

## สาเหตุที่ทำให้การแพทย์แผนโบราณเสื่อมความนิยม

สมทรง สุกสโลปี\*

นฤมล สีนุพรรณ\*\*

อมรรัตน์ รัตนศิริ\*\*

\* งานวิจัยกลาง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\* ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

### The Causes of Unpopularity of the Traditional Medicine.

Somsong Supasilapa\* M.A., Narumon Sinsuphan\*\* M.A.,  
Amornrat Ratanasiri\*\* M.A.

\*Central Research Division, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

\*\*Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

The main objective of this study was to investigate the principal causes of unpopularity of the traditional medicine. Research design was description research using document analysis, depth-interview and participant observation of traditional medicine treatment to obtained the truth as much as possible. Depth-interviews were performed with 30 patients who dislike traditional medical treatment (or who had failed from that), 30 ex-traditional practitioners and persons who are heedful in traditional medicine.

The result of this study revealed that there are five factors effecting unpopularity of the traditional medicine as follow:- 1) socio-economic status factor of traditional doctor. 2) poor curative efficiency. 3) teaching and education system of traditional doctor. 4) law factor and distribution of government health service system. 5) new technology and improving of western medicine.

การวิจัยเชิงบรรยายเรื่อง “สาเหตุที่ทำให้การแพทย์แผนโบราณเสื่อมความนิยม มีวิธีวิจัยได้แก่ 1) การวิเคราะห์เอกสาร 2) การสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ป่วยที่เคยรักษากับแพทย์แผนโบราณมาก่อนแล้วไม่หาย จึงมาได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 30 ราย 3) การสัมภาษณ์เจาะลึกแพทย์แผนโบราณที่เลิกอาชีพแล้ว หรือขณะนี้กำลังประกอบอาชีพอื่นอยู่ จำนวน 30 ราย และสังเกตการณ์พฤติกรรมระหว่างแพทย์แผนโบราณ

และผู้ป่วย 4) การสัมภาษณ์เจาะลึกบุคคลสำคัญในวงการแพทย์แผนโบราณ ผลการวิจัยสรุปปัจจัยสำคัญที่ทำให้การแพทย์แผนโบราณเสื่อมความนิยมลง 5 ประการ ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจของแพทย์แผนโบราณ 2) ปัจจัยด้านประสิทธิภาพการรักษาโรคของแพทย์แผนโบราณ 3) ปัจจัยด้านระบบการศึกษาของแพทย์แผนโบราณ 4) ปัจจัยด้านกฎหมายและการกระจายบริการสาธารณสุขของรัฐ และประการสุดท้ายคือ ปัจจัยด้านความเจริญก้าวหน้าของการแพทย์แผนปัจจุบัน

## บทนำ

ทุกสังคม ทุกชาติ ทุกภาษา ย่อมมีระบบการรักษาเยียวยาแบบดั้งเดิมของตนเอง สังคมไทยก็เช่นเดียวกัน ในอดีตมีระบบการแพทย์และสาธารณสุขแบบไทยหรือที่เรียกว่าการแพทย์แผนโบราณ จนกระทั่งถึงสมัยกรุงศรีอยุธยาในรัชสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช การแพทย์แผนปัจจุบันได้ถูกนำมาสู่ประเทศไทย โดยชาวฝรั่งเศส นับแต่นั้นมาการแพทย์ทั้งสองระบบต่างก็มีการพัฒนาความเจริญก้าวหน้าและเสื่อมถอยเรื่อยมาเป็นลำดับ จวบจนถึงสมัยกรุงรัตนโกสินทร์พระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย ได้ดำรัสให้สืบเสาะหาตำรายาลักษณะโรคทั้งปวง ผู้ใดมีตำรายาดีขอให้จดสรรพคุณยานั้น ๆ มาถวาย เพื่อจะได้ตรวจสอบและจดลงเป็นตำราไว้ในโรงพระโสมนอกจากนั้นพระองค์ยังทรงค้นคว้าตำรายาต่าง ๆ เนื่องจากทรงพระวิตกว่าตำราพระคัมภีร์แพทย์ต่าง ๆ จะเสื่อมสูญ จึงเป็นสมัยแห่งการฟื้นฟูตำราแพทย์แผนโบราณ ต่อมาในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาจุฬาลงกรณ์ ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ตั้งโรงเรียนราชแพทยาลัย ใน พ.ศ.2432 จึงได้มีการพิมพ์ตำราแพทย์สำหรับโรงเรียนเล่มแรกชื่อ “แพทยศาสตร์สังเคราะห์” เมื่อ พ.ศ.2438 โดยมีเนื้อหาทั้งวิชาแพทย์ไทยโบราณและวิชาแพทย์ฝรั่ง นับแต่นั้นมาการแพทย์แผนปัจจุบันก็ได้รับการสนับสนุนเพื่อให้เข้าไปแทนที่การแพทย์แผนโบราณ ดังจะเห็นได้จากการปรับปรุงหลักสูตรของโรงเรียนราชแพทยาลัย โดยให้มีวิชาแพทย์แผนไทยเป็นวิชาเลือก ความขัดแย้งระหว่างแพทย์ไทยและแพทย์ฝรั่งจึงเริ่มขึ้น ถึงแม้การแพทย์แผนปัจจุบันจะได้รับการพัฒนาสนับสนุนในสมัยนั้น แต่ประชาชนส่วนใหญ่ตามหัวเมืองนิยมรักษาด้วยการแพทย์แผน

โบราณอยู่มาก ครั้นต่อมาในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว จึงมีผู้นิยมการแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้นเป็นลำดับ ทั้งนี้เพราะเห็นว่าได้ผลดี หายเร็ว รับประทานง่าย และใช้ได้หลายวิธี ความนิยมในการแพทย์แผนโบราณก็เริ่มลดน้อยลง ประกอบกับต่อมารัฐบาลได้รับหน้าที่เป็นผู้แนะนำให้คนไทยรู้จักวิธีการและยาแผนปัจจุบัน คนไทยก็ถูกทำให้คิดว่ายาแผนปัจจุบันดีกว่ายาแผนโบราณ ผลกระทบคือสถานะของเวชกรรมแผนโบราณไม่มีความมั่นคงส่งผลให้คนไทยใช้ยาแผนโบราณน้อยลง

การเสื่อมความนิยมของการแพทย์แผนโบราณยังดำเนินเรื่อยมาซึ่งพิสูจน์ได้จากงานวิจัยหลายเรื่อง อย่างไรก็ตามมีผู้ให้ทัศนะว่าถึงแม้การแพทย์ไทยไม่มีการปรับปรุงให้มีลักษณะก้าวหน้าแต่ก็ยังมีผู้นับถือและอาศัยใช้อยู่หลายล้านคนซึ่งแสดงว่าแพทย์แผนโบราณยังมีประสิทธิภาพอยู่มากพอสมควร อย่างไรก็ตามความนิยมในการรักษาโดยแพทย์แผนโบราณนั้นเสื่อมลงด้วยเหตุคุณภาพการรักษาเป็นสาเหตุใหญ่หรือไม่ จึงควรมีการศึกษาวิเคราะห์ให้ละเอียดลึกซึ้ง ถึงสาเหตุที่แท้จริงและสาเหตุร่วมของการที่แพทย์แผนโบราณเสื่อมความนิยมซึ่งจะสามารถนำประโยชน์มาสู่วงการแพทย์แผนโบราณ และระบบบริการสาธารณสุขของไทยในปัจจุบันและอนาคต

## วัตถุประสงค์

ความมุ่งหมายของการศึกษาเรื่อง “สาเหตุที่ทำให้การแพทย์แผนโบราณเสื่อมความนิยม” นั้น เพื่อวิเคราะห์สาเหตุต่าง ๆ ที่ทำให้ประชาชนเสื่อมความนิยมในการรักษาโรคด้วยการแพทย์แผนโบราณ และเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาของการแพทย์แผนโบราณ

## วิธีการ

รูปแบบของการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อที่จะอธิบายถึงสาเหตุของการที่แพทย์แผนโบราณไม่เป็นที่นิยมรักษาของประชาชนเช่นในอดีต วิธีวิจัยประกอบด้วย

1. การวิเคราะห์เอกสาร
2. การสัมภาษณ์เจาะลึก
3. การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม

ประชากรเป้าหมายมี 3 ประเภท ได้แก่

1. ผู้ป่วยที่เคยรักษาด้วยแพทย์แผนโบราณมาแล้วไม่หาย จึงมารับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน ณ โรงพยาบาลศรินครินทร์ จำนวน 30 ราย

2. บุคคลสำคัญในวงการแพทย์แผนโบราณ จำนวน 4 ราย

3. แพทย์แผนโบราณที่เลิกอาชีพแล้ว หรือยังคงมีอาชีพนี้อยู่ในปัจจุบัน จำนวน 30 ราย พร้อมกับการสังเกตการณ์พฤติกรรมขณะรักษาผู้ป่วย

## ผลการศึกษา

### 1. ความเป็นมาของการแพทย์ไทยแผนโบราณ

แบบแผนการรักษาพยาบาลแผนโบราณในอดีต ที่มีความเกี่ยวข้องกับการแพทย์ไทยแผนโบราณมีดังนี้

1. การแพทย์แผนหมอผี เป็นการแพทย์ที่ใช้กันอยู่ในสมัยก่อนประวัติศาสตร์ซึ่งมนุษย์ยังเชื่อว่าโรคภัยไข้เจ็บเกิดจากการกระทำของภูตผีปีศาจ หรือเทวดา บันดาลให้เจ็บป่วยขึ้น จึงมีบุคคลประเภทหนึ่งตั้งตนเป็นผู้มีอำนาจเหนือปีศาจหรือคุ้นเคยกับเทวดาทำหน้าที่เป็นตัวกลางระหว่างคนกับเทวดาเพื่อรักษาโดยการทำพิธีบวง-

สรวงเทวดา หรือทำพิธีขับไล่ปีศาจ ปัจจุบันการรักษาเช่นนี้ยังคงหลงเหลืออยู่ในบางชุมชน

2. การแพทย์แผนอินเดีย หรือการแพทย์อวยุรเวท ซึ่งเน้นการใช้สมุนไพรเป็นยารักษาโรค การแพทย์แผนอินเดียนี้มีอิทธิพลต่อการแพทย์ในประเทศใกล้เคียง เช่น ไทย ศรีลังกา ปากีสถาน เป็นต้น

3. การแพทย์แผนจีน เป็นการแพทย์ที่เก่าแก่และแพร่หลายเข้าไปในหลายประเทศที่ใกล้เคียง การแพทย์แผนจีนแตกต่างจากการแพทย์แผนอวยุรเวทในเรื่องของตัวยาซึ่งมีส่วนต่าง ๆ ของสัตว์หลายชนิดที่ใช้เป็นยารักษาโรคได้นอกจากนี้ยังมีการฝังเข็ม ซึ่งได้รับความสนใจจากแพทย์แผนปัจจุบันมาก

สำหรับการแพทย์ไทยแผนโบราณ มีรากฐานมาจากการแพทย์แผนอวยุรเวทของอินเดีย ผสมผสานกับความเชื่อดั้งเดิมของชนท้องถิ่น ซึ่งมีสมุนไพรและไสยศาสตร์นอกจากนั้นยังได้วิทยาการด้านการรักษาโรคด้วยพืชสมุนไพรแผนจีนบ้าง เช่น ตำรับยาบำรุงหัวใจ และยาอายุวัฒนะที่แพทย์ไทยโบราณนำมาปรับปรุง มีส่วนผสมด้วยโกฐต่าง ๆ เช่น โกฐณา กะลำพัก อบเชย ชะเอมเทศ เกสรทั้งเจ็ด อำพันทอง เหล่านี้เป็นต้น อย่างไรก็ตามการแพทย์ไทยแผนโบราณได้รับการถ่ายทอดจากการแพทย์แผนจีนน้อยมาก ซึ่งพิจารณาได้จากวิธีการวินิจฉัยโรคของแพทย์ไทยแผนโบราณแตกต่างจากการแพทย์แผนจีน กล่าวคือ ในการตรวจผู้ป่วยแพทย์จีนโบราณจะให้ความสำคัญกับการจับชีพจร ในขณะที่แพทย์ไทยโบราณจะให้ความสำคัญกับอาการป่วยที่ปรากฏมากที่สุด การเดินของชีพจรเป็นเพียงส่วนประกอบที่จะนำมาวินิจฉัยเท่านั้น นอกจากนั้นการตรวจโรคของแพทย์ไทยแผนโบราณยังมีการ

ซักถามประวัติโรคที่เคยเป็นมาก่อน อายุผู้ป่วย เวลาที่เริ่มป่วย ตรวจความร้อนโดยแตะตัวผู้ป่วย อังความร้อนที่หน้าผาก ตรวจลิ้น ตรวจเปลือกตา ด้านใน และผิวหนังจึงทำนายโรค

ผลการศึกษาทบทวนประวัติความเป็นมาของการแพทย์แผนโบราณในประเทศไทยและศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ทราบว่าในขณะที่การแพทย์แผนปัจจุบันได้รับการสนับสนุนให้เข้ามามีบทบาทในระบบสาธารณสุขของไทยอย่างเต็มที่นั้น ก็แทบจะไม่ให้การสนับสนุนการแพทย์แผนโบราณเลย ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การแพทย์ทั้งสองระบบแยกออกจากกันอย่างเด็ดขาดคือพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2479 ซึ่งมีคำจำกัดความเกี่ยวกับแพทย์แผนโบราณไว้ดังนี้ คือ

“แพทย์แผนโบราณหมายถึง ผู้ประกอบโรคศิลปะโดยอาศัย ความสังเกต ความชำนาญ อันได้บอกเล่าสืบต่อกันมาเป็นที่ตั้ง หรืออาศัยตำราอันมีมาแต่โบราณโดยมิได้ดำเนินไปในทางวิทยาศาสตร์”

พระราชบัญญัตินี้ทำให้เกิดผลกระทบสองประการแก่การแพทย์แผนโบราณ ได้แก่ :-

**ประการแรก** เป็นการปิดกั้นโอกาสที่แพทย์แผนโบราณจะพัฒนาวิชาชีพของตน

**ประการที่สอง** เป็นการปิดกั้นโอกาสที่จะผสมผสานการแพทย์ทั้งสองระบบเข้าด้วยกัน

เป็นผลกระทบโดยตรงต่อแพทย์แผนโบราณที่ไม่ได้สอบขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะของกระทรวงสาธารณสุข จำนวนหมื่น ๆ คน ที่ยังคงประกอบอาชีพนี้อยู่ ทั้ง ๆ ที่รู้ว่ามีผิดกฎหมายดังตัวอย่างทำให้สัมภาษณ์หมอแผนโบราณรายหนึ่งว่า

“บางครั้งผมก็อยากจะเลิกอาชีพนี้เหมือนกัน เพราะเป็นอาชีพที่ผิดกฎหมาย เจ้าหน้าที่บ้าน-เมืองก็เพ่งเล็งไปในทางไม่ดีต่าง ๆ นานา เป็นที่ดูถูกดูแคลนของพวกหมอที่โรงพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่อนามัย ผมตั้งใจจะเลิกตั้งหลายครั้งแล้วแต่ไม่สำเร็จเพราะทนเสียงเรียกร้องและอ้อนวอนของพวกชาวบ้านที่ยกจนไม่ได้ เพราะพวกเขาไม่มีโอกาสจะไปโรงพยาบาล ผมก็ไม่ใจจัดใจดำพอที่จะปล่อยให้เขาตายโดยไม่มีใครเหลียวแล”

ซึ่งกล่าวโดยสรุปแล้ว แม้ว่าการแพทย์แผนโบราณจะเคยมีบทบาทสำคัญด้านการรักษาพยาบาล ทั้งในวงสังคมชั้นสูง และชาวชนบททั่วไป แต่ปัจจุบันต้องจัดว่าอยู่ในชั้นอากรวิเทศมิใช่น้อย เพราะนอกจากจะมีข้อด้อยในการพัฒนาวิชาชีพของตนอันเนื่องมาจากอุปสรรคด้านกฎหมายและด้านการสนับสนุนจากรัฐแล้ว ยังต้องพบกับการแข่งขันของหมอฉีดยา และแพทย์แผนปัจจุบันอีกด้วย

## 2. ปัจจัยที่ผู้ป่วยเปลี่ยนการรักษาจากแผนโบราณเป็นแผนปัจจุบัน

ปัจจัยด้านสังคม-เศรษฐกิจของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยที่เคยรักษากับหมอแผนโบราณมาก่อนแล้ว เปลี่ยนมารักษากับหมอแผนปัจจุบันที่โรงพยาบาล สรรพครินทร์ มีทุกเพศทุกวัย ถึงแม้ส่วนใหญ่จะเป็นชานานาแต่ก็มีรายได้พอใช้ ไม่มีหนี้สิน และเป็นคนค่อนข้างทันสมัย

ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยาของผู้ป่วย เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นญาติหรือคนใกล้ชิดที่เคยมีประสบการณ์ เคยเห็นความสามารถของหมอแผนโบราณมักให้คำแนะนำแต่ก็มีผู้ป่วยหลายรายที่อยากทดลอง กรันเมื่อรักษาไม่หายจึงเปลี่ยนมารักษากับหมอแผนปัจจุบัน อย่างไรก็ตามมี

ผู้ป่วยหลายรายที่ยอมรับว่าหมอแผนโบราณเก่ง  
เนื่องจากมีคนเคยรักษาแล้วได้ผล

ด้านการวินิจฉัยโรคของหมอแผนโบราณ  
และหมอแผนปัจจุบันโดยทั่วไปคล้ายคลึงกันคือ  
วินิจฉัยตามอาการ หมอแผนโบราณที่ผู้ป่วยไปใช้  
บริการส่วนใหญ่เป็นหมอสมุนไพร ถ้ารักษาไม่-  
ได้ผลผู้ป่วยมักจะเปลี่ยนไปหาหมอประเภทอื่น  
ในรายที่มีอาการเกี่ยวกับกระดูกและเส้นเอ็น  
ผู้ป่วยนิยมไปหาหมอแผนโบราณประเภทนวด  
และจับเส้น

หมอแผนโบราณส่วนใหญ่มักเป็นผู้อาวุโส  
ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกับผู้ป่วย ซึ่งคนใน  
หมู่บ้านให้ความเคารพนับถือ เมื่อเจ็บป่วยจึง  
ช่วยเหลือกันแบบลูกหลาน ทำให้เกิดบรรยากาศ  
ที่เป็นกันเองและอบอุ่น เสียค่าใช้จ่ายน้อย แต่  
ถ้าเป็นโรคที่หมอแผนโบราณผู้นั้นไม่สามารถให้  
การรักษาได้ ผู้ป่วยจึงเปลี่ยนมาใช้บริการรักษา  
แผนปัจจุบัน สำหรับหมอแผนโบราณที่ไม่เอา  
ใจใส่ผู้ป่วยมักเรียกเรื่องเงินตามที่ต้องการ หมอ  
แผนโบราณประเภทนี้มักเป็นผู้ที่อาศัยอยู่หมู่บ้าน  
อื่น นำยาสมุนไพรไปเร่ขายตามหมู่บ้านต่าง ๆ  
โดยอาจอ้างสรรพคุณยาว่าสามารถรักษาได้ทุกโรค

แต่โดยทั่วไปอาจกล่าวได้ว่าการที่ผู้ป่วย  
ไปใช้บริการจากหมอแผนโบราณมาก่อนแล้ว  
เปลี่ยนมาใช้บริการรักษากับหมอแผนปัจจุบัน  
เนื่องมาจากผู้ป่วยเคยไปใช้บริการจากหมอแผน  
โบราณแล้วไม่ได้ผลจึงเปลี่ยนมาหาหมอแผน  
ปัจจุบัน และการที่ผู้ป่วยเปลี่ยนมารักษาด้ว  
การแพทย์แผนปัจจุบัน ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่จะมี  
อาการดีขึ้นก็ตาม แต่ผู้ป่วยอีกหลายรายก็ยังยอมรับ  
ว่าแพทย์แผนปัจจุบันและแผนโบราณเก่งกัน  
คนละด้าน

3. แพทย์แผนโบราณที่เลิกอาชีพนี้แล้ว หรือยัง  
คงมีอาชีพนี้อยู่ในปัจจุบัน

ปัจจัยด้านสังคม-เศรษฐกิจของหมอแผน  
โบราณ :

หมอแผนโบราณที่สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เป็น  
ชาย จบการศึกษาจบชั้นประถมศึกษาปีที่สี่ มีอาชีพหลัก  
ในการทำนา มีรายได้พอใช้จ่ายในครัวเรือน โดย  
ทั่วไปประกอบอาชีพนี้เกินกว่า 10 ปี และปัจจุบัน  
ส่วนใหญ่ยังประกอบอาชีพนี้อยู่ ในรายที่เลิก  
ประกอบอาชีพเนื่องจากชราภาพแล้ว ไม่มีใบ  
ประกอบโรคศิลปะ มีผู้ป่วยน้อยลง ไม่มีเวลาว่าง  
พอ และประกอบอาชีพอื่นแทน สำหรับเหตุผลที่มา  
ประกอบอาชีพแพทย์แผนโบราณ ครั้งหนึ่งเป็น  
เพราะมีบรรพบุรุษประกอบอาชีพนี้อยู่แล้วจึง  
ได้รับการถ่ายทอดความรู้มาโดยตรง และอีกครั้ง  
หนึ่งมีความสนใจศึกษาดำรงแพทย์แผนโบราณ  
ด้วยตนเอง เพราะมองเห็นประโยชน์และคุณค่า  
ของการแพทย์แผนโบราณ ประสพการณ์ด้ว  
การรักษา

หมอแผนโบราณกลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่ ใช้  
สมุนไพรอย่างเดียวในการรักษาโรค บางรายก็ใช้  
สมุนไพรร่วมกับวิธีอื่น เช่น คาถา หรือน้ำมันต์  
หรือบางรายใช้คาถา น้ำมันต์ และน้ำมันร่วมกัน  
ซึ่งขึ้นอยู่กับชนิดของโรค

การวินิจฉัยโรคของหมอแผนโบราณพบว่า  
มีทั้งการใช้วิธีซักประวัติผู้ป่วยและดูอาการ บางราย  
ใช้วิธีทำสมาธิตั้งจิตตามครูบาอาจารย์ บางราย  
ก็ใช้วิธีตรวจร่างกาย ดูอาการร่วมกับการซักประวัติ  
ผู้ป่วยและดูผลเอ็กซเรย์ประกอบ ซึ่งเป็นผู้ป่วย  
โรคกระดูก โรคที่หมอแผนโบราณคิดว่ารักษาหาย  
เช่น โรคกระดูก ฝีแผลอักเสบ มีดบาด ปวด  
ศีรษะ เป็นไข้ชัก คางทูม ฝีเข้า อาการกุ่มดี  
กุ่มร้าย เป็นต้น และโรคที่รักษาไม่หาย เช่น

โรคตับ โรคกระเพาะ ปวดท้อง โรคติดเชื้อ เป็นต้น

**ปัจจัยด้านสังคม - เศรษฐกิจ และจิตวิทยาของผู้ป่วยที่มารับการรักษา :**

สำหรับหมอแผนโบราณที่อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือนี้ ผู้ป่วยที่มารับการรักษาส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน ส่วนหมอแผนโบราณที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยมักมาจากหลายจังหวัดทุกภาคของประเทศ โดยมีผู้ป่วยทุกเพศทุกวัยตั้งแต่แรกเกิดถึงวัยชราและมีอาชีพทำนามากที่สุด แพทย์แผนโบราณเชื่อว่าผู้ป่วยให้ความเคารพนับถือตนเอง และศรัทธาในการรักษา

**ความคิดเห็นเกี่ยวกับอาชีพแพทย์แผนโบราณ และปัญหาอุปสรรคในการประกอบอาชีพ :**

ในด้านปัญหาอุปสรรคของแพทย์แผนโบราณมีทั้งที่มาจากตัวแพทย์แผนโบราณเองที่ไม่มีการพัฒนาความรู้ มีปัญหาจากกฎหมายควบคุมการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ และความเจริญวิวัฒนาการของประเทศที่มีบริการสาธารณสุขแผนปัจจุบันเข้าไปแพร่หลายในชนบท แต่โดยทั่วไปแพทย์แผนโบราณส่วนใหญ่มีการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมจากตำรา และครูบาอาจารย์

#### 4. ทักษะของบุคคลสำคัญในวงการแพทย์แผนโบราณ

ด้านทักษะของบุคคลสำคัญในวงการแพทย์แผนโบราณเกี่ยวกับการแพทย์แผนโบราณเสื่อมความนิยมลงไปนั้น มีสาเหตุเนื่องมาจากตัวแพทย์แผนโบราณขาดความสามัคคี ตำราเรียนมีน้อย ความรู้ไม่เพิ่มพูนพัฒนาขึ้น และมีสาเหตุมาจากปัจจัยด้านความเจริญก้าวหน้าของ

การแพทย์แผนปัจจุบันที่มียาแผนใหม่รักษาโรคได้ผลรวดเร็วกว่า ใช้สะดวกกว่ายาไทย คนไทยจึงหันมานิยมยาแผนปัจจุบันมากกว่ายาแผนโบราณ และถึงแม้ว่าจะมีอุปสรรคในการฟื้นฟูการแพทย์แผนโบราณ แต่ก็ยังคงมีหนทางแก้ไขได้แน่นอน

### สรุปและวิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่าสาเหตุที่ทำให้แพทย์แผนโบราณเสื่อมความนิยม มีดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยด้านสถานภาพทางด้านสังคม - เศรษฐกิจของแพทย์แผนโบราณประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงชีพ และครอบครัว ส่วนใหญ่จึงมีอาชีพอื่นประกอบด้วย โอกาสที่จะได้รักษาผู้ป่วยอย่างเต็มที่จึงมีน้อยลง บางครั้งผู้ป่วยมาหากก็ไม่พบ ประกอบกับแพทย์แผนโบราณเองมักเป็นผู้สูงอายุ สุขภาพไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน ไม่มีแรงกระตุ้นในการทำงาน ซึ่งมักเกิดขึ้นมากโดยเฉพาะกับแพทย์แผนโบราณในชนบท

2. ปัจจัยด้านประสิทธิภาพการรักษาโรคของแพทย์แผนโบราณ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ล้มเหลวมาจากการรักษาแผนโบราณมักกล่าวว่า แพทย์แผนโบราณรักษาเก่งบางโรคเท่านั้น ไม่สามารถรักษาโรคที่ตนเองเป็นอยู่ให้หายได้ อีกทั้งยาแผนโบราณมักไม่นำมารับประทาน รสขม ต้องรับประทานเป็นจำนวนมาก ออกฤทธิ์ช้า ได้ผลไม่แน่นอน บางคนอาจหายบางคนก็ไม่หาย นอกจากนั้นแพทย์แผนโบราณยังมีคู่แข่งที่ทำให้ชื่อเสียงของแพทย์แผนโบราณเสียไปด้วย คือผู้แอบอ้างตนเป็นหมอชาสมุนไพรเร่ขายยาสมุนไพรตามหมู่บ้านและเรียกเก็บค่ายาสูงมาก ความต้องการหายจากโรคจึงทำให้ผู้ป่วยบางคนทดลองยา แม้ว่าบางครั้งจะต้องเสียเงินมากบ้าง น้อยบ้าง แต่เมื่อประสิทธิภาพในการรักษาโรคไม่ได้ผล

ในบางรายถึงกับมีอาการรุนแรง ช้อเสี่ยงของ แพทย์แผนโบราณจึงเสื่อมลง

3. ปัจจัยด้านระบบการศึกษาของแพทย์แผนโบราณ จากการที่แพทย์แผนโบราณไม่มีหลักสูตรการศึกษาที่เป็นระบบแน่นอนมักถ่ายทอดความรู้ให้กันมาจากรรพบุรุษและไม่มีการปรับปรุงตำราเรียนเพราะถือว่าเป็นคัมภีร์ศักดิ์สิทธิ์แก้ไขไม่ได้ การถ่ายทอดความรู้ไม่เต็มที่เนื่องจากแพทย์แผนโบราณบางคนหวงวิชา บางครั้งแพทย์แผนโบราณจะเต็มใจถ่ายทอดความรู้ให้อย่างเต็มที่แต่ก็หาผู้มีความรู้ความสามารถท่องจำ มีคุณสมบัติสมควรเป็นแพทย์แผนโบราณได้ยากมาก อีกทั้งแพทย์แผนโบราณรุ่นเก่าๆ ที่มีความสามารถก็ชราภาพหรือตายไปพร้อมกับตำรา จึงเป็นเหตุให้ความรู้ด้านการแพทย์แผนโบราณยิ่งเสื่อมลง

4. ปัจจัยด้านกฎหมายและระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ เป็นที่ทราบกันดีแล้วว่ารัฐได้คำนึงถึงสวัสดิภาพของประชาชน และป้องกันผู้ไม่ประสงค์ดีแอบอ้างตนเองมาประกอบอาชีพที่ตนไม่มีความรู้ จึงได้มีกฎหมายควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2479 ขึ้นมา ทั้งนี้เพื่อคุ้มครองประชาชน และแพทย์แผนโบราณ ด้วยเหตุผลดังกล่าวขณะเดียวกันกฎหมายนี้ก็เป็นสิ่งกีดกั้นการพัฒนาความรู้ของแพทย์แผนโบราณ ทั้งในด้านการรักษาและการปรุงยา ทั้งนี้เพราะเนื้อหาในข้อกฎหมายระบุว่า แพทย์แผนโบราณได้ความรู้หรือเรียนสืบต่อกันมาอันมิใช่การศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์ การบำบัดโรค และปรุงยากระทำได้เฉพาะตามหลักที่แพทย์แผนโบราณใช้สืบกันมา ซึ่งหมายถึงแพทย์แผนโบราณมีอาจปฏิบัติสิ่งใดเกี่ยวกับการรักษา ปรุงยา ให้ผู้ป่วย หรือแม้แต่เรียนรู้เพิ่มเติมนอกเหนือ

จากสิ่งที่ได้เคยปฏิบัติมาก่อน จึงเป็นการปิดกั้นมิให้แพทย์แผนโบราณพัฒนาความรู้ของตนเอง และไม่สามารถปรับปรุงวิธีปรุงยา ให้สะดวก รวดเร็ว นำรับประทานโดยใช้เทคโนโลยีแผนใหม่ได้ ยาแผนโบราณจึงมีรสขม ไม่นำรับประทาน อยู่เช่นเดิม ซึ่งเป็นสาเหตุให้ประชาชนเสื่อมความนิยมลงเพราะมียาแผนปัจจุบันที่นำรับประทานง่าย สะดวกและให้ผลรวดเร็วมาเปรียบเทียบกับ

อนึ่งการที่รัฐกระจายบริการสาธารณสุขเข้าไปในชนบทอย่างทั่วถึง และการคมนาคมสะดวก รวดเร็ว มีสถานีอนามัยประจำตำบลและสำนักงาน ผดุงครรภ์ประจำหมู่บ้าน ชาวชนบทจึงได้มีโอกาสเลือกทดลองใช้การรักษาแผนปัจจุบัน บทบาทของแพทย์แผนโบราณหรือหมอพื้นบ้านในชนบทจึงลดลงไป

5. ปัจจัยด้านความเจริญก้าวหน้าของการแพทย์แผนปัจจุบัน การที่แพทย์แผนปัจจุบันได้พัฒนารุ่งเรืองด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยขึ้นมาเป็นลำดับ นับแต่หลังสงครามโลกครั้งที่สองที่มิยาปฏิชิวันะแพร่หลายไปทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาเพนนิซิลิน ซึ่งรักษาโรคได้ผลดี รวดเร็วกว่ายาแผนโบราณมาก ผู้คนจึงเริ่มหันมาสนใจการแพทย์แผนปัจจุบัน และยิ่งนานวัน การแพทย์แผนปัจจุบันได้พัฒนาความรู้ เทคโนโลยีมากขึ้น จึงสามารถรักษาโรคต่าง ๆ ได้มากมาย การแพทย์แผนโบราณจึงถูกกลืน และลดบทบาทไปในที่สุด

อาจกล่าวโดยย่อว่า การแพทย์แผนโบราณเสื่อมความนิยมลงด้วยปัจจัยสำคัญสองประการ ได้แก่ ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ซึ่งปัจจัยภายในเป็นสาเหตุจากแพทย์แผนโบราณเอง ที่มีฐานะทางสังคมเศรษฐกิจไม่ทัดเทียมแพทย์แผนปัจจุบัน การเพิ่มพูนความรู้มีน้อย การถ่ายทอด

ความรู้ การเรียนการสอนไม่เป็นระบบ ตำราเรียนน้อย จึงเป็นเหตุให้ความรู้ความสามารถในการรักษาโรคลดลง สำหรับปัจจัยภายนอกหมายถึงปัจจัยที่ไม่ได้เกิดจากแพทย์แผนโบราณ อันได้แก่กฎหมายควบคุมการประกอบโรคศิลป์แผนโบราณ พุทธศักราช 2479 ที่กีดกันไม่ให้แพทย์แผนโบราณมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และคุณภาพ สี่ กลิ่น รสของยาแผนโบราณ นอกจากนั้นการบริการสาธารณสุขของรัฐที่กระจายได้ครอบคลุมพื้นที่ชนบทส่วนใหญ่ที่หมอพื้นบ้านอาศัยอยู่ จึงเปิดโอกาสให้ชาวชนบทเลือกใช้บริการสาธารณสุขทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณเปรียบเทียบกัน ประกอบกับการที่วงการแพทย์แผนปัจจุบันมีวิวัฒนาการความก้าวหน้าอย่างรวดเร็วสามารถผลิตยาและมีเทคโนโลยีที่ทันสมัย ใช้ได้ผลดีในการรักษาโรคต่าง ๆ จึงทำให้การแพทย์แผนโบราณถูกมองข้ามและเสื่อมความนิยมลงในที่สุด

### ข้อเสนอแนะ

1. รัฐควรส่งเสริม และสนับสนุนอย่างจริงจังในการผลิตแพทย์แผนโบราณให้ได้จำนวนมากขึ้น และมีมาตรฐานการศึกษาเดียวกัน ซึ่งขณะนี้อีกการเอกชน หรือสมาคมแพทย์แผนโบราณหลายแห่งดำเนินการอยู่ ทั้งนี้รัฐควรคำนึงถึงผลประโยชน์อันจะเกิดแก่ประชาชน ในการที่เพิ่มหลักสูตรด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์แก่แพทย์แผนโบราณ ตัวอย่างเช่น หลักสูตรของอายุรเวทวิทยาลัยซึ่งเพิ่มวิชากายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยาเพื่อให้นักศึกษาที่จบไปมีความรู้ด้านการแพทย์แผนปัจจุบันมาช่วยในการวินิจฉัยโรคให้แม่นยำยิ่งขึ้น การพัฒนาหลักสูตรด้วยการผสมผสานความรู้ เทคโนโลยีสมัยใหม่ให้กับการแพทย์แผนโบราณ ได้ประสบผลสำเร็จมาแล้ว

ในประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งเท่ากับการเป็นการพิสูจน์ว่าความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์สามารถประยุกต์ใช้กับการแพทย์แผนโบราณได้เป็นอย่างดี

2. รัฐควรจัดสัมมนาวิชาการระหว่างแพทย์แผนปัจจุบัน และแผนโบราณอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดการประสานงานที่ดี ร่วมกันแก้ไขปัญหาคือ

3. รัฐควรเพิ่มหลักสูตรเภสัชกรรมแผนโบราณ หรือคุณค่าของยาสมุนไพรให้แก่นักศึกษา ด้านบุคลากรสาธารณสุขทุกประเภท เพื่อประโยชน์ในการนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน หรือขณะประกอบอาชีพ และเป็นแบบอย่างแก่ผู้คนทั่วไป ซึ่งย่อมจะสร้างศรัทธาและเห็นคุณค่าของยาไทยแผนโบราณดีขึ้น

4. ควรเพิ่มแผนรักษาโรคแผนโบราณขึ้นในโรงพยาบาลทุกระดับ ตั้งแต่โรงพยาบาลชุมชน จนถึงโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการรักษาได้ตามความศรัทธาและพอใจ เมื่อมีปัญหาในการรักษาเกิดขึ้น ผู้ป่วยจะมั่นใจได้ว่าแพทย์แผนปัจจุบันจะยังคงดูแลรักษาเต็มที่เช่นกัน

5. รัฐให้การสนับสนุนด้านการวิจัยสมุนไพร โดยให้ฝ่ายเอกชน หรือธุรกิจเอกชนมีส่วนในการวางแผนด้านการตลาดและสนับสนุนด้านการเงิน เพื่อแบ่งเบาภาระของรัฐบาล และประโยชน์ในด้านโฆษณาประชาสัมพันธ์

6. รัฐควรเร่งให้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์อย่างเต็มที่ถึงคุณประโยชน์ของสมุนไพรชนิดที่ได้ทดลองวิจัย ได้ผลเป็นที่น่าเชื่อถือได้ ทั้งนี้ เพราะการโฆษณาประชาสัมพันธ์จะมีส่วนสำคัญ กระตุ้นให้ประชาชนและนักวิชาการตื่นตัว ให้ความสนใจมากขึ้น

7. รัฐควรเร่งพิจารณาแก้ไขข้อกฎหมาย ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2479 เพื่อประโยชน์แก่วงการแพทย์แผนโบราณในการ พัฒนาความรู้ ความสามารถ และสภาพการทำงานที่ไม่ฝืดกฏหมาย

### กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน ที่ได้สนับสนุนทุนวิจัย และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในการส่งเสริมการวิจัยเรื่องนี้

### เอกสารอ้างอิง

- เจริญ พงษ์มาลา. หมอไทย-ยาไทย ตอน 3 วารสารสุขภาพ 2523; 8(7): 24-30.
- ชาย โพธิ์สีดา. โสยศาสตร์กับการรักษาพยาบาล. วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์ 2520; 1(1): 39-41.
- ชลอ อุทกภาชน. หมอไทย-ยาไทย การใช้สมุนไพรต่าง ๆ เพื่อปรุงรักษาโรคต่าง ๆ. วารสารสุขภาพ 2523; 8(12): 34-55.
- เทพนม เมืองแมน และคณะ. รายงานเบื้องต้นของการสำรวจการใช้ยาแผนโบราณโดยประชากรไทยทั่วประเทศ. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2526; 13(2): 120-8.
- นายเถื่อน ส่องดาว (นามสมมุติ). ความสนใจจากหมอเถื่อน. วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์ 2521; 1(2): 90-4.
- นฤมล สีนสุพรรณ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการพาเด็กไปรับภูมิคุ้มกันโรคในชนบท. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
- นาคล อมรนนท์. ประมวลกฎหมาย การขายยา การประกอบโรคศิลปะการตั้งสถานพยาบาล รวมทั้งแผนปัจจุบัน และแผนโบราณ. พระนคร: โชคชัยเทเวศน์, 2514.
- บุษยมาศ ใจเพชร. การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยสังคมจิตวิทยาของผู้ป่วยที่ไปใช้บริการรักษาแผนโบราณ และแผนปัจจุบัน. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
- เรียม พรสมิทธิวิชาการ. การแพทย์ไทยโบราณ. วารสารสุขภาพ 2523, 8(4): 61-76.
- สุด แสงวิเชียร. การแพทย์แผนปัจจุบันสมัยอยุธยา. ศิลปการ 2514; 15: 60-9.
- สุด แสงวิเชียร. จุดจบของแพทย์แผนโบราณ และการเริ่มต้นของการแพทย์แผนปัจจุบันของไทย. วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์ 2521; 1(2): 21-7.
- สันหัต เสริมศรี และเจมส์ ไรลีย์. พฤติกรรมในการใช้บริการทางการแพทย์สาธารณสุขและการคุมกำเนิดของคนไทย. รายงานการวิจัย, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2517.
- สมทรง ณ นคร (ศุภศิลป์) และคณะ. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของชาวชนบท และบุคลากรสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. รายงานการวิจัย, คณะแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2529.
- อรัญ รวยอาจัน และกาญจนา แก้วเทพ. บทบาทของแพทย์แผนโบราณในการพัฒนาสาธารณสุขไทย. รายงานวิจัย. คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523.
- อวย เกตุสิงห์. การแพทย์ไทยกับการแพทย์แบบตะวันตก. วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์ 2521; 1(2): 10-7.