

คัมภีร์สำคัญเพื่อการศึกษาอายุรเวท

Important Texts for Studying Ayurveda

วุฒิพงษ์ ถวิลสมบัติ¹

Wutthiphong Thawinsombat¹

Received: 23 March 2023

Revised: 13 June 2023

Accepted: 6 July 2023

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายคัมภีร์สำคัญสำหรับการศึกษาอายุรเวท โดยเรียบเรียงเนื้อหาจากการทบทวนวรรณกรรม ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากหนังสือ บทความ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่า อายุรเวทเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของมนุษย์ การรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ โดยคำนึงถึงร่างกาย และจิตใจไปพร้อมกัน อายุรเวทเป็นศาสตร์การแพทย์อินเดียโบราณที่มีมาตั้งแต่สมัยพระเวท ทั้งยังพบแนวคิดเกี่ยวกับอายุรเวทในวรรณคดีสันสกฤตอื่นๆ อีกด้วย แต่เนื้อหานั้นไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ทั้งนี้ คัมภีร์สำคัญที่มีเนื้อหาครบถ้วน ใช้เพื่อการศึกษาอายุรเวทเป็นหลักทั้งในเชิงทฤษฎีและปฏิบัติ ได้แก่ “พฤหิตถयी” ประกอบด้วย 1) จรกสังหิตา 2) สุศรุตสังหิตา 3) อัษฎางคหฤทยะ ถือเป็นยอดแห่งคัมภีร์อายุรเวท และ “ลघุตรयी” ประกอบด้วย 1) มาชวินิทานะ 2) ศารังครสังหิตา 3) ภาวปรกาสะ เป็นคัมภีร์รองของอายุรเวท โดยคัมภีร์เหล่านี้ถือเป็นรากฐานขององค์ความรู้ด้านอายุรเวททั้งหมดที่จะทำให้ผู้ศึกษาเข้าใจหลักอายุรเวทได้อย่างลึกซึ้ง

คำสำคัญ: คัมภีร์, พฤหิตถयी, ลघุตรयी, อายุรเวท

Abstract

This academic article aims to describe the significant texts for studying Ayurveda. The article utilized literature reviews and researched information from the related books, articles, and research. The findings reveal that Ayurveda is a holistic health care related to human of life and maintaining good health by being present with the body and mind. Ayurveda is an ancient Indian medical science that has been present since the Vedic period. The concept of Ayurveda is also found in Sanskrit literature, however, the whole content of Ayurveda in the literature is incomplete. Therefore, the complete texts which are mainly used for the study of Ayurveda both in theory and practice, are “Bṛhatrayī”, the greatest text of Ayurveda, including 1) Carakasaṁhitā 2) Suśrutasaṁhitā 3) Aṣṭāṅgahṛdaya and “Laghutrayī”, the minor texts of Ayurveda, include

¹ อาจารย์ประจำ ภาควิชาภาษาตะวันออก คณะโบราณคดี มหาวิทยาลัยศิลปากร, อีเมล: thawinsombat_w@su.ac.th

¹ Lecturer, Department of Oriental Languages, Faculty of Archaeology, Silpakorn University, E-mail: thawinsombat_w@su.ac.th

ในปัจจุบันคนทั่วไปหันมาสนใจอายุรเวทมากขึ้น เนื่องจากอายุรเวทเป็นการแพทย์แบบองค์รวมที่ไม่ได้จำกัดเฉพาะการรักษาในมนุษย์เท่านั้น แต่ยังรวมถึงสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของสิ่งมีชีวิตอื่นๆ ด้วย ผู้คนเริ่มมีความเชื่อมั่นและหันมาพึ่งพากระบวนการแพทย์อายุรเวทในกระบวนการดูแลสุขภาพและการรักษาโรคมมากขึ้น การปฏิบัติตามแนวทางอายุรเวทช่วยป้องกันการเกิดโรคต่างๆ ได้ แสดงให้เห็นว่าการป้องกันโรคดีกว่าการรักษาโรค เป็นข้อพิสูจน์ถึงประโยชน์และคุณค่าของอายุรเวท โดยเฉพาะในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมา ผู้คนหันมาพึ่งพาแนวทางป้องกันรักษาโรคตามวิถีธรรมชาติมากขึ้น เช่น การใช้ยาสมุนไพร การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ การเล่นโยคะ รวมถึงการออกกำลังกายอื่นๆ ให้สุขภาพแข็งแรง หรือแม้แต่กระทรวงการแพทย์แผนโบราณอินเดีย (Ministry of Ayush) ก็มีวิสัยทัศน์เพื่อสนับสนุนและฟื้นฟูศาสตร์อายุรเวทมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ โดยเผยแพร่หลักปฏิบัติตามแนวทางอายุรเวทเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 เช่น ให้เว้นระยะห่างทางสังคม ล้างมือให้สะอาด รักษาระบบทางเดินหายใจ สวมหน้ากากอนามัย และควรบ้วนปากด้วยน้ำอุ่น ผสมขมิ้นและเกลือเล็กน้อย หรือบ้วนปากด้วยน้ำต้มสมุนไพรไตรผลา มะขามป้อม สมอไทย สมอพิเภก หรือชะเอมสกัด หากเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

ให้รับประทานอัสวคันธาหรือโสมอินเดียน (ชื่อทางวิทยาศาสตร์ *Withania somnifera*) ในรูปแบบผงหรือสารสกัด โดยรับประทานสารสกัดปริมาณ 500 มิลลิกรัม หรือผงปริมาณ 1-3 กรัม วันละสองครั้ง รับประทานร่วมกับน้ำอุ่นเป็นเวลา 15 วัน หรือหนึ่งเดือน ภายใต้คำแนะนำของแพทย์อายุรเวท (สถานเอกอัครราชทูตสาธารณรัฐอินเดียประจำประเทศไทย, 2566)

นอกจากนี้ กลุ่มคนส่วนใหญ่มีความเห็นว่ายาแผนปัจจุบันอาจส่งผลกระทบต่อร่างกายหลายประการ อาจไม่มีตัวารองรับโรคใหม่ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในปัจจุบัน ต่างจากศาสตร์อายุรเวท ที่การใช้ยาสมุนไพรมีประโยชน์มากมาย ไม่มีวันหมดอายุ และมีความเสถียรมากกว่า อีกทั้งในปัจจุบันยังมีการนำหลักการอายุรเวทมาใช้ในการผลิตสินค้าเพื่อสุขภาพและความงาม ทำให้อายุรเวทมีความทันสมัยและได้รับความนิยมในหมู่ผู้รักสุขภาพมากยิ่งขึ้น เช่น ผลิตภัณฑ์ยาสีฟันอายุรเวทยี่ห้อหิมาลายา (Himalaya) ประเทศอินเดีย มีส่วนผสมของสมุนไพรอายุรเวทถึง 13 ชนิด เช่น สะเดาอินเดีย ทับทิม ตรีผลา ส้มกุ่ม ดังภาพประกอบ



ภาพประกอบ 1 ผลิตภัณฑ์ยาสีฟันอายุรเวทยี่ห้อหิมาลายา

ที่มา: <https://himalayawellness.in/products/himalaya-ayurveda-gum-care-toothpaste>

ข้อมูลและสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่า ผู้คนหันมาพึ่งพากระบวนการแพทย์แผนโบราณอย่างอายุรเวทมากขึ้น ความสนใจในอายุรเวทจึงมีมากขึ้นตามไปด้วย ทำให้ใน

ปัจจุบันมีหนังสือมากมายนำเสนอองค์ความรู้ด้านอายุรเวท ทั้งการสรุปทฤษฎีอายุรเวทให้เข้าใจง่ายขึ้น หรือการประยุกต์ใช้หลักอายุรเวทในยุคปัจจุบัน เช่น การใช้สมุนไพรอายุรเวท การปรุงอาหารตามหลักอายุรเวท การเล่นโยคะเพื่อสุขภาพ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามแนวทางอายุรเวท

อย่างไรก็ตาม ตำราหรือหนังสืออายุรเวทที่ปรากฏอย่างแพร่หลายในปัจจุบันเป็นเพียงเอกสารชั้นรองที่รวบรวมองค์ความรู้ด้านอายุรเวทเฉพาะเรื่องมานำเสนอในรูปแบบต่างๆ ให้อ่านเข้าใจง่ายขึ้น หากต้องการศึกษาอายุรเวทอย่างลึกซึ้งจากคัมภีร์ที่เป็นเอกสารชั้นต้น และสืบย้อนกลับไปยังที่มาจะพบว่าองค์ความรู้ด้านอายุรเวทมีปรากฏมาตั้งแต่สมัยพระเวท เนื่องจากอายุรเวทเป็นหนึ่งในคัมภีร์อุปเวทที่รวบรวมความรู้สำคัญรองจากคัมภีร์พระเวท ถือเป็นพระเวทรอง (วิมลศิริ ร่วมสุข, 2522, หน้า 13) แนวคิดเกี่ยวกับอายุรเวทยังพบในอุปนิษัท มหาภารตและปุราณะอีกด้วย เช่น ในไตตติรียะอุปนิษัท อธิบายที่ 2-3 (อธิบายหมายถึง บท) กล่าวว่า มนุษย์ควรรับประทานอาหารเป็นยา เพราะแท้จริงแล้วสิ่งมีชีวิตทั้งปวงล้วนเกิดจากอาหาร และดำรงชีวิตอยู่ได้เพราะอาหารเช่นกัน ดังนั้นมนุษย์พึงรับประทานอาหารปริมาณที่พอดีเพื่อเป็นยารักษาชีวิตและสุขภาพให้แข็งแรง (Hume, 1921, p. 291-292)

ในรามายณะ ภาคที่ 1 พาลกานท์ กล่าวว่า การประกอบอาหารในราชสำนักโยชยาถือเป็นงานศิลปะที่ต้องพิจารณาถึงรสชาติทั้ง 6 (Guruge, 1991, p. 148) ตรงกับหลักอายุรเวท ที่กล่าวว่า รสชาติเป็นคุณสมบัติหลักที่จะช่วยกำหนดองค์ประกอบที่สำคัญของอาหาร ได้แก่ รสหวาน รสเปรี้ยว รสเค็ม รสเผ็ด รสขม และรสฝาด อีกทั้ง ในกานท์ที่ 6 ยุทธกานท์ กล่าวถึง

เมื่อครั้งสงครามยิ่งใหญ่ระหว่างพระรามและ รavana ในครั้งนั้นลักษมณ์ได้รับบาดเจ็บอย่าง ร้ายแรงถึงขั้นหมดสติเป็นระยะเวลานาน แพทย์ หลวงสุษณะเห็นเช่นนั้นจึงสั่งให้หนุมานเดินทาง ไปยังเทือกเขาหิมาลัย เพื่อไปหาสมุนไพรรักษา ที่อยู่บริเวณตอนใต้ของภูเขาเมโหทะหรือภูเขา สรรพยา แล้วนำกลับมารักษาลักษมณ์ สมุนไพรร นั้นมี 4 ชนิด ได้แก่ 1) วิศัลยกรณี ใช้ถอนศร และอาวุธต่างๆ ออกจากร่างกาย ช่วยสมานแผล และบรรเทาความเจ็บปวด 2) สารวันยกรณี ใช้ รักษาผิวหนังเปลี่ยนสีอันเกิดจากความร้อนและ การเผาไหม้ 3) สันธณกรณี ใช้สมานกระดูกหัก 4) สัตยชีวรกรณี ถือเป็นยอดแห่งสมุนไพรร บ้างก็ว่าเป็นสมุนไพรรชุบชีวิต (Hanumanta & Murthy, 2023)

ในมหาภารตะ ศานติบรรพ ปรากฏ คำสอนตอนหนึ่งเกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย โดย ระบุว่า “คีตะ” หมายถึง ความเย็นหรือภาวะตาม หลักอายุรเวท “อุษณะ” หมายถึง ความร้อน หรือปิตตะ “วายุ” หมายถึง ลมหรือวาตะ “ศรีระ” หมายถึง ร่างกาย และ “สวาस्थ्यะ” หมายถึง สุขภาพ ทั้งหมดนี้ล้วนมีความสัมพันธ์กันและ ถือเป็นทฤษฎีพื้นฐานของอายุรเวท เนื้อความ ในมหาภารตะถือว่า น้ำ ลม และไฟที่มีอยู่ตาม ธรรมชาตินั้นมีคุณสมบัติเหมือนสิ่งที่อยู่ในร่างกาย มนุษย์ โดยคุณสมบัติเหล่านี้นำมาซึ่งสุขภาพ ร่างกายที่สมบูรณ์ กล่าวคือ น้ำ ลม ไฟ หรือภาวะ วาตะ ปิตตะ คือไตรโทษะที่เป็นองค์ประกอบ สำคัญประการหนึ่งในร่างกายมนุษย์ มนุษย์ เมื่อถือกำเนิดขึ้นย่อมมีไตรโทษะ และไตรโทษะ ยังเป็นตัวกำกับร่างกายในทุกบริบทอีกด้วย (Hebbbar, 2019).

ในครุฑปุราณะ ปุราชนันท์ อธิบายที่ 155 กล่าวถึงการวินิจฉัยโรคชื่อว่า “มหาดยยะ” คือโรค พิษสุราเรื้อรัง โดยระบุถึงอาการทั่วไปของผู้ป่วย

โรคนี้ว่าจะมีความมีนเมา เจ็บปวดบริเวณหัวใจ ลำไส้แปรปรวน รู้สึกกระหาย เป็นไข้ สายตาพร่ามัว ไอ หายใจลำบาก มีอาการนอนไม่หลับ หรือนอนมากผิดปกติ เหงื่อออก ท้องอืด และมีอาการ บวมหน้า

ข้อมูลข้างต้นแสดงตัวอย่างจากวรรณคดี สันสกฤตที่มีเนื้อหาเชื่อมโยงกับหลักอายุรเวท แต่เป็นเพียงเนื้อหาบางส่วนจากบางบทใน วรรณคดีเรื่องนั้นๆ เท่านั้น มิใช่เนื้อหาทั้งหมด ของเรื่อง โดยเนื้อหาที่พบจะมีความกระจัดกระจาย ไม่มีความต่อเนื่องหรือถูกเรียบเรียงอย่างเป็น ระบบ นับว่ามีความสัมพันธ์กับอายุรเวทในบาง ประเด็นเท่านั้น เช่น การดูแลสุขภาพ การวินิจฉัย โรค การใช้สมุนไพรร หนึ่ง คัมภีร์สำคัญที่ใช้ในการ ศึกษาอายุรเวทซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับอายุรเวทอย่าง สมบูรณ์ เป็นการนำองค์ความรู้ด้านอายุรเวท มาจัดลำดับเนื้อหาไล่เรียงความสำคัญต่อเนื่องไป ตั้งแต่ต้นจนจบ มีเนื้อหาครบถ้วนเปรียบเสมือน สารานุกรม หรือตำราเฉพาะทางด้านอายุรเวท คือคัมภีร์พฤหัตตฤย เป็นคัมภีร์อายุรเวทภาษา สันสกฤต โดยในบทความวิชาการนี้ผู้เขียนได้ รวบรวมข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับคัมภีร์พฤหัตตฤย แล้วเรียบเรียงเนื้อหา นำเสนอในลำดับต่อไป เป็นข้อมูลพื้นฐานของ คัมภีร์สำคัญเพื่อการศึกษาอายุรเวท สามารถใช้ เป็นแนวทางในการศึกษาอายุรเวทอย่างละเอียด ได้

“พฤหัตตฤย” ยอดแห่งคัมภีร์อายุรเวท

“พฤหัตตฤย” มาจากคำว่า “พฤหัต” หมายถึง ใหญ่, ยอดเยี่ยม, สำคัญ รวมกับคำว่า “ตฤย” หมายถึง สาม, ประกอบไปด้วยสาม ดังนั้นตามหลักอายุรเวท พฤหัตตฤยจึงหมายถึง ยอดแห่งคัมภีร์อายุรเวท กล่าวคือ เป็นคัมภีร์ หลักสำคัญที่ใช้ในการศึกษาอายุรเวท ประกอบ ด้วยสามคัมภีร์ ได้แก่ 1) จรกสังหิตา 2) สุตสุต

สังหิตา 3) อัมภางคหฤทยะ โดยจรกสังหิตาเป็นคัมภีร์ทางเวชศาสตร์ สุตฺตสังหิตาเป็นคัมภีร์ทางศัลยศาสตร์ ส่วนอัมภางคหฤทยะเป็นคัมภีร์ที่ถูกเขียนขึ้นโดยนำส่วนสำคัญของทั้งสองคัมภีร์ข้างต้นมารวมกัน (โสภณา ศรีจำปา, 2557, หน้า 23) ทั้งนี้ถือว่าคัมภีร์ทั้งสามมีความร่วมสมัยกัน อยู่ในยุคของการวางรากฐานอายุรเวท (Frawley & Ranade, 2000, p. 22) และเป็นยุคที่มีพัฒนาการของอายุรเวทอย่างเป็นระบบ (Honwad & Reena, 2017, p. 2624) ถือว่าเป็นช่วงเวลาที่ยิ่งคึกคักทางด้านอายุรเวทมีพัฒนาการและเจริญรุ่งเรืองอย่างสูงสุด เห็นได้จากมีการประพันธ์คัมภีร์ที่เป็นยอดแห่งอายุรเวท เป็นตำราที่เต็มเปี่ยมด้วยศาสตร์อายุรเวทอย่างครบถ้วน ดังนี้

1. จรกสังหิตา

จรกสังหิตาประพันธ์โดยจระกะ เป็นคัมภีร์อายุรเวทที่มีความเก่าแก่และมีคุณูปการอย่างมากต่อการศึกษาอายุรเวท เนื่องจากปรัชญาและแนวคิดเกี่ยวกับอายุรเวทในจรกสังหิตาเป็นรากฐานของวงการแพทย์อินเดียตั้งแต่สมัยโบราณจนถึงปัจจุบัน และเนื่องจากจระกะได้ชื่อว่า เป็นบิดาแห่งอายุรเวทแบบไม่ผ่าตัด (Father of non-surgical Ayurvedic Indian Medicine) (Badge, 2013, p. 13) ทำให้เนื้อหาในจรกสังหิตามีความน่าเชื่อถือ ถูกนำมาประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลาย เป็นหลักในการดูแลสุขภาพขั้นมูลฐานให้มีความแข็งแรง เป็นวิธีการยับยั้งโรคเบื้องต้น

จรกสังหิตามีลักษณะคำประพันธ์ทั้งร้อยแก้วและร้อยกรอง โดยคำประพันธ์ร้อยกรองช่วยให้จดจำเนื้อหาได้ง่าย ประกอบกับคำประพันธ์ร้อยแก้วที่ช่วยอธิบายเนื้อหาให้สมบูรณ์ จรกสังหิตาประกอบด้วยเนื้อหาทั้งสิ้น 8 ตอน หรือ 8 สถานะ ได้แก่ สุตฺตสถานะ นิทานสถานะ วิมานสถานะ ศรีรสสถานะ อินทริยสถานะ จิกิตสาสถานะ กัลปสถานะ และสิทธิสถานะ ในแต่ละสถานะ

ประกอบด้วยบทหรืออธยายะแตกต่างกันไป รวมทั้งสิ้น 120 อธยายะ มีเนื้อหาครอบคลุมตั้งแต่หลักการทั่วไปของอายุรเวท การรักษาสุขภาพในชีวิตประจำวัน อวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค อาการของโรค การวินิจฉัยและรักษาโรค การรักษาด้วยวิธีปัญจกรรมะ

หนึ่งในบรรดาเนื้อหาทั้งหลาย เนื้อหาในจิกิตสาสถานะ จำนวน 30 อธยายะนับว่ามีความโดดเด่นมากที่สุด (Badge, 2013, p. 14) กล่าวถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคโดยละเอียด ทั้งประเภทของโรค อาการของโรค และวิธีการรักษาโรคทั้งหลาย ไม่ว่าจะเป็นโรคไข้ โรคเลือด อาการบวม โรคผิวหนัง โรคอ้วน โรคจิต โรคจิตสยดงหวาร โรคหอบหืด สะอึก โรคท้องร่วง อาเจียน โรคพิษสุราเรื้อรัง การรักษาบาดแผล โรคลม โรคเกี่ยวกับกระดูก โรคตา ตลอดจนโรคเฉพาะทางอื่นๆ เป็นต้น ดังเช่นในจรกสังหิตา สถานะที่ 6 จิกิตสาสถานะ อธยายะที่ 6 เป็นเนื้อหาที่ถาปนาเตรียมได้อธิบายเกี่ยวกับ“ปรเมหะ” หรือโรคทางเดินปัสสาวะผิดปกติ (Urinary disorders) ทั้งในแง่สาเหตุของโรค ประเภทของโรค ลักษณะและอาการของโรค ตลอดจนวิธีการรักษาโรคให้เหมาะกับผู้ป่วย รวมจำนวนทั้งสิ้น 60 มंत्रะ (Sharma, 1998, pp. 117-24) ระบุว่าโรคปรเมหะเกิดจากความผิดปกติของไตรโทษะซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกาย โดยกษะส่งผลต่อไขมันส่วนเกินในร่างกาย กล้ามเนื้อและของเหลวในท่อนปัสสาวะร่วมกับปิตตะที่ทำให้เกิดความร้อนตามไปด้วย ในขณะที่วาตะก็ทำให้เกิดความผิดปกติในท่อนปัสสาวะ ทั้งหมดล้วนทำให้เกิดปัญหาโดยตรงต่อปัสสาวะ และแสดงให้เห็นถึงความผิดปกติของปัสสาวะอันเป็นสาเหตุของโรคปรเมหะ ปรเมหะจึงเป็นโรคที่เกิดจากน้ำปัสสาวะ อาจเกิดในลักษณะที่ร่างกายมีน้ำปัสสาวะตกค้างทำให้เกิดเมือกมัน มีความแข็งและข้นขึ้นคล้ายหนอง (คณะอนุกรรมการจัด

ทำพจนานุกรมศัพท์แพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย, 2555, หน้า 133) เป็นของเหลวที่ตกตะกอนนอนกันที่กำลังเปลี่ยนจากธาตุน้ำหรือของเหลวกลายเป็นธาตุดินหรือของแข็ง (ภริตา เพิ่มพล, 2558, หน้า 35) ส่งผลให้เกิดทางเดินปัสสาวะผิดปกติขึ้นเอง ลักษณะอาการของโรคปริมะหะคล้ายกับอาการเบื้องต้นของโรคเบาหวาน จึงมีการเข้าใจกันโดยส่วนใหญ่ว่าโรคปริมะหะ คือ โรคเบาหวานนั่นเอง

จรกสังหิตาถือเป็นคัมภีร์ที่เป็นต้นแบบของตำราอายุรเวทในยุคต่อๆ กันมาได้ เนื่องจากเป็นคัมภีร์ที่รวบรวมองค์ความรู้ด้านอายุรเวทที่สำคัญในภาพรวมตั้งแต่ระดับพื้นฐาน และครอบคลุมเนื้อหาที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น โดยเน้นในภาคทฤษฎีเกี่ยวกับหลักเวชศาสตร์ว่าด้วยโรคและการรักษาโรค จรกสังหิตาจึงเหมาะสำหรับผู้ที่ต้องการศึกษารายละเอียดดังกล่าว ตลอดจนการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคนั่นเอง

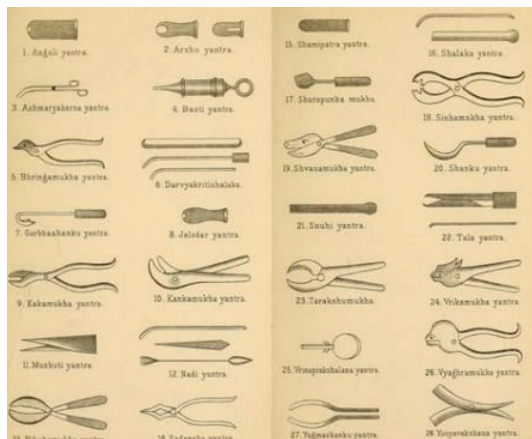
2. สุศรุตสังหิตา

สุศรุตสังหิตาประพันธ์โดยสุศรุตะ เป็นผลงานสำคัญของสำนักศัลยศาสตร์ ศึกษาเกี่ยวกับศัลยตันตระ (Narayan & Kulkarni, 2018) เป็นการรักษาด้วยวิธีศัลยกรรมหรือการผ่าตัด ดังนั้นสุศรุตสังหิตาจึงถือเป็นหนึ่งในยอดแห่งคัมภีร์อายุรเวทเนื่องจากเป็นคัมภีร์ที่รวบรวมองค์ความรู้อีกชั้นหนึ่งของการรักษาสุขภาพนอกจากการดูแลจากภายในและใช้ยาสมุนไพร การผ่าตัดเป็นกระบวนการรักษาโรคที่มีขั้นตอนและรายละเอียดที่ซับซ้อน การผ่าตัดนี้มีการบันทึกไว้ในอินเดียเมื่อ 800 ปีก่อนคริสต์ศักราช โดยมีสุศรุตสังหิตาเป็นตำราว่าด้วยการผ่าตัดที่มีความเก่าแก่มากที่สุด นับว่าเป็นรากฐานของวิธีการรักษาโรคขั้นสูง

ตามแนวทางอายุรเวท เหตุนี้เองจึงทำให้สุศรุตะได้ชื่อว่าเป็นบิดาแห่งศัลยศาสตร์ด้วยเช่นกัน

สุศรุตสังหิตามีลักษณะคำประพันธ์ทั้งร้อยแก้วและร้อยกรอง แบ่งเป็น 2 ภาคใหญ่ๆ ได้แก่ ภาคแรก ปูรตันตระ ประกอบด้วย 5 ตอน หรือ 5 สถานะ คือ สุตรสถานะ นิทานสถานะ ศรีรสถานะ จิกิตาสถานะ และกัลปสถานะ ส่วนภาคที่สอง อุตตรตันตระ มี 1 ตอน หรือ 1 สถานะ คือ อุตตรสถานะ เนื้อหาทั้งหมดรวม 186 อธิบายะ ครอบคลุมทฤษฎีอายุรเวท กายวิภาคศาสตร์ การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค การใช้ยาสมุนไพร การใช้เครื่องมือผ่าตัด การเตรียมการเบื้องต้นสำหรับการผ่าตัด จรรยาบรรณแพทย์ การเก็บรักษาเครื่องมือผ่าตัด การผ่าศพ การจัดการความเจ็บปวด การป้องกันการตกเลือด เป็นต้น

ในสุศรุตสังหิตา สุตรสถานะ อธิบายะที่ 7 มันตระที่ 3 และอธิบายะที่ 8 มันตระที่ 3 กล่าวถึงเครื่องมือผ่าตัด โดยปรากฏศัพท์คำว่า “ยันตระ” หมายถึง เครื่องมือที่หรือเครื่องมือที่ไม่มีคม มีจำนวนทั้งสิ้น 101 ประเภท แต่ถึงอย่างไรก็ตามมือของผู้ผ่าตัดถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุด เพราะหากปราศจากมือแล้วย่อมไม่สามารถใช้เครื่องมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ยันตระทั้ง 101 ประเภทสามารถจำแนกได้เป็น 6 กลุ่มย่อย ได้แก่ 1) สวัสติยันตระ คือเครื่องมือที่มีรูปร่างแบบไม้กางเขน 2) สันทศยันตระ คือเครื่องมือจำพวกคีม 3) ตาลยันตระ คือเครื่องมือลักษณะแบนจำพวกช้อน 4) นาทียันตระ คือเครื่องมือที่มีลักษณะเหมือนท่อ 5) ศลากายันตระ คือเครื่องมือที่เป็นแท่งหรือก้าน และ 6) อุปยันตระ คืออุปกรณ์เสริมอื่นๆ



ภาพประกอบ 2 ตัวอย่างยันตระ

ที่อ้างถึงในสูตรตสังหิตา

ที่มา: <https://twitter.com/SchoolVedic/status/561533543956746241/photo/1>

จากตัวอย่างข้างต้น แสดงให้เห็นว่า นอกจากเนื้อหาในคัมภีร์สูตรตสังหิตาจะครอบคลุมทฤษฎีพื้นฐานของอายุรเวทเช่นเดียวกับจรกสังหิตาแล้ว ยังมีการเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับการผ่าตัด เป็นกลยุทธ์ในการรักษาโรคภาคปฏิบัติที่ซับซ้อนมากกว่าการดูแลสุขภาพ รับประทาน อาหาร หรือใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคทั่วไป ดังนั้นสูตรตสังหิตาจึงเป็นคัมภีร์ที่มีความโดดเด่นและมีความสำคัญอย่างยิ่งในการศึกษาศัลยศาสตร์

3. อัมภางคหฤทยะ

อัมภางคหฤทยะประพันธ์โดยวาคภฏะ เป็นคัมภีร์อายุรเวทที่มีความแตกต่างจากทั้งสองคัมภีร์ข้างต้น เกิดจากการสรุปเนื้อหาที่สำคัญจากทั้งสองคัมภีร์รวบรวมเข้าไว้ด้วยกัน อีกทั้งยังมีการเพิ่มเติมเนื้อหาเข้าไปเพื่อให้คัมภีร์มีความสมบูรณ์เข้าใจง่าย และครอบคลุมองค์ความรู้ด้านอายุรเวทมากขึ้น เนื้อหาในอัมภางคหฤทยะจึงครบถ้วนทั้งเวชศาสตร์และศัลยศาสตร์ นอกจากนี้อัมภางคหฤทยะยังเป็นคัมภีร์ที่มีความกระชับ ไม่ยืดเยื้อเนื่องจากมีรูปแบบคำประพันธ์ประเภทร้อยกรองเพียงเท่านั้น ทำให้สะดวกต่อการเรียนรู้และท่องจำ

อัมภางคหฤทยะประกอบด้วยเนื้อหาทั้งสิ้น 6 ตอน หรือ 6 สถานะ ได้แก่ สูตรสถานะ ศีร์รสถานะ นิทานสถานะ จิกิตสาสถานะ กัลปสิทธิสถานะ และอุตตรสถานะ ในแต่ละสถานะประกอบด้วยบทหรืออธยายะแตกต่างกันไป รวมทั้งสิ้น 120 อธยายะ

เนื้อหาในอัมภางคหฤทยะครอบคลุมหลักการเบื้องต้นของอายุรเวท การดูแลร่างกาย หลักปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี การบริโภคอาหาร และยา การเกิดโรค ลักษณะของโรคชนิดต่างๆ การป้องกันและวิธีการรักษาโรค กายวิภาคศาสตร์ สภาวะที่เกี่ยวข้องกับร่างกายและจิตใจ อีกทั้งยังพูดถึงเรื่องราวเกี่ยวกับการทำนายฝัน ลางร้าย ตลอดจนลงบอกเหตุของโรคและความตาย อีกทั้งยังกล่าวถึงการใช้ยาสมุนไพร การให้อาหาร เพื่อการรักษาโรคและดูแลผู้ป่วย การเตรียมยาสมุนไพรเพื่อใช้ในการรักษาโรค การรักษาโรคด้วยการบำบัด วิธีการจัดการเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ดังเช่นในอัมภางคหฤทยะ สูตรสถานะ ให้ความสำคัญกับ “มาตราดิน” คือการบริโภคอาหารในปริมาณที่พอเหมาะ กล่าวคือ ในอธยายะที่ 8 ชื่อมาตราคิตียะ อธิบายเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไว้หลายแง่มุม ได้แก่ ทุกคนพึงบริโภคอาหารให้พอประมาณในทุกเวลา อาหารที่ที่จะต้องช่วยสนับสนุนการทำงานของระบบการย่อยอาหาร ดังนั้นการบริโภคอาหารไม่ว่าจะเป็นอาหารอ่อนหรือหนัก จะต้องไม่ทำลายระบบย่อยอาหาร ในขณะเดียวกันการบริโภคอาหารน้อยเกินไปนั้นจะไม่เพิ่มพลังงาน และไม่สร้างภูมิคุ้มกันที่ดีให้ร่างกาย อันเป็นที่มาของโรค พร้อมกันนี้ ในคัมภีร์อัมภางคหฤทยะยังปรากฏศัพท์คำว่า “อดิมาตระ” สื่อถึงการบริโภคอาหารปริมาณมากเกินไปว่ามีความอันตราย ย่อมทำลายสุขภาพร่างกาย ทำให้วตะและโทษะต่างๆ เพิ่มขึ้น ร่างกายขาดความสมดุล เป็นสาเหตุของการเกิดโรค นอกจากนี้

การบริโภคอาหารปริมาณมากเกินไปจะทำให้เกิดความผิดปกติ เกิดของเสีย ตกค้างภายในร่างกาย เป็นสาเหตุของอาการท้องอืด และของเสียเหล่านั้นอาจไปขัดขวางการเคลื่อนที่ภายในทางเดินอาหาร กระเพาะอาหารและลำไส้

พหุหัตตฤติถือเป็นคัมภีร์สำคัญอย่างยิ่งของอายุรเวทถูกใช้เป็นตำราสำคัญในการศึกษาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านอายุรเวท ตลอดจนมีนักวิชาการกล่าวถึงคัมภีร์ทั้งสามนี้ในงานวิจัยต่างๆ มากมาย นอกจากนี้องค์ความรู้จากพหุหัตตฤติยังเป็นแนวทางและต้นแบบในการประพันธ์คัมภีร์อายุรเวทในช่วงเวลาต่อมาอีกด้วย

“ลชุตฤติ” คัมภีร์รองของอายุรเวท

หลังจากยุคที่มีพัฒนาการของอายุรเวทอย่างเป็นระบบ (the era of systematic development of Ayurveda) ผ่านไป เริ่มเข้าสู่ยุคเสื่อมของอายุรเวท ในช่วงปี ค.ศ. 1000-1750 เนื่องจากก่อนหน้านี้ประมาณ ค.ศ. 800 ชาวมุสลิมได้เริ่มบุกรุกเข้ามายังอินเดียจนสามารถยึดครองได้สำเร็จใน ค.ศ. 1300 และยังคงให้เกิดภาวะสงครามต่อเนื่องมาเป็นระยะ ส่งผลให้เกิดการต่อต้านวัฒนธรรมอินเดียโบราณหลายประการรวมถึงอายุรเวทด้วย อีกทั้งยังเกิดอุปสรรคต่อการธำรงรักษาาศาสนาศิลปะ และวัฒนธรรมอินเดียโบราณสถานที่เก็บรักษาคัมภีร์อายุรเวทถูกทำลายไป รวมถึงวัดและสถานที่ต่างๆ เช่น มหาวิทยาลัยนาลันทา ตักสิลามิถิลา ก็ถูกทำลายด้วยเช่นกัน ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรเวททั้งหลายจึงต้องอพยพไปอาศัยอยู่ตามหมู่บ้านบริเวณเทือกเขาหิมาลัย และบางส่วนของอพยพไปยังภาคใต้ของประเทศอินเดีย (Frawley & Ranade, 2000, p. 22) ดังนั้นคัมภีร์อายุรเวทที่ปรากฏในช่วงเวลานี้จึงมีเนื้อหาไม่ต่างจากคัมภีร์พหุหัตตฤติทั้งสามมากนัก เป็นเพียงการรวบรวมองค์ความรู้ด้านอายุรเวทมาเน้นย้ำให้ชัดเจนมากขึ้น อาจกล่าวได้ว่าคัมภีร์อายุรเวท

ในยุคนี้เป็นการนำเอาหลักอายุรเวทจากคัมภีร์พหุหัตตฤติมาผลิตซ้ำ พร้อมขยายความเนื้อหาเฉพาะทางให้เข้าใจง่าย และเรียบเรียงเนื้อหาให้ทันสมัยมากขึ้น คัมภีร์เหล่านี้ถือเป็นรองเมื่อเทียบกับจกรสังหิตา สุครตสังหิตาและอัษฎางคหฤทยะ เรียกว่า “ลชุตฤติ” หรือ คัมภีร์รองของอายุรเวท

“ลชุตฤติ” มาจากคำว่า “ลชฺ” หมายถึง เล็ก, ย่อย รวมกับคำว่า “ตฤติ” หมายถึง สาม, ประกอบไปด้วยสาม ดังนั้นตามหลักอายุรเวท ลชุตฤติจึงหมายถึง คัมภีร์อายุรเวทขนาดเล็กสามคัมภีร์ที่มีเนื้อหาเป็นประเด็นย่อย ไม่ได้ครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมดเหมือนกับคัมภีร์พหุหัตตฤติ แต่ยังคงเป็นคัมภีร์ที่มีความสำคัญในการศึกษาอายุรเวทรองลงมาจากพหุหัตตฤติ ได้แก่ 1) มาฆนิตานะ 2) ศารังครสังหิตา 3) ภาวปรกาศะ

อนึ่ง ผู้เขียนพบข้อมูลบทความหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลชุตฤติอยู่น้อยมาก จึงขออธิบายรายละเอียดพร้อมยกตัวอย่างเบื้องต้นจากลชุตฤติ เพื่อสามารถใช้เป็นแนวทางต่อยอดการศึกษาองค์ความรู้ด้านอายุรเวทต่อไป ดังนี้

1. มาฆนิตานะ

มาฆนิตานะมีชื่อเดิมว่า โรควินิจยะ ประพันธ์โดยมาฆกระ เป็นแพทย์ผู้ยิ่งใหญ่ในช่วงศตวรรษที่ 7-8 มาฆนิตานะมีเนื้อหาสำคัญว่าด้วยเรื่อง “นิตานะ” คือ การวินิจฉัยโรคต่างๆ ครอบคลุมตั้งแต่สาเหตุของโรค อาการของโรค การวินิจฉัยโรค และผลจากการเกิดโรคที่แสดงออกผ่านทางความผิดปกติของร่างกาย แต่ไม่ได้อธิบายวิธีการรักษาโรคนั้นๆ (Rhyner, 2017, p. 22) ทั้งนี้ มาฆกระไม่ได้ประพันธ์มาฆนิตานะด้วยตนเอง แต่เป็นการรวบรวมองค์ความรู้ด้านอายุรเวทจากบรรดาคัมภีร์ที่มีมาก่อน (Narayanaswamy, 1981, p. 6) โดยเน้นการวินิจฉัยโรคเป็นหลัก

มาฆนิทานะถือเป็นตำราทางอายุรเวทที่ใช้สำหรับการศึกษาเรื่องโรคโดยเฉพาะ เนื่องจากมาฆกระพยายามทำให้การศึกษาอายุรเวทง่ายขึ้น สามารถศึกษาเฉพาะประเด็นได้โดยไม่ต้องไปศึกษาเนื้อหาทั้งหมดจากคัมภีร์ขนาดยาว มาฆนิทานะประกอบด้วยเนื้อหาทั้งสิ้น 70 อธิบายเกี่ยวกับโรคต่างๆ (Rhyner, 2017, หน้า 24-29) เช่น ไข้ (fevers) โรคท้องร่วง (diarrhea) โรคริดสีดวงทวาร (hemorrhoids) โรคโลหิตจางหรือดีซ่าน (anemia) โรคไข้เลือดออก (hemorrhagic diseases) โรคพิษสุราเรื้อรัง (alcoholism) โรคหัวใจ (heart diseases) โรคอ้วน (obesity) โรคเท้าช้าง (filariasis) โรคฝี (abscess) โรคฝีคัณห์สูตร (fistula in ano) กามโรค (Venereal disease) โรคเรื้อน (Leprosy) โรคทางปาก (disease of mouth) โรคทางหู (disease of ears) โรคทางจมูก (disease of nose) โรคทางตา โรคทางศีรษะ (disease of head) และโรคในเด็ก (children's disease)

ตัวอย่างเนื้อหาจากคัมภีร์มาฆนิทานะ เช่น ในอภยายะที่ 5 ชื่อว่า อรโศกนิทานะ ว่าด้วยโรคริดสีดวงทวาร ตรงกับเนื้อหาในสูตรตสังหิตา อุตตรสถานะ อภยายะที่ 40 มีใจความว่า พฤติกรรมที่เป็นบ่อเกิดของโรคริดสีดวงทวาร ได้แก่ การรับประทานอาหารหนักและมัน ทำให้ย่อยยาก อีกทั้งการรับประทานที่แห้ง ร้อน เย็น และมีน้ำมากเกินไป การบริโภคอาหารปริมาณมากเกินไป การบริโภคอาหารที่ไม่ผ่านการปรุง การรับประทานอาหารในเวลาที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้โรคริดสีดวงทวารยังมีสาเหตุมาจากการใช้น้ำมันที่ไม่เหมาะสมกับกระบวนการรักษา สุขภาพร่างกาย การดื่มน้ำสกปรก การดื่มสุรามากเกินไป ทั้งยังเกิดจากความหวาดกลัว ความโศกเศร้า พฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนไป การเปลี่ยนแปลงของฤดูกาล การกลั่นสภาวะ

ต่างๆ ตามธรรมชาติของร่างกาย และการติดเชื้อ (Lochan, 2018, p. 148) เหล่านี้ล้วนเป็นมูลเหตุของโรคริดสีดวงทวารทั้งสิ้น จะเห็นว่าสาเหตุของโรคไม่เพียงเกิดจากความผิดปกติภายในร่างกายเท่านั้น แต่ยังเป็นผลจากธรรมชาติภายนอกด้วยเช่นกัน

เนื้อหาในมาฆนิทานะครอบคลุมองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ มากมายอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้สนใจและต้องการศึกษาเรื่องโรค มาฆกระได้อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับโรคไว้โดยละเอียดจนเป็นที่ยอมรับในวงการแพทย์ว่า “นิทานะ มาฆะ เศรษฐะ” หมายถึง มาฆะ (มาฆนิทานะ) เป็นเลิศที่สุดนิทานะ (การวินิจฉัยโรค) (Joshi, 2012)

2. ศารัทธาสังหิตา

ศารัทธาสังหิตาประพันธ์โดยศารัทธะ ในราวศตวรรษที่ 12 ศารัทธาสังหิตาเป็นคัมภีร์ที่มุ่งเน้นการอธิบายองค์ความรู้ทางเภสัชศาสตร์ การใช้ยาเพื่อการรักษาโรค ความหมายหรือนิยามศัพท์เฉพาะ (ปริภาษา) เกี่ยวกับเภสัชกรรม ทั้งยังมีการเพิ่มเติมเนื้อหาเกี่ยวกับสูตรและปริมาณของตัวยา (Honwad & Reena, 2017, p. 2625) ซึ่งเป็นเนื้อหาที่ไม่เคยถูกกล่าวถึงมาก่อนในคัมภีร์อายุรเวท

ศารัทธาสังหิตาประกอบด้วยเนื้อหารูปแบบร้อยกรองจำนวน 2,528 มंत्रะ แบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่ ปุรวัณฑ์ มัชยัณฑ์ และอุตตรัณฑ์ (Vidyanath & Nishteswar, 2021) คือ ตอนต้น ตอนกลาง และตอนท้าย มีเนื้อหาตามลำดับ ดังนี้

1) ปุรวัณฑ์ จำนวน 585 มंत्रะ แบ่งเป็น 7 อภยายะ ได้แก่ 1.1) นิยามศัพท์เฉพาะ 1.2) ยา 1.3) การตรวจวัดชีพจร 1.4) การย่อยอาหาร 1.5) เนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกาย 1.6) การย่อยอาหาร 1.7) โรคต่างๆ

2) มัชยขันธ์ จำนวน 1,216 มंत्रะ แบ่งเป็น 12 อัธยายะ ดังนี้ 2.1) การเตรียมน้ำสมุนไพรรส 2.2) การเตรียมการต้มยา 2.3) การเตรียมนยาขงสมุนไพรรสแบบร้อน 2.4) การเตรียมนยาขงสมุนไพรรสแบบเย็น 2.5) การเตรียมนยาป้าย 2.6) การเตรียมนยาผง 2.7) การเตรียมนยาเม็ด 2.8) การเตรียมนยาป้ายลิ้นผสมน้ำตาล 2.9) การเตรียมน้ำมันและฉี 2.10) การเตรียมนยาหมักและยาต้ม 2.11) การทำให้บริสุทธิ์ การเผาโลหะ และแร่ 2.12) การทำให้บริสุทธิ์ การเผาปรอท

3) อุตตรขันธ์ จำนวน 682 มंत्रะ แบ่งเป็น 13 อัธยายะ ดังนี้ 3.1) การรักษาแบบทานน้ำมัน 3.2) การรักษาแบบขับเหงื่อ 3.3) การรักษาแบบทำให้อาเจียน 3.4) การรักษาแบบใช้ยาถ่าย 3.5) การรักษาแบบสวนล้างทวารด้วยน้ำมัน 3.6) การรักษาแบบสวนล้างทวารแบบไม่ใช้น้ำมัน 3.7) การรักษาแบบสวนทอปปัสสวะ 3.8) การรักษาแบบสวนล้างจมูก 3.9) การรักษาแบบสูดดมควัน 3.10) การรักษาแบบบ้วนปาก 3.11) การรักษาภายนอก 3.12) การรักษาด้วยการถ่ายเลือด 3.13) การรักษาทางตา (น้ำมันหยอดตา)

เนื้อหาในสารังคชรสังหิตาถือว่ามีความน่าสนใจอย่างมาก มีการเผยแพร่ฉบับแปลเป็นภาษาอังกฤษเมื่อปี ค.ศ. 1894 โดยในสารังคชรสังหิตา มัชยขันธ์ อัธยายะที่ 1 อัธยายะนี้มีชื่อว่า “สวรสาทิกัลปนา” ว่าด้วยการเตรียมน้ำสมุนไพรรส สารังคชรอธิบายการเตรียมน้ำสมุนไพรรสสำหรับทำยาด้วยวิธีการต่างๆ โดยขึ้นอยู่กับลักษณะของสมุนไพรรสระบุว่า หากสมุนไพรมีความแข็งและแห้ง (สมุนไพรรสจำพวกที่ใช้หัวและราก) ให้บดสมุนไพรรสให้เป็นผงแห้งและนำมาใช้จำนวน 1 ส่วน ต่ออัตราน้ำ 8 ส่วน จากนั้นต้มจนเหลือปริมาณ $\frac{1}{4}$ แล้วนำมากรองสุดท้ายจะได้เป็นน้ำสมุนไพรรสสำหรับนำไปใช้เป็นการรักษาโรคต่อไป (Vidyanath & Nishteswar, 2021, p. 79)

3. ภาพประกาศะ

ภาพประกาศะประพันธ์โดยภวามิศระในปี ค.ศ. 1558 ภวามิศระถือเป็นอาจารย์อายุรเวทคนสุดท้ายในสมัยอินเดียโบราณ ดังนั้นภาพประกาศะจึงเป็นคัมภีร์อายุรเวทที่เป็นหลักฐานชั้นต้นเล่มสุดท้าย (Narayanawamy, 1981, p. 2) เนื้อหาหลักโดยภาพรวมของภาพประกาศะมาจากการรวบรวมเนื้อหาในคัมภีร์พหุหัตตตรีเข้าไว้ด้วยกันแล้วนำมาจัดระเบียบและอธิบายตามแนวทางของผู้ประพันธ์เอง

ภวามิศระประพันธ์ภาพประกาศะในรูปแบบร้อยกรองที่เรียบง่าย ในสมัยนั้นอินเดียเริ่มมีการติดต่อกับชาติยุโรป มีโปรตุเกสเป็นชาติแรก ตามมาด้วยฝรั่งเศสและอังกฤษ (Frawley & Ranade, 2000, p. 22) ด้วยเหตุนี้จึงทำให้อินเดียได้รับวัฒนธรรม วิทยาการและเทคโนโลยีใหม่ๆ มากจากชาติตะวันตกเช่นเดียวกับภวามิศระที่ให้การยอมรับเอาเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ๆ มาปรับใช้ในการรักษาโรคมากขึ้น เนื่องจากสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป การเกิดโรคอุบัติใหม่รวมถึงโรคติดต่อจากชาติอื่นๆ จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ล้ำสมัย ยุคของภวามิศระจึงสะท้อนให้เห็นถึงความก้าวหน้าทางการแพทย์ในสมัยอินเดียโบราณอย่างแท้จริง เห็นได้จากภวามิศระเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรเวทคนแรกที่กล่าวถึง “ปริงคาโรค” หมายถึงโรคซิฟิลิส (syphilis) ซึ่งเป็นโรคที่มาจากโปรตุเกสสู่อินเดียในสมัยนั้น (Rhyner, 2017, p. 19)

การจำแนกเนื้อหาในภาพประกาศะค่อนข้างมีความละเอียดซับซ้อน แบ่งเป็น 2 ภาค คือ 1) ปุรวาทรภาค 2) อุตตรารทภาค

1) ปุรวาทรภาค แบ่งเป็น 2 ตอน คือ ปุรวขันธ์ และมัชยขันธ์

1.1) ปุรวขันธ์ แบ่งเป็น 2 ภาค ได้แก่

1.1.1) ภาคที่ 1 มี 6 อัธยายะ ว่าด้วยการตั้งครรภ การให้กำเนิด การดูแลสุขภาพในวัย

เด็ก ตลอดจนการปฏิบัติหน้าที่เหมาะสมในกิจวัตรประจำวันเพื่อสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง นอกจากนี้ยังมีส่วนที่เรียกว่า “ภาวะปราศณินิฆณู” ว่าด้วยชื่อ ลักษณะ และคุณสมบัติของสิ่งต่างๆ จำนวน 25 บรรค เช่น คุณสมบัติของสมุนไพร ผลไม้ ดอกไม้ ผัก นม เนย ชีส น้ำ การบูร เครื่องเทศ น้ำมัน น้ำมัน เนื่อสัตว์

1.1.2) ภาคที่ 2 มี 7 อรรถาธิบายว่าด้วยเรื่องโรค เกษตรกรรม และการรักษาด้วยวิธีปัญจกรรมะ

1.2) มัชยขันธ์ แบ่งเป็น 3 ภาค ได้แก่

1.2.1) ภาคที่ 1 มี 7 อรรถาธิบายว่าด้วยโรคไข้ โรคท้องร่วง โรคในลำไส้เล็ก

1.2.2) ภาคที่ 2 มี 25 อรรถาธิบายว่าด้วยโรคต่างๆ เช่น โรคจิตสติดวงทวาร โรคเกิดจากพยาธิ โรคโลหิตจาง โรคไข้เลือดออก วัณโรค อากาโรไอ การสะอึก เสียงแหบ การอาเจียน ความกระหายน้ำ โรคลมชัก โรคข้อต่ออักเสบ

1.2.3) ภาคที่ 3 มี 41 อรรถาธิบายว่าด้วยโรคต่างๆ เช่น โรคในช่องท้อง โรคท้องร่วง อากาโรบวม น้ำ โรคไส้เลื่อน กระตุกหัก แผลในโพรงจมูก โรคฝีคัณฑสูตร กามโรค โรคไฟลามทุ่ง โรคเกี่ยวกับตา หู คอ จมูก โรคในสตรี และโรคในเด็ก

2) อุตตรรารณภาค แบ่งเป็น 2 ตอนว่าด้วยการใช้ยารักษาโรค

จากที่กล่าวมาข้างต้น เนื้อหาในภาวะปราศณินิฆณูยังคงมีความใกล้เคียงกับเนื้อหาในคัมภีร์ลชสูตรยัมแพททั้งสิ้น เนื้อหาเกี่ยวข้องกับทฤษฎีอายุรเวทถูกกล่าวถึงน้อยลง แต่จะนำเสนอเรื่องโรค การวินิจฉัยโรค ตลอดจนการใช้ยารักษาโรคมากขึ้น ถือเป็นเรื่องที่ผู้คนสนใจการประยุกต์ใช้อายุรเวทในชีวิตประจำวันมากกว่าการจดจำทฤษฎี

ดังเช่นในภาวะปราศณินิฆณู ส่วนภาวะปราศณินิฆณู บรรคที่ 13 ชื่อว่า ทศวรรค ว่าด้วยการอธิบายลักษณะ และคุณสมบัติของนม มีการอธิบายคุณสมบัติของ “มลาอี” หรือ ครีมจากนมที่มีลักษณะข้นหนืด (clotted cream) โดยระบุว่ามลาอีมีคุณสมบัติหนัก เย็น ช่วยเสริมสร้างสมรรถภาพทางเพศ นอกจากนี้มลาอียังมีความมัน ให้พลังงานแก่ร่างกาย (Shastri, 2015, p. 433) ความรู้เรื่องคุณสมบัติของสิ่งต่างๆ เป็นประโยชน์อย่างมากในการพิจารณานำสิ่งเหล่านั้นไปใช้งานในหลากหลายแง่มุม ไม่ว่าจะเป็นนำไปทำเป็นยาอาหารหรือขนม เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับสรรพคุณและประโยชน์



ภาพประกอบ 3 มลาอี

ที่มา: <https://www.traveldine.com/the-charm-of-malai/>

นับตั้งแต่ช่วงที่มีการประพันธ์ภาวะปราศณินิฆณูสืบเนื่องมาถึงยุคที่อินเดียตกอยู่ในอาณานิคมของอังกฤษเมื่อปี ค.ศ. 1858 เป็นต้นมา ความเจริญทางวัฒนธรรมของอินเดียหยุดชะงักลง เนื่องจากได้รับอิทธิพลจากชาติตะวันตกเข้ามามากขึ้น นอกจากนี้บริษัทอินเดียตะวันออก (East India company) ยังได้ปราบปรามและปิดโรงเรียนแพทย์อายุรเวทที่ยังหลงเหลืออยู่ในอินเดีย ดังนั้นการสอนอายุรเวทในอินเดียจึงไม่มีความก้าวหน้าเท่าที่ควร แต่อายุรเวทยังคงได้รับ

ความนิยมในบรรดาชาวอินเดียอยู่ไม่น้อย ทำให้ยังมีคนรู้จักอายุรเวทอยู่ผ่านวิธีการรักษาโรค และการนำทฤษฎีอายุรเวทมาใช้ในภาคปฏิบัติ ทั้งนี้ ทำให้ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมาไม่ปรากฏผู้ประพันธ์ คัมภีร์อายุรเวทภาษาสันสกฤตเหมือนเช่นในอดีตอีกเลย หากแต่เป็นการแปลหรืออรรถกถาคัมภีร์อายุรเวทภาษาสันสกฤตที่มีอยู่แล้วเท่านั้น

ถึงแม้ว่าในยุคหลังจะไม่ปรากฏคัมภีร์อายุรเวท แต่ผู้สนใจยังคงรักษาและสามารถศึกษาองค์ความรู้ด้านอายุรเวทได้จากหลักฐานชั้นต้นที่สำคัญคือ คัมภีร์พฤหัตถรียี และคัมภีร์ลชฺฐรียี อันเป็นแหล่งรวบรวมองค์ความรู้ด้านอายุรเวทไว้อย่างครบถ้วน แสดงให้เห็นถึงวิวัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงของเนื้อหาจากภาคทฤษฎีสู่การประยุกต์ใช้อายุรเวทในชีวิตประจำวันอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น การสร้างองค์ความรู้ด้านอายุรเวทในคัมภีร์พฤหัตถรียีสู่การเป็นต้นแบบในการผลิตซ้ำ เน้นอธิบายเนื้อหาเฉพาะทางและเรียบเรียงเนื้อหาให้เข้าใจง่ายขึ้นของคัมภีร์ลชฺฐรียีถือเป็นการประกอบสร้าง และสืบทอดองค์ความรู้ด้านอายุรเวทจากอดีตสู่ปัจจุบัน

บทสรุป

อายุรเวทเป็นศาสตร์การแพทย์แบบอินเดียโบราณที่มาตั้งแต่อดีต และยังคงได้รับความสนใจในยุคปัจจุบัน เนื่องจากอายุรเวทเป็นระบบการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานที่ให้ความสำคัญกับวิถีดูแลสุขภาพให้สัมพันธ์กับธรรมชาติของร่างกาย ทั้งยังให้ความสำคัญรวมไปถึงการดูแลสุขภาพจิตใจด้วย ซึ่งมนุษย์ทุกคนสามารถนำเอาแนวทางอายุรเวทไปประยุกต์ใช้ได้โดยง่าย ในวรรณคดีสันสกฤต เช่นพระเวท อุปนิษัท และมหากาพย์ ปรากฏร่องรอยองค์ความรู้ด้าน

อายุรเวทอยู่บ้าง พบในลักษณะเป็นเรื่องแทรกอยู่ในเนื้อหาและเหตุการณ์ต่างๆ มักเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต ตลอดจนการรักษาโรคตามแนวทางอายุรเวท ขณะที่ในปราณะเริ่มปรากฏเนื้อหาเกี่ยวกับอายุรเวทอย่างชัดเจนและหลากหลายขึ้น แต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อการศึกษาศาสตร์อายุรเวททั้งหมด ส่วนในคัมภีร์พฤหัตถรียี ไม่ว่าจะเป็นจรกสังหิตา สุตรตสังหิตา และอัสชฎางคหฤทยะถือเป็นคัมภีร์อายุรเวทภาษาสันสกฤตอย่างเต็มรูปแบบ เป็นตำราแห่งยุคที่เป็นรากฐานของการศึกษาอายุรเวท และยังเป็นคัมภีร์ที่มีความสำคัญและส่งอิทธิพลต่อคัมภีร์อายุรเวทในยุคหลังคือคัมภีร์ลชฺฐรียี ทั้งมาฆวนิทานะ ศรียงครตสังหิตา และภาวปรกาสะ โดยทั้งหมดนี้ล้วนเป็นคัมภีร์สำคัญเพื่อการศึกษาอายุรเวททั้งสิ้น โดยมีพฤหัตถรียีเป็นคัมภีร์หลักที่มีความสำคัญมากกว่าลชฺฐรียีที่นับเป็นคัมภีร์รองของอายุรเวท

ถึงแม้การศึกษาอายุรเวทผ่านหนังสืออายุรเวทในปัจจุบันที่มีมากมายหลากหลายภาษาย่อมมีความสะดวก เนื่องจากผู้ศึกษาสามารถเลือกประเด็นที่น่าสนใจได้ตามความต้องการ แต่การศึกษาอายุรเวทจากคัมภีร์สำคัญไม่ว่าจะเป็นพฤหัตถรียี และลชฺฐรียี อันเป็นรากฐานขององค์ความรู้ด้านอายุรเวททั้งหมด เปรียบเสมือนการศึกษาจากเอกสารชั้นต้น ย่อมทำให้เข้าใจอายุรเวทได้อย่างลึกซึ้งมากกว่า เนื่องจากเนื้อหาสาระเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎี และความรู้พื้นฐานจากคัมภีร์พฤหัตถรียี เมื่อประกอบกับเนื้อหาปลีกย่อยที่สำคัญจากคัมภีร์ลชฺฐรียี จะทำให้ผู้สนใจศึกษาอายุรเวทเห็นเนื้อหาภาพรวมที่มีความครอบคลุมและครบถ้วนมากที่สุด

เอกสารอ้างอิง

- คณะอนุกรรมการจัดทำพจนานุกรมศัพท์แพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย. (2555). พจนานุกรมศัพท์แพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย (14). วารสารการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก, 10(2), 133.
- ภริตา เพิ่มผล. (2558). การศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาอมูรเมหะ (สูตรอาจารย์นิรันดร์พงศ์สร้อยเพชร และมูลนิธิฟื้นฟูการแพทย์ไทยเดิมในพระราชูปถัมภ์) ในการรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 วิทยาลัยนิพนธ์ปริญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วิมลศิริ ร่วมสุข. (2522). ประวัติวรรณคดีสันสกฤตยุคพระเวท. สหสยามพัฒนา.
- ศิริน. (2550). อายุรเวท ศาสตร์แห่งชีวิต (พิมพ์ครั้งที่ 3). เรือนบุญ.
- สถานเอกอัครราชทูตสาธารณรัฐอินเดียประจำประเทศไทย. (2566). ข้อปฏิบัติการจัดการทางคลินิกแห่งชาติตามการแพทย์อายุรเวทและโยคะสำหรับการจัดการโควิด-19. https://webmaster.edu.cmu.ac.th/assets/upload/files/2020/10/20201030162755_63508.pdf
- โสมณา ศรีจำปา. (2557). อายุรเวท ภูมิปัญญาโบราณในยุคโลกาภิวัตน์. ศูนย์การตะศึกษา สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Badge, A. B. (2013). Charak Samhita-complete encyclopedia of Ayurvedic science. *International Journal of Ayurveda & Alternative Medicine*, 1(1), 12-20.
- Guruge, A. (1991). *The society of the Ramayana*. Abhinav Publications.
- Frawley, D., & Ranade, S. (2000). *Ayurveda nature's medicine*. Lotus Press.
- Hanumanta, D., & Murthy, K. (2023). *Valmiki Ramayana: Book VI: Yuddha kanda - book of war*. https://valmikiramayana.net/utf8/yuddha/sarga101/yuddha_101_frame.htm.
- Hebbar, J. (2019). *Tridosha made easy: The basic Ayurvedic principle*. Notion Press.
- Honwad, S., & Reena. (2017). Origin & development of Ayurveda. *International Ayurvedic Medical Journal*, 5(7), 2620-2627.
- Hume, R. (1921). *The thirteen principal upanishads*. Oxford University Press.
- Joshi, S. (2012). *Roga nidanam*. Jagdish Sanskrit Pustakalaya.
- Lochan, K. (2018). *Madhava-Nidana of madhavakara with the commentary of madhukosa (an ancient text on ayurvedic diagnosis)*. Chaukhamba Surbharati Pakashan.
- Narayan, K., & Kulkarni, S. (2018). Practical applicability of yogaasutriyam adhyayam of sushruta samhita. *World Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, 7(12), 632-637.
- Narayanaswamy, V. (1981). Origin and development of Ayurveda. *Ancient Science of Life*, 1(1), 1-7.
- Sharma, P. (1998). *Caraka samhita (text with English translation)* (4th ed). Chaukhumbha Orientalia.
- Shastri, V. (2015). *Bhavaprakash nighantu*. Motilal Banarsidass Publishers Pvt. Ltd.
- Rhyner, H. (1998). *Ayurveda: The gentle health system*. Motilal Banarsidass.
- Rhyner, H. (2017). *Llewellyn's complete book of Ayurveda: A comprehensive resource for the understanding & practice of traditional Indian medicine*. Llewellyn Worldwide.

Sukh Dev. (2006). *Prime Ayurvedic plant drugs*. Anamaya Publishers.

Weis-Boheln, S. (2018). *Ayurveda beginner's guide*. Althea Press.

Vidyanath, R., & Nishteswar, K. (2021). *Samgadhara samhita: Text with English commentary*.
Chaukhamba Surbharati Pakashan.