

การแพทย์ไทย: วาทกรรมสร้างรัฐชาติ วิทยาศาสตร์ และภูมิปัญญา

ยงศักดิ์ ตันติปิฎก

บทนำ

การศึกษาประวัติศาสตร์ของการแพทย์ดั้งเดิมของไทยที่ผ่านมา ยังคงอยู่บนแนวทางสุดโต่งระหว่างประวัติศาสตร์แบบชาตินิยมและประวัติศาสตร์แบบที่เห็นว่าตะวันตกเป็นคำตอบของความเจริญก้าวหน้า กล่าวคือ หากไม่เห็นว่า การแพทย์ดั้งเดิมของไทยล้าหลัง ก็ต้องเห็นว่า การแพทย์ดั้งเดิมของไทยมีความสูงส่งลึกซึ้งไม่น้อยหน้าชาติอื่นๆ ซึ่งความสุดโต่งทั้งสองนี้ไม่สามารถนำไปสู่ความเข้าใจและเกิดสติปัญญาในการเข้ามาเกี่ยวข้องกับการแพทย์ดั้งเดิมมากนัก

การมองเห็นการแพทย์ดั้งเดิมเป็นเสมือนสิ่งที่เคลื่อนไปบนประวัติศาสตร์ของมนุษย์ที่มีเป้าหมายไปสู่ความเจริญก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องหรือมีพัฒนาการเป็นแบบเส้นตรง เป็นสิ่งที่คงทนถาวรเหมือนธาตุแท้ที่เปลี่ยนแปลงมาท่ามกลางยุคสมัยต่างๆ อย่างไม่ขาดตอน ซึ่งเป็นการศึกษาประวัติศาสตร์ตามปรัชญาแบบ Hegelian นั้น (ธงชัย วณิชจะกุล, 2534) ได้ครอบงำความคิดความเชื่อของนักวิชาการและผู้คนในยุคสมัยที่ผ่านมา และสร้างความชอบธรรมให้กับประวัติศาสตร์และความเป็นไปของสังคมที่มีตะวันตกเป็นศูนย์กลางหรือเป็นตัวละครเอกที่นำความรุ่งเรืองมาสู่บรรดาประเทศด้อยพัฒนาทั้งหลาย ในขณะที่เดียวกันก็ได้เปิดโอกาสให้เกิดปฏิกิริยาตอบโต้แบบชาตินิยมซึ่งสร้างภาพของการดำรงอยู่ของระบบดั้งเดิมตรงข้ามกับที่ฝ่ายแรกได้ยึดเย็ดไว้ให้

ผู้เขียนเห็นด้วยกับฟูโกต์ที่เสนอว่า สรรพสิ่งดำรงอยู่อย่างไรในความเป็นจริงไม่สำคัญเท่ากับความรับรู้ของเราที่มีต่อสิ่งนั้นและวาทกรรม (Discourse) ของเราต่อสิ่งนั้น สรรพสิ่งมิได้วิวัฒนาการหรือค่อยๆ เติบโตเปลี่ยนแปลงมาทีละขั้น แต่เป็นผลของการปะทะ ประสาน (Mutation) ของวาทกรรมที่จะไปรับรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเราต่อสิ่งนั้น (ธงชัย วณิชจะกุล, 2534) ดังที่ฟูโกต์ (Foucault, 1973) ได้วิเคราะห์ให้เห็นว่าความบ้า (madness) เกี่ยวข้องกับโครงสร้างทางความคิดที่เปลี่ยนแปลงไปของสังคมที่มีต่อ เหตุผล (reason) และความสมเหตุสมผล (rationality) โดยมีโครงสร้างทางสังคมทั้งทางเศรษฐกิจและการเมืองเป็นเงื่อนไขสนับสนุนให้เกิดความเปลี่ยนแปลง ซึ่งความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทำให้การจัดการกับความบ้าในแต่ละยุคสมัยเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย

ดังนั้นแทนที่จะวิเคราะห์ประวัติศาสตร์และความเป็นมาเป็นไปของการแพทย์ดั้งเดิมของไทยซึ่งติดกับดักของข้อตรงข้ามระหว่างชาตินิยมและตะวันตกเป็นศูนย์กลาง การวิเคราะห์วาทกรรมที่มา

ปะทะประสานกันจนเป็นผลต่อการรับรู้และเกิดพฤติกรรมต่างๆ ต่อการแพทย์ดั้งเดิมในแต่ละยุคสมัย น่าจะเป็นอีกแนวทางที่อาจช่วยเปิดมุมมองใหม่ๆ ที่ไปพ้นกับดักข้อตรงข้ามทั้งสองนี้

ผู้เขียนอาศัยแหล่งข้อมูลทางประวัติศาสตร์จากเอกสารหลักฐานที่มีผู้ศึกษารวบรวมไว้ก่อนหน้านี้ และได้รวบรวมเอกสารหลักฐานรวมทั้งคำบอกเล่าที่ได้จากประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทยมาร่วม 20 ปี เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ ผู้เขียนเน้นการวิเคราะห์วาทกรรมในช่วงที่เป็นรอยต่อของการเปลี่ยนแปลงนับตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 5 เป็นต้นมาจนถึงยุคปัจจุบัน ซึ่งพบว่าวาทกรรมหลักกำกับความเป็นไปในแต่ละช่วงเวลา มีการตอกย้ำ คลี่คลาย และปรับเปลี่ยนไปในแต่ละห้วงแต่ละยุค รวมทั้งเกิดการปะทะผสานของวาทกรรมซึ่งทำให้เกิดการรับรู้ใหม่ๆ ที่น่าสนใจ

การแพทย์ดั้งเดิมในสยาม

มีหลักฐานเอกสารเกี่ยวกับความเป็นมาของการแพทย์นับตั้งแต่สมัยราชอาณาจักรสุโขทัย จนถึงสมัยกรุงศรีอยุธยาไม่มากนัก หลักฐานส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ในราชสำนัก ซึ่งสืบย้อนไปได้ถึงสมัยสมเด็จพระบรมไตรโลกนาถ ดังที่พบว่ามี “ทำเนียบศักดินาข้าราชการฝ่ายทหารและพลเรือน” ซึ่งตราขึ้นในปี พ.ศ.1998 ระบุว่าข้าราชการในกรมแพทยา โรงพระโสมภฏ กรมหมอยา กรมหมอนวด กรมยาตา กรมหมอวรรณโรค โดยข้าราชการซึ่งเป็นเจ้ากรมต่างๆ มีศักดินา ตั้งแต่ 800-1600 (กฎหมายตราสามดวง เล่ม 1, 2515: 262-264) ซึ่งการจัดให้มีหมอลวงในราชสำนักเช่นนี้¹ ยังคงสืบทอดมาจนถึงต้นสมัยรัชกาลที่ 6 แล้วจึงมีอันให้ยกเลิกไป

ความรู้ทางการแพทย์ในสมัยก่อนเป็นความรู้ที่ใช้สืบทอดกันมาโดยไม่สามารถระบุที่มาเริ่มต้นได้ว่าเป็นความรู้จากแหล่งใดแหล่งหนึ่ง เพราะผู้คนในดินแดนสุวรรณภูมิได้ติดต่อกับผู้คนในดินแดนอื่นๆ มาช้านานแล้ว โดยเฉพาะกับอินเดียและจีน ทั้งในด้านการค้าและการศาสนา ซึ่งส่งผลต่อวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของผู้คนในทุกๆ ด้านอย่างลึกซึ้ง นอกจากนี้การก่อตั้งราชอาณาจักรในยุคนั้นเป็นการสถาปนาขึ้นของแว่นที่มีควมเข้มแข็งเหนือแว่นแว่นอื่นๆ อาณาจักรที่เคยรุ่งเรืองในยุคหนึ่งเมื่ออ่อนแอลงหรือมีอาณาจักรอื่นที่เข้มแข็งกว่า ก็ย่อมถูกโจมตีเอาเป็นประเทศราชและถูกกวาดต้อน

¹ การจัดให้มีกรมหมอลตามแบบกรุงศรีอยุธยายังปรากฏสืบทอดมาจนถึงสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ ดังปรากฏพบหลักฐานทางเอกสารในสมัยรัชกาลที่ 4 ว่ามีข้าราชการในฝ่ายพระราชวังบวรสถานมงคลของพระบาทสมเด็จพระปิ่นเกล้าเจ้าอยู่หัว หรือข้าราชการฝ่ายวังหน้าที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ ได้แก่ ข้าราชการในกรมหมอ กรมหมอยา กรมหมอนวด กรมหมอกุมาร กรมหมอยาตา หมอฝรั่ง (ทำเนียบนามภาคที่ 2 ตำราตำแหน่งข้าราชการฝ่ายพระราชวังบวรสถานมงคล, 2462: 15-17)

ผู้คน ทรัพย์สินไปยังอาณาจักรที่เข้มแข็งกว่า ดังที่มีหลักฐานทางประวัติศาสตร์ว่า ในสมัยราชอาณาจักรอยุธยาตอนต้นมีการขยายดินแดนเพื่อพิชิตกัมพูชาตั้งแต่สมัยพระเจ้าอู่ทอง พระองค์ทรงส่งกองทัพไปได้เป็นครั้งแรกในปี พ.ศ.1912 “ได้รับเอาชัยชนะได้ ได้กวาดข้าวถ้ายครวชาวกัมพูชาธิบดีเข้าในพระนครเป็นอันมาก” (ชาญวิทย์ เกษตรศิริ, 2542: 17) และในสมัยเจ้าสามพระยา พระองค์ได้ยกกองทัพไปตีกัมพูชาและยึดเมืองพระนครหลวง (นครธม) ได้เมื่อปี พ.ศ. 1974 การยึดพระนครหลวงได้นั้นมีผลต่ออยุธยาเป็นอย่างสูง เพราะ “ให้เอาพระยาแก้ว พระยาไทย และครวกับทั้งรูปพระโครูปสิงสัตว์ทั้งปวงมาด้วย” ซึ่งหมายถึงการจับบรรดาขุนนาง ประชาชน ตลอดจนเจ็ดทรัพย์สมบัติเข้ามายังอยุธยา ทำให้อิทธิพลของขอมในด้านการปกครอง ประเพณี ตลอดจนงานศิลปะเข้ามาปรากฏชัดในอยุธยา (ชาญวิทย์ เกษตรศิริ, 2542: 26)

ในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราชซึ่งเป็นยุคสมัยที่มีการติดต่อกับโลกตะวันตกมากกว่าสมัยอื่นๆ ในอยุธยา ปรากฏหลักฐานในจดหมายเหตุลาลูแบร์ ซึ่งเป็นบันทึกของมองซิเออร์ เดอ ลา ลูแบร์ราชทูตฝรั่งเศสที่เข้ามาในสมัยสมเด็จพระนารายณ์ เมื่อปี พ.ศ. 2230-2231 ได้กล่าวถึงหมอลวงในราชสำนักสยามว่ามีทั้ง หมอสยาม หมอมอญ หมอจีนแฉ และหมอฝรั่ง ในทัศนะของชาวตะวันตกที่คุ้นเคยเฉพาะการแพทย์ตะวันตกอย่าง ลา ลูแบร์เห็นว่าหมอไทยไม่มีความรู้เกี่ยวกับร่างกายมนุษย์ การตรวจร่างกาย และการผ่าตัด ในขณะที่หมอฝรั่งที่เขาคุ้นเคยกว่าได้รับการยอมรับโดยพระมหากษัตริย์มากกว่าหมอลวงอื่นๆ

“...แพทย์หลวงตัวเอกเป็นจีนแฉเจ๊ก หมอสยาม หมอมอญ โปรดครูสอนศาสนารับเข้าในกรมหมอลวง ทรงไว้วงพระราชหฤทัยมากกว่าหมอลวงทั้งปวง หมอลวงอื่น ๆ ต้องรายงานพระอาการพระพุทเจ้าอยู่หัว ยามทรงพระประชวรทุกเวลาต่อหมอฝรั่งผู้นั้น และต้องรับพระโสดที่หมอฝรั่งนั้นได้ปรุงขึ้นสำหรับถวายนั้นจากมือหมอฝรั่งไปตั้งถวาย

ข้อเขลาสำคัญของหมอสยามนั้นก็คือไม่รู้ว่าจะต้องทำอะไรในร่างกายตัวมนุษย์นั้นอะไร เป็นอย่างไรสำหรับอะไรบ้าง จำเป็นต้องพึ่งฝรั่ง บรรดาความยากลำบากที่จะตัดผ่าเครื่องในกายตัวคนไข้ทั้งปวง แม้แต่การง่าย ๆ จะห้ามเลือดก็ไม่ถนัด วิชาผ่าตัดนั้นหมอสยามไม่หือเสียเลยทีเดียว

หมอสยามไม่พึงพยายามที่จะทราบรสของยาอย่างไหนบำบัดโรคอย่างไหนได้ หลับตาถือแต่ตามตำรับที่ได้เรียนมาจากบิดามารดาครูบาอาจารย์ และในตำรานั้นหมอชั้นใหม่ก็คงต้องใช้ไม่แก้ไขอย่างใดเลย หมอสยามไม่พึงกะวังตรวจสมุฐานโรค ว่าอะไรเป็นตัวสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคที่ป่วยนั้น วางยาไปตามตำราตามบุญตามกรรม แม้กระนั้นก็ยังไม่วายที่จะรักษาให้หายได้โดยมาก...การรักษาโรคส่วนใหญ่เป็นไปตามความเคยชิน อาศัยการให้ยาซึ่งใช้ต่อ ๆ กันมาหลายชั่วอายุคน

บรรดาที่จะรักษาให้หายได้โดยยาก....หมอสยามก็ไม่เว้นที่จะโทษว่าเป็นเพราะถูกคุณไสยกระทำ ยาเยี่ยหรือฤทธิ์ผีสงบรรดาสุตวิสัยมนุษย์จะต่อสู้ได้”

(พิมาน แจ่มจรัส, ผู้รวบรวม, 2510: 303-306)

แม้จะเป็นบันทึกที่เจืออคติแบบยึดเอาวัฒนธรรมยุโรปเป็นศูนย์กลาง (eurocentrism) แต่ก็ เป็นภาพสะท้อนให้เห็นความหลากหลายของระบบการแพทย์ในราชสำนักสยามได้เป็นอย่างดี นำ เสียหายที่ไม่ปรากฏหลักฐานว่าหมอสยามซึ่งเป็นหมอส่วนใหญ่ในราชสำนักกว่ามีความคิดอย่างไรกับ หมอฝรั่ง และมีความเห็นอย่างไรกับข้อกล่าวหาเกี่ยวกับความรู้ของตนเอง

หลักฐานชิ้นสำคัญที่สืบทอดมาจนถึงยุคปัจจุบันที่ช่วยให้ภาพขององค์ความรู้ของหมอสยาม ได้แจ่มชัดขึ้นก็คือ ตำราพระโอสถพระนารายณ์ ซึ่งได้รวบรวมเอาตำรับยาที่หมอในราชสำนักปฐกถวาย พระมหากษัตริย์ในยุคนั้น² มีการอธิบายสมุฏฐานแห่งโรคตามหลักทฤษฎีธาตุทั้งสี่ และกล่าวอ้างอิงถึง คัมภีร์มหาโชติรัตน์และคัมภีร์โรคนิทานซึ่งถือกันว่าเป็นคัมภีร์แพทย์ที่สืบทอดมาแต่โบราณกาล ทฤษฎี และคัมภีร์ที่กล่าวถึงโดยย่อในตำราพระโอสถพระนารายณ์นี้ ปัจจุบันยังสามารถหาอ่านได้ในตำรา แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ซึ่งเป็นตำราที่จัดพิมพ์ขึ้นจากการรวบรวมและชำระคัมภีร์แพทย์ต่างๆ รวม 14 คัมภีร์ ในสมัยรัชกาลที่ 5

เมื่อพิจารณาจากหลักฐานทางประวัติศาสตร์และตำราความรู้ที่ปรากฏหลงเหลืออยู่ในปัจจุบัน พอจะมองเห็นภาพของระบบการแพทย์ในราชสำนักสยามได้ว่า องค์ความรู้เชิงทฤษฎีที่ใช้เป็นหลักคือ ทฤษฎีว่าด้วยธาตุทั้งสี่ ส่วนวิธีการบำบัดโรคที่ใช้เป็นหลักคือ การใช้ยาที่ปรุงขึ้นจากตัวยาสมุนไพร หลายๆ ตัวผสมเป็นตำรับเพื่อแก้โรคตามสมุฏฐานที่ตั้งอยู่บนทฤษฎีธาตุทั้งสี่ และการใช้วิธีการนวดซึ่ง อาศัยทฤษฎีธาตุและเส้นประธานเป็นหลักในการวินิจฉัยสมุฏฐาน แม้จะมีหมอหลวงซึ่งส่วนใหญ่เป็น หมอสยามที่ใช้ความรู้ตามองค์ความรู้ดังกล่าว แต่การแพทย์ในราชสำนักสยามก็เปิดกว้างสำหรับหมอ ในวัฒนธรรมอื่นได้มีโอกาสแสดงความรู้ความสามารถตามศาสตร์ของตนเองโดยไม่ได้ผูกขาดไว้ เฉพาะการแพทย์แบบใดแบบหนึ่งเท่านั้น

ด้วยเหตุที่หมอหลวง³ เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลพระมหากษัตริย์ และพระบรมวงศานุ วงศ์ จึงต้องคัดเลือกผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และเป็นที่ไว้วางพระราชหฤทัย สันนิษฐานว่า การ

² ในตำราพระโอสถพระนารายณ์กล่าวถึง หมอในราชสำนักที่ปฐกถายถวายพระมหากษัตริย์มีทั้งสิ้น 9 คน เป็นหมอ สยาม 5 คน ที่เหลือเป็นหมอจีน 1 คน หมอแขก 1 คน และหมอฝรั่ง 2 คน โดยในจำนวนนี้เป็นหมอหลวงที่รับราชการ 7 คน และหมอที่มีได้รับราชการ 2 คน (ชยันต์ พิเชียรสุนทร และคณะ, 2544: 45)

³ หมอหลวงแบ่งเป็นฝ่ายในและฝ่ายนอก หมอหลวงฝ่ายในมีหน้าที่ดูแลพระมหากษัตริย์และพระบรมวงศานุวงศ์ที่ อยู่ในพระบรมมหาราชวังตลอดจนข้าราชการผู้ที่เป็นที่ไว้วางพระราชหฤทัย หมอหลวงฝ่ายนอกมีหน้าที่ดูแลพระ บรมวงศานุวงศ์ซึ่งไม่ได้อยู่ในพระบรมมหาราชวังชั้นใน ทั้งหมดฝ่ายในและฝ่ายนอกยังแบ่งเป็นหมอฝ่ายขวาและหมอ

แต่งตั้งหมอหลวงในระยะแรกคงคัดเลือกมาจากหมอราษฎร์ที่มีความรู้ความชำนาญเข้ามารับราชการ รวมทั้งคัดเลือกเชื้อพระวงศ์ที่มีความรู้ความชำนาญในด้านการแพทย์เป็นผู้กำกับดูแลกรมหมอ⁴ ต่อมาจึงมีการฝึกหัดบุตรหลานของหมอหลวง โดยเริ่มตั้งแต่ให้เป็นลูกหมอยู่ในกรมหมอ และเลื่อนขั้นขึ้นตามลำดับเพื่อไปรับตำแหน่งแทนในภายหลัง

ราชอาณาจักรสยามในสมัยก่อนรัชกาลที่ 5 ยังมีได้จัดให้มีระบบบริการทางการแพทย์แก่ประชาชนโดยทั่วไป และการแพทย์ในราชสำนักก็มุ่งที่จะให้บริการแก่พระมหากษัตริย์ พระบรมวงศานุวงศ์ และข้าราชการบริวารเท่านั้น ดังนั้น การแพทย์ในส่วนของภาคประชาชนจึงต้องพึ่งพาอาศัยหมอที่มีได้รับราชการ ซึ่งบางที่เรียกว่า หมอราษฎร์⁵ หมอเคลยศักดิ์ หมอกลางบ้าน หากเป็นพระสงฆ์ก็นิยมเรียกว่าหมอพระ หมอราษฎร์ส่วนหนึ่งเป็นหมอที่สืบทอดความรู้มาจากบรรพบุรุษ แต่ส่วนหนึ่งอาจเป็นพวกที่ศึกษาจากตำราแพทย์แล้วออกมาประกอบการณ์ลองผิดลองถูกด้วยตนเอง

หมอราษฎร์ที่อาศัยอยู่ในเมืองหลวงหรือหัวเมืองใหญ่ ๆ ใช้วิชาการแพทย์ตามหลักคัมภีร์แพทย์ที่สืบทอดกันมาเช่นเดียวกับหมอหลวง ดังจะเห็นได้ว่า ปัจจุบันยังมีคัมภีร์ตำราแพทย์แบบเดียวกับที่หมอหลวงใช้กระจัดกระจายอยู่ตามหัวเมืองหลายแห่ง เช่น นครศรีธรรมราช ไชยา ประจวบคีรีขันธ์ อุทัยธานี กำแพงเพชร พิจิตร เป็นต้น⁶ หมอราษฎร์ตามหัวเมืองที่มีความรู้มีโอกาสที่

ฝ่ายซ้าย ซึ่งแบ่งตามการนั่งเข้าเฝ้าภายในท้องพระโรง ถือกันว่าหมอฝ่ายขวามีเกียรติสูงกว่าฝ่ายซ้าย (พิมาน แจ่มจรัส, ผู้แปล, 2542: 255)

⁴ ธรรมเนียมการแต่งตั้งพระบรมวงศานุวงศ์ให้เป็นผู้กำกับกรมหมอยังปรากฏให้เห็นจนถึงสมัยรัชกาลที่ 5

⁵ หลักฐานเกี่ยวกับหมอราษฎร์มีไม่มากเท่าหมอหลวง ในตำราพระโสมนัสพระนารายณ์ปรากฏมีหมอราษฎร์ ชื่อ นายเพ็ชร ปัญญา เป็นหมอที่ปรุงยารน้ำมันมหาปะไลยแก้ปวดยาสมเด็จพระนารายณ์ (กระทรวงศึกษาธิการ โครงการเผยแพร่เอกลักษณ์ไทย 2522: 81) ในตำรายาศิลาจารึกในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามตำรายา (2529: 275) มีชื่อของอาจารย์เปี่ยมซึ่งเข้าใจว่าเป็นหมอราษฎร์ได้ถวายตำราซึ่งนำไปจารึกเป็นส่วนท้ายสุดอยู่ด้วย หมอราษฎร์ที่มีชื่อปรากฏอยู่ในหลักฐานสมัยรัชกาลที่ 5 อีกคนหนึ่ง คือ หมอกรุงเคลยศักดิ์ ซึ่งเป็นหนึ่งในคณะหมอมิตรที่ร่วมในการรักษาพระอาการประชวรของสมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอ เจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์ (จรัญพัฒน์ อิศรางกูร ณ อยุธยา, บรรณาธิการ, 2482) หมอราษฎร์หลายคนอาจเป็นเจ้านายในวังซึ่งมิได้รับราชการเป็นหมอหลวง เช่น หม่อมเจ้ากรรมสิทธิ ซึ่งสืบทอดความรู้มาจากกรมขุนวรจักรธรานุภาพ พระราชโอรสในรัชกาลที่ 2 ซึ่งเป็นแพทย์หลวง สมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอ กรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์ ซึ่งเป็นพระราชโอรสในรัชกาลที่ 5 ทรงศึกษาตำรายาไทยกับพระยาพิชัญประศาสน์เวช หัวหน้าหมอหลวงสมัยรัชกาลที่ 6 ก็เป็นหมอมิตรที่ได้รับราชการเป็นหมอหลวง แต่ทรงเป็นหมอมิตรไทยที่มีชื่อเสียงมากในนามของ “หมอมร” (ชัยมงคล อุดมทรัพย์, 2506: 198)

⁶ ผู้เขียนได้มีโอกาสไปสำรวจตำราแพทย์ในจังหวัดเหล่านี้ และพบว่าตำราแพทย์บางส่วนเป็นคัมภีร์แพทย์ซึ่งเป็นชุดเดียวกับคัมภีร์ที่โปรดเกล้าฯ ให้ชำระในสมัยรัชกาลที่ 5

จะเข้ารับราชการเป็นหมอประจำเมืองในกรมหมอหลวงของเมืองใหญ่ ๆ เช่น นครศรีธรรมราช เป็นต้น (ยุวดี ตปนียากร, 2522: 53) แต่หมอราชบุรุษที่อยู่ในท้องถิ่นที่ห่างไกลหรือหมอกกลางบ้านในท้องถิ่นต่าง ๆ อาจจะรับเอาความรู้การแพทย์แบบส่วนกลางเข้าไปผสมผสานกับความรู้ท้องถิ่นบ้าง แต่คงใช้ยาพื้นบ้านเป็นหลักมากกว่าตำรายาไทยแบบส่วนกลาง

กำเนิดการแพทย์ตะวันตกในสยาม

การเข้ามาของการแพทย์ตะวันตกในสมัยอยุธยา

การแพทย์ตะวันตกได้เข้ามาสู่สยามตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยา ฝรั่งเศสพวกแรกที่เข้ามาเป็นพ่อค้าชาวโปรตุเกสที่เดินทางเข้ามาจากอินเดียในปี พ.ศ. 2047 และได้ทำความดีความชอบโดยอาสาสมัครรบกับพม่าในสมัยพระเจ้าไชยราชา เป็นผลให้ได้รับพระบรมราชานุญาตให้สร้างนิคมเฉพาะพวกขึ้นพร้อมกับโบสถ์ แต่ไม่มีหลักฐานว่าฝรั่งโปรตุเกสในสมัยนั้นเผยแพร่การแพทย์ตะวันตกเข้ามาในหมู่คนไทย เช่นเดียวกับในปลายสมัยสมเด็จพระนเรศวรต่อพระเจ้าเอกาทศรถ ซึ่งมีชาววิลันดา (ฮอลันดา) ที่ได้รับพระบรมราชานุญาตให้ตั้งนิคมของตนเอง แม้ว่าชาววิลันดาจะมีการติดต่อกับคนไทยอย่างกว้างขวาง และคงจะนำเอาการแพทย์ตะวันตกใช้กับคนไทยบ้างแต่ก็อยู่ในวงจำกัด

การแพทย์ตะวันตกเริ่มเข้ามาเผยแพร่อย่างจริงจังในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช โดยคณะมิชชันนารีฝรั่งเศสได้ใช้การแพทย์ตะวันตกเป็นเครื่องมือในการเผยแพรศาสนา โดยจัดตั้งสถานพยาบาลขนาดเล็กใกล้กับโบสถ์คาทอลิก เมื่อปี พ.ศ. 2212 เสนอการรักษาและแจกยาฝรั่งฟรีจนกระทั่งปี พ.ศ. 2221 ได้ขยายโรงพยาบาลจนมีตึก 2 หลังแยกคนไข้ชายหญิงได้ สามารถรับคนไข้ในได้ 20-30 คน รับคนไข้นอกได้ 200-300 คน นอกจากนั้นยังโปรดเกล้าฯ ให้ มร.โปมาร์ต เป็นแพทย์หลวงประจำพระองค์ด้วย (ประทีป ชุมพล, 2541: 48)

แม้ว่าการแพทย์ตะวันตกจะได้เข้ามาเผยแพร่ในหมู่ประชาชนทั่วไป แต่ก็ยังอยู่ในวงจำกัด เพราะประชาชนยังไม่ยอมรับการรักษาแบบฝรั่ง และยังเผยแพร่ได้ในระยะเวลาสั้น ๆ ก็ต้องถูกขับไปพร้อมกับพวกมิชชันนารีในสมัยสมเด็จพระเพทราชาซึ่งไม่วางพระทัยพวกฝรั่งเศส การแพทย์ตะวันตกจึงหายไปจากสยามในสมัยนั้น

การเข้ามาของหมอบรัดเลย์ในสมัยต้นรัตนโกสินทร์

บุคคลสำคัญที่นำการแพทย์ตะวันตกเข้ามาอีกครั้งได้สำเร็จ คือ หมอ แดน บีช บรัดเลย์ (Dan Beach Bradley) หรือที่คนไทยมักเรียกกันว่า “หมอปัดเล” หมอบรัดเลย์เป็นแพทย์ที่เข้ามาพร้อมกับ

คณะมิชชันนารีอเมริกันในสมัยรัชกาลที่ 3 ในปี พ.ศ.2378 และเป็นคนแรกที่ทำให้เจ้านายฝ่ายไทยรู้จักประสิทธิภาพของการรักษาโดยใช้ยาฝรั่ง การผ่าตัด และการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ

เมื่อแรกที่หมอบรัดเลย์เข้ามาอยู่ในสยาม ได้มีโอกาสถวายการรักษาให้แก่ พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าฯ⁷ รวมทั้งเจ้านายระดับสูงอีกหลายคน เช่น เจ้าพระยาภัยไณยฤทธิ์ เจ้าพระยานคร เป็นต้น และทำให้มีราษฎรจำนวนไม่น้อยเลื่อมใส กล่าวขวัญถึงจนมีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักไปทั่วพระนคร แต่ยังมีคนอีกจำนวนมากยังไม่เชื่อถือนัก เพราะยังเป็นของแปลกใหม่ แตกต่างจากวิธีการของหมอหลวงของไทยมาก ต่อมาเกิดเหตุการณ์ป็นใหญ่ที่ไข้จุดไฟพะเนียงแตกที่วัดประยุรวงศ์ ธนบุรี เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2380 ทำให้หมอบรัดเลย์ได้มีโอกาสทำการผ่าตัดพระภิกษุรูปหนึ่งที่ได้รับบาดเจ็บกระดูกแขนแตก โดยการตัดแขนข้างนั้นถึงเป็นผลสำเร็จ นับเป็นการผ่าตัดใหญ่ครั้งแรกในประเทศที่มีการกล่าวขวัญกันไปทั่วพระนคร

งานสำคัญอีกชิ้นหนึ่งที่สร้างชื่อเสียง และความยอมรับแก่หมอบรัดเลย์ คือ การปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ ซึ่งเป็นโรคระบาดร้ายแรงที่คร่าชีวิตผู้คนไปครั้งละจำนวนมากทั้งราษฎร และเจ้านายในวัง หมอบรัดเลย์ได้ทดลองการปลูกฝีมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2379 แต่ก็ยังไม่ประสบผลสำเร็จ จนกระทั่งในปี พ.ศ.2381 เกิดมีการระบาดของไข้ทรพิษอย่างชานาใหญ่ หมอบรัดเลย์จึงได้ทดลองปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษอีกครั้งหนึ่ง โดยปลูกให้กับบุตรหลานของพวกมิชชันนารี ปรากฏว่าได้ผลดีเป็นที่น่าพอใจ เมื่อพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าฯ ทรงทราบ จึงรับสั่งให้หมอหลวงทั้งหมดไปหัดปลูกฝีทรพิษจากหมอบรัดเลย์ เพื่อจะได้ปลูกทั้งที่ในวังและนอกวัง ตลอดจนราษฎรตามหัวเมืองต่างๆ แม้แต่พวกหมอเคลยศักดิ์ก็พากันไปขอฝึกหัดอยู่หลายเดือน ในครั้งนั้นทรงโปรดพระราชทานบำเหน็จแก่หมอหลวงและหมอบรัดเลย์เป็นเงินคนละถูกเป็นรางวัลด้วย (พิชานู พัฒนา, 2509: 122-125)

หมอบรัดเลย์ยังมีอิทธิพลต่อพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าฯ เป็นอย่างมาก เพราะเป็นผู้ถวายการศึกษาด้านภาษาอังกฤษและวิทยาศาสตร์แก่พระองค์ในสมัยที่ยังทรงอุปสมบทเป็นพระภิกษุอยู่ด้วย รวมทั้งยังสอนวิชาแพทย์แผนตะวันตกแก่กรมหมื่นวงษาสุนิซึ่งเป็นจางวางกรมหมอจนสามารถสอบได้ประกาศนียบัตรจาก New York Academy of Medicine (สุด แสงวิเชียร, 2528: 10)

หมอบรัดเลย์ยังเป็นชาวตะวันตกคนแรกที่เรียบเรียงตำราสูติศาสตร์เป็นภาษาไทยและจัดพิมพ์เพื่อนำขึ้นทูลเกล้าถวายพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าฯ เล่มหนึ่ง เมื่อปี พ.ศ.2385 โดยให้ชื่อหนังสือว่า “คำภีร์ครรภ์รักษา” (Treatise on Midwifery) แรงจูงใจสำคัญที่ทำให้ต้องเรียบเรียงหนังสือเล่มนี้

⁷ เมื่อครั้งดำรงพระยศเป็นสมเด็จพระเจ้าน้องยาเธอเจ้าฟ้ามงกุฎ ทรงผนวชเป็นวชิรญาณภิกขุ ประทับ ณ วัดราชาธิวาส

เพราะหมอบรัดเลย์เห็นว่า หญิงคลอดบุตรในสยามต้องได้รับทุกขเวทนามาก และทารกกักเสียชีวิตในเร็ววัน เพราะความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ และอื่น ๆ

หมอบรัดเลย์เป็นแพทย์ตะวันตกคนแรกที่แนะนำให้คนไทยเลิกธรรมเนียมการอยู่ไฟหลังคลอด เพราะเห็นว่าเป็นการสร้างความทรมานจากความร้อนของไฟ ทำให้แสบหูแสบตาจากควันไฟ การงดของแสลงต่าง ๆ จะทำให้ร่างกายทรุดโทรม ซึ่งอาจทำให้เกิดผลแทรกซ้อนในภายหลัง การเรียบเรียงตำราในครั้งนี้จึงต้องการนำเสนอวิธีการแบบตะวันตกเข้ามาแทนที่แบบดั้งเดิม แต่ความพยายามของหมอบรัดเลย์ในการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับเรื่องสุติกรรมของเจ้านายฝ่ายในยังไม่สัมฤทธิ์ผล จนเป็นเหตุให้หมอบรัดเลย์สรุปความเห็นไว้ว่า ประเพณีการคลอดของไทยนั้นมีอำนาจยิ่งกว่าอำนาจของพระมหากษัตริย์ (ยุวดี ตปนียากร, 2522: 117-118)

สรุปได้ว่า การเข้ามาหมอบรัดเลย์ซึ่งเป็นตัวแทนของการแพทย์ตะวันตกในสมัยรัชกาลที่ 3 และต่อเนื่องจนถึงรัชกาลที่ 4 สามารถสร้างความยอมรับในหมู่ชนชั้นปกครองของประเทศได้ในระดับหนึ่ง โดยเฉพาะในหมู่ผู้ที่ได้รับการศึกษาแบบฝรั่ง แต่ก็ยังไม่สามารถเปลี่ยนความคิดความเชื่อของฝ่ายที่ยังยึดมั่นในแบบแผนดั้งเดิมได้สำเร็จจนล่วงเข้าสู่รัชกาลที่ 5

วาทกรรมการสร้างรัฐชาติกับการสถาปนาการแพทย์ตะวันตก

สยามภายใต้ลัทธิล่าอาณานิคม

เมื่อล่วงเข้าสู่สมัยรัชกาลที่ 5 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ประเทศในโลกตะวันตกได้ขยายอิทธิพลเข้ามาครอบครองดินแดนในแถบเอเชียอาคเนย์ภายใต้สิ่งที่เรียกขานกันภายหลังว่า “ลัทธิล่าอาณานิคม” ยุคล่าอาณานิคมเป็นผลผลิตจากยุคปฏิวัติทางวิทยาศาสตร์และอุตสาหกรรม ซึ่งทำให้ประเทศในยุโรปและสหรัฐอเมริกามีความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ ทำให้เกิดความต้องการตลาดเพิ่มขึ้นเพื่อเป็นแหล่งระบายสินค้าอุตสาหกรรม เกิดความต้องการแหล่งวัตถุดิบราคาถูกเพื่อนำมาป้อนโรงงานอุตสาหกรรม นอกจากนี้ยังเป็นผลมาจากการเกิดกระแสชาตินิยมที่ภาคภูมิใจในเชื้อชาติของตนเองว่าเหนือกว่าชาติที่ด้อยพัฒนาอื่นๆ และเชื่อว่าชาติของตนมีหน้าที่ที่จะต้องเข้าไปปกครองเพื่อนำความเจริญไปเผยแพร่ในประเทศที่ล้าหลัง ตลอดจนเป็นผลมาจากความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะเผยแพร่คริสต์ศาสนาไปยังประเทศอื่นๆ ที่ยังไม่เข้ามาอยู่ในอาณาจักรของพระเจ้า

จากการที่ประเทศต่างๆ ในเอเชียต้องตกเป็นอาณานิคมของประเทศในยุโรปและสหรัฐอเมริกา จนเกือบหมดสิ้น ไม่เว้นกระทั่งประเทศเก่าแก่และมีขนาดใหญ่อย่างอินเดีย ในขณะที่จีนก็ถูกต่างชาติเข้าครอบครองดินแดนที่อยู่ในอาณัติและต้องยอมสูญเสียอธิปไตยในด้านต่างๆ ภัยคุกคามที่เกิดจาก

ลัทธิล่าอาณานิคมจึงเป็นสิ่งที่ผู้ปกครองของสยามในยุคนั้นถือเป็นเงื่อนไขสำคัญในการกำหนดยุทธศาสตร์ของประเทศเพื่อให้รอดพ้นจากการถูกล่าเป็นเมืองขึ้นจากประเทศตะวันตก

ในรัชสมัยนี้จึงมีความจำเป็นต้องการปฏิรูประบบการบริหารประเทศครั้งใหญ่ จากระบบบริหารราชการแผ่นดินแบบจตุสดมภ์และการมีประเทศราชเป็นส่วนหนึ่งของราชอาณาจักร ซึ่งเคยใช้สืบเนื่องมาตั้งแต่ครั้งกรุงศรีอยุธยาเป็นราชธานี มาเป็นระบบบริหารแบบใหม่ที่จัดระบบส่วนราชการแบบรวมศูนย์อำนาจไว้ที่ส่วนกลาง มีการพัฒนากองทัพและระบบยุติธรรมให้เป็นแบบสมัยใหม่ พัฒนาระบบการขนส่งโดยการสร้างทางรถไฟแทนการสัญจรทางน้ำ และสร้างระบบสาธารณสุขูปโภคแบบเดียวกับประเทศในยุโรป รวมทั้งระบบบริการสาธารณสุขที่มีโรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางของการรักษาผู้ป่วยซึ่งเป็นสิ่งแปลกใหม่และแตกต่างจากระบบการแพทย์แบบดั้งเดิมที่เคยมีมาในประวัติศาสตร์อันยาวนาน ทั้งหมดนี้เป็นกระบวนการสร้างรัฐชาติให้เป็นปึกแผ่นยิ่งขึ้นเพื่อให้สยามเป็นประเทศที่มีตัวตนอยู่ในเวทีโลกในระดับที่สามารถเจรจาท่องกับประเทศมหาอำนาจได้บ้างโดยไม่ถึงกับต้องจนตรอกและเปลี่ยงปล้ำจนถึงขั้นสูญเสียเอกราชอย่างพหุหลายๆ ประเทศต้องเผชิญกัน

การสถาปนาการแพทย์เพื่อสร้างรัฐชาติ

กระบวนการสร้างรัฐชาติให้สำเร็จได้ในท่ามกลางการล่าอาณานิคมของชาติตะวันตกด้านหนึ่งได้สร้างความเป็นชาติที่มีเอกลักษณ์ มีความเป็นปึกแผ่น สามารถรวมศูนย์อำนาจเพื่อให้ง่ายต่อการควบคุมของส่วนกลาง ซึ่งเป็นการสร้างเอกภาพและความเป็นหนึ่งเดียวของชาติได้สำเร็จ แต่ในอีกด้านหนึ่งวาทกรรมของการสร้างรัฐชาตินี้เองได้เบียดขับและกดทับวาทกรรมอื่นๆ ให้ไปอยู่ที่ชายขอบ ด้วยการลดทอนความชอบธรรมของความรู้แบบดั้งเดิม ลดทอนความเป็นอิสระในการจัดการชีวิตตนเองของท้องถิ่น ลดทอนเอกลักษณ์ที่หลากหลายของชนชาติอื่นที่ไม่ใช่ไทยในส่วนกลาง เป็นต้น ในกรณีของการแพทย์ การสถาปนาการแพทย์แบบตะวันตกเป็นปฏิบัติการทางวาทกรรม (Discursive practice) ที่สำคัญต่อการสร้างรัฐชาติให้ประสบความสำเร็จ เพราะด้วยความสามารถของการแพทย์ตะวันตกในการควบคุมโรคติดต่อที่เคยคร่าชีวิตผู้คนซึ่งเป็นกำลังของชาติไปคราวละมากๆ ย่อมทำให้รัฐสามารถวางแผนและพัฒนาประชากรที่มีคุณภาพเพื่อเสริมความเข้มแข็งให้กับรัฐชาติได้มากกว่าที่เคยเป็นอยู่ การศึกษาแบบอย่างในการตั้งโรงพยาบาลในอาณานิคมของชาติในยุโรปอย่างสิงคโปร์ อินโดนีเซีย และอินเดีย ทำให้ผู้ปกครองของสยามตัดสินใจตั้งโรงพยาบาลแห่งแรกขึ้นภายหลังการสิ้นพระชนม์ของเจ้าฟ้าชายศิริราชกุมารด้วยพระโรคบิดเมื่อพระชนมายุได้เพียง 1 พรรษา 8 เดือน

กำเนิดโรงพยาบาลศิริราช

โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเป็นสัญลักษณ์แห่งการปฏิรูปการสาธารณสุขของประเทศตามแบบการแพทย์ตะวันตก สร้างเสร็จในปี พ.ศ. 2431 ในระยะแรก มีปัญหาไม่สามารถชักชวนหมอหลวงมาอยู่ประจำโรงพยาบาล กรรมการโรงพยาบาลต้องให้พระองค์ศรีเสาวภาคย์ซึ่งรับผิดชอบในการจัดการภายในโรงพยาบาลหาหมอที่มีชื่อเสียงคนหนึ่งมาเป็นนายแพทย์ใหญ่ ในที่สุดพระองค์ศรีฯ จึงเชิญพระประสิทธิ์วิฑิตยา (หมอหนู) ⁸ มาเป็นแพทย์ใหญ่ประจำโรงพยาบาล ส่วนแพทย์รายนั้น ได้ศิษย์ชื่อว่า หมอคง และหมอนิม ⁹ (สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ, 2514: 207)

การให้บริการในโรงพยาบาลศิริราชในปีแรกจึงมีแต่ฝ่ายหมอไทยเท่านั้น จนกระทั่งเมื่อพระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ประสูติ และทรงประทับรักษาพระองค์ที่โรงพยาบาลจนถึงพระชนม์เมื่อปี พ.ศ. 2432 จึงโปรดเกล้าฯ ให้พระไทรโกษาเป็นอธิบดีแทน พร้อมกับแต่งตั้งแพทย์ใหญ่ฝ่ายฝรั่ง คือ หมอ ที เอช เฮลล์ โดยมีหมอปีเตอร์ เกาแวน ซึ่งเป็นแพทย์ประจำราชสำนักวังหลวงเป็นที่ปรึกษา โดยพระประสิทธิ์วิฑิตยา (หนู) เป็นแพทย์ใหญ่ฝ่ายไทย

การให้บริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศิริราชในยุคนั้น อนุญาตให้ผู้ป่วยเลือกใช้บริการตามใจชอบว่าจะใช้หมอไทย หรือหมอฝรั่ง ยาที่ใช้มีทั้งยาไทยและยาฝรั่ง (ยุวดี ตปนิยากร, 2522: 153) แต่ประชาชนก็ยังไม่ไว้วางใจที่จะไปรักษาที่โรงพยาบาล ถึงแม้จะไม่เสียค่าหมอค่ายาใด ๆ ก็ตาม ผู้ที่ไปรักษามักเป็นพวกที่มีอาการหนักและมักเสียชีวิตเมื่อไปถึงโรงพยาบาลไม่นาน ทำให้โรงพยาบาลกลายเป็น “เรือนตายของคนไข้” (จรัล เกร็นพงษ์, บรรณาธิการ, 2525: 49)

ทัศนคติดังกล่าวคลี่คลายลงเมื่อพระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ อธิบดีกรมพยาบาลคนแรกประสูติ และทรงประทับรักษาพระองค์ที่โรงพยาบาลจนถึงพระชนม์เมื่อปี พ.ศ. 2432 (1 ปีหลังจากตั้งโรงพยาบาลศิริราช) เพราะทำให้ประชาชนเห็นว่า แม้เจ้านายก็โปรดที่จะเข้ารักษาพระองค์ที่โรงพยาบาล ทำให้เชื่อได้ว่า การเข้ารักษาในโรงพยาบาลมิใช่สิ่งน่ากลัวแต่อย่างใด แต่ถึงกระนั้น จำนวนผู้ป่วยของโรงพยาบาลก็ไม่เพิ่มขึ้นมากนัก

นอกจากนั้น การคลอดที่โรงพยาบาลก็ยังไม่เป็นที่นิยม และแม้จะไปคลอดที่โรงพยาบาลก็ยังขอใช้วิธีอยู่ไฟเช่นเดิม ความทราบไปถึงสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ ทรงรับช่วยโดยให้กรมพยาบาลอ้างพระกระแสรับสั่งชี้แจงว่า พระองค์เคยผทมเพลิง (อยู่ไฟ) มาก่อนแล้ว มาเปลี่ยนเป็นใช้วิธีพยาบาลแบบใหม่ ทรงสบายกว่าอยู่ไฟแต่ก่อนมาก และไม่มีอันตรายใด ๆ มีพระราชประสงค์จะให้

⁸ ต่อมาหมอหนูได้เป็นพระยาประเสริฐศาสตร์ดำรง

⁹ ต่อมาหมอคงได้เป็นพระยาพิษณุประสาทเวช ส่วนหมอนิมได้เป็นพระยาประเสริฐศาสตร์ดำรงถัดจากหมอหนู

ราษฎรได้รับความสุขด้วย ถ้าใครทำตามที่ทรงแนะนำ จะพระราชทานเงินทำขวัญลูกที่คลอดใหม่คนละ 4 บาท แต่นั้นมาก็เริ่มมีคนสมัครคลอดวิธีใหม่มากขึ้น และเลิกการอยู่ไฟในโรงพยาบาลในเวลาต่อมา (จรัล เกริ่นพงษ์, บรรณาธิการ, 2525: 50)

จะเห็นได้ว่า ในช่วงที่เริ่มก่อตั้งโรงพยาบาลตามแบบฝรั่งนั้น ยังมีความจำเป็นต้องใช้หมอไทย ยาไทยเป็นหลักไปก่อน เพราะขาดแคลนหมอฝรั่งยาฝรั่งและประชาชนทั่วไปยังนิยมที่จะใช้บริการจากหมอไทยอยู่ แต่หมอหลวงฝ่ายไทยส่วนใหญ่ไม่ให้ความร่วมมือในกิจการของโรงพยาบาลเท่าใดนัก ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะการถือพวก ไม่สามารถร่วมมือกับหมอคนอื่น ๆ ที่มีวิธีการรักษาและใช้ยาแตกต่างกันตามที่พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ กล่าวไว้¹⁰ แต่ส่วนหนึ่งน่าจะเป็นเพราะการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเรื่องใหม่ที่หมอไทยไม่คุ้นเคย และหมอไทยอาจรู้สึกว่าการรักษาในโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่หมิ่นเหม่จากการปฏิรูปบ้านเมืองที่กำลังเป็นไปในทิศทางที่เป็นแบบฝรั่งมากขึ้น ทุกที่ วิถีปฏิบัติแบบดั้งเดิมถูกตั้งคำถามและไม่ยอมรับจากเจ้านายชั้นสูงมากขึ้น ไม่เว้นแม้แต่ด้านการแพทย์ ซึ่งหมอไทย ยาไทยถูกมองว่ามีประสิทธิภาพด้อยกว่าหมอฝรั่ง ยาฝรั่ง รวมทั้งเรื่องสุติกรรม ซึ่งเจ้านายชั้นสูงเองก็ไม่สนับสนุนให้ใช้แบบแผนดั้งเดิมอีกต่อไป ดูเหมือนว่าบทบาทของหมอไทยในโรงพยาบาลศิริราชจึงเป็นแบบ “แก้ขัดหรือชั่วคราว” มากกว่าจะมีบทบาทเป็นหลักของโรงพยาบาลอย่างแท้จริง

โรงเรียนแพทย์ที่ศิริราช

การที่หาหมอไทยมาอยู่ประจำโรงพยาบาลต่างๆ ได้ยากนี่เอง เป็นเหตุให้กรมหมื่นดำรงราชานุภาพ (พระยศในขณะนั้น) ทรงปรึกษากับ หมอปีเตอร์ เกาแวน หมอฝรั่งประจำราชสำนักวังหลวง และพระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ กรรมการทั้งสามท่านเห็นควรให้ตั้งโรงเรียนฝึกหัดแพทย์เพื่อเข้าทำงานในโรงพยาบาลต่างๆ แทนหมอไทย โดยจะจัดให้มีการสอนวิชาแพทย์อย่างฝรั่งขึ้นและอาศัยตึกของโรงพยาบาลศิริราชเป็นตึกเรียนไปก่อน ส่วนอาจารย์สอนให้กระทรวงธรรมการจ้างหมอ ที เฮยวาร์ด เฮย์ส (T. Heyward Hays) แพทย์คณะมิชชันนารีมาเป็นอาจารย์สอน

¹⁰ พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ เคยปรารภไว้ว่า “...หมอถือตัวกันเป็นต่างพวก ใช้วิธีการรักษาและยาที่รักษาโรคร่วมกัน แต่ในพวกของตน ซึ่งมักเป็นลูกตัวหรือลูกเขยหรือเป็นศิษย์ของหมอที่เป็นตัวครู ต่างพวกต่างรังเกียจกัน ดูราวกับเห็นพวกอื่นว่าไม่เป็นหมอไปเสียทั้งนั้น” และ “ตำราหลวงนั้นใช้เป็นหลักไม่ได้จริง....เมื่อครั้งพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว โปรดให้ประชุมหมอหลวงแต่งตำราที่จารึก ณ วัดพระเชตุพนฯ หมอหลวงต่างคนก็ปิดพรางตำรายาดีของตนเสีย ไม่ได้ไปลงในตำราหลวง คงมีแต่ตำราที่แต่งไว้แต่ยาอย่างบรมโบราณ อันใคร ๆ ก็รู้ด้วยกันหมด แต่วิธีการรักษาและยาดีที่ใช้ในปัจจุบันหาไม่มี” (สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ 2514: 207)

โรงเรียนแพทยากรเริ่มเปิดสอนในปี พ.ศ. 2433 การสอนในช่วงแรกในชั้นปีที่ 1 และ 2 การเรียนมีเฉพาะวิชาการแพทย์แผนตะวันตก พอถึงชั้นปีที่ 3 (พ.ศ. 2435) จึงเพิ่มวิชาการแพทย์ไทยโดยกรมพยาบาลได้จัดหม่อมเจ้าเจ๊ก ทินกร เจ้ากรมแพทย์สำนักพระราชวังหลวงเป็นอาจารย์สอน (เจริญพัฒน์ อิศรางกูร ณ อยุธยา, บรรณานุกรม, 2482)

เกี่ยวกับการสอนวิชาแพทย์ไทยเพิ่มเข้าไปในนั้น เกิดเนื่องจากพระราชหัตถเลขาที่พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าฯ มีถึงกรมหมื่นดำรงราชานุภาพ เมื่อคราวที่กรมหมื่นดำรงราชานุภาพมีหนังสือกราบบังคมทูลถึงการรับสมัครนักเรียนแพทย์ซึ่งต้องทำสัญญาบริบูรณ์กับกรมพยาบาล และขอพระราชทานตั้งเงินเดือนนักเรียนและค่าใช้สอยเบ็ดเตล็ด เมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน พ.ศ. 2433 พระองค์ได้เตือนให้เห็นถึงความสำคัญของการแพทย์ไทยไว้ดังนี้

"อนุญาต แต่ขอเตือนว่า หมอฝรั่งนั้นดีจริง แต่ควรให้ยาไทยสุญญาหาไม่ หมอไทยจะควรให้มีต่อไปภายหน้า ฤๅควรจะมิไว้บ้าง ถ้าว่าส่วนตัวฉันเอง ยังสมัครกินยาไทย แลยังวางใจอาห่วงในหมอไทยมาก ถ้าหมอไทยจะรักษาแบบฝรั่งหมด ดูเยือกเย็นเหมือนเห็นอื่น ไม่เห็นพระเห็นสงฆ์เลยเหมือนกัน แต่ตัวฉันก็อายุมากแล้ว เห็นจะไม่ได้เข้าไปจนหมอไทยหมดดอก คนภายหน้าจะพอใจอย่างฝรั่งกันทั่วไป จะไม่เดือดร้อนเช่นฉันดอกกระมัง เป็นแต่ลองเตือนดูตามหัวเก่า ๆ ที่หนึ่งเท่านั้น" (ประโชติ เปล่งวิทยา, 2526: 51)

พระราชหัตถเลขาดังกล่าว ทำให้มีการบรรจุวิชาแพทย์ไทยลงในหลักสูตรแพทย์ ดังจดหมายกราบบังคมทูลของกรมหมื่นดำรงราชานุภาพ ความตอนหนึ่งว่า

"จะให้ฝึกสอนทั้งวิธีฝรั่งและยาไทย เลือกแต่ที่ดีทั้ง 2 ฝ่าย มาประสมกัน คือ การฝึกสอนให้นักเรียนรู้ลักษณะร่างกาย การฝึกสอนรักษาผ่าตัดและเย็บบาดแผล วิธีผดุงครรภ์ และการแยกธาตุ ตรวจจักษุวิทยา โดยวิชาเคมีศตริ เป็นต้น วิชาฝรั่งเหล่านี้ คิดด้วยเกล้าฯว่า จะฝึกสอน ส่วนวิธีไทย คือ สรรพยา และวิทยบาล เป็นต้น ก็จะมีฝึกสอน และคิดบำรุงให้เจริญขึ้นเต็มกำลัง" (ประโชติ เปล่งวิทยา 2526: 52)

ต่อมาทางโรงเรียนแพทยากรได้รับพระราชทานโรงตมึนของหลวงที่คลองบางกอกน้อย เพื่อจัดตั้งเป็นโรงเรียนแพทย์ขึ้นในที่แห่งใหม่ เมื่อก่อสร้างโรงเรียนเสร็จในปี พ.ศ. 2443 โปรดเกล้าพระราชทานนามโรงเรียนแพทย์ว่า โรงเรียนราชแพทยาลัย (ยุวดี ตปนิยากร, 2522: 205)

ตลอดระยะเวลา นับตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2436 จนถึง พ.ศ. 2458 วิชาแพทย์ไทยยังคงปรากฏอยู่ในหลักสูตรการเรียนการสอนของโรงเรียนแพทย์ ในระยะแรกนอกจากหม่อมเจ้าเจ๊ก ทินกร แล้ว ยังปรากฏชื่อครูผู้สอนอีกหลายคน ได้แก่ หม่อมเจ้าปราณี ทินกร หม่อมเจ้าพูลสวัสดิ์ หม่อมเจ้าปาน ชุน

พินิจฯ หลวงวิมเนศร์ โดยเอาตำราหลวงในหอสมุดวชิรญาณมาสอน ต่อมาหม่อมเจ้าปราณีได้เรียบเรียงตำราขึ้นใหม่ให้อ่านเข้าใจได้ง่ายขึ้น มีตำราธาตุวินิจัย สมุฏฐานวินิจัย ธาตุอภิญญาณ อสุรินทญาณธาตุ ปฐมจินดา โรคและยาต่าง ๆ ต่อมาปี พ.ศ. 2541 มีพระยาพิษณุประสาทเวช (คง ถาวรเวช) เป็นอาจารย์ และขุนพินิจไวยาकरण เป็นผู้ช่วย แต่การเรียนการสอนประสบปัญหาหลายประการ ทั้งในด้านตำราและวิธีการเรียนการสอน ดังปรากฏในบันทึกของนักเรียนแพทย์รุ่นต่างๆ ในหนังสือเวชชนิสลิต ฉบับที่ระลึกงานฉลอง 50 ปี (เจริญพัฒน์ อิศรางกูร ณ อยุธยา, บรรณาธิการ, 2482) ดังนี้

"ในตอนบ่ายตั้งต้นเรียนวิชาแพทย์แผนโบราณ แต่เวลาบ่าย 2 โมงเป็นต้นไป จนถึง 4 โมงเย็นจึงเลิก วิธีสอนนั้นคล้ายลอกตำรา คือ ครูเอาตำราหลวงมาอ่านให้ จดเอาไว้เป็นตำราคู่มือของตน ไม่มีการอธิบาย นักเรียนไม่เข้าใจ พากันเบื่อน่ายไม่มีใครสมัครเรียน มีผู้ขยันท่องตำราไทยได้เป็นสวดมนต์ สอบไล่ได้ประกาศนียบัตรแพทย์ไทย 2-3 คน แต่ผู้ที่สอบไล่ได้ในวิชาแพทย์ไทยนั้น ไม่มีใครเข้าใจตำราเลย

การอบรมทางวิชาแพทย์ไทยนั้นจัดดังนี้ :- เวลา 6.30 น. ครั้งหนึ่ง เวลาบ่าย 15.00 น. อีกครั้ง และเวลา 18.00 น. อีกครั้งหนึ่ง เวลาจะแจกยาให้คนไข้ที่เดินมารับทานได้ ก็มีการเคาะถังเหล็กให้ดังเป็นอาณัติสัญญาณ ให้คนเจ็บมารับประทานยาที่ห้องยาไทย นักเรียนก็ต้องไปดูแพทย์ไทยแจกยาแก่คนไข้เพื่อจำเป็นแบบอย่าง แต่โดยมากนักเรียนไม่มีใครเอาใจใส่ไปดู..."

(บันทึกของอดีตนักเรียนแพทย์รุ่น 4)

"การเปลี่ยนระเบียบคราวนี้ ท่านนายก (มจ.เจียก) คิดจะบำรุงการแพทย์แผนโบราณให้เรียนกันจริงๆ จนสำเร็จ นักเรียนรุ่นเก่าไม่เต็มใจเรียน หรือรู้แล้วก็ทำเป็นไม่รู้ จึงคิดรอกอกเพื่อหานักเรียนหน้าใหม่ แต่ในที่สุดก็มิได้ผลดังคาด เพราะตำราไม่ดี จึงไม่มีคนอยากเรียน"

(บันทึกของพระยาแพทย์พงศาวิสุทธาธิบดี (สุน สุนทรเวช) อดีตนักเรียนแพทย์รุ่นที่ 6)

"ครั้นเวลาสอนอาจารย์อธิบายออกจะเลอะเลือน จึงไม่ทำความเข้าใจให้ได้ ครั้นนักเรียนซักถามตามแบบอย่างที่เคยถามผู้สอนวิทยาศาสตร์เข้า อาจารย์ก็ตอบไม่ได้ ครั้นบ่อยครั้งและมากคำถามเข้า เลยถูกท่านอาจารย์หาว่าเป็นพวกที่ไม่รู้จักเคารพ คอยขัดแย้งกระด้างกระเดื่องต่อครูบาอาจารย์ เวลาจะสอนต้องขอให้อาจารย์ฝ่ายปกครองมานั่งช่วยควบคุม แต่ถึงกระนั้นวิชานี้ก็สอนต่อไปไม่ตลอด ในที่สุดก็ต้องเลิกลงกลางคัน"

(บันทึกของหลวงบริบาลเวชกิจ อดีตนักเรียนแพทย์รุ่นที่ 15)

"ในปีที่ 3 เรียนวิชาหมอนวด หลวงราโชเป็นผู้สอน การเรียนหมอนวด ในวันแรกมีการไหว้ครู เท้าที่บางท่านยังจำคำไหว้ครูได้ จึงขอนำมาลงไว้ในที่นี้คือ "เหลาธุข้าทั้งหลายตั้งใจจำงาน ขอเรียนวิชาตามความประสงค์ ท่านสอนโดยตรง บทกลอนตำรา มิได้โต้แย้ง คิดไม่แจ้งจึงถาม ขอความกรุณากับข้าด้วย

เทอญ" นักเรียนรุ่นนี้มีจินตภาพหนึ่งคือ "นายมะขามหวาน" ได้ประพันธ์ใหม่ตรงตอน "มิได้โต้แย้ง คิดแจ้งแก่ลังถาม" ครั้นถึงชั่วโมงเรียนหมอนวดจริง ก็มีนักเรียนคนหนึ่งในชั้นนี้เกิดคอเคล็ดแข็ง ก็ถามท่านอาจารย์หมอนวดว่า คุณครูครับ คอผมแข็งจะอย่างไรจึงจะหาย (ถามโดยบริสุทธิ์ใจหรือไม่บริสุทธิ์ ไม่ทราบ) ท่านครูนิ่งไม่ตอบว่าอะไร นักเรียนก็ฮากันตึงใหญ่ ตกลงว่าวิชาหมอนวดดูเหมือนจะไม่รู้อะไรเลย ต่อไปก็ดูเหมือนเลิกสอน"

(บันทึกหลวงไตรภพยานการอดีตนักเรียนแพทย์ รุ่นที่ 20)

จากบันทึกของอดีตนักเรียนแพทย์ตามที่ยกมาแสดงไว้นี้ สะท้อนให้เห็นว่า มีปัญหาในการจัดการเรียนการสอนวิชาแพทย์ไทยมาโดยตลอด ซึ่งนักวิชาการรุ่นหลัง (สุด แสงวิเชียร, 2521: 25-27) สรุปว่ามีสาเหตุมาจาก ปัญหาการหาครูมาสอน เพราะหมอไทยที่รู้เรื่องยาไทยไม่ยอมมาเป็นครูโรงเรียนแพทย์ ปัญหาวิธีการสอนซึ่งใช้วิธีท่องจำและคัดลอกตำราแต่เพียงอย่างเดียว ไม่รู้จักแก้ไข ดัดแปลงวิธีการสอนและการปฏิบัติ ไม่มีสิ่งใดที่จะชักจูงศิษย์ให้เกิดความสนใจในวิชาที่เรียน ปัญหาการไม่มีแบบแผนและวิธีการปฏิบัติต่อคนไข้ที่แน่นอนจริงจัง ผิดกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ปัญหาการสอนปฏิบัติมีบันทึกเฉพาะการให้ยาอย่างเดียว ไม่มีการตรวจและวินิจฉัยซึ่งเป็นเรื่องสำคัญก่อน ปัญหาตำราแพทย์ไทยมีจำกัดอยู่เฉพาะตำราหลวงซึ่งเข้าใจได้ยาก มีการอธิบายขยายความน้อย

ปัญหาต่าง ๆ ที่กล่าวมานี้ หากวิเคราะห์ในบริบทที่เชื่อมโยงกับสถานการณ์การปฏิรูปบ้านเมืองที่มุ่งไปสู่การสถาปนาการแพทย์ให้ทันสมัยตามอย่างตะวันตก จะเห็นได้ว่า การนำเอาครูหมอไทยและวิชาการแพทย์ไทยออกจากระบบการเรียนการสอนแบบดั้งเดิม ซึ่งเป็นการสอนแบบสืบทอดกันในตระกูลแบบตัวต่อตัว ไปสู่การสอนในระบบโรงเรียนซึ่งเป็นวัฒนธรรมฝรั่ง ได้สร้างความคับข้องใจทั้งแก่ผู้สอนและผู้เรียน เมื่อเปรียบเทียบกับแพทย์ตะวันตกที่มีพัฒนาการในระบบโรงเรียนมาก่อนจนมีความพร้อมมากกว่าแล้ว ครูหมอไทยจึงตกอยู่ในสภาพหลงยุคและหมดความน่าเชื่อถือศรัทธาในสายตาของศิษย์ นอกจากนี้หมอไทยในยุคนั้นคงไม่วางใจกับหมอฝรั่งที่เข้ามาคุกคามสถานภาพของตนเองมากนัก การเข้าไปสอนในโรงเรียนแพทย์จึงอยู่บนความกลัวว่าวิชาหมอไทยจะถูกหมอฝรั่งกลืนเสียจนหมดสิ้นได้ อาจเป็นด้วยเหตุนี้ที่ทำให้หมอไทยส่วนใหญ่ตัดสินใจไม่ให้ความร่วมมือมาเป็นครูในโรงเรียนแพทย์กัน

ปัญหาที่เกิดขึ้นต่อครูหมอไทยในโรงเรียนแพทย์จึงมิใช่เพียงปัญหาที่หาครูที่เก่งยาไทยมาสอนไม่ได้ หรือเป็นปัญหาทางเทคนิคในการเรียนการสอนเท่านั้น แต่ยังสะท้อนถึงความแตกต่างในด้านวัฒนธรรมของการถ่ายทอดความรู้ที่ยังไม่อาจปรับตัวได้ในระยะเวลาที่จำกัด รวมทั้งความไม่เท่าเทียมของอำนาจในการกำหนดแบบแผนวิธีการเรียนรู้ซึ่งยังอยู่ภายใต้บริบทวัฒนธรรมฝรั่ง ซึ่งหมอไทยไม่มีศักยภาพพอที่จะไปต่อกรด้วยได้

ปฏิบัติการทั้งหมดนี้แสดงให้เห็นว่า วาทกรรมการสร้างรัฐชาติให้ทันสมัยอย่างตะวันตกด้วยการตั้งโรงพยาบาลและโรงเรียนแพทย์ได้เบียดขับการแพทย์ดั้งเดิมให้มีพื้นที่อย่างจำกัดทั้งในโรงพยาบาลและโรงเรียนแพทย์ การเรียนการสอนวิชาแพทย์ไทยในโรงเรียนแพทย์จึงยังคงขลุกขลักทุกยุค และไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับระบบโรงเรียนในยุคนี้ได้จนสิ้นแผ่นดินพระพุทธเจ้าหลวง และเมื่อเริ่มรัชกาลใหม่ การจัดการเรียนการสอนวิชาแพทย์ไทยในโรงเรียนแพทย์และการให้บริการของหมอไทยยาไทยในโรงพยาบาลก็เป็นอันสิ้นสุดลงอย่างสิ้นเชิง พร้อม ๆ กับการล่มสลายของกรมหมอหลวงในราชสำนัก

ชัยชนะของการแพทย์ตะวันตก

การสถาปนาการแพทย์ตะวันตกเข้ามาแทนที่การแพทย์ดั้งเดิมประสบความสำเร็จอย่างเด็ดขาดในสมัยรัชกาลที่ 6 ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1) การสูญเสียบทบาทของหมอไทยในโรงเรียนแพทย์

ภายหลังจากที่พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าฯ เสด็จสวรรคต เกิดการเปลี่ยนแปลงในโรงเรียนแพทยาลัย โดยพระเจ้าน้องยาเธอ กรมหมื่นไชนนาทนเรนทร ซึ่งเดินทางกลับจากประเทศเยอรมันหลังจบการศึกษาด้านกฎหมายและการศึกษามารับราชการในกระทรวงศึกษาธิการและเป็นผู้ตรวจการโรงเรียนราชแพทยาลัยในปี พ.ศ.2456 ได้รับพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ จากพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าฯ มาดำรงตำแหน่งผู้บัญชาการโรงเรียนราชแพทยาลัย ในปี พ.ศ. 2458

ในครั้งนั้น พระเจ้าน้องยาเธอ กรมหมื่นไชนนาทนเรนทร ได้ทรงแก้ไขปรับปรุงหลักสูตรการศึกษาแพทย์ โดยยกเลิกการเรียนวิชาการแพทย์ไทย โดยให้เหตุผลว่า การสอนวิชาการแพทย์ตามแบบไทยนั้นไม่เข้ากับแบบฝรั่ง ทำให้นักเรียนมีงานและเสียเวลาไปเปล่าๆ ตำรับยาไทยมีการปิดบังเป็นความลับ เครื่องยาหายากขึ้นทุกที ไม่เหมาะกับแพทย์รุ่นใหม่ที่จะต้องออกไปหาสมุนไพรเอง ผิดกับยาฝรั่งที่ปรุงขึ้นอย่างประณีตตามตำรา ดังนั้น การสอนวิชาแพทย์แผนโบราณในโรงเรียนแพทย์ จึงถูกมองว่า “...เป็นการเสียเปล่า ป่วยการเปล่า เอาเวลามาเพิ่มใช้ในการเรียนวิชาแพทย์แผนปัจจุบันดีกว่า ทั้งนักเรียนก็ไม่ต้องกังวลในเรื่องยาไทย จึงได้เลิกการสอนวิชาแพทย์อย่างไทยเสียทีเดียว...” (ประทีป ชุมพล, 2541: 119-120)

2) การสูญเสียสถานภาพและบทบาทของหมอหลวงในราชสำนัก

กรมแพทย์ในราชสำนักเริ่มทรุดโทรมลงในช่วงกลางแผ่นดินรัชกาลที่ 5 ดังหลักฐานจากพระราชหัตถเลขาของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าฯ ที่มีถึงพระองค์เจ้าสายสนธิวงศ์เมื่อ ปี พ.ศ. 2427

ซึ่งชี้ให้เห็นว่า มีหมอหลวงที่ปฏิบัติงานได้อยู่จริงเพียง 2-3 คนเท่านั้น ถึงกับมีพระราชปรารภว่า “...ดูเป็นการลำบากขัดสนนักแล้ว เธอไม่คิดอ่านหาหมอมารับที่ตำแหน่งว่างๆ ขึ้นเสียให้เต็ม ทิ้งให้โหมรดังนี้ ถ้าพระสิทธิสารล้มคนเดียวจะเดือดร้อนกันทั้งวัง...” (ณัฐวุฒิ สุทธิสงคราม, 2523: 193-194)

ในขณะที่หมอสมิธบันทึกเกี่ยวกับเรื่องนี้ว่า “ความนิยมในหมอหลวงลดลงเรื่อย ๆ จนกระทั่งไม่มีเหลืออีกเลย เมื่อตอนสิ้นศตวรรษหน่วยหมอหลวงถึงกับเลิกไป มีอยู่ไม่กี่คนที่ถูกจ้างไว้ในพระราชวังสำหรับผู้ที่ยังเชื่อถือ...” โดยหมอสมิธเห็นว่าสาเหตุของความเสื่อมนิยมมาจาก “โรงเรียนใหม่ของแพทย์ การฝึกฝนในยุโรปและอเมริกา หรือในวิทยาลัยของตัวเองในบางกอก ค่อยๆ กวาดล้างหมอดังกล่าวให้หมดสิ้นไปภายในเวลาไม่นาน” (พิมาน แจ่มจรัส, 2510: 254)

3) การถูกจำกัดบทบาทโดยกฎหมายให้เป็นเพียง “แผนโบราณ”

ในปี พ.ศ. 2466 พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าฯ โปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติการแพทย์ (ราชกิจจานุเบกษา 2466: 136) พระราชบัญญัตินี้ฉบับนี้เป็นกฎหมายฉบับแรกของประเทศที่ต้องการจดทะเบียนและควบคุมผู้ประกอบการวิชาชีพเกี่ยวกับการแพทย์¹¹ ทั้งในด้านการบำบัดโรคทางยา การผ่าตัด การผดุงครรภ์ การช่างฟัน การสัตวแพทย์ การปรุงยา การพยาบาล การนวด รวมทั้งการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการใด ๆ โดยกำหนดให้เป็น “โรคศิลปะ” ซึ่งเป็นผู้ที่ทำการประกอบโรคศิลปะได้นั้นต้องขึ้นทะเบียนและรับอนุญาตกับทางราชการ

ด้วยอำนาจตามกฎหมายฉบับนี้ ต่อมาจึงมีการออกกฎเสนาบดี พ.ศ.2472 แบ่งผู้ประกอบการโรคศิลปะเป็น “แผนปัจจุบัน” และ “แผนโบราณ”¹² โดยให้ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณอาศัยความสังเกตความชำนาญอันได้บอกเล่าสืบต่อกันมา หรืออาศัยตำราอันมีมาแต่โบราณ มิได้ดำเนินไป

¹¹ มีหลักฐานว่าการร่างกฎหมายฉบับนี้เกิดจากการริเริ่มของกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย โดยมอบหมายให้นายแพทย์ชาวต่างประเทศ 2 นาย คือ นายแพทย์ M.Carthew และนายแพทย์ I.Ayer เป็นผู้ร่าง โดยยกร่างเป็นภาษาอังกฤษก่อนแล้วจึงค่อยแปลเป็นภาษาไทย (ประโชติ เปล่งวิทยา, 2526: 222) นักวิชาการบางท่านวิเคราะห์ว่าการต้องออกกฎหมายควบคุมวิชาชีพทางการแพทย์เป็นเงื่อนไขที่มูลนิธิโรคศิลปะเลออร์กำหนดให้สยามต้องมีกฎหมายควบคุมการแพทย์ หากต้องการให้ทางมูลนิธิ สนับสนุนการศึกษาวิชาการแพทย์ตะวันตกในสยาม

¹² จากกฎเสนาบดีดังกล่าว ทำให้มีการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการโรคศิลปะแผนโบราณเกิดขึ้นเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ ปรากฏหลักฐานจากสถิติผู้ประกอบการโรคศิลปะ พ.ศ.2474 พบว่า มีผู้ประกอบการโรคศิลปะแผนโบราณสาขาบำบัดโรคทางยา ชั้น 1 จำนวน 44 คน สาขาบำบัดโรคทางยา ชั้น 2 จำนวน 3,629 คน สาขาการปรุงหรือจำหน่ายยา จำนวน 1,020 คน สาขามอมตำแย จำนวน 494 คน สาขามอนวด จำนวน 295 คน รวมทั้งสิ้น 5,482 คน (พิชาญ พัฒนา, 2509: 34)

ในทางวิทยาศาสตร์ และจำแนกสาขา เป็นสาขารักษาโรคทางยา สาขาการปรุงหรือจำหน่ายยา สาขาหมอดำยา และสาขาหมอนวด (ประชุมกฎหมายประจำศก 2472, 2472: 37-51.)

ต่อมาได้มีการยกเลิก พ.ร.บ.การแพทย์ พ.ศ.2466 แล้วตรา พ.ร.บ.ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2479 มาใช้แทน กฎหมายฉบับนี้ยังคงแบ่งการประกอบโรคศิลปะเป็นแผนปัจจุบันและแผนโบราณ¹³ และมีผลต่อการควบคุมวิชาชีพทางการแพทย์อย่างยาวนานต่อเนื่องมาอีก 63 ปี¹⁴ จึงมีผลต่อการพัฒนาการของวิชาชีพการแพทย์ในประเทศไทยอย่างลึกซึ้ง

จากการที่กฎหมายดังกล่าวได้กำหนดให้การแพทย์ดั้งเดิมของไทยกลายเป็น “การประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ” นั้น เป็นปรากฏการณ์ครั้งสำคัญในประวัติศาสตร์การแพทย์ไทย เพราะนับแต่นั้นมาคำว่า “แผนโบราณ” กลายเป็นเครื่องมือในการจำแนกการแพทย์ดั้งเดิมออกจากการแพทย์ตะวันตก และใช้ในการจำกัดบทบาทของหมอไทยมิให้สามารถพัฒนาตนเองให้เหมาะสมกับกาลสมัยได้ โดยจำกัดการเรียนรู้ของหมอไทยให้อยู่ในกรอบของความรู้ดั้งเดิมเท่านั้น ไม่สามารถใช้ความรู้และวิทยาการสมัยใหม่ การกำหนดให้เป็นแผนโบราณได้ทำให้การแพทย์ไทยดั้งเดิมกลายเป็นสิ่งล้าสมัย เป็นของโบราณคร่ำครึที่คนรุ่นใหม่ปฏิเสธที่จะเรียนรู้สืบทอด และเป็นการยืนยันอย่างชัดเจนว่าการแพทย์ไทยซึ่งได้รับสืบทอดมาอย่างยาวนานได้แปรสภาพไปเป็นการแพทย์กระแสรองที่รัฐไม่สนใจจะสนับสนุนส่งเสริมอีกต่อไป และผู้มีอำนาจของรัฐเองก็คาดหวังว่าการแพทย์ไทยดั้งเดิมคงจะเสื่อมสลายหมดสิ้นไปจากสังคมไทยในอีกไม่ช้าไม่นานนัก

วาทกรรมวิทยาศาสตร์กับการตอกย้ำความเป็นอื่นให้การแพทย์ดั้งเดิม

แม้จะสามารถสถาปนาการแพทย์ตะวันตกในสยามได้สำเร็จมาตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 6 แต่การแพทย์ตะวันตกยังไม่ได้รับความนิยมจากประชาชนโดยทั่วไป เพราะแพทย์ตามหลักสูตรใหม่ที่มูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์สนับสนุนผลิตได้จำนวนจำกัด ทำให้การกระจายแพทย์ออกไปยังหัวเมืองและพื้นที่ห่างไกลยังไม่ทั่วถึง การแพทย์ตะวันตกจึงยังคงมีบทบาทอยู่ในเมืองหลวงและเมืองใหญ่ (เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ, 2528: 171)

¹³ ความแตกต่างที่สำคัญของ พ.ร.บ.ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2479 กับ พ.ร.บ.การแพทย์ พ.ศ.2466 เกี่ยวกับการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ ก็คือ กฎหมาย พ.ศ.2479 มีเพียงสาขาเวชกรรม สาขาเภสัชกรรม และสาขาการผดุงครรภ์ ไม่มีสาขาการนวดดังเช่นกฎหมายเดิม ซึ่งไม่รู้สาเหตุว่าทำไมจึงตัดสาขาการนวดออกไป

¹⁴ พ.ร.บ.ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2479 มีการแก้ไขในเวลาต่อมาถึง 9 ครั้ง และถูกยกเลิกโดย พ.ร.บ.การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542

การแพทย์ตะวันตกได้เข้ามามีบทบาทต่อชีวิตของผู้คนทั้งประเทศภายหลังการเปลี่ยนแปลง การปกครอง วาทกรรมการสร้างรัฐชาติที่เข้มแข็งด้วยการเพิ่มจำนวนประชากรที่มีคุณภาพของรัฐบาล จอมพล ป. พิบูลสงคราม ทำให้รัฐบาลขยายบริการทางการแพทย์แบบสมัยใหม่ให้ครอบคลุมทั้ง ประเทศ มีการโฆษณาประชาสัมพันธ์การแพทย์สมัยใหม่ด้วยสื่อมวลชนในนามของการให้สุศึกษา แก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนยอมรับและปฏิบัติตาม รวมทั้งการให้สุศึกษาผ่านการศึกษาใน โรงเรียน ซึ่งก็คือการตอกย้ำความชอบธรรมของวาทกรรมการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์โดยอำนาจรัฐ ซึ่ง ด้านหนึ่งถูกมองว่าเป็นเจตนาดีของรัฐบาลที่ต้องการทำให้คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้น แต่อีกด้าน หนึ่งถูกมองว่าเป็นการสถาปนาอำนาจทางการแพทย์เพื่อควบคุมประชาชนให้สยบยอมกับอำนาจรัฐ ทำให้ประชาชนเคยชินกับการเป็นคนหัวอ่อนที่สยบยอมรับในอำนาจรัฐ เพราะอำนาจทางการแพทย์ที่จับ จ้องหรือสอดส่องร่างกาย (Medical gaze) ได้นำพาอำนาจรัฐเข้าไปบงการวิถีชีวิตของประชาชนได้ อย่างแยบยล (ดู ชาติชาย มุกสง, 2547 และ Foucault, 1975)

ปฏิบัติการของอำนาจรัฐในการควบคุมจัดการชีวิตผู้คนด้วยการแพทย์สมัยใหม่ และการตีตรา หมอพื้นบ้านให้เป็นหมอเถื่อนซึ่งทางการไม่ยอมรับรอง¹⁵ ได้ทำให้การสืบสานความรู้ของท้องถิ่นต้องมื อันหยุดชะงักลงไป หมอพื้นบ้านหลายคนต้องเลิกให้การช่วยเหลือคนในชุมชน บางคนถึงกับเผาตำรา ทิ้ง ในขณะที่คนรุ่นใหม่ที่ผ่านการศึกษาในระบบโรงเรียนก็ไม่เห็นความสำคัญของการแพทย์แบบ ดั้งเดิมของตนเอง ซึ่งเป็นผลมาจากระบบการศึกษาแบบสมัยใหม่ที่เน้นความรู้แบบตะวันตกและเปิด พื้นที่ให้กับวาทกรรมวิทยาศาสตร์ในการตอกย้ำความเหนือกว่าความรู้ท้องถิ่น

วิธีคิดแบบวิทยาศาสตร์ที่อ้างความเป็นเหตุเป็นผล (Rationality) ความเป็นภาวะวิสัย (Objectivity) ที่สามารถพิสูจน์ความถูกต้องได้โดยการวัดให้เห็นเป็นที่ประจักษ์ได้ กลายเป็นวาทกรรม ที่ครอบงำความคิดของผู้คนซึ่งผ่านระบบการศึกษาแบบตะวันตก ทำให้เห็นว่าความรู้ที่เป็น วิทยาศาสตร์เท่านั้นที่เป็นสิ่งถูกต้อง เป็นความรู้ที่เหนือกว่าความรู้แบบอื่นๆ มองความรู้ของท้องถิ่นว่า เป็นความเชื่อ เป็นความเหลวไหลไร้เหตุผล เป็นไสยศาสตร์ที่พิสูจน์ไม่ได้ เป็นความรู้ของคนที่ไม่รู้ การศึกษาซึ่งล้ำหลัง

¹⁵ แม้กฎหมายจะเปิดโอกาสให้มีการสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ แต่หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ ไม่สามารถผ่านการสอบขึ้นทะเบียนได้ เพราะความรู้ที่ใช้ในการสอบเป็นความรู้ตามตำราแพทย์ที่ชำระโดยหมอหลวง ในสมัยรัชกาลที่ 5 ซึ่งแตกต่างจากความรู้ท้องถิ่นของหมอพื้นบ้าน

ชีวการแพทย์¹⁶ ที่มีรากฐานจากวิทยาศาสตร์กลายเป็นหัวหอกสำคัญที่สามารถทะลุทะลวง
ปรากฏการณ์แบบดั้งเดิมให้พังทลายลงไปได้บางส่วน โรคและความเจ็บป่วยบางอย่างที่เคยเชื่อ
ว่าเกิดจากการกระทำของภูติผีปีศาจ ถูกอธิบายว่าเป็นโรคติดเชื้อซึ่งทำให้การทำงานของสมองที่
ควบคุมร่างกายผิดปกติไป ความเจ็บป่วยจากการละเมิดจารีตของท้องถิ่นถูกอธิบายว่าเป็นปัญหาที่
เกี่ยวข้องกับจิตใจ การงดอาหารแสงและการอยู่ไฟหลังคลอดถูกอธิบายว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้แม่หลัง
คลอดต้องสูญเสียน้ำและสารอาหาร ทำให้ร่างกายอ่อนแอ ในเมื่อวิทยาศาสตร์สามารถพิสูจน์ได้แล้ว
ว่าความเชื่อเหล่านี้ไม่เป็นความจริง ดังนั้นความเชื่อเหล่านี้จึงสมควรต้องถูกขจัดออกไป¹⁷ ด้วย
ปฏิบัติการของรัฐภายใต้วาทกรรมเช่นที่กล่าวมานี้เอง ที่ทำให้ชีวการแพทย์สามารถปักธงให้กับองค์
อำนาจวิชาชีพ (Professional authority) ของตนเองได้สำเร็จ

วาทกรรมวิทยาศาสตร์ได้สะกดให้ผู้คนยอมรับและเชื่อถือความเป็นผู้รู้ผู้เชี่ยวชาญทางด้าน
สุขภาพ ซึ่งคนที่จะสามารถเรียนรู้ศาสตร์ที่ดูลับซับซ้อนและยากแก่การเข้าใจของคนทั่วไปได้นี้ ต้อง
เป็นคนที่มีความเป็นเลิศ การดูแลสุขภาพโดยใช้ความรู้ของสามัญชนและความรู้ท้องถิ่นถูกลดทอน
ความชอบธรรมด้วยความหวังดีของผู้ที่ต้องการให้ประชาชนยอมรับว่า “เมื่อเจ็บป่วยเป็นอะไร ก็ให้มา
หาหมอ” การรักษาตัวเองและการไปหาหมอที่บ้าน หมอแผนโบราณ เป็นสิ่งต้องห้ามสำหรับวิชาการ
แพทย์สมัยใหม่ ทั้งๆ ที่วิทยาศาสตร์ในระยเวลานั้นยังมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของประชาชน
การแพทย์พื้นบ้าน และยาแผนโบราณน้อยมาก เพราะได้แต่อนุมานเอาจากผู้ป่วยที่มาหาตนเอง
หลังจากที่ล้มเหลวมาจากการรักษาด้วยวิธีเหล่านั้น แต่ไม่ได้เรียนรู้จากความสำเร็จซึ่งทำให้
ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องมาใช้บริการกับแพทย์สมัยใหม่ มิพักต้องพูดถึงการมองเห็นว่า การดูแลสุขภาพ
ของภาคประชาชนเป็นส่วนที่มีความสำคัญและครอบคลุมปริมาณพลที่กว้างขวาง สุขภาพและความ
เจ็บป่วยเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับบริบททางสังคมวัฒนธรรม ซึ่งไม่เคยอยู่ในความสนใจของ
วิทยาศาสตร์การแพทย์ในยุคนั้นเลย¹⁸

¹⁶ ชีวการแพทย์มาจากคำว่า Biomedicine เป็นการแพทย์ตะวันตกที่พัฒนามาจากการศึกษาทางชีววิทยาซึ่งเป็น
วิทยาศาสตร์แขนงที่ว่าด้วยการศึกษาสิ่งมีชีวิต อาจเรียกในชื่ออื่นๆ ว่า Conventional Medicine, Modern
Medicine, Cosmopolitan Medicine, Orthodox Medicine หรือ การแพทย์แผนปัจจุบัน นั่นเอง

¹⁷ ปัจจุบันการตรวจสอบและพิสูจน์ความจริงของศาสตร์ที่มีญาณวิทยาแตกต่างกันเป็นประเด็นที่มีการโต้แย้งว่าเป็น
เรื่องที่ไม่สามารถยอมความกันได้ (incommensurable)

¹⁸ มีแพทย์บางท่านที่มองเห็นความสำคัญของการแพทย์ในวัฒนธรรมของชาวบ้านและนำมาผสมผสานให้เกิด
ประโยชน์ต่อผู้ป่วย เช่น นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว ขณะยังเป็นแพทย์หนุ่มไปบุกเบิกการแพทย์ที่โรงพยาบาล
เชียงรายประชานุเคราะห์ ท่านได้เรียนรู้จากหมอชาวบ้านว่าต้นกาสามปีก็สามารถนำมาใช้รักษาไข้จับสั่นได้ผล จึง

วาทกรรมวิทยาศาสตร์ทำให้ผู้คนเห็นว่า ความรู้ท้องถิ่น การดูแลสุขภาพของประชาชน การแพทย์พื้นบ้าน ยาพื้นบ้าน หมอไทย ยาไทย เป็นสิ่งแปลกปลอมในระบบการแพทย์ที่เป็นทางการ เป็นสิ่งอื่นที่ชีวการแพทย์ที่มีองค์อำนาจวิชาชีพไม่ยอมรับ ความเป็นอื่นจึงเกิดขึ้นแก่งที่ที่เคยเป็นรากฐานทางวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของผู้คนมานานหลายศตวรรษภายในช่วงเวลาไม่กี่สิบปี วาทกรรมวิทยาศาสตร์จึงทรงพลังอำนาจยิ่ง เพราะสามารถกวาดล้างการแพทย์ระบบอื่นๆ จนแทบไม่มีที่ทางเหลือไว้สำหรับการพัฒนาตัวเองได้เลย

สมาคมแพทย์แผนโบราณ: พื้นที่ชายขอบของการดิ้นรนต่อสู้

หลังจากที่การแพทย์ดั้งเดิมไม่ได้รับการอุปถัมภ์จากรัฐอีกต่อไป หมอไทยต้องดิ้นรนด้วยตนเองเพื่อความอยู่รอด ในยุคนี้เกิดการรวมกลุ่มและตั้งองค์กรขึ้นเพื่ออนุรักษ์วิชาการแพทย์ดั้งเดิมมิให้สูญหาย หมอไทยที่รวมกลุ่มกันนี้ส่วนหนึ่งเป็นลูกศิษย์ที่สืบทอดมาจากหมอหลวงที่เคยอยู่ในราชสำนัก ส่วนหนึ่งสืบทอดมาจากหมอราษฎร์ หมอไทยทั้งหมดในยุคนี้จึงถือเป็นหมอราษฎร์เสมอกัน

การปรับตัวของหมอไทยเริ่มเห็นชัดเจนในปี พ.ศ. 2475 ซึ่งเป็นปีที่มีการเปลี่ยนแปลงการปกครอง เพราะได้มีกฎหมายห้ามการชุมนุมของกลุ่มบุคคลตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป ทำให้หมอไทยที่เคยจัดประชุมพบปะอยู่อย่างสม่ำเสมอก่อนหน้านี้ ต้องก่อตั้งสมาคมแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทยขึ้น เพื่อเป็นสถานที่พบปะแลกเปลี่ยนความรู้กันในหมู่สมาชิก นับว่าเป็นสมาคมของแพทย์แผนไทยแห่งแรกในประเทศ¹⁹ มี หมอใหญ่ สีตะวาทีน เป็นนายกสมาคมฯ คนแรก กิจกรรมหลักของสมาคมคือ การจัดทำมีการสอนวิชาเวชกรรมแผนโบราณ เกษัชกรรมแผนโบราณ และการนวดแผนโบราณขึ้นเพื่อสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

การเกิดขึ้นของสมาคมแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทยได้เป็นแบบอย่างให้มีการก่อตั้งสมาคมต่างๆ ขึ้นมาอีกหลายสมาคม ได้แก่ สมาคมเภสัชและอายุรเวชโบราณแห่งประเทศไทย (วัดสามพระยา) (พ.ศ.2495) สมาคมแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพนฯ (พ.ศ.2500) สมาคมแพทย์แผนโบราณวัดชุมพรวังสวรรค์ จ.ชุมพร (พ.ศ.2509) สมาคมแพทย์แผนโบราณวัดมหาธาตุ (พ.ศ.2515)

นำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลและทหารที่ไปทำศึกเชียงตุง และท่านเป็นผู้สนับสนุนให้มีการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยในยุคต่อมา ปัจจุบันท่านเป็นปูชนียบุคคลที่วงการแพทย์แผนไทยให้ความเคารพนับถือ

¹⁹ ในระยะแรกสมาคมใช้สถานที่ตั้งอยู่ที่บ้านดอกไม้ข้างวัดสระเกษ ภายหลังย้ายไปที่บ้านหมอใหญ่ที่ถนนวรจักร ถนนอุณากรรณ วัดเทพธิดาราม และวัดปรินายก ตามลำดับ

สมาคมเภสัชและอายุรเวชแผนโบราณ (วัดเลียบ) จ.สงขลา (พ.ศ.2516) เป็นต้น²⁰ ซึ่งทุกสมาคมต่างก็ได้รับความอนุเคราะห์จากวัดและพระสงฆ์ให้ใช้สถานที่ของวัดเป็นที่ตั้งของสมาคม เป็นสถานที่จัดการเรียนการสอน เป็นสถานที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยแก่ประชาชน รวมทั้งเป็นที่พบปะและจัดกิจกรรมต่าง ๆ ของหมอไทยมาโดยตลอด

กล่าวได้ว่า ภายหลังจากที่ราชสำนักได้ยกเลิกกรมหมอลงไปแล้ว วัดและพระสงฆ์ได้กลายเป็นสถาบันหลักที่อุปถัมภ์ให้การแพทย์ดั้งเดิมของไทยมีพื้นที่ในการดำรงสถานภาพและบทบาทอยู่ในสังคม แม้ว่าพื้นที่ทางสังคมที่หลงเหลืออยู่นั้นจะคับแคบ ตีบตันและไร้อนาคตเพียงใดก็ตาม

การตกอยู่ในสภาพของความเป็นคนชายขอบของระบบการแพทย์ ทำให้หมอไทยไม่สามารถที่จะกำหนดความเป็นไปของวิชาชีพได้ด้วยตนเอง กฎหมายควบคุมการประกอบโรคศิลปะได้ทำให้แบบแผนการถ่ายทอดความรู้ของหมอไทยเปลี่ยนแปลงไปจากธรรมเนียมดั้งเดิมเป็นอย่างมาก จากเดิมที่เคยเรียนรู้จากประสบการณ์ในการ “ติดสอยห้อยตาม” อาจารย์ไปรักษาคนไข้ มาเป็นการเรียนการสอนเพื่อนำความรู้ไปสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ทำให้การถ่ายทอดความรู้เน้นการสอนท่องจำภาคทฤษฎีโดยขาดการสอนภาคปฏิบัติ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้หมอไทยในยุคต่อ ๆ มาถูกวิจารณ์ว่าเป็น “หมอกระดาศ” และเป็นจุดอ่อนที่สำคัญของการผลิตกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยจนถึงปัจจุบัน

แม้การรวมกลุ่มเป็นสมาคมแพทย์แผนโบราณจะเป็นอาการของการดิ้นรนให้อยู่รอดได้ภายใต้วาทกรรมกระแสหลักที่เป็นแบบวิทยาศาสตร์ แต่การต่อสู้ขัดขืนของหมอไทยและหมอพื้นบ้านที่เป็นคนชายขอบของระบบการแพทย์ก็อาจพบได้ในบริบทอื่น ๆ โดยเฉพาะที่ซึ่งวาทกรรมกระแสหลักมีความอ่อนแอหรือไม่อาจมีปฏิบัติการที่ประสบความสำเร็จได้ ณ ที่ดังกล่าวได้บ่มเพาะให้เกิดขบวนการฟื้นฟูการแพทย์ดั้งเดิมขึ้นในช่วง 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมา

การก่อรูปขบวนการฟื้นฟูการแพทย์ดั้งเดิมของไทย

ความตื่นตัวในการที่จะฟื้นฟูการแพทย์ดั้งเดิมก่อตัวขึ้นภายหลังจากที่เกิดความตื่นตัวทางการเมืองของนิสิตนักศึกษาและปัญญาชนภายหลังเหตุการณ์ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2516 คนหนุ่มสาวส่วน

²⁰ การก่อกำเนิดและแตกแขนงของสมาคมแพทย์แผนโบราณต่าง ๆ ซึ่งมีขึ้นอย่างมากมายนี้ มีความแตกต่างจากสมาคมวิชาชีพของฝ่ายการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นอย่างมาก กล่าวคือ สมาคมแพทย์แผนโบราณเกิดขึ้นจากสภาพความจำเป็นที่จะต้องมืองค์กรที่ทำหน้าที่พบปะแลกเปลี่ยนความรู้ในหมู่หมอไทย รวมทั้งเป็นแหล่งถ่ายทอดความรู้ของหมอไทยเพื่อให้ศิษย์สามารถสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด

หนึ่งซึ่งตั้งคำถามกับระบบสาธารณสุขของประเทศที่ยังมีปัญหาค่าความเหลื่อมล้ำ ความไม่เสมอภาค และพึ่งตัวเองไม่ได้ พยายามที่จะแสวงหาทางออกเพื่อให้ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศกระจายไปสู่ประชาชนผู้ด้อยโอกาสในระดับรากหญ้ามากขึ้น การเคลื่อนไหวทางสังคมในช่วงแห่งการแบ่งบานขององค์กรพัฒนาเอกชนในยุค 2522-2530 และการเกิดขึ้นของแนวคิดวัฒนธรรมชุมชนได้เปิดประตูให้นักกิจกรรมทางสังคมได้ลงไปสัมผัสกับภูมิความรู้ของชาวบ้านซึ่งในอดีตมักเป็นสิ่งที่ถูกละเลยอยู่เสมอ ซึ่งทำให้พบว่าชาวบ้านมีภูมิความรู้ท้องถิ่นในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง การทำงานเพื่อศึกษาความรู้ในการใช้สมุนไพรจากชาวบ้านและหมอพื้นบ้านของโครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเอง มูลนิธิโกลดคิมทอง และโครงการพัฒนาเทคนิคการทำยาสมุนไพร กลุ่มศึกษาปัญหา²¹ เป็นตัวอย่างของกิจกรรมที่บุกเบิกงานด้านนี้ โดยได้สานงานวิชาการเข้ากับกิจกรรมในระดับชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพในการพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพ ซึ่งต่างจากการทำงานวิชาการสมุนไพรโดยนักวิชาการรุ่นก่อนหน้านี ที่อาจสนใจเพียงงานวิชาการเท่านั้น

การพัฒนาสมุนไพรในภาครัฐเป็นรูปเป็นร่างในปี พ.ศ. 2524 กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานได้จัดทำโครงการสมุนไพรกับการสาธารณสุขมูลฐานขึ้นด้วยความช่วยเหลือจากองค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟ ทำให้มีการนำเอาความรู้ที่เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรจากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสมุนไพรและการแพทย์ไทย มาคัดเลือกเป็นรายการสมุนไพรและส่งเสริมให้มีการใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 66 รายการ และส่งเสริมให้มีกลุ่มผู้สนใจสมุนไพรในชุมชนต่างๆ กระจายทั่วประเทศไทยในเวลาต่อมา

ในปีต่อมา ศ.นพ.อวย เกตุสิงห์ ซึ่งเป็นแพทย์แผนปัจจุบันคนแรกๆ ที่สนใจการวิจัยและพัฒนาสมุนไพรเพื่อใช้เป็นยา และได้เคยวิเคราะห์จุดอ่อนของการแพทย์ไทยเดิมว่า ขาดความรู้เกี่ยวกับกายวิภาค และความแม่นยำในการตรวจวินิจฉัยโรค ได้ก่อตั้งอายุรเวทวิทยาลัยขึ้นเพื่อผลิตแพทย์แผนโบราณรุ่นใหม่ โดยสอนความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพควบคู่ไปกับวิชาการแพทย์แผนโบราณทั้งเวชกรรม เภสัชกรรม การผดุงครรภ์ และการนวดแบบราชสำนัก อยู่ในหลักสูตรซึ่งใช้เวลาศึกษา 3 ปี ซึ่งแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ผลิตขึ้นตามหลักสูตรนี้ได้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

ในปี พ.ศ. 2528 กลุ่มศึกษาปัญหา มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา มูลนิธิหมอชาวบ้าน คณะกรรมการประสานงานองค์กรเอกชนเพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน ร่วมกับ สมาคมแพทย์แผน

²¹ ทั้งโครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเองและกลุ่มศึกษาปัญหาเป็นองค์กรพัฒนาเอกชนซึ่งก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ.

โบราณต่าง ๆ จัดสัมมนาฟื้นฟูการนวดไทยเป็นครั้งแรก และได้ก่อตั้ง โครงการฟื้นฟูการนวดไทยขึ้น เพื่อทำกิจกรรมรณรงค์เผยแพร่การนวดไทยแก่ประชาชนให้สามารถนำไปใช้เพื่อทดแทนการใช้ยาแก้ปวดเกินจำเป็น เสริมศักยภาพของหมอนวดไทยจากสำนักต่าง ๆ รวมทั้งหมอนวดอิสระ โครงการนี้มีส่วนทำให้มีการใช้การนวดไทยแพร่หลายมากขึ้นในหมู่ประชาชนและมีการนำการนวดไทยไปใช้ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในเวลาต่อมา

ในปีเดียวกันนี้ กระทรวงสาธารณสุข โดยความร่วมมือของประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมัน (GTZ) ได้จัดทำโครงการสมุนไพรรักษาการสาธารณสุขมูลฐานขึ้น เน้นการทดลองใช้สมุนไพรรักษา 5 ชนิดในคลินิกของโรงพยาบาลชุมชน 5 แห่ง โครงการนี้เป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้มีการใช้ยาสมุนไพรรักษาแผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในเวลาต่อมาด้วย

ในปีถัดมา กระทรวงสาธารณสุข โดยกองแผนงานสาธารณสุข และศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้จัดการประชุมปฏิบัติการเพื่อเตรียมการสัมมนาระดับชาติในเดือนมีนาคม 2530 มีการเสนอเอกสารผลการศึกษาศถานการณ์ ปัญหาและแนวทางในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย²² โดยนักวิชาการหลายฝ่าย ซึ่งได้จัดพิมพ์เป็นหนังสือ “การแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง” การสัมมนาในครั้งนั้น ถือว่าเป็นเวทีทางวิชาการที่มีการวิเคราะห์การแพทย์แผนไทยอย่างเป็นระบบมากที่สุดครั้งหนึ่ง และส่งผลให้เกิดนโยบายต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทยที่เป็นรูปธรรมมากขึ้นในเวลาต่อมา

พ.ศ. 2532 กระทรวงสาธารณสุข โดยมติเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี ได้จัดตั้งศูนย์ประสานงานการพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทำหน้าที่วางนโยบายและแนวทางเกี่ยวกับการพัฒนาการแพทย์แผนไทย เอื้ออำนวย ประสานงาน และให้การสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานและสถาบันต่าง ๆ ให้เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม ศูนย์ประสานงานฯ ที่เกิดขึ้นนี้ ได้เริ่มวางรากฐานการพัฒนาการแพทย์แผนไทยโดยการประสานความร่วมมือจากฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ เอกชน และฝ่ายวิชาชีพ ต่อมาในปี พ.ศ.2536 หน่วยงานนี้ได้โอนไปรวมกับสถาบันการแพทย์แผนไทย²³ ซึ่งจัดตั้งขึ้นในสังกัดกรมการแพทย์

²² คำว่า “การแพทย์แผนไทย” เริ่มถูกนำมาใช้แทนคำว่า “การแพทย์แผนโบราณ” โดยทางราชการเป็นครั้งแรกในการประชุมครั้งนี้

²³ ภายหลังสถาบันการแพทย์แผนไทยได้ย้ายไปสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามลำดับ

ในปีเดียวกัน ได้มีการก่อตั้งสมาพันธ์แพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทยขึ้น โดยมีมูลนิธิ สมาคม ชมรมด้านการแพทย์แผนไทยเป็นองค์กรสมาชิก 28 องค์กร สมาพันธ์ฯ ได้เรียกร้องให้มีการแก้ไขร่างพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะซึ่งอยู่ในระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการการสาธารณสุขสภาผู้แทนราษฎร โดยเสนอให้เปลี่ยนคำว่า แผนโบราณ เป็น แผนไทย และแก้ไขนิยามของการประกอบโรคศิลปะแผนไทยให้สามารถนำความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์มาใช้ประกอบได้ รวมทั้งเสนอให้เพิ่มสาขาการนวดไทยในการประกอบโรคศิลปะแผนไทย นับเป็นครั้งแรกที่เกิดการรวมตัวของหมอไทยในระดับประเทศเพื่อเคลื่อนไหวเรียกร้องให้มีการปรับเปลี่ยนแก้ไขกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้อง

ภายหลังการเรียกร้องมาหลายปี พ.ร.บ.การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ก็มีผลบังคับใช้ กฎหมายฉบับนี้ได้แก้ไขสาระสำคัญหลายประการที่เอื้อต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทยมากขึ้น เช่น เปลี่ยนชื่อการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณเป็นการแพทย์แผนไทย และไม่มีนิยามในลักษณะที่ขัดขวางการพัฒนาอีกต่อไป มีบทบัญญัติที่สามารถเพิ่มประเภทของสาขาการแพทย์แผนไทยได้อย่างคล่องตัว และกำหนดให้มีการเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยขึ้นเป็นครั้งแรกเพื่อทำหน้าที่คล้ายกับสภาวิชาชีพ

การเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อฟื้นฟูการแพทย์ดั้งเดิมมีการขับเคลื่อนมาจากหลายฝ่าย แต่ส่วนใหญ่เป็นการริเริ่มจากบุคลากรฝ่ายการแพทย์แผนปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นการผลิตแพทย์แผนไทยแบบใหม่ของโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย และการทำงานส่งเสริมการใช้สมุนไพรและพัฒนาการแพทย์แผนไทยในภาครัฐ ซึ่งคนทำงานส่วนใหญ่อยู่ในสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กองแผนงานสาธารณสุข และโรงพยาบาลชุมชนบางแห่ง โดยทำงานมีลักษณะหนุนช่วยและประสานร่วมมือกับนักวิชาการในมหาวิทยาลัยรวมทั้งคนทำงานในองค์กรพัฒนาเอกชนด้านสาธารณสุข การทำงานของคนกลุ่มนี้มีหมอไทยส่วนหนึ่งเข้ามาร่วมอยู่ในเครือข่าย และมีพลังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับนโยบายและกฎหมายตามมา

การเคลื่อนไหวทางสังคมของขบวนการฟื้นฟูในช่วงเวลาดังกล่าวเกิดขึ้นเป็นรูปธรรมได้ก็เพราะมีความตระหนักถึงข้อจำกัดของการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์ที่เมื่อพัฒนาไปสู่การเน้นความเป็นผู้เชี่ยวชาญและการพึ่งพิงเทคโนโลยีระดับสูง ทำให้มีค่าใช้จ่ายมาก แต่รองรับปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปได้น้อย โดยเฉพาะเมื่อสังคมก้าวสู่สังคมสมัยใหม่ที่แบบแผนการเกิดโรคเปลี่ยนจากโรคติดเชื้อเฉียบพลันไปเป็นโรคไร้เชื้อเรื้อรัง ซึ่งลำพังการใช้ยาและการผ่าตัดไม่อาจแก้ปัญหาได้เบ็ดเสร็จเช่นเดิม ผู้คนกลับมาสนใจและมีสำนึกต่อสุขภาพของตนเองมากขึ้น แทนที่จะฝากความหวังไว้กับผู้เชี่ยวชาญ แต่เพียงฝ่ายเดียว นอกจากนี้กระแสโลกาภิวัตน์ในระดับสากลเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์

ทางเลือก (Traditional Medicine/Complementary and Alternative Medicine - TM/CAM) ทั้งจากประเทศตะวันตกและองค์การอนามัยโลกก็มีส่วนสำคัญที่สนับสนุนให้ความเคลื่อนไหวทางสังคมดังกล่าวได้รับการตอบรับและมีความชอบธรรมมากขึ้น ในขณะเดียวกันเมื่อสังคมเคลื่อนเข้าสู่การเป็นสังคมแบบบริโภคนิยม ผู้คนเริ่มเปลี่ยนบทบาทจากผู้ป่วยที่เคยถูกผู้เชี่ยวชาญกำหนด มาเป็นผู้ที่ต้องการมีทางเลือกที่สามารถกำหนดวิถีการบริโภคของตนเองมากขึ้นโดยเฉพาะการบริโภคคุณค่าในเชิงสัญลักษณ์ (Symbolic value) ซึ่งทั้งหมดนี้สอดคล้องกับความต้องการให้การแพทย์แบบดั้งเดิมกลับมาเป็นบทบาทอีกครั้งหนึ่ง แต่การกลับมาในครั้งนี้ก็ต้องตกอยู่ภายใต้วาทกรรมการพัฒนาบางชุดที่ฝ่ายต่างๆ พยายามประชันขันแข่งเพื่อสร้างพื้นที่และอัตลักษณ์ให้กับการแพทย์ดั้งเดิมในสังคมแบบสมัยใหม่ และเพื่อไม่ให้ถูกเบียดขับจนกลายเป็นการแพทย์ชายขอบอย่างที่เคยถูกกดทับมานานเกือบร้อยปี

วาทกรรมวิทยาศาสตร์กับวาทกรรมภูมิปัญญา

การฟื้นฟูการแพทย์ดั้งเดิมในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา บุคลากรฝ่ายการแพทย์แผนปัจจุบันได้มีบทบาทสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เนื่องจากอำนาจในการเปลี่ยนแปลงทางด้านนโยบายและกฎระเบียบต่าง ๆ ยังคงอยู่ในการควบคุมของคนเหล่านี้ เพราะเป็นผู้กุมอำนาจบริหารในระบบราชการ และสามารถเชื่อมต่อกับฝ่ายการเมืองได้มากกว่าฝ่ายหมอไทยเอง การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิมที่เกิดขึ้นในช่วงแห่งการฟื้นฟูนี้ จึงขึ้นกับวาทกรรมที่คนเหล่านี้นำมาใช้เพื่อปฏิบัติการ ซึ่งยังคงหนีจากวาทกรรมวิทยาศาสตร์ไปไม่พ้น

การฟื้นฟูภายใต้วาทกรรมวิทยาศาสตร์

การฟื้นฟูการแพทย์ดั้งเดิมภายใต้วาทกรรมวิทยาศาสตร์เชื่อว่า การแพทย์แผนไทยมีจุดอ่อนที่ไม่เป็นวิทยาศาสตร์ ซึ่งต่างกับการแพทย์แผนปัจจุบันที่เจริญก้าวหน้าได้เพราะเป็นวิทยาศาสตร์ จึงนำความรู้วิทยาศาสตร์เข้าไปเสริมความรู้ของการแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับกายวิภาคและสรีรวิทยา ซึ่งอธิบายโครงสร้าง หน้าที่ และการทำงานของร่างกายมนุษย์เป็นระบบต่าง ๆ การตรวจวินิจฉัยโรค จึงเป็นการตรวจและวินิจฉัยโรคตามระบบกายวิภาคดังกล่าว ซึ่งบางครั้งจำเป็นต้องใช้เครื่องมือทางการแพทย์เป็นเครื่องช่วยในการตรวจวินิจฉัย เช่น การใช้เครื่องมือ Sphygmomanometer เพื่อวัดความดันโลหิต นอกจากนี้ยังทำให้การจัดระบบหมวดหมู่โรคและชื่อโรคต้องพยายามเทียบเคียงกับโรคตามแบบการแพทย์แผนปัจจุบันไปด้วย

เมื่อมีการใช้กายวิภาคและสรีรวิทยาแบบใหม่มาเป็นฐานในการตรวจวินิจฉัยโรค หลักการและวิธีการบำบัดด้วยยาไทย การนวด หรือวิธีการอื่น ๆ ที่จะนำมาใช้จึงต้องเลือกใช้หลักการและวิธีการที่

สอดคล้องกับความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ส่วนที่ไม่สอดคล้องจึงมักถูกละเลย หรือ ยกให้เป็นเรื่องของไสยศาสตร์ไปเสีย จึงมักพบว่าความรู้ที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อและพิธีกรรมจะถูกกำจัดออกไปจากการพัฒนาองค์ความรู้ตามวิธีคิดนี้

ในด้านการประเมินผลในการบำบัดรักษา มีการใช้กรอบความคิดและวิธีการวิจัยทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการศึกษาประสิทธิภาพและความปลอดภัยของสมุนไพรที่ใช้เป็นส่วนประกอบในตำรับยาไทย สมุนไพรหลากหลายชนิดถูกนำมาพิสูจน์เอกลักษณ์ทางด้านพฤกษศาสตร์เพื่อหาชื่อทางวิทยาศาสตร์ แล้วใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ในการพิสูจน์สรรพคุณและพิษของสมุนไพรโดยการวิเคราะห์หาตัวยาสำคัญ (Active ingredient) ด้วยวิธีการทางพิษเคมี แล้วใช้วิธีการทางเภสัชวิทยาในการศึกษากลไกการออกฤทธิ์ของตัวยาสำคัญนั้น ในขณะเดียวกันก็ใช้วิธีการทางพิษวิทยาในการศึกษาถึงความปลอดภัยของสมุนไพรแต่ละตัว ซึ่งทั้งหมดนี้ต้องใช้การปฏิบัติการในหลอดทดลอง การทดลองในสัตว์ และการทดลองทางคลินิกกับมนุษย์ อย่างเป็นขั้นเป็นตอน

ในด้านการประเมินประสิทธิภาพของการนวดไทย ได้มีการนำเทคนิคในการตรวจทางออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัดมาใช้ เช่น การตรวจวัดหาองศาการเคลื่อนไหวของข้อต่อต่าง ๆ การประเมินระดับการปวด เพื่อตรวจประเมินระบบกระดูก ข้อต่อ และกล้ามเนื้อ การตรวจการเคลื่อนไหวและการรับความรู้สึก เพื่อตรวจประเมินระบบประสาท รวมทั้งการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ เช่น การใช้เครื่องมือ Laser Doppler flow meter เพื่อวัดปริมาณการไหลเวียนเลือดที่ผิวหนัง การใช้เครื่องมือ Skin thermister เพื่อวัดอุณหภูมิผิวหนัง เป็นต้น

การนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการเสริมพื้นฐานความรู้ของหมอไทยรุ่นใหม่ในสถาบันการศึกษา การอนุญาตให้หมอไทยรุ่นใหม่ใช้เครื่องมือทางการแพทย์เพื่อขยายขีดความสามารถในการตรวจวินิจฉัย และการประเมินวิธีการบำบัดแบบไทยตามที่กล่าวมานี้ ได้ทำให้การแพทย์แผนไทยสามารถเบียดแทรกเข้าไปมีสถานภาพอยู่ในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐได้ในระดับหนึ่ง โดยเริ่มต้นจากการเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในระบบบริการของโรงพยาบาลชุมชนซึ่งผู้บริหารเป็นแพทย์รุ่นใหม่ที่มีความคิดเปิดกว้างมากขึ้น หมอไทยรุ่นใหม่เหล่านี้มีทักษะในการสื่อสารกับฝ่ายการแพทย์แผนปัจจุบันด้วยภาษาทางวิทยาศาสตร์ที่แพทย์แผนปัจจุบันคุ้นเคย และฝ่ายการแพทย์แผนปัจจุบันเองก็มีเครื่องมือในการทำความรู้จัก เข้าใจ และสามารถประเมินวิธีการบำบัดแบบไทยได้ดีขึ้น ในขณะที่ประชาชนซึ่งมีการศึกษาและเชื่อมั่นในความรู้แบบสมัยใหม่ ก็ยอมรับกับคำอธิบายที่มีพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์รองรับได้มากขึ้นกว่าเดิม ดังเช่นที่ปรากฏว่า ในปัจจุบัน ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ผลิตโดยโรงพยาบาลบางแห่ง ซึ่งเป็นสมุนไพรเดี่ยวและผ่านการศึกษาพัฒนาด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์มาแล้วในระดับหนึ่ง เป็นที่ยอมรับและนิยมแพร่หลายในหมู่ประชาชนเป็นอย่างมาก

อย่างไรก็ตาม การใช้ความรู้และวิธีการทางวิทยาศาสตร์เข้าไปเสริมในกระบวนการตรวจวินิจฉัยโรคของแพทย์แผนไทยถูกวิพากษ์วิจารณ์ว่า เป็นการใช้องค์ความรู้คนละระบบซึ่งไม่สามารถเสริมความเข้มแข็งในหลักการและวิธีการของการแพทย์แผนไทยได้ เพราะฐานในการมองมนุษย์ด้วยความรู้วิทยาศาสตร์ที่แยกมนุษย์เป็นระบบย่อยต่างๆ มีความแตกต่างกับการมองมนุษย์ของการแพทย์แผนไทยซึ่งมีพื้นฐานมาจากพุทธศาสนาที่เห็นว่า มนุษย์เป็นองค์ประกอบของขันธ์ทั้งห้า ซึ่งมีทั้งฝ่ายรูปธรรมและนามธรรม อันได้แก่ รูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ โดยที่รูปขันธ์ยังจำแนกได้เป็น มหาภูตรูป หรือ ธาตุทั้ง 4 และอุปาทายรูป 24 มหาภูตรูปซึ่งเปรียบเสมือนรูปกายอันหยابนี้ประกอบด้วย ปถวิธาตุ อาโปธาตุ เตโชธาตุ และ วาโยธาตุ²⁴ จำแนกด้วยพื้นฐานแห่งปรมัตถธรรมที่เข้าถึงสภาวะที่แท้จริงของกายอันหยابนั้น ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยมองว่า ธาตุทั้ง 4 ภายในร่างกายนี้ จะวิปริต แปรปรวนไปต่าง ๆ นานาได้ ก็เพราะมีวตะ ปิตตะ และเสมหะ เป็นสมุฏฐานที่แรกเกิดของโรค การค้นหาสมุฏฐานดังกล่าวโดยคำนึงถึงปัจจัยทางด้านฤดูกาล กาลเวลา อายุ ถิ่นที่อยู่ อาหาร และพฤติกรรมต่าง ๆ ทั้งทางกายและจิตใจ เป็นเครื่องมือสำคัญของหมอไทยในการกำหนดแนวทางการบำบัด การปฏิบัติตน รวมทั้งการให้คำแนะนำอื่น ๆ

การใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์แบบที่ใช้กันมานั้น จึงไม่ได้เสริมให้หมอไทยสามารถตรวจหาสมุฏฐานแห่งโรคบนพื้นฐานของทฤษฎีการแพทย์แผนไทยได้แม่นยำขึ้น ตรงกันข้าม กลับทำให้หมอไทยรุ่นใหม่ซึ่งตรวจวินิจฉัยโรคโดยพื้นฐานความรู้ชีวการแพทย์ ต้องพึ่งพาวิธีการและเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ในการบำบัดโรคมากขึ้นด้วย

ในขณะที่การใช้ความรู้และวิธีการทางวิทยาศาสตร์มาพิสูจน์สรรพคุณของยาไทยได้ถูกวิพากษ์วิจารณ์ว่า เป็นการศึกษาแบบแยกส่วน โดยแยกยาออกจากหมอ และยังแยกตัวยาสำคัญออกจากตำรับยามาพิสูจน์อีกทีหนึ่ง ทำให้ขาดมิติด้านความสัมพันธ์ระหว่างหมอกับผู้ป่วย โดยเฉพาะในเรื่องความศรัทธาและความเชื่อของผู้ป่วย ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในกระบวนการบำบัดของหมอไทย ขาดมิติในเรื่องศิลปะการให้ยาของหมอซึ่งต้องตั้งยาให้สอดคล้องกับอาการความเจ็บป่วยและธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วยแต่ละราย อีกทั้งยังไม่เข้าใจหลักการตั้งตำรับยาทางเภสัชกรรมไทยที่ตำรับยาต้องประกอบด้วยตัวยาทิ่หลากหลาย เพื่อเสริมฤทธิ์ซึ่งกันและกัน หรือทอนฤทธิ์ที่ไม่พึงประสงค์ของทั้งตัวยาสำคัญและตัวยานิ่สำคัญ และมีการใช้น้ำกระสายยาเพื่อให้การออกฤทธิ์ของยาเป็นไปตามที่

²⁴ ปถวิเป็นธรรมชาติที่แข็ง ธรรมชาติที่กระด้าง อาโปธาตุ เป็นธรรมชาติที่เอบอบ ธรรมชาติที่เหนียว ธรรมชาติที่เกาะกุมรูป เตโชธาตุ เป็นธรรมชาติที่ร้อน ธรรมชาติที่อุ่น วาโยธาตุ เป็นธรรมชาติที่พัดไปมา และความเคร่งตึงแห่งรูป (สมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยพายัพ, 2542)

ต้องการ ซึ่งทั้งหมดนี้แตกต่างเป็นอย่างมากกับหลักเภสัชวิทยาสมัยใหม่ที่ให้ความสำคัญกับตัวยาสำคัญเท่านั้น (ดู ยงศักดิ์ ตันติปิฎก, 2548)

ปัจจุบัน แนวทางการฟื้นฟูการแพทย์ดั้งเดิมภายใต้วาทกรรมวิทยาศาสตร์ยังคงเป็นแนวทางที่บุคลากรฝ่ายการแพทย์แผนปัจจุบันยอมรับมากที่สุด เพราะสอดคล้องกับความคิดความเชื่อที่ให้ความสำคัญกับความเป็นภาวะวิสัย การพิสูจน์และอธิบายได้ด้วยทฤษฎีและความรู้ที่ตนเองคุ้นเคย แต่ในขณะเดียวกัน จากข้อโต้แย้งวิพากษ์วิจารณ์การใช้วาทกรรมวิทยาศาสตร์ดังที่กล่าวมา ได้ทำให้เกิดวาทกรรมอีกชุดหนึ่งขึ้นมาประชันขันแข่งกับวาทกรรมวิทยาศาสตร์ นั่นก็คือ วาทกรรมว่าด้วยภูมิปัญญา

การฟื้นฟูภายใต้วาทกรรมภูมิปัญญา

ภูมิปัญญาชาวบ้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่น ภูมิปัญญาไทย เป็นวาทกรรมที่ถูกสร้างขึ้นท่ามกลางการเคลื่อนไหวทางสังคม การทำงานพัฒนาชนบท และการศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมชุมชนของนักวิชาการบางท่านและองค์กรพัฒนาเอกชนบางองค์กรในช่วงทศวรรษ 2530²⁵ ด้วยวาทกรรมชุดนี้ การแพทย์ดั้งเดิมของไทยได้รับการเชิดชูให้เป็นภูมิปัญญาของชาติ (ดู สุวิทย์ วิบุลยผลประเสริฐ และโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, บรรณานิติการ, 2530) ผู้รู้ชาวบ้านได้รับการยกย่องเป็นปราชญ์ชาวบ้าน หมอพื้นบ้านและหมอไทยอาวุโสได้รับเกียรติเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่กลับตาลปัตรกับสิ่งที่เคยขึ้นในยุคแห่งการสร้างรัฐชาติสู่ความทันสมัยอย่างสิ้นเชิง

การฟื้นฟูการแพทย์ดั้งเดิมภายใต้วาทกรรมภูมิปัญญา เป็นแนวคิดที่ใช้มุมมองทางสังคมวัฒนธรรมในการทำความเข้าใจและเกี่ยวข้องกับการแพทย์ดั้งเดิม แนวคิดนี้เชื่อว่า มีระบบการแพทย์ที่หลากหลายในสังคมซึ่งการแพทย์แต่ละระบบไม่มีความสมบูรณ์โดยตัวเอง หากแต่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน การอธิบายความเจ็บป่วยและผลของการบำบัดรักษา จึงไม่สามารถผูกขาดอยู่ภายใต้อำนาจของระบบการแพทย์ระบบใดระบบหนึ่ง ตามแนวคิดนี้คุณค่าของการแพทย์ดั้งเดิมของไทยมิได้จำกัดอยู่ที่เป้าหมายของการบำบัดว่ายาไทยมีสรรพคุณในการบำบัดโรคภัยไข้เจ็บได้จริงหรือไม่ หรือ การนวดไทยมีผลในการฟื้นฟูบำบัดโรคได้มากน้อยเพียงใด แต่กระบวนการบำบัดของหมอยังมีคุณค่าในมิติทางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งมีความสำคัญต่อการอยู่

²⁵ นักวิชาการที่มีบทบาทสำคัญในการเสนอแนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาชาวบ้าน คือ เสรี พงศ์พิศ, ประเวศ วะสี, เสน่ห์ จามริก และ ฉัตรทิพย์ นาถสุภา ส่วนองค์กรพัฒนาเอกชนที่มีบทบาทสำคัญในการเสนอแนวคิดในการพัฒนาชนบทที่ให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาชาวบ้านคือ มูลนิธิหมู่บ้าน (ดู เสรี พงศ์พิศ, 2536)

ร่วมกันโดยปกติสุขของชุมชนและสังคมนั้นด้วย หมอไทยและหมอพื้นบ้านซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมในการช่วยเหลือเกื้อกูลกันของชุมชน มิใช่เป็นเพียงผู้เชี่ยวชาญในการบำบัดโรค แต่ยังมีบทบาทในฐานะผู้สานให้เกิดการเกาะเกี่ยวสัมพันธ์กันของผู้คนในชุมชน โดยผ่านพิธีกรรมและกระบวนการบำบัดอีกด้วย

จากมุมมองทางสังคมวัฒนธรรม การแพทย์ดั้งเดิมของไทยเป็นการแพทย์แบบประสบการณ์ที่มีคุณค่าในเชิงประจักษ์อยู่แล้ว เพราะผลและประสิทธิภาพของการบำบัดได้ถูกพิสูจน์โดยคนรุ่นแล้วรุ่นเล่า โดยทั่วไป จึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องใช่วิธีการทางวิทยาศาสตร์ที่ต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญ ค่าใช้จ่ายระยะเวลายาว และชีวิตของสัตว์ทดลองมาพิสูจน์เพื่อยืนยันผลก่อนที่จะนำไปใช้ในหลายๆ กรณี ข้อที่สำคัญกว่าคือ การนำภูมิปัญญาดั้งเดิมไปใช้ ต้องเรียนรู้ทำความเข้าใจและนำไปใช้ให้ถูกต้องอย่างแท้จริง ไม่ใช่เป็นแบบคร่ำครึล้าสมัย หรือ ใช้แบบงู ๆ ปลา ๆ ซึ่งอาจทำให้เกิดผลเสียได้ ดังกรณีที่มีการใช้กวาดเครือเพื่อบำรุงร่างกายและขยายขนาดหน้าอกของสตรี ซึ่งเสี่ยงต่อผลเสียในระยะยาวที่ยังไม่อาจรู้ชัดเจนได้ในปัจจุบัน

การพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมของไทยภายใต้วิธีคิดนี้ จึงให้ความสำคัญกับการทำความเข้าใจองค์ความรู้ของหมอไทยในบริบทที่เป็นตัวของตัวเอง โดยเน้นการศึกษาวิธีคิด ทักษะในการมองโลก และชีวิตของหมอไปพร้อมๆ กับการศึกษาทำความเข้าใจต่อวิถีเวชปฏิบัติของหมอ รวมทั้งระบบความสัมพันธ์ระหว่างหมอกับผู้ป่วยและหมอกับชุมชน และอาศัยการตีความภาษาและสัญลักษณ์เพื่อหาความหมายและคุณค่าที่อยู่ภายใต้ภาษาและสัญลักษณ์นั้น วิธีคิดนี้เห็นว่า การเอากรอบความรู้แบบวิทยาศาสตร์มาใช้เพื่อตีความปรากฏการณ์ที่พบ จึงไม่อาจทำความเข้าใจถึงคุณค่าและความหมายของระบบการแพทย์ดั้งเดิมได้ทั้งหมด ท่าทีที่มีต่อการฟื้นฟูพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมและบทบาทของหมอไทย หมอพื้นบ้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านการจัดระบบองค์ความรู้ การใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ และการสืบทอดองค์ความรู้ จึงเป็นท่าทีที่เน้นความเป็นตัวของตัวเองมากกว่าจะไปอิงแอบอยู่กับความรู้แบบวิทยาศาสตร์ดังที่กล่าวมา

ผู้ที่สนใจในแนวทางนี้ มักเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ภาคปฏิบัติในระดับชุมชน โดยเฉพาะชุมชนที่มีวัฒนธรรมดั้งเดิมฝังรากอยู่ และพบว่าความรู้ที่เรียนมาแบบวิทยาศาสตร์ไม่เพียงพอที่จะอธิบายปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนนั้นได้ แต่สามารถอธิบายได้ด้วยความรู้ทางสังคมศาสตร์ที่สนใจความเป็นมนุษย์ วัฒนธรรมของชุมชน และบริบททางสังคมมากกว่าความรู้ทางวิทยาศาสตร์

อย่างไรก็ตาม ดูเหมือนว่า การพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมภายใต้วาทกรรมทั้ง 2 ชุดนี้ ต่างก็พัฒนาไปภายใต้บริบทการทำงานที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นกับเงื่อนไขที่จะนำวิธีคิดแต่ละแบบไปใช้ ดังที่พบว่า การพัฒนาในระดับที่เกี่ยวข้องกับกฎระเบียบหรือนโยบายระดับมหภาคที่ต้องการกรอบที่ชัดเจน

เป็นที่ยอมรับได้ของผู้บริหารระดับบนของโครงสร้างทางอำนาจ การพัฒนาตามแนววิทยาศาสตร์ยังคงเป็นวิธีการที่ทรงพลังค่อนข้างมาก ในขณะที่การพัฒนาฟื้นฟูในระดับรากหญ้าและชุมชน จะให้ความสำคัญกับวิถีคิดเชิงสังคมวัฒนธรรมมากกว่า

ปฏิบัติการทางวาทกรรมท่ามกลางโลกาภิวัตน์

แม้วาทกรรมวิทยาศาสตร์และวาทกรรมภูมิปัญญาจะมีรากฐานความคิดและที่มาแตกต่างกัน แต่เมื่อวาทกรรมทั้งสองชุดนี้ได้รับการขานรับจากสังคมไทยโดยส่วนรวม สิ่งที่เกิดขึ้นมิได้มีเพียงการปะทะกันแข่งระหว่างวาทกรรมทั้งสองชุดนี้เท่านั้น แต่ยังมีปฏิบัติการที่ทำให้วาทกรรมทั้งสองชุดนี้ปรับเปลี่ยนไปเพื่อสนองประโยชน์บางอย่างในบางสถานการณ์อีกด้วย

โลกาภิวัตน์ที่โหมพัดเข้ามาในช่วงเศรษฐกิจฟองสบู่และส่งผลให้เกิดวิกฤตเศรษฐกิจตามมา ในช่วงปี พ.ศ. 2540 มีส่วนสำคัญในการปลุกความรู้สึกชาตินิยมให้ลุกโชนขึ้น ความรู้สึกภาคภูมิใจในความเป็นชาติที่มีเอกลักษณ์เหนือกว่าชาติอื่นๆ หรือไม่ต้องยกกว่าชาติอื่นๆ สนับสนุนให้วาทกรรมว่าด้วยภูมิปัญญาเด่นชัดขึ้นจนสามารถเป็นความหวังของผู้คนท่ามกลางความมืดมิดและสิ้นหวังได้ไม่น้อย นำไปสู่ปฏิบัติการทางวาทกรรมภายใต้นโยบายกอบกู้วิกฤตบ้านเมืองของรัฐบาล ดังที่มีการประสานร่วมมือกันระหว่างภาคธุรกิจเอกชนและภาคราชการที่เกี่ยวข้องในการนำการนวดไทยและยาสมุนไพรไทยออกสู่ตลาดโลก เพื่อสร้างอาชีพและรายได้แก่ผู้ที่ประสบปัญหาจากวิกฤตเศรษฐกิจของประเทศ มีการระดมฝึกอบรมการนวดไทยเพื่อส่งออกต่างประเทศกันอย่างขนานใหญ่ มีการประเมินมาตรฐานฝีมือแรงงานของผู้ประกอบอาชีพการนวดไทย เพื่อหวังยกระดับฝีมือผู้ที่ออกไปประกอบอาชีพในต่างประเทศ มีการส่งเสริมธุรกิจสปาและนวดเพื่อสุขภาพที่มีเอกลักษณ์เฉพาะโดยการผสมผสานภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเพื่อเป็นจุดขายในเวทีการแข่งขันระดับโลก ซึ่งปรากฏการณ์เหล่านี้ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนในสถานการณ์ปกติ

ภายใต้สถานการณ์วิกฤตเศรษฐกิจ เราได้เห็นภูมิปัญญาที่ถูกสร้างขึ้นจากรากฐานความเชื่อในวัฒนธรรมชุมชน ซึ่งถือว่าภูมิปัญญาเป็นของส่วนรวมที่นำมาใช้เพื่อการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และการพึ่งตนเอง ถูกแปรเปลี่ยนไปเป็นสิ่งที่สามารถจับจองสิทธิเป็นเจ้าของโดยใครคนใดคนหนึ่ง เป็นสิ่งที่ถูกทำให้เป็นสินค้า (Commodification of Local Wisdom) ซึ่งจะทำได้ให้กับผู้ที่มีสิทธิครอบครองในภูมิปัญญานั้น ด้วยข้ออ้างที่ว่า โลกในยุคปัจจุบันเป็นโลกของการค้าและการแข่งขัน ซึ่งต่างชาติได้อาศัยความได้เปรียบต่างๆ เข้ามากอบโกยเอาผลประโยชน์จากการต่อยอดภูมิปัญญาของชาติและท้องถิ่นไปแล้วจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็น กรณีเป็ดล้านน้อย กวาวเครือ ช้าวหอมมะลิ ฯลฯ ถ้าเรามัวแต่ยึดถือคติแบบเดิมๆ ย่อมยากที่จะรักษาภูมิปัญญาเอาไว้ได้ การออกกฎหมายเพื่อคุ้มครองภูมิปัญญา

การแพทย์แผนไทยเป็นมาตรการสำคัญที่รัฐไทยพยายามตอบโต้กับความเปลี่ยนแปลงดังกล่าว แม้อาจดูเหมือนเป็นความหวังของภูมิปัญญาท้องถิ่นในการต่อการกับการล่าอาณานิคมในรูปแบบใหม่ แต่การเข้าไปสู่สังเวียนของการจับจอง แย่งชิง และกีดกันเพื่อผลประโยชน์ของบุคคล หมู่กลุ่ม หรือแม้แต่ประเทศชาติ ย่อมทำให้ภูมิปัญญาถูกลดคุณค่าลงเหลือเพียงซากสิ่งของที่มีไว้เพื่อแสวงประโยชน์เท่านั้น และด้วยการสร้างวาทกรรมภูมิปัญญาเพื่อแสวงผลประโยชน์นี้เองที่กำลังทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างหมอพื้นบ้านกับความรู้ และความสัมพันธ์ระหว่างหมอพื้นบ้านกับหมอพื้นบ้านเปลี่ยนไปจากเดิม ซึ่งการจะประเมินว่าสิ่งที่สูญเสียไปกับผลประโยชน์ที่ได้มาในรูปของเงินทอง รวมทั้งใครเป็นฝ่ายได้และใครเป็นฝ่ายเสีย ดูเหมือนจะเป็นสิ่งที่ไม่เคยมีการคิดคำนึงกันอย่างจริงจังเอาเสียเลย

ในขณะที่เดียวกัน เราก็ได้เห็นวาทกรรมวิทยาศาสตร์ที่ไม่เคยลดราวาศอกให้กับความเป็นอัตวิสัยและมาตรฐานที่ไม่แน่นอน กลับยอมอ่อนข้อให้กับวาระพิเศษที่ต้องการนำภูมิปัญญาไปใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์โภชนาผลทางเศรษฐกิจ หลักฐานการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ที่เชื่อถือได้ของผลิตภัณฑ์สมุนไพรและการนวดไทยกลายเป็นสิ่งที่มาทีหลังได้ ถ้าตลาดมีความต้องการ เพราะภายใต้โลกาภิวัตน์แบบบริโภคนิยม ผู้คนมิได้บริโภคเพียงคุณค่าใช้สอย (Use value) แต่ยังบริโภคคุณค่าเชิงสัญลักษณ์ (Symbolic value) ด้วย (ดู สุภาภรณ์ ปิติพร, 2547) ภูมิปัญญาซึ่งถูกสร้างขึ้นให้เกาะเกี่ยวเอาสัญลักษณ์อื่นๆ เข้ามาด้วย ไม่ว่าจะเป็น ความเป็นธรรมชาติ ความเป็นตัวของตัวเอง ความเป็นองค์รวม ฯลฯ ล้วนแล้วแต่ให้ความหมายที่อาจมากกว่าสิ่งที่สามารถชั่งตวงวัดได้ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์เสียด้วยซ้ำ ซึ่งนั่นทำให้ผู้คนที่ต้องการบริโภคสัญลักษณ์เพื่อการสร้างตัวตน ย่อมไม่ใส่ใจกับหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มากไปกว่าตัวสัญลักษณ์ที่ตนเองต้องการบริโภค และนี่เป็นแรงขับเคลื่อนสำคัญของยุคหลังสมัยใหม่ที่ทำให้วาทกรรมวิทยาศาสตร์ถูกลดทอนมนต์ขลังลงไปจนมีอาจเป็นคำตอบสำเร็จรูปได้ดังเดิม

ทั้งหมดนี้ชี้ให้เห็นว่า วาทกรรมชุดหนึ่งที่เคยถูกสร้างขึ้นภายใต้บริบทหนึ่งๆ อาจถูกหยิบฉวยไปใช้เพื่อสร้างวาทกรรมใหม่ภายใต้บริบทที่แตกต่างออกไป วาทกรรมภูมิปัญญาภายใต้บริบทใหม่ซึ่งเต็มไปด้วยการแข่งขันและแย่งชิงผลประโยชน์ จึงไม่ใช่ภูมิปัญญาในภาพที่สวยงามซึ่งผู้คนจะใช้ประโยชน์โดยมีความรู้สำนึกในความสำคัญของการพึ่งตนเอง สำนึกในบุญคุณของธรรมชาติที่อยู่แวดล้อม และต้องการสร้างสายสัมพันธ์ที่เกาะเกี่ยวผู้คนในชุมชนและสังคมไว้ด้วยกัน และวาทกรรมวิทยาศาสตร์ภายใต้บริโภคนิยมก็มีอะไรที่เรียกร้องความเป็นภาวะวิสัยที่พิสูจน์ได้อย่างตรงจนไม่รู้ร้อนรู่หนาวกับความเป็นไปและความต้องการของผู้คนซึ่งเป็นผู้บริโภคอีกต่อไป ปรัชญาการณเหล่านี้ล้วนทำให้เราต้องตระหนักมากขึ้นเกี่ยวกับอำนาจและผลประโยชน์ที่แอบแฝงมาพร้อมกับบริบทใหม่ๆ ซึ่งอาศัยวาทกรรมภูมิปัญญาและวิทยาศาสตร์ที่ถูกทำให้คุ้นเคยชินชา (Normalize) จนมองไม่เห็นว่ แท้จริงแล้ว

วาทกรรมทั้งสองชุดนี้ได้อำพรางอำนาจบางอย่างไว้อย่างแนบเนียนซึ่งยากที่มองเห็นได้โดยง่าย และในขณะเดียวกันก็ยังทำหน้าที่กดทับการแพทย์ดั้งเดิมไว้ไม่ต่างจากที่เคยเป็นมาในอดีต

บทส่งท้าย

วาทกรรมที่กำกับให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อการแพทย์ในแต่ละยุคสมัย โดยเฉพาะการเปลี่ยนจากการแพทย์ดั้งเดิมไปเป็นการแพทย์ตะวันตกไม่ว่าจะเป็นวาทกรรมการสร้างรัฐชาติให้ทันสมัย วาทกรรมวิทยาศาสตร์ วาทกรรมการแพทย์ และวาทกรรมภูมิปัญญา ล้วนมีที่มาที่ไปซึ่งเกี่ยวข้องกับการสภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองในแต่ละยุคสมัย และไม่อาจตัดขาดจากการกระแสนอกไม่ว่าจะเป็นลัทธิล่าอาณานิคมและกระแสโลกาภิวัตน์ ด้วยวาทกรรมเหล่านี้ เราได้เห็นปฏิบัติการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับการแพทย์ไทยโดยผ่านการบังคับใช้กฎหมาย การให้การศึกษาบรม การโฆษณาประชาสัมพันธ์ และสื่อสารมวลชนนานาชนิด ปฏิบัติการเหล่านี้ล้วนแฝงไปด้วยการใช้อำนาจและความรู้ที่ทำให้ผู้คนรู้สึกเป็นเรื่องปกติเคยชินจนไม่จำเป็นต้องตั้งคำถามใดๆ กับความเป็นไปที่เกิดขึ้น ด้วยความเป็นปกตินี้เองที่ทำให้การกดทับและการทำให้ผู้ถูกกดทับกลายเป็นคนอื่นยังคงเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ในยุคสมัยปัจจุบันความเป็นอื่นของหมอพื้นบ้านในระบบสุขภาพของไทยยังคงเป็นประจักษ์พยานที่เห็นได้ชัดเจน และหากหมอพื้นบ้านเหล่านั้นเป็นหมอชนเผ่าซึ่งเป็นคนส่วนน้อยซึ่งอยู่ ณ ชายขอบของอำนาจ ปราบปรามการณ์ของการกดทับและทำให้เป็นอื่นก็จะชัดเจนยิ่งขึ้น จะโดยรู้ตัวหรือไม่ก็ตาม ความหวังดีของผู้มีอำนาจในการตัดสินใจเชิงนโยบายและตรากฎระเบียบต่างๆ ซึ่งอยู่ในส่วนกลาง มีแต่จะทำให้หมอพื้นบ้านและการแพทย์พื้นบ้านถูกกระทำในฐานะสิ่งแปลกปลอมของระบบสุขภาพมากขึ้นดังเช่นที่หมอไทยและการแพทย์แผนไทยถูกกระทำมาแล้วในช่วงร้อยปีที่ผ่านมา

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กระทรวงศึกษาธิการ, โครงการเผยแพร่เอกลักษณ์ไทย. (2522). ตำราอาจารย์กวดวิชาโอรส และพระโอรสพระนารายณ์. ม.ป.ท.

เชมจิตรา เกษมศรี, ม.ร.ว. (2502). เกร็ดความรู้เกี่ยวกับโอรสศาลา. วารสารของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. 1 (3), 211-215.

เจริญพัฒน์ อิศรางกูร ณ อยุธยา (บรรณาธิการ). (2482). เวชชนิสิต ฉบับที่ระลึกงานฉลอง 50 ปี 2432-2443. ม.ป.ท.

จรัส เกร็นพงษ์ (บรรณาธิการ). (2525). ประวัติการแพทย์สมัยกรุงรัตนโกสินทร์. กรุงเทพฯ: หน่วยพิมพ์โรงพยาบาลศิริราช.

ชาติชาย มุกสง. (2547). วาทกรรมการแพทย์กับนโยบายการสร้างชาติสมัยจอมพล ป. พิบูลสงคราม (พ.ศ.2481-2487). เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการเพื่อเป็นเกียรติแก่ อาจารย์ ดร.ชยันต์ วรรณะภูติ เนื่องในโอกาสเกษียณอายุ 60 ปี วันที่ 24-25 มกราคม 2547.

ชยันต์ พิเชียรสุนทร, แม้นมาส ชวลิต และ วิเชียร จีรวงส์. (2544). คำอธิบายตำราพระโอรสพระนารายณ์. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

ชัยมงคล อุดมทรัพย์. (2506). พระประวัติพลเรือเอกพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์. พระนคร: สำนักพิมพ์รุ่งวิทยา.

ณัฐวุฒิ สุทธิสงคราม. (2523). พระประวัติและงานสำคัญของพระบรมวงศ์เธอชั้น 2 กรมหลวงวงษาธิราชสนิท ต้นราชสกุลวงศ์ “สนิทวงศ์”. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์. (มล.อุดมสนิทวงศ์ พิมพ์เป็นที่ระลึกเนื่องในโอกาสมีอายุครบ 80 ปีบริบูรณ์)

ดำรงราชานุภาพ, สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยา. (2514) นิทานโบราณคดี. พระนคร: แพรวพิทยา.

ตำรายาศิลาจารึกในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม. (2529). กรุงเทพฯ: ศูนย์บริการประทับใจ.

ทำเนียบนามภาคที่ 2 ตำราตำแหน่งข้าราชการฝ่ายพระราชวังบวรสถานมงคล. (2462). พระนคร: ไสภณพิพรรฒตนากร. (มหาเสวกตรี พระยาเพชรรัตนสงคราม สมุหเทศาภิบาลมณฑลมหาราชบุรี พิมพ์ในงานศพคุณหญิงพวง นรานุกิจมนตรี ผู้มารดา).

ธงชัย วณิชจะกุล. (2534). วิธีการศึกษาประวัติศาสตร์แบบวงศาวิทยา. คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ประชุมกฎหมายประจำศก 2472. (เล่มที่ 40) 37-51.

- ประโชติ เปล่งวิทยา. (2526). รายงานผลการวิจัยเรื่องเภสัชกรรมแห่งกรุงรัตนโกสินทร์ ในรอบ 200 ปี. ม.ป.ท.
- ประทีป ชุมพล. (2541). ประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย การศึกษาจากเอกสารตำรายา. กรุงเทพฯ: อาคิไทพ์.
- พิชาญ พัฒนา. (2509). ความเป็นมาของการแพทย์เมืองไทย. พระนคร: โอเดียนสโตร์.
- พิมาน แจ่มจรัส. (ผู้รวบรวม). (2510). ชุมนุมจดหมายเหตุฝรั่งในเมืองไทย. พระนคร: ผ่านฟ้าพิทยา.
- เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ. (2528). บทบาทของรัฐต่อปัญหาสุขภาพของประชาชน (พ.ศ.2325-หลังเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ.2475) วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยงศักดิ์ ตันติปัญญ. (2543). การพัฒนาระบบสุขภาพทางเลือกในระบบสุขภาพไทย. เอกสารรายงานการสังเคราะห์องค์ความรู้สู่การปฏิรูประบบสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ยงศักดิ์ ตันติปัญญ. (2548). ญาณวิทยากับการแพทย์พื้นบ้าน มิติที่ขาดหายของการศึกษาภูมิปัญญาสุขภาพไทย. ใน ภูมิปัญญาสุขภาพ: ปฏิบัติการต่อรองของความรู้ท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร.
- ยุวดี ตปนิยากร. (2522). วิวัฒนาการของการแพทย์ไทยตั้งแต่สมัยเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว. วิทยานิพนธ์ปริญญาอักษรศาสตร์มหาบัณฑิต แผนกวิชาประวัติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2466). (เล่มที่ 40) 136-152.
- ศรีเสาวภาคย์, พระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้า. (2501). ลัทธิธรรมเนียมต่างๆ ภาคที่ 4 เรื่องวิชาแพทย์ไทย. พระนคร. (นายแพทย์โกมล เพ็งศรีทอง และ นายกอบเกียรติ วัฒนวรราชกูร พิมพ์แจกเพื่อเป็นที่ระลึกในงานฌาปนกิจศพ นายเล็ก วัฒนวรราชกูร). ม.ป.ท.
- สมิธ, มัลคอล์ม. (2542). หมอฝรั่งในวังสยาม. (พิมาน แจ่มจรัส, ผู้แปล). กรุงเทพฯ: รวมทรงคน.
- สยามแพทยศาสตร์นิเคราะห์. (2488). พระนคร: กรมแผนที่ทหาร (พิมพ์แจกเป็นที่ระลึกในการฌาปนกิจศพท่านขุนอุดมไธส (เพ็ชร แพทยานนท์) วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2488).
- สุภาภรณ์ ปิตพร. (2547). บริโภคนิยมและการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพร: กรณีศึกษาการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (บรรณาธิการ). (2545). ระบบยาของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

- สุวิทย์ วิบุลยผลประเสริฐ และโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (บรรณาธิการ). (2530). การแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- สุด แสงวิเชียร. (2521). จุดจบของการแพทย์แผนโบราณและการเริ่มต้นของการแพทย์แผนปัจจุบันของไทย. วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์, 1 (2), 20-27.
- สุด แสงวิเชียร. (2528). นายแพทย์บริดเลย์กับการนำการแพทย์แผนปัจจุบันสู่ประเทศสยามในสมัยรัตนโกสินทร์. เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่องหมอบริดเลย์กับสังคมไทย วันที่ 16-17 กรกฎาคม 2528. กรุงเทพฯ: สถาบันไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เสรี พงศ์พิศ. (บรรณาธิการ). (2536). ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการพัฒนาชนบท เล่ม 2. กรุงเทพฯ: บริษัทอัมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป.
- หอสมุดแห่งชาติ กรมศิลปากร. (2515). กฎหมายตราสามดวง. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: องค์การคำคุณา.
- อรรถ วรรณกิจ และ กาญจนา แก้วเทพ. (2523). บทบาทของแพทย์แผนโบราณในการพัฒนาสาธารณสุขไทย. คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

- Foucault, M. (1973). Madness and civilization: a history of insanity in the age of reason (Richard Howard, Trans.). New York: Vintage Books.
- Foucault, M. (1975). The birth of the clinic. (A.M. Sheridan Smith, Trans.). New York: Vintage Books.