



ไปดูการแพทย์แผนเดิมที่อินเดีย

รัชชัย โชควัฒน*

บทนำ

การแพทย์แผนดั้งเดิมของอินเดีย มีการพัฒนามายาวนาน ตำราอายุรเวทซึ่งเป็นการแพทย์พื้นฐานที่สำคัญ มีการเขียนเป็นตำรายาวนานถึงห้าพันปี มีการพัฒนาสืบเนื่องมาจนถึงปัจจุบันและน่าจะเป็นรากฐานของการแพทย์แผนไทยด้วยการศึกษาพัฒนาการการแพทย์แผนดั้งเดิมของอินเดีย จึงน่าจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในบ้านเราได้มาก

ช่วงวันหยุดอาสาฬหบูชาและเข้าพรรษา เป็นช่วงวันหยุดยาว ผู้เขียนมีโอกาสไปศึกษาดูงาน โรงพยาบาลและวิทยาลัยแพทย์อายุรเวทของรัฐบาล ที่บังกะลอร์ และโรงพยาบาลของสถาบันอายุรเวทและการแพทย์ผสมผสาน (Institute of Ayurved and Integrative Medicine I-AIM) มีสิ่งน่าสนใจสมควรนำมาเล่าสู่กันฟัง

การแพทย์แผนเดิม 6 ระบบ

การแพทย์แผนดั้งเดิมของอินเดีย มีทั้งสิ้น 6 ระบบ ได้แก่ อายุรเวท (Ayurveda) โยคะและธรรมชาติบำบัด (Yoga and Naturopathy) ยูนาณี (Unani) สิทธา (Siddha) และ โฮมิโอพาที (Homeopathy) มีองค์กรของรัฐดูแลคือกรมอายุศ (AYUSH) ซึ่งอยู่ในกระทรวงสาธารณสุข อายุรเวทเป็นการแพทย์ที่เก่าแก่ที่สุดของอินเดีย ปัจจุบันเป็นการแพทย์ดั้งเดิมแขนงใหญ่ที่สุด มีแพทย์อายุรเวทหลายแสนคน โยคะโดยพื้นฐานเป็นลัทธิศาสนา แต่มีส่วนที่พัฒนาเป็นการแพทย์คือการบำบัดด้วยการฝึกบริหารร่างกาย (อาสนโยคะ) และการฝึกการ

หายใจ (ปราณโยคะ) ธรรมชาติบำบัด เป็นการดูแลรักษาโดยวิถีธรรมชาติ ท่านมหาตมะ คานธีเป็นผู้หนึ่งที่ส่งเสริมการบำบัดตามการแพทย์แขนงนี้ ยูนาณี มีรากฐานมาจากการแพทย์กรีก ถ่ายทอดมาทางตะวันออกกลางในหมู่ชาวมุสลิม จึงเป็นการแพทย์ที่ใช้แพร่หลายในหมู่ชาวมุสลิมในอินเดีย สิทธาเป็นการแพทย์แบบอายุรเวทที่นำไปพัฒนาต่อโดยชาวทมิฬ มีลักษณะเฉพาะที่มีการนำธาตุวัตถุมาใช้เป็นยาจำนวนมาก โฮมิโอพาที ก่อเกิดในเยอรมนี ปัจจุบันนอกจากยังใช้แพร่หลายในอินเดียแล้วยังใช้ในยุโรปบางประเทศ เช่น เยอรมนี สวิตเซอร์แลนด์ ออสเตรเลีย เป็นต้น โดยเฉพาะในเยอรมนี ให้เบิกจ่ายค่ารักษาจากประกันสุขภาพของรัฐด้วย

โรงพยาบาลอายุรเวทของรัฐบาลที่บังกะลอร์

โรงพยาบาลอายุรเวทของรัฐบาลที่บังกะลอร์ตั้งอยู่ใจกลางเมือง เปิดให้บริการเมื่อวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2491 ซึ่งเป็นวันเดียวกันกับที่มหาตมะ คานธี ถูกลอบสังหาร หลังอินเดียได้เอกราชไม่ถึงปี (อินเดียได้เอกราชเมื่อ 15 สิงหาคม 2490) เป็นโรงพยาบาลขนาด 400 เตียง ให้บริการทั้งอายุรเวท โยคะ ธรรมชาติบำบัด สิทธา และยูนาณี ชาติก็แต่โฮมิโอพาทีเท่านั้นแน่นอนว่าบริการที่เด่นกว่าแขนงอื่นคืออายุรเวท เพราะมีวิธีการเยียวการรักษาหลากหลายกว่า และเป็นที่ยอมรับมากกว่าโรงพยาบาลมีเตียงผู้ป่วยใน 400 เตียง เป็นเตียงคนไข้อายุรเวทราว 250 เตียง ที่เหลือเป็นของแขนงอื่นๆ

ระบบบริการการแพทย์แผนเดิมของอินเดีย มีการพัฒนาล้ำคลั่งกับระบบบริการการแพทย์แผนจีนในประเทศจีน นั่นคือเป็นบริการแบบผสมผสาน เลือกนำสิ่งที่ดีและมีประโยชน์มาใช้ โดยถือประโยชน์ของคนไข้เป็นสำคัญ สิ่งที่น่า

*สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์

มาใช้นั้นมาจากการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนเดิมของอินเดียเอง สิ่งที่น่ามาใช้เป็นหลักจากการแพทย์แผนปัจจุบันคือเครื่องมือและวิธีการตรวจวินิจฉัยโรค เช่น หูฟัง เครื่องวัดความดันโลหิต เอกซเรย์ การตรวจเลือด อัลตราซาวด์ เป็นต้น จากการแพทย์แผนเดิมด้วยกัน เช่น อายุรเวทอาจนำเอาวิธีการฝึกลมหายใจ และการบริหารร่างกายของวิชาโยคะมาใช้ เป็นต้น

อันที่จริง วิธีการตรวจวินิจฉัย เช่น เอกซเรย์ คอมพิวเตอร์และวิทยาศาสตร์พื้นฐานต่าง ๆ ได้แก่ วิชาเคมี ซึ่งวิทยาการล้วนเป็นสากลที่ใคร ๆ ก็สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ การที่การแพทย์แผนปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าจนเป็นการแพทย์กระแสหลักทั่วโลกในเวลานี้ ก็เพราะการเปิดกว้าง และสามารถนำศาสตร์แขนงต่าง ๆ ไปประยุกต์ใช้อย่างชาญฉลาดยิ่งกว่านั้น แม้วิธีการรักษาของการแพทย์แขนงอื่น ซึ่งถือเป็นการแพทย์ทางเลือกหากมีการพิสูจน์ชัดเจนแล้วว่าปลอดภัย (safe) และได้ผล (efficacious) ในระดับที่ยอมรับได้ การแพทย์แผนปัจจุบันก็จะ “ยอมรับ” เป็นของตน เข้าลักษณะเป็นการ “ซุบเอา” (subsume) ไปเป็นของตนนั่นเอง อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าจะยอมรับวิธีการตรวจรักษา รวมทั้งยาและเครื่องมือใด ๆ เข้าไปใช้ การแพทย์แผนปัจจุบันจะมีการตรวจสอบและประเมินอย่างเข้มงวดมาก

ทั้งการแพทย์แผนจีนและการแพทย์แผนเดิมของอินเดียในปัจจุบันใช้หลักการเดียวกันกับการแพทย์แผนปัจจุบัน นั่นคือยอมรับปรับใช้วิธีการที่เป็นประโยชน์ แต่ยังคงหลักการของการแพทย์แผนเดิมของตน คือ ยังคงยึดทฤษฎีพื้นฐานของการเกิดโรค การตีความผลการตรวจวินิจฉัย และใช้วิธีการรักษาตามแบบแผนดั้งเดิมของตน

การพัฒนาการแพทย์แผนไทย ก็คงต้องเดินแนวทางเดียวกันนี้ โดยการทำการแพทย์แผนไทยให้ทันสมัยแนวทางของศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ซึ่งนำวิทยาศาสตร์พื้นฐาน เช่น กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา มาปูพื้นและเชื่อมโยงกับการแพทย์แผนโบราณของไทยทำให้เกิดการแพทย์แผนไทยประยุกต์ขึ้น น่าจะเป็นการเดินมาถูกทางแล้ว และควรขยายขอบเขตการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ออกไปเรื่อย ๆ ไม่ควรจำกัดไว้เช่นที่เป็นอยู่เวลานี้ ส่วนการแพทย์แผนไทยเดิม โดยเฉพาะที่สอนในสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ก็ควรเดินแนวทางเดียวกัน

โรงพยาบาลอายุรเวทที่บังกะลอร์ จัดบริการโดยแบ่งเป็นแผนกคนไข้นอกและคนไข้ใน เหมือนโรงพยาบาลการแพทย์แผนปัจจุบัน และแบ่งแผนกการให้บริการเป็นแผนกต่าง ๆ ตามแบบอายุรเวท ซึ่งมีส่วนคล้ายคลึงกับของการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ อายุรกรรม (กายจิกิตสา-Gayachikitsa) เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (Swasthya Rakshna-สวัस्थ्यะ รักษนา) การวินิจฉัยโรค (Roganidana-โรคินิทาน คำว่า “นิทาน” คือต้นเหตุ) คัลยกรรม (Shalyatantra-คัลยตันตระ) เวชศาสตร์ป้องกัน (Swasthavaritta-สวัศหวฤตตะ “วฤตต์” คือ พฤติกรรม) แผนก ตา หู คอ จมูก (Shalakyatantra-คัลยตันตระ) เภสัชกรรม (Bhaishajya Kalpana-ไบสัชยักลปนา) กุมารเวชกรรม (Bala Roga-ภาละโรค “ภาละ” คือ เด็ก) เป็นต้น

วิธีการรักษาสำคัญของอายุรเวท คือ “ปัญจกรรมะ” (Panchakarma) หลักการคือ การขับพิษ 5 ทาง ได้แก่ การขับเหงื่อ การสวนล้างทวาร การทำให้อาเจียน การสวนล้างจมูก และการเอาเลือดพิษออก ซึ่งต้องมีกระบวนการมากมาย คนไข้ต้องนอนโรงพยาบาล 14 วัน หรือ 21 วัน แล้วแต่ภาวะโรค

วิธีการเอาเลือดออกเพื่อการรักษา เป็นวิธีการรักษาของการแพทย์แต่โบราณ ทั้งทางตะวันออกและตะวันตก อาจใช้การกรีดเลือดออกโดยตรง หรือการใช้ปลิงดูด เป็นต้น อายุรเวทเรียกว่า “รক্তะโมกษณะวิภาค” (Rakta Mokshana Vibhaga) รক্তะคือเลือด โมกษณะคือการปลดปล่อย วิภาค คือการแยกส่วน

โรงพยาบาลแห่งนี้ มีแผนกโรคตาที่มีชื่อเสียงว่าเป็น “ศูนย์แห่งความเป็นเลิศในการรักษาโรคตาโดยอายุรเวท” สามารถรักษาโรคตาต่าง ๆ เช่น ต้อหิน สายตาสั้น ด้วยวิธีการบริหารตาและการหยอดยา บำรุงรักษาตา หลายขนาน คุณกิริช ผู้ประสานงานการดูงาน และฝึกอบรม เคยสายตาสั้น ได้รับการรักษาโดยอายุรเวท ขณะนี้ไม่ต้องใช้แว่นสายตาแล้ว

แผนกสูติ-นรีเวช ซึ่งอายุรเวทเรียก “ประสูติ-สตรีโรค” (Prasoothi and Stri Roga) ให้บริการดูแลก่อนคลอดเป็นหลัก ห้องคลอดที่เคยมี ปัจจุบันเลิกใช้แล้ว เพราะการคลอดจะทำแต่ในโรงพยาบาลแผนปัจจุบัน ซึ่งปลอดภัยและได้ผลดีกว่า

การให้บริการของโรงพยาบาลอายุรเวทแห่งนี้ เป็นการให้การสงเคราะห์แก่ประชาชน ค่าตรวจรักษาและค่ายา ฟรีหมด คิดเฉพาะค่าเตียง ห้องรวมวันละ 5 รูปีเท่านั้น บริเวณ 3

วันละ 15 รูปี และ บริเวณ 2 เตียง วันละ 100 รูปี อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลมีการอนุญาตให้มีสหกรณ์มาตั้งร้านขายยา หารายได้ด้วย

วิทยาลัยอายุรเวทของบังกลอร์

โรงพยาบาลแห่งนี้ยังเป็นที่ตั้งของวิทยาลัยอายุรเวทของเมืองบังกลอร์ ซึ่งเป็น 1 ใน 3 ของวิทยาลัยอายุรเวทในรัฐการณะฏกะ (Karnataka) อีกแห่งหนึ่งอยู่ที่เมืองไมซอร์ อันที่จริงชื่อเมืองบังกลอร์ (Bangalore) เป็นชื่อที่อังกฤษเจ้าอาณานิคมเป็นผู้เรียก ปัจจุบันได้กลับไปใช้ชื่อเดิม คือ เบงกอลูร์ (Bengaluru) ดังชื่อสนามบินนานาชาติของเมืองนี้ ก็ชื่อว่า เบงกอลูร์ มิใช่บังกลอร์แล้ว เหมือนบอมเบย์ปัจจุบัน คือ มุมไบ ซึ่งเป็นชื่อเทืองค์หนึ่งของอินเดีย

การแพทย์แผนเดิมของอินเดียทั้ง 6 แขนง มีระบบการศึกษาเหมือนการแพทย์แผนปัจจุบัน นั่นคือ แบ่งเป็นระดับปริญญา และหลังปริญญา ระดับปริญญาเรียน 5 ปีครึ่ง ตามระบบการเรียนแพทย์ของอังกฤษระดับหลังปริญญาเรียนต่ออีก 3 ปี

ระดับปริญญาของโรงเรียนอายุรเวทแห่งนี้นับนักศึกษาปีละ 60 คน น่าสังเกตว่าส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาหญิง การที่ต้องใช้เวลาเรียนถึง 5 ปีครึ่ง เพราะวิชาอายุรเวท มีวิชาที่ต้องเรียนกว้างขวางและลุ่มลึกมาก เนื่องจากได้สั่งสมมายาวนานถึง 5 พันปี คัมภีร์หลัก คือ จรกะลัมหิตา (จรกะ เป็นชื่อผู้เขียน ลัมหิตา มาจาก ลัม ซึ่งตรงกับ sum ในภาษาอังกฤษ แปลว่า รวบรวม และ หิตา หรือ หิตะ คือ ประโยชน์ จรกะลัมหิตา คือ คัมภีร์จรกะ) สุตระลัมหิตา (สุตระ คือ สุ-สุตะ แปลว่า ได้ฟังสิ่งดีๆ จรกะ แปลว่า ผู้จาริก) และ วัคภตะลัมหิตา (วัค คือ คำพูด)

นอกจากคัมภีร์ดั้งเดิมแล้วยังมีตำราชั้นหลัง เหมือนอรรถกถา ฎีกา อรรถฎีกา ปกรณ์ และปกรณ์พิเศษ ในทางพระพุทธศาสนา

นอกจากคัมภีร์ตำราต่างๆ ที่ต้องเล่าเรียนแล้ว ยังต้องฝึกปฏิบัติ และต้องเรียนวิชาแพทย์แผนปัจจุบันที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงและนำมาใช้ประโยชน์ได้

คัมภีร์ตำราดั้งเดิมโดยมากเขียนเป็นภาษาสันสกฤต เพื่อให้รู้และเข้าใจอย่างลึกซึ้ง นักศึกษาจึงจำเป็นต้องมีความรู้ภาษาสันสกฤตถึงขั้นแตกฉานด้วย

การศึกษาระดับหลังปริญญา มีเป้าหมายชัดเจน 3 ประการ

คือ 1) เพื่อไปเป็นอาจารย์ 2) เพื่อเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และ 3) เพื่อเป็นนักวิจัย

การพัฒนาทั้งด้านการให้บริการ และการศึกษา การแพทย์แผนเดิมของอินเดีย มีปรัชญา แนวทาง วิธีการที่น่าสนใจ ที่น่าจะเป็นประโยชน์แก่การพัฒนาการแพทย์แผนไทยในประเทศไทย ไม่ควรวิตกว่าจะมาครอบงำการแพทย์แผนไทย

โรงพยาบาลอายุรเวทขององค์กรพัฒนาเอกชน

สำหรับโรงพยาบาลของสถาบันอายุรเวทและการแพทย์ผสมผสาน เป็นโรงพยาบาลขององค์กรเอกชนที่ไม่มุ่งผลกำไร (Not-For-Profit Organization) เป็นโรงพยาบาลอายุรเวทและการแพทย์ผสมผสานที่ทันสมัยซึ่งผู้ก่อตั้งมีวิสัยทัศน์ชัดเจน คือ “มุ่งฟื้นฟูมรดกภูมิปัญญาการแพทย์ของอินเดีย” (To revitalize Indian Medical Heritage) และกำหนดพันธกิจไว้คือ “เพื่อนำเสนอวิธีการดูแลสุขภาพที่ได้ผลปลอดภัย และคุ้มค่าต่อปัญหาสุขภาพร่วมสมัย โดยการประยุกต์ใช้ระบบการแพทย์แผนเดิมบูรณาการอย่างสร้างสรรค์ และอย่างเหมาะสม เข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน”

ในการก่อสร้างโรงพยาบาลแห่งนี้ คุณสุธีร์ (Sudhir) ผู้เป็นสถาปนิกได้ศึกษาศาสตร์ของอินเดียโบราณอย่างลึกซึ้ง ทั้งสิ่งที่เรียกว่า “วสตุศาสตร์” (Vasthu Shashtra) คือ หลักการก่อสร้างให้ถูกโฉลกคล้ายวิชาฮวงจุ้ยของจีน ตลอดจนหลักการก่อสร้างโรงพยาบาลที่ปรากฏในคัมภีร์อายุรเวท และศาสตร์เกี่ยวกับชีวิตตามหลักวิชาอายุรเวท เช่น หลักธาตุ 5 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ อากาศ หลักจักระ 7 ที่กล่าวถึงจุดศูนย์รวมพลังงาน 7 จุดในร่างกายมนุษย์ คือ ที่ กลางกระหม่อม หน้าผาก คาง ทรวงอก ลิ้นปี่ สะดือ และฝีเย็บ รวมทั้ง ทฤษฎีว่าด้วยเปลือกหุ้ม (Kosha หรือ โกชะ) 5 ชั้น ของร่างกายและจิตวิญญาณมนุษย์ ได้แก่เปลือกหุ้มทางกายภาพ เปลือกหุ้มลมปราณ เปลือกหุ้มจิตวิญญาณ (Atma Kosha = อาตมโกชะ) เปลือกหุ้มสติปัญญา และเปลือกหุ้มแห่ง “อนันตะ” (Blistful layer)

สถาปนิกได้ออกแบบอาคารโรงพยาบาลเป็นสองชั้นให้เหมาะแก่การใช้งาน สะดวกและเหมาะสมทั้งแก่คนไข้ ญาติ และผู้ให้บริการ เช่น แผนกบริการคนไข้นอกอยู่ด้านหน้า มีประตูที่กว้าง ส่วนของการตรวจวินิจฉัย และให้บริการการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น เอกซเรย์ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

การทดสอบความทนทานของหัวใจ อัลตราซาวด์ การตรวจเลือด ภายภาพบำบัด รวมอยู่ในตอนกลางของอาคาร ด้านในเป็นส่วนของคนไข้ในซึ่งต้องการความสงบ แต่ละส่วนเชื่อมด้วยวงเวียนเล็ก ๆ ที่เปิดโล่ง คล้ายจักรของร่างกายมนุษย์ มีที่ให้นวดเท้า เป็นที่พึ่งทางจิตวิญญาณของคนไข้และญาติ

นอกจากเทพ เช่น พระวิษณุแล้ว เทพแห่งการเยียวยารักษาของฮินดู คือ เทพธันวันตริ (Dhanvantari) ซึ่งเป็นองค์อวตารของพระวิษณุเทพหรือพระนารายณ์ มีสิ่กร พระหัตถ์ข้างหนึ่งถือพอบน้ำอมฤตที่ทรงเป็นผู้นำมาจากพิภพกวนเกษียรสมุทร เทพธันวันตรินี้เทียบกับทางพุทธศาสนาฝ่ายมหายาน คือ พระไภสัชคุรุโพธิ์ยุรยปรภา ที่สร้างไว้ในอาโรคยศาลสมัยขอม โดยเฉพาะในยุคของพระเจ้าชัยวรมันที่ 7 นั่นเอง

โรงพยาบาลแห่งนี้ให้บริการในลักษณะเป็นศูนย์แห่งความเป็นเลิศ (Excellent Center) ด้านการแพทย์อายุรเวทที่ผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันห้องพักรักษาคนไข้มีทั้งห้องรวมและห้องพิเศษ 3 ระดับ คือ ห้องพิเศษธรรมดา ราคาวันละ 1,000 รูปี ห้องเดอลุช วันละ 2,000 รูปี และห้องสวีท ราคาวันละ 2,500 - 3,000 รูปี ในห้องสวีทจะมี “เตียง” สำหรับการรักษาแบบ “ปัญญากรรม” ที่เรียกว่า “โธรณี” (Droni) อยู่ในตัว ราคาที่นี่รวมค่าแพทย์ประจำและพยาบาล แต่ไม่รวมค่ายา ค่าอาหาร ค่าตรวจ และค่ารักษา

การบำบัดรักษาโดยวิธีปัญญากรรมของโรงพยาบาลแห่งนี้มุ่งทั้งเพื่อการป้องกัน การฟื้นความหนุ่มสาว (rejuvenation) การล้างพิษ และการสร้างความกระชุ่มกระชวย (virilification) โดยรวมวิธีบำบัดที่เรียกว่า “ชิโรดารา” (Shirodhara) คือ การอาบรดน้ำยานบนศีรษะด้วย

แพทย์อายุรเวทที่ให้บริการมี 2 ประเภท คือ แพทย์ทั่วไปที่เรียนจบมาไม่นานจะทำหน้าที่ตรวจคัดกรองคนไข้ ส่งต่อให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

หัวใจสำคัญอย่างหนึ่งของการแพทย์อายุรเวทคือ เรื่องอาหารและโภชนาการ โรงพยาบาลจึงมีโรงอาหารให้บริการทั้งคนไข้ ญาติ และบุคลากรของโรงพยาบาล แยกออกไปต่างหากจากอาคารที่ให้บริการรักษาพยาบาล คนไข้ในแต่ละรายจะได้รับการดูแลเรื่องอาหารและโภชนาการอย่างเฉพาะเจาะจง

ระบบบริหารโรงพยาบาล ใช้หลักการบริหารสมัยใหม่ มีการศึกษาและจัดระบบบริการทุกส่วนอย่างละเอียดละออ เพื่อให้ได้ทั้งคุณภาพ ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัย

มีระบบการประกันคุณภาพ (quality assurance) และระบบพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง (continuous quality improvement) มีระบบไอทีที่ทันสมัย สนับสนุนทั้งระบบบริการคนไข้และระบบบริหารของโรงพยาบาล

ช่วงที่ไปศึกษาดูงาน พบสุภาพสตรีชาวเยอรมันผู้หนึ่ง ยกหลังจากการยกกระเป๋าสานามบิน ไปรับบริการเป็นคนไข้ที่นั่น และมีความพึงพอใจมาก

โรงพยาบาลแห่งนี้ เพิ่งเปิดให้บริการมาเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2553 และทำพิธีเปิดอย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 17 มีนาคม พ.ศ. 2554 ผู้มาเป็นประธานคือ ศรี ระตัน ทาตา (Shri Ratan Tata) ศรี เป็นคำยกย่องให้เกียรติอย่างสูง ระตัน ก็คือ รัตนะ นั่นเอง ท่านรัตนะ เป็นประธานกลุ่มทาตา ซึ่งเป็นกลุ่มธุรกิจประมาณอันดับสามของอินเดีย เป็นทายาทรุ่นที่สอง ปัจจุบันอายุกว่า 70 ปีแล้ว ไม่มีบุตร ได้ยกทรัพย์สินสมบัติให้เป็นของกองทุนแบบทรัสต์ (trustee) ท่านมาเป็นประธานเพราะเป็นผู้บริจาคเงิน 340 ล้านรูปี เป็นค่าก่อสร้างโรงพยาบาล และให้เป็นค่าบริหารไปอีก 3 ปี

ที่ป้ายที่ระลึกในพิธีเปิด ซึ่งจารึกไว้บนหินแกรนิตของประตูเข้าอาคารโรงพยาบาล มีการคัดข้อความจากคัมภีร์จารกะ ซึ่งเป็นคัมภีร์อายุรเวทที่เก่าแก่ที่สุด และมีการขยายความเป็นภาษาอังกฤษว่า “ศาสตร์แห่งชีวิตไม่มีสิ้นสุด เพราะฉะนั้นอุตสาหกรรมที่ถ่อมตนและไม่ทอดธุระ ควรมีความมานะพยายามเพื่อแสวงหาความรู้ โลกทั้งโลกมีครูสำหรับคนฉลาด ดังนั้น ความรู้ที่นำไปสู่สุขภาพ การมีอายุยืนยาว ชื่อเสียง และความเป็นเลิศที่เข้ามาแม้กับแหล่งต้นตอที่ไม่เป็นที่คุ้นเคย ควรรับไว้ ดูกกลืนเข้าไป และนำไปใช้ด้วยความตั้งใจมุ่งมั่น”

งานพัฒนาสมุนไพรและการแพทย์แผนเดิมของสถาบันอายุรเวทและการแพทย์ผสมผสาน

นอกจากโรงพยาบาลอายุรเวทและการแพทย์ผสมผสานที่ทันสมัยแล้ว อาณาบริเวณข้าง ๆ และใกล้ ๆ โรงพยาบาลยังมีหน่วยงานที่ทำงานด้านการพัฒนาสมุนไพรและการแพทย์พื้นบ้านอีกหลายหน่วยงานของสถาบันอายุรเวทและการแพทย์ผสมผสาน บนพื้นที่ราวร้อยละ 10 ที่รัฐบาลให้สถาบันแห่งนี้ใช้ประโยชน์

ฝั่งตรงข้ามโรงพยาบาล เป็นสวนสมุนไพรที่ปลูกสมุนไพรไว้เป็นจำนวนมาก ทั้งในธรรมชาติและในโรงเรือน ทั้งเพื่อ

การศึกษาวิจัยและการสาธิต ตลอดจนการเพาะกล้าไม้เพื่อส่งเสริมการปลูกและการใช้ประโยชน์

นอกจากสวนสมุนไพรแล้ว สถาบันฯ ยังมีหน่วยงานวิจัยและพัฒนาสมุนไพรและการแพทย์พื้นบ้านอีกหลายหน่วยงานอยู่ในอาคารที่ออกแบบอย่างงดงามทันสมัย แต่ละอาคารตั้งชื่อตามชื่อบุคคลสำคัญในด้านภูมิปัญญาและการแพทย์แผนเดิมของอินเดีย

อาคารหลังแรกชื่อ อาคารวยาส (Vyasa) ซึ่งเป็นชื่อฤๅษีผู้แต่งมหากาพย์มหาภารตะ เป็นที่ตั้งของหน่วยงานที่ทำงานชุมชน เพื่อมุ่งพัฒนาภูมิปัญญาและการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งยังมีบทบาทอย่างกว้างขวางในอินเดีย มีผดุงครรภ์โบราณอยู่ราว 6 ล้านคน หมอสมุนไพรราว 2 แสน หมอกระดูกราว 6 หมื่น หมอแก้พิษราว 6 พัน และหมอรักษาโรคผิวหนังราว 6 หมื่น สถาบันฯ มีบทบาทสำคัญในการฝึกอบรม พัฒนา และเรียนรู้จากหมอพื้นบ้านเหล่านี้

อาคารหลังถัดมาชื่อ อาคารนูน (Nagarajuna) ซึ่งเป็นชื่อของปราชญ์ผู้บันทึกสืบทอดตำรายาอายุรเวทคนสำคัญ อาคารหลังนี้เป็นห้องปฏิบัติการการศึกษาวิจัยสมุนไพรทางชีววิทยาโมเลกุล (molecular biology) จุลชีววิทยา (microbiology) และเภสัชวิทยา (pharmacology)

อาคารปตัญจลี (patanjali) เป็นชื่อของผู้เขียนคัมภีร์โยคะคนสำคัญ เป็นฝ่ายฝึกอบรม มีห้องและหอพักเป็นอาคารสามชั้นแยกออกไปข้าง ๆ ตั้งชื่อหอพักว่า การ์จี (Gargi) ซึ่งเป็นชื่อภรรยาของโยคีหรือฤๅษีผู้แต่งตำรายะโยคะสำคัญเล่มหนึ่ง การ์จีได้รับยกย่องเป็นบุคคลสำคัญจนนำมาตั้งเป็นชื่ออาคารในสถาบันแห่งนี้เพราะเป็นผู้ตั้งคำถามให้โยคีผู้เป็นสามีเป็นผู้เขียนจนได้เป็นตำราที่สำคัญ

มีชาวอินเดียจากท้องที่ต่าง ๆ เกือบทั่วประเทศ มาเข้ารับการอบรมที่สถาบันแห่งนี้ตลอดปี สถาบันฯ ยังจัดฝึกอบรมให้แก่ชาวต่างประเทศด้วย ผู้เขียนและคณะรวม 9 คน ใช้เวลาสี่วันช่วงวันหยุดเช้าพรรษาไปเข้าหลักสูตรฝึกอบรม ซึ่งจัดให้เป็นการเฉพาะแบบเข้มข้น วิทยากรแต่ละคนรู้ลึกรู้จริงและมีความสามารถ และความตั้งใจสูงมากในการถ่ายทอด

อาคารอาเตรยะ (Atreya) เป็นชื่อของแพทย์อายุรเวทคนสำคัญ เป็นอาคารสัตว์ทดลอง

นอกจากนี้ ยังมีอาคารพิพิธภัณฑ์ ซึ่งรวบรวมพิพิธภัณฑ์พืชสมุนไพร (herbarium) ไว้กว่า 4 พันชนิด (species) รวม

กว่า 35,000 ชิ้น (specimen) เพื่อให้นักศึกษา หมอ นักวิจัย และผู้เกี่ยวข้องสามารถศึกษาสมุนไพรแต่ละชนิดได้โดยง่าย ไม่ต้องออกไปในพื้นที่ทั้งในหมู่บ้านหรือในป่าเขา ภายในอาคารนี้ยังเป็นศูนย์ข้อมูลสมุนไพร ที่เก็บรวบรวมข้อมูลสมุนไพรไว้จำนวนมากในฐานข้อมูลขนาดใหญ่ สามารถเพิ่มเติมปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องทันสมัยและเผยแพร่ได้อย่างกว้างขวาง

สถาบันฯ ยังมีห้องสมุดให้ศึกษา ค้นคว้า และมีหน่วยผลิตเอกสารเผยแพร่ มีวารสาร “อมฤต” (Amrudh) เป็นวารสารรายสองเดือน พิมพ์เป็นภาษาอังกฤษเผยแพร่ความรู้ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนเดิมของอินเดียทุกแขนงสามารถบอกรับได้ในราคาย่อมเยา เพียงปีละ 240 รูปี สำหรับบุคคลทั่วไป ถ้าบอกรับในนามสถาบัน ปีละ 400 รูปี สำหรับชาวต่างประเทศปีละ 30 ดอลลาร์สหรัฐ (รวมค่าส่ง) ทำปีเพียง 90 ดอลลาร์เท่านั้น

นอกจากการศึกษาวิจัย ฝึกอบรม เผยแพร่แล้ว สถาบันฯ กำลังพัฒนาโรงงานผลิตยาสมุนไพรที่ทันสมัย ได้มาตรฐานการผลิตที่ดีหรือจีเอ็มพี (Good Manufacturing Practice-GMP)

สถาบันฯ แห่งนี้ จึงเป็นสถาบันที่วิจัย พัฒนา เผยแพร่อนุรักษ์ และใช้ประโยชน์ การแพทย์อายุรเวทและการแพทย์ผสมผสานรวมทั้งสมุนไพรที่ใหญ่ และมีบทบาทสูงมากของอินเดียและของโลกด้วย

ไม่น่าเชื่อว่า สถาบันฯ แห่งนี้มีใช้หน่วยงานของรัฐ แต่เป็นองค์กรเอกชน หรือ เอนจีโอ (Non-Government Organization-NGO) ผู้มีบทบาทสำคัญในการก่อตั้งและดำเนินงานของสถาบันแห่งนี้คือ คุณธารจัน คังการ (Darchan Shankar) วัย 62 ปี พื้นฐานเป็นนักสถิติ และเป็นนักเคลื่อนไหวสังคม (activist) คนสำคัญ มีแนวคิดเป็นมาร์กซิสต์ มีโอกาสไปทำงานอยู่ในชนบท ทำให้มีโอกาสรับรู้ถึงภูมิปัญญาของชาวบ้าน จึงได้ศึกษาภูมิปัญญาดั้งเดิมของชาติและพัฒนาอย่างเป็นระบบ เริ่มเมื่อ ปี พ.ศ. 2527 ต่อมาก่อตั้งเป็นมูลนิธิ ชื่อ มูลนิธิฟื้นฟูประเพณีท้องถิ่นด้านสุขภาพ (Foundation for Revitalization of Local Health Tradition หรือ FRLHT)

มูลนิธิฯ สามารถทำงานได้อย่างเป็นระบบ เชื่อมโยงนักวิชาการ ทั้งระดับชาติ รัฐ ท้องถิ่น และทางสากล ประสานกับประชาชนในระดับรากหญ้า มีวิสัยทัศน์ ปรัชญา แนวคิดที่ชัดเจน จัดโครงสร้างองค์กรและระบบบริหารที่มีประสิทธิภาพ

ระยะแรก เงินทุนสนับสนุนได้จากองค์กรในต่างประเทศ เช่น โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ หรือ ยูเอ็นดีพี (United Nations Development Program-UNDP) และมูลนิธิฟอร์ด ปัจจุบัน มูลนิธิและสถาบันเครือข่าย คือ สถาบันอายุรเวชและการแพทย์ผสมผสาน ได้รับการสนับสนุนอย่างมากจากรัฐบาลอินเดีย ทั้งรัฐบาลกลาง คือ กรมอายุศ ในกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีหน้าที่ดูแลการแพทย์แผนเดิมของอินเดียโดยตรง และ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติ ซึ่งให้ทั้งทุนสนับสนุนและความร่วมมือในการทำงานทั้งอนุรักษ์ และพัฒนาสมุนไพร

ที่สำคัญ มูลนิธิฯ และสถาบันฯ แห่งนี้ ยังได้รับความเชื่อถือและการสนับสนุนอย่างดีจากภาคเอกชน ดังกรณีที่

ศรี รัตนะ ทาทา ได้ให้เงิน 340 ล้านบาท สำหรับสร้างโรงพยาบาลอายุรเวชและการแพทย์ผสมผสานที่ทันสมัย และเป็นทุนดำเนินการช่วงสามปีแรก ดังกล่าวแล้ว

บทสรุป

อินเดีย เป็นอยู่อารยธรรมสำคัญทางตะวันออกที่ถือเป็นครูของเรามาตลอดประวัติศาสตร์อันยาวนาน งานด้านการพัฒนาสมุนไพรและการแพทย์แผนเดิมของมูลนิธิและสถาบันแห่งนี้ น่าจะเป็นแบบอย่างที่ดีของงานด้านนี้ในประเทศไทย