท่านคณบดีพิจารณาเห็นว่าการเรียนการสอนการแพทย์แผนไทยเริ่มต้นที่ศิริราช อาจารย์ของศิริราชก็ช่วยสอนอยู่เป็นจำนวนมาก และศิริราชก็มีศักยภาพพอที่จะ

ช่วยดูแลโรงเรียนนี้ต่อไปได้ จึงแสดงความคิดเห็นนี้ ออกไป ผู้บริหารโรงเรียนและคณะกรรมการมูลนิธิ พี่นพสุ่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมา เห็นชอบ จึงได้ ดำเนินการต่อไปอย่างเป็นทางการจนสภามหา- วิทยาลัยมหิดลอนุมัติให้ตั้ง “**สถานการแพทย์แผน ไทยประยุกต์**” ขึ้นในคณะแพทยศาสตร์ศิริราช พยาบาล เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ. 2546 และรับ โอนกิจการของโรงเรียนอายุรเวทมาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2546<sup>12</sup>

เมื่อสถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์ปรับ หลักสูตรการเรียนการสอนเป็นระดับปริญญาตรี เรียกชื่อว่า **หลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์ บัณฑิต** และมีนักศึกษาลำเร็จการศึกษาเป็นรุ่นแรกในปี พ.ศ. 2550 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้ กราบบังคมทูลรายงานความก้าวหน้าให้สมเด็จพระ เทพรัตนาธิราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารีทรงทราบ เมื่อวันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2550 ทรงมีพระมหา กรุณาธิคุณพระราชทานนามโรงเรียนให้ใหม่ว่า **“โรงเรียนอายุรเวทธำรง”** ซึ่งมีความหมายว่า **โรงเรียน ที่ทรงไว้ซึ่งความรู้ทางอายุรเวท**<sup>12</sup>

ต่อมาในปี พ.ศ. 2553 ศิริราชมีการปรับ โครงสร้างการบริหารใหม่ สถานการแพทย์แผนไทย ประยุกต์ได้รับการกำหนดให้เป็นหน่วยงานระดับ ภาควิชา

นับตั้งแต่การแพทย์แผนไทยได้กลับเข้ามาอยู่ใน ศิริราชตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาการแพทย์ แผนไทยของชาติให้เจริญก้าวหน้าสืบไปอย่างมั่นคง และยั่งยืนบนพื้นฐานวิชาการ ด้วยการผลิตบุคลากร ที่มีความรู้ความสามารถ พัฒนาระบบการจัดการ ศึกษา การบริการการแพทย์แผนไทยและการผลิต ยาจากสมุนไพรที่มีคุณภาพมาตรฐานให้เป็นที่

ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ ค้นคว้าวิจัยและ รวบรวมความรู้ทางการแพทย์แผนไทยให้มีความ ชัดเจนเป็นที่ประจักษ์

ปีนี้ (เมื่อ พ.ศ. 2555) เป็นปีที่ 9 ที่สถานการณ์ แพทย์แผนไทยประยุกต์ได้กำกับดูแลการจัดการ ศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และครบ 30 ปีที่ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ จัดตั้ง โรงเรียนอายุรเวทธำรง งานด้านต่าง ๆ มีความ ก้าวหน้าเจริญขึ้นมาก ปัจจุบันมีสถาบันการศึกษาใน ระดับอุดมศึกษาที่ได้รับการรับรองให้ผลิตบัณฑิต สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์รวมทั้งสิ้น 8 แห่ง ผลิตบัณฑิตได้รวมปีละประมาณ 400 คน

การทบทวนโดยการมองย้อนอดีตเพื่อเรียนรู้ ปัญหาการจัดการศึกษาการแพทย์แผนไทยที่ผ่านมา มีปัญหาอุปสรรคอะไร สามารถพัฒนาให้ก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรคเหล่านั้นได้อย่างไร มีความก้าวหน้า ในด้านใดบ้าง และด้วยเหตุปัจจัยอะไร รวมทั้งการ ทบทวนข้อมูลและประสบการณ์ของการพัฒนาการ จัดการศึกษาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์ บัณฑิตของศิริราชที่บันทึกไว้ น่าจะเป็นบทเรียนที่ เป็นประโยชน์ต่อผู้มีบทบาทเกี่ยวข้องกับงาน การจัดการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยและการพัฒนา งานด้านอื่น ๆ เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยของประเทศ

## มองย้อนอดีตเพื่อเรียนรู้ปัญหาการจัดการศึกษา การแพทย์แผนไทย

การเรียนการสอนวิชาแพทย์ในอดีตเป็นอย่างไร อาจเห็นภาพได้ชัดเจนจากข้อความที่เขียนบันทึกไว้ในประวัติตำราแพทย์แผนโบราณ ดังนี้<sup>12</sup>

“... การศึกษาวิชาแพทย์ในสมัยเก่าก่อน ดึกดำบรรพ์นั้น สาธุศิษย์ผู้ที่ได้รับการศึกษา ถ้ายอดวิชาจากท่านครูอาจารย์นั้น ต้องอาศัยการ

ต่อปากต่อคำจากท่านอาจารย์เอง แล้วก็นำมาทอ  
บ่นจนขึ้นใจ ทั้งต้องเป็นผู้ปรนนิบัติรับใช้ใกล้ชิด ดิด  
หน้าตามหลังเรียกว่าศิษย์ต้นกฐิ คอยช่วยปฏิบัติหัด  
งานทุกอย่าง ตลอดจนจนการนวดพื้นให้อาจารย์ และ  
การเรียนวิชาการแพทย์ครั้งนั้นมิใช่ของง่าย ผู้ศึกษา  
ต้องตรากตรำทำงานทั้งส่วนตัวและให้อาจารย์กับ  
ห้องจำวิชา นับว่าต้องเป็นผู้มีปฏิภาณเฉียบแหลม  
จริง ๆ จึงจะจดจำนำมาใช้ได้ถูกต้อง...”

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าในการเรียนวิชาแพทย์สมัย  
ก่อน ผู้เรียนต้องใช้เวลากว้างไกลหรือดิดสอยห้อย  
ตามครูไปทุกที่เพื่อการเรียนรู้ ในทางการศึกษาเรียก  
ลักษณะการเรียนแบบนี้ว่า apprenticeship  
สำหรับผู้เรียนนั้นส่วนมากเป็นคนในตระกูลของครู  
อาจารย์ที่เป็นแพทย์เอง หรือเป็นผู้ที่ครูอาจารย์  
ต้องการถ่ายทอดให้เนื่องจากมั่นใจว่าผู้เรียนเป็นคนดี  
และจะนำความรู้ไปใช้ได้เ็นทางที่ถูกต้องและเป็น  
ประโยชน์ต่อคนไข้

การเรียนการสอนรูปแบบนี้มีจุดเด่นคือทำให้  
เกิดความใกล้ชิดระหว่างครูกับศิษย์ ศิษย์ไม่เพียง  
แต่จะได้เรียนรู้ทางวิชาการเท่านั้น ยังได้เห็นการ  
ปฏิบัติตัวและซึมซับจริยธรรมของครูอาจารย์ด้วย  
ปัจจุบันการศึกษาวชิชาแพทย์ไม่สามารถจัดให้มีรูป  
แบบที่ชัดเจนแบบนี้แล้ว เนื่องจากนักศึกษาจำนวนมาก  
น่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาจริยธรรม

ในปี พ.ศ. 2431 เมื่อพระบาทสมเด็จพระ  
จุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ  
ให้ตั้ง “**โรงศิริราชพยาบาล**” ขึ้น (โรงพยาบาลศิริราช  
ในปัจจุบัน) เพื่อให้บริการรักษาโรคแก่คนทั่วไปนั้น  
การดูแลรักษาผู้เจ็บไข้ได้ป่วยในครั้งนั้นใช้ทั้งการ  
แพทย์แบบตะวันตกและการแพทย์แผนไทย คอ  
มมิติติโรงพยาบาลไม่สามารถชักชวนให้หมอหลวง  
ทำงานในโรงพยาบาลได้มากพอ หมอเหล่านั้น

จึงเกียจกัน ถือตัวเป็นต่างพวก วิธีรักษาและยาที่ใช้  
ก็ต่างกัน ต่างคนต่างปิดบังความรู้ การขาดแคลน  
แพทย์นี้ทำให้ต้องตั้งโรงเรียนสอนวิชาแพทย์ขึ้นในปี  
พ.ศ. 2433 วิชาที่สอนใน 2 ปีแรกเป็นวิชาแพทย์  
แบบตะวันตก ต่อมาเมื่อมีพระราชหัตถเลขาของ  
พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวพระราชทาน  
ถึงสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรง  
ราชานุภาพ ลงวันที่ 18 พฤศจิกายน ร.ศ. 109 (พ.ศ.  
2433) ซึ่งมีใจความว่า

“... ขอเตือนว่า หมอฝรั่งนั้นดีจริง แต่จะควร  
ให้ยาไทยสูญฤทธาไม่ หมอไทยจะควรไม่ให้มีต่อ  
ไปภายนอก ฤทธาจะมีไว้บ้าง ถ้าส่วนตัวตนเองยัง  
สมัครกินยาไทย และยังวางใจฤทธาในหมอไทย  
มาก ถ้าหมอไทยจะรักษาอย่างฝรั่งหมด ดูเยือกเย็น  
เหมือนเหนอื่น ไม่เห็นพระเหนสงฆ์เลยเหมือนกัน  
แต่ตัวฉันอายุมากแล้ว เเหนจะไม่ได้อยู่ไปจน  
หมอไทยหมดดอก คนภายนอกจะพอใจอย่างฝรั่งทั่ว  
กันไปจะไม่เดือดร้อนเช่นฉันดอกกระมัง เปนแต่ลอง  
เตือนดูตามหัวเก่า ๆ ทีหนึ่งเท่านั้น...”

สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรง  
ราชานุภาพ ทรงมีหนังสือกราบบังคมทูลตอบมี  
ใจความสำคัญเกี่ยวกับการความมุ่งมั่นและแนวทาง  
จัดการศึกษาวชิชาแพทย์ดังนี้

“... การสอนวิชาในโรงเรียนแพทย์ากรนี้ ข้า  
พระพุทธเจ้าได้ตั้งใจแลคิดด้วยเกล้าฯว่าจะให้  
ฝึกสอนทั้งวิชาฝรั่งแลยาไทย เลือกแต่ที่ดีทั้ง 2 ฝ่าย  
มาประสมกัน คือฝึกสอนให้นักเรียนรู้ลักษณะร่างกาย  
การฝึกสอนการผ่าตัดแลเย็บบาดแผล แลการแยก  
ธาตุตรวจสรรพคุณยาโดยวิธีเคมีสตรี เป็นต้น วิชา  
ฝรั่งเหล่านี้คิดด้วยเกล้าฯว่าจะฝึกสอน ส่วนวิธีไทยคือ  
สรรพยาแลวิธีพยาบาลเป็นต้น ก็จักฝึกสอนแลคิด  
บำรุงให้เจริญขึ้นโดยเต็มกำลัง

การฝึกสอนอยู่เดี๋ยวนี้อยู่ในทางนี้ มิได้ยอมให้ทั้งวิธีไทย ข้าพระพุทธเจ้าตั้งใจจะจัดการโรงเรียนวิชาแพทย์สนองพระเดชพระคุณโดยเต็มกำลังให้เจริญเป็นแบบแผนสืบไปจงได้...”

โรงเรียนแพทย์จึงเพิ่มวิชาแพทย์แผนไทยไว้ในหลักสูตรเมื่อปี พ.ศ. 2435 ขณะนั้นนักศึกษาชั้นแรกเรียนชั้นปีที่ 3 ซึ่งเป็นปีสุดท้าย โดยมีหม่อมเจ้าเจ๊กทินกร เจ้ากรมแพทย์ในพระบรมมหาราชวังเป็นอาจารย์ผู้สอนและเป็นอาจารย์ใหญ่ฝ่ายแพทย์ไทย วิชาที่เรียนคือ ธาตุวินิจฉัย สมุฏฐานวินิจฉัย ธาตุอภิญาณ อสุรินทญาณธาตุ ปฐมจินดา โรคนาวิชาหมอนวด ต่อมาแม้จะมีการปรับปรุงหลักสูตรก็ยังมีวิชาแพทย์แผนไทยสอนอยู่ในหลักสูตร ดังตัวอย่างประกาศในปี พ.ศ. 2443 แจ้งความรายวิชาที่นักเรียนที่สนใจเข้าศึกษาจะได้เรียนในหลักสูตร (รูปที่ 2) โดยในส่วนของวิชาแพทย์แผนไทย ได้แก่ วิชาลักษณะตรวจไข้แลรักษาไข้ วิชาลักษณะปรุงยาแลใช้ยา วิชาลักษณะนวด

<u>โรงเรียนราชแพทยาลัย</u>	
หลักสูตรที่จะสอน คือวิชาแพทย์ไทย	
(1)	ลักษณะตรวจไข้แลรักษาไข้
(2)	ลักษณะปรุงยาแลใช้ยา
(3)	ลักษณะนวด
<u>วิชาแพทย์ฝรั่ง</u>	
(1)	เซอร์เมอรี ศัลยกรรม คือวิธีผ่าตัดเย็บแลรักษาบาดแผลต่าง ๆ
(2)	ปรากคีโอพมคติชิน แพทย์ลักษณะ คือวิธีตรวจไข้แลรักษาไข้
(3)	มเตเรียมเมดิกา เกสชวดุก คือวิธีสมยาแลใช้ยา
(4)	ฟิชชีโอโลยี ปราณธรรมคุณศาสตร์ คือวิชาสอนเครื่องในกายที่เป็นอยู่
(5)	อานาโตมิ คือศัลยศาสตร์ ลักษณะร่างกายเป็นส่วนทางวิชา
(6)	ออฟสเตรติกส์ ครอบรักษา
(7)	เมกเคอเลมเมิสตรี เกสชยาสาสตร์คือวิชาว่าด้วยธาตุต่าง ๆ ในทางแพทย์
(8)	โบทานี พืชศาสตร์
<u>วิชาสอนหนังสืออังกฤษ</u>	
(1)	เขียน
(2)	อ่าน
(3)	แปล
(4)	คิดคำนวณเลข

รูปที่ 2 รายวิชาแพทย์ไทยที่สอนในหลักสูตรของโรงเรียนราชแพทยาลัยในปี พ.ศ. 2443

แลใช้ยา และวิชาลักษณะนวด”<sup>13,14</sup> ปัจจุบันน่าจะเทียบได้กับวิชาเวชกรรมไทย เกสชกรรมไทย และหัตถเวชกรรมไทย

การจัดให้มีการสอนวิชาแพทย์แผนไทยในหลักสูตรวิชาแพทย์ดังกล่าวดูเหมือนว่าจะเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีของการแพทย์แผนไทย แต่เมื่อมีการปรับปรุงหลักสูตรแพทย์ในระยะต่อ ๆ มา ในปี พ.ศ. 2458 โรงเรียนแพทย์ของศิริราชก็ยุติการสอนวิชาแพทย์แผนไทย ตั้งแต่นั้นมาการจัดการศึกษาจึงมีแต่วิชาการแพทย์แบบตะวันตกและระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยก็มีการแพทย์แบบตะวันตกเป็นการแพทย์กระแสหลักแต่เพียงอย่างเดียว

เมื่อศึกษาเหตุผลที่ทำให้ต้องยุติการเรียนการสอนวิชาแพทย์แผนไทย พบว่านอกจากขาดแคลนแพทย์แผนไทยที่มีความรู้ความสามารถที่จะเป็นครูถ่ายทอดวิชาแพทย์แผนไทยแล้ว ยังมีปัญหาที่สำคัญเกี่ยวกับ**วิธีการสอนวิชาแพทย์แผนไทย** ดังเหตุผลซึ่งสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร ผู้บัญชาการราชแพทยาลัย ให้ไว้เมื่อทรงปรับปรุงหลักสูตรการสอนวิชาแพทย์เพื่อให้มีความเจริญก้าวหน้า เนื่องจากวิชาแพทย์เป็นวิชาวิทยาศาสตร์ จึงทรงเห็นว่าควรให้มีการปรับปรุงการศึกษาวิทยาศาสตร์พื้นฐานและวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานให้ดีขึ้นกว่าเดิม เพื่อนักศึกษาจะได้ศึกษาต่อในชั้นคลินิกได้ง่ายขึ้น สามารถติดตามความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ได้ และแพทย์สามารถที่จะพัฒนาความรู้ต่อไปได้ ทรงให้เพิ่มการสอนวิชาทางคลินิกและการฝึกหัดรักษาพยาบาลคนไข้ให้มากขึ้น และให้มุ่งหน้าทำการสอนวิชาแพทย์แผนปัจจุบันแต่อย่างเดียว โดยเลิกการสอนวิชาแพทย์แผนไทย

แม้สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยา

ชยันตนาทเรนทรจะทรงบันทึกรวบรวมวิชาแพทย์แบบดั้งเดิมของไทยนั้นดี ยาไทยมีคุณภาพดีและมีประโยชน์น่าพิศวง แต่การเรียนแพทย์แบบเดิมพร้อมกับแพทย์แผนปัจจุบันไม่ได้ผล ด้วยเหตุผลดังนี้<sup>14</sup>

“... การสอนแพทย์ตามแบบไทยกับแบบฝรั่งไม่เข้าระบบกัน ทำให้นักเรียนมีแรง

.... ยาไทยเป็นยาส่วนตัวของอาจารย์แพทย์ผู้ใช้นั้นเอง โดยมากปิดบังหวงตำรา แข่งขันกันเอง...

.... เครื่องยาที่เป็นสมุนไพรมีต่าง ๆ กัน ถ้าไม่เป็นผู้เชี่ยวชาญทางนั้นก็ไม่ว่าจะหาจากไหน แท้หรือไม่แท้ ดีหรือไม่ดี ก็เหลือที่คนไม่ชำนาญจะรู้ได้...”

และทรงหวังว่าแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาวิชาแพทย์แบบตะวันตกจะศึกษาเพิ่มเติมให้มีความรู้การแพทย์แผนไทย

“... เอาไว้ให้แพทย์ที่สนใจงานนี้ไปเรียนเพิ่มเติมต่อไปข้างหน้าจะดีกว่า...”

สำหรับนักเรียนแพทย์ซึ่งต้องเรียนวิชาแพทย์แผนไทยในเวลานั้นเอง ได้บันทึกความลำบากในการเรียนวิชาแพทย์แผนไทยไว้ว่า<sup>14</sup>

“... ครั้นเวลาอาจารย์สอนก็อธิบายออกจะเลอะเลือน จึงทำให้เข้าใจไม่ได้ ครั้นนักเรียนซักถามตามแบบที่เคยถามผู้สอนทางวิทยาศาสตร์เข้า อาจารย์ก็ตอบไม่ได้ ครั้นบ่อยครั้งมากคำถามเข้าเลยถูกอาจารย์หาว่าเป็นผู้ไม่เคารพ คอยขัดแย้งกระด้างกระเดื่องต่อครูบาอาจารย์ เวลาสอนต้องให้อาจารย์ฝ่ายปกครองมาช่วยควบคุม แต่ถึงกระนั้นวิชานี้ก็สอนต่อไปไม่ได้ตลอดต้องเลิกกลางคัน...”

หากพิจารณาจากบันทึกที่เล่าลักษณะการเรียนการสอนวิชาแพทย์แผนไทยในสมัยก่อน ปัญหาการเรียนการสอนส่วนหนึ่งน่าจะเกิดจากวิธีการสอนและขาดแคลนตำราประกอบการเรียนการสอน ดังนี้<sup>15</sup>

“...วิชาแพทย์แผนโบราณมีการสอนตั้งแต่บ่าย 2 โมงถึง 4 โมงเย็น นักเรียนน้อย เพราะครูเอาตำราหลวงมาอ่านให้จดเอาไว้เป็นตำราคู่มือของตน ไม่มีการอธิบายนักเรียนให้เข้าใจ...”

การปรับปรุงหลักสูตรในครั้งนั้นเป็นการปรับพื้นฐานที่สำคัญที่ทำให้การแพทย์แบบตะวันตกของประเทศไทยมีความเจริญก้าวหน้าขึ้นได้ในช่วงเวลาต่อมา เมื่อมีการพัฒนาการศึกษาแพทย์ด้วยความร่วมมือกับมูลนิธิร็อกเกิ้ลเฟลเลอร์ในช่วงปี พ.ศ. 2466-2478<sup>14</sup>

เมื่อการสอนวิชาแพทย์แผนไทยในโรงเรียนราชแพทยาลัยต้องยุติลง ภาครัฐจึงไม่มีบทบาทในการจัดการหรือพัฒนาการศึกษาวิชาแพทย์แผนไทย แต่ยังมีโรงเรียนเอกชนอื่นอยู่บ้างที่จัดการสอนวิชาแพทย์แผนไทย เช่น ในปี พ.ศ. 2448 พระยาพิศณุประสาชเวท ซึ่งเป็นอาจารย์คนหนึ่งของโรงเรียนราชแพทยาลัย ได้เรียกรอเงินจัดตั้งโรงเรียนสอนวิชาแพทย์แผนไทยขึ้น เรียกชื่อโรงเรียนว่า “เวชสโมสร” แต่ก็ไม่ประสบผล และปิดตัวลงในเวลาต่อมา ความพยายามในการจัดการสอนวิชาแพทย์แผนไทยในลักษณะนี้พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวมีพระราชหัตถเลขาว่า

“... ใ้เห็นกวิตกแล้วจะตั้งอยู่ไม่ได้ ด้วยโรงเรียนตั้งด้วยอาศัยเงินที่คนทำทานอย่างเดียวจะถือเป็นแน่นอนไม่ได้ ถ้าเป็นโรงเรียนไม่มีทุนเช่นนี้ ตั้งอยู่ด้วยกำลังพระพิศณุวิงต้น ถ้าเงินขาดมือหรือพระพิศณุล้มชวลง โรงเรียนนี้จะล้มตามไปด้วยโดยง่าย...”

เมื่อปี พ.ศ. 2494 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช เมื่อครั้งเสด็จฯ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ทรงมีพระราชปรารภว่า วัดโพธิ์เป็นแหล่งรวบรวมตำราแพทย์แผนไทย เหตุใดจึงไม่จัดให้มีโรงเรียนสอนการแพทย์แผนไทย พระธรรมวโรดม เจ้าอาวาสวัดพระเชตุพนจึงมีบัญชาให้ตั้ง

โรงเรียนแพทย์แผนโบราณขึ้น โดยครั้งแรกสอน 3 สาขาวิชาคือ เวชกรรมแผนโบราณ เภสัชกรรมแผนโบราณ และผดุงครรภ์แผนโบราณ<sup>16</sup> ซึ่งก่อนหน้านั้นก็มีวัดที่จัดการสอนวิชาแพทย์แผนไทยหลายแห่งอยู่ก่อนแล้วอีกหลายวัด เช่น วัดเทพธิดา วัดสามพระยา และต่อมาในปี พ.ศ. 2504 เมื่อพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช เสด็จวัดพระเชตุพนอีกครั้งได้ทรงมีพระราชกระแสสั่งถามว่ามีการสอนหมวดด้วยที่โรงเรียนหรือไม่ โรงเรียนจึงจัดให้มีการสอนหมวดอย่างเป็นทางการในปีต่อมา<sup>17</sup>

เมื่อประมวลปัญหาและอุปสรรคที่พบในการจัดการศึกษาการแพทย์แผนไทยแล้ว พบว่าปัญหาหลัก คือ

- การสอนไม่มีมาตรฐาน ขาดแคลนแพทย์แผนไทยที่มีความรู้ความสามารถที่จะเป็นครูสอนและถ่ายทอดวิชา ไม่มีวิธีสอนที่ทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ได้ดี

- ขาดแคลนตำรา

- แพทย์แผนไทยไม่มีวิธีการแลกเปลี่ยนความรู้เพื่อพัฒนาวิชา ส่วนใหญ่ปิดบังความรู้

จึงเกิดคำถามที่สำคัญคือ เมื่อเปรียบเทียบกับวิชาแพทย์แผนปัจจุบันที่ประเทศไทยรับเข้ามาจากซีกโลกตะวันตกแล้ว **“ทำไมการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นภูมิปัญญาของประเทศไทยเอง จึงไม่สามารถจัดการศึกษาหรือพัฒนาให้มีความเจริญเหมือนหรือควบคู่ไปกับการแพทย์แบบตะวันตกได้ อะไรคือรากเหง้าของปัญหา”**

ดังนั้นหากผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานการจัดการศึกษาการแพทย์แผนไทยไม่สามารถวิเคราะห์ปัญหาดังกล่าวข้างต้นให้ถึงรากเหง้าของปัญหาว่าเกิดจากเหตุใดแล้ว แม้ปัจจุบันจะมีสถาบันการศึกษาหลายแห่งให้ความสนใจจัดการศึกษาวิชา

แพทย์แผนไทยมากขึ้นก็ตาม ก็จะมีประสบปัญหาต่าง ๆ เหมือนดังที่เคยประสบมาในอดีต

## เอกสารอ้างอิง

1. ญัฐฐิญา คำผล, ศักนงศ์ โตสงวน, มนทร์ธมภ์ ถาวรเจริญทรัพย์, เนติ สุขสมบุญ, วันทนีย์ กุลเพ็ง, และคณะ. รายงานวิจัยความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อยาจากสมุนไพรและนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: เดอะ กราฟิโกซิสเต็มส์; 2554.
2. กลุ่มงานกฎหมายและคดี กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2552.
3. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: สหพัฒนไพศาล; 2550.
4. คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนามุมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนามุมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2550.
5. คณะอนุกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนามุมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2555-2559. แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนามุมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555-2559. กรุงเทพฯ: อุษากการพิมพ์; 2554.
6. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานอาหารและยา. จำนวนสถานที่ผลิตยาที่ได้รับรองมาตรฐานการผลิตยา (GMP) ระหว่างปี 2543-2554 อินเทอร์เน็ต [เข้าถึงเมื่อ 4 สิงหาคม 2554]; เข้าถึงได้จาก: URL: [http://www.wapp1.fda.moph.go.th/drug/zone\\_search/files/sea001\\_008.asp](http://www.wapp1.fda.moph.go.th/drug/zone_search/files/sea001_008.asp)
7. อวย เกตุสิงห์. โครงการฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์อายุรเวท มุลินธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม. ใน: สมอง อุนากุล (บรรณาธิการ). อวยนิมิต 2 61-72. กรุงเทพฯ: ไทยเซซม; 2523. หน้า 139-42.
8. อวย เกตุสิงห์. แพทย์อายุรเวท แพทย์แผนโบราณแบบใหม่. ใน: 2 ทศวรรษอายุรเวท. สมาคมแพทย์อายุรเวทแผนไทยประยุกต์แห่งประเทศไทย ในพระสังฆราชูปถัมภ์. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์; 2543. หน้า 153-6 และ 60-5.
9. พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 9) พ.ศ. 2530. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 104 ตอนที่ 220 (ลงวันที่ 2 พฤศจิกายน 2530) ฉบับพิเศษ หน้า 5-9 และ 39-41.

10. รายงานผลงานวิจัยโครงการจัดทำมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรีและบัณฑิตศึกษาระดับปริญญาตรีและบัณฑิตศึกษาสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนที่ 1 รายงานผลงานวิจัยพร้อมมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรีและบัณฑิตศึกษาสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์. กรุงเทพฯ: คณะวิจัยมาตรฐานคุณวุฒิสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์; 2554. หน้า 8.
11. คณะผู้จัดทำหนังสืออนุสรณ์แพทย์อายุรเวท 2532-2533. อายุรเวท 32. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิช; 2532.
12. มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ, โรงเรียนอายุรเวทธำรง สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. ตำราการแพทย์แผนไทยเดิม (แพทยศาสตร์สงเคราะห์ฉบับอนุรักษ์) เล่มที่ 1 ฉบับชำระ พ.ศ. 2550 เนื่องในมหามงคลวโรกาสเฉลิมพระชนมายุ 80 พรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช. กรุงเทพฯ: ศูนย์นิทรรศการพิมพ์; 2550.
13. สรรใจ แสงวิเชียร. วัฒนนาการของการศึกษาแพทย์ที่ศิริราช ระยะเริ่มต้นจนถึงระยะก่อนการร่วมมือกับมูลนิธิโรคคีเฟลเลอร์. สารศิริราช. 2526;35:209-19.
14. สรรใจ แสงวิเชียร. ศิริราชร้อยปี ประวัติและวิวัฒนาการ. กรุงเทพฯ: วิกิตอนีเพาเวอร์พอยท์; 2531.
15. สุด แสงวิเชียร. การศึกษาวิชาแพทย์ที่ศิริราช. ใน: เวชชนิสลิต เล่มที่สิบ พ.ศ.2510-2511 คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์. พระนคร: อักษรสัมพันธ์; 2511.
16. กลุ่มงานส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. บุรพาจารย์และผู้มีคุณูปการต่อแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2549.
17. วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม. วัดพระเชตุพน : ต้นแบบการจัดวัดให้เป็นแหล่งเรียนรู้. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2547.