

วัฒนธรรมกับการแพทย์แผนไทยในอดีต

อ้อมใจ วงษ์มณฑา¹

วัฒนธรรมเป็นเรื่องของกระบวนการปรับตัวของมนุษย์ให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมอันเป็นการปรับตัวทั้งทางด้านชีววิทยาและทางด้านวัฒนธรรม(biological and cultural adaptation) สุขภาพก็เป็นผลมาจากกระบวนการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมดังกล่าว ระบบการแพทย์และสาธารณสุข เป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งที่ใช้ในการปรับตัวของมนุษย์ ถือเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมที่ปรากฏออกมาให้เห็นทั้งในลักษณะที่เป็นนามธรรมและรูปธรรมสะท้อนให้เห็นถึงแบบแผนและค่านิยมทางสังคม เนื่องจากปัญหาความเจ็บป่วยในปรากฏการณ์ธรรมชาติที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ในทุกสังคมโดยไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ในอดีตที่ผ่านมาของมนุษย์จึงได้พยายามที่จะแสวงหาวิธีการและทางออกในการเอาชนะความเจ็บป่วย การต่อสู้เพื่อขจัดความเจ็บป่วยจึงเป็นเรื่องของวัฒนธรรมซึ่งแตกต่างกันในสังคม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติสิ่งแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม พฤติกรรม ความเชื่อ และค่านิยมของคนในแต่ละสังคม รวมทั้งปัจจัยจากวัฒนธรรมภายนอกที่เข้ามาผสมผสานกับวัฒนธรรมเดิม

ความพยายามในการเอาชนะความเจ็บป่วยนี้ค่อยๆ พัฒนา ผสมผสานและสั่งสมกันมาจนกลายเป็นแนวคิดทฤษฎี เป็นแบบแผนของการดูแลรักษาสุขภาพของคนในสังคมแต่ละสังคมสืบต่อกันมา

การแพทย์แผนไทยเป็นระบบการรักษาโรคแบบประสบการณ์ที่ได้รับการสั่งสมสืบทอดกันมาหลายชั่วอายุคน เป็นระบบการแพทย์ที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของชุมชนมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน มีรูปแบบการรักษาที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนสามารถเข้าใจได้ง่าย การแพทย์แผนไทยจึงเป็นทั้งปรัชญาองค์ความรู้และวิถีการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพและบำบัดโรคตามวิถีแบบไทยอันประกอบด้วย การใช้สมุนไพรในรูปแบบของการอบ การประคบ การปั้น เป็นยาลูกกลอน หัตถบำบัด การรักษาโรคกระดูกแบบเดิม รวมทั้งการประกอบพิธีกรรมในทางไสยศาสตร์และทางพุทธศาสนาเพื่อสร้างกำลังใจ และรักษาสุขภาพจิตหรือแม้แต่วิธีการที่เรียกว่าธรรมชาติบำบัด

¹ นักวิชาการอุดมศึกษา สถาบันวัฒนธรรมศึกษากัลยาณิวัฒนา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บริการทางการแพทย์เป็นเรื่องของจริยธรรม เป็นเรื่องของความเมตตา กรุณา เป็นสิ่งจำเป็นและเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของทุกคนที่ควรจะได้รับบริการเมื่อเจ็บป่วยขึ้น ความแตกต่างของระบบการแพทย์แผนไทยในอดีตกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ก็คือ หมอพื้นบ้านในระบบการแพทย์แผนไทยถือเอาการรักษาคนไข้เป็นเรื่องของคุณธรรมที่ควรช่วยเหลือกันอันเป็นวัฒนธรรมที่ถือปฏิบัติกันสืบมา แต่ในระบบแพทย์แผนปัจจุบันถือเอาการรักษาพยาบาลคนไข้เป็นเรื่องของธุรกิจการค้า ปกติธุรกิจการค้าโดยทั่วไปยังมีสินค้ามากก็ยิ่งเกิดการแข่งขันมากและมีแนวโน้มที่จะทำให้ราคาสินค้าถูกลง เพราะผู้ซื้อจะมีสิทธิเลือกโดยเสรี แต่บริการทางการแพทย์ไม่เหมือนสินค้าโดยทั่วไป เพราะผู้ซื้อไม่สามารถเลือกโดยเสรีได้ แพทย์และผู้ให้บริการ (ผู้ขาย) มีอิทธิพลต่อการเลือกของผู้ซื้ออย่างมาก เช่น แพทย์สั่งไปเอ็กซ์เรย์ แพทย์บอกว่าต้องผ่าตัด ฯลฯ ผู้ป่วยก็ต้องทำตามแพทย์สั่ง นั่นก็คือ ผู้ขายมีส่วนกำหนดความต้องการของผู้ซื้อนั่นเอง ประกอบกับการแพทย์แผนปัจจุบันมีแนวโน้มพึ่งพาเทคโนโลยีอย่างฟุ่มเฟือยจนเกินความจำเป็น และธรรมชาติของคนค้าขายย่อมต้องการกำไร ฉะนั้น หากบริการการแพทย์เป็นเรื่องของธุรกิจเมื่อไร ราคาค่าบริการก็มีแต่จะสูงขึ้น ๆ อย่างยากที่จะควบคุมได้

ดังนั้นการกระตุ้นให้เกิดการฟื้นฟูระบบการแพทย์แผนไทยขึ้นใหม่และเป็นการฟื้นฟูพัฒนาอย่างมีระบบแบบแผน เพื่อให้การแพทย์แผนไทยได้เป็นอีกทางเลือกหนึ่งของคนไทย และเป็นทางเลือกที่ไม่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยีโดยไม่จำเป็น สมุนไพร และการรักษาโดยใช้วิธีการทางธรรมชาติ ตลอดจนปรัชญาของพุทธศาสนา หากได้นำมาใช้ อย่างเหมาะสมแล้ว จะเป็นทางเลือกที่ดีไม่แพง และคุณภาพก็ไม่แพ้การแพทย์แผนปัจจุบันอย่างแน่นอน

ประวัติการแพทย์แผนไทย

ในอดีตก่อนที่การแพทย์ตะวันตกจะเป็นที่นิยมแพร่หลาย ชาวบ้านไทยดำรงชีวิตและแก้ไขปัญหาการเจ็บไข้ได้ป่วยโดยอาศัยแนวคิดดั้งเดิมตามวัฒนธรรมความเชื่อของไทย เช่น การใช้สมุนไพร การประกอบพิธีทางโหราศาสตร์ หรือทางไสยศาสตร์ ในขณะนั้น บทบาทของรัฐในการจัดหาบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชนยังมิได้มีการดำเนินการ ประชาชนส่วนใหญ่จึงต้องดูแลตนเอง ในกรณีที่การรักษาเบื้องต้นด้วยตนเองไม่ได้ผลก็ต้องพึ่งพาหมอพื้นบ้าน สำหรับเจ้านายและข้าราชการบริหารในราชสำนักจะได้รับการดูแลโดยหมอหลวง

การแพทย์ตะวันตกถูกนำเข้ามาเผยแพร่ในประเทศไทยครั้งแรกในสมัยอยุธยา ถึงแม้จะมีหลักฐานการตั้งโรงพยาบาลตะวันตกขึ้นในสมัยอยุธยาโดยบาทหลวงชาวฝรั่งเศสแต่เนื่องจากไม่ได้รับการสนับสนุนจากราชสำนักอย่างต่อเนื่องและประชาชนไม่นิยม หลังจากนั้น คณะบาทหลวงฝรั่งเศสก็ถูกปฏิเสธและถูกขับไล่ออกนอกราชอาณาจักร โดยที่ยังไม่สามารถวางรากฐานการแพทย์แผนตะวันตกอย่างมั่นคงในประเทศไทย จึงอาจกล่าวได้ว่า แนวคิดเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยแบบตะวันตกยังมิได้มีอิทธิพลต่อวิถีคิดของชาวบ้านไทยจวบจนกระทั่งสมัยรัตนโกสินทร์

ในสมัยรัชกาลที่ 3 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ มีขงขันนารีชาวอเมริกัน ซึ่งนายแพทย์แดนบิช บรัดเลย์ ได้นำเอาวิชาการแพทย์แบบตะวันตกเข้ามาในเมืองไทยอีกครั้งหนึ่งและได้นำเข้าไปเผยแพร่ในราชสำนักมากขึ้นตามลำดับ จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2430 หลังเกิดการระบาดใหญ่ของอหิวาตกโรคจึงได้มีการสร้างโรงพยาบาลศิริราชขึ้น โดยการบริการในโรงพยาบาลศิริราชในยุคแรกนั้นมีทั้งการแพทย์แผนตะวันตกและการแพทย์แผนไทย ให้บริการควบคู่กันตามแต่ความต้องการของประชาชน ปี พ.ศ. 2432

ได้มีการก่อตั้งโรงเรียนแพทย์ขึ้น เนื่องจากแพทย์แผนตะวันตกมีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอต่อการให้บริการในโรงพยาบาล และการหาหมอยาไทยที่จะยินยอมมารักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลนั้นหายาก โดยในช่วงต้นนั้นโรงเรียนแพทย์มีการสอนทั้งการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนตะวันตก แต่ปรากฏว่าทั้งนักเรียนและประชาชนเลื่อมใสในการแพทย์แผนตะวันตกมากขึ้นเรื่อยๆ จนปี พ.ศ. 2446 จึงได้ยกเลิกการบริการและการสอนวิชาแพทย์แผนโบราณในศิริราช

ในยุคแรกของการตั้งโรงพยาบาลศิริราชนั้นประชาชนไม่นิยมไปรับบริการเท่าใดนัก เพราะแบบแผนวัฒนธรรมการดูแลรักษาความเจ็บป่วยที่เคยถือปฏิบัติกันมาคือการใช้สมุนไพรและไสยศาสตร์ จนรัฐต้องออกประกาศชักชวนและจัดเป็นบริการแบบให้เปล่า อย่างไรก็ตาม ถือได้ว่าเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญที่การแพทย์ตะวันตกได้เริ่มก่อบทบาทในสังคมไทยอย่างจริงจัง โดยมีองค์กรทำหน้าที่ให้บริการรักษาความเจ็บป่วยด้วยแนวคิดตะวันตก และทำหน้าที่เผยแพร่ฝึกอบรมชาวไทยที่เป็นนักเรียนแพทย์ให้คิดตามแบบตะวันตก

คนไทยได้รับอิทธิพลของการแพทย์แผนตะวันตกมากขึ้นทุกที แต่คนส่วนใหญ่ในขณะนั้นยังคงไม่ไว้วางใจ แม้จะตั้งโรงพยาบาลศิริราชแล้วก็ยังมีผู้นิยมหมอไทยมากกว่าหมอฝรั่ง คนที่กล้าไปรับบริการรักษาที่โรงพยาบาลมีจำนวนน้อย จนทางการต้องประกาศให้เงินแก่ผู้ไปคลอดบุตร และยังแถมเบาะและผ้าอ้อมให้อีกด้วย ทำให้รัฐในสมัยนั้นไม่มีนโยบายจัดตั้งโรงพยาบาลในหัวเมืองต่างๆ อีกเลย

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การแพทย์แผนตะวันตกค่อยๆ เป็นที่ยอมรับมากขึ้น ก็คือการพิสูจน์ให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการเยียวยารักษาโรคของแพทย์ตะวันตก หมอบริดเลย์นับเป็นบุคคลสำคัญที่ทำให้ชาวไทยรู้ถึงความศักดิ์สิทธิ์ของการแพทย์แผนใหม่นี้

โดยที่ได้ทำศัลยกรรมขึ้นครั้งแรกได้สำเร็จในสมัยรัชกาลที่ 4 โดยผ่าตัดแขนของพระภิกษุรูปหนึ่งที่ได้รับอุบัติเหตุจากการจุดดอกไม้ไฟ เป็นกรณีที่มีการกล่าวขวัญในหมู่ประชาชนถึงความมหัศจรรย์ของการแพทย์ตะวันตกที่สามารถตัดแขนที่บาดเจ็บอย่างรุนแรงนั้นได้ โดยผู้ป่วยไม่เสียชีวิต นอกจากนั้นยังได้ทำการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ พิสูจน์จนเห็นผลจริงเป็นที่ยอมรับและเกิดมีหมอปลูกฝีขึ้นทั่วไป

แต่ความนิยมในการไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลนั้น ยังคงจำกัดอยู่กับโรคที่ชาวบ้านเชื่อว่าได้ผลเท่านั้น การเข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลศิริราชระยะแรกนั้น “คนไข้ส่วนมากถ้าเฉื่อยแล้วจะเห็นได้ชัดว่าเกี่ยวกับบาดแผลมากกว่าทางยา ที่เป็นดั่งนี้ก็โดยอุปทานเชื่อกันว่าแพทย์ทางฝรั่งดีแต่บาดแผล” (เสาวภา พรศิริพงษ์ และคณะ, 2538 : 125) แม้ว่าความนิยมต่อการแพทย์แผนตะวันตกจะยังไม่แพร่หลายมากนัก แต่ความพยายามของรัฐในการสนับสนุนการแพทย์แผนตะวันตกปรากฏชัดเจน เช่น การออกอุบายต่างๆ เพื่อชักชวนให้คนไปใช้บริการในโรงพยาบาล นักสังคมศาสตร์ชาวตะวันตกที่เข้ามาศึกษาการแพทย์ของไทยได้ตั้งข้อสังเกตว่า ในขณะที่ยังมีการแพทย์ทั้งสองระบบอยู่ในประเทศนั้น ทางรัฐบาลไม่ได้มีความพยายามที่จะเชื่อมประสานการแพทย์ทั้ง 2 ระบบเข้าด้วยกัน และในขณะที่สนับสนุนส่งเสริมการแพทย์แผนตะวันตกอย่างเต็มที่นั้น ก็แทบจะไม่ได้เห็นการสนับสนุนการแพทย์แผนไทยเลย

16 ปีหลังการก่อตั้งโรงพยาบาลศิริราช หรือ 14 ปีหลังการเปิดโรงเรียนแพทย์ การแพทย์แผนไทยได้ถูกยกเลิกจากระบบบริการในโรงพยาบาลศิริราช และสิ้นสุดการสอนวิชาการแพทย์ไทย ซึ่งสามารถวิเคราะห์ถึงสาเหตุสำคัญๆ ที่ทำให้การแพทย์แผนไทยไม่สามารถดำรงอยู่ในระบบโรงพยาบาลและโรงเรียนแพทย์ว่ามีสาเหตุพอสรุปได้ คือ (เสาวภา พรศิริพงษ์ และคณะ, 2538 : 130)

1. การหาแพทย์แผนโบราณมาประจำโรงพยาบาลทำได้ยาก ซึ่ง ราชตรี วานิชลักษณ์ (2541 : 40-41) ได้อธิบายว่าเพราะหมอโบราณต่างก็ถือตัวถือพวก และทั้งยังต้องการรักษาความลับเกี่ยวกับวิธีการรักษาต่างๆ ไว้เฉพาะในหมู่พวกของตนเท่านั้น

2. วิธีการสอนไม่น่าสนใจ อาจารย์ขาดการชวนชวนแก้ไขดัดแปลงวิธีการสอน

3. การสอนไม่มีหลักสูตรและไม่มียุทธศาสตร์ปฏิบัติรักษาแน่นอนจริงจัง ผิดกับแพทย์แผนปัจจุบันที่ครูผู้สอนซึ่งเป็นชาวต่างประเทศวางหลักสูตรไว้แน่นอน

4. ตำราไม่ดี บันทึกของแพทย์ไทยมีเพียงอย่างเดียวคือ วิธีปฏิบัติ แต่วิธีให้ยาไม่ปรากฏ ผิดกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งถือการตรวจและวินิจฉัยเป็นสำคัญ หมอบรัดเลย์ได้เคยวิพากษ์วิจารณ์ระบบการศึกษาของแพทย์ไทยไว้ว่า ไม่มีสถาบันการศึกษาที่เป็นระบบระเบียบ บ้างจัดต่างๆ ที่ได้กล่าวมาเป็นเหตุให้ในที่สุดการเรียนการสอน และการรักษาคนไข้แบบแพทย์แผนไทยในโรงเรียนแพทย์ และโรงพยาบาลศิริราชเป็นอันต้องล้มเลิกไป

ประเภทของการแพทย์แผนไทย

ในอดีตชาวบ้านไทยดำรงชีวิตและแก้ปัญหาเรื่องสุขภาพกับการเจ็บป่วยโดยอาศัยแนวคิดตามวัฒนธรรมความเชื่อแบบไทยๆ ซึ่งมีรากฐานจากวัฒนธรรมที่ผสมผสานความเชื่อทางผีอิทธิพลจากพราหมณ์ และความเป็นพุทธ ถ้าจะแบ่งการแพทย์แผนไทยโดยแบ่งตามระบบก็จะแบ่งออกได้ 4 ระบบคือ (ราชตรี วานิชลักษณ์, 2541 : 67-85)

1. การแพทย์แบบไสยศาสตร์

มนุษย์ทุกคนทุกสมัยย่อมพยายามที่จะตอบคำถามว่าทำไมปรากฏการณ์ต่างๆ ทั้งเป็นคุณและโทษ จึงเกิดกับมนุษย์ซ้ำแล้วซ้ำอีก เมื่อยังหาคำอธิบายที่มีเหตุผลไม่ได้ มนุษย์เราก็พยายาม

เชื่อมโยงเหตุการณ์เหล่านั้นเข้ากับอำนาจเหนือธรรมชาติ และเพื่อความอยู่รอดมนุษย์เราก็สร้างมโนคติภูมิกษณะและหลักปฏิบัติเพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงการกระทำที่ขัดแย้งต่ออำนาจวิญญาณและสิ่งศักดิ์สิทธิ์อันจะช่วยป้องกันมิให้ภัยพิบัติบังเกิดแก่ตนเอง

วิญญาณสิ่งศักดิ์สิทธิ์เหล่านี้เรียกขานแตกต่างกันไปตามวัฒนธรรมท้องถิ่น เช่น ผีฟ้า ผีเสื้อ ผีป่า ผีป่า ผีป่า ผีป่า ๗๗ กรณีการเจ็บป่วยอาจเกิดจากการรุกรานหรือรบกวนผีโดยตรงหรือการละเมิดต่อภูมิกษณะต่างๆ เช่น การคบชู้ผู้ชาย การทอดทิ้งไม่เอาใจใส่ครอบครัว ผีเสื้อจะดลบันดาลให้เกิดภัยพิบัติหรือเจ็บป่วย เป็นต้น

ความสำคัญของระบบการแพทย์แบบไสยศาสตร์นี้จึงอยู่ที่ระบบความเชื่อที่ทำหน้าที่เป็นระเบียบภูมิกษณะของสังคม เป็นตัวควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ให้ดำเนินไปตามครรลองที่เหมาะสม โดยให้ความสำคัญกับสมดุลของมิติทางจิตวิญญาณต่างๆ

การแพทย์ในระบบนี้ได้ดำรงคู่กับสังคมและวัฒนธรรมไทยมาจนยุคปัจจุบันก็ยังมีบทบาทอยู่ทั้งในสังคมเมืองและชนบท มีตัวอย่างคนไข้มารักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการว่าผีเข้า แพทย์รักษาอย่างไรก็ไม่หาย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจึงถามคนไข้ว่าอยากให้มีหมอรักษาอย่างไร คนไข้บอกว่าอยากให้มีหมอผีฟ้ามารักษา นายแพทย์ผู้อำนวยการก็ไปหาหมอผีฟ้ามารักษาให้ ปรากฏว่าผู้ป่วยก็หายได้ ส่วนหมอทรงวิญญาณก็ยังพบอยู่และหาได้ไม่ยากนัก

2. การแพทย์แบบโหราศาสตร์

เป็นระบบการแพทย์อีกลักษณะหนึ่ง ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากพราหมณ์ ส่วนใหญ่จะใช้ตำราพรหมชาติเป็นตำราอ้างอิง คำนวณชะตาโรคาโดยดูจากวัน เดือน ปีเกิด เป็นหลัก แล้วเทียบเคียงชะตาชีวิตเข้ากับตำแหน่งของดวงดาวในจักรราศี

เพื่อพยากรณ์ถึงการเจ็บป่วยว่าเกิดจากเคราะห์กรรมใด จะสามารถรักษาให้หายได้หรือไม่ การรักษาจะทำได้โดยพิธีกรรมสะเดาะเคราะห์ หรือใช้วิธีการอื่น ๆ เช่น การไว้ผมจุก การเปลี่ยนชื่อหรือการยกให้เป็นบุตรคนอื่น เป็นต้น ปัจจุบันการแพทย์ระบบนี้ก็ยังคงอยู่กับสังคมวัฒนธรรมไทยมาตลอด และเป็นที่ยอมรับปฏิบัติกันตามวัดวาอารามต่าง ๆ

3. การแพทย์แบบทฤษฎีธาตุ

การแพทย์แบบทฤษฎีธาตุของไทย ได้รับอิทธิพลโดยตรงจากอายุรเวทของอินเดียซึ่งเข้ามาพร้อม ๆ กับวัฒนธรรมแบบพราหมณ์ในยุคสมัยอยุธยา ดังจะเห็นจากคัมภีร์การแพทย์ไทยหลายฉบับมีการกล่าวอ้างถึงหมอชีวกโกมารภัจจ์ อันเป็นแพทย์ประจำองค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า และแพทย์ไทยยังถือเอาหมอชีวกฯ เป็นบิดาแห่งการแพทย์แผนโบราณของไทยอีกด้วย การแพทย์ในระบบนี้กล่าวว่า ร่างกายมนุษย์ประกอบด้วยธาตุ 4 ธาตุ ได้แก่ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ การเจ็บป่วยเกิดขึ้นเนื่องจากการขาดความสมดุลหรือการแปรปรวน เช่น ธาตุบางอย่างปริมาณมากไปน้อยไป หรือคุณภาพผิดปกติไป ธาตุในระบบการแพทย์แบบทฤษฎีนี้มีความหมายต่างไปจากธาตุในทฤษฎีวิวิทยาศาสตร์ กล่าวคือ

ธาตุดิน หมายถึง องค์ประกอบที่เป็นโครงสร้าง เช่น ผม ขน เล็บ หนัง เนื้อ กระดูก เอ็น ม้าม หัวใจ ไต ลำไส้ ฯลฯ

ธาตุน้ำ หมายถึง องค์ประกอบส่วนที่เป็นของเหลว มีคุณสมบัติเป็นตัวกลางเชื่อมประสานอวัยวะต่าง ๆ เช่น เลือด น้ำเหลือง เสลด น้ำดี เหงื่อ น้ำตา น้ำมูก เป็นต้น

ธาตุลม หมายถึง พลังขับเคลื่อนภายในร่างกาย เช่น ลมในกระเพาะลำไส้ ลมหายใจเข้า-ออก

ธาตุไฟ หมายถึง พลังงานให้ความร้อน ความอบอุ่น เผาไหม้ เช่น ไฟสำหรับย่อยอาหาร เป็นต้น

การเยียวยาที่จะทำให้เกิดภาวะสมดุลขึ้นในระบบนี้นั้น ได้จำแนกยาสมุนไพรออกเป็นรสต่าง ๆ 9 รส ซึ่งจะมีสรรพคุณแตกต่างกัน ได้แก่ 1) รสฝาด มีฤทธิ์สมาน 2) รสหวาน ให้พลังงาน 3) รสเมา เพื่อแก้พิษ 4) รสขม แก้ทางโลหิตและดี 5) รสเผ็ดร้อน แก้ลม ขับลม 6) รสมัน แก้เส้นเอ็น แก้ขัดยอก 7) รสหอมเย็น บำรุงกำลัง 8) รสเค็ม รักษาเนื้อ 9) รสเปรี้ยว กัดเสมหะ

4. ระบบการแพทย์แบบประสบการณ์

โดยธรรมชาติของมนุษย์ไม่ว่าชนชาติใด ๆ ล้วนมีการสืบทอดประวัติศาสตร์ความรู้ประสบการณ์จากชนรุ่นหนึ่งไปสู่ชนอีกรุ่นหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นภาษาพูด การแต่งกาย ที่อยู่อาศัยและรวมถึงเรื่องยารักษาโรค ชุมชน หรือท้องถิ่นใด ๆ ที่มีประวัติศาสตร์ยาวนาน ย่อมจะต้องผ่านประสบการณ์การต่อสู้เพื่อแก้ปัญหาต่างๆ ในชุมชน โดยเหตุนี้ย่อมจะต้องมีภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งสังเคราะห์จากประสบการณ์ผ่านการสังเกต ทดลองใช้ คัดเลือก และถ่ายทอดเป็นวัฒนธรรมสืบทอดกันมา ในทางสุขภาพนั้น ความเจ็บป่วยต่างๆ ที่เกิดขึ้น ย่อมจะต้องผ่านความพยายามในการแก้ไขเยียวยามาก่อนทั้งสิ้นประสบการณ์ของตนเองนี่คือการแพทย์แบบประสบการณ์

การแพทย์แบบประสบการณ์จึงเป็นกระบวนการพื้นฐานที่สุด ดั้งเดิมที่สุดในการแสวงหาทางออกให้แก่วิทยาสุขภาพที่ยังคงเกิดขึ้น ดำรงอยู่ และมีการผลิตใหม่อยู่ตลอดเวลา รูปแบบการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยในระบบการแพทย์แบบประสบการณ์ แบ่งออกได้เป็น 3 ลักษณะคือ

1. การรักษาด้วยยากลางบ้าน

โดยทั่วไปมักจะใช้สมุนไพรที่หาง่าย มีและปลูกไว้ตามครัวเรือน และมักจะใช้กับโรคทั่วไปที่พบบ่อยๆ หรือแม้แต่การใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น ใช้ผลมะกรูดสำหรับสระผมให้เงางาม ใช้ผลน้อยหน่าที่แห้งคั่วตำผสมน้ำปูนใสใช้ทาหัวฝีหนอง ใช้ผลมะเกลือถ่ายพยาธิ เป็นต้น ประสบการณ์เหล่านี้มีการใช้และ

บอกต่อๆ กันมา เป็นความรู้ระดับครัวเรือน ถาม และปรึกษากันเองโดยไม่ต้องไปหาหมอพื้นบ้าน

2. แบบแผนการปฏิบัติเฉพาะ

ที่พบบ่อยที่สุดในทุกวัฒนธรรมก็คือ ข้อห้าม ตัวอย่างที่เห็นเด่นชัด ได้แก่ แบบแผนการปฏิบัติระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดในชนบทไทย หญิงตั้งครรภ์จะถูกห้ามอาหารหลายชนิด เช่น ของหวาน อาหารมัน ห้ามดูคนอื่นคลอดลูก ห้ามอาบน้ำที่ท่าน้ำ ฯลฯ และเมื่อคลอดแล้วก็ยังมีหลักปฏิบัติมากมาย เช่น ให้อาบน้ำร้อน อยู่ไฟ นอนนิ่งๆ บนกระดานแผ่นเดียว โดยให้ขาแนบสนิทกัน เป็นต้น

3. การรักษาภัยหมอพื้นบ้าน

ลักษณะของหมอพื้นบ้านส่วนมากเป็นหมอในระบบการแพทย์แบบประสบการณ์ พวกนี้มักไม่ได้ศึกษาทฤษฎีการแพทย์ใดๆ อย่างเป็นระบบ อาศัยแต่การสังเกตและจดจำจากการบอกกล่าว ดังนั้นขีดความสามารถของหมอจึงค่อนข้างจำกัด สามารถรักษาโรคได้เฉพาะบางโรคเท่านั้น

เกี่ยวกับคำตอบแทนจากการศึกษาวิจัยพบว่า ประมาณ 60 % ของพวกหมอพื้นบ้าน เป็นหมอรักษาแบบช่วยเหลือกัน (หมอใจพระหรือหมอจำเป็น) โดยไม่ได้หวังค่าตอบแทนเป็นหลัก คนไข้ส่วนมากจะเสียเพียงค่ายาหรือค่าสมนาคุณเป็นสิ่งของแล้ว แต่ศรัทธา หมอเองไม่เรียกร้อง ประมาณ 30 % จัดอยู่ในกลุ่มอาชีพเสริม กล่าวคือ หมอเองก็มีอาชีพหลักอยู่แล้ว การเป็นหมอเป็นเพียงอาชีพเสริม ซึ่งกลุ่มนี้มีการเรียกร้องค่ารักษาบ้างและเป็นเงินค่อนข้างสูงกว่ากลุ่มแรก ที่เหลือประมาณ 10 % เท่านั้นที่ยึดถือเป็นอาชีพหลัก มีงานประจำก็คือ การรักษาคนป่วยกลุ่มนี้มีการเรียกร้องค่าตอบแทนสูงกว่า 2 กลุ่มแรก

สำหรับวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้าน อาจแบ่งเป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. การรักษาโดยพิธีกรรม เช่น เป่า ฟัน น้ำมันต์ เวทมนตร์คาถา เข้าทรง

2. การรักษาโดยใช้สมุนไพร นวด คลึง เข้าเผือก

3. การรักษาโดยใช้ทั้ง 2 วิธีผสมกัน ซึ่งหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ (ประมาณ 70 %) จะใช้แบบนี้วิธีนี้รักษาผู้ป่วย

จุดอ่อนของการแพทย์แผนไทยคือหากรัฐบาลปล่อยปละละเลยประชาชนชาวไทยไม่หันกลับมาทบทวนและช่วยกันอนุรักษ์ไว้ การแพทย์แผนไทยที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เคยมีบทบาทในการแก้ไขปัญหาสุขภาพให้กับคนไทยจนสามารถดำรงเผ่าพันธุ์ พัฒนาประเทศให้เจริญรุ่งเรืองมาเป็นเวลาช้านานคงจะเสื่อมสูญไปอย่างแน่นอน และในข้อเท็จจริงนั้นปรากฏอยู่ว่าการรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยก็ยังเป็นที่ต้องการของคนที่อยู่ในชุมชนชนบทและในเมืองอีกมาก ยาแผนโบราณหลายขนานแม้ยังไม่ได้รับการพิสูจน์ทดลองผลตามวิธีการสมัยใหม่ แต่การใช้ข้อได้ผลติดต่อกันมาเป็นเวลานานย่อมจะกล่าวได้ว่ามีคุณค่าในการรักษาความเจ็บป่วยอยู่มิใช่น้อย อีกทั้งยาไทยก็ใช้พืชสมุนไพรซึ่งหาได้และมีอยู่เป็นจำนวนมากในประเทศไทย ถ้าพิจารณาในด้านความมั่นคงของรัฐหลักการพึ่งตนเองย่อมเป็นสิ่งสำคัญมาก การแพทย์แผนไทยจึงเป็นการใช้ทรัพยากรภายในประเทศมากที่สุด นับตั้งแต่วัตถุดิบ บุคลากรทางการแพทย์ เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เป็นของท้องถิ่นที่ประชาชนทุกระดับชั้นสามารถเข้าถึงบริการได้ ไม่มีช่องว่างทางเศรษฐกิจและทางสังคมเพราะมีสภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมการรักษาโรคภัยไข้เจ็บของคนไทย อีกทั้งมีราคาถูกและเป็นการลดลงพึ่งพาเทคโนโลยีทางการแพทย์และเวชภัณฑ์จากต่างประเทศที่มีราคาแพง ดังนั้นทางออกของการแพทย์แผนไทยก็คือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยทั้งหลายจะต้องร่วมมือกันในการลดจุดอ่อนซึ่งเป็นข้อด้อยและช่องว่างต่างๆ ที่ทำให้การแพทย์แผนไทยไม่สามารถพัฒนาให้ก้าวทันกับกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกยุคโลกาภิวัตน์ได้

บรรณานุกรม

- ชนินทร์ รัตนสกุล. 2538. การบันทึกและการถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพมหานคร : สถาบันการแพทย์แผนไทย.
- ราตรี วานิชลักษณ์. 2541. “ประวัติการแพทย์แผนโบราณในประเทศไทย” วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์. 12 (มกราคม-มีนาคม) หน้า 40-41, 67-85.
- สุวิทย์ วิบูลย์ผลประเสริฐ และคณะ. 2540. การแพทย์แผนไทยภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน โครงการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข.
- เสาวภา พรศิริพงษ์ และคณะ. 2538. การศึกษาสภาพปัญหาและแนวทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทย : ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย. สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดลและสถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข.

