

การอภิปรายหมู่

“คนไทย การแพทย์แผนไทย พิพิธภัณฑการแพทย์แผนไทย”

วันศุกร์ 28 ตุลาคม 2565 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ บริเวณอาคารพิพิธภัณฑการสาธารณสุขและการแพทย์ไทย

กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี

วิทยากร

1. นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ประธานมูลนิธิส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
2. ญ.ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
3. นพ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ รองอธิบดี กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ผู้ดำเนินรายการ

นายณภนาท อนุพงศ์พัฒน์ นักประวัติศาสตร์อิสระ ด้านการแพทย์การสาธารณสุข

นายณภนาท อนุพงศ์พัฒน์

การอภิปรายหมู่ครั้งนี้เป็นการจัดร่วมกันระหว่างกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกับมูลนิธิส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เนื่องใน “วันภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยแห่งชาติ” (วันที่ 29 ตุลาคม ของทุกปี) โดยมี กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สนับสนุนการดำเนินงาน “โครงการพัฒนาพิพิธภัณฑการสาธารณสุขและการแพทย์ไทย ให้เป็นพิพิธภัณฑแห่งชาติด้านการแพทย์แผนไทย” และมีมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรร่วมสนับสนุนทุนในการจัด “ตลาดนัดภูมิปัญญาไทย”

การอภิปรายหมู่ในวันนี้เป็นประเด็นเกี่ยวกับพิพิธภัณฑการสาธารณสุขและการแพทย์ไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขมีพิพิธภัณฑของกรมต่างๆ จำนวน 7-8 แห่ง ได้แก่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมอนามัย หอประวัติศาสตร์สุขภาพ หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ เป็นต้น แสดงให้เห็นว่า กระทรวงสาธารณสุขมีความใส่ใจที่จะเอาประวัติศาสตร์มาเป็นเครื่องมือในการสร้างการเรียนรู้และเข้าใจสุขภาพ ทั้งในแง่ของสุขภาพสมัยใหม่และดั้งเดิม

ขอเรียนเชิญนายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ เป็นวิทยากรคนแรก จะได้ปูพื้นฐานการเป็นพิพิธภัณฑการแพทย์แผนไทยว่าควรเป็นอย่างไร

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

พิพิธภัณฑเป็นแนวคิดของฝรั่ง เมื่อเรานำแนวคิดฝรั่งมาทำพิพิธภัณฑการแพทย์แผนไทย เราต้องย้อนไปพูดถึงรากฐานว่า คนไทยคือใคร การแพทย์แผนไทยมีความเป็นมาอย่างไร จากนั้นจึงค่อยพูดถึง พิพิธภัณฑการแพทย์แผนไทย

ไท-ไทย เดิมที “คนไท” ไม่มี ย.ยัักษ์ ต่อมา เป็น “ไทย” เป็นการเขียนกลับจากภาษาบาลี “ทย” เนื่องจากภาษาบาลีไม่มีสระ ไ-

คนไทยมาจากไหน?

คนไทยมาจากเทือกเขาอัลไต?

สุจิตต์ วงษ์เทศ กล่าวว่า คนไทยอยู่ที่นี้ ไม่ได้มาจากไหน (บทความ "คนไทยไม่ได้มาจากไหน") แต่ว่าหนังสือหลักไทยของ ชุนวิจิตรมาตรา บอกว่า คนไทยมาจากภูเขาอัลไต แถวมองโกเลียซึ่งพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นทะเลทราย เรื่องนี้มีที่มาจากมีหมอสอนศาสนาอยู่คนหนึ่งชื่อ หมอวิลเลียม คลิฟตัน ดอดด์ (ผู้เขียน The Thai

Race-The Elder Brother of Chinese) สํารวจคนไทยทั่วภูมิภาคและพบว่า แถวเทือกเขาอัลไตมีคนใช้ภาษาไทยอยู่ด้วย พบว่า มีคำศัพท์หลายคำที่เป็นคำเดียวกัน เช่น คำว่า กิน และได้พบเจอคนมากมายบริเวณนั้นพูดภาษาไทย จึงทำให้มีคนเชื่อว่าคนไทยดั้งเดิมอยู่บริเวณเทือกเขาอัลไตและค่อยๆ อพยพลงมายังดินแดนไทยในปัจจุบัน อันนี้คือทฤษฎีหนึ่ง (ซึ่งที่จริงแล้ว หมอดอตต์ไม่ได้สรุปไว้เช่นนั้น แต่เป็นขบวนการวิจิตรมาตรา ท่านมาเขียนต่อเติม)

คนไทยมาจากกลุ่มน้ำฮวงโห?

มีหลักฐานทางพันธุศาสตร์และภาษาศาสตร์ ซึ่งมีข้อสรุปว่า คนไทยกำเนิดขึ้นแถวใต้ลุ่มแม่น้ำฮวงโห (แม่น้ำเหลือง) แล้วต่อมาได้เคลื่อนย้ายลงมายังลุ่มแม่น้ำแยงซีเกียง ซึ่งแม่น้ำเหลืองนั้นไหลแรงมาก โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝนสมัยก่อนยังไม่มีการสร้างเขื่อนชลประทานต่างๆ เวลาฝนตกแรงๆ แต่ละที จะท่วมรุนแรงมาก ทำให้คนตายมาก แม่น้ำเหลืองจึงได้รับฉายาว่า “แม่น้ำวิปโยค” การศึกษาต่อมาพบว่าแถวมณฑลกวาสีและมณฑลยูนนาน “คนไท” ตั้งอาณาจักรเบ็งตันและอพยพไป 3 ทาง ทางตะวันตกเฉียงใต้ไปจรดรัฐอัสสัมอินเดีย มีคนไทอาหม ไทพ่าเก้ เป็นต้น

ปีพ.ศ. 2498 อาจารย์บรรจบ พันธุเมธา เรียนจบปริญญาเอกทางนิรุกติศาสตร์จากมหาวิทยาลัยเมืองพาราณสี อินเดีย ท่านสนใจภาษาไทยมาก ช่วงปิดเทอมจะลงพื้นที่เพื่อศึกษาคนไท และภาษาไทย ที่ต่างๆ นอกประเทศไทย เพื่อศึกษารากฐาน ที่มา และการพัฒนาการของภาษาไทยแต่ละคำ ท่านตระเวนไปทั่วอัสสัม ต่อมาท่านเขียนหนังสือ พร้อมทั้งเล่าให้ฟังทางสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย จนเป็นหนังสือชื่อ “กาเลหม่านไต” ซึ่งมาจากภาษาไทยอาหมไท คำสี่คำ แปลว่า “ไปเยี่ยมบ้านไทย” มีการพิมพ์แล้วหลายครั้ง

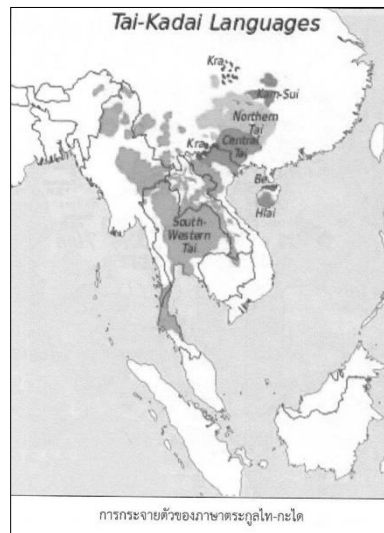
คนไทยมาจากตอนใต้ของจีน?

อาจารย์ ดร.ยิ่งยง เทาประเสริฐ คณบดีวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านที่มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ท่านเป็นคนไทลื้อ รู้ภาษาไทย ภาษาจีนดีมาก ท่านเป็นตัวอย่างของ “คนไท” ดั้งเดิม การศึกษาทางภาษาศาสตร์พบหลักฐาน ถิ่นกำเนิดของคนไทยคือทางตอนใต้ของจีน ต่อมามีส่วนหนึ่งอพยพไปทางเหนือถึงเทือกเขาอัลไต ไปทางตะวันตกเป็นไทอาหม ไปทางพม่ารัฐฉานเป็นไทใหญ่ จำนวนมากมาทางลาว ไปทางสยาม หลักฐานทางภาษา ซึ่งจากถิ่นกำเนิดจะมีการกลายพันธุ์ไปเรื่อยๆ ตามหลักนิรุกติศาสตร์ กลุ่มคนไทยที่พูดภาษาไทยที่เก่าแก่ที่สุดจะมีการกลายพันธุ์มากที่สุด เช่นเดียวกับโควิด-19 ที่ตั้งต้นที่อู่ฮั่น สายพันธุ์ปัจจุบันมีการกลายพันธุ์สืบมาหลายรุ่น

ในเมืองไทยมีการขุดค้นทางโบราณคดีที่นครราชสีมา ใน 2 หมู่บ้าน ขุดพบโครงกระดูกมนุษย์และทำการศึกษาทางพันธุกรรม ศึกษาจากกระดูก โดยเฉพาะฟันกราม ซึ่งยังมีสารพันธุกรรมหลงเหลือให้ตรวจสอบได้ ตรวจโดยใช้วิธีคาร์บอน-14 (carbon-14) จะบอกได้เลยว่า โครงกระดูกอายุเท่าไร? ถ้ากระดูกถูกฝังอยู่ลึกมาก จะ

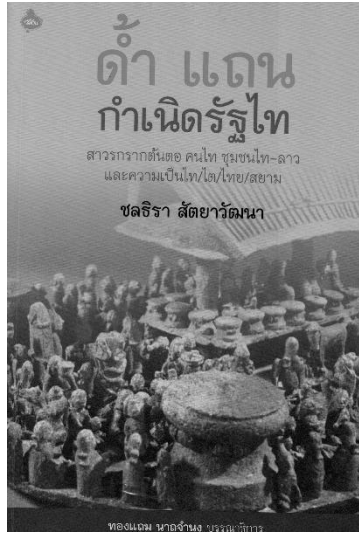
เป็นคนที่มาก่อน ถ้าอยู่ต้นเป็นคนฝั่งทีหลัง ก็พบว่า คนที่อยู่เก่าจะมีความหลากหลายทางพันธุกรรมมากกว่า นอกจากนี้ยังมีการศึกษาจากโรคทางพันธุกรรม เช่น โรคเลือดธาลัสซีเมียก็พบหลักฐานชัดเจน ทางอีสานพบว่า คนที่เป็นธาลัสซีเมียคือคนเชื้อสายเขมร ทำให้พบคนแถบบุรีรัมย์ สุรินทร์เป็นธาลัสซีเมียมาก กลุ่มคนเหล่านี้เป็นคนพื้นเดิมคือเขมร ซึ่งเป็นคนละสายพันธุ์กับคนไทยที่อพยพมาภายหลัง ซึ่งพบโรคธาลัสซีเมียน้อย

ภาพนี้เป็นภาพแผนที่การกระจายของคนพูดภาษาไทย “ไทดำรำพัน (ไตดำลำพัน)” ที่เมืองเดียนเบียนฟู ในเวียดนาม ไทใหญ่ที่รัฐฉาน ไทสิบสองพันนา ไทจ้วงที่ยูนนาน ฯลฯ ซึ่งเมื่อไปศึกษาตามหลักภาษาศาสตร์บอกได้เลยว่า คนไทกลุ่มไหนเก่าแก่ที่สุด สามารถบอกเส้นทางการกระจายได้ ซึ่งรับกันกับทฤษฎีทางพันธุศาสตร์ และหลักฐานต่างๆ ทางโบราณคดีก็เช่นเดียวกัน



ภาพ 1 แผนที่การกระจายของคนพูดภาษาไทย-กะได

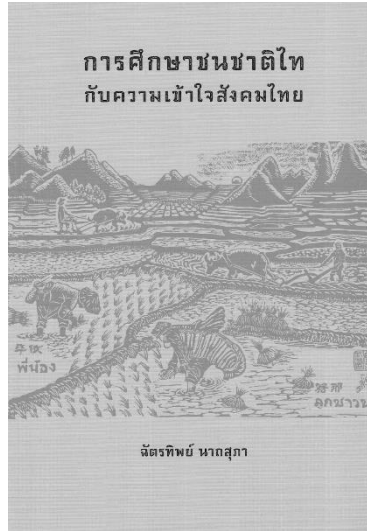
หนังสือของ ดร.ชลธิรา ลัดยาววัฒนา เรื่อง “**ดำ แถน กำเนิดรัฐไท**” ศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีมานุษยวิทยาแบบบรรณประวัติวิวรรตกรรม (Generative Anthropology) สรุปว่า **รัฐไทกำเนิดทางตอนใต้ของจีนจากหลักฐานทางโบราณคดี และวัฒนธรรม**



ภาพ 2 ปกหนังสือ “ด้า แถน กำเนิดรัฐไท สวรรกรากต้นตอ คนไท ชุมชนไท-ลาว และความเป็นไท/ไต/ไทย/สยาม”

งานอีกชิ้นคือ ของ อาจารย์ฉัตรทิพย์ นาถสุภา ซึ่งทำงานวิจัยชุมชนในประเทศไทยในช่วงแรกที่อาจารย์สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอกจากสหรัฐ ใช้เวลาศึกษาอยู่ 6 ปี ใช้วิธีการสัมภาษณ์ คั่นคว้าเอกสาร ที่ประเทศญี่ปุ่นและเนเธอร์แลนด์ ต่อมาอาจารย์ได้ศึกษาคนไทนอกประเทศไทยตามถิ่นฐานต่างๆ เพื่อความเข้าใจความเป็นมาของชนชาติไท เพราะชนชาติไทในบางท้องที่ในต่างประเทศ ยังคงความเป็นไทดั้งเดิม ตั้งแต่ก่อนจะได้รับอิทธิพลของศาสนา โดยเฉพาะพุทธศาสนา ท่านไปที่กวางสี ศึกษาไทอาหม และที่ต่างๆ โดยศึกษาอย่างลุ่มลึก ร่วมกับนักวิชาการจำนวนมากทั้งไท-เทศ เมื่อวันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2565 ท่านเป็นปาฐกในปาฐกถาเกียรติยศ “ศ.ดร.บรรจบ พันธุเมธา” ที่มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม ท่านเขียนออกมาเป็นหนังสือเล่มเล็กๆ คือ หนังสือ “การศึกษาชนชาติไทยกับความเข้าใจสังคมไทย” จากการไปเยี่ยมชาวไทจ้วงที่เมืองจิ้น ท่านได้รับมอบไม้แกะสลักที่มีคำภาษาจีนและภาษาไทยเขียนว่า “พี่น้อง” และ “ลูกชานา” อยู่ตรงมุมด้านล่าง ซ้าย-ขวา

หนังสือเล่มนี้ สรุปผลการศึกษาจากหลายสิบปี ว่าถิ่นฐานดั้งเดิมของคนไทย อยู่ที่ยูนนานคือตอนใต้ของจีน และยังมีเนื้อหาที่น่าสนใจหลายเรื่อง โดยเฉพาะ “วัฒนธรรมนา” ของคนไท



ภาพ 3 ปกหนังสือ “การศึกษาชนชาติไทยกับความเข้าใจสังคมไทย”

ปัจจัยสำคัญที่หล่อหลอมความเป็นชนชาติไทย คือ การทำนาดำ

ในยุคสมัยก่อน คนไทยเกิดมาคงอยู่ในถ้ำ แต่วิถีที่ทำให้คนไทยหลอมรวมตัวเป็นรัฐไทยขึ้นมาเพราะวิถีการผลิต เนื่องจากคนไทยกินข้าวเป็นอาหารหลัก วิถีการทำนาที่พัฒนาเป็นแบบนาดำ ซึ่งเป็นการพัฒนาการทำนาที่ให้ผลผลิตต่อพื้นที่สูง ทำให้มีเวลาทำกิจกรรมสร้างอารยธรรมอย่างอื่น สร้างประเพณีที่เชื่อมความเป็นสังคมที่เข้มแข็ง

วัฒนธรรมข้าว ข้าวเป็นอาหารที่กินได้ตลอดทั้งชีวิตและไม่มีพิษ สามารถปลูกติดต่อกันได้นานปี ไม่ทำให้ดินจืด ข้าวเก็บได้นานกว่าเมล็ดพืชอื่น เช่น ข้าวสาลี เดิมข้าวพบในป่า พบได้ที่เทือกเขาหิมาลัย ลงมาถึงแม่น้ำแยงซีเกียง พบหลักฐานทางโบราณคดีที่หมู่บ้านเหอหมู่ตู้ (Hemudu) มณฑลเจ้อเจียงของจีน พบข้าวในหมู่บ้านริมหนองน้ำอายุ 7,000-5,000 ปี ส่วนที่บ้านเชียง ราว 5,000 ปี ที่โคกพนมดี จังหวัดชลบุรี ราว 4,000 ปี ที่ลพบุรี ราว 3,800 ปี

ข้าวอยู่คู่คนไทยมายาวนาน ข้าวสัมพันธ์กับคนไทยจนมีคำพังเพยที่ว่า *ข้าวอยู่่นา ปลายู่่น้ำ* (ข้าวอยู่่นา ปลาอยู่่น้ำ) ในศิลาจารึกสุโขทัยหลักที่ 1 **ในน้ำมีปลา ในนามีข้าว** การทำนาดำต้องการความรู้ ความประณีต ต้องการแรงงานแบบเข้มข้น การทำนาดำ คนทั้งครอบครัวต้องช่วยกัน ต้องดำพร้อมกันให้เสร็จในวันเดียว เวลาเกี่ยวก็ต้องมาทำด้วยกัน เกิดประเพณี “ลงแขก” ซึ่งเป็นการหลอมรวมคนไทย รวมเป็นหมู่บ้าน เป็นรัฐ การทำนาดำต้องเข้าใจ

ธรรมชาติ ต้องหว่าน เพาะ ตอนไหน มีการขุดคูคลองระบายน้ำเข้านา เลือกเมล็ดพันธุ์ เอาควายมาช่วยทำนา นั่นคือ วิถีชีวิตที่ทำให้เกิดพัฒนาการ และที่สำคัญคือการมีภาษาเป็นของตัวเอง

การมีภาษาของตนเองมายาวนาน

หนังสือของ ดร.ฉัตรทิพย์ ได้กล่าวถึงสาวชาวเรือรัฐเยว่ ร้องเพลงภาษาไทย ต้อนรับเจ้าชายรัฐฉู่ เมื่อ 500 ปีก่อนคริสต์กาล จึงกล่าวได้ว่า ภาษาไทยเกิดขึ้นมายาวนาน

ส่วนพัฒนาการเป็นชาติ เริ่มจากสังคมรากฐานคือครอบครัวจากบ้านรวมตัวกันเป็นหมู่บ้าน(Village) จากหมู่บ้านรวมตัวกันเป็นเมือง จากเมืองรวมเป็นรัฐ [เริ่มจากครอบครัว (Family) เป็นตระกูล (Clan) เป็นเผ่า (Tribe) เป็นอาณาจักร(Chiefdom) จนเป็นราชอาณาจักร (Kingdom)] ในที่สุด

เอกลักษณ์ไทย

สมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพ ได้แสดงปาฐกถาที่สามัคยาจารย์สมาคม เมื่อ พ.ศ. 2470 ถึง เรื่องการปกครองของสยามแต่โบราณ ท่านสรุปว่าทำไมชาติไทยถึงยังคงอยู่ ไม่สูญชาติอย่างบางชนชาติ เช่น มอญสุญชาติไปแล้ว ท่านสรุป “จุดแข็ง” ของชนชาติไทย ว่าเพราะไทยมี 3 เอกลักษณ์ คือ **หนึ่ง** รักอิสระเสรี ไทยยังคงอยู่ เพราะรู้จักถอยรู้จักสู้ เมื่อสู้ชนะก็ตั้งเป็นบ้านเรือน **สอง** ไม่ชอบความรุนแรง **สาม** เก่งในการประสานประโยชน์

ลักษณะไทยที่สำคัญ ประเพณีการแต่ง “เอาเขย” เข้าบ้าน แตกต่างจากจีนกับอินเดียที่แต่งลูกสาวเข้าบ้าน

ดร.ฉัตรทิพย์ นาถสุภา ปาฐกถาในงานบรรจบ พันธุ์เมธา ครั้งที่ 11 ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม วันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2565 หัวข้อ “การศึกษาชนชาติไทยกับความเข้าใจสังคมไทย” ว่า “แม้ทุกวันนี้ สตรีจ้วงมีเสรีภาพในการเลือกคู่ครอง มีประเพณีตลาดนัดที่หนุ่มสาวมาร้องเพลงพบปะกันอย่างเสรีตลอดวันตลอดคืน สมัยโบราณมีประเพณี “เข้าถ้ำ” ที่ชายหญิงจะมีเพศสัมพันธ์กันได้ก่อนแต่งงานอย่างเสรีเป็นส่วนหนึ่งของตลาดนัดเพลง”

ประเพณีหญิงเป็นคนสำคัญ เป็น คนเก็บเงิน (คุมเศรษฐกิจในครัวเรือน) เป็น แม่ค้า (คุมเศรษฐกิจในชุมชน) ผู้หญิงเป็นแม่เรือน เป็นคนเก็บเงิน เพราะฉะนั้น คนที่คุมเศรษฐกิจครัวเรือนคือ ผู้หญิง และคนที่ไปขายของในตลาดเป็นผู้หญิง แต่ถ้าเป็นอินเดีย ตะวันออกกลางจะเป็นผู้ชาย แต่ของไทยเป็นผู้หญิง เข้าไปในตลาดจะเจอแม่ค้า **ประเพณีการนั่ง** การนั่งล้อมวงกินอาหารบนเรือนมีเพียงพ่อตาที่นั่งขัดสมาธิ เมีย ลูกสาวนั่งพับเพียบ ส่วนลูกเขยนั่งท่าชันเข่าหนึ่งข้าง หมอโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์กล่าวว่า ท่านั่งชันเข่าเป็นท่าพร้อมจะลุกขึ้นไปปรับใช้ ลูกเขยที่แต่งเข้าบ้านเรียกว่า **เจ้าบ่าว** ซึ่งคำแปลหนึ่งแปลว่า เจ้าจงมาเป็นบ่าว

ลัทธิความเชื่อของคนไทย

มีความเชื่อ ต้า แถน ผีปู้ตา และ ขวัญ คนไทยดั้งเดิมไม่ได้เชื่อเรื่องพุทธศาสนา ดร.ฉัตรทิพย์ ไปศึกษาไทอาหมซึ่งสามารถตั้งเป็นราชอาณาจักรดำรงอยู่ได้ถึง 600 ปี จึงถูกอินเดียยึดครอง และคนที่นี่ยังดำรง “ความเป็นไท” เพราะยังไม่ได้รับพุทธศาสนา และไม่ยอมเป็นฮินดู นับถือผี นี่คือ ลักษณะไท คนไทยในปัจจุบันจึงนับถือ 3 อย่างประกอบกัน คือ **ผี พุทธ พราหมณ์**

โดยนับถือ **ผี** เป็นอันดับแรก เช่น เราสวดมนต์พุทซัง สະระณะงัง คัจฉามิ แต่เราห้อยพระนี่คือความเชื่อแบบพราหมณ์แบบไสยศาสตร์สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ขณะเดียวกันเราไหว้ผีบรรพบุรุษ

นับถือ **พุทธศาสนา** โดยเชื่อ 3 อย่าง คือ **หนึ่ง** เชื่อเรื่องเวียนว่ายตายเกิด **สอง** เชื่อเรื่องไตรลักษณ์ คือ ทุกขัง อนิจจัง อนัตตา และ สาม เชื่อ กฎแห่งกรรม

ศาสนาพราหมณ์ เชื่อเรื่องตรีมูรติ พระผู้สร้างคือ พระพรหม พระผู้ทำลายคือ พระศิวะ พระผู้ธำรงรักษาพื้นฟูคือ พระวิษณุ พระนารายณ์

ความเชื่อคนไทยจะผสมกลมกลืน และเชื่อใน ต้า 7 ชั้น จึงมีประเพณีเรื่อง 7 ชั่วโคตร เทียด ทวด ปู่ พ่อ ลูก หลาน เหลน

พัฒนาการของพุทธศาสนา พุทธศาสนาที่เกิดในอินเดีย มี 3 ช่วง ได้แก่ **ช่วงแรก** 500 ปีแรกเป็นเถรวาท พุทธในไทยส่วนใหญ่เป็นเถรวาท นับถือพระพุทเจ้าองค์เดียว **ช่วงที่สอง** 500-1000 ปี เป็นมหายาน นับถือพระโพธิสัตว์หลายองค์ **ช่วงที่สาม** หลัง 1000 ปีเป็นนชิรยานแบบธิเบต

อิทธิพลพุทธศาสนาในไทเริ่มจากสมัยพระเจ้าอโศก พ.ศ. 200 แผ่พระศาสนาออกไปตามทิศทางต่างๆ

ทางตะวันตก มาทางแถบสุวรรณภูมิ บ้านเรา พม่า อาณาจักรทวารวดี ล้านนา พายัพ พุทธที่มาในยุคพระเจ้าอโศกเป็นเถรวาท

ทางใต้ อาณาจักรศรีวิชัยเป็นมหายาน แต่อิทธิพลไม่มากนัก (ดูจากหลักฐาน คือ พระพุทธรูปพระโพธิสัตว์อวโลกิเตศวร รูปทรง “ตรีภังคะ”) เพราะอิทธิพลแบบเถรวาทถูกจริตกับคนไทยมากกว่ามหายาน ซึ่งในไทย มี 2 นิกายใหญ่ๆ คือ จินนิกาย และมีวัดญวน เรียกว่าอันนัมนิกาย อันนี้เป็นมหายาน



ภาพ 4 พระโพธิสัตว์อวโลกิเตศวร รูปทรง “ตรีภังคะ”

พระโพธิสัตว์อวโลกิเตศวรเป็นเทพเจ้าแห่งความเมตตา ถ้าปางที่เป็นผู้หญิงคือ กวนอิม พระโพธิสัตว์อวโลกิเตศวรแบบของทางใต้จะเป็นรูปปั้นแบบเอี้ยวตัวเรียกตรีภังคะ ไม่ได้ยืนตรง

คนไทยในดินแดนประเทศไทย คนดั้งเดิมภาคกลางคืออาณาจักรทวารวดีเป็นมอญ เป็นอาณาจักรที่ใหญ่มาก หลวงพ่ออุตตมระคือมอญ รัชกาลที่ 1 ก็มีเชื้อสายมอญ คุณอนันท์ ปันยารชุนเวลาไปปาฐกถาก็เคยบอก “I'm Mon ผมเป็นมอญ” ภาคกลาง อาณาจักรละโว้คือลพบุรีเป็นพวกขอมเป็นส่วนใหญ่ ภาคอีสานส่วนใหญ่เป็นอาณาจักรขอม ส่วนภาคเหนือ เจ้าแม่จามเทวีไปจากละโว้ อีกพวกคือละว้า ทางใต้เป็นมลายู เมืองไทยในเวลานี้มีเชื้อชาติรวม 50-60 เชื้อชาติ หลอมรวมกัน ประเทศไทยรวมเลือดเนื้อชาติเชื้อหลากหลาย

นี่คือ หัวข้อแรก พูดเรื่องคนไทย รัฐไทย ภาษาไทย ประเพณีไทย เอกลักษณ์ไทยเป็นพื้นฐาน ต่อไปเป็น ภาค 2 เรื่องการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทย

เป็นแบบการแพทย์ผสมผสาน ตามอัตลักษณ์ไทยที่ *เก่งในการประสานประโยชน์* อะไรที่มีประโยชน์เรารับมาหมด นี่คือการแพทย์แผนไทย เป็นการแพทย์ผสมผสาน ความเชื่อเรื่องขวัญ เรื่องผี ผสมผสานการแพทย์จากวัดพุทธ เพราะการรักษาเข้ามากับลัทธิความเชื่อทางศาสนา ตัวอย่าง **คัมภีร์พระโอสถพระนารายณ์** มีตำราของหมอไทย หมอฝรั่ง หมอจีน หมอแขก

กระแสหลักคือ การแพทย์แบบพุทธอาราม

สมัยพุทธกาลในวัด ตั้งแต่ในสมัยอินเดีย มีการแพทย์อยู่ในวัด เพราะพุทธเจ้าเดิมที่ไม่ให้มีการสร้างบ้านเรือน ให้อยู่ตามโคนไม้ จนกระทั่งมีการยอมให้สตรีบริวช ท่านรู้เลยว่า ภิกษุณีน่าจะอยู่ลำบากตามโคนไม้ ท่านจึงยอมให้ปลูกโรงเรือนอยู่ โดยให้โรงเรือนมี 5 ลักษณะว่า จะอยู่แบบไหนได้ หรือแบบไหนไม่ได้ พระจึงมารวมกันอยู่ในวัด อยู่มาวันหนึ่ง มีพระที่เจ็บป่วยแต่พระรูปนั้นไม่ค่อยมีเพื่อนเลยไม่มีใครไปดูแล ความรู้ถึงพระพุทธเจ้า ท่านเลยเสด็จไปหาและทรงอาบน้ำ ให้การเยียวยา และบอกกับทุกคนในวัดว่า พวกเธอทั้งบ้านเรือนมาอยู่รวมกันแบบนี้ พวกเธอเจ็บป่วยแล้วไม่ดูแลตนเอง ใครจะดูแล จึงเป็นกำเนิดการแพทย์ในวัด

ที่นี่ การแพทย์ต้องมีขอบเขตตามสมควร ไม่ใช่จะทำอะไรก็ได้ จะเป็นพุทธพาณิชย์ อวดอุตริ อวดอะไรที่เกินกว่าเหตุ บางอย่างก็เป็นอันตราย ท่านจึงกำหนด อะไรทำได้ ทำไม่ได้ อันนี้ก็ไปอยู่ในพระวินัย

โดยสรุป กระแสหลัก ทางวัดมีการจัดการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ มากกว่าการถ่ายทอดตามบ้านในครัวเรือน อย่างหมอพื้นบ้านไม่มีใครมีใครสืบทอดตำราเพราะอ่านไม่ออก ยาก แต่ในวัดจะมีการสืบทอด เพราะฉะนั้นการแพทย์แนวพุทธจึงเป็นกระแสหลักในการแพทย์แผนไทยสืบต่อเนื่องมาจนทุกวันนี้

หนังสือลัทธิภพรัต หนังสือแปลที่เป็นหลักฐานว่า ที่บอกว่าการแพทย์ไทยมาจากการแพทย์อายุรเวทเป็นความเข้าใจผิด ความจริงแล้ว เป็นการแพทย์ที่พัฒนามาในวัด แน่แน่นอนว่า เราได้รับความเชื่ออะไรบางอย่างของอายุรเวทมาเพราะอยู่ในอินเดีย รับกันไป แลกกันมา แต่มีหลักมีขอบเขต การแพทย์แผนไทยเราสืบต่อมาจากในวัด ชำระกันไปชำระกันมาจึงมีคัมภีร์แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ อันที่จริงมีคัมภีร์มากกว่านี้ แต่ถูกพม่าเผาไปบ้าง ถูกปลวกกินไปบ้าง ในที่สุดเหลืออยู่ 14 คัมภีร์ ไปอ่านดูเป็นแนวพุทธแทบทั้งสิ้น มีความเชื่อแบบอายุรเวทอยู่แค่คัมภีร์เดียว คือ ในคัมภีร์ฉันทศาสตร์กล่าวถึงธาตุที่ 5 คือ ธาตุอากาศ พุทธเราเชื่อทฤษฎีธาตุทั้ง 4 ดิน น้ำ ลม ไฟ ของอินเดียเริ่มต้นมี 3 ธาตุ ต่อมากลายเป็น 4 และ 5 เป็นปัญจธาตุ ของจีนก็มี 5 ธาตุ แต่คนละอย่างกับอินเดียและไทย การแพทย์ในคัมภีร์พุทธศาสนาเรียกว่าวิชา “ตักกิดา” การเยียวยา การรักษา การบำบัดโรค หรือเวชกรรม



ภาพ 5 หนังสือลัทธิวัชรพุทธและคัมภีร์แพทยศาสตร์สงเคราะห์

พิพิธภัณฑ

มาจากคำว่า **พิพิธ** และ **ภัณฑ**

พิพิธ แปลว่า ต่างๆ กัน

พิพิธภัณฑสถาน แปลว่า “สถานที่เก็บรวบรวมและแสดงสิ่งต่างๆ ที่มีความสำคัญด้านวัฒนธรรมหรือด้านวิทยาศาสตร์ โดยมีความมุ่งหมายเพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและก่อให้เกิดความเพลิดเพลินใจ” (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554)

สำหรับภาษาอังกฤษเขียนสั้นกว่านี้ “สถาบันที่มีหน้าที่จัดหา ดูแล ศึกษาและแสดง สิ่งต่างๆ ที่น่าสนใจ หรือทรงคุณค่ายาวนาน Museum – An institution devoted to the procurement, care, study and display of objects of lasting interest or value” ไม่ใช่เอาอะไรมาก็ได้ ต้องเอาสิ่งที่น่าสนใจและทรงคุณค่ายาวนาน คำว่า Museum มาจาก Muse เทพีแห่งแรงบันดาลใจด้านกวี ศิลปะ และวิทยาการ

ตัวอย่างการจัดแสดง เรื่อง “สุติกรรมหรือการให้กำเนิดบุตร”

ซึ่งอยู่ในวิชาการแพทย์ทุกแขนงของโลก

คัมภีร์การแพทย์แผนไทยมีอยู่ 3 คัมภีร์ที่กล่าวถึงเรื่องนี้ คือ **ปฐมจินดา**, **มหาโชตรัต** และ **ฉันทศาสตร์** กับจารึกตำรายาวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม

คัมภีร์ปฐมจินดา กล่าวถึงการกำเนิดโลกและมนุษย์ การตั้งครรรภ์ การดูแลครรภ์และการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด

คัมภีร์มหาโชดรัต กล่าวถึง โโลหิตระดูสตรี เป็นคัมภีร์ที่กล่าวถึงสตรีระดูที่แตกต่างจากบุรุษ มีต่อมเลือด (มดลูก) มีถิ่นประโยธาร (เต้านมสร้างน้ำนม) ที่ร่วมประเวณี (ช่องคลอด) จริตกิริยา (อาการแสดงแบบสตรี) มีโลหิตระดูประจำทุกเดือน การที่สตรีจะตั้งครรรภ์ได้ มารดาต้องมีโลหิตที่สมบูรณ์จึงจะมีโอกาสตั้งครรรภ์ หากมีความผิดปกติ เรียกว่า “โลหิตปกติโทษ” คือ การที่ระดูให้โทษเป็นประจำ เช่น มีไข้ ปวดระดู ต้องรักษาให้หาย เมื่อโลหิตของบิดามารดามาผสมกันต่อมโลหิตของมารดา คือ มดลูก จะเกิดการปฏิสนธิ เกิดสิ่งที่เรียกว่า **กลล** ถ้าใครอ่านหนังสือ**ห้วงมหรณพ** มีการอ้างบาลีในคัมภีร์พุทธ จะมีคำว่า **ปฐม กลล โหติ** แปลว่า แต่เบื้องต้นมีหนึ่งกะละ ละ อาจารย์ศีกฤทธิเรียกว่า มีเซลล์เดียว คือ ไข่ของแม่บวกกับเชื้ออสุจิของพ่อ มารวมกันเป็นเซลล์เดียว แล้วค่อยแบ่งไป มีชื่อภาษาบาลีเรียกกายุครรรภ์

สัปดาห์ที่ 1 เป็นหยาดน้ำใส

สัปดาห์ที่ 2 เป็นก้อนเลือด

สัปดาห์ที่ 3 เป็นชิ้นเนื้อ

สัปดาห์ที่ 4 เป็นก้อนเหมือนไข่งู

สัปดาห์ที่ 5 แดกออกเป็น “ปัญจสาขา” คือ ศีรษะ และแขน ขา

สัปดาห์ที่ 6 เกิดผม ขน เล็บ และฟัน

สัปดาห์ที่ 7 เกิดโลหิต หมุนเวียนในหัวใจ

เดือนที่ 3 โโลหิตไหลเวียนไปตามศีรษะและแขนขา

เดือนที่ 4 ตั้งอาการ 32 โดยเริ่มเกิดตา และหน้าผากก่อน

เดือนที่ 5 มีจิตและเบญจขันธ์พร้อมบริบูรณ์ ได้แก่ รูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ

เดือนที่ 10 อาการ 32 พร้อมบริบูรณ์ครบกำหนดคลอด

เรื่องพวกนี้เอามาทำพิพิธภัณฑ์ได้หมด

คัมภีร์ฉันทศาสตร์ กล่าวถึง การดูแลน้ำนมดี และน้ำนมขั่ว

จาริกตำรายาวัตพระเชตุพนวิมลมังคลาราม กล่าวถึง โโลหิตระดูสตรี การรักษาครรรภ์ ยาที่ใช้ในสตรีหลังคลอด และการดูแลเด็ก

วัตถุประสงค์ประเพณีการเกิด 3 ประการ ได้แก่

1. เพื่อป้องกันเหตุร้าย ที่อาจเกิดแก่หญิงมีครรภ์
2. เพื่อให้คลอดง่าย ไม่เป็นอันตรายถึงชีวิต “การคลอดเปรียบเสมือนการออกรบของสตรี หรือการลงเรือ เล็กข้ามทะเล เท้าข้างหนึ่งอยู่ในน้ำอีกข้างหนึ่งอยู่บนแคมเรือ” (สำนวนเสฐียรโกเศศ)
3. เพื่อปกป้องรักษาทารกที่คลอด ซึ่งมีร่างกายบอบบางและอ่อนแอ ให้มีชีวิตเจริญเติบโตได้ต่อไป

การคลอด คัมภีร์ปฐมจินดา กล่าวว่า เมื่อครรภ์ครบ 10 เดือน จะเกิดลมเบ่งเรียก “ลมกัมมชวาต” พัดเส้นเอ็นที่รัดตัวทารก ให้กลับเอาศีรษะลงต่ำเพื่อเตรียมคลอดออกจากครรภ์มารดา หากคลอดยาก หรือไม่ออก ให้กินสมุนไพร หรือสูตยานัตถุ์ จะช่วยให้คลอดได้สะดวกขึ้น เมื่อเด็กจวนคลอด ศีรษะผ่าน “กระดูกข้อ” (กระดูกหัวเหน่า) หมอตำแยจะใช้เกลือเม็ดใหญ่ มีแรงคมกรีดฝึบเพื่อเปิดทางให้คลอดออกมา เมื่อเด็กคลอดออกมาแล้วผู้ช่วยต้องช่วยกดท้องแม่ ให้รกคลอดตามออกมา ถักรกไม่ลอกหลุดออก เรียกว่า “รกบิณ” เกิดอันตรายได้ ต้องรีบล้วงออกมา หรือใช้ใบพลูแยงจุมกแม่ให้ไอหรือจาม บีบไล่อรกออกมา ผมจำได้ติดตาเลยว่า ตอนแม่คลอดน้องคนเล็กเสร็จแล้วรกไม่ออก หมอตำแยเขาก็เรียกเอาใบพลูมาแยงเพื่อให้แม่สะดุ้งจามไล่อรกออกมา

ซิมง เดอ ลา ลูแบร์ (Simon de La Loubère) บันทึกเอาไว้ว่า “ชาวสยามจะให้แม่ลูกอ่อนอยู่ไฟเป็นเวลานานตั้งเดือน มีกองไฟติดอยู่เสมอ และค่อนข้างใหญ่เสียด้วย แล้วค่อยให้กลับตัวผิงทางโน้น ทางนี้ แต่ควันไฟนั้นทำให้น้ำราคาญอยู่มาก ไม่ค่อยลอยออกนอกเหี่ยวได้รวดเร็วตามช่องที่เจาะไว้ตามหลังคาเรือน พวกมอญนั้นให้หญิงคลอดบุตรขึ้นนอนบนฟากไม้ไผ่ ค่อนข้างสูง สุมกองไฟไว้ข้างล่าง หากอยู่ไฟกันทำนองนี้เพียง 4 หรือ 5 วันเท่านั้น เมื่อออกไฟแล้วต่างก็บวงสรวงคุณแม่พระเพลิงที่ได้กรุณาชำระล้างผู้หญิงของพวกตน ระหว่างที่อยู่ไฟนั้นหญิงผู้อยู่ไฟจะกินหรือดื่มแต่ของที่ร้อนๆ เท่านั้น และข้าพเจ้าทราบมาว่า หมอตำแย (Sage-femmes) ของเราก็กห้ามหญิงที่คลอดบุตรดื่มน้ำเย็นเช่นเดียวกัน”

เด็กๆ ที่เกิดมาอาจเป็น “สะพัน” หรือ “ตะพัน” คือ บาดทะยักในเด็กแรกเกิด ทำให้ตาย

อีกหนึ่งบันทึกโดย *นิโกลาส แชร์แวล (Nicolas Gervaise)* พ.ศ. 2224 (สมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช) ความว่า “เด็กๆ ที่ไม่สามารถจะทนต่อชีวิตเช่นนี้ได้แต่เยาว์วัย ก็มักจะตายเสียเมื่อไม่กี่วัน หรือไม่ก็เดือนภายหลังเกิด และมักเป็นเหตุบังเอิญมากที่เดียวที่ทารกจำนวน 10-12 คน จะเหลือรอดมาได้สัก 2-3 คน”

มีการเข้ามาของการแพทย์ตะวันตก สมัยพระนารายณ์ สมัยอยุธยา พอพระเพทราชาขึ้นครองราชย์ได้ ฝรั่งเศสก็ถูกไล่ออกไปหมดจนกระทั่งกรุงแตก เมื่อพระเจ้าตากตีกรุงคืนได้ ก็ยังมีการรบกับพม่าตลอดรัชกาล จนกระทั่งขึ้นสมัยรัชกาลที่ 1 ก็ยังรบที่ลาดหญ้า และทำดินแดงฝรั่งเศสที่เข้ามามีช่วง พ.ศ. 2378 *หมอบรัดเลย์* เจ้าคุณจอมมารดา เอมในสมเด็จพระเจ้าน้องยาเธอ เจ้าฟ้ากรมขุนอิศเรศรังสรรค์ (ต่อมาคือพระบาทสมเด็จพระปิ่นเกล้าเจ้าอยู่หัว)

ประสูติพระธิดาองค์ใหญ่และได้อยุไฟ พระธิดาประจวบ พระเจ้าน้องยาเธอให้ไปตามหมอบรัดเลย์มารักษา แต่พระธิดาสิ้นพระชนม์ไปก่อน จะทรงเลิกให้หมอไทยรักษา แต่พระมารดา พระภคินี หมอหลวงและผู้อาวุโสทั้งหลายไม่ยอม ประเพณีการอยุไฟทั้งหลายยังเหนียวแน่น จนถึงสมัยรัชกาลที่ 4 เจ้าจอมมารดาแพ ประสูติพระราชธิดาองค์แรกคือ พระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้ายิ่งเยาวลักษณ์ อัครราชสุตา เมื่อมกราคม พ.ศ. 2394 เกิดอาการไขว้สูงขณะอยุไฟ พระจอมเกล้าฯ สั่งให้ไปตามตัวหมอบรัดเลย์มารักษา ซึ่งเป็นเรื่องผิดธรรมเนียมอย่างยิ่ง เพราะไม่เคยมีชาวตะวันตกคนใดได้เข้าไปในตำหนักฝ่ายในมาก่อน

หมอบรัดเลย์ กราบทูลให้เลิกอยุไฟทันที พระจอมเกล้าฯ ทรงอนุญาตให้หมอบรัดเลย์ถวายการรักษาจนหาย รัชกาลที่ 4 พอพระราชหฤทัยมาก พระราชทานรางวัลให้ 200 บาท แต่ฝ่ายในก็ไม่ยอมเลิกการ “ผทมเพลิง” จนประสูติพระธิดาองค์ที่ 5 คือ พระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้าบรรจบเบญจา เมื่อ พฤศจิกายน 2404 รกค้างตกพระโลหิต รัชกาลที่ 4 ให้ตามหมอบรัดเลย์ ไปรักษาถึงรอกออกมาได้ แต่เจ้าจอมมารดาสิ้นพระชนม์และในวังโทษว่า เป็นเพราะไม่ได้อยุไฟครั้งประสูติพระธิดาองค์แรกการอยุไฟจึงยังดำรงอยู่ต่อมา

จนปลายสมัยรัชกาลที่ 4 พระวรวงศ์เธอ กรมหมื่นปราบปรปักษ์ มีโอรสองค์แรก (ต่อมาคือ เจ้าพระยาพระเสด็จสุเรนทราธิบดี) ต้นตระกูลมาลากุล กับหม่อมเปี่ยม เมื่อ พ.ศ. 2416 หม่อมเปี่ยมอยุไฟ “เป็นไข้ทรุนทรายทนความร้อนไม่ได้ แต่พวกผู้ใหญ่ที่พยาบาลบังคับให้อยุไฟต่อไปจนหม่อมเปี่ยมตาย” พระวรวงศ์เธอ กรมหมื่นปราบปรปักษ์ ทรงปฏิญาณว่า ถ้ามีโอรสธิดาอีก จะไม่ให้หม่อมอยุไฟเป็นอันขาด จนถึงสมัยรัชกาลที่ 5 ทรงขอให้ หมอปีเตอร์ กอแวน (Peter Cowan) แพทย์ประจำพระองค์ รัชกาลที่ 5 ใช้วิชาผดุงครรภ์ตามแบบตะวันตก ปรากฏว่า ปลอดภัยดี จึงทรงให้เลิกการอยุไฟในครอบครัวของพระองค์

พระวรวงศ์เธอ กรมหมื่นปราบปรปักษ์ ทรงสนองรับใช้ใกล้ชิดสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ จึงกราบทูลเสนอ สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถทรงเลื่อมใส จึงทรงส่งเด็กหญิงอายุ 10-11 ปี 4 คน ไปเรียนหนังสือที่อังกฤษ เมื่อพ.ศ. 2426 เพื่อเรียนวิชาผดุงครรภ์ แต่เมื่อเรียนจบมัธยม อายุยังไม่ถึงเกณฑ์จึงต้องกลับ

พ.ศ. 2432 พระบรมราชินีนาถ ประสูติเจ้าฟ้าอัษฎางค์เดชาวุธ ทรงอยุไฟตามประเพณี แต่มีพระอาการไขว้ จึงขอพระบรมราชานุญาตเลิกอยุไฟ และให้หมอกาแวนรักษา ปรากฏผลดี จึงโปรดให้เลิกการอยุไฟในพระบรมมหาราชวัง สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถมีพระราชานุญาตให้กรมพยาบาลอ่านพระราชกระแสรับสั่งแก่ผู้ไปคลอดบุตรในโรงพยาบาลว่า พระองค์ทรงเคยอยุไฟมาก่อน แล้วทรงเปลี่ยนมาใช้วิธีผดุงครรภ์แบบตะวันตก ทรงสบายกว่าอยุไฟมาก มีพระราชประสงค์ให้ราษฎรได้รับความสุขด้วย จึงทรงแนะนำให้ทำตามอย่าง

พระองค์โดยไม่ต้องกลัว เพราะไม่มีอันตรายเลย และถ้าใครทำตามที่ทรงชักชวนก็จะพระราชทาน เงินทำขวัญลูกที่คลอดใหม่ คนละ 4 บาท แต่ยังมีคนทำตามน้อย

หมอฮันส์ อัดัมสัน (Hans Adamsen) เสนอให้ตั้ง โรงเรียนแพทย์ผดุงครรภ์และหญิงพยาบาลขึ้น สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถทรงเห็นชอบ และโปรดเกล้าฯ ให้ตั้งขึ้นเมื่อพ.ศ. 2439 และทรงอุปถัมภ์ด้านเงินทุน มีท่านผู้หญิงเปลี่ยน ภาสกรวงศ์ (เจ้าตำรับ แม่ครัวหัวป่าก์) เป็นผู้อำนวยการโรงเรียน และเกิดตำราสูติกรรม หลายเล่ม ได้แก่

- คัมภีร์ครรภ์รักษาของหมอบรัดเลย์ ค.ศ. 1842 (พ.ศ. 2375) [แปลจากภาษาอังกฤษ]
- สมุดตำราหมอประจำบ้าน ของหมอสู่น ร.ศ. 127 (พ.ศ. 2451)
- ตำราบำบัดสรรพโรคพยาบาล ของพระบำบัดสรรพโรค (หมอฮันส์ อัดัมสัน) พ.ศ. 2458
- สมุดตำรา แพทย์ตำบลด เรียบเรียงโดย พระทิพจักษุสารท (สุน สุทรเวช) พ.ศ. 2458 สมัยรัชกาลที่ 6

[เนื้อหาส่วนนี้ คัดจากหนังสือ “สูติกรรมในอดีตของสยาม” ของกรมศิลปากร พ.ศ.2563]

วิชาผดุงครรภ์ไทย จึงมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นผลพวงจากลักษณะไทยที่ไม่ปิดกั้น

ข้อมูลลักษณะเหล่านี้ พิพิธภัณฑสถานสามารถจัดหาและนำเสนอได้ทั้งในรูปแบบ นิทรรศการถาวรและนิทรรศการชั่วคราว ถ้าเป็นนิทรรศการถาวรสามารถเลือกนำเสนอเฉพาะส่วนสำคัญ โดยสังเขป ถ้าเป็นนิทรรศการชั่วคราวอาจเสนอเป็นช่วง เช่น 3 - 6 เดือน นำเสนอโดยละเอียด แสดงหลักฐาน เอกสารสำคัญที่หายาก มีการเปิดตัว เชิญชวนและมีการบรรยาย เสวนา สาธารณะหรืออภิปรายสาธารณะ เพื่อกระตุ้นความสนใจ เช่น หนังสือหรือเอกสารสำคัญต่างๆ ก็เอามาแสดงในช่วงนั้น มีการอภิปรายให้ความรู้อะไรต่างๆ

นายณภัท อนุพงศ์พัฒน์

อาจารย์วิชัยให้ภาพวาดตั้งแต่กำเนิดของคนไทย จะเห็นว่าการผสมผสานเชื้อชาติและวัฒนธรรม สำร่วยย้อนกลับไปโดยใช้สหสาขาวิชา ในการสำรวจมีทั้งนิรุกติศาสตร์ ภาษาศาสตร์ พันธุศาสตร์ มานุษยวิทยากายภาพ เพื่อได้บอกว่า คนไทยในแผ่นดินนี้ได้เคลื่อนตัวและกระจายตัวมาอย่างไร มีคนไทย ก็มีความคิดความเชื่อ ซึ่งก็ส่งผลต่อการรักษา เรียกว่า มนุษย์เรามองโลกอย่างไร ก็มองจะร่างกายอย่างนั้น ก็เลยไปสัมพันธ์ว่า พอเรามีความเชื่อแบบใด การรักษาพยาบาลจะไปเชื่อมกับความเชื่อที่เรามีต่อโลกและชีวิต

อาจารย์วิชัยได้พูดถึงการศึกษาการแพทย์แผนไทย จะเห็นถึงการผสมผสานของลักษณะคนไทย มีการแลกเปลี่ยนผสมผสาน ตัวอย่างเช่น เรื่องสุติกรรมที่สามารถนำไปจัดแสดงในพิพิธภัณฑ ซึ่งเป็นหน้าที่ของพิพิธภัณฑ ที่หยิบเอาประเด็นที่น่าสนใจ ที่คนอาจจะไม่รู้ ไม่เห็นว่า มีที่มาที่ไปอย่างไร มีจุดไหนที่เปลี่ยนแปลง การเข้ามาที่สำคัญ การต่อสู้ต่อรองการทำคลอด การเข้ามาของการแพทย์แผนไทยเข้ามาเป็นระบบจนเจอเข้ากับการแพทย์สมัยใหม่ ในสมัยรัชกาลที่ 5 เป็นต้นมา เลยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ การแพทย์ตะวันตกที่ถูกใช้ในสังคมตัวความรู้ที่อยู่ในระบบการแพทย์แผนไทยเอง พวกนี้เป็นตัวอย่าง พิพิธภัณฑจะมีความหมายอย่างไรในการบอกเล่าเรื่องราวหรือความรู้กับสังคมในเรื่องราวแบบนี้

นพ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์

ฟังท่านอาจารย์หมอวิชัย โชควิวัฒน์แล้ว ครบถ้วน มีประเด็นต่างๆ บนเวทีทั้งสองท่านเป็นผู้มีพระคุณของ ผม ตอนหมอวิชัยเป็นอธิบดีกรมการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้บอกผมว่า “คุณเสนอโครงการอะไรมา ให้มาทำเองนะ” ผมก็เลยย้ายมาอยู่ที่กรมเมื่อสิบปีที่แล้ว ส่วนอาจารย์สุภาภรณ์ ตอนผมเป็นนิสิตแพทย์ที่จุฬา ก็ไปฝึกงานที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ก็ได้อาจารย์สุภาภรณ์เป็นคนดูแล แล้วก็ปลุกฝังให้คนที่เรียนการแพทย์ตะวันตกเริ่มมีความสนใจในเรื่องสมุนไพร ส่วนอาจารย์นภนาท ผมก็แอบไปดูพิพิธภัณฑ (หอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑสุขภาพไทย) ของท่าน ตอนที่มีโอกาสได้ปรับปรุงพิพิธภัณฑการแพทย์แผนไทยนี้

ต้องเรียนว่าศิษย์ผู้น้อยได้นำเอาความรู้ นำเอาสิ่งที่ครูบาอาจารย์สอนมาปฏิบัติ แต่อาจจะยังทำได้ไม่สำเร็จ หรือว่าไม่เรียบร้อยดี ก็คงต้องพัฒนาปรับปรุงต่อไปเรื่อยๆ ในส่วนเรื่องของพิพิธภัณฑและการแพทย์แผนไทย ผมเป็นแบบครูพักลักจำ ไม่ได้ไปศึกษาไปอ่านอย่างเป็นระบบอย่างที่อาจารย์หมอวิชัยเล่าให้ฟัง ผมก็ฟังคนโน้นที คนนี้ที แล้วก็พยายามรวบรวมอ่านหนังสือบ้าง ดูสารคดีต่างๆ บ้าง แล้วก็นำมาปะติดปะต่อ

สิ่งที่ผมเห็นด้วยกับอาจารย์หมอวิชัย ก็คือ ตั้งแต่มาอยู่กรมการแพทย์แผนไทยฯ ก็เริ่มสนใจเรื่องแพทย์แผนไทย ที่มาที่ไปเป็นอย่างไร สรุปตรงกันอย่างที่อาจารย์หมอวิชัยพูดไปแล้วว่า ประเทศไทยเป็นพื้นที่หลอมรวมเอาความหลากหลายของชาติพันธุ์ เปรียบเสมือนเป็นหม้อแกงโสะ หม้อใหญ่ แล้วจุดเด่นความเป็นไทย ก็คือ เราหลอมรวม เรารับเอาความแตกต่างทางชาติพันธุ์ วัฒนธรรม ภาษา เสริมแล้วเรากลิ่นเขา คนจีนมาอยู่เมืองไทย ถ้าเทียบกับคนจีนที่ไปมาเลเซีย ไปอินโดนีเซีย หรือไปฟิลิปปินส์ จะมีการแบ่งแยกกลุ่มกันชัดเจน แต่พอคนจีนมาอยู่ในไทย ก็กลายเป็นคนไทย คนไทยเชื้อสายจีน ส่วนใหญ่คนจีนที่มาอยู่เมืองไทยเป็นคนแต่ใจ เดียวนี้เหลือคนที่

ครอบครัวพูดแต่จี้วกันน้อยลงไปเรื่อยๆ อันนี้คงเป็นสิ่งที่ความเป็นไทย หรือความเป็นคนไทย เราเป็นจุดที่หลอมรวมเอาชาติพันธุ์ต่างๆ วัฒนธรรม ภาษา ความเป็นอยู่ ประเพณี ไว้มาก

ตอนมาอยู่กรมการแพทย์แผนไทยฯ มีครูบาอาจารย์อยู่มาก เข้ามาให้ข้อมูล ให้ความรู้ โดยเฉพาะราชสกุล ทินกร ณ อยุธยา ซึ่งเป็นหมอไทยสมัยรัชกาลที่ 2 อาจารย์หมอคมสัน ทินกร ณ อยุธยา เป็นทายาทรุ่นที่ 6 ท่านพาผมไปดู ไปเยี่ยมบ้านท่าน มีรูปถ่ายบรรพบุรุษ และท่านได้บอกผมว่า การแพทย์แผนไทยมาจากการแพทย์แบบพุทธแบบอินเดีย เราจึงเคารพบูชาหลวงปู่ชิวโกมารภัจจ์ นั่นก็เป็นความรู้ที่ผมรับรู้ รับทราบ แต่ท่านเอารูปที่ตู้บูชาครูมาให้ดู ท่านบอกสายตระกูลของท่านไม่มีรูปหลวงปู่ชิวโกมารภัจจ์ ผมดูรูปบรรพบุรุษท่าน หน้าเป็นแขกหมดเลย เพราะเป็นหมอไทยเชื้อสกุลอาหรับ ก็เป็นไปได้ที่ท่านไม่บูชา

ตอนที่กรมฯ จะตีพิมพ์ คัมภีร์โอสถพระนารายณ์ ก็มีแพทย์แผนไทยหลายท่าน มาถามว่า คัมภีร์โอสถพระนารายณ์มี 3 เวอร์ชันนะ เล่มที่กรมฯ พิมพ์เป็นเวอร์ชันไหน สิ่งที่ยากจะสื่อก็คือว่า ในองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ส่วนหนึ่งเราก็มีการศึกษา การรวบรวม มีการสอบทานจนเราได้ความรู้ที่เป็นที่ยอมรับ อันนี้ส่วนหนึ่ง แต่ในขณะเดียวกันเราปฏิเสธไม่ได้ว่า มีความรู้หลายส่วนที่มีความแตกต่าง หรือยังไม่ได้พิสูจน์ยืนยันชัดเจน จึงคิดว่า ปัจจุบันนี้ สิ่งกับทางกรมการแพทย์แผนไทยฯ ทำคือ เราต้องพยายามรวบรวมองค์ความรู้ ทางการแพทย์แผนไทย นำมาสู่การทบทวน นำมาสู่การศึกษา นำไปสู่การใช้ปฏิบัติ และก็พยายามที่จะหาจุดกลางที่จะนำไปใช้ร่วมกันได้มากที่สุด แต่ในขณะเดียวกัน กรมการแพทย์แผนไทยฯ ก็ต้องยอมรับความคิดเห็นที่อาจจะแตกต่างกัน

ย้อนกลับมาประเด็นพิพิธภัณฑฯ ผมได้จำลองพิพิธภัณฑฯ เห็นด้วยกับหมอวิชัย ตรงนี้ ต้องมีหน้าที่ทั้งศึกษารวบรวม นำมาจัดแสดง เห็นด้วย เป็นบทบาทหน้าที่พิพิธภัณฑฯ แต่ผมจำลองพื้นที่ของพิพิธภัณฑฯ เหมือนประเทศไทย พื้นที่ประเทศไทยเป็นหม้อแกงโอะ หลอมหลวมมาจากคนที่แตกต่างกัน บนพื้นที่ของพิพิธภัณฑฯ เราต้องมีการรวบรวมศึกษา จัดแสดงความรู้ที่เป็นของกลางๆ เป็นที่ยอมรับร่วมกัน แต่ในขณะเดียวกัน ก็ต้องมีพื้นที่อีกส่วนหนึ่งเปิดโอกาสให้กลุ่มต่างๆ อาจจะเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มคนในชุมชน สำนักที่อาจจะมีความแตกต่าง ในเรื่องความรู้หรือสิ่งที่เขานำมาประพจน์ ปฏิบัติในการนำมาดูแลสุขภาพของเขา ตรงนี้ เราต้องมีการศึกษาทบทวน มีการแลกเปลี่ยนทางวิชาการ ผมฝันอยากจะได้เห็นบนพื้นที่ของพิพิธภัณฑฯ ต้องมีห้องนิทรรศการหมุนเวียน มีพื้นที่ให้เขานำเสนอบ้าง นำไปสู่การศึกษา รวบรวม เรียบเรียง

ต้องคิดว่า การจะนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและพิพิธภัณฑการแพทย์แผนไทยมาขับเคลื่อน ทั้งในเรื่องของการพัฒนา เรื่องการศึกษา การนำไปเป็น soft power ในเรื่องเศรษฐกิจ ตอนนี้ก็มีละครที่เกี่ยวกับ

การแพทย์แผนไทย ออกมาชนกันเลย เรื่องหมอลวง เรื่องลายกินรี ซึ่งพูดถึงหมอแผนไทยทั้งคู่ อิงประวัติศาสตร์ เราต้องมีการขับเคลื่อน ทำอย่างไรต้องมีความพิเศษ เรื่องราวบนนิทรรศการ ไม่ใช่เพียงจัดแสดง แต่ทำอย่างไรให้มี กิจกรรมที่เราเห็นในวันนี้ อยากเห็นช่างบนตึกมีการแสดงศิลปวัฒนธรรม การประกวดที่ให้เด็กและเยาวชนรุ่นใหม่ ๆ เข้ามามีส่วนร่วม เรียนรู้เรื่องภูมิปัญญา อยากให้เด็กๆ รุ่นต่อไปได้รับรู้ข้อมูล จนทำให้เวลาที่มีคนไปสัมภาษณ์เด็กแล้ว บอกอยากเป็นแบบหมอลวงอะไรอย่างนี้ อันนี้ ก็จะเป็นการนำเอาเรื่องของภูมิปัญญาและองค์ความรู้แพทย์แผนไทย เอามาเผยแพร่ หรือนำมาขับเคลื่อน พิศิษย์จึงควรทำหน้าที่เป็นศูนย์เรียนรู้ แหล่งเรียนรู้ ในทุกมิติด้วย ดังนั้นท่านอาจารย์วิชัยและอาจารย์ประพจน์ทำแผนการปรับปรุงให้พิศิษย์ใช้ประโยชน์มากขึ้น ผมยินดีรับจะทำต่อไป

นายณนาท อนุพงศ์พัฒน์

มีข้อเสนอที่น่าสนใจมาก ที่ทำให้พิศิษย์การแพทย์แผนไทยไม่เป็นที่เก็บบงค์ความรู้อย่างเดียว เพราะไม่เพียงมีองค์ความรู้ที่เป็นฉบับมาตรฐาน ควรเปิดความรู้ของท้องถิ่น ควรเปิดโอกาสให้มีพื้นที่ร่วมกัน พูดง่ายๆ คือพื้นที่การแลกเปลี่ยนความรู้ อันนี้สำคัญมาก อันนี้เป็นแนวคิดที่ใหม่และเปิดกว้าง ถ้าเราไปเทียบกับพิศิษย์เป็นทางการแบบนี้ จะไม่มีใครคิดแบบนี้ การที่เรายอมให้ความรู้ที่ไม่ใช่ความรู้กระแสหลักเข้ามา ใช้พื้นที่หรือมีพื้นที่ในการแสดงหรือร่วมแลกเปลี่ยนความรู้กันได้ และอีกอย่างที่สำคัญคือ เรามีช่องว่างระหว่างรุ่นมาก ทำอย่างไรให้พิศิษย์ที่เหมือนเป็นของโบราณ ทำให้เป็นพื้นที่มีชีวิตขึ้นมา มาปฏิสัมพันธ์กับคนรุ่นใหม่ที่เราไม่พื้นที่หลังที่ต่างกับคนรุ่นเดิม หรือไม่มีความรู้ใดๆ เชื่อมโยงกับสิ่งที่จัดแสดงในพิศิษย์ อันนี้เป็นเรื่องที่ทำท้าย ต่อไปเรียนเชิญ ญ.ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร ได้เล่าถึงการทำงานของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ซึ่งเป็นที่หนึ่งที่ทำคล้ายสองอย่างคือ เปิดพื้นที่สำหรับการให้ความรู้การแพทย์แผนไทย และส่วนที่เป็นพิศิษย์ทำงานคู่กันไปได้

ญ.ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร

ขอเกริ่นถึงเบื้องหลังก่อนนำไปสู่กิจกรรมที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรดำเนินการ สนใจว่า *การแพทย์แผนไทยมาจากไหน* ต้องไปดูใน *แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์* มีสมุนไพร 600 กว่าชนิด แต่ใน 600 กว่าชนิด ต้องนำเข้า (imported) มาเป็นร้อยแล้ว ในแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์มีสมุนไพรไทยอยู่ไม่กี่ชนิด เพราะฉะนั้น การส่งเสริมการแพทย์แผนไทย เราต้องหาทำเขตกรรม การปลูกพวกโกฐ เทียน จันทน์ขาว ซึ่งยังหาไม่ได้เพราะแพงมาก สิ่งหนึ่งที่เวลาไปเดินป่า แล้วสงสัยต้นไม้กว่า 2,000 ชนิดนี้แหละ มีอยู่ครั้งหนึ่งไปเจอ “หมากหม้อ” ที่อีสาน มาเล่าให้ฟัง พี่งศ์ฟัง เขาเรียกชื่อต่างกัน สมัยนั้นเพิ่งจบใหม่ ไปเดินป่าอีสาน หมากหม้อไม่มีในตำรา แต่ชาวบ้านเขาก็

ใช้ ดอกสวดยมาก เป็นหมากเต็งรัง คิดว่า *ยังมีแพทย์อีกศาสตร์ที่ไม่ใช่แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์* ตอนนั้นอาจารย์หมอโกมาตร เริ่มเขียนหนังสือแพทย์ประสบการณ์ เห็นว่า เรามีการเคลื่อนที่มีชาติพันธุ์ที่กระจายตัวออกไป มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบนิเวศพื้นถิ่น สิ่งของตัวเองมีอยู่แล้วกลายมาเป็นประสบการณ์ มีต้นเขยตาย ต้นนี้ไม่มีในแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์แน่นอน เป็นเรื่องของชุมชน

ความที่ตามหา *ความเป็นไทยอยู่ไหน* ตัวเองได้ไปหาชาวไทพากะ เมืองติบูก้า รัฐอัสสัม พบว่า มีต้นสมุนไพรที่เรียกเหมือนกัน ขมิ้น ขิง เปล้า ตอนหลังมีเรื่องเปล้าน้อย ซึ่งมารู้ว่าเป็นไทดั้งเดิมที่คนไททุกคนและไทใหญ่รู้จักเปล้า รู้จักขมิ้น ขิง ว่านหอม และก็มีอาการฮ้องชวน เขาปาดไก่ (ภูเขาอยู่ชายแดนอินเดียกับประเทศพม่า) หนังสือของอาจารย์เขียนเรื่องเอากระดูกไก่มาเสียบทนาย ใครเป็นคนไท ไหว้เจ้าที่ต้องมีไก่ต้มและเหล้าขาว ถ้าขาดสองสิ่งนี้ วิญญาณบรรพบุรุษไทยไม่มา ถ้าเราตามรอย มีประสบการณ์การแพทย์ที่ทำให้เราให้ความสำคัญกับชนเผ่า คือ **มรดก** พิพิธภัณฑที่มีมรดกของมนุษยชาติ ไปพร้อมกับชาติพันธุ์ที่กระจายตัวออกไป แล้วไปปะทะสังสรรค์กับภูมินิเวศรอบๆ

ความที่ตนเองโตมาจากหมอพื้นบ้าน มักจะเลียดกับหมอแผนไทยประจำว่า หมอแผนไทยไม่ใช่ยาตัวเดียว เราลูกศิษย์ *ดาวินแห่งเมืองเลย* อายุ 90 กว่า ซึ่งท่านตายในหัวค่ำคืนหน้าหนาว อุณหภูมิต่างกัน 10 องศา เดินป่าด้วยกันไม่ถึงอาทิตย์ แก่ไม่ตื่น ผู้เฒ่าตายในหน้าหนาว ดาวินบอกว่า “ไอ้พวกใช้หลายตัว มันกระจอก” ของแกใช้ไม่เกิน 3 ตัว เอาอยู่ ต้นไม้ต้นหนึ่งมีหลายรส บางทีแยกไม่ได้ ภูหลวงสมัยก่อนเป็นพื้นที่ปิด การคมนาคมต้องเดินจากป่าโน้นไปป่านี่ เรื่องหมอพื้นบ้าน เรียกว่าประเทศไทยดีมากเลย คนริเริ่มแพทย์แผนไทยครั้งแรกโดยหมอเภสัชซึ่งเด่นชัดในเรื่องการแพทย์ประสบการณ์ แต่ตัวเองแอบอหังการว่าสักวันหนึ่งเราจะบอกว่าของคนไทยเจ๋งสุด เพราะของจีนจะแจ่งแค่ เภสัชตำรับ (pharmacopoeia) อินเดียก็อ้างอายุรเวท ตำรับมันตายแล้ว แต่ของไทยมีชนเผ่า ชาติพันธุ์ที่เลือก รับ ปรับ ใช้ เป็นหม้อตุ๋นอันใหญ่ที่อาจารย์หมอขวัญชัยพูด เราเองฝันว่า ต้องยืนหนึ่งในโลกนี้ ปักธงว่า *การแพทย์แผนไทยสมุนไพรตอบสนองทฤษฎีธาตุ มีประสบการณ์ที่ต่อยอดกับทางวิทยาศาสตร์ และมีการใช้ในพิธีกรรมต่างๆ* ก็กลายมาเป็นพิพิธภัณฑการแพทย์แผนไทย ซึ่งเรามีอยู่ 2 พิพิธภัณฑ การจัดพิพิธภัณฑ Thai Traditional Medicine Museum เวลาที่ศิษย์คำนี้ใน Google จะปรากฏพิพิธภัณฑเราเป็นอันดับแรก ให้อ่านโลกนี้เรามีพิพิธภัณฑการแพทย์แผนไทยอยู่



ภาพ 6 พิพิธภัณฑเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

เพราะมีรากเหง้า เราจึงโตได้อย่างแข็งแรง เราไม่ได้เริ่มต้นจากศูนย์ การพัฒนาสมุนไพรที่ผ่านมาโชครึกมาก เมื่อ พ.ศ. 2545 อาจารย์วิชัยได้มาเป็นอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกคนแรก ผู้ซึ่งไม่ค่อยชอบสมุนไพรเท่าไร

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

ตอนเด็กๆ ผมโตมากับยาเขียวและยากวาดแสงหมึก แม่กวาดให้ แล้วถ้ากวาดไม่หายแม่จะไปให้ตาข้างบ้านกวาด นิ้วแม่สั้นกวาดไม่ลึกพอ เลยไม่หาย ผมลูกศิษย์อาจารย์หมออวย เกตุสิงห์ ตอนนั้นศึกษาสมุนไพร เรื่องพริกช่วยกระตุ้นน้ำย่อยหรือไม่ ผมเป็นอาสาสมัครให้ทดลอง อาจารย์หมออวยเอาสายยางแยงเข้าไปในกระเพาะอาหารเพื่อดูน้ำย่อยออกมา แล้วมานั่งตรวจว่า ค่าเป็นกรดเท่าไร หลังจากนั้นก็ฉีดพริกเข้าไป แล้วค่ากรดขึ้นมากน้อยแค่ไหน ผมได้เป็นอาสาสมัครให้อาจารย์หมออวย

ภญ.ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร

ส่วนตัวชอบมองของเก่าว่า เขาทำมาได้อย่างไร เขาคิดอะไรอยู่ตอนที่เขาทำ ครั้งแรกจัดตั้งเป็นพิพิธภัณฑการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร ที่ตึกเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ถือว่าเป็นพิพิธภัณฑที่มีไม่กี่แห่ง ตอนหลังทำพิพิธภัณฑเรือนหอมพลอย อาจารย์หมอไพโรจน์ 닝สานนท์ เป็นหลานตาของ หมอพลอย หมื่นชำนาญแพทยา(พลอยแพทยานนท์) มีฝาแฝดชื่อ หมอเพชร อาจารย์หมอไพโรจน์ได้หอบทรัพย์สมบัติมาให้ ส่วนเรือนหอมพลอย เราได้ทำการถอดแบบ ในตอนที่ทำเรือนหอมพลอย ต่างประเทศรู้จักประเทศไทยว่า นวดเก่ง เรื่องหมอแผนไทยก็มีเรื่องราวไม่น้อยกว่าโฮจุนนะ เห็นการทำงานของเกาหลีซึ่งเอาหมอโฮจุนมาเพื่อขายการแพทย์ของเขา แล้วเราก็มี

หมอลอยที่เป็นหมอลือชื่อกับเรามาก เรือนไทยสมัยก่อน เราไม่รู้เลยว่าเวลาเปิดหน้าต่าง เราอยู่ข้างนอกหรือข้างใน ข้าวของต่างๆ เนื่องจากอภัยภูเบศรทำงานมานาน เราอยากจะไม่ว่า พิพิธภัณฑวัตถุที่ว่าหลากหลาย เราเหมาะสมที่สุดที่จะเป็นพิพิธภัณฑการแพทย์แผนไทย เพราะว่าเรามีหม้อสตูที่ไม่เคยเห็นที่ไหน เครื่องบดยา สารพัด การที่เราเป็นที่แรกๆ ที่จะยื่นหยัดขึ้นมาทำพิพิธภัณฑ และยังมีคนคลังอีก สามารถจัดได้อีกพิพิธภัณฑหนึ่งเลย แต่มีปัญหานิดหน่อยคือ พอมาจัดแล้วไม่ได้จริงก็วาวๆ มีซาร์ดูอยู่บ้าง เพราะฉะนั้นตอนที่จัดพิพิธภัณฑวัตถุประสงค์คือ ให้เรียนรู้เทคโนโลยีต่างๆ มีพัฒนาการมาอย่างไร การเก็บไว้เป็นยารากไม่รู้ก็ชั่วอายุคน ยังฝนแล้วรักษาได้อยู่อายุคน การฝนเป็นอะไรที่ประหยัด เชื้อก็ไม่มีอาหาร เพราะรากจะแห้งๆ สำหรับยารากไม้



ภาพ 7 พิธีเปิดพิพิธภัณฑเรือนหมอลอย

เบื้องหลังของวัตถุคือเรื่องราว

เราจัดแสดงแคช้องใบหนึ่ง ช้องคืออะไร เราได้รับบริจาคมาและมีเรื่องเล่าว่า ก่อนขึ้นเรือน ผู้ป่วยจะไปตีช้อง พอไปอ่านยันต์ที่สลักไว้ให้คนมาอ่าน คือ บารมี 10 ทิศ เราไปตีช้องแปลว่า เราสัญญาว่าเราจะทำดีนะ คุณต้องตีช้อง คุณต้องป่าวประกาศ เพราะสมัยก่อน คนส่วนใหญ่โดยเฉพาะผู้ชายอ่านภาษาโบราณได้เพราะไปบวชที่วัด อ่างถึงคุณหมอโกมาตรว่า สังคมไทยมีการแพทย์เหนือธรรมชาติ เวทมนต์ หรือผี อะไรก็แล้วแต่ ยันต์ มนต์ขาว เสียเคราะห์ต่อชะตา มนต์ดำ ฝังรูปฝังรอย เสน่ห์ยาแฝด ผ่าจัน (รูปคนถือกันอยู่ ฉันทกรธกับเธอ ฉันทไม่เอาเธอ) ไปที่บ้านสามขา จังหวัดลำปางเอาคัมภีร์ปั๊บสาที่มีรูปผ่าจัน เป็นวิชาที่ทำให้คนเกลียดกัน มีวิชาแบบนี้ด้วย ใครจะทำให้ผิวเมียมเกลียดกันโดยใช้วิชานี้สบายมากเลย พ่อไม่เคยให้ใครดู พ่อบอกมันอันตรายมากถ้าใครได้เห็น ครูที่อยู่

หมู่บ้านก็ไม่เคยเห็น เคยถามว่า พ่อเคยใช้วิชานี้ไหม พ่อบอกว่าเคย เคยเรื่องอะไรละ ไม่ชอบไอ้หนุ่มที่มาจีบลูกสาวเรา ใช้วิชานี้เลย กับผีที่ไม่ยอมออกจากเรือน ถ้าเกิดตายไปแล้ว ตามหนังสือขวัญก็จะมาดูแลลูกหลาน ถ้าผีที่พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ตายไปแล้วยังมาหุงข้าว กระทบก้อกแก๊ก ให้ใช้วิธีผ่าจ๋าน ให้ไปได้แล้ว ตัดขาดกันแล้ว เพราะฉะนั้น สมัยก่อน เขามีเรียนวิชาตั้งแต่เรื่องของ รสของสมุนไพร สมุนไพรทั้ง 5 ธาตุ มนต์ดำ มนต์ขาว และสุดท้ายต้องเรียน พิษและการแก้พิษ มีวิชาที่คนไทใหญ่เรียนกัน แต่ตอนนี้คนไทใหญ่ที่ครบๆ ขนหนิพม่า เป็นภาษาคาราโอเกะ เป็นภาษาพม่า แต่เป็นคำไทใหญ่ และเป็นศาสตร์ที่ขนหนิแล้วยังตามหากันไม่เจอ กำลังตามอยู่ จะมีเรื่องของตนไม้แต่ละชนิด จะมีเรื่องราวมากมาย

ห้องเปรียบเสมือนมนต์ขาว คำจารึก หรือยันต์เหมือนรหัส (password) ที่จะดึงพลังงานออกมา ของผู้ชายมียันต์จีบสาว ยันต์จับสาว สาวไม่ร้องเลยอะไรแบบนี้ ห้องจะบ่งบอกว่า เรามีการแพทย์อีกแบบที่มียันต์ อันนี้จะเอายันต์ไว้ข้างหลัง ห้องที่บ่งบอกการแพทย์เหนือธรรมชาติ



ภาพ 8 นิทรรศการห้อง

ไท ที่เรื่อนหมอพลอย

เราต้องการบอกอะไร เรากำลังจะบอกถึงโพธิ์ไปโอดิกกับพรีไปโอดิก พิพิธภัณฑไท ทุกคนยังงงว่าทำไมเก็บไท เรามีไทเป็นพันๆ ใบ เพื่อบ่งบอกเรื่องราวของไท ซึ่งเป็นวิวัฒนาการของมนุษยชาติ ซึ่งเราเรียนรู้การถนอมอาหาร และปัจจุบันนี้เรามีเรื่องของโพธิ์ไปโอดิก พอเราสนใจก็ยิ่งสนุกเข้าไปใหญ่ ในการแพทย์แผนไทยกฤษัง (อาหารเก่า) และอุทริยัง (อาหารใหม่) คือ 2 ใน 20 ธาตุดิน แล้วพวกนี้คือพรีไปโอดิก ก็คือกากไย เราเอาไทมาเรียงว่ามีศาสตร์ๆ หนึ่งเกี่ยวข้องกับธาตุดิน เอาไทมาเรียงเชื่อมโยงกับการหมัก ซึ่งเป็นวิทยาการสมัยใหม่ เราต้องมี

เชื้อจุลินทรีย์ที่เป็นประโยชน์ ที่เป็นแกรมบวกอยู่ในลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ เพราะฉะนั้น การจัดทำพิพิธภัณฑ การเชื่อมโยงร้อยเรียงเข้ากับสถานการณ์ปัจจุบัน ทำให้คนสงสัยว่าเราเก็บไว้ทำไม แต่จะเก็บไว้เพื่อบอกเรื่องราวของเทรนด์ใหม่ๆ และฟื้นฟูเรื่องอาหารหมักผักดอง



ภาพ 9 นิทรรศการไท

ที่เรือนหมอปลอย เรามีไท เราต้องการบอกอะไร เรากำลังจะบอกถึงโพธิ์ไปโอดิกกับโพธิ์ไปโอดิก พิพิธภัณฑ ไท ทุกคนยังงงว่าทำไมเก็บไท เรามีไทเป็นพันๆ ใบ เพื่อบ่งบอกเรื่องราวของไท ซึ่งเป็นวิวัฒนาการของมนุษยชาติ ซึ่งเราเรียนรู้การถนอมอาหาร และปัจจุบันนี้เรามีเรื่องของโพธิ์ไปโอดิก พอเราสนใจก็ยิ่งสนุกเข้าไปใหญ่ ใน การแพทย์แผนไทยกรีสัง (อาหารเก่า) และอุทริยง (อาหารใหม่) คือ 2 ใน 20 ธาตุดิน แล้วพวกนี้คือโพธิ์ไปโอดิก ก็คือกากใย เราเอาไหมมาเรียงว่ามีศาสตร์ๆ หนึ่งเกี่ยวข้องกับธาตุดิน เอาไหมมาเรียงเชื่อมโยงกับการหมัก ซึ่งเป็น วิทยาการสมัยใหม่ เราต้องมีเชื้อจุลินทรีย์ที่เป็นประโยชน์ ที่เป็นแกรมบวกอยู่ในลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ เพราะฉะนั้น การจัดทำพิพิธภัณฑ การเชื่อมโยงร้อยเรียงเข้ากับสถานการณ์ปัจจุบัน ทำให้คนสงสัยว่าเราเก็บไว้ทำไม แต่จะเก็บไว้เพื่อบอกเรื่องราวของเทรนด์ใหม่ๆ และฟื้นฟูเรื่องอาหารหมักผักดอง

การเล่าเรื่องมีหลายลักษณะ

เช่น บอกเป็นโปสเตอร์นิ่งๆ การบอกแบบป้ายให้ไปนั่ง อ่านไป เห็นไป ศึกษาไป อาจจะเหมาะสมหรือไม่เหมาะสม บางคนอาจมีภาพ interactive อะไรต่างๆ อันนี้มีความเสี่ยงอยู่ รัฐมนตรีปิยะสกล สกลสัตยาทร ไปที่ เรือนหมอปลอย แล้วเราลองให้เรียนบดยา เรียนรู้มีทั้งอ่าน ลองบด ทำป้ายสมุนไพรรบรรยาย อันนี้จะเห็น การเรียนรู้ที่หลากหลาย จำลองว่าเราเรียนรู้ได้จากไหนบ้าง



ภาพ 10 รัฐมนตรีปิยะสกล สกลสัตยาทร ที่เรือนหมอพลอย แล้วลองบดยา



ภาพ 11 ป้ายสื่อความหมาย และห้องบรรยาย

เรียนรู้จากป้ายนิทรรศการ

ตัวอย่าง ทดลองทำจริงๆ แต่เสียดาย เคยเอาโถรงบดยาให้บดยากิน คนไม่รู้เอาไปตำแตก คิดว่าจะต้องทำของจำลองที่อาจารย์บอกว่า ต้องจำลองไว้ เวลาจัดงานนิทรรศการ ให้เอาของจริงมา เราารู้สึกว่าเรามีโถรงบดยา พอเอาไปโชว์เข้าจริงๆ คือแตก การเรียนรู้มีป้ายสมุนไพร เราต้องมีป้ายพืชกลุ่มกลิ่นหอม พืชรสหวาน รสเปรี้ยวต่างๆ แล้วมีห้องบรรยาย ถ้ามาเป็นกลุ่มแล้วฟังบรรยาย แล้วเราก็กบกรเรื่องราวเกี่ยวกับพิพิธภัณฑว่า เรามีอะไรบ้าง

สืบสานด้วยผัสสะ

คล้ายๆ กับทดลองทำ มีรูปอาจารย์วิชัยเคยไปชิมน้ำสมุนไพรกับยาหม่องของเรา อาจารย์ปิยะสกลได้ดูสมุนไพร การแพทย์ไม่ได้มีแค่ตำรับรสทั้ง 9 ยังมีเทียน โกรฐ พิษสมุนไพรบางอย่างเอามาถูกันแล้วหอม การที่บอกว่า มีการแพทย์พื้นบ้านอยู่นั้น พอเล่าคนจะไม่เข้าใจ เอ๊ะนี่ต้นอะไร บอกชื่อวิทยาศาสตร์ไปก็ไม่เข้าใจ แผ่นดินของเรามีเรื่องน่าค้นหา โดยเฉพาะการแพทย์พื้นบ้านที่จะทำให้เกิดความหลากหลายแตกต่าง



ภาพ 12 รัฐมนตรีปิยะสกล สกลสัตยาทร ภูพืชสมุนไพรล้วนมีกลิ่นหอม





ภาพ 13 กิจกรรมเรียนรู้สมุนไพร

ทำอย่างไรที่จะทำให้ชุมชนมีส่วนร่วม

การที่อยู่ตรงนี้อาจจะเป็นโรงเรียนใกล้ๆ หรือว่าร้านค้า แม่ค้าที่เกี่ยวกับสมาคมแพทย์แผนไทยอะไรต่างๆ มามีส่วนร่วมกับเรา ทำอย่างไรถึงจะภูมิใจว่าเรามีสิ่งเหล่านี้อยู่ในชุมชนมืออภัยภูเบศร วันก่อนน้ำกวดเท้า หน้าน้ำท่วมทางโรงพยาบาลของเราจะมีซัฟฟ์วิทฟิลด์เอาไปแจกที่อ่างทอง น้องที่อ่างทองเล่าให้ฟังว่า พอเป็นของอภัยภูเบศร เขาดีใจใหญ่เลย เพราะเขามาจากปราจีนบุรี ทำอย่างไรที่กรมฯ และพิพิธภัณฑฯ จะมีความภูมิใจร่วมกันของคนไทย พอมีสมุนไพรไทยซึ่งมีอยู่แล้วในธรรมชาติ โดยมากเราทำงานกับเด็ก สมัยนี้เราต้องเปิดพื้นที่ให้ร่วมสร้างสรรค์ วันหนึ่งชวนน้องๆ ไปดูว่า ถ่ายรูปตรงไหนสวย แล้วน้องกลุ่มหนึ่งก็ไปถ่ายรูป เราสามารถถ่ายรูปเพื่อส่งประกวดแล้วดึงคนมาที่นี่

เปิดพื้นที่ให้เขาเข้าร่วมสร้างสรรค์แบบคนรุ่นใหม่

คนรุ่นใหม่อาจจะมองแค่สมุนไพร ที่อาจารย์บอกว่าต้องมีความสุขที่มา มีความสุขที่เรียนรู้ มีความสุขที่ได้เห็นอะไรสวยๆ งามๆ กลิ่นหอมๆ ได้มีผัสสะอะไรๆ เราเองก็ชวนน้องๆ มาถ่ายรูปกัน การจัดแสดงต่างๆ ก็จะคิดถึงตรงนี้



ภาพ 14 กิจกรรมสร้างสรรค์

พื้นที่ให้การเรียนรู้ตลอดชีวิต

ตอนนี้ทำงานร่วมกับโรงเรียน ตอนแรกๆ ที่ทำงานสมุนไพร เสนออย่าเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 เราโดนเหยียดหยามมาก เพราะไม่มีงานวิจัยสนับสนุน จำได้ว่าอาจารย์สาธิตเล่าให้ฟังว่า ประธานหทัยยาตะขาบห้าตัวมากินเพื่อให้เห็นว่า ใช้น้ำแก้อีต๋วนี่ แก้อีโอะนะ ความยากในการทำงานของรุ่นเก่าก็มีความง่ายอยู่ เพราะคนรุ่นเก่าอย่างอาจารย์วิชัยเคยใช้สมุนไพร แต่การทำงานรุ่นนี้ไม่มีราก เหมือนเริ่มต้นจากศูนย์ ถ้าคิดอย่างนี้เป็นซ้ำฝรั่ง

อย่างเดี๋ยวเลย ก็เลยคิดว่า จะทำอย่างไรที่จะทำงานเริ่มต้นกับเด็กๆ ตัวเองเลยทำบ้านเล่าเรื่องเมืองสมุนไพร เพื่อสร้างประสบการณ์ให้เด็กกินน้ำสมุนไพรสวยๆ อร่อยๆ ไปคุยกับโรงเรียนที่ส่งเด็กๆ มา เด็กๆ ก็จะหัดทำความรู้จักต้นไม้ เติบโตต้นไม้และกินไปด้วย ยิ่งเรียนสูงยิ่งห่างจากพื้นที่ ต้นไม้ยังมีพิษ ก็ไม่ผิตนะคะ เพราะว่าเขาไม่รู้จัก เรา กำลังจะประกาศนโยบาย BCG (Bio-Circular-Green Economy) พัฒนาจากรากฐานความหลากหลายของชีวภาพ แล้ว science park ไม่มีต้นไม้ แล้วเด็กเกิดมาถูกขังอยู่ในห้องเรียนและถูกส่งเรียนต่างประเทศ จะสร้างสรรค้อ่างไรได้ เราต้องมีที่สักแห่งหนึ่งเพื่อจับคนเชื่อมกับต้นไม้ ให้เห็นต้นไม้คืออะไรปลอดภัย เริ่มตั้งแต่เด็กให้กิน ให้ใช้อะไร พิพิธภัณฑคงต้องทำหน้าที่ศึกษาวิจัย และก็เรียนรู้ ทำให้เกิดการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต มีการศึกษาวิจัยเชื่อมโยงกับสถาบันการแพทย์แผนไทย หรือสถาบันวิจัยต่างๆ อันนี้ก็เป็นแนวคิดของอภัยภูเบศรตอนนี้เราคิดใหม่อีกเรื่องหนึ่งคือ เรากำลังทำโคก หนอง นา เห็นแนวคิดที่มหัศจรรย์มาก ก็คือ ทำให้เก็บพืชพันธุ์ได้ทุกระบบนิเวศ และป้องกันน้ำท่วมโรงพยาบาลจากข้างหลัง บริเวณนั้นจะตั้งศูนย์วิจัย น่าจะมีการศึกษาร่วมกับมหาวิทยาลัย ถ้าปล่อยไปแบบนี้ เด็กเกสซึกจะไม่รู้จักสมุนไพร แล้วเราจะพัฒนาจากสมุนไพรได้อย่างไร คนกับต้นไม้ยังแยกจากกัน ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติ ต้องคงไว้ นี่คงเป็นรูปธรรมเพื่อให้เห็นว่า พิพิธภัณฑมีหน้าที่หลายอย่าง เป็นหน้าที่ที่จะแบคอัพ (back up) ตัวผลิตภัณฑ์สินค้าว่า ของฉันก็มีวิวัฒนาการมาอย่างยาวนาน เป็นความภาคภูมิใจและต่อยอดจากสิ่งที่มี กระตุ้นการเรียนรู้ ความหลากหลายทางชีวภาพแบบแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยซึ่งดำรงอยู่คู่กัน ส่งเสริมส่งต่อ ซึ่งเราเห็นด้วยพิพิธภัณฑไม่ใช่ที่เก็บของเก่าควรเป็นที่สื่อสาร มีกิจกรรม มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง อาจจัดเป็นรอบๆ เดือนละครั้ง



ภาพ 15 พื้นที่การเรียนรู้สมุนไพรตลอดชีวิต

นายณภนาท อนุพงศ์พัฒน์

เมื่อสักครู่ พออภัยภูเบศรแสดงอะไรที่มีอยู่ในนั้นบ้าง ก็เป็นการเปิดโลกทัศน์ พอมีพิพิธภัณฑแล้ว ไม่ได้มีเพียงการจัดแสดงหน้าบ้าน ยังมีงานหลังบ้าน ซึ่งยังเป็นปัญหาอยู่มาก ของที่มีจำนวนมาก ต้องมีระบบจัดการคลังที่ดี และต้องมีระบบอนุรักษ์ที่จะทำอะไร ให้ของที่จัดเก็บโดยไม่ชำรุดเสียหายได้ อันนี้เป็นงานใหญ่ของพิพิธภัณฑเหมือนกัน ส่วนประสบการณ์ของอภัยภูเบศรคือ การออกแบบประสบการณ์การเรียนรู้ สุดท้าย หน้าที่ของพิพิธภัณฑคือ การจัดแสดง แต่การจัดแสดงในปัจจุบันไม่ใช่เอาของมาโชว์เฉยๆ แล้วก็เอากระดาษแปะไว้ใบหนึ่งว่าคืออะไร แต่เป็นการออกแบบประสบการณ์การเรียนรู้ให้คน ซึ่งเวลาออกแบบ เราก็ต้องรู้ด้วยว่าออกแบบให้ใคร คนก็มีหลากหลาย ที่อาจารย์สุภาภรณ์ว่า เด็กนักเรียน คนในชุมชน หรือคนที่มาแสวงหาความรู้แบบฮาร์ดคอร์จริงๆ ต้องการลงลึก นี่ก็เป็นอีกแบบหนึ่ง ต้องมีหลายแบบมาก ที่สำคัญอีกอย่างคือ กระบวนการเรียนรู้ที่พิพิธภัณฑออกแบบ ต้องสามารถกระตุ้นและสร้างแรงบันดาลใจได้ด้วย คีย์เวิร์ดที่สำคัญอีกอันคือ ทำอย่างไรให้คนอื่นมีส่วนร่วม กับพิพิธภัณฑนี้ด้วย ซึ่งอันนี้จะเป็นส่วนที่ช่วยให้ตัวพิพิธภัณฑดำรงอยู่ได้อย่างยั่งยืน

ถามตอบ

นพ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์

จากที่อาจารย์หมอวิชัยและดร.สุภาภรณ์ ได้เล่าประสบการณ์การไปรวบรวม ไปทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้องมาอย่างเป็นระบบ อันนี้ก็เป็นเค้าโครง นำมาคิดพัฒนาต่อยอดให้กับพิพิธภัณฑการแพทย์แผนไทย นำมาสู่การใช้ประโยชน์ ซึ่งเป็นหัวใจหลัก อยากให้มันเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตอนนี้เหมือนโควิดก็ผ่านไปแล้ว เราน่าจะมีกิจกรรมพบปะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่างๆ สะดวกขึ้น ช่วงจัดงานนี้ ผมได้เป็นไกด์ทัวร์พาคณะต่างๆ เยี่ยมชม เมื่อเข้ามีเอกชนที่มาออกบูธชื่อคณาคลินิก เจ้าของเป็นคนไทยซิกซ์ คุณปรับชะรันชิงห์ ทักกราล ท่านอยากจะทำการแพทย์แผนไทยไปพัฒนาเป็นธุรกิจ พื้นฐานเป็นธุรกิจ wellness ซึ่งมาในวันนี้เพื่อนำไปต่อยอด ผมคิดว่า อะไรที่ขายไม่ได้ก็ลำบากที่จะอยู่ได้ ที่จะพัฒนาและนำมาใช้ประโยชน์ ทำมาหากินต่อเนื่องไป เรื่องเศรษฐกิจเป็นพื้นฐานที่สำคัญ พัฒนาความรู้ ศิลปะ วัฒนธรรม สิ่งที่เป็นของสวยๆ งามๆ มีคุณค่าทางจิตใจอะไรได้ ปากท้องต้องกินอิ่ม นุ่งอุ่นก่อน เราถึงจะเริ่มมาพัฒนาวัฒนธรรม เพราะฉะนั้นสิ่งนี้ เมื่อเข้าผมพาตัวแทนของคุณปรับชะรันชิงห์ ทักกราล เป็นฝรั่ง คุณดาเรน เป็นซีอีโอของเครื่องคอฟฟีเวิลด์ ทำธุรกิจใหญ่โตแล้วก็ขาย ต่อมาเป็นซีอีโอให้กับคุณปรับ เมื่อเข้าพาท่านเดินดูพิพิธภัณฑ กำลังจะกลับแล้วเดินออกไป พอดีมีบูธนวัตกรรมไทย มีหมอตอกเส้น ก็เลยให้ลอง เขาประทับใจมาก ผมกำลังจะชี้ให้เห็นว่า ถ้าเราเอาภูมิปัญญาหมอนวดพื้นบ้าน มาร่วมในกิจการพวกนี้ อาจจะไม่เป็นแบบพนักงานประจำ มาเป็นแบบ Visiting Physicians เดือนหนึ่งมาสัก 2 อาทิตย์ หรือมาทุกวันศุกร์ เสาร์ อาทิตย์ เราก็จะได้เป็นช่องทางที่นำการแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาต่างๆ ไปสู่การใช้ประโยชน์ เมื่อเข้าคุณดาเรนถามว่า Could I take this demonstration to my clinic? อยากจะเอาสิ่งที่เขาเห็นแล้วประทับใจไปจัดแสดง ผมบอกยินดีเลยครับ เพราะพิพิธภัณฑไม่ควรจะเป็นลักษณะของการหวงเอาไว้อยู่กับตัว เราต้องคิดที่จะเผยแพร่กระจายออกไปให้มากที่สุด

อันนี้เป็นสิ่งที่อยากฝากไว้ ตั้งที่อาจารย์นภนาทกล่าวไว้ มีสิ่งจัดแสดง มีนิทรรศการต่างๆ ผมมองไปถึงเรื่องของดิจิทัล ให้อยู่ใน Big data อยู่บน on cloud สามารถ access ถ้าทำเป็น AI นะครับ เหมือนสมัยก่อนเวลาเราทำงานวัด จะมี อับดุลเอ้ย เอ้ย อับดุลเอ้ย ถามอะไรตอบได้ ตอบได้ ผมอยากเห็น application อับดุลแพทย์แผนไทย ใครอยากรู้เรื่องสมุนไพรเรื่องการแพทย์ ถามเข้าไปใน application ก็มี AI แซทบอทที่จะคอยสื่อสาร ผมอยากหาซื้อฟ้าทะลายโจร มีช่วงหนึ่งที่โควิดระบาด ขาดตลาดมาก ถ้าผมมี application กดเข้าไป มีข้อมูลร้านยาที่มีฟ้าทะลายโจรอยู่ในสต็อก ตอนนี้มีร้านนี้ ร้านนั้น แสดงขึ้นมาบน Google Map ราคาเท่าไร ก็จะทำให้องค์ความรู้

ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สมุนไพร นำไปสู่การใช้ประโยชน์ สนับสนุนอาจารย์สุภาภรณ์ทำ “อภัยภูเบศร on cloud”

นายณานาท อนุพงศ์พัฒน์

สิ่งที่คุณหมอช่วยยั้งท่ายไว้ ก็จะคล้ายๆ กับที่อาจารย์สุภาภรณ์เสนอ คือ การนำเอาความรู้หรือภูมิปัญญาที่มี มาสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับผลิตภัณฑ์ที่มี เพราะว่า อย่างนี้ไม่ใช่แค่การโฆษณาของเราดียังไง ไข่มุขครับ แต่แค่เราเอาความรู้มา ทำให้มูลค่าเพิ่มอย่างมหาศาลเลย ไม่ต้องไปบอกเขาหรือว่าดียังไง เพราะเขาอ่าน เขาศึกษา เขาจะเข้าใจ

มีคำถามมาเวทีกว่า “มีพิพิธภัณฑที่ไหนที่นำเสนอเรื่องการแพทย์เหนือธรรมชาติ”

ผมขอเสริม ตอนที่ผมทำการศึกษาเรื่องการแพทย์ดั้งเดิมของพม่า ในพม่าก็มีการตั้งกรมการแพทย์แผนพม่า เขาไม่ได้ตัดเอาส่วนที่เป็นการแพทย์เหนือธรรมชาติออกไปจากสารบบ กรมการแพทย์แผนพม่ามีฝ่ายที่ดูแลเรื่องการแพทย์เหนือธรรมชาติ ก็คือ การแพทย์แบบหมอดู และการแพทย์แบบเข้าทรง ก็ยังอยู่ในกรมการแพทย์แผนพม่าด้วย

นพ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์

ที่พม่า ผมเห็นมีเตาเผาเหล็กไหลด้วย เขาเอาเรื่องโหราศาสตร์ เหล็กไหลมาใช้รักษาคน เขาแสดงให้ดู เอาไปวางบนแผลมะเร็งเต้านม แล้วก็มีการถ่ายภาพก่อนและหลังการรักษา ปรากฏว่า ก้อนแผลมะเร็งยุบลง อันนี้ก็เป็นอะไรที่ค้านกับทฤษฎีการแพทย์ตะวันตกมาก ซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่เราน่าจะเปิด เปิดใจ หรือเปิดสมอง เปิดอะไรของเราให้ลองหยิบมาพิจารณาดู เพื่อเราจะได้ใช้ประโยชน์จากบางเรื่องได้

ภญ.ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร

น่าสนใจมากเลยเพราะว่า ตำราที่เราได้รับบริจาคมาเป็นตำราโบราณประมาณพันกว่าเล่ม ส่วนใหญ่เข้าใจในแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ แต่ว่ามีองค์ประกอบที่ชัดเจนว่า มีเรื่องของยันต์ มีเรื่องของบทสวด มีเรื่องของอะไร มีสมุดอยู่เล่มหนึ่งซึ่งหายไปเลย ไม่เห็นอีก ไม่รู้เกิดอะไรขึ้น แต่จะเป็นความพลั้งเผลอหรือกลัวมาก เขียนว่า “ห้ามเปิด” ห้ามเปิด ยิ่งห้ามยิ่งอยากดู ปิดทองไว้ด้วย ข้างในเป็น “ตำราฆ่าคน” ซึ่งมีคำสวดด้วย เพราะฉะนั้น เขาจะมีการดูดวง ดูว่า ปีไหนตกสวดวันไหน ที่ดวงตกสุดแล้ว จะทำพิธีแล้วก็จะนำขึ้นส่วนบุคคลนั้น ไปแกะรูป แกะรอยแล้วฝังในป่าช้า มีบทสวดอีก เป็นสิ่งที่มีเรื่องแบบนี้ อย่างนี้ด้วย การบรรยายข้างในจะเหมือนกับตายแบบลมเพลม

พัต คล้ายมะเร็ง คือ แบบว่า วันหนึ่งผื่นขึ้น ตัวบวม ยุบขึ้น ยุบลง ก็เลยรู้สึกว้า ถ้าเรามาคลีทั้งหมดตั้งแต่ฝั่งรูปฝั่งรอย ตั้งแต่ยันต์ ซึ่งวัดเขาอ้อที่พัทลุงเชี่ยวชาญเรื่องพวกนี้ ก็เป็นแนวคิดที่ดี ที่อยากจะเสนอให้ทางพิพิธภัณฑของเราทำเรื่องนี้ ซึ่งน่าจะเสียดายว่า การไหว้ครูของเราแค่ไหว้ครู เรามีครูทุกครู พรหมณ์ก็ไหว้ ฮินดูก็ไหว้ ฤๅษีก็ไหว้ พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ ก็ไหว้ แค่อาครูมาทางดู ไทยนี้ก็มีความหลากหลายมากเลย ยังไม่มีที่ไหนทำ

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

เรื่องนี้เราต้องตั้งหลักให้ดี เมื่อก่อนอ่านหนังสือ ช่วงที่ ร. 4 เสด็จไปที่หัวากอ ท่านเชิญทูต ใครต่อใคร ลูกหลานขุนนาง แล้วเชิญผู้ปกครองเมืองสิงคโปร์ คือเซอร์แฮรี ออด เชิญพวกอังกฤษ ฝรั่งเศสไป ตอนนั้นท่านใช้ความรู้วิชาโหราศาสตร์ของไทย บวกกับวิชาเรียกว่า จักรวาลวิทยา ท่านทรงคำนวณว่า จะเกิดสุริยุคราสขึ้นใน วันเวลาใด เห็นได้ ณ ท้องที่ใด แล้วก็เสด็จไปที่หัวากอ ฝรั่งเศสเองต้องการแสดงว่า เขาเก่งกว่า นักวิทยาศาสตร์ ฝรั่งเศสไปด้วย แล้วก็คำนวณออกมาว่า จะเกิดสุริยุคราส คาคการณ์วันเวลา ที่ไหน ตรงไหน ปรากฏว่า ท่านทรงคำนวณชนะฝรั่งเศส เดือนไป 2 วินาที โดยใช้ความรู้ที่ท่านเรียนจากตะวันตก บวกกับวิชาโหราศาสตร์ และแม่นยำกว่า

แต่ปัญหาที่ตามมาก็คือว่า ตำแหน่งที่ดูนั้น ยังมีอีกตำแหน่งหนึ่งที่สามารถจะดูได้ แต่ว่าเลือกไป ณ ตำแหน่งตรงนั้น แล้วตรงนั้นเองก็พบว่า มีการระบาดของไข้มาลาเรียอยู่เยอะ ตรงนั้นทำให้ ร. 4 ติดโรคมมาลาเรีย จนในที่สุดสวรรคต เรื่องนี้ประเด็นอยู่ที่ว่าการที่เราจะศึกษาเรื่องเหล่านี้ เราจะต้องพิจารณาว่า เราจะศึกษา ไปเรียน โดยมุ่งเป้าอย่างไร เพื่อส่งเสริมวิชาการ หรือเพื่อศึกษาว่า อาจจะมีเรื่องบางเรื่องที่เรายังไม่ถึง แล้วเราศึกษา เพื่อจะเอาความรู้มาเป็นประโยชน์กับมนุษยเรา หรือว่า จะศึกษาเพื่อจะส่งเสริมให้เกิดความเชื่อที่เป็นอยู่อย่างนี้ สิ่ง ที่ ร.4 ท่านทำเรียกว่าการ modernize ประเทศไทย ทำให้ประเทศไทยทันสมัยมาถึงทุกวันนี้ เริ่มสมัย ร. 4 โดยช่วง ร. 3 พวกตะวันตกเริ่มเข้ามากันเยอะแล้ว แต่เรายังเกร็งๆ อยู่ แต่ ร. 4 ใช้เวลา 27 ปีขณะบวช ศึกษาตลอด พอ ท่านขึ้นครองราชย์ ท่านเริ่ม modernize ประเทศ สิ่ง โชคดีคือว่า โอรสของท่านคือ ร.5 พอขึ้นครองราชย์แล้ว ท่านทำต่อ และมีเวลายาวนานถึง 42 ปี

ที่นี้กลับมาที่การแพทย์แผนไทย ตอนที่ เป็นอธิบดี ผมได้ตำรามา 2 เล่ม คือ ตำรามรณญาณสูตรฉบับเดิม และ ฉบับที่ชำระตอนสมัยรัชกาลที่ 5 ปรากฏว่า ฉบับเดิมนานกว่าเยอะ แต่ฉบับที่ ร. 5 ชำระ สั้นลง คือ ผู้รู้ใน สมัยของท่านเลือกตัดให้สั้นลง ตัดที่เห็นว่าเหลวไหล ไร้สาระ แล้วออกมาเป็นฉบับใหม่

อะไรคือวิทยาศาสตร์ ซึ่งมีพรมแดน ไม่จบ มีอะไรที่คุณอาจจะรู้เลยไปกว่านั้นถ้าเราศึกษา เพื่อที่จะขยายพรมแดนออกไป อันนี้เป็นประโยชน์ แต่ถ้าอะไรที่มีกล่าวถึงไว้ในอดีต ถ้าเราเชื่อหมดและแล้วจะส่งเสริมทั้งหมด อันนี้อันตราย แนวทางของร. 4 กี่ปี ร. 5 กี่ปี พิสูจน์แล้วว่าเป็นแนวทางที่ถูกต้อง

นพ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์

เรื่อง Supernatural ผมมีข้อมูลอย่างนี้

เรื่องหนึ่ง อาจารย์หมอทวีที่ศิริราช วันดีคืนดีท่านเห็นผมอยู่ที่กรมฯ ท่านโทรมาชวนว่า หมอยิ้มสนใจเรียนโหราศาสตร์ทางการแพทย์ไหม ผมถามว่า มีวิชานี้ด้วยหรือ เรียนที่ไหน ท่านบอกว่า เรียนที่ศิริราช แต่มีข้อแม้ว่าต้องเรียนทุกวันพฤหัสบดี 12 ครั้ง ห้ามขาดแม้แต่ครั้งเดียว ถ้าขาด ถือว่าไม่จบ ต้องไปเรียนใหม่ ผมก็ไปเรียน ก็สรุปได้ตามความเข้าใจผมว่า วิชาโหราศาสตร์คือวิชาว่าด้วยวิชาดาราศาสตร์ การกำหนดตำแหน่งของดวงดาวบวกกับวิชาสถิติ คือ เขามีข้อมูลของปุมโหร่ว่า ถ้าดวงดาวมีตำแหน่งอย่างนั้น อย่างนี้แล้ว จะมีปรากฏการณ์อะไรเกิดขึ้น โหราจารย์ในสมัยก่อนก็บันทึก บันทึก บันทึก ถ้าดาวมฤตยูแรงอะไร จะเกิดโรคระบาดใหญ่อะไร เขาก็บันทึกของเขาครับ

เพราะฉะนั้น วิชาโหราศาสตร์ในความเข้าใจของผมก็เป็นวิทยาศาสตร์ เพียงแต่ว่า จะต้องไปศึกษา ผมเรียนมาห้าปีแล้ว ก็ยังดูดวงไม่ได้ คงต้องเรียนไปเรื่อยๆ

อีกเรื่องหนึ่ง ผมเคยไปสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านที่ศรีสะเกษ เขาก็ให้ข้อมูล เพราะว่าวิชาที่เขาเรียนมา ที่เมื่อสักครู่อำจารย์สุภาภรณ์อธิบายนะ มีหมออะไรนะ สายดำ สายแดง สายขาว อธิบายผมว่า เขาก็เรียนความรู้อันนี้มาที่ฝั่งเขมรครับ ไปเรียนที่เขมร เขาบอกว่ามีสายดำ สายดำก็คือ เรียนวิชาว่าด้วยการทำของ เสกของ วิชาสายขาว เรียนวิชาแก้ แก้วคนที่ถูกทำของ ผมก็ถามแล้วพ่อหมอเรียนวิชาอะไร ของผมเรียนสายแดง แสดงว่า ทั้งผูก ทั้งแก้เรียนมาทั้ง สองวิชา บอกว่า มีเป็นสถานที่ เป็นโรงเรียน เป็นวิทยาลัย อยู่ในฝั่งกัมพูชา เคยปรึกษาอาจารย์สุภาภรณ์ว่า ช่วยจัดทัวร์พาผมไปหน่อย ถ้าคุณเข้าทำเข้าทางจะส่งที่มืองานไปเรียน ต้องเปิดหู เปิดตา เปิดใจ เราก็อย่าเพิ่งไปไปปฏิเสธเสียทีเดียว แต่ก็อย่าไปหลงเชื่อมงายเสิบที่เดียวครับ ขอขอบคุณครับ

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

มี 2 กรณีที่เป็นเรื่องจริง ท่านเจ้าคุณวัดทองนพคุณ คือพระภิกษุมนู ท่านเป็นโหร คนเชื่อท่านมาก นักการเมืองหรือใครต่อใครก็เข้าไปหาท่าน ท่านดูได้แม่นยำมาก ท่านดูดวงตัวท่านเอง บอกว่าถึงอายุขัย วันนั้น วันนั้นจะต้องเลือดตกยางออก แต่แล้วปรากฏว่า พอถึงใกล้สิ้นวันแล้ว ท่านก็ยังปกติดีทุกประการ ท่านเลยจะเอาตำรา

เผา เอาเก้าอี้มาวาง ตำราสมัยก่อนจะซ่อนไว้หลังรูปถ่ายซึ่งจะแขวนเอียงที่ผนัง ก็เอาตำราไว้ข้างหลังรูป กันเด็กกันมดปลวก ท่านก็ป็นไปหยิบมาปรากฏว่า รูปก็หล่นมากระแทกท่าน ทำให้เลือดตกยางออกตรงตามตำราเลย ตำราเลยไม่ถูกเผา นี่เป็นตัวอย่าง

อีกกรณีหนึ่ง ร. 4 ตอนขึ้นครองราชย์ สมัยนั้นมีกษัตริย์สององค์ อีกองค์คือพระปิ่นเกล้า ทำไมจึงมีกษัตริย์องค์ที่สอง เพราะว่า ตอนที่บรรดาขุนนางทั้งหลายตกลงใจกันแล้วว่า จะกราบทูลเชิญให้สมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ร. 4 ที่บวชอยู่ ขอให้สึกออกแล้วก็มาเป็นพระเจ้าแผ่นดิน เพราะทุกฝ่ายเห็นพร้อมกันว่าท่านเป็นผู้ที่เหมาะสมที่จะปกครองแผ่นดิน ก็ไปกราบทูลเชิญท่าน ท่านทรงรับแต่มีเงื่อนไขว่า ต้องตั้งพระปิ่นเกล้าเป็นพระเจ้าแผ่นดินด้วย เพราะว่าดวงของพระปิ่นเกล้านี้แข็งแรงมาก จะต้องเป็นกษัตริย์ และวิธีแก้ก็คือ ให้เป็นกษัตริย์ร่วมกับท่าน เพราะถ้าไม่ตั้งดวงพระปิ่นเกล้าฯ จะไปค้ำท่าน ทำให้ท่านอายุสั้น และทำให้ท่านต้องตายก่อน จึงต้องตั้งพระปิ่นเกล้าฯ ขึ้นเป็นกษัตริย์เพื่อแก้เคล็ด

ปรากฏว่าพระปิ่นเกล้าสวรรคตก่อน ร.4 สองสามปี ถ้าไม่แก้เคล็ด อาจเป็นไปได้ที่ ร.4 อาจจะสวรรคตก่อน ถ้าสวรรคตก่อนเกิดอะไรขึ้น พระเจ้าแผ่นดินจะเปลี่ยนสายเลยนะ กลายเป็นสายทายาทของพระปิ่นเกล้า จะเปลี่ยนอะไรไปต่างๆ มากมายมโหฬาร เรื่องเช่นนี้จะไม่ใช่เป็นพิช เป็นภัย เป็นประโยชน์ เราก็เอามา แต่ถ้าเริ่มต้นด้วยความเชื่อก่อน ไม่ใช่ เริ่มต้นถ้าเริ่มด้วยศรัทธาในพุทธศาสนาต้องควบคู่ด้วยปัญญาเสมอ จะไม่มีแค่ศรัทธาเฉยๆ ศรัทธาต้องต่อด้วยปัญญา แล้วก็ไม่ใช่ไม่มีปัญญา มีแต่ศรัทธา

นายณานาท อนุพงศ์พัฒน์

มีอีกคำถาม “ทำอย่างไร จะทำให้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เป็นภูมิความรู้ที่อยู่ในชีวิตของคนไทยอย่างแท้จริง”

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

ต้องมีหมอด้อมเยอะๆ คือ เป็นคนที่มีความรัก ศรัทธา และก็มีบารมี ทำทุกอย่างไม่ใช่เพื่อตัวเอง แต่เพื่อประโยชน์ของประชาชน มีความรักศรัทธา ใช้ความรู้เภสัชศาสตร์บัณฑิตและศึกษาความรู้เพิ่มเติมและทุ่มเททั้งชีวิต เพื่อที่จะส่งเสริมให้การแพทย์แผนไทยได้รับการยอมรับ และการยอมรับก็มาในระดับหนึ่ง ยังไปไม่ไกล เพราะว่าการแพทย์แผนไทยต้องแข่งขันกับการแพทย์ตะวันตก การแพทย์แผนจีน อายุรเวท การแพทย์อะไรสารพัดและต้องแข่งขันกับไสยศาสตร์มากมาย ยกตัวอย่าง หมอแสง ที่ปราจีนบุรีโฆษณาว่า มียารักษาอะไรก็ได้ เพราะอะไรคนถึงเชื่อ เพราะมีสื่อไปถ่ายทำ คือ เขาก็เชื่อแบบนั้น ไม่ได้คิดอะไรมาก ผลคือ ทำให้เกิดความเชื่อ ในความเห็นผมนะ

เท่าที่ผมได้มีส่วนเกี่ยวข้อง เป็นความเชื่อที่ผิด แต่มนุษย์เราก็เชื่อได้ทั้งผิด ทั้งถูก ก็เป็นเรื่องธรรมดา เพราะฉะนั้น เราต้องทำไปเรื่อยๆ การแพทย์แผนไทยในระบบบริการทั้งหมดปัจจุบันมีมูลค่าไม่ถึง 1 เปอร์เซ็นต์ ก็เพราะว่า ระบบการเรียนการสอนแพทย์แผนไทยยังอ่อนแอ เราต้องทำให้เข้มแข็งกว่านี้ และพิสูจน์ให้ได้ว่าดีจริง และจะทำอย่างไรให้ระบบการแพทย์ตะวันตกส่วนใหญ่เขายอมรับ จะต้องใช้ความพยายามมากกว่านี้

ภญ.ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร

เราต้องทำให้ความรู้ทางการแพทย์ของไทยเข้มแข็ง เรามีกรมฯ มาตั้งแต่ปี 2545 สิ่งที่เกิดขึ้นคือ ของจีน เขามียุทธศาสตร์ 5 ข้อ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ต้องให้คนในชนบทกินใช้อย่างเข้มแข็ง ทำอย่างไรที่หมอพื้นบ้าน ป่าชุมชนเพื่อการศึกษา หมอพื้นบ้านมีแหล่งยา มีการ practice ถ้าเราไม่มีราก เราไม่มียอด เราอาจจะถูกดูถูกว่า ไม่เป็นวิทยาศาสตร์ แต่ต้องมีการ practice

ยุทธศาสตร์ที่ 2 มีการวิจัยสนับสนุน มีการวิจัยอย่างหลากหลายเพื่อมา backup เราเคยตั้งคำถามเสมอว่า ทำอย่างไรที่จะให้องค์การอนามัยโลกรับรองการนวดไทยว่า รักษาได้ก็โรค เหมือนกับการฝังเข็มของจีนรักษาได้ก็โรค

ยุทธศาสตร์ที่ 3 เท่าเทียม การแพทย์แผนไทยเท่าเทียมกับแผนปัจจุบัน ทางกระทรวงเท่าเทียม การศึกษาต้องเท่าเทียมแต่จริงๆ แล้วไม่เท่าไร ในจีนเองก็ไม่เท่าเทียม พอมารวมกันแล้วแผนปัจจุบันก็ dominate แต่บ้านเรา เรามักต้องการอำนาจมากกว่าความเป็นจริง เช่นต้องการความเท่าเทียม แต่ข้างในเราไม่มีอะไรไปเท่าเทียม ต้นก็อ่อนแอกว่า ขณะเดียวกันเราก็ต้องรดน้ำพรวนดิน การแพทย์แผนไทยจะถูกคาดหวังว่า ต้องให้ผลผลิตนะ แต่ว่าการรดน้ำพรวนดิน เพิ่งโต เมื่อเปรียบเทียบกับแพทย์แผนปัจจุบันที่มีการให้การสนับสนุนทั้งเรื่องการศึกษา การบริการ การบริหารจัดการ โครงสร้างองค์กรต่างๆ สิ่งที่เกิดขึ้น ถ้าเราไม่กล้าพูดจริงๆ นะ คือว่า ทุกวันนี้แพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล แทนที่จะส่งเสริมความรู้ กลับต้องหาเงิน ลงนามเบิกค่านวด จะใช้ยาจริงๆ ก็ประคบพอกอยู่นั้นแหละ จึงไม่มีความก้าวหน้าอะไรเลย ที่อภัยภูเบศร เราโชคดีคือ ผู้บริหาร ค่อนข้างจะไว้ใจ เราได้รับแพทย์แผนไทยมาค่อนข้างเยอะ แล้วต้องการเป็น Center of Excellence อย่าเพิ่งกระจายกันต้นไม้เล็กๆ พอโดนลมก็ตายหมดแล้ว รวมกันเพื่อสร้างองค์ความรู้ แต่ก็หัวนี้ไหนนะว่า การแพทย์แผนไทยห้ามขาดทุนนะ บางทีน้ำตาจะไหลที่แผนปัจจุบันที่ลงทุนไปเท่าไร แต่แผนไทยถามอยู่นั้นว่าขาดทุนไหม รายได้เท่าไร นวดได้เท่าไร บางทีก็ยกยอ ร้อง ออกมาเลยว่า มีที่ไหนบ้างที่อยากให้การแพทย์แผนไทยเติบโต มีตำแหน่ง มีความก้าวหน้า ซึ่งแพทย์แผนไทย

เองจะเข้า safe zone เป็นข้าราชการแล้วก็อยู่เฉยๆ ก็ได้ แต่โชคดีที่อภัยภูเบศร น้องๆ ที่เราบ่มเพาะ มีเลือดของไก่ชน เหมือนเจ้าพระยาอภัยภูเบศร คือ เป็นนักสู้ แต่ก็หวั่นไหว หากอนาคตไม่ได้ช่วยให้มีองค์ความรู้ เราแบน ฉันทมีอำนาจเท่าเทียม แต่ข้างในเรากลวงโอบแบบนี้ สุดท้ายก็สู้เขาไม่ได้ ยุทธศาสตร์ข้อที่ 3 นี้ เท่าเทียม เราต้องให้ทรัพยากรที่เท่าเทียม ให้ความก้าวหน้าแล้วเปิดโอกาส ใช้ทุนมูลนิธิส่งน้องเรียนโท ทำมาหาเลี้ยงน้อง ให้น้องแผนไทยได้เรียนโท มีวิธีคิด เพราะมีจุดอ่อน เวลาไปเทียบกับเขาจะมีจุดอ่อน เพราะจำอย่างเดียวทั้งชีวิต

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ทำอย่างไรให้คุณรุ่นใหม่ กินและใช้ ตอนที่ต่อมไปจีน หยุนหนานไปเหยา พยายามจะทำเต็มรูปแบบ มีร้านฟูลินดิง ปรับปรุงร้านยาให้ทันสมัย เลยเป็นที่มาของร้านยาโพธิ์เงินในพิพิธภัณฑ เป็นพิพิธภัณฑที่มีชีวิต

อันสุดท้าย **ยุทธศาสตร์ที่ 5** อาจจะไม่โดดเด่นแต่เขาบอกว่ายุทธศาสตร์นี้ เขาไม่เคยบอกใคร เห็นเราตั้งใจจดคนอื่นไปก็กลับไปเที่ยว เห็นเราถามอยู่นั้น เขาก็แปลให้ สุดท้าย **การทำตลาดเชิงรุกและเชิงรับ** เชิงรับคือ ทัวร์ ทุกทัวร์ต้องขายยาจีน เชิงรุกก็คือ กระจายแพทย์แผนจีนไปทั้งหมด อย่างเมืองไทยโดนถล่มเรียบริ้อย ตอนนี้ฝิ่งเข้มกำลังจะ invade เข้าไปในโรงพยาบาลโดยแพทย์แผนจีน ซึ่งน่าแปลกมากกว่า เรามีการแพทย์แผนไทยที่คล้ายอายุรเวท แต่ไม่มีมหาวิทยาลัยที่เปิดเรียนอายุรเวทแล้วได้ใบประกอบโรคศิลป์อายุรเวท แต่ปัจจุบัน หัวเฉียวมีเรียนแพทย์แผนจีน ฝิ่งเข้ม สามารถที่จะรักษา เปิดคลินิกได้ แต่ยังไม่ invade เข้ามาในโรงพยาบาลไม่ได้ ซึ่งเขาบอกว่ายาจีนจะไปพร้อมกับหมอแผนจีน

นี่คือยุทธศาสตร์ที่ 5 ข้อ ถ้าเราจะจำลองยุทธศาสตร์นี้ก็คือว่า ทำยังไงที่โรงเรียนมีน้ำสมุนไพรตั้งแต่เด็ก หมอพื้นบ้านมีป่าชุมชนให้เป็นยา สามารถเชื่อมโยงกับสปสช. ส่งต่อให้หมอพื้นบ้านอะไรแบบนี้ อันแรกต้องเข้มแข็ง ไม่เช่นนั้น เราไม่มีรากแล้วต่อยอดไม่ได้แล้วก็ให้อยู่ในวิถีชีวิต ผักตบถ ผักเสี้ยนตบถยังง โป้ไปโอดิดที่ดีที่สุด อันที่ 2 คือ Research Backup ซึ่งเจ็บปวดนะที่ทำสมุนไพร มาโดนต่อว่าอยู่นั้นแหละ มี Research ใหม่ บางทีก็อยากบอกว่า เฮ้ยมาช่วยกันทำสิวะ! เราเก่งๆ หมอเก่งๆ ความสามารถของเราก็คือ แค่อ่านภาษาอังกฤษออก ท่องตามที่เขาพูดใช้ใหม่ ทำยังไงที่คนไทยจะลุกขึ้นมา Research เพื่อแก้ปัญหา ไม่ใช่ว่าพอได้ ผศ. รศ. ฉันทก็จบไป

ตอนนี้ก็พยายามจะผลักดัน ซึ่งตอนหลังได้บอกว่า ส่วนหนึ่ง ก็เปอร์เซ็นต์ต้องมีประโยชน์กับสังคม มีการคลี่คลายกับกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ว่า ท่านที่มีบทบาทที่จะไปคุยกับตำแหน่งทางวิชาการ ซึ่งสุดท้าย Research ต้องมา Backup แล้วก็อันที่จะต้องเปลี่ยนแพ็คเกจจริงๆ คนไทยถนัดปรับปรุง

สวยๆ มูลค่าเพิ่ม เรานัดอยู่แล้ว แต่รากไม่ค่อยมี มีแต่แพ็กเกจสวยๆ ต้องเชื่อมกัน ของไทยเราเกิดมาเพื่อแต่งแต้ม แต่งเติม อย่างผลิตภัณฑ์ Karl&Hans เขาเป็นนักร้องแบบ ก็ไปทั่วโลกด้วยฝีมือออกแบบ สุดท้ายต้องเข้าใจกันบ้าง เรื่องของการที่จะทำให้คนมาบริโภค บางทีก็ทำให้คนเสียโอกาสในการรักษา ทำยังไงที่คนจะกิน จะใช้ในลักษณะของการตลาดที่เอามาใช้ในแพทย์แผนไทยมากขึ้น ถ้าเราล้อยุทธศาสตร์จีนไปเมื่อ 10 กว่าปีจะ 20 ปีแล้ว ตอนนั้น เขาทุบเมืองทั้งเมืองเลยนะ เราบอกคณะแพทย์คณะเดียวนี้ ทำไม่ถึงต้องทุบทั้งเมือง ปรากฏว่า เดียวนี้ เรียนแพทย์แผนจีนไม่ต้องรู้ภาษาจีน มีล่าม เขาตั้งต่างประเทศไปเรียนของเขา มีล่ามให้ แต่ของเรา ตำราที่เอามาให้เรียนยังท่องกันอยู่เลย การเวชปฏิบัติจะได้ผลไหม คัมภีร์กระษัย คัมภีร์ต่างๆ ยังเป็นกระดาษอยู่เลย จะให้คนมาเรียนก็ยังไม่รู้ว่าเรียนที่ไหน เพราะฉะนั้น ก็ต้องมีข้อเสนอว่า เราต้องมี Center of Excellence แล้วก็ให้ปุ๋ยกับแพทย์แผนไทย ขณะเดียวกันต้องไม่ละเลยชนบท ทั้งหมดนี้ เป็นข้อเสนอ

นายภนาท อุนพวงศ์พัฒน์

ผมเคยได้ยินว่า คนที่เรียนแพทย์แผนจีนต้องทำ clinical control trial เพราะต้องใช้ประสบการณ์ในการไปสู่กับการอธิบายหรือว่า paradigm ทางความคิดของการแพทย์แผนฝรั่ง

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

เมืองจีนตอนที่ เหม่า เจ๋อตง สู้รบอยู่ในป่าเขา ไม่มียาตะวันตก เพราะฉะนั้นคติของเขาเวลานั้นคือ “เข็มเล่มเดียว หล้าต้นเดียว ช่วยชีวิตคนได้” แล้วพอเหม่า เจ๋อตงชนะในพ.ศ. 2492 เขาพัฒนาการแพทย์จีนอย่างเป็นระบบมาก เขาบอกว่าการแพทย์แผนจีนต้องพัฒนา เมืองจีนกว้างใหญ่ไพศาล ให้โรงเรียนแพทย์แผนจีน 5 แห่ง 5 มณฑลที่เจริญเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา เช่น เซียงไฮ้ ฉิงตู เซี่ยเหมิน อะไรอย่างนี้ ต่อมา ที่เหล่านี้เป็นมหาวิทยาลัยทางการแพทย์แผนจีน ซึ่งแต่ละแห่งมีนักศึกษาเป็นหมื่นคน ระบบการศึกษาของเขาเรียนจริงจังมากของเราเรียนเพื่อให้ได้ปริญญา นักศึกษาจีนมาเรียนอยู่เมืองไทย ผมไปเป็นคณะกรรมการสภาวิชาการอยู่ที่มหาวิทยาลัยทางเหนือ เราก็อยากให้นักศึกษาจีนมาพักอยู่กับนักศึกษาไทย จะได้เรียนรู้ซึ่งกันและกันในหอเดียวกัน ปรากฏว่า นักศึกษาจีนอยู่กับนักศึกษาไทยไม่ได้ เพราะนักศึกษาไทยเล่นอย่างเดียว เรียกว่าเอาสนุกอย่างเดียว ไม่สนใจศึกษา เพราะฉะนั้นต้องแยกกัน เวลาอยู่หอพักซึ่งต้องเป็นเวลาแห่งการเรียนรู้ แต่กลายเป็นเพียงที่ซุกหัวนอน แต่ถ้าไปที่มหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนทุกแห่ง หอพักเขาถือเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้ ไม่ต้องเสียเวลาเดินทาง และระบบการศึกษาวิจัยของเขาเป็นระบบมาก

ผมไปเมืองจีนมา ตำราการแพทย์แผนจีนในประวัติศาสตร์ทั้งหมดที่คนเขียนไว้ราว 60,000 เล่ม ของเรามีประมาณ 10 เล่ม ที่เป็นรากฐานจริงๆ แล้ว ใน 10 เล่มมีแต่ตำราที่ไม่ลึกพอ เพียงแต่บอกในตำรับยาว่า เอาที่สิ่งกึ่งๆ แต่กระบวนการขั้นตอนวิธีการที่จะเอาสมุนไพรมีการจัดเก็บอย่างไร รายละเอียดต่างๆ เป็นความรู้ที่อยู่ในตัวคนหมดเลย ไม่เขียน เพราะชนบของไทยเรา ต้องพูดตรงไปตรงมา คือหวงวิชา กลัวลูกศิษย์จะเก่งกว่า อันนี้คือสิ่งที่ปัญหา จีนนี้เขียนมาก *หลี่ซือเจิน* เขียนตำราคนเดียวทั้งหมด 100 เล่ม พิมพ์หนังสือจากแม่พิมพ์ไม้ ทำให้ตำราเขามีการเผยแพร่ ตอนเราพยายามทำตำรา อย่างเช่น วิชาสตุ เรามีแค่ 3 เรื่อง เรื่องละ 2-3 หน้า ไม่มีรายละเอียดใดๆ ทุกอย่างอยู่ในตัวคน มันเป็นระบบมุขปาฐะ (Oral tradition) ไทยเป็นสังคัมคุษ สังคัมแบบมุขปาฐะ ไม่ใช่สังคัมอ่าน เพราะฉะนั้น จึงเขียนน้อย พิมพ์น้อย ลอกกันผิดๆ ถูกๆ ความรู้ภาษาไทยของคนลอกก็จำกัด เขาให้คนหนึ่งอ่านแล้วให้อีกคนเขียน ก็อ่านเสียงเพี้ยนไปบ้าง จึงเพี้ยนไปได้เรื่อยๆ นี่คือ ปัญหา ข้อจำกัด สิ่งเหล่านี้พอเราตั้งกรมฯ ตั้งมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยทุกแห่งควรต้องมาศึกษาสิ่งเหล่านี้ แล้วพัฒนาสิ่งเหล่านี้ ปรากฏว่าส่วนใหญ่ไม่ใช่ เราใช้การสอนของเราทั้งหมดเป็นวิชาท่องหมดเลย ใครจำเก่งที่สุด คนนั้นเก่งที่สุด ซึ่งอันนี้เป็นข้อจำกัด ที่เฉิงตูเรามี MOU เดินทางไปมาหาสู่กันทุกปี เขาไปปีนึง เราไปปีนึง สลับกัน เวลาไปเราก็อยกทีมไป เขาก็อยกทีมมา เราต้องออกค่าเครื่องบินไป แต่พอถึงแล้ว เขาจะออกค่าที่อยู่ ค่ากิน เวลาเขามาก็เช่นเดียวกัน ของเราไป เราก็จะไปเฉพาะเจ้าหน้าที่ แต่ของเขาทุกครั้งที่มา จะเอานักศึกษาปริญญาโทมาด้วยนะ 4-5 คน และเด็กปริญญาโทของเขาจะนำเสนอผลการวิจัย เป็นการวิจัยระดับโมเลกุล ศึกษาสมุนไพรระดับโมเลกุล เวลานำเสนอสมุนไพรของเขาที่คล้ายกันแต่ไม่เหมือนกัน มีความผิดเพี้ยนไป อาจจะใช้แล้วไม่มีประโยชน์ หรืออาจเป็นพิษ เขาจะมีเทียบโดยศึกษาจากของจริง และลึกลงไปถึงระดับโมเลกุล พอมาดูโรงเรียนแพทย์แผนไทยของเรามีหลักสูตรแผนไทย 30 กว่าแห่งในมหาวิทยาลัย แทบจะไม่มีสิ่งเหล่านี้ เรียกว่า ตั้งหลักสูตรขึ้นมาเพื่อจะเก็บค่าเล่าเรียน เน้นว่าจะคุ้มไหมมากกว่าที่จะสร้างความรู้ พัฒนา นี่คือข้อจำกัด ถ้าหากว่า เรายังอยู่อย่างนี้ไปเรื่อยๆ ก็จะไปเรื่อยๆ ต้องสร้างความรู้ ต้องพัฒนา เพราะวิชาการแพทย์เกี่ยวกับธรรมชาติมนุษย์ ต้องใช้ความรู้ และของเก่าๆ ต้องมีการพัฒนาต่อไปเรื่อยๆ ไม่ใช่ของเก่าจะถูกหมด ต้องพัฒนาต่อไปเรื่อยๆ อันนี้เห็นตรงกับหมอด้อม เราต้องทำอะไรอีกเยอะ

นายณภนาท อนุพงศ์พัฒน์

มีคำถามมาว่า “ทำอย่างไรให้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ที่มีต้นกำเนิดมาจากหมอในชุมชน จะได้รับการรับรองอย่างเท่าเทียม”

ภญ.ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร

ต้องมีการพัฒนา อาจจะเป็นหน่วยบางจุด แล้วก็เชื่อมโยงกับระบบสุขภาพ ระบบหลักประกัน สปสช. ว่าก็โรค ค่อยๆ ขยาย คือ อาจจะไม่ต้องเริ่มใหญ่ๆ เริ่มจากจุดที่แข็งแรงในแต่ละด้าน เช่น กระดูก การจัดการกระดูก เรื่องสมุนไพร เรื่องดูแลหลังคลอด โดยเฉพาะยาบำรุงน้ำนม วิจัยสมัยใหม่คงไม่มีใครวิจัยยาบำรุงน้ำนมซึ่งเป็นปัญหา มาก หมอแผนปัจจุบันไม่มีความรู้ เราอาจต้องมีการสนับสนุนจากภาครัฐ และการส่งต่อ อาจจะเป็นศูนย์แต่ละจังหวัดแต่ละเขต เก็บความรู้ ขยายไปแล้วส่งต่อ แล้วสนับสนุนป้าชุมชน เข้าไปเก็บหาได้ เดียวนี้จะไปเก็บยาที่ไหนก็หาได้ยากขึ้น คือ ดูทุกองค์ประกอบ ไม่ใช่ว่าหมอพื้นบ้านต้องเสียสละ ไม่มีใครไปสนับสนุน หมอพื้นบ้าน ค่อยๆ ทอยตาย หายไป อาจจะมีเงินเดือนมากกว่า อสม.บ้าง โดยมากหมอพื้นบ้านที่รู้จัก ที่ดีๆ ไม่ได้เรียกร้องอะไร ที่ปลอมเข้ามาก็มีมาสมควร แต่ควรต้องให้สิ่งเหล่านี้ดำรงต่อ ไม่ใช่ให้คนนี้ตายไปอีกแล้ว อันนี้เป็นเรื่องวิกฤตเลยนะ ว่า เราจะทำอย่างไรที่จะมีโรงเรียนหมอพื้นบ้านในแต่ละชุมชน คือ อยากมา เรียนอยากมาหาที่หมอคนนี้ แล้วโรงพยาบาลก็เปิดกว้าง ยอมรับ ส่งต่อ แล้วก็พัฒนา แล้วสนับสนุน ทำให้มีภาคปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ตัวเองเก็บ ต้นไม้ไว้เพื่อสักวัน เราจะคืนสิ่งเหล่านี้สู่สังคม เช่น วานทำมะระ แก้วเจ็บคอ รักษาพวกผี ฆ่าเชื้อโรคได้ดี มีนัยยะอะไรอยู่นะ คิดว่ายุทธศาสตร์ข้อแรกจะทำอย่างไรให้ชนบทจะกินจะใช้อย่างเข้มแข็ง ก็คงต้องทำให้หมอพื้นบ้านมีชีวิตที่สืบต่อ ตอนนีเหมือนใบไม้ร่วง ร่วงแล้วร่วงอีก อันนี้ไม่รู้จะฝากใคร ฝากพี่ประพจน์แล้วกัน

นายณภนาท อนุพงศ์พัฒน์

วันนี้ เราได้มุมมองที่หลากหลาย จะมีประโยชน์ไม่มากนักน้อย กิจกรรมเสวนาในวันนี้คงยุติแค่นี้ กิจกรรมแบบนี้ก็คงจะมีอีกเป็นระยะๆ ติดตามข่าวสารได้จากเพจสมาพันธ์การแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย หรือเพจของกรมการแพทย์แผนไทยฯ

จบการอภิปรายหมู่ 15.45 น.

แหล่งที่มา <https://web.facebook.com/dtam.moph/videos/526541282671403>