บทที่ 2
ประวัติการแพทย์ในประเทศไทย

การแพทย์ในประเทศไทย

สำหรับการแพทย์ในปัจจุบันเริ่มเข้ามาในประเทศไทย ตั้งแต่กรุงรัตนโกสินทร์ แต่จุดที่นับเป็นก้าวสำคัญในการพัฒนาการแพทย์แผนปัจจุบันในประเทศไทย คือ การตั้งโรงเรียนราชแพทยาลัยขึ้นในปี พ.ศ. 2432 ซึ่งปัจจุบันก็คือ คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล นับแต่นั้นมาประเทศไทยได้รับเอาการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลักในการป้องกันและรักษาโรค โดยในระยะแรก ๆ ยังมีการเรียนการสอนการแพทย์แผนไทย (หรือที่เรียกกันว่าแผนโบราณ) อยู่ในโรงเรียนแพทยาลัยด้วย ต่อมาในปี พ.ศ. 2446 (14 ปีหลังจากตั้งโรงเรียนแพทยาลัย) ก็ได้เลิกการสอนการแพทย์แผนไทยไปการแพทย์แผนปัจจุบันจึงเข้ามาแทนที่และให้คุณค่าของการแพทย์แผนไทยด้อยลงไป ทั้งในด้านการสนับสนุนจากรัฐบาล และการยอมรับของประชาชน เนื่องจากการแพทย์แผนไทย มีส่วนเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับวัฒนธรรม และประเพณีการเชื่อถือของคนไทยอยู่มาก คนไทยในชนบทจำนวนมากยังสืบทอดความรู้ และการปฏิบัติการแพทย์แผนไทยมาตลอด ประกอบกับการกระจายทางบริการการแพทย์ และสาธารณสุขแผนปัจจุบันไม่ทั่วถึงจึงทำให้การแพทย์แผนไทยปฏิบัติกันอยู่แต่ถ้าสภาพเดิมยังเป็นเช่นนี้ต่อไปอนาคตอันใกล้นี้ภูมิปัญญาพื้นบ้านแบบไทย ๆ นี้ก็จะค่อย ๆ เสื่อมสลายไปในที่สุดก็เท่ากับเราได้สูญเสียเอกลักษณ์ และมรดกอันล้ำค่าที่บรรพบุรุษได้สะสมเอาไว้ให้เราอย่างน่าเสียดาย

ได้มีความพยายามที่จะพัฒนาการแพทย์แผนไทย โดยองค์กร และหน่วยงานต่าง ๆ เช่น อายุรเวทวิทยาลัย สมาคมแพทย์แผนโบราณต่าง ๆ มูลนิธิหมอชาวบ้าน กลุ่มศึกษาปัญหา กระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยต่าง ๆ แม้จะมีปัญหาอุปสรรคมากมาย แต่หากมีการคิดค้นและพัฒนาอย่างเป็นระบบ ประกอบกับคุณประโยชน์ของการแพทย์แผนไทยนั่นเอง ย่อมจะสามารถชักนำให้การแพทย์แผนไทยได้รับการพัฒนาเคียงบ่าเคียงไหล่กับการแพทย์แผนปัจจุบันในอนาคต

อย่างไรก็ดี แนวความคิดในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยที่ผ่านมานั้นยังมีลักษณะกระจัดกระจายไม่ครอบคลุมในทุกจุด เน้นเฉพาะบางจุดที่คิดว่ามีผลกระทบที่สำคัญ หรือที่หน่วยนั้น ๆ ที่สนใจ เช่นเรื่องกฎหมาย เรื่องการนวด ซึ่งก็เป็นเรื่องที่น่าเห็นใจ เพราะองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องยังขาดการตั้งใจและขาดโครงสร้างที่เข้มแข็งในการสนับสนุนให้ทำการพัฒนาในทุก ๆ ด้าน

การพัฒนาการแพทย์แผนไทยนั้น หากจะคิดพัฒนาให้ครบทุกองค์ประกอบก็อาจสามารถพิจารณาได้จากองค์ประกอบของระบบสาธารณสุขทั่วไป ซึ่งสามารถใช้ได้กับระบบสาธารณสุขทุกประเภท

1. องค์ประกอบของระบบสาธารณสุข

โดยทั่วไปหากพิจารณาองค์ประกอบต่าง ๆ ของระบบสาธารณสุขอาจแบ่งเป็น

1.1 องค์ประกอบหลักได้แก่

- ทรัพยากรทางสาธารณสุข ซึ่งจะต้องพิจารณาถึงการผลิต การกระจาย และการบริหารจัดการทรัพยากรทั้ง 4 ประเภท ได้แก่

1) กำลังคน เช่น แพทย์ เภสัชกร ผู้ช่วยแพทย์ เป็นต้น

2) สถานบริการต่าง ๆ เช่น คลีนิก สถานีอนามัย โรงพยาบาล เป็นต้น

3) อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ รวมทั้งเวชภัณฑ์ต่าง ๆ

4) องค์ความรู้ทั้งความรู้ที่มีอยู่เดิม (การชำระตำรา) วิจัยหาความรู้ใหม่ ๆ

- การจัดองค์กรด้านทรัพยากร ทรัพยากรต่างๆ จะถูกจัดไปอยู่ในองค์กรต่าง ๆ เพื่อบริหารจัดการให้เกิดการบริการแก่ประชาชนต่อไป

1) ส่วนของรัฐ เช่น

- กระทรวงสาธารณสุข
- กระทรวงอื่น ๆ
- โครงการประกันสังคม หรือประกันสุขภาพ

2) ส่วนของเอกชน เช่น

- ประชาชนทั่วไป
- บริษัทเอกชนต่าง ๆ
- บริษัทประกันสุขภาพต่าง ๆ
- องค์กรเอกชน, มูลนิธิ, สมาคมต่าง ๆ

3) การจัดบริการสาธารณสุข ซึ่งอาจแบ่งตามความซับซ้อนของบริการเป็น

- การบริการสาธารณสุขมูลฐาน (PRIMARY CARE)
- การบริการสาธารณสุขชั้นกลาง (SECONDARY CARE)
- การบริการสาธารณสุขชั้นสูง (TERTIARY CARE)
- โครงการพิเศษต่าง ๆ (SPECIAL PROGRAM)

หรือแบ่งตามประเภทของบริการเป็น

- การส่งเสริมสุขภาพ
- การป้องกันโรค

- การรักษาพยาบาล
- การฟื้นฟูสภาพ

1.2 **องค์ประกอบสนับสนุน** ซึ่งจะเป็นส่วนสำคัญในการสนับสนุนให้องค์ประกอบหลักต่าง ๆ สามารถพัฒนาและดำเนินการได้อย่างดี องค์ประกอบอย่างนี้ได้แก่

1) การบริหารจัดการ ซึ่งประกอบด้วย
- การวางแผน การติดตาม การประเมินผล
- ระเบียบ ข้อบังคับ และกฎหมาย
- การสร้างความเป็นผู้นำ รวมทั้งเจตนารมณ์ทางการเมืองด้วย
- ระบบข้อมูลข่าวสาร

2) การจัดการด้านการเงิน เช่น
- แหล่งเงินจากรัฐและเอกชน
- การใช้เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข เพื่อวางแผนและบริการจัดการ
- บทบาทขององค์กรระหว่างประเทศในการสนับสนุนการเงิน

2. **การประยุกต์กับการพัฒนาการแพทย์แผนไทย**

ในการประยุกต์ใช้ความรู้จากการศึกษาองค์ประกอบของระบบสาธารณสุขเพื่อใช้ในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยนั้น คงจะต้องพิจารณาจัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่ควรจะพัฒนาก่อนหลังในแต่ละองค์ประกอบซึ่งในระยะแรกอาจประกอบด้วยเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

องค์ประกอบหลัก

1) ทรัพยากร
- องค์ความรู้การชำระความรู้เก่า และการวิจัยหาความรู้ใหม่ ๆ
- การพัฒนากำลังคน ทั้งการวางแผน การผลิต การกระจาย และการบริหารจัดการ
- การพัฒนาเครื่องมือเครื่องใช้และเวชภัณฑ์

2) โครงสร้างองค์กรการดำเนินงานทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งในแง่การพัฒนาและการจัดการ

3) ระบบบริการของการแพทย์แผนไทย

องค์ประกอบสนับสนุน

1) การบริหารจัดการโดยเฉพาะการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายและการวางแผนในการพัฒนาองค์ประกอบหลัก รวมทั้งการสร้างเสริมเจตนารมณ์ทางการเมืองด้วย

2) การจัดการด้านการเงิน โดยเฉพาะการสนับสนุนทางการเงิน เพื่อพัฒนาองค์ประกอบหลักต่าง ๆ

ในแต่ละองค์ประกอบยังต้องคิดกันว่าจะดำเนินการในรายละเอียดอย่างไร หน่วยงานใดจะเป็นผู้รับผิดชอบ จะใช้ทรัพยากรจากไหน ต้องการความสำเร็จในระดับไหน เมื่อไร

สิ่งที่สำคัญที่ควรเร่งให้เกิดขึ้นโดยเร็ว คือการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เข้มแข็งประกอบด้วย ผู้ที่ทำการพัฒนาในด้านนี้ทำงานต่าง ๆ เต็มเวลาจริง ๆ หากยังคงมีเพียงผู้ที่ทำงานเป็นบางเวลาและเมื่อว่างจากงานอื่นแล้วเท่านั้นความสำเร็จคงจะเกิดขึ้นได้โดยยาก

สถานการณ์แพทย์แผนไทยในปัจจุบัน

การแพทย์แผนโบราณหรือแผนไทย นับเป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่สืบทอดมาแต่สมัยดึกดำบรรพ์ซึ่งได้วิวัฒนาการมาพร้อมกับความก้าวหน้าด้านอื่น ๆ ของสังคมไทย แต่ภายหลังการขยายตัวของการแพทย์แผนตะวันตกในช่วงปลายรัชกาลที่ 5 การแพทย์แผนไทยก็ค่อย ๆ เสื่อมทรุดลงไปตามลำดับจนกล่าวได้ว่าในปัจจุบันเป็นการแพทย์แผนตะวันตกได้เข้ามาแทนที่ระบบการแพทย์เกือบจะสิ้นเชิง แต่แม้กระนั้นก็ตามประชาชนจำนวนไม่น้อยก็คงพึ่งพารักษาจากหมอพื้นบ้านและหมอแผนโบราณในยามเจ็บป่วยด้วยเหตุผลต่าง ๆ กันไป

นักวิชาการสมัยใหม่ได้ดูแคลนและทอดทิ้งระบบการแพทย์แผนไทยมาโดยตลอดจนมาในระยะหนึ่งทศวรรษมานี้ จึงเริ่มหันมาสนใจสิ่งนี้กันใหม่พร้อม ๆ กับการตื่นตัวขององค์การอนามัยโลกที่มีระบบการแพทย์แผนโบราณของประเทศต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์การอนามัยโลกได้เน้นถึงบทบาทของหมอพื้นบ้าน และหมอแผนโบราณที่มีต่อสาธารณสุขมูลฐาน ในระยะนี้นักวิชาการของไทยได้ให้ความสนใจเป็นพิเศษต่อการนำเอาสมุนไพรมาใช้ประโยชน์ในการรักษาโรค ด้วยเล็งเห็นว่านอกจากจะมีสรรพคุณในการรักษาโรคอยู่จริงแล้วยังมีข้อดีอีกคือ พิษเบา ราคาเยา หายง่าย ใกล้บ้าน งานน้อย แต่อย่างไรก็ตามเท่าที่ผ่านมา ดูเหมือนว่าความสนใจของนักวิชาการสมัยใหม่ยังคงจำกัดอยู่แต่เฉพาะสมุนไพรเท่านั้นยังหาได้เหลียวแลต่อการพัฒนาบุคลากรของระบบการแพทย์แผนโบราณไม่ จนดูคล้ายเข้าทำนองว่าเกลียดตัวกินไข่ ความจริงแล้วนักวิชาการจำนวนไม่น้อยได้พยายามจะศึกษาและพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย แต่เนื่องจากช่องว่างของการแพทย์ทั้ง 2 ระบบ ซึ่งมีมาช้านาน ทำให้นักวิชาการสมัยใหม่ขาดความเข้าใจในระบบการแพทย์แผนโบราณทั้งระบบ การจับเอาสมุนไพรซึ่งเป็นสิ่งที่จับต้องได้ง่าย จึงเป็นก้าวแรกที่จะนำไปสู่การพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยในที่สุด

วิวัฒนาการของการแพทย์ไทย

การแพทย์ตั้งแต่ดั้งเดิมของไทยนั้น ผูกพันกับไสยศาสตร์ และความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ อธิบายว่าโรคภัยเกิดจากสิ่งลึกลับที่มองไม่เห็น การรักษาจึงขึ้นอยู่กับอำนาจลึกลับโดยมีหมอผีเป็นตัวกลางในการควบคุม และใช้อำนาจลึกลับนั้น ต่อมาจึงเริ่มใช้สมุนไพรรักษาโรคโดยอาศัยการลองผิดลองถูก

ครั้นต่อมาพร้อมกับการเผยแพร่พระพุทธศาสนาเข้ามาในประเทศ วิชาแพทย์ที่เรียกว่า "อายุรเวท" ของอินเดียก็ได้เข้ามามีอิทธิพลในการแพทย์อย่างกว้างขวาง จนกลายเป็นรากฐานของการแพทย์แผนโบราณไทยสืบมาจนทุกวันนี้ ดังจะเห็นว่าตำราเก่า ๆ เริ่มต้นการปณามหรือนมัสการพระพุทธเจ้าและอ้างถึงหมอชีวก โกมารภัจจ์เป็นปรมาจารย์ การนำเข้ามาครั้งนั้น คงจะได้ตำราที่เกี่ยวกับอายุรกรรมเพียงอย่างเดียว ส่วนทางด้านศัลยกรรม ซึ่งมีความก้าวหน้าในวิชาการแพทย์แผนโบราณของอินเดียมาก คงไม่ได้รับเข้ามาด้วย การแพทย์ของไทยจึงไม่มีพื้นฐานทางการผ่าตัดเลย

การแพทย์แผนโบราณของไทยจึงกล่าวได้ว่า เป็นการผสมผสานระหว่างความเชื่อไสยศาสตร์ดั้งเดิมของคนไทยกับวิชาอายุรเวทของอินเดีย มีการปฏิบัติการของคนไข้ด้วยสมุนไพรและเวทมนตร์คาถาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ซึ่งยังคงปรากฏให้เห็นจวบจนทุกวันนี้ อาทิเช่น การเก็บสมุนไพรและการปรุงยา ต้องทำฤกษ์ยาม ลงเลขลงยันต์ในชิ้นส่วนของสมุนไพรในก้นหม้อต้มยา บนผ้ายันต์ปิดปากหม้อต้มยา หรือบนเฉลวปักปากหม้อ รวมทั้งการทำพิธีกรรมที่เรียกว่า "กระบาล"

ส่วนการแพทย์แผนโบราณของจีนนั้น คงเข้ามามีอิทธิพลในสังคมไทย ในช่วงหลัง ๆ ในสมัยอยุธยามีย่านขายยาที่เป็นย่านคนจีน แพทย์บางคนจึงได้มีโอกาสเรียนรู้ตำรายาของจีนและนำมาใช้ในการรักษาคนไข้ด้วย แต่อย่างไรก็ตาม เรายังคงรับเอามาแต่ตัวตำรายาเท่านั้น หาได้รับเอาระบบตรวจวินิจฉัยโรคของจีนมาด้วยไม่ ดังจะเห็นได้ว่าแพทย์จีนอาศัยการตรวจชีพจร (แมะ) เป็นหลักวินิจฉัย และแทบไม่ได้เอาใจใส่กับการร้องทุกข์ของคนไข้ แต่แพทย์ไทยอาศัยการบอกเล่าของคนไข้เป็นหลักสำคัญ และถือเอาการคลำชีพจรเป็นเครื่องประกอบเท่านั้น

การแพทย์แผนโบราณของไทยในสมัยสุโขทัยตามหลักฐานที่ค้นพบจากศิลาจารึกที่วัดป่ามะม่วง จังหวัดสุโขทัยซึ่งเขียนขึ้นประมาณ พ.ศ.1800 ในรัชสมัยพ่อขุนรามคำแหงว่า ได้ทรงจัดให้มีการปลูกสวนป่าสมุนไพรขึ้นเพื่อเป็นยารักษาโรค และมีการบดยาใช้ตลอดจนมีรูปจารึกเกี่ยวกับการนวด ในสมัยนั้นมีการเชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากการกระทำของภูตผีปีศาจจึงมีพิธีแสดงความนบนอบดังข้อความตอนหนึ่ง ในหนังสือไตรภูมิพระร่วงว่า *"ผิแลว่ามีผู้ใดไปไหว้นบคำรพบูชาแก่กงจักรแก้วนั้นด้วยข้าวตอกดอกไม้ แลกงจักรนั้นเพียรย่อมบำบัดเสียซึ่งความไข้ความเจ็บ"*

การแพทย์ในสมัยอยุธยายังคงเป็นการรักษาแบบไสยศาสตร์ (เช่น การผูกตะกรุด พิสมร คาดผ้าประเจียด ลงเลขยันต์คาถาอาคม วงด้ายสายสิญจน์) ผสมผสานกับการใช้ยาสมุนไพร จากพืช จากสัตว์และแร่ธาตุต่าง ๆ นิโคลาส แชว์แวส ซึ่งเดินทางเข้ามาพร้อมคณะราชทูตฝรั่งเศสในสมัยพระนารายณ์ เมื่อ พ.ศ. 2229 ได้เล่าว่า นอแรดใช้เป็นยาแก้เบื่อยาเมา เลือดของแรดใช้เป็นยาแก้เจ็บหน้าอก นอกจากนี้แชว์แวสยังบันทึกเกี่ยวกับการใช้วิธีอดของแสลงของหมอไทยในการรักษาคนไข้ ในสมัยนั้นมีการบำบัดรักษาด้วยการนวด ดังบันทึกในจดหมายเหตุของลาลูรแบร์ตอนหนึ่งว่า "ในกรุงสยามนั้นถ้าใครเจ็บไข้ลงก็จะให้ยืดเส้นยืดสาย โดยให้ผู้มีความชำนาญในทางนี้ขึ้นไป แล้วใช้เท้าเหยียบ" การนวดในสมัยอยุธยามีความสำคัญ ถึงขั้นมีการตั้งกรมหมอนวด และกรมหมอนวดซ้ายขวา แพทย์ไทยในสมัยนั้นนอกจากจะตรวจรักษาและปรุงยาให้คนไข้แล้ว ยังทำหน้าที่เป็นผู้ถ่ายทอดวิชาความรู้ให้แก่คนรุ่นหลังอีกด้วย โดยเป็นแหล่งรวบรวมความรู้ด้วยการจดและจารึกในใบลาน และสมุดข่อย เรียกว่าคัมภีร์หรือตำรา

ในสมัยอยุธยาเริ่มมีอิทธิพลของการแพทย์ตะวันตกเข้ามาพร้อม ๆ กับพ่อค้าชาวตะวันตกที่เข้ามาติดต่อค้าขายกับไทย แต่ก็หาได้ทำให้วิธีการรักษาพยาบาลแต่เดิมของไทยเปลี่ยนแปลงไปไม่ แม้มีหลักฐานสร้างสถานพยาบาลโดยบาทหลวงฝรั่งเศส ในสมัยสมเด็จพระนารายณ์ (ดังปรากฏในรายงานของ "มิสซีย็องฟรังแซส" พ.ศ. 2222 ว่า โรงพยาบาลอยุธยามีคนไข้ประจำ 50-90 คน และคนไข้ไปมาวันละ 200-300 คน) แต่ก็ไม่ได้รับการสนับสนุนจากราชสำนัก อีกทั้งชาวฝรั่งเศสอยู่ในอยุธยาช่วงไม่นานพอที่จะวางรากฐานการแพทย์ใหม่ได้ พอสิ้นรัชกาลสมเด็จพระนารายณ์ สมเด็จพระเภทราชา ซึ่งทรงไม่ไว้วางใจพวกฝรั่งเศสก็ทรงขับไล่พวกนั้นไปหมดสิ้น ทำให้เผยแพร่วิชาแพทย์แผนตะวันตกสิ้นสุดลง

อีกประมาณ 80 ปีต่อมา (พ.ศ. 2310) กรุงศรีอยุธยาก็ถูกพม่าเผาทำลายตำราวิชาการต่าง ๆ รวมทั้งวิชาแพทย์ถูกทำลายและสูญหายไป

ในสมัยพระเจ้าตากสิน ก็ยังมัวเมากับศึกสงคราม จึงไม่ทันได้ฟื้นฟูวิทยาการต่าง ๆ การฟื้นฟูความรู้ทางการแพทย์เริ่มต้นในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ สมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกทรงปฏิสังขรณ์และสถาปนาวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาวาส (ชื่อเดิมวัดโพธาราม) และได้โปรดให้มีการจารึกตำรายา และฤาษีดัดตนไว้ตามศาลารายจึงนับเป็นจุดแรกของการรวบรวมตำรายาเพื่อประโยชน์แก่สาธารณชน

ในสมัยรัชกาลที่ 2 ได้ทรงมีการสืบเสาะรวบรวมตำราจากพระราชาคณะข้าราชการตลอดจนราษฎร ซึ่งหมอหลวงได้ตรวจและจดเป็นตำราไว้ในโรงในพระโอสถเรียกว่า "ตำราพระโอสถ" นอกจากนี้ ยังได้ทรงปฏิสังขรณ์วัดราชโอรสาราม (เดิมชื่อวัดจอมทอง) อำเภอบางขุนเทียน และทรงให้จารึกตำรายา ตำราหมอนวด และตำราวางปลิงในแผ่นหิน ติดอยู่ตามกำแพงแก้วของพระวิหารและโบสถ์

ต่อมาในรัชกาลที่ 3 ได้ทรงปฏิสังขรณ์อีกครั้งหนึ่ง และได้จารึกตำรายาร่วมร้อยขนานไว้ในแผ่นศิลา ฝังไว้ตามเสาระเบียงพระวิหารวัดพระพุทธไสยศาสตร์

พระองค์ทรงได้ปฏิสังขรณ์วัดพระเชตุพนฯ และมีพระราชประสงค์ที่จะให้เป็นแหล่งวิชาการความรู้แขนงต่าง ๆ สำหรับมหาชนโดยไม่เลือกชั้นวรรณะ (เทียบได้กับมหาวิทยาลัยเปิดในปัจจุบัน) ทรงเลือกสรรตำราต่าง ๆ มาตรวจแก้ไข และโปรดให้จารึกแผ่นศิลาประดับไว้ ในพระอารามพร้อมทั้งภาพเขียนและรูปปั้น เรื่องที่จารึกมีทั้งวรรณคดี, โบราณคดี, ศาสตราคม, ตำรายา, ตำราหมอนวดพร้อมรูป 30 คู่, วิชาเภสัชสมุนไพร, รูปปั้นฤาษีดัดตนเพื่อกายภาพบำบัด 80 ท่า, แผ่นจารึกบอกสมุฏฐานของโรค, วิธีรักษาโรคเด็กและผู้ใหญ่ ตลอดจนได้จารึกตำรายาต่าง ๆ บนแผ่นหินอ่อนประดับบนเสาและผนังตามศาลาราย นอกจากนี้ยังได้ปลูกต้นไม้ไว้ทำยา คือ ต้นสมอไทย

ในรัชกาลที่ 4 ก็มีการวาดภาพฤาษีดัดตนไว้ที่ศาลาโถงวัดมัชฌิมาวาส (วัดกลาง) อำเภอเมืองสงขลา 40 ท่า เข้าใจว่าจะคัดลอกออกจากวัดพระเชตุพนฯ

ในรัชกาลที่ 5 มีหมอหลวงที่เป็นพระบรมวงศ์และข้าราชการชั้นผู้ใหญ่ เป็นจำนวนมากรับราชการอยู่ในกรมหมอหลวง พระองค์ทรงสนพระราชหฤทัยในตำรา และคัมภีร์แพทย์ จึงพระกรุณาโปรดเกล้าให้พระบรมวงศ์เธอกรมหมื่นอักษรสาส์นโสภน, พระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมหมื่นภูบดีราชหฤทัย, พระอมรศาสตร์ประสิทธิศิลป์, หลวงกุมารแพทย์, หลวงกุมารเพชร, ขุนกุมารประเสริฐ และขุนเทพกุมาร เป็นคณะกรรมการตรวจสอบชำระคัมภีร์แพทย์ทั้งมวล และได้แปลคัดลอกใหม่จากภาษาขอม มคธ เป็นภาษาไทย จดลงในสมุดข่อยเก็บไว้ในคลังพระตำราหลวงข้างพระที่ นับจากนั้นมาจึงได้มีตำราแพทย์ศาสตร์สังเคราะห์ (ฉบับหลวง) ขึ้น เพื่อใช้เป็นหลักในการศึกษา และบำบัดรักษาโรคสำหรับแพทย์แผนโบราณสืบมาถึงปัจจุบัน

ในรัชสมัยนี้ วิชาแพทย์แผนโบราณ ได้รับการฟื้นฟูและสนับสนุนอย่างเต็มที่ได้มีการสอนและฝึกหัดวิชาแพทย์แผนโบราณในสำนักกรมแพทย์พระราชวัง (กรมพระราชวังบวรวิชัยชาญ) ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นโรงเรียนแพทย์ที่เกิดขึ้นก่อนโรงเรียนแพทย์ยากร ที่ศิริราชเสียอีก

การแพทย์แผนตะวันตก ซึ่งได้สูญเสียอิทธิพลไปตั้งแต่ปลายสมัยอยุธยาได้กลับมาอีกครั้งในสมัยรัชกาลที่ 3 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ มิสชันนารีอเมริกันชื่อนายแพทย์แดน บีส บรัดเลย์ (หมอปลัดเล) เป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่งที่ได้นำความรู้ใหม่ ๆ รวมทั้งปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ การรักษาทางศัลยกรรมและสูติกรรม ท่านเข้ามาในปี พ.ศ. 2378 และถึงแก่กรรมในประเทศไทยใน พ.ศ.2416 นับว่ามีอิทธิพลต่อราชสำนักในรัชกาลที่ 4 มาก ผู้ที่รับสืบทอดหน้าที่จากท่าน คือ นายแพทย์แซมมวล เรย์โนลด์ เฮ้าส์ (หมอเหา) ซึ่งมีความสามารถหลายทางเช่นเดียวกับนายแพทย์บรัดเลย์ และเป็นที่โปรดปรานของพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าอีกด้วย เข้าใจว่าท่านเป็นที่ทำให้พระองค์เห็นแจ้งว่าการแพทย์ฝรั่งเหนือกว่าของไทยจึงได้รับพระบรมราชานุญาตให้ขยายกิจการของมิสชันนารีออกไป ในต่างจังหวัด

ถึงแม้ว่าในยุคนั้นจะได้รับอิทธิพลจากการแพทย์ตะวันตกมากขึ้นทุกทีแต่คนไทยก็นิยมหมอไทยและกลัวหมอฝรั่งแม้ว่าในเวลาต่อมาจะมีการโรงพยาบาลศิริราชขึ้นในปี พ.ศ. 2430 สำหรับรักษาประชาชนทั่วไป แต่ยังต้องออกอุบาย (รวมทั้งแจกจ่ายเงินทองและสิ่งของ ชักชวนให้คนไปโรงพยาบาล

ในปี พ.ศ.2432 ได้เริ่มตั้งโรงเรียนฝึกแพทย์ขึ้นในโรงพยาบาลศิริราช (ต่อมาในปี พ.ศ.2443 ได้ยกขึ้นเป็นโรงเรียนแพทยาลัย) หลักสูตรการเรียนมีกำหนด 3 ปี ในระยะเวลาแรกมีการเรียนและการบริการทั้งการแพทย์แผนโบราณและแผนตะวันตกควบคู่กันไป ปรากฏว่าทั้งนักเรียนและประชาชนเลื่อมใสในการแพทย์แผนตะวันตกมากขึ้น เป็นลำดับ จนกระทั่งประมาณปี พ.ศ. 2447 จึงได้ยกเลิกการแพทย์แผนโบราณทั้งการบริการในโรงพยาบาล และการสอนในโรงเรียนแพทย์

ศาสตราจารย์นายแพทย์สุด แสงวิเชียร ได้วิเคราะห์ถึงสาเหตุของจุดจบของนายแพทย์แผนโบราณว่า เป็นเพราะหมอไทยต่างเกี่ยงกันไม่ยอมมาทำงานในโรงพยาบาล เนื่องจากการใช้ยาไม่เหมือนกัน และการปฏิบัติไม่ลงรอยเดียวกันไม่มีหลักสูตรและวิธีการรักษาแน่นอน การเรียนต้องท่องจำอย่างตายตัวน่าเบื่อตำราก็มีอยู่จำกัดเฉพาะตำราหลวง การสอนปฏิบัติมีบันทึกแต่เพียงอย่างเดียว คือวิธีใช้ยา ไม่ปรากฏมีวิธีปฏิบัติ (ซึ่งผิดกับการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งถือการตรวจและวินิจฉัยเป็นสำคัญก่อน)

นับแต่นั้นมาการแพทย์แผนโบราณก็ถูกทอดทิ้งจากนักวิชาการสมัยใหม่ ซึ่งให้ความสนใจต่อการแพทย์แผนปัจจุบันอันสอดคล้องกับหลักการวิทยาศาสตร์ มิหนำซ้ำยังถูกปิดกั้นด้วยพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลป์ ซึ่งออกในปี พ.ศ. 2446 ซึ่งได้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับการแพทย์แผนโบราณไว้ว่า "แพทย์แผนโบราณหมายถึง ผู้ประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยความสังเกต ความชำนาญอันได้บอกเล่าสืบต่อกันมาเป็นที่ตั้ง หรืออาศัยตำราอันมีมาแต่โบราณโดยมิได้ดำเนินไปในทางวิทยาศาสตร์" ข้อจำกัดดังกล่าว เท่ากับปล่อยให้แพทย์แผนโบราณหยุดนิ่งอยู่กับที่ และไม่อาจอาศัยความรู้ และเทคโนโลยีใหม่ ๆ เข้าไปพัฒนาให้มีความเจริญก้าวหน้าต่อไปได้

ตำราและคัมภีร์การแพทย์ไทย

1. ตำรับตำรา

ความรู้และประสบการณ์ของแพทย์ไทยแต่เดิมที่มีการบันทึกลงในใบลาน และสมุดข่อยซึ่งมีการคัดลอกต่อ ๆ กันมารุ่นแล้วรุ่นเล่า จึงกระจัดกระจายและขาดมาตรฐานที่แน่นอน

ในสมัยสมเด็จพระนารายณ์หมอหลวงในพระราชสำนัก ได้รวบรวมตำรายาขึ้นเป็นตำรับที่เรียกว่า "ตำราพระโอสถสมเด็จพระนารายณ์"

ในสมัยรัชกาลที่ 2 ได้มีการรวบรวมตำรายาจากพระราชาคณะ ข้าราชการและราษฎรจดเป็นตำราเรียกว่า "ตำราพระโอสถครั้งรัชกาลที่ 2"

ในสมัยรัชกาลที่ 5 พระองค์เจ้าสายสนิทวงษ์ ซึ่งทรงเป็นหมอหลวง และยังทรงกำกับหมอหลวงได้ทำตำรายาขึ้นเรียกว่า "ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์"

ภายหลังการตั้งโรงเรียนแพทย์ที่ศิริราช เมื่อปี พ.ศ. 2432 ท่านเจ้าคุณประเสริฐ ศาสตร์ธำรง (คุณหมอหนู) ซึ่งได้รับตำแหน่งนายแพทย์ใหญ่โรงพยาบาลศิริราช ได้เรียบเรียงตำรา ชื่อ "เวชศาสตร์วรรณา" และได้มีการนำออกพิมพ์จำหน่ายเมื่อปี พ.ศ. 2450

เมื่อปี พ.ศ. 2438 ได้มีการพิมพ์ตำราแพทย์ สำหรับโรงเรียนฝึกแพทย์ชื่อว่า "แพทย์ศาสตร์สังเคราะห์" ซึ่งพิมพ์ออกเป็นตอนๆ มีทั้งวิชาแพทย์ไทยและฝรั่งโดยมีความประสงค์ให้เป็นประโยชน์แก่โรงเรียนแพทย์และมหาชนทั่วไป แต่พิมพ์ออกได้เพียง 3 เล่มเล็ก ๆ ก็มีอันต้องล้มเลิกไป

พ.ศ. 2444 โรงเรียนแพทยาลัยได้มีการพิมพ์ "ตำราแพทย์ศาสตร์" เป็นเล่ม ๆ ต่อจากแพทย์ศาสตร์สังเคราะห์ที่ล้มเลิกไป

พ.ศ. 2447 เวชศาสตร์สโมสร ซึ่งประกอบด้วยบรรดาแพทย์ประกาศนียบัตรที่สอนวิชาแพทย์ได้จัดพิมพ์ตำราขึ้นอีกใช้ชื่อว่า "ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์" ตามฉบับแรก ออกเป็นรายเดือนแต่พอออกได้ 4 เล่ม ก็ต้องเลิกล้มไปอีกเพราะหมดทุน ตำราเล่มนี้กล่าวถึงวิธีและตำราของแพทย์ฝรั่งเกือบหมดทั้งเล่ม จะมีตำราไทยแทรกอยู่บ้างก็เพราะยาฝรั่งแทนไม่ได้เท่านั้น

พ.ศ. 2450 เพราะยาพิศณุประสาทเวช (อาจารย์คง) ซึ่งเป็นอาจารย์แพทย์ไทยท่านหนึ่งของโรงเรียนแพทยาลัย รวบรวมคัมภีร์ฉบับหลวงขึ้นพิมพ์เป็นตำราที่ใช้ชื่อว่า "แพทย์ศาสตร์สังเคราะห์ (ฉบับหลวง)" มีสองเล่มจบ และอีกหนึ่งปีต่อมาก็ได้จัดพิมพ์ตำราแพทย์ศาสตร์ฉบับสังเขปซึ่งได้เรียบเรียงไว้เป็นหลักการสอนในโรงเรียนแพทย์ ใช้ชื่อว่า "เวชศึกษา" ซึ่งมี 3 เล่ม ตำราทั้งสองชุดนี้ต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้เป็นตำราหลวงให้แพทย์ และเภสัชกรโบราณมีสิทธิ์ใช้ปรุงยาโดยไม่ต้องไปจดทะเบียนตำรายาไทย

ในปัจจุบันมีตำราเวชกรรม เภสัชกรรมและหัตถเวช (หมอนวด) ที่เรียบเรียงโดยแพทย์แผนโบราณของสมาคมต่าง ๆ อยู่หลายเล่มด้วยกัน เพื่อใช้ประกอบการเรียนการสอนของนักเรียนการแพทย์แผนโบราณ

ส่วนตำราแพทย์แผนโบราณที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศระบุเป็นตำรายามีอยู่5เล่มดังนี้

1) ตำราเวชศึกษา ของ พระยาพิศณุประสาทเวช เล่ม 1, 2, 3
2) ตำราแพทย์ศาสตร์สังเคราะห์ฉบับหลวง เล่ม 1,2
3) ตำราคัมภีร์แพทย์แผนโบราณ ของ ขุนโสภิตบรรณาลักษณ์ เล่ม 1, 2, 3
4) ตำราแพทย์ศาสตร์สังเคราะห์ เล่ม 1,2,3
5) ตำราเวชศึกษาและตำราประมวลหลักเภสัช ของโรงเรียนแพทย์แผนโบราณ (วัดพระเชตุพน)

สำหรับตำรายาที่ใช้เล่าเรียน หรือใช้เป็นคู่มือในการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นที่นิยมในหมู่แพทย์แผนโบราณ ในปัจจุบันได้แก่

1. แพทย์ศาสตร์สังเคราะห์เล่ม 1, 2, 3
2. ตำราหมอแผนโบราณ
3. เวชศึกษาเล่ม 1, 2 และ 3 ของพระยาพิศณุประสาทเวช
4. ตำรายาจีน
5. ประมวลหลักเภสัชกรรมโบราณ
6. ตำราศิลาจารึก
7. ตำราสมุดข่อยโบราณ
6. ตำราคัมภีร์แพทย์แผนโบราณ ของขุนโสภิตบรรณาลักษณ์
9. ตำราไม้เทศเมืองไทย ของหมอเสงี่ยม พงษ์บุญรอด
10. ตำราหมอประจำบ้าน ของพระยาแพทย์ พงษาพิสุทธาธิบดี
11. ตำราจินดามณี
12. ตำราสรรพคุณยาไทย

ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

หากจะเทียบเคียงกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีทฤษฎีพื้นฐานทางกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา พยาธิวิทยา และเภสัชวิทยา รองรับวิชาการทางคลินิก (ว่าด้วยการดูแลรักษาคนไข้) และระบบการแพทย์แผนไทยมีข้ออ่อนด้อยทางทฤษฎีอยู่หลายประการด้วยกัน ดังที่ศาสตราจารย์ นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ได้ประมวลไว้ดังนี้

1. ตำราต่าง ๆ ของแพทย์ไทยมีความไม่แน่นอนและความคลุมเครืออยู่มาก ความหวงวิชายังแพร่หลายอยู่ในวงการแพทย์ไทยจนเราไม่สามารถจะวางใจได้ว่าข้อความที่แสดงไว้ในตำรานั้น ๆ ถูกต้องหรือครบถ้วนหรือไม่

2. การแพทย์ไทย ขาดความรู้พื้นฐานทางกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา และพยาธิวิทยา

3. การตรวจและวินิจฉัยโรคนับว่ายังมีจุดอ่อนอยู่มาก

4. การแพทย์ไทยมีแต่ความรู้ทางอายุรกรรม ขาดความรู้ทางศัลยกรรม และสูติกรรม

ตำราการแพทย์ไทยประมวลทฤษฎีเป็นหลัก ๆ ไว้ดังนี้

ความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา

ใน "ตำราแพทย์ศาสตร์สังเคราะห์ (ฉบับหลวง) และตำราเวชศึกษา" ของพระยาพิศณุประสาทเวช แทบจะไม่ได้กล่าวถึงระบบกลไกของมนุษย์เลย ยกเว้นเรื่องของธาตุ 4 เท่านั้น ซึ่งกล่าวไว้ในคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัยโดยอธิบายไว้ว่ามนุษย์เราประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 ได้แก่

- ธาตุดิน (ปถวีธาตุ) 20 ประการ ได้แก่ ผม, ขน, เล็บ, ฟัน, หนัง, เนื้อ, เส้น และเอ็น, กระดูก, เยื่อในกระดูก, ม้าม, หัวใจ, ตับ, ผังผืด, ไต, ปอด, ไส้ใหญ่, ไส้น้อย, อาหารใหม่, อาหารเก่า, และมันในสมอง

- ธาตุน้ำ(อาโปธาตุ) 12 ประการ ได้แก่ น้ำดี, เสลด, หนอง, เลือด, เหงื่อ, มันข้น, มันเหลว, น้ำตา, น้ำลาย, น้ำมูก, ไขข้อ และน้ำปัสสาวะ

- ธาตุลม (วาโยธาตุ) 6 ประการ ได้แก่ ลมสำหรับพัดตั้งแต่ปลายเท้าตลอดศีรษะ, ลมสำหรับพัดตั้งแต่ศีรษะตลอดปลายเท้า, ลมสำหรับพัดอยู่ในท้องแต่นอกลำไส้, ลมสำหรับพัดในลำไส้และในกระเพาะ, ลมสำหรับพัดทั่วสรีรกาย และลมสำหรับหายใจเข้าออก

- ธาตุไฟ (เตโชธาตุ) 4 ประการ ได้แก่ ไฟสำหรับอุ่นกาย, ไฟสำหรับร้อนระส่ำระส่าย, ไฟสำหรับเผาให้แก่คร่ำคร่า และไฟสำหรับย่อยอาหาร

ในคัมภีร์เดิมแทบจะไม่ได้กล่าวถึงหน้าที่ของอวัยวะแต่ละชนิดและความสัมพันธ์ของอวัยวะต่าง ๆ เลย

ความรู้ทางพยาธิวิทยา

ในคัมภีร์ได้กล่าวถึงสมุฏฐานของโรค (ที่ตั้งที่แรกเกิดของโรค) และมูลเหตุของโรคไว้ดังนี้

1) สมุฏฐานของโรค แบ่งเป็น

ก. ธาตุสมุฏฐาน หมายถึง การเจ็บไข้ที่เกิดขึ้นจากการแปรปรวนของธาตุทั้ง 4 (42 ประการ) แบ่งเป็น 4 กอง คือ

1. ปถวีสมุฏฐาน ดินเป็นที่ตั้ง แจกออก 20 อย่าง
2. อาโปสมุฏฐาน น้ำเป็นที่ตั้ง แจกออก 12 อย่าง
3. วาโยสมุฏฐาน ลมเป็นที่ตั้ง แจกออก 6 อย่าง
4. เตโชสมุฏฐาน ไฟเป็นที่ตั้ง แจกออก 4 อย่าง

ธาตุทั้ง 4 ของร่างกายถ้าอยู่ในสภาพสมดุล ร่างกายก็จะอยู่ในสภาพปกติสุข แต่ถ้าหากธาตุหนึ่งธาตุใดหย่อน กำเริบหรือพิการ ทำให้เสียสภาพสมดุลไป ก็ทำให้เกิดโรคขึ้นได้ ในการรักษาก็ใช้ตัวยาประจำธาตุนั้นเพิ่มหรือลดตามส่วนที่หย่อนกำเริบหรือพิการ

ธาตุทั้ง 4 นี้ แพทย์ไทยก็ได้เอามารวมเป็นธาตุใหญ่ ๆ ได้ 3 ธาตุ ได้แก่ เสมหะ (เสลด) ปิตตะ (น้ำดี) และ วาตะ (ลม) ซึ่งอธิบายเป็นสมุฏฐานของโรคได้เป็น เสมหะสมุฏฐาน ปิตตะสมุฏฐานและวาตะสมุฏฐาน ตามลำดับ

ข. อุตุสมุฏฐาน หมายถึง การเจ็บไข้ที่เกิดจากฤดูแปรปรวน (อุตุปรินามชาพาธา) แบ่งออกเป็น 3 ฤดูได้แก่

1. คิมหันตะฤดู (ฤดูร้อน) เจ็บไข้มาจากสมุฏฐานเตโช พิกัดสันตัปปัคคี (ไฟสำหรับอุ่นกาย)

2. วสันตะฤดู (ฤดูฝน) เจ็บไข้มาจากสมุฏฐานวาโย พิกัดกุจฉิสยาวาตา (ลมสำหรับพัดอยู่ในท้องแต่นอกลำไส้)

3. เหมันตะฤดู (ฤดูหนาว) เจ็บไข้มาจากสมุฏฐานอาโป พิกัดเสมหะและโลหิต

ในแต่ละฤดูมีธาตุต่าง ๆ ประจำเช่นกันผู้ป่วยฤดูไหนก็ลดยาประจำฤดูนั้น ๆ ลงเพื่อให้ตัวยาพอเหมาะกับฤดู

ค. อายุสมุฏฐาน แปลว่า อายุเป็นที่ตั้งที่แรกเกิดของโรคแบ่งออกเป็น 3 แบบได้แก่

1. ปฐมวัย (นับจากแรกเกิดจนถึง 16 ปี) สมุฏฐานอาโป พิกัดเสมหะกับโลหิตระคนกัน (แรกเกิดถึง 8 ขวบ มีเสมหะเป็นเจ้าเรือนโลหิตแทรก, 8 ขวบถึง 16 ขวบ มีโลหิตเป็นเจ้าเรือน เสมหะยังเจืออยู่

2. มัชฌิมวัย (นับตั้งแต่พ้น 16 ปี ขึ้นไปจนถึง 32 ปี) สมุฏฐานอาโป พิกัดโลหิต 2 ส่วน และสมุฏฐานวาโย 1 ส่วนระคนกัน

3. ปัจฉิมวัย (นับตั้งแต่อายุพ้น 32 ปีไปจนถึง 64 ปี สมุฏฐานวาโยเมื่ออายุพ้น 64 ขึ้นไปแล้ว สมุฏฐานวาโยเป็นเจ้าเรือนมีอาโป (พิกัดเสมหะและเหงื่อ) แทรก

ง. กาลสมุฏฐาน แปลว่าเวลาเป็นที่ตั้งแรกเกิดของโรค แบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ

1. เวลากลางวัน

06.00-09.00 น.	เป็นสมุฏฐานอาโป พิกัดเสมหะ
09.00-12.00 น.	เป็นสมุฏฐานอาโป พิกัดโลหิต
12.00-15.00 น.	เป็นสมุฏฐานอาโป พิกัดดี
15.00-18.00 น.	เป็นสมุฏฐานวาโย

2. เวลากลางคืน

18.00-21.00 น.	เป็นสมุฏฐานอาโป พิกัดเสมหะ
21.00-24.00 น.	เป็นสมุฏฐานอาโป พิกัดโลหิต
24.00-03.00 น.	เป็นสมุฏฐานอาโป พิกัดดี
03.00-06.00 น.	เป็นสมุฏฐานวาโย

จ. ประเทศสมุฏฐาน แปลว่า ประเทศ (สถานที่) ที่เกิดที่อยู่ เป็นที่ตั้งที่เกิดของโรคแบ่งเป็น

1. คนในที่สูงเช่น ชาวเขาเรียกว่าประเทศร้อนที่ตั้งของโรคเป็นสมุฏฐานเตโช

2. คนเกิดในที่ที่เป็นน้ำ กรวดทรายเรียกว่าประเทศอุ่น ที่ตั้งของโรคเป็นสมุฏฐานอาโป พิกัดดีและโลหิต

3. คนเกิดในที่ที่เป็นน้ำฝนเปือกตม เรียกว่าประเทศเย็น ที่ตั้งของโรคเป็นสมุฏฐานวาโย

4. คนที่เกิดในที่ที่เป็นน้ำเค็มเปือกตม เรียกว่าประเทศหนาว ที่ตั้งของโรคเป็นสมุฏฐานปถวี

มูลเหตุของโรคมี 12 ประการ ได้แก่

1. ฤดูแปรไป
2. อาหารให้โทษ (บริโภคมากเหลือ, บริโภคน้อยนัก, บริโภคอาหารที่เป็นของบูดของเสียหรือของแปลกรส, บริโภคไม่เป็นเวลาไม่สม่ำเสมอ)
3. ไม่เปลี่ยนอิริยาบถ
4. ต้องร้อนยิ่งนัก
5. ต้องเย็นยิ่งนัก
6. อดนอน
7. อดข้าว
8. อดน้ำ
9. กลั้นอุจาระ
10. กลั้นปัสสาวะ
11. ทำการเกินกำลังกาย
12. โศกเศร้าเสียใจ

การตรวจวินิจฉัยโรค

ใน "ตำราเวชศึกษา" ของพระยาพิศณุประสาทเวชได้กล่าวถึงวิธีตรวจไข้ซึ่งมีหลักพอสรุปได้ดังนี้

1. ประวัติของบุคคล เช่น ชื่อ, ที่อยู่, ที่เกิด (สำหรับประเทศสมุฏฐาน), ชาติ, (สำหรับรู้ลัทธิและความประพฤติ), อายุ (สำหรับอายุสมุฏฐาน), อาชีพ, ประวัติ, ครอบครัว, ความประพฤติ (เช่น เหล้า บุหรี่ อิริยาบถต่าง ๆ), การเจ็บป่วยในอดีต

2. ประวัติของโรค เช่น ล้มเจ็บแต่เมื่อไร (สำหรับกาลสมุฏฐาน), มีเหตุอย่างไรจึงเจ็บ, อาการตั้งแต่แรกเจ็บจนมาพบแพทย์, อาการหนักเบาตามช่วงเวลาในวันหนึ่ง ๆ (สำหรับกาลสมุฏฐาน) การรักษาพยาบาลที่ได้รับมาก่อน, อาการในปัจจุบันในเวลาที่ตรวจ ซึ่งสามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า

3. ตรวจร่างกายเช่น ดูรูปร่าง, กำลัง, สติอารมณ์, ทุกขเวทนา, ชีพจร, การหายใจ, ตรวจหัวใจ, ปอด, ลิ้น, ตา, ผิวพรรณและตรวจเฉพาะที่ป่วย (เช่น แผล)

4. ตรวจอาการ เช่นวัดปรอท, ดูเหงื่อที่ออก, ทั้งถามและตรวจลักษณะของอุจจาระและปัสสาวะ, อาหารและการบริโภคของคนไข้, เสียง, การหลับนอน, ความรู้สึกภายใน, ความรู้สึกภายนอก, ความรู้สึกในปากและในคอ

เมื่อตรวจได้ความพอที่จะทำความเห็นได้แล้ว จึงจะให้การวินิจฉัยว่า

ก. คนไข้มีอาการเช่นไร มีโรคชนิดไหน ชื่ออะไร

ข. โรคนั้น ๆ มีที่เกิดแต่อะไรเป็นต้นเหตุ สมุฏฐานอะไร (ธาตุ อุตุ อายุ กาล ประเทศสมุฏฐานอะไร พิกัดอะไร) อะไรขาดอะไรเกินหรือกระทบกระทั่งอะไร จึงเป็นเหตุวิปลาสขึ้น

ค. โรคเช่นนี้จะเยียวยาแก้ไขด้วยวิธีใด

สรรพคุณยาสำหรับที่จะบำบัดโรคนั้น ๆ ควรเป็นอย่างไร ควรวางยาให้ตรงกับธาตุ (ที่กำเริบ หย่อน พิการ) ให้ถูกกับกาลเวลา ฤดูและประเทศ

กล่าวโดยสรุปก็คือ การวินิจฉัยโรคอาศัยประวัติจากการบอกเล่าของคนไข้ลักษณะอาการที่สังเกตได้ด้วยตาเปล่าและการตรวจด้วยมือเปล่าเป็นหลัก

สำหรับเครื่องมือเครื่องใช้ในการตรวจโรคนั้น ของโบราณแท้ ๆ คงไม่มีใช้กันมีแต่ในชั้นหลัง ๆ นี้ (ภายหลังการก่อตั้งโรงพยาบาลศิริราช) จึงเริ่มมีการใช้ปรอทวัดไข้หูฟัง (s + e + hoscope) และเครื่องวัดความดัน เกี่ยวกับการใช้หูฟัง พ.ต.ต.ปราโมทย์ ศรีภิรมย์ ได้ให้ข้อสังเกตไว้ว่า "การตรวจปอด หัวใจ อวัยวะภายใน แต่เดิมแพทย์จะใช้หูแนบลงไปกับอกคนไข้ หรืออวัยวะต่าง ๆ เพื่อฟังการเต้นของหัวใจหรือสิ่งอื่น ๆ ต่อมาวิวัฒนาการมาเป็นการใช้เขาควายตัดปลายแหลมออกแล้วใช้จรดลงไปกับอกคนไข้ แพทย์จะทำการตรวจโดยการใช้ฟังการเต้นของหัวใจจากกระบอกเขาควายนี้ แต่ในสมัยนี้มีหูฟังสมัยใหม่แพทย์จึงใช้หูฟังทำการตรวจและฟังแทนของเก่า

เภสัชกรรม

ตามหลักของเภสัชกรรมโบราณ หมอที่ปรุงยาหรือเภสัชกรจะต้องรู้หลัก 4 ประการ ได้แก่

1. รู้จักตัวยาให้รู้จักรูป สี กลิ่น รส และเชื่อในเภสัชวัตถุ 3 จำพวก คือ พืชวัตถุ (พรรณไม้, พรรณหญ้า, เครือเถา), สัตว์วัตถุ (เครื่องอวัยวะของสัตว์) และธาตุวัตถุ (แร่ธาตุต่าง ๆ)

2. รู้จักสรรพคุณยา เอารสทั้งหมดแบ่งออกเป็น 3 อย่าง เรียกว่า ยารสประธานคือ ยารสเย็น (ยาที่เข้าใบไม้, เกสรดอกไม้, สัตตเขานาวเขี้ยว, และของที่เผาเป็นถ่านแล้วปรุงเป็นยา เช่น ยามหานิล ยามหากาฬ ยาเขียวสำหรับแก้ทางเตโช), ยารสร้อน (ได้แก่ ยาที่เข้าเบญจกูล, ตรีกฎุก, หัศคุณ, ขิง, ข่า ปรุงเป็นยาเช่นยาเหลืองทั้งปวง ยาสำหรับแก้ทางวาโย), ยารสสุขุม (ได้แก่ ยาที่เข้าโกฏ, เทียน, กฤษณา, กะลำพัก, ชลูด, อบเชย, ขอนดอก, แก่นจันทน์เทศ เป็นต้น ปรุงเป็นยาเช่น ยาหอมทั้งปวง สำหรับแก้ทางโลหิต) อีกทางหนึ่งท่านจำแนกตามรสเป็น 9 รส คือ

1. รสฝาด สำหรับสมาน
2. รสหวาน สำหรับซึมซาบไปตามเนื้อ
3. รสเมาเบื่อ แก้พิษ

4. รสขม แก้ทางโลหิต

5. รสเผ็ดร้อน แก้ลม

6. รสมัน ชอบแก้เส้นเอ็น

7. รสหอมเย็น ทำให้ชื่นใจ

8. รสเค็ม ซาบไปตามผิวหนัง

9. รสเปรี้ยว กัดเสมหะ

นอกจากนี้ยังเติมรสจืดอีกอย่างหนึ่งสำหรับแก้ทางเสมหะ

ถ้าพิจารณาวสยาแก้ตามธาตุ คือ ธาตุอย่างนั้นพิการ ให้ใช้ยารสนั้น ๆ แบ่งออกเป็น

ก. โรคที่เกิดจากปถวีพิการ แก้ด้วยรสฝาด รสเค็ม รสหวาน และรสมัน

ข. โรคที่เกิดจากอาโปพิการ แก้ด้วยยารสขม รสเปรี้ยว รสเมาเบื่อ

ค. โรคที่เกิดจากเตโชพิการ แก้ด้วยยารสจืด รสเย็น

ง. โรคที่เกิดจากวาโยพิการ แก้ด้วยยาสุขุม รสเผ็ดร้อน

3. รู้จักเครื่องยาที่มีชื่อต่างกันรวมเรียกเป็นชื่อเดียว (พิกัดยา) มีตั้งแต่ตัวยา 2 สิ่ง ขึ้นไปจนถึง 10 สิ่ง นำมารวมกันเข้า ถ้า 2 สิ่งจะมีชื่อขึ้นต้นว่า "ทเว" หรือ "ทวิ" ถ้า 3 สิ่งเรียกว่า "ตรี" ถ้า 4 สิ่งเรียกว่า "จตุ" ถ้า 5 สิ่งเรียกว่า "เบญจ" ถ้า 7 สิ่ง เรียกว่า "สัตต" ถ้า 9 สิ่ง เรียกว่า "เนาว" ถ้า 10 สิ่งเรียกว่า "ทศ"

4. รู้จักปรุงยาที่ประสมใช้ตามวิธีต่าง ๆ ซึ่งมีอยู่ 25 วิธีด้วยกัน เช่น ต้มริน แต่น้ำกิน, บดให้ละเอียดละลายน้ำกิน, ปั้นเป็นลูกกลอน, ยาดอง, มวนเป็นบุหรี่สูบ, ลูกประคบ, ยาเหน็บ, ยาสวน, ยาทา, ยาพอก, ยาดม, ยานัตถุ์, ยาสูบ, ไอรม เป็นต้น

จรรยาแพทย์

ใน "ตำหรับเวชศึกษา" ของพระยาพิศณุประสาทเวช มีอยู่บทหนึ่งว่าด้วยคุณธรรมอันเป็นเครื่องประดับของหมอเรียกว่า "แพทยาลังการ" กล่าวว่า หมอที่ดีนั้นย่อมประกอบด้วยคุณธรรมดังนี้

1) มีเมตตาจิตแก่คนไข้

2) ไม่เห็นแก่ลาภ

3) ไม่เป็นคนโอ้อวด

4) ไม่ปิดบังความเขลาของตนไว้

5) ไม่ปิดบังความดีของผู้อื่น

6) ไม่หวงกันลาภผู้อื่น

7) ไม่ลุอำนาจแก่อคติทั้ง 4 คือ ฉันทาคติ โทสาคติ, ภยาคติ, และโมหาคติ

8) ไม่หวั่นไหวด้วยโลกธรรม

9) มีหิริโอตตัปปะ

10) ไม่เป็นคนเกียจคร้านและมักง่าย

11) มีโยนิโสมนสิการ (ตริตรองใจโดยแยบคาย)

12) ไม่เป็นคนมีสันดานอันประกอบด้วยมัวเมา

นอกจากนี้ยังกล่าวถึงสาเหตุ 6 ประการ ที่บุคคลที่ประกอบการกระทำใด ๆ แล้วเกิดความผิดไว้ดังนี้

ก. ไม่ละอายต่อความทุจริต

ข. ไม่มีความรู้ในการนั้น

ค. สงสัยแล้วขืนทำ

ง. เข้าใจในสิ่งที่ควรว่าไม่ควร

จ. เข้าใจในสิ่งที่ไม่ควรว่าควร

ฉ. ปล่อยสติเสีย

บุคลากร

ประเภทและจำนวนบุคลากรการแพทย์แผนไทย

นับตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 2 เป็นต้นมา ได้มีการแยกหมอแผนโบราณออกเป็น 2 ประเภท คือ หมอหลวงและหมอเชลยศักดิ์ หมอหลวงคือหมอที่เชี่ยวชาญเป็นพิเศษ รับราชการในสังกัดกรมการแพทย์ (กรมหมอหลวง) มีหน้าที่รักษาพระมหากษัตริย์และรักษาตามพระบรมราชโองการของกษัตริย์ และได้รับพระราชทานเงินเดือนเป็นรายได้ประจำ หมอเหล่านี้ได้รับความรู้จากพราหมณ์ หรือศึกษาจากครูที่มีความรู้ ส่วนหมอเชลยศักดิ์ (หมอราษฎร์) เป็นหมอที่ประกอบอาชีพอิสระไม่ได้รับราชการ ฝึกฝนเล่าเรียนจากบรรพบุรุษที่เป็นหมออยู่ก่อน หรือศึกษาจากตำราแล้วทำการทดลองฝึกหัดจนมีความชำนาญ หมอราษฎร์บางคนที่มีสามารถมากก็อาจได้รับแต่งตั้งเป็นหมอหลวงได้

ในปัจจุบันหมอหลวง (หมอที่รับราชการ) ล้วนเป็นแพทย์แผนตะวันตกล้วน ๆ ส่วนหมอแผนโบราณล้วนทำงานอยู่นอกระบบราชการ

เมื่อมีพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะออกในปี พ.ศ. 2466 จึงมีการแบ่งแพทย์แผนโบราณออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ ได้แก่ แพทย์แผนโบราณที่ขึ้นทะเบียนของทางราชการและไม่ได้ขึ้นทะเบียนของทางราชการ

1) แพทย์แผนโบราณที่ขึ้นทะเบียนของทางราชการเป็นแพทย์ที่มีการเรียนเป็นกิจลักษณะมีตำรับตำราเปิดเผย และมีแบบฉบับแน่นอน และต้องผ่านการสอบขึ้นทะเบียนแบ่งออกเป็น 3 สาขา คือ เวชกรรม (รวมทั้งหัตถเวช) เภสัชกรรม และผดุงครรภ์

จำนวนแพทย์แผนโบราณที่ขึ้นทะเบียนที่กองควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (นับจนถึงเดือนตุลาคม 2529) มีดังนี้

เวชกรรมแผนโบราณ	13,086	คน
เภสัชกรรมแผนโบราณ	13,691	คน
ผดุงครรภ์แผนโบราณ	2,041	คน
รวม	28,818	คน

ตัวเลขที่ได้นี้เป็นจำนวนที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมดตั้งแต่เริ่ม (พ.ศ. 2466) จนถึงปัจจุบัน ถ้าหักจำนวนที่ถึงแก่กรรม ที่เหลือจริงคงเป็นจำนวนน้อยกว่านี้ แต่จำนวนที่แน่นอนไม่เป็นที่ทราบได้

2) แพทย์แผนโบราณที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนของทางราชการหมายถึงบุคคลที่เรียนด้วยตนเอง และได้รับการยอมรับจากชุมชนให้ทำการเยียวยารักษาโรคได้ โดยไม่ได้ทำการสอบขึ้นทะเบียนกับทางราชการ

จำนวนของแพทย์แผนโบราณในกลุ่มนี้ทั้งประเทศยังไม่เป็นที่ทราบกันแน่ชัดหากคะเนว่า ถ้ามีอยู่อย่างน้อยหมู่บ้านละ 1-2 คน ก็คงประมาณ 60,000-120,000 คน นายแพทย์ยงยุทธ วัชรตุลย์ ได้ทำการสำรวจในปี พ.ศ. 2525 พบว่ามีหมอแผนโบราณที่รักษาโรคกระดูกใน 1,867 ตำบลอยู่เป็นจำนวน 5,926 คน หรือเฉลี่ยประมาณตำบลละ 3 คน กองอนามัยครอบครัวอนามัยได้สำรวจเมื่อปี พ.ศ. 2529 พบว่ามีหมอตำแยทั่วประเทศเป็นจำนวน 27,793 คน

การแบ่งประเภทของแพทย์แผนโบราณ อีกวิธีหนึ่ง คือ แบ่งตามความถนัดหรือวิธีการรักษา ก็อาจแบ่งเป็น

1) หมอสมุนไพร หรือหมอยาหม้อ (รักษาโรคทั่วไป)

2) หมอที่ใช้วิธีรักษาทางไสยศาสตร์ เช่น หมอไสยศาสตร์, หมอน้ำมนต์, หมอผี, หมอเสกเป่า เป็นต้น

3) หมอเฉพาะทางคือ มีความเชี่ยวชาญในการรักษาเฉพาะโรค เช่น หมอนวด, หมอจับเส้น, หมออัมพาต, หมอกระดูก, หมองู, หมอตำแย, หมอสูญฝี เป็นต้น

4) แบบผสมผสานเช่นหมอสมุนไพร, กับหมอน้ำมนต์, หมอตำแยกับหมอนวดเป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการเรียกชื่อประเภทหมอที่นิยมใช้กันอยู่อีกหลายชื่อ เช่น หมอพื้นบ้าน, หมอบ้าน, หมอกลางบ้าน, เข้าใจว่าคงมีความหมายใกล้เคียงกันคือ หมายถึง บุคคลที่มีความรู้ทางหมอและยา พอที่จะให้การรักษาโรคพื้น ๆ ได้ ซึ่งอาจเป็นหมอยาหม้อ, หมอไสยศาสตร์, หรือหมอเฉพาะทาง อย่างหนึ่งอย่างใดดังกล่าว หรือผสมผสานก็ได้ พวกนี้มักเป็นคนในพื้นบ้านในหมู่

บ้านชนบท ซึ่งมีอยู่กระจัดกระจายทั่วประเทศ สืบทอดความรู้จากบรรพบุรุษ หรือศึกษาจากสมุดข่อยที่เก็บรักษาไว้ตามวัดมักให้การรักษาแบบ "ยาขอหมอวาน" โดยยึดหลักเมตตาธรรมแบบโบราณ คือ ให้การรักษาฟรีหรือเก็บเป็นตัวเงินหรือสิ่งของเพียงเล็กน้อย แทบจะเรียกได้ว่าไม่สามารถเอามาเป็นรายได้ประจำ ดังนั้นหมอพื้นบ้านเหล่านี้จึงมักประกอบอาชีพอื่น ๆ เช่นเกษตรกร ค้าขาย เป็นต้น

หมอพระ (หมอวัดก็เรียก) หมายถึง พระสงฆ์ที่มีความรู้ความสามารถในการรักษาโรค ซึ่งอาจเป็นแขนงหนึ่งแขนงใดก็ได้ มีลักษณะคล้าย ๆ กับหมอพื้นบ้านดังกล่าว ความจริงเมื่อย้อนไปถึงสมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้นพระสงฆ์มีบทบาทในการบำบัดรักษาโรคของคนไทยเป็นอย่างมาก แต่บทบาทดังกล่าว ได้ถูกจำกัดด้วยพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2466 และประกาศคณะสงฆ์ พ.ศ. 2498 ห้ามพระสงฆ์สามเณรประกอบอาชีพเป็นหมอ แต่อย่างไรก็ตาม หมอพระในปัจจุบันก็ยังทำหน้าที่ให้การดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนในหลายท้องที่ และก็มีอยู่ไม่น้อยที่มีชื่อเสียงอย่างกว้างขวาง เช่น พระจำรูญ ปานจันทร์ แห่งวัดถ้ำกระบอก สระบุรี ที่มีชื่อเสียงในการรักษาผู้ป่วยยาเสพติด จนได้รับรางวัลแมกไซไซ พระครูวิจิรธัญญกุล วัดพวงแก้ว อำเภอหนองเสือ ปทุมธานี ที่มีชื่อเสียงในการรักษาโรคอัมพาต, พระครูวรเวชวิศาล วัดยุคลราษฎร์สามัคคี อำเภอพานทอง ชลบุรี ที่มีชื่อเสียงในการรักษาคนไข้กระดูกหัก

ทั้งหมอพื้นบ้าน และหมอพระ ส่วนใหญ่เป็นแพทย์แผนโบราณประเภทไม่ได้ขึ้นทะเบียนของทางราชการ มีเพียงส่วนน้อยที่สอบขึ้นทะเบียนได้

หมอพระและหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะมีระดับชีวิตความเป็นอยู่และวัฒนธรรมใกล้เคียงกับชาวบ้านมาก จึงมีความเข้าอกเข้าใจและสื่อสารกับคนไข้ได้ดีและเป็นกันเองส่วนยาสมุนไพรที่ใช้มักจะเป็นยาที่บอกกล่าวต่อ ๆ กันมาไม่มีมาตรฐานที่แน่นอน จะผิดแผกแตกต่างกันไปในแต่ละท้องถิ่น ดังที่เรียกกันว่า "ยากลางบ้าน" หรือ "ยาผีบอก"

การถ่ายทอดความรู้

การถ่ายทอดความรู้การแพทย์แผนโบราณในปัจจุบันสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ระบบได้แก่

1. การถ่ายทอดความรู้เพื่อการสอบขึ้นทะเบียนของทางราชการ ในปัจจุบันมีสมาคมชมรมแพทย์แผนโบราณ ที่เปิดอบรมเกี่ยวกับการแพทย์แผนโบราณอยู่หลายแห่ง เช่น สมาคมแพทย์แผนโบราณ วัดมหาธาตุ สมาคมแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย (วัดปรินายก), สมาคมเภสัชและอายุรเวชโบราณแห่งประเทศ (วัดสามพระยา), โรงเรียนแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย (วัดโพธิ์), สมาคมแพทย์และเภสัชกรรมไทยโบราณ (หมอนครบางยี่ขัน), สมาคมแพทย์แผนโบราณส่วนภูมิภาค(จังหวัดอุตรดิตถ์), สมาคมเภสัชและอายุรเวชแผนโบราณ (จังหวัดสงขลา) เป็นต้น

สมาคม/ชมรมเหล่านี้จะเปิดรับบุคคลที่ต้องเรียนเกี่ยวกับการแพทย์แผนโบราณเป็นลูกศิษย์และเปิดอบรมความรู้ด้านเวชกรรมและเภสัชกรรม (มีบางสมาคมที่อบรมด้านหัตถเวชด้วย บุคคลที่มาอบรมส่วนมากมีอาชีพอื่นจึงเรียนเฉพาะวันเสาร์และวันอาทิตย์ ช่วงเวลาขึ้นอยู่กับแต่ละสมาคมจะกำหนดเนื้อหาในการอบรม ส่วนมากจะอาศัยตำราที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศระบุเป็นตำรา 5 เล่ม ที่ใช้เป็นหลักคือ ตำราแพทย์ศาสตร์สังเคราะห์ และตำราเวชศึกษา มีบางสมาคมเขียนและเรียบเรียงตำราเกี่ยวกับเภสัชกรรมไว้ประกอบการสอนด้วย การเรียนมีแต่ด้านทฤษฎีไม่มีด้านปฏิบัติเว้นแต่สถานที่เรียนเปิดรับรักษาด้วยจึงอาจจะได้เห็นผู้ป่วยบางจำนวน ผู้มาเรียนมีตั้งแต่ 10 คนถึง 50 คนขึ้นไป

ผู้ที่ประสงค์จะสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคแผนโบราณ สาขาต่าง ๆ จะต้องยื่นใบมอบตัวศิษย์กับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อแสดงว่าได้เข้าอบรมศึกษาวิชาแพทย์แผนโบราณไว้กับครู คุณสมบัติของครูต้องเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะมาไม่น้อยกว่า 5 ปี และอายุไม่ต่ำกว่า 30 ปี ครูและศิษย์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเดียวกัน และมีสิทธิ์สอบเมื่อได้ยื่นใบมอบตัวศิษย์แล้วเป็นระยะเวลาตามกำหนด คือ สาขาเวชกรรม 3 ปี เภสัชกรรม หรือผดุงครรภ์ 1 ปี ผู้สอบจะเป็นชายหรือหญิงก็ได้ แต่ต้องมีอายุครบ 20 ปีบริบูรณ์ ส่วนพื้นฐานความรู้ของผู้สอบ กำหนดไว้เพียงให้อ่านออกเขียนได้เท่านั้น ได้มีการพยายามเสมอให้ปรับพื้นความรู้เป็นระดับ ม. 3 เป็นอย่างต่ำ แต่สมาคมต่าง ๆ ก็เกรงว่าจะมีคนมาสมัครเรียนกันน้อย จึงยังไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงในเกณฑ์นี้แต่อย่างใด

2. การถ่ายทอดความรู้ตามแบบพื้นบ้าน สำหรับหมอพื้นบ้าน (รวมทั้งหมอพระ) ส่วนใหญ่ที่ทำงานอยู่ชุมชนในชนบท เช่น หมอสมุนไพร หมอตำแย หมอกระดูก หมอนวด เป็นต้น พวกนี้มักมีบรรพบุรุษเป็นหมออยู่ก่อน แล้วเรียนวิชาจาก พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย หรือไม่เช่นนั้นก็อาจเรียนจากหมอพื้นบ้านหรือหมอพระในละแวกนั้น ก่อนที่จะเริ่มเรียนจะต้องมีพิธีไหว้ครูและมอบตัวเป็นศิษย์กับครูตามประเพณี

การเรียนทางทฤษฎีอาศัยการศึกษาจากตำราเก่าที่สืบทอดมา เช่น สมุดข่อย ใบลาน บางคนอาจใช้หนังสือตำรามาตรฐานที่มีขายตามท้องตลาด ในด้านปฏิบัติจะเรียนจากประสบการณ์ของอาจารย์โดยตรง โดยการเป็นผู้ช่วยหมอหรือลูกมือ คอยสังเกตและจดจำจนกระทั่งเกิดความชำนาญ แต่อย่างไรก็ตามการเรียนการสอนแบบนี้ ไม่มีระบบและมาตรฐานที่แน่นอน

ที่สำคัญ คือ ตำราสมุดข่อยหรือใบลานที่คัดลอกต่อ ๆ กันมานั้นขาดการตรวจสอบ รวมทั้งการอ่านด้วยด้านภาษา จึงอาจทำให้เกิดการลอกผิด ๆ เช่น "กินกไดทากได" (กินก็ได้ทาก็ได้) "น้ำตาลิง น้ำพิงกได" (น้ำตาลึง น้ำผึ้งก็ได้) เป็นต้น

การพัฒนาความรู้ต่อเนื่อง

กล่าวได้ว่าแพทย์แผนโบราณแทบจะไม่มีระบบการศึกษาต่อเนื่อง เช่น นักวิชาการสมัยใหม่เลย ไม่จะเป็นการประชุมสัมมนาทางวิชาการ หรือ การสอบอบรมระยะสั้นก็ตาม

แพทย์แผนโบราณต่างก็แยกย้ายกันประกอบอาชีพ โดยมิค่อยพบปะกัน ยกเว้นส่วนน้อยที่รวมตัวกันอยู่ในรูปของสมาคม หรือชมรม

เอกสารทางวิชาการ

ในด้านการออกเอกสาร สมาคมหลายแห่งเคยทำกันมาในอดีต แต่มีผู้บอกรับสมาชิกจำนวนน้อย ในที่สุดก็ทนต่อการขาดทุนไม่ไหว จึงยุติกิจการไปทุกแห่ง

รายชื่อวารสารทางการแพทย์แผนโบราณเท่าที่รวบรวมมาจากหอสมุดแห่งชาติ (เมื่อ 30 พฤศจิกายน 2529) มีดังนี้

1) ข่าวการแพทย์แผนโบราณ (รายเดือน) ของสมาคมโรงเรียนแพทย์แผนโบราณในประเทศไทย (วัดโพธิ์) เริ่มออกมกราคม 2507 ถึง พฤษภาคม 2518 (ปี 2515-2518 ออกสองเดือนเล่ม) รวม 117 เล่ม

2) แพทย์ศาสตร์ก้าวหน้า (รายเดือน) ของสมาคมแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย (วัดปรินายก) เริ่มออกมกราคม 2509, ฉบับสุดท้ายหอสมุดฯ มีถึงฉบับเดือนธันวาคม 2516

3) วารสารเภสัช-อายุรเวช (ราย 3 เดือน) ของสมาคมเภสัชและอายุรเวชโบราณแห่งประเทศไทย (วัดสามพระยา) เริ่มออกตุลาคม-ธันวาคม 2507 ฉบับสุดท้ายหอสมุดมีถึงฉบับตุลาคม-ธันวาคม 2516

4) แพทย์ศาสตร์นิทเทส (รายเดือน) ของฉัตร สิงห์น่วม (เป็นการแพทย์สมัยใหม่แต่มีสมุนไพรด้วย) เริ่มออกสิงหาคม 2484 ถึง กรกฎาคม 2485 รวม 12 เล่ม

การปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทย

วิธีการรักษาโรค

1) การวินิจฉัยโรค ส่วนใหญ่ใช้วิธีสอบถามอาการจากผู้ป่วย และทำการตรวจร่างกายของผู้ป่วย บางคนอาจใช้เทคนิคสมัยใหม่ เช่น ปรอทวัดไข้ หูฟัง เครื่องวัดความดัน หมอกระดูกบางคน อาจใช้วิธีให้คนไข้ไปถ่ายเอกซเรย์ แล้วนำฟิล์มกลับมาให้ดู ส่วนน้อยอาจใช้วิธีเข้าฌานนั่งวิปัสสนา หรือ โหราศาสตร์ในการช่วยวินิจฉัยโรค

2) การรักษาโรค ส่วนมากใช้สมุนไพรในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ยารับประทาน (ยาหม้อ ลูกกลอน ยาผง) ยาทา ยาหยอด ยากวาด อบยารมยา เป็นต้น โรคบางชนิดอาจใช้วิธีนวดประคบ สำหรับโรคกระดูกหักมีการดึงกระดูกให้เข้าที่แล้วเข้าเฝือกไม้ไผ่และทางน้ำมัน

สำหรับโรคบางชนิดและผู้หญิงหลังคลอดจะมีการแนะนำให้งดของแสลงต่าง ๆ

นอกจากนี้ ยังนิยมใช้วิธีการทางไสยศาสตร์เข้าช่วยอีกด้วย เช่น จุดธูปเทียนกราบพระ บูชาพระอินทร์พระพรหมรวมทั้งการรดน้ำมนต์และการเข้าฌานวิปัสสนา ซึ่งเชื่อว่าเป็นการสร้างเสริมกำลังใจ

ส่วนการใช้ยาฉีดเข้าร่วมด้วย ก็อาจพบได้แต่เป็นส่วนน้อย

ประเภทของโรคภัยไข้เจ็บ

โรคที่คนไข้มาให้แพทย์แผนโบราณรักษาส่วนมาก ได้แก่ โรคสตรี (เกี่ยวกับระบบประจำเดือน ระดูขาว), โรคเกี่ยวกับระบบประสาท (ปวดเมื่อย เหน็บชา เคล็ดขัดยอก อัมพาต), โรคกระเพาะ, โรคตา, โรคผิวหนัง, โรคหู, ไซนัส, โรคกระดูก, โรคเด็ก, โรคจิต, พิษงู, พิษสุนัขบ้า เป็นต้น

เราอาจสามารถแบ่งประเภทของคนไข้ได้เป็น 2 พวก คือ

1. คนไข้ที่เป็นโรคพื้น ๆ (เช่น คางทูม ฝี เริม งูสวัด พิษงู พิษสุนัขบ้า ไข้ทับระดู) จะนิยมไปหาหมอพื้นบ้านโดยตรงเพราะเชื่อว่ารักษาทางพื้นบ้านได้ผลกว่าทาง ปัจจุบัน

2. คนไข้ที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคจิตประสาท อัมพาต ไซนัส โรคตา โรคหืด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ปวดข้อ ริดสีดวง โรคต้อต่าง ๆ มะเร็ง ส่วนมากเคยผ่านการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันมาก่อน เมื่อรู้สึกว่าหมดหวังหรือไม่พอใจกับผลการรักษา ก็หันมารักษาทางแผนโบราณและไสยศาสตร์

ค่ารักษาพยาบาล

พบว่าอัตราค่ารักษาพยาบาล มีตั้งแต่ไม่คิดค่ารักษาเลย จนถึง 2,500 บาท แต่ส่วนใหญ่จะคิดค่ารักษาไม่เกิน 50 บาท

ส่วนค่ายาเริ่มตั้งแต่ฟรี (แล้วแต่จะให้) จนถึง 200 บาท แต่ส่วนใหญ่จะอยู่ระหว่าง 10-40 บาท

ในกรณีที่คนไข้ยากจน ก็อาจให้การรักษาฟรีหรือแล้วแต่คนไข้จะให้บางคนอาจอะลุ่มอล่วยให้คนไข้นำมาจ่ายในวันหลัง

หมอพื้นบ้านบางคนคิดค่ายกครูและเงินเพียงไม่กี่บาท เพื่อนำไปซื้อดอกไม้ธูปเทียน ของคาว ของหวาน เพื่อบูชาครู

จะเห็นว่าลักษณะแบบ "ยาขอหมอวาน" คือการแพทย์แบบเมตตาธรรม ซึ่งมีมาแต่เดิมทีนั้นยังคงมีการปฏิบัติอยู่ในชนบททั่วไป

การบันทึกประวัติคนไข้ ส่วนมากจะไม่มีการบันทึกประวัติคนไข้ไว้ และไม่มีระบบการติดตามผล การรักษา ยกเว้นสถานพยาบาลของสมาคมบางแห่งได้ทดลองทำบัตรประจำตัวคนไข้และบัตรตรวจคนไข้นอก ก็ไม่เป็นที่เข้าใจของผู้มารับบริการ รู้สึกว่ายุ่งยากและไม่สะดวกเหมือนกับสถานพยาบาลที่ไม่ต้องมีการบันทึกประวัติ

กฎหมาย

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนโบราณมีอยู่ 3 ฉบับ ได้แก่

1) พ.ร.บ. ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479

2) พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2504

3) พ.ร.บ. พ.ศ. 2510

กฎหมายเหล่านี้ ก่อให้เกิดผลกระทบในด้านลบต่อพัฒนาการของการแพทย์แผนไทยเป็นอย่างมาก แพทย์แผนไทยและนักวิชาการสมัยใหม่หลายท่านได้เคยเรียกร้องให้มีการพิจารณาถึงความจำเป็นในการแก้ไขกฎหมายเพื่อให้สอดคล้องกับพัฒนาการในปัจจุบันนี้

องค์กรที่เกี่ยวข้อง

องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนโบราณแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

หน่วยงานของรัฐ

ทำหน้าที่ควบคุมดูแล ในปัจจุบันไม่มีหน่วยงานที่เป็นศูนย์รับผิดชอบโดยตรง แต่กระจัดกระจายออกเป็นหลายหน่วย เช่น

กองควบคุมการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข จะดูแลการสอบขึ้นทะเบียนควบคุมการประกอบโรคศิลปะ และการอนุญาตให้เปิดสถานพยาบาล

สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ดูแลเกี่ยวกับโรงงาน ผลิตยา และร้านขายยาแผนโบราณ

กระทรวงศึกษาธิการมีหน้าที่รองรับหลักสูตรของโรงเรียนที่เปิดสอนการแพทย์แผนโบราณของฝ่ายเอกชน

อย่างไรก็ตาม ในขณะนี้ยังขาดศูนย์รวมหรือศูนย์ประสานงานเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการแพทย์ไทย เพื่อกำหนดแผนพัฒนา และประสานงานหน่วยงานต่าง ๆ

ภาคเอกชน

ทางแพทย์แผนโบราณได้มีการรวมกลุ่มในรูปสมาคม/ชมรมแพทย์แผนโบราณซึ่งมีทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด โดยเริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2475 มีการตั้งสมาคมแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย (วัดปรินายก) สมาคมนี้มีจุดกำเนิดจากอุบาสกอุบาสิกา และแพทย์แผนโบราณได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ทางด้านธรรมวินัยที่สนทนาธรรมสมาคม และได้ร่วมกันจัดตั้งสมาคมแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทยขึ้นเพื่อทำการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย และเปิดอบรมเพื่อถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชนทั่วไป

ต่อมาได้มีการตั้งสมาคมอื่น ๆ เพิ่มขึ้นเช่น สมาคมเภสัชและอายุรเวชโบราณแห่งประเทศไทย (วัดสามพระยา), สมาคมแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย (วัดมหาธาตุ), สมาคมแพทย์เภสัชกรรมโบราณแห่งประเทศไทย (นคร บางยี่ขัน) และที่เปิดโรงเรียนสอนการแพทย์แผนโบราณโดยมีกระทรวงศึกษาธิการรับรองหลักสูตรคือ โรงเรียนและสมาคมแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย (วัดโพธิ์) เมื่อปี พ.ศ. 2500

กล่าวโดยรวม ๆ สมาคม/ชมรม เหล่านี้ มีบทบาทดังนี้

ก. ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนโบราณ โดยเปิดรับบุคคลที่ต้องการเรียนวิชานี้เป็นลูกศิษย์

ข. เปิดบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยการใช้ยาสมุนไพร อบหรือรมยาสมุนไพรและรักษาโดยวิธีการนวด

ค. เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนโบราณให้กับประชาชน เช่น จัดนิทรรศการเป็นวิทยากร ออกหน่วยเคลื่อนที่ เป็นต้น

ง. จัดตั้งพิพิธภัณฑ์เกี่ยวกับการแพทย์แผนโบราณ

ในปัจจุบันยังไม่ทราบจำนวนสมาคม/ชมรมที่มีอยู่ทั่วประเทศ แต่อย่างไรก็ตามการดำเนินงานของแต่ละสมาคม/ชมรมจะมีคนทำงานกัน 1-2 คนจึงขาดความเข้มแข็ง นอกจากนี้การประสานงานระหว่างสมาคม/ชมรมต่าง ๆ ยังมีอยู่น้อย

การแพทย์แผนไทยถ้าพิจารณาแล้วจะพบว่า

1. มองจากประวัติวิวัฒนาการของการแพทย์ไทย คงจะปฏิเสธไม่ได้ว่าการแพทย์แผนไทยเป็นมรดกทางปัญญาของบรรพบุรุษไทย ที่ยังมีคุณค่ามหาศาลและเป็นที่พึ่งพิงของคนไทยอยู่ตราบเท่าทุกวันนี้

2. ถึงเวลาแล้วที่รัฐควรจะมีนโยบายอย่างชัดเจนในการฟื้นฟูและพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อชนชาติไทย

3. การพัฒนาควรมุ่งเน้นทั้งด้านลึกและด้านกว้าง ด้านลึก คือพัฒนาให้เป็นวิชาการและสร้างผู้เชี่ยวชาญที่รู้จริงรู้แจ้ง ด้านกว้าง คือพัฒนาส่วนที่เป็นเทคโนโลยีที่เหมาะสมที่มหาชนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน

4. รัฐควรมีหน่วยงานที่รับผิดชอบ ต่อการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยโดยตรง เพื่อระดมนักวิชาการ, แพทย์และบุคลากรทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณ เพื่อพิจารณาปรับปรุงทฤษฎีความรู้, สังคายนาตำรับตำราและความรู้พื้นบ้าน (สมุดข่อย ใบลาน ยากลางบ้าน วิธีการแบบพื้นบ้าน), บุคลากร, มาตรฐานในการเรียนการสอน และการปฏิบัติงานกฎหมายและองค์กรที่เกี่ยวข้อง

5. รัฐควรสนับสนุนให้องค์กรเอกชน และสมาคมแพทย์แผนโบราณให้เข้มแข็ง และมีส่วนร่วมในการพัฒนา

6. รัฐควรระดมพัฒนาแพทย์แผนโบราณ หมอพื้นบ้าน และหมอพระซึ่งเป็นกำลังอันมหาศาลที่มีอยู่ในปัจจุบันให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาการสาธารณสุขของชาติ

7. นักวิชาการสมัยใหม่ควรใช้หลักวิทยาศาสตร์ เข้ามาช่วยพัฒนาการแพทย์แผนโบราณโดยการศึกษาวิจัยและทำงานร่วมกับแพทย์แผนโบราณ

8. ควรมีการติดตามศึกษาระบบการแพทย์แผนโบราณของต่างประเทศ โดยเฉพาะอายุรเวชของอินเดีย ซึ่งเป็นรากฐานของการแพทย์แผนไทย เพื่อนำมาประยุกต์กับของไทย