

การสถาปนาสถาบันการแพทย์แผนไทย*

THE CONSTITUTION OF THE THAI TRADITIONAL MEDICINE
ACADEMY

ณฤดี นันทเวช

Narudee Nantavej

ชูลีรัตน์ เจริญพร

Chuleerat Charoenpon

มหาวิทยาลัยรังสิต

Rangsit University, Thailand

E-mail; Narudee.nantavej@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการสถาปนาระบบการศึกษาการแพทย์แผนไทย 2) เพื่อศึกษาการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) การรวบรวมข้อมูลด้านเอกสาร จากตำรา วิทยานิพนธ์ บทความ กฎหมาย การสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ดังนี้ อาจารย์แพทย์แผนไทยที่มีความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 3 ท่าน อาจารย์ผู้สอนในวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จำนวน 3 ท่าน อาจารย์ผู้สอนในโรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพน (วัดโพธิ์) จำนวน 2 ท่าน และผู้ที่กำลังศึกษา จำนวน 4 ท่าน รวม 12 ท่าน ผลการศึกษาพบว่าในสมัยรัตนโกสินทร์การแพทย์แผนไทยยังคงได้รับการฟื้นฟู และมีการสืบทอดต่อกันมาอย่างต่อเนื่อง ภายใต้อิทธิพลแนวคิดครอบงำแบบสมัยใหม่ของชาติตะวันตกที่แผ่ขยายเข้ามาในประเทศไทย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิด ความเชื่อ กระบวนทัศน์ ทัศนคติในการดูแลสุขภาพ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ อีกทั้งการก่อตั้งโรงพยาบาลสมัยใหม่ และโรงเรียนแพทย์ ได้ส่งผลต่อการสถาปนาสถาบันการศึกษา การพัฒนาหลักสูตรการแพทย์แผนไทย และทำให้แพทย์แผนไทยแบบดั้งเดิมไม่เป็นที่ยอมรับ อีกทั้งการพัฒนาหลักสูตรที่มีอยู่ในปัจจุบันเป็นการเพิ่มเติมความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์มากกว่าความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย จึงทำให้แนวคิดทฤษฎี รวมถึงอัตลักษณ์ของแพทย์แผนไทยมีความไม่ชัดเจน ดังนั้นการสถาปนาสถาบันการศึกษาแพทย์แผนไทยขึ้นใหม่จึงต้องมีการทบทวนแนวคิดทฤษฎี และยอมรับในอัต

ลักษณะความเป็นแพทย์แผนไทย จึงจะทำให้หลักสูตร และแนวทางพัฒนาบุคลากรเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีของการแพทย์แผนไทยอย่างที่เหมาะสม

คำสำคัญ: การแพทย์แผนไทย, สถาบันการแพทย์แผนไทย , การศึกษา

Abstract

The objectives of this research article were to 1) study the constitution of the Thai traditional medicine academy and 2) to study the development of Thai traditional medicine personnel. The study was a qualitative study collecting the data from 2 resources: (1) the data collection from books, thesis, academic articles, laws, online based data and (2) the in-depth interview with 12 key informants who were recruited through purposive sampling. They were 3 Thai traditional medicine specialists, 3 lecturers from Abhaibhubejhr College of Thai Traditional Medicine, 2 lecturers and 4 students from Wat Po Thai Traditional Medical School. The results revealed that in Rattanakosin era, Thai traditional medicine had been continuously restored and inherited. Being under the influence of modern Western hegemony that spread into Thailand caused a change in thoughts, beliefs, paradigm, attitudes in health care and laws related to medicine. The establishment of modern hospitals and medical schools also affected the constitution of the Thai traditional medicine academy and the development of Thai traditional medicine program as well as made Thai traditional medicine unacceptable. Moreover, the development of the current program was added more knowledge of medical science than knowledge of Thai traditional medicine which made the concept, theory, and identity of Thai traditional medicine remained unclear. Therefore, the constitution of a new Thai traditional medicine academy requires a review of Thai traditional medicine concepts and accepts the Thai traditional medicine identity so that the program and personnel development guidelines will be based on Thai traditional medicine theory as they should be.

Keyword: Thai traditional medicine, The institute of Thai traditional medicine, Education



บทนำ

ชาติตะวันตกได้เข้ามามีบทบาทสำคัญต่อการแพทย์ และการสาธารณสุขตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 3 ต่อมาในสมัยรัชกาลที่ 5 พระองค์ได้เห็นความสำคัญ และความเสื่อมถอยของการแพทย์แผนไทย จึงโปรดเกล้าฯให้มีการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยโดยการชำระตำราการแพทย์แผนไทยที่กระจัดกระจายตามท้องที่ต่าง ๆ มารวบรวม และตรวจสอบให้ตรงกับต้นฉบับเดิม โปรดเกล้าฯให้ตั้งศิริราชพยาบาลซึ่งให้การรักษาพยาบาลตามแบบการแพทย์แผนตะวันตก และการแพทย์แผนไทยรักษาควบคู่กันไป ต่อมาพระองค์ได้ทรงตั้งโรงเรียนฝึกหัดแพทย์ขึ้นโดยเป็นสอนทั้งการแพทย์แผนตะวันตก และการแพทย์แผนไทยซึ่งประกอบด้วยวิทยาศาสตร์พื้นฐาน วิทยาศาสตร์การแพทย์ และวิชาการเกี่ยวกับแพทย์แผนไทย (ประทีป ชุมพล, 2556) ต่อมาในสมัยรัชกาลที่ 6 พ.ศ.2458 ได้มีการยกเลิกการเรียนการสอนการแพทย์ดั้งเดิมจากโรงเรียนราชแพทยาลัย เนื่องจากวิธีการเรียนการสอนที่เน้นท่องจำ และมีเนื้อหาที่ยากต่อความเข้าใจ เพราะไม่ได้มีคำอธิบายเหมือนกับแนวคิดวิทยาศาสตร์ แตกต่างจากการเรียนการสอนของแพทย์แผนปัจจุบัน และเนื่องจากการก่อตั้งโรงเรียนราชแพทยาลัยมีจุดประสงค์เพื่อผลิตแพทย์แบบฝรั่ง หรือ แพทย์แผนปัจจุบัน ดังนั้นการจัดการหลักสูตรของโรงเรียนแพทย์แห่งนี้จึงอยู่บนพื้นฐาน และแนวคิดของการแพทย์แบบตะวันตก ดังนั้นความสำคัญของการแพทย์แผนไทยจึงถูกลดทอนลงไป (ยงศักดิ์ ตันติปิฎก และรงทิพย์ ตันติปิฎก, 2561) นักเรียนแพทย์ และประชาชนจึงเกิดความเลื่อมใสในการแพทย์แผนตะวันตกมากขึ้น การแพทย์แผนไทยจึงถูกลดทอนบทบาท และหมดโอกาสในการถ่ายทอดความรู้ในโรงเรียนแพทย์ในที่สุด (สันติสุข โสภณสิริ, 2553) นับแต่นั้นมาจึงไม่มีการเรียนการสอนการแพทย์แผนโบราณในระบบการศึกษาของไทย คงเหลือเพียงแต่การแพทย์แผนปัจจุบัน (โรงเรียนอายุรเวทจรัส สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552)

พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 ได้แบ่งประเภทการขอขึ้นทะเบียน และรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยตามพื้นฐานความรู้ไว้ 3 ประเภท ได้แก่ 1) ประเภท ก คือ ผู้ที่ผ่านการอบรม หรือ การถ่ายทอดความรู้จากผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งได้รับอนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้ในสถาบัน หรือ สถานพยาบาล และได้รับใบรับรองการศึกษาจากสถาบัน หรือ สถานพยาบาล 2) ประเภท ข คือ ผู้ที่ผ่านการอบรมจากสถาบันการศึกษาแพทย์แผนไทย หรือ มหาวิทยาลัย และได้รับปริญญาบัตรจากสถาบันที่สำเร็จการศึกษา 3) ประเภท ค เป็นผู้มีส่วนราชการให้การรับรอง และผ่านการตรวจประเมินตามเงื่อนไขของคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย หรือเรียกว่า หมอพื้นบ้าน (พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542, 2542) จากการศึกษาของเอกฤทธิ์ จิตรหาญ พบว่าการออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยดังกล่าวไม่ได้คำนึงถึงความเสมอภาคตามหลักของการคุ้มครองสิทธิ ทำให้ผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์แผนไทยได้รับการปฏิบัติที่ไม่

เท่าเทียมกัน (เอกฤทธิ จิตรหาญ, 2565) อีกทั้งยังทำให้แพทย์แผนไทยต้องเกิดการปรับตัวเข้าสู่การศึกษาในระบบเพื่อให้ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพอย่างถูกต้อง ซึ่งนำไปสู่รูปแบบ “การติว” เพื่อให้ได้ใบประกอบโรคศิลปะ โดยไม่ได้คำนึงถึงความรู้ที่จะได้รับ (มาลี สิทธิเกรียงไกร และรังษิญาณี สรสมิต, 2554) ซึ่งส่วนใหญ่แล้วเป็นการท่องจำเนื้อหา มากกว่าการทำ ความเข้าใจอย่างแท้จริง ผู้เรียนจึงไม่สามารถนำความรู้ที่มีอยู่ไปใช้ได้ อีกทั้งยังเป็นการลด บทบาทของแพทย์แผนไทย ซึ่งทำให้แพทย์แผนไทยบางส่วนต้องเลิกกิจการอย่างถาวร (กุลศิริ อรุณภาคย์ และคณะ, 2562) จากพลังอำนาจของการแพทย์สมัยใหม่ที่เข้ามามีอิทธิพลต่อ การศึกษาแพทย์แผนไทยจึงทำให้การสืบทอดภูมิปัญญาเป็นไปอย่างยากลำบาก หรือ ต้องแสดง ตนว่าเป็นผู้ยอมรับการแพทย์สมัยใหม่จึงจะสามารถดำรงอยู่ต่อไปได้ (ปริชัย ดาวอุดม และ วิมลพรรณ ดาวดาษ, 2562) และในการศึกษาของจรัสศรี รูปขำดี และคณะ พบว่าการแพทย์ แผนปัจจุบันได้สถาปนาอำนาจของตนเองด้วยระบบวิทยาศาสตร์ โดยใช้สถาบันการศึกษาเป็น แหล่งผลิตซ้ำชุดวาทกรรมทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้สถาบันการศึกษาแพทย์แผนไทยถูก ครอบงำจากชุดความคิดแบบวิทยาศาสตร์มาอย่างต่อเนื่องยาวนาน (จรัสศรี รูปขำดี และคณะ, 2562)

การที่ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยถูกแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ ประเภท ก ประเภท ข และประเภท ค ส่งผลต่อรูปแบบการเรียนการสอนที่มีความแตกต่างกัน ก่อให้เกิด ความสับสนของประชาชนโดยทั่วไป ส่งผลต่อการกำหนดมาตรฐานวิชาชีพ และที่สำคัญคือทำ ให้การศึกษาการแพทย์แผนไทยอยู่ในสถาบันที่มีความหลากหลายยากต่อการพัฒนาหลักสูตร ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันได้ รวมถึงการยอมรับองค์ความรู้แบบพื้นบ้านที่มีการใช้สืบทอดกันมา นานแต่ไม่มีข้อพิสูจน์ หรือ มีงานวิจัยรองรับในรูปแบบของวิทยาศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบัน จึงทำให้องค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านไม่ได้ถูกบรรจุในหลักสูตรมหาวิทยาลัย หรือ ไม่ได้รับ ความสำคัญ ไม่มีการพัฒนาความรู้ที่เท่าที่ควร รวมถึงความไม่เข้าใจ และไม่พยายามเข้าใจวิธี คิดของหมอพื้นบ้านซึ่งมีบริบทที่แตกต่างไปจากปัจจุบัน (สาธิตา ไชยชนะ, 2558) อีกทั้ง การแพทย์แผนปัจจุบันก็ได้เข้ามามีบทบาทในการกำหนดหลักสูตรการแพทย์แผนไทย หรือ การแพทย์แผนไทยประยุกต์ และยังมีส่วนในการกำหนดทิศทางของวิชาชีพแพทย์แผนไทยใน สภาการแพทย์แผนไทย โดยที่แพทย์แผนปัจจุบันไม่ได้พยายามทำความเข้าใจ และยอมรับ ศาสตร์การแพทย์แผนไทยอย่างแท้จริง จึงทำให้การศึกษาศาสตร์การแพทย์แผนไทยไม่ได้รับ การพัฒนาในแนวทางที่ควรจะเป็น (ยงศักดิ์ ดันติปัญญ และรวงทิพย์ ดันติปัญญ, 2561)

จากปัญหาดังกล่าวในข้างต้นผู้วิจัยเห็นว่า การพัฒนาทางด้านการแพทย์ในประเทศไทยอยู่ภายใต้หลักคิดทฤษฎีของวิทยาศาสตร์การแพทย์มาเป็นเวลานาน รวมถึงกระแสของ ผู้คนในสังคมส่วนใหญ่ที่ได้รับอิทธิพล และให้การยอมรับกระบวนทัศน์แบบวิทยาศาสตร์ และการแพทย์แผนปัจจุบันมาเป็นส่วนหนึ่งของวิถีการดูแลสุขภาพ เนื่องจากข้อจำกัดของ



การแพทย์แผนไทยที่ถูกตรึงไว้จากพรบ.ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 จึงเกิดวาทกรรมที่ว่า “การประกอบโรคศิลปะแผนโบราณไม่เป็นวิทยาศาสตร์” จึงทำให้การแพทย์แผนไทยไม่ได้รับการพัฒนา ไม่ได้รับการยอมรับ และไม่ได้รับความนิยมนิยมจากประชาชนมากเท่าที่ควร ขณะที่การแพทย์แผนปัจจุบันได้รับการสนับสนุน และได้รับการพัฒนามาอย่างต่อเนื่องจากหน่วยงานของภาครัฐ และเอกชน จนกระทั่งสามารถยึดครองพื้นที่ในระบบสุขภาพ และรูปแบบการเรียนการสอนวิชาแพทย์ไว้ได้อย่างแน่นหนา ทำให้สถาบันการแพทย์แผนไทยไม่สามารถพัฒนาภายใต้บริบท และกระบวนทัศน์ในแบบที่ควรจะเป็นได้ อีกทั้งยังไม่สามารถหลีกเลี่ยงอิทธิพลครอบงำจากแนวคิด และการตรวจสอบของการแพทย์แผนปัจจุบันไปได้ ดังนั้น การศึกษาเรื่อง การสถาปนาสถาบันการแพทย์แผนไทยจะทำให้เกิดการทบทวน และการนำเสนอแนวทางการปรับปรุงหลักสูตรการแพทย์แผนไทยที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อให้เกิดหลักสูตร การศึกษาการแพทย์แผนไทยที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันภายใต้กระบวนทัศน์ของการแพทย์แผนไทย และเพื่อเป็นแนวทางพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยให้เป็นไปตามแนวคิด ทฤษฎีของการแพทย์แผนไทยอย่างที่เราควรจะเป็น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการสถาปนาระบบการศึกษาการแพทย์แผนไทย
2. เพื่อศึกษาการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology) โดยใช้วิธีการศึกษาภาคสนาม (Field Research) เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ด้วยการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ (Information Interview) เพื่อแสดงให้เห็นถึงประสบการณ์ และมุมมองของแพทย์แผนไทยที่มีต่อรูปแบบการศึกษาศาสตร์ การแพทย์แผนไทย ตลอดจนวิธีการ และผลของการศึกษาศาสตร์การแพทย์แผนไทยทั้งในอดีต และในปัจจุบันที่มีผลต่อการสถาปนาสถาบันการศึกษาการแพทย์แผนไทย และการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงบทบาท และความสามารถของแพทย์แผนไทย และอาจารย์แพทย์แผนไทย เช่น การสังเกตวิธีการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาโรค และการให้คำแนะนำกับผู้ป่วย วิธีการถ่ายทอดองค์ความรู้ของอาจารย์แพทย์แผนไทย เป็นต้น

ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งเป็นวิธีการเลือกเพื่อให้สามารถศึกษาได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ให้ได้มากที่สุด กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีจำนวน 12 คน โดยพิจารณาจากการเป็นแพทย์แผนไทยที่มีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์ มีความเชี่ยวชาญในการรักษา



ผู้ป่วย และมีประสบการณ์ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย ตลอดจนเป็นผู้ที่มีชื่อเสียง และถูกอ้างอิง โดยแบ่งผู้ให้ข้อมูลออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มที่เกี่ยวข้องกับระบบการศึกษาซึ่งเป็นผู้ทำหน้าที่ผลิตแพทย์แผนไทย ได้แก่ อาจารย์ผู้สอนในหลักสูตรการแพทย์แผนไทยในสถาบันการศึกษาแพทย์แผนไทยที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย จากโรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพน (วัดโพธิ์) ซึ่งเป็นสถาบันที่เปิดหลักสูตรสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย ประเภท ก จำนวน 2 คน และอาจารย์ผู้สอนในหลักสูตรการแพทย์แผนไทยในมหาวิทยาลัย จากวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร ซึ่งเป็นสถาบันที่เปิดหลักสูตรสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย ประเภท ข จำนวน 3 คน

2. กลุ่มแพทย์แผนไทย ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการตรวจรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย จำนวน 3 คน

3. ผู้ที่กำลังศึกษาศาสตร์การแพทย์แผนไทยในสถานศึกษา จำนวน 4 คน

ผลการวิจัย

จากการศึกษาผู้วิจัยได้แบ่งผลการศึกษาออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ 1) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสถาปนาสถาบันการแพทย์แผนไทย 2) อัตลักษณ์ และตัวตนของแพทย์แผนไทย 3) การดำรงอยู่ และการปรับตัวของสถาบันการศึกษาภายใต้กระบวนการทัศน์แบบวิทยาศาสตร์ โดยจะกล่าวในแต่ละประเด็น ดังนี้

1. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสถาปนาสถาบันการแพทย์แผนไทย

1.1 อิทธิพลจากชาติตะวันตก ความเป็นสมัยใหม่ และแนวคิดของชาติตะวันตกได้แผ่ขยายอิทธิพลมาสู่ประเทศไทยอย่างชัดเจนตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 3 ถึงรัชกาลที่ 4 ทำให้พระมหากษัตริย์ พระบรมวงศานุวงศ์ ข้าราชการต่าง ๆ ในราชสำนักตลอดจนราษฎรต้องเกิดการเรียนรู้ และปรับตัวให้เท่าทันกับชาติตะวันตก เป็นช่วงเวลาที่การแพทย์แผนตะวันตกเริ่มมีการหยั่งรากเข้ามาในสังคมไทยพร้อมกับการเผยแผ่ศาสนาคริสต์ ก่อให้เกิดอำนาจของความรู้ (Knowledge of Power) ซึ่งเป็นอำนาจที่ทรงพลัง และมีอิทธิพลต่อความคิดของผู้คนในสังคมไทยแบบดั้งเดิมเป็นอย่างมาก อาจกล่าวได้ว่าในสมัยรัชกาลที่ 4 เป็นจุดเริ่มต้นของวัฒนธรรม “ตะวันตกนิยม” (Westernization) ซึ่งในบางส่วนมีความขัดแย้งกับหลักจารีตประเพณีของไทยที่มีอยู่เดิมทำให้วัฒนธรรมประเพณีรวมถึงการแพทย์แผนไทยที่มีอยู่แล้วแต่ดั้งเดิมถูกทำลายเป็นอย่างมาก อีกทั้งลักษณะของการรับเอาวัฒนธรรมของต่างชาติเข้ามาในสังคมไทยโดยมากแล้วเป็นการเปลี่ยนแปลงรูปแบบ และละทิ้งจารีตประเพณีที่มีอยู่เดิม เปรียบได้กับการแพทย์แผนไทยที่มีอยู่แต่ดั้งเดิมถูกแทนที่ด้วยการแพทย์แผนตะวันตกโดยมิได้เป็นการนำเอาความรู้สมัยใหม่มาปรับใช้ ผสมผสาน หรือ พัฒนาองค์ความรู้ที่มีอยู่เดิม ซึ่งนับว่า



เป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างแต่เพียงภายนอกโดยไม่ได้อยู่บนพื้นฐานของการเปลี่ยนแปลงจากฐานรากของสังคมไทย ด้วยเหตุนี้จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้การแพทย์แผนไทยถูกกลืนออกจากระบบของภาครัฐโดยไม่ได้ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1.2 การบังคับใช้กฎหมายของภาครัฐ พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466 ถูกสร้างขึ้นเป็นครั้งแรกโดยนายแพทย์ชาวต่างชาติ ซึ่งเป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และความเจ็บป่วยของประชาชนโดยตรง โดยรัฐเป็นผู้ออกกฎหมาย และมีอำนาจในการบังคับควบคุมผ่านสภากาพย์ซึ่งมีอำนาจในการขึ้นทะเบียนการเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ จากการศึกษาพบว่าข้อปฏิบัติต่าง ๆ ตามพระราชบัญญัติหลายฉบับเป็นการสร้างมาตรฐานให้กับผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือ ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ แต่ผลกระทบที่ตามมานั้นส่งต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทยอย่างหลากหลาย ในขณะนั้นประเทศไทยก็มีการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิต และองค์ความรู้ในแบบดั้งเดิมอยู่แล้ว การออกกฎหมายข้อบังคับเช่นนี้ทำให้ผู้ประกอบโรคศิลปะที่มีความสามารถบางรายไม่สามารถผ่านการประเมินจากสภากาพย์ ทำให้องค์ความรู้บางประการไม่เป็นที่ยอมรับจากภาครัฐ และประชาชน ต่อมาในปีพ.ศ. 2472 การแบ่งการประกอบโรคศิลปะออกเป็น 2 ประเภท คือ “การประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน” และ “การประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ” ได้ส่งผลกระทบต่อการแพทย์ในประเทศไทยเป็นอย่างมาก โดยการแบ่งแยกจาก “ความเป็นวิทยาศาสตร์ และไม่เป็นวิทยาศาสตร์” เนื่องจากคำว่า “ปัจจุบัน” เป็นการบ่งบอกถึงความสมัยใหม่ ความทันสมัย แต่การให้คำนิยาม “การประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ” ด้วยการใช้คำว่า “โบราณ” เป็นการลดทอนคุณค่า และลดบทบาทของการแพทย์ไทยแบบดั้งเดิมลง เสมือนว่าเป็นการตรึงให้การแพทย์แผนโบราณเป็นเพียงแค่สิ่งโบราณในอดีตเท่านั้น ซึ่งทำให้เกิดการแบ่งแยกระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์แผนโบราณอย่างชัดเจน

1.3 ความแตกต่างของกระบวนทัศน์ การแพทย์แผนตะวันตกมีกระบวนทัศน์ และมีพื้นฐานของแนวคิดที่เป็นไปตามหลักของวิทยาศาสตร์ ซึ่งมีความแตกต่างจากการแพทย์แผนไทยซึ่งอยู่บนพื้นฐานแนวคิด และมีชุดคำอธิบายที่สอดคล้องไปกับวิถีชีวิตที่เป็นไปตามหลักของธรรมชาติ ซึ่งอยู่บนกระบวนทัศน์แบบองค์รวม เมื่อแนวคิดแบบวิทยาศาสตร์ของแพทย์แผนตะวันตกเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาการสาธารณสุข และรูปแบบการเรียนการสอนวิชาแพทย์ในประเทศไทย จนกระทั่งสามารถหยั่งรากลึกเข้ามาในความเชื่อ การรับรู้ และสามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบวิธีการดูแลรักษาสุขภาพของคนในสังคมไทยโดยส่วนใหญ่ จึงทำให้กระบวนทัศน์แบบวิทยาศาสตร์ของการแพทย์แผนตะวันตกสร้างความชอบธรรมให้กับกระบวนทัศน์ของตนจนสามารถเบียดขับกระบวนทัศน์แบบองค์รวมของการแพทย์แผนไทยไปได้

ดังนั้นเมื่อการพัฒนาด้านการสาธารณสุขในประเทศไทยอยู่ภายใต้อิทธิพลของกระบวนทัศน์แบบวิทยาศาสตร์แล้ว การดำเนินงาน และการพัฒนาประเทศในด้านการสาธารณสุขต่าง



ๆ จึงเป็นการผลิตซ้ำชุดความคิดที่อยู่ภายใต้อิทธิพลของวิทยาศาสตร์การแพทย์ เช่น รูปแบบของโรงพยาบาล และโรงเรียนแพทย์ เป็นต้น เมื่อการแพทย์แผนปัจจุบันได้เข้ามามีอิทธิพลและมีบทบาทในการจัดระเบียบทั้งด้านการสาธารณสุข และระบบการศึกษาของแพทย์แล้ว ด้วยเหตุนี้เองการแพทย์แผนปัจจุบันจึงได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ และจากการที่ผลิตซ้ำชุดความคิดเหล่านี้มาเป็นเวลานานจึงส่งผลต่อการรับรู้ของคนในสังคมไทยโดยส่วนใหญ่ ทำให้เข้าใจว่าการดูแลสุขภาพต้องเป็นไปตามหลักคิดของวิทยาศาสตร์การแพทย์เพียงเท่านั้น การแพทย์แผนไทยจึงถูกลดบทบาทแค่เพียงการแพทย์กระแสรอง หรือ การแพทย์ทางเลือก ดังนั้นการแพทย์แผนปัจจุบันจึงมีอำนาจในการต่อรองมากกว่าการแพทย์แผนไทยในทุก ๆ ด้าน จนในที่สุดการแพทย์แผนไทยจึงถูกกีดกันออกจากระบบของโรงพยาบาล และระบบการศึกษาของภาครัฐ อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าในปัจจุบันนี้จะมีสถาบันการศึกษาการแพทย์แผนไทยอยู่หลายแห่งแต่ก็เป็นการศึกษาที่อยู่ภายใต้กระบวนทัศน์แบบวิทยาศาสตร์โดยไม่อาจหลีกเลี่ยง

1.4 การกำเนิดโรงพยาบาล และโรงเรียนแพทย์ แต่เดิมการรักษาสุขภาพของคนไทยมีความยึดโยงกับวิถีชีวิตมีความใกล้ชิดกับธรรมชาติ ในครอบครัวมีความรู้เบื้องต้นในการบำบัดบรรเทาความเจ็บป่วยสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง และสมาชิกในครอบครัวได้อยู่แล้วโดยไม่ต้องพึ่งพาแพทย์ หรือ หากมีความเจ็บป่วยมากไม่สามารถเยียวยาได้ด้วยตนเอง ก็จะมีการรักษาโดยหมอในชุมชน หรือ หมอในระแวกใกล้เคียง ยังไม่มีโรงพยาบาลสำหรับรักษาความเจ็บป่วยโดยเฉพาะ โรงพยาบาลตามรูปแบบของตะวันตกเกิดขึ้นเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2378 สมัยรัชกาลที่ 3 ซึ่งดำเนินงานโดยนายแพทย์ชาวตะวันตกโดยมีรูปแบบการรักษาตามแบบตะวันตก เช่น การฉีดยา สารสกัดของพืชสมุนไพรที่อยู่ในรูปแบบของยาเม็ด การผ่าตัด การปลูกฝี และการใช้เครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยโรค เป็นต้น ซึ่งรูปแบบเหล่านี้ความแตกต่างไปจากการแพทย์ไทยที่มีอยู่เดิม เมื่อโรงเรียนราชแพทยาลัยซึ่งเป็นโรงเรียนแพทย์แห่งแรกของประเทศไทย มีรูปแบบ และหลักสูตรการเรียนการสอนตามแบบตะวันตก ประกอบกับความแตกต่างของภาษาจึงทำให้หมอไทยกับหมอฝรั่งไม่สามารถสื่อสารทำความเข้าใจกันได้ หมอไทยจำนวนมากรู้สึกถึงว่าตนเองกำลังถูกคุกคามจากชาติตะวันตก และการที่รูปแบบการเรียนการสอนเป็นไปตามลักษณะของชาติตะวันตกนี้ ทำให้หมอฝรั่งมีความคุ้นเคยกับวิธีการเรียนการสอนมากกว่าหมอไทย จึงทำให้หมอไทยตกอยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบาก เนื่องจากการถ่ายทอดองค์ความรู้ของหมอไทยเป็นการเรียนรู้ที่มีการสืบทอดกันมา อีกทั้งการสืบทอดองค์ความรู้ที่สืบทอดกันมาจากสายตระกูลทำให้หมอไทยส่วนใหญ่หวงแหนวิชาความรู้ของตนมาก การปรับตัวให้เข้ากับโรงเรียนแพทย์จึงเป็นไปได้ยาก ต่อมาการเรียนการสอนวิชาแพทย์แผนไทยจึงได้ถูกยกเลิกออกไปจากโรงเรียนราชแพทยาลัยในปี พ.ศ. 2485 เมื่อการแพทย์แผนปัจจุบันมีอิทธิพล และมีบทบาทในการจัดระเบียบทั้งด้าน สาธารณสุข และระบบการศึกษาของแพทย์ การแพทย์แผนปัจจุบันจึงได้รับการสนับสนุนและมีอำนาจในการต่อรองมากกว่า



การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยก็ถูกกีดกันออกจากโรงพยาบาล และระบบการศึกษา จึงทำให้การแพทย์แผนไทยขาดการพัฒนาไปช่วงระยะหนึ่ง เมื่อระยะเวลาผ่านไปประเทศไทยก็เต็มไปด้วยโรงพยาบาลซึ่งอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย จึงกลายเป็นสิ่งใหม่ซึ่งมาทีหลัง เมื่อองค์ความรู้ และบุคลากรขาดการพัฒนา และการสืบทอด ไปช่วงระยะเวลานึง จึงไม่พร้อม และไม่มีอำนาจมากพอที่จะต่อรองกับการแพทย์แผนปัจจุบัน จึงถูกทำให้กลายเป็นการแพทย์ทางเลือก เป็นการแพทย์ที่เพิ่งกำเนิดขึ้นใหม่ ทั้ง ๆ ที่ประเทศไทยเคยมีอยู่แล้วแต่ดั้งเดิม

1.5 การถ่ายทอดองค์ความรู้ของแพทย์แผนไทย การถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการแพทย์แบบดั้งเดิมนั้นเป็นการสืบทอดกันในตระกูล หรือ เป็นการเรียนแบบตัวต่อตัวจากครูหมอ ซึ่งเป็นการศึกษาที่ต้องใช้ระยะเวลาในการสั่งสมประสบการณ์เป็นเวลานาน เนื่องจาก การศึกษาในยุคสมัยนั้นเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ผ่านวิถีชีวิต เป็นการสังเกต การเรียนรู้ การจดจำจากครูหมอ และนำมาปฏิบัติตามจนเกิดเป็นความรู้ความชำนาญเฉพาะบุคคล จึงไม่นิยมจดบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร เนื่องจากในอดีตสังคมไทยไม่ใช่เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ จากตัวอักษร หรือ ตำราเรียนเป็นหลัก จึงพบว่าตำราที่เขียนบันทึกเกี่ยวกับการแพทย์ค่อนข้างหาได้ยาก และมีจำนวนน้อย ดังนั้นเมื่อการแพทย์แผนไทยห่างหายไปจากระบบของภาครัฐ ในช่วงระยะเวลานึง จึงทำให้องค์ความรู้เฉพาะของหมอต่าง ๆ สูญหายไปเป็นจำนวนมาก เนื่องจากการเสียชีวิตของหมอที่ชราภาพ และบางส่วนก็ไม่มีผู้สืบทอดวิชาแพทย์ต่อ ถึงแม้ว่าจะมีความพยายามรวบรวม และคัดลอกองค์ความรู้จากตำราต่าง ๆ ของหมอหลวง และหมอบ้านอยู่หลายครั้ง แต่ก็เป็นการบันทึกด้วยภาษาเฉพาะที่ใช้ในท้องถิ่น หรือ เป็นภาษาเก่าที่ยากต่อการ ศึกษาทำความเข้าใจแก่นักเรียนแพทย์รุ่นใหม่ จึงทำให้การศึกษาศาสตร์การแพทย์แผนไทยค่อนข้างหาได้ยาก ด้วยวิธีการถ่ายทอดองค์ความรู้ของแพทย์แผนไทยที่มีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวเช่นนี้จึงส่งผลต่อการศึกษา และการสืบทอดองค์ความรู้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยเป็นอย่างมาก

2. อัตลักษณ์ และตัวตนของแพทย์แผนไทย การขาดหายไปจากระบบการสาธารณสุข และระบบการศึกษาของการแพทย์แผนไทย ส่งผลให้การแพทย์แผนไทยไม่ได้รับการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง ความพยายามในการฟื้นฟูศาสตร์การแพทย์แผนไทยโดยภาครัฐ และเอกชนจึงดำเนินไปด้วยความยากลำบาก เนื่องจากการครองอำนาจของการแพทย์แผนปัจจุบันได้รับการสนับสนุน และมีพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน จึงส่งผลต่ออัตลักษณ์ (Identity) และการรับรู้ในด้านความเป็นแพทย์ของคนส่วนใหญ่ในสังคม อัตลักษณ์ของความเป็นแพทย์จึงถูกจำกัดให้เป็นไปตามรูปแบบของการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนั้นความพยายามในการสถาปนาสถาบันการแพทย์แผนไทยขึ้นมาใหม่อีกครั้ง จึงต้องมีการศึกษากระบวนการของการบ่มเพาะความเป็นแพทย์แผนไทยที่นำมาสู่อัตลักษณ์ความเป็นแพทย์แผนไทย ในปัจจุบัน

2.1 รูปแบบการศึกษาศาสตร์การแพทย์แผนไทย จากการศึกษาวิจัยผ่านอาจารย์แพทย์แผนไทยจำนวน 8 ท่าน ซึ่งมีการประกอบอาชีพในภาคส่วนของระบบสุขภาพและสถาบันการศึกษาที่แตกต่างกัน คือ คลินิกแพทย์แผนไทย โรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพน และวิทยาลัยการแพทย์แผนไทย อภัยภูเบศร พบว่ามีที่มาของการศึกษาศาสตร์การแพทย์แผนไทยอย่างหลากหลาย คือ 1) การสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ 2) การสืบทอดกันในสายเครือญาติ 3) การสืบทอดมาจากหมอพื้นบ้าน หรือ ผู้รู้ 4) การศึกษาในสถาบันการศึกษา และ 5) การศึกษาจากตำราแพทย์ ซึ่งอาจารย์ 1 ท่าน มีการศึกษาเรียนรู้หลายรูปแบบวิธี เช่น ได้รับการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ และมีการศึกษาจากตำราแพทย์, มีความสนใจศาสตร์การแพทย์แผนไทยเป็นการส่วนตัว จึงได้รับการศึกษาจากหมอพื้นบ้าน และศึกษาจากตำราแพทย์, ได้รับการถ่ายทอดจากสถาบันการศึกษา จึงได้ศึกษาเพิ่มเติมจากตำราแพทย์ และหมอพื้นบ้าน เป็นต้น จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่าปัจจัยหลักของรูปแบบวิธีการในการบ่มเพาะความเป็นแพทย์แผนไทยขึ้นอยู่กับวิธีการถ่ายทอดองค์ความรู้ของอาจารย์ และความสนใจของผู้ศึกษา นอกเหนือจากการถ่ายทอดวิชาแพทย์แล้ว อาจารย์แพทย์แผนไทยแต่ละท่านต่างก็ได้รับการถ่ายทอดคำสอนมาจากศาสนาพุทธด้วย ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ ความเข้าใจในชีวิต ความเจ็บป่วย และการฝึกฝนเพื่อให้เกิดสมามีผลต่อการฝึกตรวจรักษาโรคด้วย

2.2 การบ่มเพาะความเป็นแพทย์แผนไทย การถ่ายทอดองค์ความรู้ของการแพทย์แผนไทยในรูปแบบดั้งเดิม คือ การบ่มเพาะองค์ความรู้ที่มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิต โดยไม่ได้มีจุดมุ่งหมายเพื่อการประกอบอาชีพ หรือ เพื่อให้ได้มาซึ่งค่าตอบแทน แต่เป็นไปโดยเจตนาส่วนบุคคลที่ต้องการเป็นผู้เชี่ยวชาญรักษา ดังนั้นการดำเนินชีวิตจึงสอดคล้อง และหลอมรวมควบคู่ไปกับการศึกษาเรียนรู้เพื่อบ่มเพาะความเป็นแพทย์ จุดมุ่งหมายของการศึกษาจึงเป็นไปเพื่อความรู้ ความเข้าใจ และการสั่งสมประสบการณ์ในการรักษา จนเป็นแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะบุคคล เป็นรูปแบบของการศึกษาการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยที่ไม่มีรูปแบบการเรียนรู้ที่ตายตัว จึงเป็นลักษณะของการบ่มเพาะที่ไม่สามารถกำหนดรูปแบบ และระยะเวลาในการศึกษาที่แน่ชัดได้

จากผลการศึกษาอัตลักษณ์ของการเป็นแพทย์แผนไทย ผู้วิจัยสรุปว่า “แพทย์แผนไทยแต่ละท่านมีอัตลักษณ์ส่วนบุคคล (Personal Identity) ที่ชัดเจนในความเป็นแพทย์ผู้ให้การเชี่ยวชาญรักษา โดยไม่ได้ยึดติดกับรูปแบบวิถีของการศึกษา อีกทั้งยังมีการตรวจวินิจฉัย และการรักษาโรคด้วยการใช้ทักษะของความเป็นแพทย์แผนไทยตามองค์ความรู้ กระบวนการ และประสบการณ์ที่ได้สั่งสมมา โดยการปรับเปลี่ยนรูปแบบของการรักษาให้สอดคล้องไปตามวิถีชีวิต และธรรมชาติของผู้ป่วยแต่ละบุคคล อีกทั้งยังมีการศึกษาธรรมะตามหลักคำสอนทางศาสนาพุทธเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิต ร่างกาย ความเจ็บป่วย และการตรวจรักษาโรค” ดังนั้นอัตลักษณ์ของแพทย์แผนไทยจึงมีความเป็นปัจเจก ไม่สามารถผลิตซ้ำแพทย์



แผนไทยให้มี อุตลักษณ์ที่เหมือนกับต้นแบบอย่างตายตัวได้ อาจารย์แพทย์แผนไทยที่ได้รับการศึกษาเรียนรู้ด้วยวิธีตามแบบหมอพื้นบ้าน หรือ เป็นการเรียนรู้สืบทอดมาจากบรรพบุรุษ โดยไม่ได้ศึกษาตามรูปแบบของสถาบันการศึกษาตั้งแต่แรกเริ่ม แต่ในท้ายที่สุดแล้วอาจารย์แพทย์แผนไทยก็ต้องปรับตัว และปฏิบัติตามกฎข้อบังคับ ด้วยการเข้ารับการอบรม หรือ เข้าศึกษาในสถาบันการศึกษาที่ได้รับการรับรอง และจะต้องผ่านการสอบใบประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยเฉกเช่นเดียวกับนักเรียน นักศึกษาอื่น ๆ ด้วยข้อจำกัดดังกล่าวทำให้การศึกษาการแพทย์แผนไทยจำเป็นต้องอยู่ภายใต้ข้อกำหนดของสภาวิชาชีพ ดังนั้นการบ่มเพาะเพื่อให้เกิดอู่ลักษณะของความเป็นแพทย์แผนไทยจึงต้องมีการผสมผสานระหว่าง การศึกษาในรูปแบบของการแพทย์แผนไทยแบบดั้งเดิม และรูปแบบของการศึกษาในปัจจุบัน เพื่อให้เกิดแพทย์แผนไทยที่มีความรู้ความสามารถ มีอู่ลักษณะของความเป็นแพทย์แผนไทย และเป็นแพทย์แผนไทยที่ได้รับการรับรองตามกฎหมาย

3. การดำรงอยู่ และการปรับตัวของสถาบันการศึกษาภายใต้กระบวนทัศน์แบบวิทยาศาสตร์ โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาล และข้อกำหนดทางกฎหมายในอดีตจนถึงปัจจุบันได้สร้าง “อำนาจ” ของความเป็นแพทย์ให้อยู่เหนือความเจ็บป่วยของประชาชน อีกทั้งยังเป็นการผลิตซ้ำชุดความคิดในด้านการรักษาอย่างจำกัดภายใต้แนวคิดของวิทยาศาสตร์การแพทย์ เมื่อสถาบันการศึกษาการแพทย์แผนไทยได้ถูกฟื้นฟูขึ้นมาใหม่จึงไม่อาจต้านทานอำนาจ และการจัดการของวิทยาศาสตร์การแพทย์ไปได้ จากการศึกษาผู้วิจัยได้วิเคราะห์ถึงการดำรงอยู่ และการปรับตัวของสถาบันการแพทย์แผนไทยภายใต้กระบวนทัศน์แบบวิทยาศาสตร์ไว้ ดังนี้

3.1 การปรับปรุงหลักสูตร ในปัจจุบันการศึกษาศาสตร์การแพทย์แผนไทยสามารถเข้ารับการศึกษาศาสตร์ตามหลักสูตรของสถาบันการศึกษาทั้งในรูปแบบของโรงเรียนของภาครัฐ และเอกชน รวมถึงสามารถศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาได้ ซึ่งแต่ละสถาบันจะมีการสร้างอู่ลักษณะของสถาบันต่าง ๆ เพื่อให้ได้แพทย์แผนไทยที่มีอู่ลักษณะเป็นไปตามจุดมุ่งหมายของสถาบัน จากการศึกษาสถาบันการศึกษาทั้ง 2 แห่ง คือ โรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพน และวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร พบว่าสถาบันทั้ง 2 แห่งมีการปรับตัวเพื่อให้สอดคล้องไปกับรูปแบบการศึกษาที่เปลี่ยนแปลงไป พร้อมทั้งมีการปรับเปลี่ยนหลักสูตรให้มีความหลากหลายเป็นไปตามความต้องการของผู้ศึกษามากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังมีการปรับปรุงหลักสูตรให้มีความเป็นวิทยาศาสตร์มากขึ้น และมีการเรียนการสอนในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยลดน้อยลง จากการศึกษาพบว่า การปรับปรุงหลักสูตรให้มีความเป็นวิทยาศาสตร์เพิ่มมากขึ้น เกิดจากการนำรูปแบบการศึกษาของชาติตะวันตก และได้รับเอาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต หรือ หลักสูตรของการแพทย์แผนปัจจุบันมาเป็นต้นแบบของหลักสูตรการแพทย์แผนไทย จึงทำให้รายวิชาของหลักสูตรการแพทย์แผนไทยมีความใกล้เคียง และมีรูปแบบการเรียนการสอนที่คล้ายคลึงกับการแพทย์แผนปัจจุบัน อีกทั้งการผลิตซ้ำชุด



ความรู้ด้านการแพทย์ของบุคลากรทางการแพทย์ภายใต้กระบวนการทัศน์แบบวิทยาศาสตร์ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน จึงทำให้ชุดความคิด และการรับรู้ด้านการแพทย์แผนปัจจุบันได้รับยอมรับมากกว่าการแพทย์แผนไทยซึ่งขาดหายไปจากระบบการศึกษามาเป็นเวลานาน และการแพทย์แผนไทยไม่เคยมีหลักสูตรการศึกษาเป็นของตัวเอง อีกทั้งการก่อตั้งสถาบันการศึกษา และหลักสูตรการแพทย์แผนไทยในปัจจุบันส่วนใหญ่แล้วเกิดจากความสนใจของบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ เช่น แพทย์แผนปัจจุบัน เกษัชกร เป็นต้น จึงทำให้การพัฒนาสถาบัน และหลักสูตรการแพทย์แผนไทยสอดคล้องไปกับความรู้ความเข้าใจด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์มากกว่า

3.2 กระบวนการพัฒนาบุคลากร จากการศึกษาพบว่า บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในปัจจุบันถูกผลิตขึ้นในสถาบันการศึกษาเป็นจำนวนมาก อีกทั้งยังมีมาตรฐานด้านวิชาชีพ และด้านวิชาการที่ถูกกำหนดโดยสถาบันการศึกษา และสภาวิชาชีพ ดังนั้นการพัฒนาบุคลากรจึงต้องเป็นไปตามขั้นตอน และกระบวนการตามรูปแบบของสถาบันนั้น ๆ ในกรณีของโรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพนกระบวนการพัฒนาบุคลากรไม่ได้มีรูปแบบที่ชัดเจนมากนัก อาจารย์แพทย์แผนไทยของโรงเรียนในปัจจุบันพัฒนาตัวเองมาจากการเป็นนักเรียนของโรงเรียน จากนั้นจึงได้ศึกษาเพิ่มเติมจากอาจารย์ของโรงเรียน และได้เข้ามาเป็นอาจารย์ของโรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพน โดยไม่ได้ศึกษาเพิ่มเติมจากสถาบันอื่น และไม่ได้มุ่งเน้นการศึกษาต่อเพื่อให้ได้วุฒิการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น แต่เป็นศึกษาพัฒนาตนเองจากการสั่งสมประสบการณ์ในการตรวจรักษาผู้ป่วย และจากการเป็นอาจารย์ผู้สอนมาเป็นระยะเวลานาน

กรณีของวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร เป็นสถาบันการศึกษาสมัยใหม่จึงต้องมีการพัฒนาบุคลากรให้เป็นไปตามข้อบังคับของมหาวิทยาลัย และสภาวิชาชีพ อีกทั้งหลักสูตรการเรียนการสอน และมีการดำเนินการเรียนการสอนที่มีความสอดคล้องใกล้ชิดกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โรงพยาบาล และคณะแพทยศาสตร์จึงทำให้มีความรู้ความเข้าใจด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นอย่างดี อีกทั้งวิทยาลัย ฯ ยังมีจุดมุ่งหมายในการรวบรวมองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย พร้อมทั้งการสร้างงานวิจัยเพื่อให้องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยเป็นที่ยอมรับในระดับสากล บุคลากรของวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศรจึงมีความรู้ที่ผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนไทย และวิทยาศาสตร์การแพทย์ อีกทั้งคณาจารย์ และบุคลากรของวิทยาลัย ฯ ยังเป็นผลผลิตจากการศึกษาของการแพทย์แผนไทยแบบสมัยใหม่ซึ่งมีกระบวนการทัศน์แบบวิทยาศาสตร์ ดังนั้นบุคลากรจึงมีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นอย่างดี



อภิปรายผล

การพัฒนาด้านการแพทย์ของไทยในสมัยรัตนโกสินทร์ได้รับอิทธิพลจากชาติตะวันตกมาอย่างต่อเนื่องโดยมีชนชั้นปกครองของประเทศเป็นผู้รับอิทธิพลเหล่านั้นเข้ามา และได้เกิดความคิดริเริ่มให้เกิดการพัฒนาประเทศในด้านต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศักดิภัท เชาวนลักณ์สกุล และสุภัทรา อำวนยสวัสดิ์ พบว่าบริบททางการเมืองของสยามในสมัยรัชกาลที่ 5 อยู่ท่ามกลางการล่าอาณานิคมของจักรวรรดินิยมอังกฤษ และฝรั่งเศส จากสนธิสัญญาเบาริงทำให้สยามต้องเข้าสู่กระแสนิยมตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 4 ซึ่งในสมัยนั้นอำนาจรัฐ และอำนาจทางเศรษฐกิจการค้ำระหว่างเป็นเทศอยู่ในมือของชนชั้นสูง และขุนนาง อีกทั้งสยามต้องมีการปรับตัว และนำศิลปวิทยาการจากชาติตะวันตกมาปรับใช้เพื่อให้บ้านเมืองพัฒนาขึ้นสามารถทัดเทียมกับชาติตะวันตก โดยเฉพาะด้านการแพทย์ และสาธารณสุข การนำองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีเป็นการพัฒนาประเทศไปสู่สังคมสมัยใหม่ จากเดิมที่สังคมไทยมีองค์ความรู้เกี่ยวกับความเป็นจริงของธรรมชาติ และมีการปรับใช้ความรู้เหล่านั้นให้สอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิตประจำวัน แต่ความเป็นสมัยใหม่ตามแบบสังคมตะวันตกได้กลายมาเป็นบรรทัดฐานใหม่ในสังคม การแพทย์แบบดั้งเดิมของไทยจึงถูกมองว่าล้าหลังเป็นของเก่าแก่ และต้องถูกแทนที่ด้วยการแพทย์สมัยใหม่ในที่สุด ถึงแม้ว่าจะมีการรวบรวมองค์ความรู้ของการแพทย์แผนไทยมาอย่างต่อเนื่องแต่ก็ไม่อาจต้านทานความเป็นสมัยใหม่ รวมถึงวิทยาการทางการแพทย์และองค์ความรู้ของการแพทย์แบบตะวันตกไปได้ (ศักดิภัท เชาวนลักณ์สกุล และสุภัทรา อำวนยสวัสดิ์, 2560)

พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 ที่ได้มีการแบ่งประเภทการขอขึ้นทะเบียน และรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย 3 ประเภท คือ ประเภท ก ประเภท ข และประเภท ค (พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542, 2542) ซึ่งจากการศึกษาของเอกฤทธิ์ จิตรหาญ พบว่าการออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยดังกล่าวไม่ได้คำนึงถึงความเสมอภาคตามหลักของการคุ้มครองสิทธิ ทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยได้รับการปฏิบัติที่ไม่เท่าเทียมกัน ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประเภท ก ซึ่งเป็นลักษณะการศึกษาที่มีการฝากตัวเป็นศิษย์กับอาจารย์ โดยส่วนใหญ่อาจารย์ผู้สอนจะไม่สามารถดูแลได้อย่างทั่วถึง ทำให้ผู้เรียนส่วนหนึ่งไม่ได้มีความรู้ความเข้าใจในองค์ความรู้ตลอดจนหลักสูตรก็ต้องเริ่มฝึกประสบการณ์ด้านวิชาชีพแพทย์แผนไทยแล้ว ซึ่งแตกต่างจากหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประเภท ข ที่มีการศึกษาในสถาบันการศึกษา หรือ มหาวิทยาลัย ทำให้ผู้เรียนได้รับการศึกษาตลอดจนสำเร็จหลักสูตร ซึ่งความแตกต่างของวิธีการศึกษาของทั้ง 2 หลักสูตร ทำให้เกิดประเด็นปัญหา และเกิดการเลือกปฏิบัติระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย ประเภท ก และ ประเภท ข ในประเด็นนี้ผู้วิจัยมีความเห็นว่าวิธีการศึกษาทั้ง 2 หลักสูตร มีข้อดีข้อด้อยแตกต่างกันซึ่งควรจะเป็นการ

ผสมผสานเพื่อให้เกิดความหลากหลายขององค์ความรู้ และเป็นการลดความขัดแย้งภายในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (เอกฤทธิ์ จิตรหาญ, 2565)

จากการศึกษารูปแบบการศึกษาศาสตร์การแพทย์แผนไทยผ่านอาจารย์แพทย์แผนไทย ซึ่งมีการประกอบอาชีพในภาคส่วนของระบบสุขภาพ และสถาบันการศึกษาที่แตกต่างกัน คือ คลินิกแพทย์แผนไทย โรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพน และวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร พบว่ามีที่มาของการศึกษาศาสตร์การแพทย์แผนไทยอย่างหลากหลาย คือ 1) การสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ 2) การสืบทอดกันในสายเครือญาติ 3) การสืบทอดมาจากหมอพื้นบ้าน หรือ ผู้รู้ 4) การศึกษาในสถาบันการศึกษา และ 5) การศึกษาจากตำราแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกุลศิริ อรุณภาคย์ และคณะ ในประเด็นจุดเริ่มต้นของการเป็นแพทย์แผนไทยของแต่ละท่าน คือ เป็นการสืบทอดกิจการมาจากบรรพบุรุษ มีเพียงบางท่านที่มีการเรียนรู้ด้วยตนเอง และแพทย์แผนไทยแต่ละท่านมีการประกอบอาชีพที่หลากหลาย เช่น การขายยาแผนโบราณ และการรักษา รวมถึงการเจียดยาร่วมด้วย ในบางรายเป็นการเจียดยาเพียงอย่างเดียว และได้รับผลกระทบจากนโยบายของรัฐในการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย ในด้านปัญหาการสอบใบประกอบโรคศิลปะ และการผลิตยาสมุนไพรให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ GMP ซึ่งส่งผลกระทบต่อการผลิตยาสมุนไพรในแบบดั้งเดิม และยังส่งผลกระทบต่อการปรับตัวของแพทย์แผนไทยภายใต้บริบทของการเปลี่ยนแปลง อีกทั้งยังเป็นการลดบทบาทของแพทย์แผนไทย ซึ่งอาจทำให้แพทย์แผนไทยบางส่วนต้องเลิกกิจการอย่างถาวร (กุลศิริ อรุณภาคย์ และคณะ, 2562)

ในการสถาปนาสถาบันการแพทย์แผนไทยขึ้นใหม่นั้นจะต้องมีการศึกษาอัตลักษณ์ และทฤษฎีการแพทย์แผนไทยให้มีความชัดเจน เพื่อให้ได้ผลผลิตที่เป็นแพทย์แผนไทยที่มีศักยภาพตามรูปแบบ และองค์ความรู้ของการแพทย์แผนไทยอย่างที่จะควรจะเป็น สอดคล้องกับการศึกษาของอังคณา สุเมธสิทธิกุล และองค์กร ประจันเขตต์ ที่ได้ศึกษาอัตลักษณ์ บุคลิกภาพ และคุณค่า โดยศึกษาแนวคิดพื้นฐานของการพัฒนาอัตลักษณ์เชิงวิชาชีพ พบว่าในการพัฒนาอัตลักษณ์ของวิชาชีพนอกจากจำต้องคำนึงถึงสถานการณ์ในปัจจุบันของสังคมไทย และสังคมโลก นโยบายการขับเคลื่อนประเทศชาติ และคุณลักษณะของบัณฑิตในแต่ละสาขาที่ตลาดแรงงานต้องการแล้ว สถาบันการศึกษา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดอัตลักษณ์ของบัณฑิตยังต้องคำนึงถึงบุคลิกภาพ และการให้คุณค่าของผู้เรียนที่พึงประสงค์ เพื่อให้ได้ผู้เรียนที่เป็นไปตามที่สถาบัน และสังคมต้องการ นอกจากนี้การจัดสภาพแวดล้อมในสถานศึกษา การเตรียมอาจารย์ผู้สอนให้มีความพร้อมในการพัฒนาผู้เรียนให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีเป้าประสงค์ร่วมกัน คือ หัวใจหลักในการพัฒนาผู้เรียนให้เป็นบัณฑิตที่สามารถแสดงอัตลักษณ์ได้อย่างชัดเจน แสดงความเป็นหนึ่งเดียวที่ไม่มีใครเหมือนได้อย่างเป็นรูปธรรม (อังคณา สุเมธสิทธิกุล และองค์กร ประจันเขตต์, 2561) สอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์ชนก วรรณ



แจ่ม ซึ่งมีข้อเสนอว่าแนวทางในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการอนุรักษ์ฟื้นฟูการแพทย์พื้นบ้านตามบริบทที่เป็นจริงในปัจจุบัน ควรมีการสร้าง ความเข้าใจในอัตลักษณ์ ความเป็นตัวตน และมีทัศนคติที่ดีต่อภูมิปัญญาการรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้าน (พิมพ์ชนก วรรณแจ่ม, 2560)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

สถาบันการศึกษาการแพทย์แผนไทยมีความแตกต่างหลากหลายเป็นอย่างมาก เนื่องจากกระบวนการเรียนรู้ของแพทย์แผนไทยแบบดั้งเดิมมีความหลากหลาย และไม่ได้มีรูปแบบที่จำเพาะตายตัว แต่เมื่อรูปแบบของการศึกษาในปัจจุบันมีความเปลี่ยนแปลงไป การอยู่ภายใต้กฎหมาย และข้อบังคับของสภาวิชาชีพกำหนดให้สถาบันการศึกษาการแพทย์แผนไทยต้องมีหลักสูตรที่ชัดเจน และต้องสามารถประเมินวัดผลได้ด้วย ภายใต้การศึกษาในรูปแบบสมัยใหม่ที่เป็นการศึกษาเพื่อการประกอบอาชีพ ซึ่งแตกต่างจากรูปแบบการศึกษาในอดีตซึ่งเป็นการศึกษาที่สอดคล้องไปกับวิถีชีวิต อีกทั้งยังมีข้อบังคับทางกฎหมายที่มีการแบ่งผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยออกเป็น 3 รูปแบบ คือ ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ประเภท ก ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ประเภท ข และกลุ่มหมอพื้นบ้าน ประเภท ค จึงทำให้ยากต่อการจัดการหลักสูตร และสถาบันการแพทย์แผนไทยให้มีมาตรฐานเดียวกันได้ ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่าการจะสถาปนาสถาบันการศึกษาการแพทย์แผนไทยที่มีความเหมาะสมกับยุคสมัยปัจจุบันได้นั้น จะต้องศึกษาทำความเข้าใจบริบทของการศึกษาการแพทย์แผนไทยและต้องมีความเข้าใจหลักคิดทฤษฎีของศาสตร์การแพทย์แผนไทยเป็นอย่างดีโดยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ 1) นโยบายของภาครัฐควรเปิดโอกาสและให้อำนาจในการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรการศึกษา รูปแบบของสถาบันการศึกษา รวมถึงการดูแลรักษาผู้ป่วยในสถานพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย 2) เร่งผลักดันและสนับสนุนให้มีการรวบรวม วิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้ของศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์แบบดั้งเดิมทุกรูปแบบ เพื่อนำองค์ความรู้แบบดั้งเดิมที่มี หรือ เคยมีอยู่มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันและเพื่อไม่ให้องค์ความรู้อันมีค่าเหล่านั้นสูญหายไป 3) นโยบายของภาครัฐควรกระตุ้นให้เกิดการยอมรับความหลากหลายของวิธีการดูแลสุขภาพ หรือ การแพทย์แบบองค์รวม เพื่อให้การแพทย์ที่อยู่นอกกระแสหลักสามารถเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพได้ 4) ทบทวนและแก้ไขข้อบังคับทางกฎหมาย รวมถึงพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้แพทย์ทุกสาขามีสิทธิและมีการพัฒนาอย่างเท่าเทียมกัน 5) สนับสนุนให้มีการทบทวนหลักสูตรการแพทย์แผนไทยที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรให้เป็นหลักสูตรที่มุ่งเน้นผลิตแพทย์แผนไทยที่มีความรู้ความเข้าใจ สามารถใช้องค์ความรู้ของศาสตร์การแพทย์แผนไทยในการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคภัยไข้เจ็บ อัตลักษณ์ของความเป็นแพทย์แผนไทย

เอกสารอ้างอิง

- กุลศิริ อรุณภาคย์ และคณะ. (2562). ปัญหาและการปรับตัวของแพทย์แผนไทยหลังจากการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษาชมรมแพทย์แผนไทยแห่งหนึ่ง. วารสารอิเล็กทรอนิกส์ Veridian มหาวิทยาลัยศิลปากร (มนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์และศิลปะ), 12(5), 181 - 202.
- จรัสศรี รูปขำดี และคณะ. (2562). เศรษฐศาสตร์การเมืองว่าด้วยความขัดแย้งทางวาทกรรมของการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกเกี่ยวกับการปฏิรูปทางการแพทย์. วารสาร เทคโนโลยีภาคใต้, 12(2), 158-167.
- ประทีป ชุมพล. (2556). ประวัติ ประชญา นายแพทย์และตำรายาในแพทย์แผนไทย. กรุงเทพมหานคร: โอ เอส.พรินติ้งเฮาส์.
- ปรีชัย ดาวอุดม และวิมลพรรณ ดาวดาษ. (2562). การสืบทอดตำรายาสมุนไพรท่ามกลางพลังอำนาจของการแพทย์สมัยใหม่ในพื้นที่ลุ่มน้ำป่าสักตอนล่าง. วารสารด้านการบริหารรัฐกิจและการเมือง, 8(1), 1-23.
- พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542. (2542). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 116 ตอนที่ 39 ก หน้า. 28-30 (18 พฤษภาคม 2542).
- พิมพ์ชนก วรรณแจ่ม. (2560). รูปแบบการดูแลรักษาสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์พื้นบ้านใน อำเภอท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา. ใน ดุษฎีนิพนธ์ปริญญา ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเพื่อ การพัฒนา . มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์.
- มาลี สิทธิเกรียงไกร และรังษิญาณี สรössสมิต. (2554). สถานการณ์ด้านการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทยตามพ.ร.บ.การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542: กรณีศึกษามาตรา 33(1)(ก). เชียงใหม่: ศูนย์ศึกษาชาติพันธุ์และการพัฒนา.
- ยงค์ศักดิ์ ตันติปิฎก และรวงทิพย์ ตันติปิฎก. (2561). ตำราพื้นฐานวิชาชีพการแพทย์แผนไทย เล่ม 1 วิชาปรัชญาและพื้นฐานการแพทย์แผนไทย. สมุทรสาคร: พิมพ์ดี.
- โรงเรียนอายุรเวทธารง สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. (2552). การแพทย์แผนไทยในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : ศุภานิช.
- ศักดิ์ภักดิ์ เขาวนลัคนัสกุล และสุภัทรา อำนวยสวัสดิ์. (2560). สยามกับการล่าอาณานิคมสมัยรัชกาลที่ 5 พ.ศ.2411-2453. วารสารช่อพะยอม, 28(1), 71-78.
- สันติสุข โสภณสิริ. (2553). ประวัติศาสตร์การพัฒนารการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย. ใน วิชัย โชควิวัฒน์, สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ และประพจน์ เกตุราภาศรายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย



- การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก(หน้า 51). กรุงเทพมหานคร: สำนักวิชาการกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. สาสิตา ไชยชนะ. (2558). ตัวตน การดำรงอยู่ และอำนาจในตนของแพทย์แผนไทยประยุกต์ในโรงพยาบาล. ใน วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์ และสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อังคณา สุเมธสิทธิกุล และองค์อร ประจันเขตต์. (2561). อัตลักษณ์ บุคลิกภาพ และคุณค่า: แนวคิดพื้นฐานของการพัฒนาอัตลักษณ์เชิงวิชาชีพ. วารสารพยาบาลทหารบก, 19(2), 1-7.
- เอกฤทธิ์ จิตรหาญ. (2565). ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย. วารสารสมาคมนักวิจัย, 27(1), 143-161.