

บทที่



ประวัติศาสตร์การพัฒนา การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย

๑.๑ บทนำ

ในสังคมของทุกชาติทุกภาษา ย่อมมีกระบวนการเรียนรู้ การสั่งสมประสบการณ์
ของมนุษย์ จนตกผลึกกลายเป็นศิลปวิทยาการ ศีลธรรม กฎหมาย ความเชื่อ
ขนบธรรมเนียม จารีตประเพณี ซึ่งมีการปลูกฝังถ่ายทอดจากสังคมยุคหนึ่งไปสู่สังคมอีก
ยุคหนึ่งอย่างไม่ขาดสาย หล่อหลอมเป็นวิถีชีวิตหรือแบบแผนของการดำรงชีวิตที่สังคม
ยึดถือร่วมกัน จนกลายเป็นเอกลักษณ์ของสังคมนั้นซึ่งเรียกว่า **วัฒนธรรม**

วัฒนธรรมดั้งเดิมใดที่มีการพัฒนาคลีคลายขยายตัวมาโดยลำดับจนมีความเจริญ
งอกงามทั้งทางด้านวัตถุ จิตใจ และปัญญาเติบโตเบ่งบานอย่างเต็มที่ถึงขั้นที่เรียกว่า
อารยธรรม

สังคมไทยเป็นสังคมที่อุดมด้วยวัฒนธรรมที่หลากหลาย มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว และมีวัฒนธรรมที่เจริญถึงขั้นเป็นอารยธรรม ที่เรียกว่าวิถีไทย อันประกอบด้วย วัฒนธรรมประเพณีอันเนื่องด้วย ศาสนา ความเชื่อพื้นบ้าน สถาปัตยกรรม นาฏดุริยางค์ การแต่งกาย อุปนิสัยประจำชาติ เป็นต้น

ความเจริญที่เรียกว่าอารยธรรมถือกำเนิดขึ้นได้ เมื่อมนุษย์สามารถตั้งหลักแหล่ง อย่างมั่นคง ในสิ่งแวดล้อมที่สุขสบาย ปลอดภัย อุดมสมบูรณ์ด้วยปัจจัยพื้นฐาน ๔ ประการของชีวิตคือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค

โดยนัยแห่งการแสวงหาความมั่นคงในปัจจัย ๔ นี้เอง การแพทย์แผนโบราณในสังคมไทยจึงถือกำเนิดขึ้นมาจากความพยายามในการศึกษาเรียนรู้และพัฒนาด้านการบูรณรักษารักษาโรคและศิลปศาสตร์ด้านการดูแลสุขภาพสภาพ โดยเฉพาะในกรณีของการแพทย์แผนโบราณที่วิวัฒนาการมาเป็นการแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน มีสายสัมพันธ์เชื่อมโยงกับอารยธรรมอันเก่าแก่ของพุทธศาสนา รวมทั้งศาสนาพราหมณ์มายาวนานกว่า ๒,๐๐๐ ปี โดยยังไม่นับว่าการดูแลสุขภาพที่เกิดจากประสบการณ์การลองผิดลองถูกในวัฒนธรรมท้องถิ่นของแต่ละภูมิภาคที่เรียกว่า การแพทย์พื้นบ้านนั้น มีวิวัฒนาการมายาวนานก่อนที่ความเชื่อทางศาสนากระแสหลัก จะเข้ามาสู่สังคมไทยเสียอีก

การแพทย์แผนโบราณของไทยมิใช่เป็นตำราโบราณ คัมภีร์ หรือความรู้ในการดูแลรักษาโรคภัยไข้เจ็บที่พ้นสมัยไปแล้ว แต่ในความเป็นจริงนั้นการแพทย์แผนโบราณเป็นประเพณีชีวิตของชาวไทยที่อยู่ในวัฏจักรแห่งสามัญลักษณ์ของการเกิด แก่ เจ็บ ตาย มาหลายยุคหลายสมัยกระทั่งปัจจุบัน จนอาจกล่าวได้ว่า แพทย์แผนโบราณของไทยเป็นวัฒนธรรมเก่าแก่ที่ยังมีความหมายต่อโลกปัจจุบันและเป็นส่วนสำคัญของอารยธรรมไทยด้วย

ความเจ็บป่วยและความตายเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ในทุกสังคม ตลอดมาทุกยุคทุกสมัย แม้จะเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับปัจเจกชน แต่ปัญหานี้ก็ยิ่งใหญ่จนทำให้ครอบครัว ชุมชนและสังคมทั้งมวลต้องเข้ามามีส่วนร่วมรับรู้และช่วยกันแก้ปัญหา ทั้งนี้เพราะการเจ็บป่วยและความตายของคนในแต่ละสังคมหากเกินกว่าสมดุลง ถือว่าเป็นภัยคุกคามใหญ่หลวงที่อาจนำไปสู่การล่มสลายของสังคมนั้นๆ ได้ มนุษย์เราได้พยายามที่จะเอาชนะความเจ็บป่วยและความตายมาโดยตลอด ด้วยการสั่งสมประสบการณ์ ความเชื่อ พัฒนาเป็นความรู้ถ่ายทอดสั่งสมกันมาในแต่ละรุ่น เพื่อใช้ป้องกันและจัดการกับปัญหานี้ ทุกสังคมจึงต้องพัฒนาระบบหรือสถาบันที่เป็นแหล่งสะสมองค์ความรู้ในการรักษาโรคไว้เพื่อแก้ปัญหาให้กับคนในสังคมของตน

อย่างไรก็ตาม ความรู้ในการดูแลสุขภาพสุขภาพมิได้แยกขาดออกจากบริบททางสังคม ดังนั้นวัฒนธรรมความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมาควบคู่กับพลวัตการเปลี่ยนแปลงของสังคมแต่ละแห่ง วัฒนธรรมสุขภาพของแต่ละสังคมในยุคโบราณ จึงมีความแตกต่างหลากหลายไปตามความเชื่อพื้นฐานและสภาพสิ่งแวดล้อมภายในสังคมนั้นๆ มิได้เป็นระบบมาตรฐานเดียวอย่างเช่นระบบการแพทย์แผนปัจจุบันที่วางพื้นฐานอยู่บนองค์ความรู้แบบวิทยาศาสตร์การแพทย์ชีวภาพเหมือนกันหมดทั้งโลก

แม้ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันจะเป็นระบบการแพทย์กระแสหลักของโลก แต่องค์การอนามัยโลก (WHO) ก็ได้มีประกาศตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๒๑ ว่าการที่จะรณรงค์ขับเคลื่อนให้ประชาชนทั่วทั้งโลกมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี ค.ศ. ๒๐๐๐ (พ.ศ. ๒๕๔๓) นั้น การแพทย์แผนปัจจุบันระบบเดียวย่อมไม่สามารถผลักดันได้สำเร็จ จำเป็นต้องมีการแพทย์หลายระบบหรือที่เรียกว่า การแพทย์พหุลักษณะเข้ามามีส่วนร่วมด้วย

กล่าวเฉพาะในสังคมไทย ซึ่งเป็นสังคมที่มีลักษณะวัฒนธรรมแบบผสมผสาน (Heterogeneous Culture) ซึ่งเปิดกว้างยอมรับความหลากหลายทางวัฒนธรรมทั้งที่มีอยู่แล้วภายในสังคมและที่นำเข้ามาจากภายนอกเช่นกัน แบบแผนการดูแลสุขภาพสุขภาพในสังคมไทย มีลักษณะผสมผสานหรือเป็นการแพทย์แบบพหุลักษณะทั้งอย่างไม่เป็นทางการและเป็นทางการมาก่อนที่องค์การอนามัยโลกประกาศรับรองเสียอีก

ปัจจุบันระบบการดูแลสุขภาพสุขภาพของประเทศไทย มีลักษณะเป็นการแพทย์แบบพหุลักษณะ โดยกฎหมายบัญญัติและโดยวัฒนธรรมที่ปฏิบัติสืบต่อกันมาเป็นเวลายาวนาน การศึกษาประวัติวิวัฒนาการการแพทย์แผนโบราณทั้งที่เป็นการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน รวมทั้งการแพทย์ทางเลือก จึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพระบบบริการทางการแพทย์แบบบูรณาการ เพื่อให้สามารถแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์ความรู้การแพทย์พหุลักษณะที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพียงพอในการบำบัดรักษา บำรุง และส่งเสริมสุขภาพในสังคมไทยซึ่งมีปัญหาสุขภาพที่ทวีความซับซ้อนยิ่งขึ้นทุกที จนแบบแผนการแพทย์ระบบเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างทั่วถึง

ดังนั้นทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทยจึงต้องเป็นไปในแนวทางส่งเสริมและสนับสนุนให้ระบบการแพทย์มีความหลากหลายมากกว่าระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเชื่อและวัฒนธรรมของชุมชนท้องถิ่นในแต่ละภูมิภาค จนประเทศไทยสามารถมีระบบสุขภาพที่พึ่งตนเองได้ ทั้งในระดับปัจเจกชน ชุมชนและในระดับประเทศ

อย่างไรก็ตามการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มีความแตกต่างกันทั้งในระดับวิวัฒนาการความเป็นมา ระดับปรัชญาการแพทย์และ ญาณวิทยา รวมทั้งระดับวิธีวิทยาและแบบแผนการปฏิบัติ

๑.๒ พัฒนาการการแพทย์แผนไทยในแต่ละกาลสมัย

แหล่งกำเนิดและความเป็นมาของทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทยเป็นระบบการแพทย์แผนโบราณหรือการแพทย์แบบดั้งเดิมที่มี แนวคิดและทฤษฎีชัดเจน มีคัมภีร์ ตำรับตำราที่ใช้อ้างอิงและมีแบบแผนการปฏิบัติที่ ถ่ายทอดสืบต่อกันมาช้านาน เป็นที่ยอมรับอย่างเป็นทางการในระดับราชสำนักหรือใน ระดับราชการจนกล่าวได้ว่า เป็นการแพทย์ของหลวง

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่า การแพทย์แผนไทยมีต้นกำเนิดจากอารยธรรมอินเดีย โบราณในสายของพระพุทธศาสนา แต่เดิมมีความเข้าใจกันว่า การแพทย์แผนไทย มีราก กำเนิดจากการแพทย์อายุรเวทอันเป็นศาสตร์การแพทย์ของฮินดู ซึ่งดำรงอยู่ก่อนพุทธกาล อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ **เค็นเนธ จี. ซิสค์ (Kenneth G. Zysk)** พบว่าการแพทย์ อายุรเวทของฮินดูในยุคแรกนั้น เป็นเรื่องของจารีตการบำบัดรักษาแบบไสยศาสตร์- ศาสนา (Magico-Religious Healing Tradition) ที่มาจาก**คัมภีร์พระเวท (Veda)** ซึ่ง ประกอบด้วยข้อมูลอ้างอิงเกี่ยวกับการรักษาโรคเป็นจำนวนมาก ส่วนที่เก่าแก่ที่สุดคือ **คัมภีร์ฤคเวท (Rgveda)** ประมาณ ๓๐๐ ปีก่อนพุทธกาล และต่อมาไม่นานจึงปรากฏ **คัมภีร์อาถรรพเวท (Atharvaveda)** ซึ่งเนื้อหาส่วนใหญ่ของทั้ง ๒ คัมภีร์จะกล่าวถึง โรคภัยไข้เจ็บที่เกิดจากอำนาจของภูตผีปีศาจ และมีบทสวดสรรเสริญเทพเจ้าที่ช่วยในการ เยียวยาบำบัดเป่าโรค

ดังนั้นการแพทย์แบบพระเวทยุคต้น จึงเป็นระบบการบำบัดรักษาที่มีรากฐานมา จากไสยศาสตร์โดยมีความเชื่อว่า โรคเกิดจากพลังของภูตผีปีศาจ หรือพลังความชั่วร้าย จู่โจมเข้าไปในร่างกายของเหยื่อจนทำให้เกิดความเจ็บป่วยทางร่างกาย บางครั้งการถูก กระทำให้เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บพิการ ถูกอธิบายว่าเกิดจากการฝ่าฝืนข้อห้ามบางอย่าง หรือเกิดจากการสาปแช่งจากพระเจ้าหรือถูกพอมดหมอผีกระทำ

การแพทย์อายุรเวทของฮินดูที่เป็นการแพทย์แบบพระเวท หรือการแพทย์แบบ ไสยศาสตร์-ศาสนา ได้เปลี่ยนผ่านมาสู่กระบวนการ**วิทยาศาสตร์การแพทย์แบบประจักษ์นิยม และเหตุผล (Empirico-Rational Healing Tradition)** ซึ่งพัฒนาขึ้นมาจากระบบการแพทย์ ในพุทธอาราม (Medicine in Buddhist Monastery) หรืออีกนัยหนึ่งคือ ระบบการแพทย์ ที่พัฒนามาจากปรัชญาคำสอนของพุทธศาสนานั้นเอง

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า แม้การแพทย์แผนไทยจะได้รับอิทธิพลมาจากวัฒนธรรมการแพทย์ของอินเดีย แต่ก็เป็นารแพทย์อินเดียที่ถ่ายทอดมาในสายของพระพุทธศาสนาเป็นหลัก

กล่าวได้ว่าพุทธศาสนาเป็นแกนกลางของการแพทย์แผนไทยด้วยมีหลักพุทธธรรมและพระสูตรหลายพระสูตรที่กลายเป็นที่มาแห่งคัมภีร์การแพทย์แผนไทย ยกตัวอย่างเช่น

ว่าด้วยกำเนิดและความเป็นมาของมนุษย์

มหาดัณหาสังขยสูตร กล่าวถึงเหตุปัจจัยที่ก่อให้เกิดการตั้งครรภ์ว่า

“ดูกรภิกษุทั้งหลาย เพราะความประชุมพร้อมแห่งปัจจัย ๓ ประการ ความเกิดแห่งทารกก็มีในสัตว์โลกแห่งนี้ มารดาบิดาอยู่ร่วมกัน แต่มารดายังไม่มีระดู และทารกที่จะมาเกิดยังไม่ปรากฏ ความเกิดแห่งทารกก็ยังไม่มาก่อน ในสัตว์โลกนี้ มารดาบิดาอยู่ร่วมกัน มารดามีระดู แต่ทารกที่จะมาเกิดยังไม่ปรากฏ ความเกิดแห่งทารกก็ยังไม่มาก่อน ดูกรภิกษุทั้งหลาย เมื่อใดมารดาบิดาอยู่ร่วมกันด้วย มารดามีระดูด้วย ทารกที่จะมาเกิดก็ปรากฏด้วย เพราะความประชุมพร้อมแห่งปัจจัย ๓ ประการอย่างนี้ ความเกิดแห่งทารกจึงมี

ดูกรภิกษุทั้งหลาย มารดาอย่าอมรักษาทารกนั้นด้วยท้องเก้าเดือนบ้าง สิบเดือนบ้าง เมื่อล่วงไปเก้าเดือนหรือสิบเดือน มารดาก็คลอดทารกผู้เป็นภาระหนักนั้น ด้วยความเล็งชีวิตมาก และเลี้ยงทารกผู้เป็นภาระหนักนั้นซึ่งเกิดแล้ว ด้วยโลหิตของตน ด้วยความเล็งชีวิตมาก” (มัชฌิมนิกาย มูลปัณณาสก)

ยักขสังยุตตินทก สูตรที่ ๑ กล่าวถึงอินทรียักษ์ได้เข้าเฝ้าพระพุทธเจ้า กราบพูลถามว่า รูปร่างกายของมนุษย์ ก่อตัวขึ้นมาได้อย่างไร

“ท่านผู้รู้ทั้งหลายกล่าวว่า รูปหาใช้ชีพไม่ สัตว์นี้จะประสมร่างกายนี้ได้อย่างไรหนอ กระดูกและก้อนเนื้อจะมาแต่ไหน สัตว์นี้จะติดอยู่ในครรภ์ได้อย่างไร”

พระพุทธองค์ทรงวิสัชนาตอบจุจกข้อนี้ว่า

“รูปนี้เป็นกลละก่อน จากกลละเป็น อัพพุทะ จากอัพพุทะเกิดเป็น เปสิ จากเปสิเกิดเป็นขณะ จากขณะเกิดเป็น ๕ ปุ่ม (ปัญจสาขา) ต่อจากนั้น มี ผม ขน และ เล็บ เป็นต้น เกิดขึ้น มารดาของสัตว์ในครรภ์บริโภค ข้าว น้ำ โภชนาการอย่างใด สัตว์อยู่ในครรภ์มารดา ก็ยังอรรถภาพให้เป็นด้วยอาหารอย่างนั้น ในครรภ์นั้น” (สังยุตตนิกาย สคาถวรรค)

พัฒนาของทารกในครรภ์สัปดาห์แรกเป็น**กลละ** หมายถึง หยาดน้ำใสที่เล็กมาก อุปมาเท่ากับน้ำมันที่เหลืติดอยู่ที่ขนจามรีเส้นหนึ่ง หลังจากที่น่าขนนี้ไปจุ่มน้ำมันงาแล้ว สลัดเจ็ดครั้ง สัปดาห์ที่สองเป็น **อัพพุทะ** คือ เป็นน้ำข้น สัปดาห์ที่สามเป็น**เปลิ** คือ เป็นชิ้นเนื้อ สัปดาห์ที่สี่พัฒนา เป็น**ขณะ** คือ ก้อนเนื้อ สัปดาห์ที่ห้า จะมีส่วนที่งอกออกมาเป็นปม หัวปม หรือ **ปัญจสาขา** คือ ศีรษะ ๑ แขน ๒ ขา ๒ ต่อจากนั้นจึงมีผม ขน เล็บ ฯลฯ ซึ่งค่อยๆ พัฒนามาเป็น องค์าพยพที่สมบูรณ์ จนครบกำหนดคลอด

อัครัญสูตร

พระสูตรดังกล่าวเป็นต้นกำเนิดของ **พระคัมภีร์ปฐมจินดา** ซึ่งถือว่าเป็นพระคัมภีร์สำคัญ ของวิชาแพทย์แผนไทยว่าด้วย ครรภ์กำเนิด การดูแลหญิงมีครรภ์และทารกก่อนคลอด และหลังคลอด

ว่าด้วยองค์ประกอบของชีวิต

พุทธธรรมมองเห็นสิ่งทั้งหลายในรูปของกระแสที่ประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ อันสัมพันธ์เนื่องอาศัยกัน หรือมาประชุมกันเข้า ตัวตนแท้ๆ ของสิ่งทั้งหลายไม่มี แต่อยู่ในรูปของ **เบญจขันธ์** หรือ **ขันธ์ ๕** หมายถึง กองแห่งรูปธรรมและนามธรรม ๕ หมวดที่ประชุมกันเข้าเป็นหน่วยรวม ซึ่งบัญญัติ เรียกว่า สัตว์ บุคคล ตัวตน เรา เขา เป็นต้น หรือ ขันธ์ ยังหมายถึง ส่วนประกอบ ๕ อย่าง ที่รวมเข้าเป็นชีวิตได้แก่

๑. **รูป** ได้แก่ ส่วนประกอบฝ่ายรูปธรรมทั้งหมด ร่างกาย และพฤติกรรมทั้งหมดของร่างกาย หรือสสารพลังงานฝ่ายวัตถุ พร้อมทั้งสมบัติและพฤติกรรมต่างๆ ของสสารพลังงานเหล่านั้น
๒. **เวทนา** ได้แก่ ความรู้สึกสุข ทุกข์ หรือเฉยๆ ซึ่งเกิดจากผัสสะทางประสาททั้ง ๕ และทางใจ
๓. **สัญญา** ได้แก่ ความกำหนดได้ หมายรู้และจดจำ สิ่งต่างๆ ได้
๔. **สังขาร** ได้แก่ องค์ประกอบหรือคุณสมบัติต่างๆ ของจิต มีเจตนา เป็นตัวนำ ซึ่งปรุงแต่งจิตให้ดี หรือชั่ว หรือเป็นกลาง ปรุงแต่งความนึกคิดในใจ และการแสดงออกทางกาย วาจา ให้เป็นไปต่างๆ เป็นที่มาของกรรม หรือเรียกว่า เครื่องปรุงของจิต เครื่องปรุงของความคิด และเครื่องปรุงของกรรม
๕. **วิญญาน** ได้แก่ ความรู้แจ้งอารมณ์ทางประสาททั้ง ๕ และทางใจ คือการเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรู้รส การรู้สัมผัสทางกาย และการรู้อารมณ์ทางใจ

ชั้น ๕ นี้ ย่อลงมาเป็น ๒ คือ นาม และรูป รูปชั้นจัดเป็นฝ่ายรูป ส่วนอีก ๔ ชั้นที่เหลือเป็นฝ่ายนาม ใน**พระไตรปิฎก**มีคำอธิบายถึงรูปชั้นและลักษณะของธาตุหลักทั้ง ๔ ไว้ดังนี้ “ดูกรท่านผู้มีอายุทั้งหลาย ก็อุปทานชั้น คือ รูปเป็นไฉน คือ **มหาภูตรูป ๔** และรูปที่อาศัยมหาภูตรูป ๔ ดูกรท่านผู้มีอายุทั้งหลาย ก็มหาภูตรูป ๔ เป็นไฉน คือ ปฐวีธาตุ อาโปธาตุ เตโชธาตุ วาโยธาตุ” (**มัชฌิมนิกาย มูลปัณณาสก**)

ยิ่งไปกว่านั้นใน**มัชฌิมนิกาย อุปริปัณณาสก** ยังได้กล่าวถึง ธาตุดิน น้ำ ไฟ ลม ไว้โดยละเอียดดังนี้

๑. ปฐวีธาตุ คือธาตุดิน ๑๙ ประการ

“ดูกรภิกษุ ก็ปฐวีธาตุเป็นไฉน คือ ปฐวีธาตุภายในก็มี ภายนอกก็มี ก็ปฐวีธาตุภายในเป็นไฉน ได้แก่ สิ่งที่แค้นแข็งกำหนดได้ มีในตน อาศัยตน คือ ขน ผม เล็บ ฟัน หนัง เนื้อ เอ็น กระดูก เยื่อในกระดูก ม้าม หัวใจ ตับ พังผืด ไต ปอด ไล่ใหญ่ ไล่ย่อย อาหารใหม่ อาหารเก่า หรือแม้สิ่งอื่นไม่ว่าชนิดใดๆ ที่แค้นแข็ง กำหนดได้ มีในตน อาศัยตน นี้เรียกว่า ปฐวีธาตุภายใน ก็ปฐวีธาตุทั้งภายในและภายนอกนี้แล เป็นปฐวีธาตุทั้งนั้น พึงเห็นปฐวีธาตุนั้นด้วยปัญญาชอบ ตามความเป็นจริงอย่างนี้ว่า นั่นไม่ใช่ของเรา ไม่ใช่เรา ไม่ใช่อัตตาของเรา ครั้นเห็นแล้วอาจจะเบื่อหน่ายปฐวีธาตุ และจะให้จิตคลายกำหนดปฐวีธาตุได้”

๒. อาโปธาตุ คือธาตุน้ำ ๑๒ ประการ

“ดูกรภิกษุ ก็อาโปธาตุเป็นไฉน คืออาโปธาตุภายในก็มี ภายนอกก็มี ก็อาโปธาตุภายในเป็นไฉน ได้แก่ สิ่งที่เอิบอาบซึมซาบไป กำหนดได้มีในตน อาศัยตน คือ ดี เสลด น้ำเหลือง เลือด เหงื่อ มันทัน น้ำตา เพลวมน น้ำลาย น้ำมูก ไขข้อ มูตร หรือแม้สิ่งอื่นไม่ว่าชนิดใดๆ ที่เอิบอาบ ซึมซาบไป กำหนดได้ มีในตน อาศัยตนนี้เรียกว่า อาโปธาตุภายใน ก็อาโปธาตุทั้งภายในและภายนอกนี้แล เป็นอาโปธาตุทั้งสิ้น พึงเห็นอาโปธาตุด้วยปัญญาชอบตามความเป็นจริงอย่างนี้ว่า นั่นไม่ใช่ของเรา ไม่ใช่เรา ไม่ใช่อัตตาของเรา ครั้นเห็นแล้วจะเบื่อหน่ายอาโปธาตุ และจะให้จิตคลายกำหนดอาโปธาตุได้”

เนื่องจากธาตุดินและธาตุน้ำ เป็นรูปธรรมที่แลเห็นได้ง่าย ชาวพุทธจึงกำหนดธาตุดินทั้ง ๑๙ (ภายหลังเติมมัตถเก มัตถลุงค์ คือ มันทสมอง รวมเป็น ๒๐) และธาตุน้ำ ๑๒ รวมเป็น ๓๒ เรียกว่า **อาการ ๓๒** หรือ**ทวัตติงสการ** (มาจากทวัตติงส คือ ๓๒ + อาการ) ดังปรากฏในบทสวดมนต์ทำวัตรของชาวพุทธ ชื่อว่า **ทวัตติงสการปาฐะ**

๓. เตโชธาตุ คือธาตุไฟ ๔ ประการ

“ดูกรภิกษุ ก็เตโชธาตุเป็นไฉน คือเตโชธาตุภายในก็มี ภายนอกก็มี ก็เตโชธาตุภายในเป็นไฉน ได้แก่ สิ่งที่อบอุ่น ถึงความร่ำร้อน กำหนดได้มีในตน อาศัยตน คือ ธาตุที่เป็นเครื่องยังกายให้อบอุ่น ยังกายให้ทรุดโทรม ยังกายให้กระวนกระวาย และธาตุที่เป็นเหตุให้ของที่กิน ที่ดื่ม ที่เคี้ยว ที่ลิ้มแล้ว ถึงความย่อยไปด้วยดี หรือแม้สิ่งอื่นไม่ว่าชนิดใดๆ ที่อบอุ่น ถึงความร่ำร้อน กำหนดได้ มีในตน อาศัยตนนี้เรียกว่าเตโชธาตุภายใน ก็เตโชธาตุทั้งภายในและภายนอกนี้แล เป็นเตโชธาตุทั้งสิ้น พึงเห็นเตโชธาตุนั้นด้วยปัญญาชอบตามความเป็นจริงอย่างนี้ว่า นั่นไม่ใช่ของเรา ไม่ใช่เรา ไม่ใช่อัตตาของเรา ครั้นเห็นแล้ว จะเบื่อหน่ายเตโชธาตุ และจะให้จิตคลายกำหนดเตโชธาตุได้”

๔. วาโยธาตุ คือธาตุลม ๖ ประการ

“ดูกรภิกษุ ก็วาโยธาตุเป็นไฉน คือวาโยธาตุภายในก็มี ภายนอกก็มี ก็วาโยธาตุภายในเป็นไฉน ได้แก่สิ่งที่พัดผันไป กำหนดได้ มีในตน อาศัยตน คือลมพัดขึ้น เบื้องบน ลมพัดลงเบื้องต่ำ ลมในท้อง ลมในลำไส้ ลมแล่นไปตามอวัยวะน้อยใหญ่ ลมหายใจออก ลมหายใจเข้า หรือแม้สิ่งอื่นไม่ว่าชนิดใดๆ ที่พัดผันไป กำหนดได้ มีในตน อาศัยตนนี้เรียกว่า วาโยธาตุภายใน ก็วาโยธาตุทั้งภายในและภายนอกนี้แล เป็นวาโยธาตุทั้งสิ้น พึงเห็นวาโยธาตุนั้นด้วยปัญญาชอบตามความเป็นจริงอย่างนี้ว่า นั่นไม่ใช่ของเรา ไม่ใช่เรา ไม่ใช่อัตตา ของเรา ครั้นเห็นแล้ว จะเบื่อหน่ายวาโยธาตุ และจะให้จิตคลายกำหนดวาโยธาตุได้”

เรื่องชั้น ๕ และธาตุ ๔ ของพุทธศาสนาดังกล่าว ได้กลายเป็นต้นธารของทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ดังที่ปรากฏในหลายคัมภีร์ ที่สำคัญได้แก่ **พระคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย คัมภีร์ฉันทศาสตร์ พระคัมภีร์โรคนิทาน พระคัมภีร์ธาตุวิภังค์ พระคัมภีร์ธาตุวิवरณ์ และพระคัมภีร์ธาตุบรรจบ** เป็นต้น

ประเด็นสำคัญที่แฝงอยู่ในทฤษฎีชั้น ๕ และธาตุ ๔ ของพระพุทธศาสนาก็คือเรื่องท่าทีที่ไม่เข้าไปติดยึดด้วยอุปทาน หากให้พิจารณาตามหลักแห่ง**ไตรลักษณ์** หรือ**สามัญลักษณ์ะ** ซึ่งเป็นลักษณะตามธรรมชาติของสรรพสิ่งในโลก ไม่ว่าพระพุทธเจ้าจะทรงสอนเรื่องนี้หรือไม่ก็ตาม สามัญลักษณ์ะได้แก่ **อนิจจตา** ความเป็นของไม่เที่ยง **ทุกขตา** ความเป็นทุกข์กาย ทุกข์ใจ **ภาวะที่ทนได้ยาก** **อนัตตา** ความเป็นของไม่ใช่ตน

๑.๓ การแพทย์แผนไทยได้มีการพัฒนามาตามลำดับ ดังนี้

ความเป็นมาของการแพทย์แผนไทยในยุคอินเดียบอราม

ในสมัยพุทธกาล

กำเนิดการแพทย์แผนไทยเริ่มจากบทบาทของพระภิกษุในฐานะผู้เยียวยา ในระยะแรกจะจำกัดอยู่ในขอบเขตของการดูแลพระภิกษุด้วยกัน เรื่องราวตอนหนึ่งใน **คัมภีร์มหาวรรค** เชื่อมโยงให้เห็นว่าบทบาทหน้าที่ดังกล่าวได้กลายมาเป็นโรงพยาบาลของสงฆ์ กล่าวคือ ภิกษุรูปหนึ่งอาพาธด้วยอาการไม่สบายในท้อง นอนจมกองมูลตรอกกองคู ความที่ท่านไม่เป็นประโยชน์แก่สงฆ์ ในสภาพเช่นนี้จึงไม่มีผู้ใดคอยอุปัฏฐากท่าน เมื่อพระพุทธรูปทรงทราบจึงเสด็จมาดูแลภิกษุที่อาพาธ และในภายหลังได้ทรงกำหนดวินัยว่าด้วยการพยาบาลภิกษุผู้อาพาธ โดยมีพุทธดำรัสที่มีความสำคัญต่อจริยธรรมการแพทย์แผนไทยดังนี้

“ดูกรภิกษุทั้งหลาย พวกเธอไม่มีมารดาหรือบิดาคอยพยาบาล ภิกษุทั้งหลาย หากพวกเธอไม่พยาบาลซึ่งกันและกัน ผู้ใดเล่าจักพยาบาลเธอ ดูกรภิกษุทั้งหลาย ผู้ใดจักพยาบาลเรา ผู้นั้นพึงพยาบาลภิกษุผู้อาพาธเถิด”

การพยาบาลภิกษุผู้อาพาธจึงถือว่าเป็นการอุปการะที่ยิ่งใหญ่ สถาบันของหมอพระ ซึ่งใช้หลักการแพทย์ที่ได้รับการจัดระบบภายใต้พระวินัยของพุทธอาราม จึงวิวัฒนาการไปพร้อมกับระบบการแพทย์เพื่อจุดมุ่งหมายในการให้การดูแลทางการแพทย์แก่ผู้ที่เจ็บป่วยในหมู่สงฆ์ ใน **คัมภีร์มหาวรรคของวินัยปิฎก** ยังได้กล่าวถึงคุณสมบัติของภิกษุผู้มีความสามารถในการรักษาพยาบาลหรือ คิลานุปัฏฐาก ว่า

“เป็นผู้ที่มีความสามารถประกอบยา รู้จักสิ่งที่มีประโยชน์และสิ่งไม่มีประโยชน์ จัดหาสิ่งที่มีประโยชน์ให้และไม่นำของที่ไม่เป็นประโยชน์ไปให้ พยาบาลภิกษุอาพาธด้วยจิตเมตตา ไม่เห็นแก่อาภิส ไม่รังเกียจที่จะนำอุจจาระ ปัสสาวะ น้ำลาย หรือสิ่งที่อาเจียนออกไปทิ้ง และมีความสามารถทำให้ภิกษุที่อาพาธมีความยินดีเบิกบาน สดชื่น และปิติอยู่เนืองๆ ด้วยธรรม”

ในวินัยปิฎกมีการกล่าวถึง “ศาลาผู้ป่วย” (**คิลานศาลา**) ซึ่งตั้งอยู่ ณ ศาลาจั้วแหลม (กุฎาคารศาลา) ในป่ามหาวัน ใกล้เมืองเวสาลี ซึ่งชี้ให้เห็นว่ามีอาคารในวัดที่แยกออกมาต่างหาก เพื่อดูแลภิกษุและภิกษุณีที่อาพาธในสมัยพุทธกาล ดังภายหลังมี

หลักฐาน ยืนยันจาก**จารึกนาคราชนิโกณฑะ** ซึ่งอยู่ในราวพุทธศตวรรษที่ ๘ บ่งชี้ว่า
สุศาลาสำหรับดูแลผู้ป่วยและผู้พักฟื้นเป็นส่วนหนึ่งของพุทธอาราม ดังข้อความในจารึกนี้
ว่า “ในวิหารหลักของพระอารามอันวิจิตรงดงาม เป็นที่พำนักของผู้ทุเลาจากไข้”

ในสมัยพุทธกาล ผู้ทำหน้าที่แพทย์ดูแลรักษา และรักษาผู้ป่วยก็คือภิกษุและ
ภิกษุณีนั่นเอง แต่ก็มีแพทย์ผู้เป็นคฤหัสถ์ที่ทำหน้าที่ถวายการรักษาพระภิกษุสงฆ์ใน
พระอารามโดยไม่มีค่าตอบแทนได้แก่ **หมอชีวกโกมารภัจจ์** และ**หมออากาศโคตตะ**
แห่งกรุงราชคฤห์ แพทย์คฤหัสถ์ที่มีชื่อเสียงที่สุดในสมัยพุทธกาลคือ หมอชีวกโกมารภัจจ์
ผู้เป็นแพทย์ประจำพระองค์ของพระพุทธเจ้าและภิกษุรูปอื่น ทั้งยังถวายปามะม่วงของตน
ในกรุงราชคฤห์ เพื่อใช้เป็นวัดชื่อว่า **“ชีวการาม”**

กล่าวกันว่าการให้การรักษาโดยไม่คิดค่าตอบแทนแก่พระภิกษุสงฆ์ของหมอชีวก
ทำให้มีผู้มาพบเป็นจำนวนมาก เพื่อมุ่งหวังจะได้รับการบริการบำบัดรักษาแบบให้เปล่า
ชื่อเสียงของหมอชีวกเป็นที่เลื่องลือออกไปอย่างกว้างขวาง

เรื่องราวการบำบัดรักษาของหมอชีวกนั้น แสดงให้เห็นถึงการผสมผสานกระบวนทัศน์
สองแบบในการเยียวยารักษา กล่าวคือ การแพทย์เชิงประจักษ์-เหตุผลของพุทธศาสนา
และการแพทย์แบบไสยศาสตร์-ศาสนา ซึ่งปรากฏอยู่ในคัมภีร์พุทธศาสนาของอินเดียซึ่ง
ถูกแปลจากภาษาบาลีและสันสกฤตเป็นภาษาต่างๆ ที่สำคัญได้แก่ภาษาจีน ภาษาทิเบต
ภาษาคอตันิส (Khotanese) ซึ่งเป็นภาษาอิหร่านตอนกลาง แสดงให้เห็นขอบเขตของ
เวชปฏิบัติที่ชาวพุทธถ่ายทอดองค์ความรู้การแพทย์โดยการเผยแพร่พุทธศาสนาจากอินเดีย
ไปผสมผสานกับวัฒนธรรมของแต่ละประเทศทั้งในภูมิภาคเอเชียใต้ เอเชียกลาง เอเชีย
ตะวันออก และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

ในราวพุทธศตวรรษที่ ๓ มีหลักฐานว่าหมอพระและพุทธอารามมีการขยายการ
ดูแลทางการแพทย์ออกไปสู่สาธารณชนนอกเหนือไปจากการดูแลรักษาเฉพาะหมู่สงฆ์
เท่านั้น

ศิลาจารึก หลักที่ ๒ ของพระเจ้าอโศกมหาราช (ราว พ.ศ. ๒๓๗-๒๔๑) (ราว พ.ศ. ๒๓๗-๒๔๑)
ประกาศว่ามีการให้การรักษายาบาลแก่นุชย์และสัตว์ทั่วทุกหนทุกแห่งในราชอาณาจักร
ที่ใดที่ไม่มียาสมุนไพร รากไม้และผลไม้ก็ให้นำเข้าและเพาะปลูกขึ้นมา ให้ทำการขุดบ่อน้ำ
และปลูกต้นสมุนไพรตามทางเดิน

ศิลาจารึกนี้ได้แสดงให้เห็นว่าบทบาทของหมอพระในการขยายความช่วยเหลือทาง
การแพทย์ไปสู่สาธารณะนั้นเกิดขึ้นพร้อมกับการแผ่ขยายของพุทธศาสนาในรัชสมัยของ
พระเจ้าอโศกมหาราช การขยายตัวของพุทธศาสนาและวัดวาอารามจากปาฏลีบุตร

นครหลวงของแคว้นมคธ ซึ่งอยู่ทางตะวันออกเฉียงเหนือของอินเดีย โดยทั่วไปจะอยู่ตามสายเส้นทางการค้าในเวลานั้น พุทธอารามได้รับการประดิษฐานใกล้กับแหล่งการค้าขาย โดยได้รับปัจจัยส่วนใหญ่จากพ่อค้าที่ร่ำรวย ซึ่งพบว่าวัดเป็นสถานพักพิงของผู้ป่วยและเป็นสถานที่พักผ่อน พื้นฟูสุขภาพให้หายจากความเหน็ดเหนื่อยอ่อนล้าในระหว่างการเดินทางอันยาวไกล เพื่อข้ามผืนแผ่นดินอันกว้างใหญ่ไพศาล

บทบาทของพุทธอารามจึงมิใช่เป็นสถานปฏิบัติธรรมและเผยแพร่คำสอนเพียงอย่างเดียว แต่ยังเป็นศูนย์ให้บริการทางการแพทย์และเครื่องอำนวยความสะดวกเพื่อให้ผู้เดินทางได้พักผ่อนและพักรักษาตัว ปรากฏว่าบทบาทดังกล่าวของพุทธอารามประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี เนื่องจากคณะสงฆ์และการประดิษฐานอารามมีการเติบโตและขยายตัวออกไปอย่างกว้างขวางทั้งในอินเดียและนอกถิ่นอินเดีย

ภายหลังการสังคายนาพุทธศาสนาในสมัยพระเจ้าอโศกมหาราช พระองค์ทรงส่งพระสมณทูตออกเผยแผ่พระพุทธศาสนานิกายเถรวาทไปยังที่ต่างๆ ๙ สาย สายหนึ่งมี **พระโสณะและพระอุตตระ** เป็นพระมหาเถระไปยังดินแดนสุวรรณภูมิ ซึ่งสันนิษฐานว่าเป็นบริเวณที่เป็นเมืองนครปฐมในปัจจุบัน การแพทย์แบบพุทธจากอินเดียจึงเริ่มเข้าสู่ดินแดนสุวรรณภูมิโดยการนำเข้ามาของพระภิกษุในพระพุทธศาสนา ซึ่งส่วนหนึ่งมีความรู้ด้านการแพทย์เป็นอย่างดี

ในพุทธศตวรรษที่ ๑๐ หลวงจินผาเหียน นักบวชผู้จาริกแสวงบุญไปอินเดียได้บันทึกว่า ณ เมืองปาฏลีบุตร วัดจะจัดตั้งอาคารบริจาตทานและยาซึ่งคนผู้ยากไร้คนพิการทุพพลภาพและคนเจ็บป่วย สามารถเข้าพักพิงและได้รับการช่วยเหลือทุกอย่าง มีแพทย์ตรวจโรคให้ พวกเขาเหล่านี้จะได้รับอาหาร ยาสมุนไพร และยาต้มที่จำเป็น และได้รับความสะดวกสบายในการรักษาพยาบาล จนกระทั่งหายดีแล้วจึงออกไป

อาคารพยาบาลดังกล่าวคือ**อารคยวิหารของพุทธอาราม**ในนครปาฏลีบุตร ตัวอาคารก่อด้วยอิฐเผา มีรอยจารึกว่า **ศรีอารคยวิหารภิกษุสังฆสย** แปลว่า “ภายใน อารคยวิหารซึ่งเป็นมงคลของสงฆ์”

นอกจากนี้ ณ พุทธสถานในประเทศเนปาลใกล้กรุงกาฐมาณฑุ มีจารึกอายุราวพุทธศตวรรษที่ ๑๒ กล่าวถึง การพระราชทานที่ดินของกษัตริย์เพื่อใช้เป็นที่ตั้งของอารคยศาลา และที่วัดในเมืองสารนาถใกล้กรุงพาราณสี ได้มีการขุดพบ โกร่ง และลูกโกร่ง สำหรับบดยา ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการใช้อาคารของวัดในอินเดียเป็นสถานพยาบาลและรักษาผู้ป่วยในพุทธศตวรรษที่ ๑๔-๑๕

อิทธิพลของการแพทย์เชิงประจักษ์นิยม-เหตุผลของพุทธศาสนาและการแพทย์แบบไสยศาสตร์-ศาสนาของฮินดู ในยุคพระเวทตอนต้นได้แพร่มายังดินแดนสุวรรณภูมิ แล้วก่อรูปเป็นการแพทย์ในราชสำนักหรือการแพทย์ของหลวงของประเทศไทยนับตั้งแต่ยุคกรุงสุโขทัย ซึ่งต่อมาคือการแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน ร่องรอยของอิทธิพลดังกล่าวยังปรากฏอย่างชัดเจนในปฐมบทของ**คัมภีร์ฉันทศาสตร์**ซึ่งเป็นคัมภีร์ประธานของแพทย์แผนไทยเพราะเป็นคัมภีร์ที่ว่าด้วยศาสตร์แห่งความรักในผู้ป่วยและรักในความรู้ทางแพทย์ ดังที่กล่าวไว้ในบทไหว้ครูและจริยธรรมของผู้เป็นแพทย์

ในบทไหว้ครูนั้น ผู้เป็นแพทย์แผนไทยต้องบูชาพระรัตนตรัยของพุทธศาสนาเป็นอันดับแรกต่อไปก็ไหว้พระฤๅษีทั้ง ๔ องค์ซึ่งคาบเกี่ยวระหว่างนักพรตอิสระกับนักบวชฮินดู ผู้เป็นต้นกำเนิดของคัมภีร์แพทย์แผนไทยบางคัมภีร์ เช่น คัมภีร์ตักกคิลลา วิชาฤๅษี ตัตตน และความรู้สมุนไพรดั้งเดิม เช่น สมุนไพรในตำรับเบญจกูล เป็นต้น ลำดับต่อมาจึงไหว้เทพดาชั้นสูงของฮินดู ได้แก่ พระอิศวรและพระพรหม ซึ่งเชื่อกันว่าเป็นผู้ประทานวามยาแกโลก ลำดับต่อมาจึงไหว้ครูโกमारภักจผู้เป็นบรมครูแพทย์แผนไทย และสุดท้ายจึงไหว้ครูผู้สั่งสอนศิษย์ในปัจจุบัน

ที่สำคัญคือจุดหมายสูงสุดของการเป็นแพทย์แผนไทยคือ **“ลวงลุนิพพานตลสำเร็จกิจประสิทธิพร”** อันเป็นคุณธรรมที่เป็นเป้าหมายสูงสุดในพุทธศาสนา

อย่างไรก็ตามแม้จรรยาแพทย์ส่วนใหญ่ในคัมภีร์ฉันทศาสตร์จะเป็นจริยธรรมของพุทธศาสนาอย่างชัดเจน เช่น กล่าวถึงศีลแปด ศีลห้า หิริโอตตปปะ อคติ ๔ นิวรรณ ๕ ความเมตตากรุณา เชื่อในกฎแห่งกรรม เป็นต้น แต่คัมภีร์นี้ยังให้ความสำคัญกับไสยรักษหรือไสยบำบัดด้วย ดังได้กล่าวว่า **“เป็นแพทย์ไม่รู้ในคัมภีร์ไสย ท่านบรรจงรู้แต่ยามาอาองค์ รักษาใช้ไม่เข็ดขาม”**

คำว่าคัมภีร์ไสยในที่นี้ย่อมหมายถึงคัมภีร์อาถรรพเวทของฮินดูในยุคพระเวทตอนต้น ซึ่งยังแทรกอยู่ในคัมภีร์แพทย์แผนไทยหลายคัมภีร์

อนึ่งเรื่องของไสยรักษหรือไสยบำบัดและความรู้เชิงประจักษ์-เหตุผลในการแพทย์แผนไทยมีมิติแตกต่างไปจากการแพทย์พื้นบ้าน กล่าวคือการแพทย์แผนไทยเป็นระบบการแพทย์ที่มีแหล่งกำเนิดจากวัฒนธรรมการแพทย์อินเดียโบราณทั้งสายพุทธศาสนาและฮินดู แต่การแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบการแพทย์ที่สัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับความเชื่อผีสาเทวดาประจำถิ่นและวิถีชีวิตของชุมชน กลุ่มชาติพันธุ์และเป็นส่วนที่แนบสนิทกับวัฒนธรรมชุมชนที่มีลักษณะเฉพาะของตนเองในแต่ละท้องถิ่นและชาติพันธุ์ ซึ่งประกอบด้วยระบบวิธีคิดและแบบแผนการปฏิบัติที่ผสมผสานทั้งความเชื่อในอำนาจเหนือธรรมชาติของท้องถิ่น การบำบัดรักษาด้วยเวทมนตร์ คาถาอาคม ซึ่งเป็นมิติที่แตกต่างไปจากอำนาจเหนือ

ธรรมชาติตามคติเทพปกรณัมของชาวพุทธและฮินดู แม้การใช้ยาสมุนไพรก็นิยมใช้สมุนไพรจากป่าเขาท้องทุ่งในละแวกท้องถิ่น โดยมีพิธีกรรมบวงสรวงผีประจำบ้านประจำถิ่น เป็นองค์ประกอบสำคัญซึ่งอาศัยสื่อภาษาและสัญลักษณ์ทางวัฒนธรรม และความ เป็นชุมชนเป็นส่วนสำคัญของกระบวนการรักษา

ยิ่งไปกว่านั้น องค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านเป็นความรู้ที่สืบทอดผ่านประสบการณ์ตรงและเรียนรู้จากการปฏิบัติเป็นหลัก หมอพื้นบ้านเติบโตในวัฒนธรรมท้องถิ่นที่ซึมซับความรู้สึกนึกคิด ศรัทธา และวิถีคิดในชุมชนเป็นพื้นฐานและอาศัยการประจักษ์แจ้งเชิงรหัสยะและประสบการณ์เหนือธรรมชาติเป็นกระบวนการสำคัญในการเข้าถึงความรู้ต่างมิติ ความรู้และวิถีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องจึงสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับจักรวาลทัศน์ของท้องถิ่น และเป็นความเข้าใจที่อาศัยการถ่ายทอดผ่านสื่อ ภาษา สัญลักษณ์ และพิธีกรรมที่มีรากฐานทางวัฒนธรรมร่วมกันของชุมชน ซึ่งกระบวนการทัศน์ ญาณวิทยา และวิธีวิทยาของการแพทย์พื้นบ้านดังกล่าว แตกต่างจากการแพทย์แผนไทยซึ่งมีลักษณะเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและเฉพาะทาง ใช้องค์ความรู้ที่ซับซ้อน ทั้งระบบภาษาสัญลักษณ์ ที่ส่งผ่านมาจากอารยธรรมอินเดียโบราณ ซึ่งมีทั้งมิติที่สามารถผสมผสานและไม่สามารถกลมกลืนกับวัฒนธรรมการแพทย์พื้นบ้านในแต่ละท้องถิ่น

ยุคก่อนกรุงสุโขทัย

ในช่วงพุทธศตวรรษที่ ๖-๑๑ ในพงศาวดารจีนปรากฏชื่อ **อาณาจักรพูนัน** ซึ่งเป็นอาณาจักรที่ได้แผ่ขยายมาถึงลุ่มน้ำเจ้าพระยา ดินแดนในภาคอีสานและภาคใต้ แม้ว่าศูนย์กลางของอาณาจักรโบราณนี้ยังคงเป็นข้อถกเถียงกันอยู่ว่า อยู่ ณ ที่ใด เช่นเดียวกับข้อถกเถียงที่ว่าผู้ปกครองพูนันคนแรกเป็นคนมาจากอินเดียหรือคนท้องถิ่น แต่ก็พบว่าอารยธรรมอินเดียได้แพร่เข้ามาในดินแดนแถบนี้แล้วโดยเฉพาะศาสนาพราหมณ์

ในช่วงพุทธศตวรรษที่ ๑๒ **วัฒนธรรมทวารวดี**ได้รุ่งเรืองอยู่ในลุ่มน้ำท่าจีนและแม่กลองในเขตภาคกลาง (นครปฐม อุทุมพร คุบัวในจังหวัดราชบุรี) และเสื่อมสลายลงในพุทธศตวรรษที่ ๑๓ อันเป็นเวลาที่พักพิงจากกัมพูชาได้แผ่อารยธรรมเข้ามา โดยที่ทวารวดีได้ติดต่อสัมพันธ์กับบ้านเมืองน้อยใหญ่ใกล้เคียงต่างๆ เช่น ละโว้ ศรีเทพ ศรีมโหสถ จนถึงน่านเจ้า รัฐทวารวดีได้รับการแพร่เข้ามาของอารยธรรมอินเดียและเลือกรับ ปรับ แปลความหมายให้เข้ากับเอกลักษณ์ของท้องถิ่น จนเกิดลักษณะเฉพาะของศิลปวัฒนธรรมทวารวดีสืบเนื่องในพระพุทธศาสนา และได้กลายเป็นแกนหลักของบ้านเมืองสมัยนั้นแม้ว่าจะมีหลักฐานทางประวัติศาสตร์เกี่ยวกับการแพทย์อยู่ค่อนข้างน้อย เช่น พบหินบดยาในสมัยทวารวดีที่เมืองอุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี และเมืองศรีมโหสถ จังหวัดปราจีนบุรี เป็นต้น

สมัยเชียงแสนตอนต้นหรือสมัยโยนกนาคนันท์ ประมาณ พ.ศ. ๑๓๐๐ ในรัชสมัยพระเจ้าสิงหนวัติซึ่งเป็นราชบุตรของพระเจ้ากาลหงส์ แห่งอาณาจักรน่านเจ้า (มณฑลยูนนานประเทศจีน) การแพทย์ของไทยนอกจากจะมีตำราเดิมแบบพื้นบ้านไทยแท้ซึ่งประกอบด้วยความรู้ดั้งเดิมของชนท้องถิ่นรวมทั้งสมุนไพรและไสยศาสตร์แล้ว ยังได้ความรู้ผสมผสานมาจากการแพทย์ของอินเดียซึ่งขยายเข้ามาสมัยอาณาจักรลาวประมาณ พ.ศ. ๖๐๐ โดยเข้ามาพร้อมกับพุทธศาสนา หลักฐานที่ทำให้เชื่อว่าการแพทย์แผนไทยมีรากฐานมาจากการแพทย์ของอินเดีย ได้แก่ คัมภีร์แพทย์ของไทยมักจะมีคำกล่าวสรรเสริญท่านชีวกโกมารภัจจ์ ในฐานะครูแพทย์และในตำราแพทย์ส่วนใหญ่จะอ้างชื่อท่านชีวกโกมารภัจจ์เป็นผู้เรียบเรียง นอกจากนี้คำศัพท์ในคัมภีร์แพทย์ยังปรากฏภาษาบาลีซึ่งเป็นภาษาหลักในพระไตรปิฎกและมีบทสวดทางพุทธศาสนาเป็นจำนวนมากด้วย

ในยุคนี้อาจได้ปรากฏอิทธิพลทางการแพทย์จากจีนซึ่งถือได้ว่าเป็นการแพทย์ทางเลือกดังจะเห็นได้ว่า ตำรับยาบำรุงหัวใจและยาอายุวัฒนะที่แพทย์ไทยนำมาผสมก็ประกอบด้วยเครื่องยาที่หมอจีนนิยมใช้ ได้แก่ โกฐต่างๆ กฤษณา กะลำพัก อบเชย ชะเอมเทศ เกสรทั้งเจ็ด อำพันทองเหล่านี้ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการใช้แร่ธาตุรักษาโรค เช่น พรอท สารหนู และเหล็ก ส่วนที่ได้มาจากสัตว์ เช่น เขากวาง เลือดแรด กระดุก งูน้ำดี พร้อมทั้งพฤกษชาติที่มีคุณค่าทางยาแต่ในด้านการวินิจฉัยโรคนั้น การแพทย์แผนไทยได้รับการผสมผสานกับการแพทย์แผนจีนน้อยมากโดยพิจารณาจากวิธีการวินิจฉัยโรคที่แตกต่างกัน คือ ในการตรวจคนไข้แพทย์จีนสมัยก่อนให้ความสำคัญกับการจับชีพจรและทฤษฎีหยิน-หยาง ในขณะที่ไทยให้ความสำคัญกับธาตุสมุฏฐานและอาการป่วยที่ปรากฏมากที่สุด การเดินของชีพจรเป็นเพียงส่วนประกอบที่จะนำมาวินิจฉัยเท่านั้น การตรวจโรคของแพทย์แผนไทยยังมีการซักประวัติโรคที่เคยเป็นมาก่อน อายุของคนไข้ เวลาที่เริ่มป่วย ตรวจความร้อนโดยแตะตัวคนไข้หรืออังวัดความร้อนที่หน้าผาก ตรวจลิ้น ตรวจเปลือกตาด้านในและดูผิวพรรณแล้วจึงทำนายโรค

สมัยพระนางจามเทวี (พ.ศ. ๑๒๐๔-๑๒๑๑) จากตำนานพระธาตุลำปางหลวง กล่าวว่า ฤๅษีवासเทพกับ สุกกทันตฤๅษีได้สร้างนครหริภุญชัย (คือจังหวัดลำพูนในปัจจุบัน) ขึ้น แล้วเห็นพ้องต้องกันว่าผู้ชายจะครองนครหริภุญชัยได้ไม่นาน ควรให้ผู้หญิงมาครอง จึงได้พร้อมใจกันอัญเชิญพระนางจามเทวี (พระธิดาของเจ้าผู้ครองนครละโว้ปุระหรือจังหวัดลพบุรีในปัจจุบัน) จากเมืองละโว้ให้มาครองนครหริภุญชัยในราว พ.ศ. ๑๒๐๔ พระนางจามเทวีได้ขอพระราชทานสิ่งที่เป็นมงคลจากพระราชบิดาไปด้วย เพื่อนำไปประกอบกิจให้เป็นประโยชน์ทั้งภายในและภายนอกราชสำนัก ดังนี้

(๑) พระมหาเถรที่ทรงปฏิญญาประมาณ	๕๐๐ องค์
(๒) หมู่ปะขาวทั้งหลายที่ตั้งอยู่ในเบญจศีล	๕๐๐ คน
(๓) บัณฑิต	๕๐๐ คน
(๔) หมู่ช่างสลัก	๕๐๐ คน
(๕) ช่างแก้วแหวน	๕๐๐ คน
(๖) พ่อเลี้ยง	๕๐๐ คน
(๗) แม่เลี้ยง	๕๐๐ คน
(๘) หม่อมอโหร	๕๐๐ คน
(๙) หมอยา	๕๐๐ คน
(๑๐) ช่างเงิน	๕๐๐ คน
(๑๑) ช่างทอง	๕๐๐ คน
(๑๒) ช่างเหล็ก	๕๐๐ คน
(๑๓) ช่างเขียน	๕๐๐ คน
(๑๔) หมู่ช่างทั้งหลายต่างๆ	๕๐๐ คน
(๑๕) หมู่ออเวียกทั้งหลาย	๕๐๐ คน

(คนทำงานฝ่ายการก่อสร้าง)

แสดงว่าหมอยาเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญมากกลุ่มหนึ่งในสังคมยุคโบราณ

สมัยพระเจ้าชัยวรมันที่ ๗ (พ.ศ. ๑๓๒๔-๑๓๖๒)

เป็นกษัตริย์ของขอมที่ได้ปราบดาภิเษกเป็นพระเจ้าแผ่นดินเมื่อ พ.ศ. ๑๓๒๔ ภายหลังจากปราบขบถในนครธมและกอบกู้บ้านเมืองได้สำเร็จ พระองค์ต้องใช้เวลาถึง ๑๐ ปี ในการปฏิสังขรณ์ซ่อมแซมบ้านเมืองและสร้างถาวรวัตถุขึ้นใหม่ ตามจารึกหลักพระขรรค์ไชยศรีบทที่ ๑๒๓ ระบุไว้ว่า ได้โปรดให้สร้างถนน ๑๓ สาย บ้านซึ่งมีไฟ (ซึ่งน่าจะหมายถึงที่พักสำหรับคนเดินทาง) จำนวน ๑๒๑ แห่ง และโรงพยาบาล หรือที่ปรากฏในจารึกว่า **อาโรคยศาลา** จำนวน ๑๐๒ แห่ง กระจายอยู่ทั่วราชอาณาจักรในราวพุทธศตวรรษที่ ๑๘ หรือเมื่อประมาณ ๔๐๐ กว่าปีมาแล้ว อาโรคยศาลา นี้สันนิษฐานว่าสร้างด้วยไม้ส่วนใหญ่จึงหักพังสูญหายไป คงเหลือแต่วิหารหรือศาสนสถานของโรงพยาบาลและศิลาจารึกที่สร้างด้วยอิฐหิน หรือศิลาแลงไว้เป็นหลักฐานเท่านั้น ศิลาจารึกที่พบในบริเวณโรงพยาบาลที่เรียกว่า**ศิลาจารึกโรงพยาบาล** ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย มีทั้งหมด ๖ แห่ง คือ

๑. จารึกจากปราสาทตาเมียนโตจ
๒. จารึกปราสาท อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์
๓. จารึกจากด่านประคำ อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์
๔. จารึกพิมาย จังหวัดนครราชสีมา
๕. จารึกวัดกู่ บ้านหนองบัว อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์
๖. จารึกจากกู่แก้ว อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นจารึกเกี่ยวกับพระเจ้าชัยวรมันที่ ๓ พบล่าสุดเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๒๙

ศิลาจารึกดังกล่าวมีข้อความเหมือนกันเกือบทั้งหมด คือ กล่าวสรรเสริญพระพุทธเจ้า กษัตริย์และการจัดระเบียบแบบแผนของสถานพยาบาล นอกจากนี้ยังได้กล่าวถึงการเบิกจ่ายอาหารและยาจากห้องพระคลังหลวง รวมทั้งได้ระบุชื่อยา ชื่อสมุนไพร ตลอดจนจำนวนของแต่ละสิ่งไว้ในจารึก ซึ่งอาจสรุปสาระสำคัญของข้อมูลเกี่ยวกับคติความเชื่อและการจัดแบบแผนของอารยศาลาได้ ๔ ประการ คือ

๑. การบูชาพระโพธิสัตว์ในพุทธศาสนาเถรวาทมหายาน รวมทั้ง **พระโฆษชัยคุรุไวฑูรยประภา (พระพุทธเจ้าปางหมอยา)**
๒. ความสนพระทัยของพระเจ้าชัยวรมันที่ ๓ ในความทุกข์อันเกิดจากโรคภัยของประชาชน จึงทรงให้สร้างอารยศาลา เพื่อใช้เป็นที่รักษาพยาบาลตามท้องถิ่น
๓. จำนวนเจ้าหน้าที่และวัสดุสิ่งของที่ต้องใช้ในแต่ละวันในอารยศาลา
๔. กำหนดให้อารยศาลาเป็นที่ประกอบกิจพิธีทางศาสนา

จากแนวความคิดและการศึกษาของศาสตราจารย์ ยอร์ช เซเดส์ ทำให้ทราบว่าคนไข้ที่เข้ารับการรักษาตัวที่อารยศาลาจะเข้าพักในสถานพยาบาลซึ่งเป็นอาคารที่สร้างด้วยไม้ แต่ปัจจุบันได้ผุพังไปหมดแล้ว ผู้ป่วยจะไม่พักอาศัยอยู่ในอาคารที่สร้างด้วยหินหรือศิลาแลง เนื่องจากอาคารที่สร้างด้วยหินหรือศิลาแลงนั้นจะสงวนไว้สำหรับพระผู้เป็นเจ้า (เป็นที่ประดิษฐานรูปเคารพ) เท่านั้น แม้แต่พระมหากษัตริย์ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญสูงสุดก็ยังทรงประทับอยู่ในพระราชมณเฑียรที่ทำด้วยไม้ หลักศิลาจารึกโรงพยาบาลที่พบ ณ ปราสาทตาเมียนโตจ จังหวัดสุรินทร์ หรือปรางค์กู่ที่เมืองชัยภูมิ ปราสาทพนมวัน ที่เมืองนครบุรี และที่ด่านประคำจังหวัดนครราชสีมา (ดังปรากฏอยู่ในหอขัณญาณ) ข้อความในจารึกได้กล่าวสรรเสริญพระเกียรติยศของพระเจ้าชัยวรมันที่ได้จัดสร้างโรงพยาบาลรักษาคนไข้ รวมถึงสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรค นอกจากนี้ยัง

ได้กล่าวถึงการบริหารงานในโรงพยาบาลจำนวน ๑๐๒ โรง และในพระแท่นของโรงพยาบาลต่างๆ มีพระพุทธรูปประดิษฐานอยู่ ๓๙๔ องค์ จำนวนข้าวสารที่เอามาเลี้ยงคนไข้ในโรงพยาบาลมีจำนวนปีละ ๑๑๓,๒๐๐ ขาริกา (ขาริกาเป็นมาตราส่วนที่ใช้กันในพุทธศักราช ๑๓๒๔ ณ บริเวณแหลมทองซึ่งมีอัตราดังนี้ ๒ ปะณะ เป็นมาษ, ๔ ปะณะ เป็นกชวระ, ๔ กชวระ เป็นปรสฤ, ๑๖ ปรสฤ เป็นโทรณะ, ๔ โทรณะ เป็นขาริกา, ๑๑ ปะละ เป็น ๑ ดุลา คือ ๑ ดุลกัญญ์เท่ากับ ๑ ชั่ง) จำนวนชาวนาที่ทำนาเพื่อส่งข้าวให้โรงพยาบาลทั้งหญิงและชายมีอยู่ ๘๑,๖๔๐ คน และจำนวนหมู่บ้านของชาวนา ๘๓๘ หมู่บ้าน

การบริหารงานในโรงพยาบาล ประกอบด้วยฝ่ายต่างๆ ดังนี้

- ❖ ผู้ดูแล ๔ คน (เป็นแพทย์ ๒ คนโดยมีบุรุษ ๑ คน และสตรี ๑ คนเป็นผู้ให้สถิติ)
- ❖ ผู้ดูแลทรัพย์สิน จ่ายยา รับข้าวเปลือกและฟืน ใช้บุรุษ ๒ คน
- ❖ ผู้หุงต้ม ทำความสะอาด จ่ายน้ำ หาดอกไม้และหญ้าบูชาญ ใช้บุรุษ ๒ คน
- ❖ ผู้จัดพลีทาน ทำบัตร จ่ายบัตรสลากและหาฟืนเพื่อต้มยา ใช้บุรุษ ๒ คน
- ❖ ผู้ดูแลโรงพยาบาลและส่งยาให้แก่แพทย์เป็นบุรุษ ๑๔ คน
- ❖ ผู้ไม่หรือบดยาที่สันดาปด้วยน้ำเป็นสตรี ๖ คน
- ❖ ผู้ทำหน้าที่ตำข้าวเปลือก ๒ คน
- ❖ ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในจารีกสุรินทร์ ๒ ระบุจำนวน ๙๔ คน

ส่วนการจัดระบบด้านการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลและการจัดหาพยาบาลบริการยังไม่เพียงพอ อำนาจเหนือธรรมชาติ เวทมนตร์และความเชื่อความศรัทธาทางศาสนาจึงเข้ามามีบทบาทสำคัญในการรักษาพยาบาลด้วย ซึ่งจะเห็นได้จากการสร้างพระโขนงชัยคุรุไวฑูรยประภา ซึ่งหมายถึงว่า เป็นครูแห่งโอสถทั้งหลาย มีรัศมีประดุจดั่งไฟฑูรย์สีน้ำเงินเป็นที่เคารพแห่งมนุษย์ทั้งหลายในสมัยนั้น มีอานุภาพในการรักษาโรคภัยไข้เจ็บ มักทำเป็นรูปพระพุทธรูปทรงเครื่องปางนาครคปรก แม้ว่าบางรูปจะไม่ปรากฏปางนาครคแต่ยังคงมีขนาดหางนาคร แตกต่างจากพระพุทธรูปปางนาครคปรกก็คือ ภายในพระหัตถ์ที่ประสานกันเหนือเพลามีวัตถุรูปกรวยอยู่ภายใน วัตถุนี้สันนิษฐานไว้ต่างๆ กัน เช่น

- ❖ อาจเป็นยาหรือดอกไม้หรือวัชระ
- ❖ น่าจะเป็นผลสมอซึ่งเป็นสมุนไพรที่ใช้ทำยารักษาโรคภัยต่างๆ และหากคิดว่าเป็นหมอนน้ำมนต์ก็น่าจะหมายถึงภาชนะหรือผอบใส่โอสถไว้สำหรับรักษา

ผู้เจ็บป่วยนั่นเอง เชื่อกันว่าการสร้างพระโภชชยคุรุไวฑูรยประภาไว้ประจำโรงพยาบาลก็เพื่อให้บารมีของพระองค์แผ่เมตตาต่อคนไข้ในอาโรคยศาลา จนไม่อาจกล่าวได้ว่าระหว่างการรักษาพยาบาลและศรัทธานั้น ส่วนไหนจะสำคัญมากกว่ากัน แต่สิ่งที่น่าสนใจ คือ ครูผู้รักษาจะต้องมีคุณธรรม ซึ่งในปัจจุบันแนวความคิดนี้ยังคงมีอยู่ อาจสรุปได้ว่า องค์ประกอบในการรักษาจะประกอบด้วยยาหรือสมุนไพร ด้วยศรัทธาและความเคารพนับถือในคุณธรรมของครูและด้วยบารมีของพระโภชชยคุรุไวฑูรยประภา

หลักฐานเกี่ยวกับ **พระโภชชยคุรุไวฑูรยประภา** ที่ประดิษฐานในอาโรคยศาลา มีปรากฏในศิลาจารึกปราสาทของพระเจ้าชัยวรมันที่ ๗ ซึ่งพบในจังหวัดสุรินทร์ ดังนี้

“โรคทางร่างกายของปวงชนนี้เป็นโรคทางจิตที่เจ็บปวดยิ่ง เพราะความทุกข์ของราษฎร แม้มิใช่ความทุกข์ของพระองค์ แต่เป็นความทุกข์ของเจ้าเมือง พระองค์พร้อมด้วยแพทย์ทั้งหลาย ผู้แก้วักلاءและคงแก่เรียนในอายุรเวทและอัสตรเวท ได้ฆ่าศัตรู คือโรคของประชาชนด้วยอาวุธคือเภัช เมื่อพระองค์ได้ชำระโทษของประชาชนทั้งปวงโดยรอบแล้ว ได้ชำระโทษแห่งโรคทั้งหลาย พระองค์ได้สร้างโรงพยาบาล และรูปพระโพธิสัตว์โภชชยสุตพร้อมด้วยรูปพระชินรสทั้งสองโดยรอบเพื่อความสงบแห่งโรคของประชาชนต่อไป พระองค์ได้สร้างโรงพยาบาลหลังนี้ และพระรูปพระโพธิสัตว์โภชชยสุตพร้อมด้วยวิหารของพระสุต ด้วยดวงจันทร์ คือ พระฤทัยในท้องฟ้า คือ พระวรกายอันละเอียดอ่อน พระองค์ได้สร้างรูปจำลองของพระไวโรจนชินเจ้าที่ขึ้นต้นด้วยสุริยะและจันทร์อันงดงามนี้ให้เป็นผู้ทำลายโรคแห่งประชาชน ผู้มีโรคทั้งหลายในที่นี้”

อย่างไรก็ตาม ในศิลาจารึกไม่ได้กล่าวว่า ในโรงพยาบาล ๑๐๒ โรงนั้นได้รับยารักษาโรคและสิ่งของต่างๆ มาจากไหน กล่าวแต่เพียงบัญชีเครื่องยาและสิ่งของในปีหนึ่งๆ เท่านั้น แต่เข้าใจว่าได้มาจากการชำระภาษีของประชาชน ส่วนสิ่งของที่หายากไม่มีในท้องที่ จะจัดส่งมาจากท้องพระคลังในเมืองหลวงโดยตรง ดังจารึกของพระเจ้าชัยวรมันที่ ๗ หลายแห่งได้กล่าวถึงการแต่งตั้งผู้ปกครองและจัดเก็บภาษีในแต่ละท้องที่ โดยภาษีที่ต้องชำระในสมัยก่อนส่วนใหญ่จะชำระเป็นสิ่งของประเภททรัพยากรตามธรรมชาติและผลิตผลตามธรรมชาติที่ได้จากป่า อาโรคยศาลาในแต่ละวันเฉพาะที่ได้รับจากท้องพระคลังของกษัตริย์โดยจะส่งมาปีละ ๓ ครั้ง คือ วันเพ็ญเดือน ๕ วันสารทและวันที่พระอาทิตย์เบนไปทางทิศใต้ มีหลายชนิด เช่น สมอ ๕๐ ผล ขมิ้น ๒ หัว น้ำผึ้ง ๓

กุชชระ น้ำอ้อยเหลว ๓ กุชชระ น้ำส้ม น้ำพุทรา ๑ ประสละ รกฟ้าขาว ๑ ประสละกันทง หัวลาย ชันสงย เปลือกเทพธำโร ของทั้งสี่สิ่ง สิ่งละ ๑ ประสละครึ่ง เป็นต้น นอกจากนี้ จาริกโรงพยาบาลได้กล่าวถึงชื่อพืชและผลิตผลของพืชผลหลายชนิด ซึ่งอาจใช้ในการรักษา ได้แก่ ผลตำลึง กฤษณา ข้าวบาร์เลย์ ดีปสี บุนนาค ผลจันทน์เทศ ผลกระวาน เล็ก ชิงแห้ง พริกไทย ผักทอดยอด อบเชย หนุ้ากระดังงา กระเทียม พริกขี้หนู พุทรา ข้าวสาร ถั่ว การบูร เมล็ดธำนิ ถั่วฝักยาว ยางสน มิตรเทวะ ทารวเจท ดอกไม้ เป็นต้น สมุนไพรเหล่านี้นำมาเพื่อบูชาญ และส่วนที่เหลือจะบริจาคให้คนไข้ ชื่อสมุนไพรที่ปรากฏในจารึกคงไม่ใช่สมุนไพรทั้งหมดที่ใช้ในอารคยศาลา ส่วนหนึ่งของสมุนไพรคงได้จากการเก็บหาดังปรากฏในจารึกที่ว่า ผู้มอบ...บุรุษคนหนึ่งเป็นผู้ดูแลทรัพย์... เป็นผู้หา ข้าวเปลือกยาและพิน แสดงให้เห็นว่านอกจากเบิกจากท้องพระคลังแล้ว ยาส่วนหนึ่งยังต้องเก็บหามาใช้ จึงไม่สามารถบอกได้ว่า อารคยศาลาในอดีตใช้สมุนไพรใดรักษาโรคให้คนไข้ เนื่องจากข้อมูลที่กล่าวไว้ในจารึกจะเป็นเครื่องบูชาเป็นส่วนใหญ่ รายชื่อสมุนไพรที่ปรากฏอยู่เป็นสมุนไพรเฉพาะที่กษัตริย์พระราชทานให้ประชาชน

สมุนไพรใดที่หายากต้องสั่งเข้ามาจากต่างประเทศ หรือเป็นสมุนไพรที่มีเฉพาะฤดูกาลจึงต้องเก็บไว้ในท้องพระคลัง เมื่อจำเป็นต้องใช้สมุนไพรที่ไม่อาจเก็บหาได้ง่ายจะเบิกจากท้องพระคลัง ซึ่งจะเห็นได้ว่าสมุนไพรที่ปรากฏอยู่ในจารึกเป็นสมุนไพรที่นิยมใช้กันทั่วโลก ในสมัยนั้นและบางชนิดเป็นของต่างประเทศ เช่น จันทน์เทศ (Nutmeg) ซึ่งเป็นพืชพื้นเมืองแถบเกาะโมลุกกะ ใช้เป็นยากระตุ้นหรือยาขับลม สมุนไพรบางชนิดเป็นเครื่องเทศที่ใช้ประกอบอาหารได้ทั่วไปไม่ต้องเก็บไว้ในท้องพระคลัง จึงไม่มีชื่อระบุไว้ในจารึกทำให้ไม่สามารถรู้ว่าสมุนไพรทุกชนิดที่ใช้ในอารคยศาลามีอะไรบ้าง แต่จากศิลาจารึกที่ปราสาทพระขรรค์ไชยศรีบพที่ ๑๒๓ ทำให้เข้าใจว่าน่าจะมีการผสมผสานในเรื่องการใช้ยาสมุนไพรจากประสบการณ์ของบรรพบุรุษในแต่ละท้องถิ่น และลักษณะการแพทย์แบบนี้จะไม่ถ่ายทอดกันอย่างเปิดเผยเป็นลายลักษณ์อักษร เนื่องจากตำรายามักเป็นที่หวงแหนไม่ถ่ายทอดกันง่าย หากไม่ได้ทำพิธีเรียนต่อครูย่อมถือว่าผิดครู

ถึงแม้ว่าพระเจ้าชัยวรมันที่ ๗ จะได้ทรงลงท้ายคำขวัญในการสร้างโรงพยาบาลเมื่อพุทธศักราช ๑๓๒๙ มีว่า “โอ้ ท่านทั้งหลายซึ่งจะเป็นตัวแทนข้าพเจ้าในวันหน้า ขอให้จารึกไว้ในใจว่าการทำบุญกุศลทั้งสิ้นซึ่งข้าพเจ้าได้อุตสาหะทำมาจนบัดนี้นั้น ขอท่านอย่าได้ละทิ้งเฉยเสียเป็นอันขาด จงตั้งใจอุตสาหะดูแลปกป้องรักษาไว้ให้ดี ด้วยว่าการกุศลต่างๆ เหล่านี้ก็จะได้แก่ตัวท่านเหมือนกัน ดังมีท่านนักปราชญ์ที่ได้กล่าวไว้ว่าผู้ใดที่ดีที่อุตสาหะดูแลรักษาการบุญกุศลเหล่านี้ก็จะได้รับกุศลส่วนใหญ่อส่วนหนึ่งจากผู้ซึ่งได้ทำไว้แต่แรกมา” แต่เมื่อพระองค์สิ้นพระชนม์แล้ว (พ.ศ. ๑๓๖๒ พระชนมายุได้ ๙๔ พรรษา)

อาณาจักรขอมก็เริ่มเสื่อมลงไปพร้อมกับที่ไทยเรืองอำนาจขึ้น กษัตริย์องค์ต่อมานับถือศาสนาพราหมณ์มีความเห็นไม่ลงรอยกับพระเจ้าชัยวรมันที่ ๗ อาโรคยศาลาจึงขาดคนทำนุบำรุง ค่อยๆ หดโทรมลงและล้มเลิกไป อาคารส่วนที่เป็นไม้ก็ผุพังเหลือเพียงศิลปกรรมและสถาปัตยกรรมที่เป็นหินหรือศิลาแลงปรากฏให้เห็นอย่างเช่นทุกวันนี้

การที่อาโรคยศาลาหรือโรงพยาบาลซึ่งพระเจ้าชัยวรมันที่ ๗ ได้ทรงสร้างไว้ถึง ๑๐๒ แห่งไม่ปรากฏหรือมีผู้สืบสานต่อให้เห็นหลงเหลือเป็นโรงพยาบาล สันนิษฐานว่าเป็นผลเนื่องมาจากอิทธิพลทางศาสนา เพราะในครั้งนั้นนอกเหนือจากพระเจ้าชัยวรมันที่ ๗ ที่เลื่อมใสในพระพุทธศาสนานิกายมหายาน กษัตริย์พระองค์อื่นที่ปกครองอาณาจักรขอมเท่าที่ปรากฏล้วนนับถือศาสนาพราหมณ์ เมื่อพระเจ้าชัยวรมันที่ ๗ ลี้้นอำนาจลง จึงมีผู้พยายามที่จะล้มล้างทำลายหรือไม่สนับสนุนสิ่งที่พระเจ้าชัยวรมันสร้างขึ้น เป็นเหตุให้ผู้ที่นับถือศาสนาพุทธนิกายมหายานต้องหลบหลีกสถานที่ปฏิบัติกิจทางศาสนาใหม่ ในขณะที่เดียวกันอาโรคยศาลาเมื่อขาดคนทำนุบำรุงจึงต้องล้มเลิกไปในที่สุด

ยุคกรุงสุโขทัย (พ.ศ. ๑๙๖๓-๑๙๘๑)

จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์ ไม่พบข้อมูลเกี่ยวกับระบบการแพทย์ในสมัยนี้เลย แต่เชื่อว่าต้องมีระบบการแพทย์ที่มีการใช้ยาสมุนไพร โดยนำมาต้มหรือพอกหรืออบให้ละเอียดเพื่อรับประทาน เพราะมีการค้นพบหินบดยาสมัยทวารวดี ซึ่งเป็นยุคก่อนสุโขทัย ดังนั้นในยุคสุโขทัยก็คงมีการบดยาใช้เช่นเดียวกัน รวมถึงรูปจารึกที่เกี่ยวกับการนวดซึ่งพบอยู่ในเขตอำเภอศรีมาศ จังหวัดสุโขทัย

ในยุคนั้นมีความเชื่อว่า ความเจ็บป่วยเกิดจากการกระทำของภูตผีปีศาจ จึงมีพิธีแสดงความนับนอบดังข้อความตอนหนึ่งในหนังสือไตรภูมิพระร่วงของพระยาสิทธิโวว่า **“ผีแลว่าผู้ใดไปไหว้นบคำรพบูชาแก่กัณจกรแก้วนั้นด้วยข้าวตอกดอกไม้ แลกงจักรนั้นเทียรย้อมบ่าบดเสียดซึ่งความไข้เจ็บ”** นอกจากนี้ในบริเวณเมืองเก่าสุโขทัยและที่เตาเผาขามพบตุ๊กตาเสียบาลเป็นจำนวนมาก เป็นตุ๊กตาแบบแม่อุ้มลูก พ่ออุ้มลูก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในสมัยสุโขทัยคงจะมีปัญหาเรื่องโรคเด็กและการคลอดบุตรแล้วลูกตายหรือตายทั้งแม่และลูก เพราะพิธีเสียบาลเป็นพิธีที่ทำขึ้นเมื่อเด็กแรกเกิดไม่สบายโดยเชื่อว่าเป็นการกระทำของผี ความเชื่อและพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับการกระทำของผีดังกล่าวเป็นพื้นฐานของการแพทย์พื้นบ้านที่ปรากฏอยู่ในวรรณกรรมทางพุทธศาสนา

อย่างไรก็ตามในยุคกรุงสุโขทัย ก็ยังมีหลักฐานเกี่ยวกับชื่อของโรคภัยไข้เจ็บในสมัยนั้น ดังมีข้อความตอนหนึ่งในไตรภูมิพระร่วงว่า

“หิดและเรื้อน เกื้อน และหูด แลเปา เป็นต่อม เป็นเตา เป็นง่อย เป็นเพลีย ตาฟู หูหนวก เป็นกระจอกงอกง่อย เปื่อยเนื้อ เมื่อยตน ท้องขึ้น ท้องพอง ท้องไส้ ปวดหัว มัวตา ไข้เจ็บ เหน็ดเหนื่อย วิจารณ์ดังนี้ ไซ้รับห่อนจะบังเกิดแก่ชาวอุตรภูมิลัก คอบหนึ่งเลย”

ยุคกรุงศรีอยุธยา (พ.ศ. ๑๘๙๓-๒๓๑๐)

การแพทย์แผนไทยในประเทศไทยเท่าที่เริ่มมีเอกสารพอจะค้นคว้าได้อย่าง เป็นหลักเป็นฐานคือ ในยุคกรุงศรีอยุธยา ส่วนในยุคกรุงสุโขทัยหรือก่อนหน้านั้นไม่มี หลักฐานที่แน่นอน มีแต่เพียงข้อสันนิษฐานจากหลักฐานแวดล้อมทางประวัติศาสตร์ ในยุคกรุงศรีอยุธยามีหลักฐานทางประวัติศาสตร์ที่กล่าวถึงการแพทย์แผนไทยไว้ บางรัชกาล ซึ่งจะได้กล่าวตามลำดับต่อไปนี้

สมเด็จพระบรมไตรโลกนาถ (พ.ศ. ๑๙๙๑-๒๐๓๑)

เรื่องราวเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยยุคกรุงศรีอยุธยามีหลักฐานปรากฏเป็นครั้งแรกในทำเนียบศักดินาข้าราชการฝ่ายพลเรือน (พระไอยการ ตำแหน่งนาพลเรือน) ใน สมัยสมเด็จพระบรมไตรโลกนาถ ซึ่งตราขึ้นในปี พ.ศ. ๑๙๙๘ ซึ่งใช้สืบมาจนกระทั่งยุค ต้นกรุงรัตนโกสินทร์ กล่าวคือ มีข้าราชการในกรมแพทยา กรมแพทยาโรงพระโสมภรณ์ กรมหมอยา กรมหมอนวด กรมหมอยาตา กรมหมอรรณโรค

๑. กรมแพทยา

พระศรีมโหสถราชแพทยาธิบดีศรีธรรมาธิบดี เจ้ากรมแพทยาหน้า	นา	๑๖๐๐
ขุนราชแพทยา	ปลัดทูลฉลอง	นา ๖๐๐
ขุนพรหมกวี	ปลัดนั่งศาล	นา ๔๐๐
พระศรีศักราชแพทยาธิบดีศรีธรรมาธิบดี เจ้ากรมแพทยาหลัง	นา	๑๖๐๐
ขุนรตะแพทย์	ปลัดทูลฉลอง	นา ๖๐๐
ขุนศรีกวี	ปลัดนั่งศาล	นา ๔๐๐
พันในกรม		นาคละ ๑๐๐

๒. กรมแพทยาโรงพระโสมภรณ์

ออกญาแพทยาพงษาวิสสุทธาธิบดีอะไภยพิริยบรากรมภาหุ		
จางวางแพทยาโรงพระโสมภรณ์	นา	๒๐๐๐

๓. กรมหมอยา

ออกพระทิพจักร	เจ้ากรมหมอยาขวา	นา	๑๔๐๐
ออกพระสิทธิสาร	เจ้ากรมหมอยาซ้าย	นา	๑๔๐๐
หลวงราชนิทาน	ปลัดทิพจักรขวา	นาคนละ	๘๐๐
หลวงราชพรหมา	ปลัดทิพจักรซ้าย	นาคนละ	๘๐๐
หลวงสิทธิพรหมา	ปลัดสิทธิสารขวา	นาคนละ	๘๐๐
หลวงเทวพรหมา	ปลัดสิทธิสารซ้าย	นาคนละ	๘๐๐
ขุนในกรมหมอยา		นาคนละ	๔๐๐
หมื่นในกรมหมอยา		นาคนละ	๒๐๐
พันในกรมหมอยา		นาคนละ	๑๐๐
ขุนทิพโอสถ ขุนประเสริฐโอสถ พนักงานเครื่องต้น		นาคนละ	๖๐๐
หมื่นทิพโอสถ หมื่นเทพโอสถ หัวหมื่นเครื่องต้น		นาคนละ	๔๐๐
พันพนักงานเครื่องต้น		นาคนละ	๓๐๐

๔. กรมหมอกุมาร ขึ้นต่อหลวงราชนิทาน

ขุนกุมารประสิทธิ		นาคนละ	๔๐๐
ขุนกุมารเพชร		นาคนละ	๔๐๐
ขุนกุมารประเสริฐ		นาคนละ	๔๐๐
ขุนกุมารแพทย์		นาคนละ	๔๐๐
พันโรควินาศ		นาคนละ	๒๐๐
พันชาติประลัย		นาคนละ	๒๐๐
พันโรคประลัย		นาคนละ	๒๐๐
พันไกรโอสถ		นาคนละ	๒๐๐

๕. กรมหมอนวด

หลวงราชรักษา	เจ้ากรมหมอนวดขวา	นาคนละ	๑๖๐๐
หลวงราโช	เจ้ากรมหมอนวดซ้าย	นาคนละ	๑๖๐๐
ขุนภักดิ์องค์	ปลัดกรมขวา	นาคนละ	๘๐๐
ขุนองค์รักษา	ปลัดกรมซ้าย	นาคนละ	๘๐๐
หมื่นแก้ววรเลือก		นาคนละ	๖๐๐
หมื่นวาโยวาท		นาคนละ	๖๐๐
หมื่นวาโยไชย		นาคนละ	๖๐๐
หมื่นวาโยนาศ		นาคนละ	๖๐๐

ขุนในกรม		นาคละ	๔๐๐
หมื่นในกรม		นาคละ	๒๐๐
พันในกรม		นาคละ	๑๐๐
พันหม่อ		นาคละ	๑๐๐
นายพะโรง		นาคละ	๘๐
๖. กรมหมอยาตา			
ขุนราชเนตร	เจ้ากรมหมอยาตาขวา	นา	๘๐๐
ขุนทิพเนตร	เจ้ากรมหมอยาตาซ้าย	นา	๘๐๐
ขุนในกรม		นาคละ	๔๐๐
หมื่นในกรม		นาคละ	๒๐๐
พันในกรม		นา	๑๐๐
๗. กรมหมอวรรณโรค			
หลวงสิทธิแพทย	เจ้ากรมหมอวรรณโรค	นา	๘๐๐
ขุนมหาแพทย	ปลัดกรมขวา	นาคละ	๖๐๐
ขุนสาระแพทย	ปลัดกรมซ้าย	นาคละ	๖๐๐
ขุนไชยแพทย		นา	๔๐๐
ขุนในกรม		นาคละ	๔๐๐
หมื่นในกรม		นาคละ	๒๐๐
พันในกรม		นาคละ	๑๐๐

สมัยพระรามาธิบดีที่ ๒ (พ.ศ. ๒๐๓๔-๒๐๓๖)

ฝรั่งชาติแรกคือ โปรตุเกส เข้ามาตั้งถิ่นฐานเป็นปึกแผ่นในกรุงศรีอยุธยาหลายร้อยคน เชื่อว่าคงจะมีแพทย์มาด้วย กล่าวกันว่า ตำรับยาของแพทย์โปรตุเกสที่ตกทอดมาถึงปัจจุบันคือ ตำรับยาซี่ผึ้งใส่บาดแผลบางชนิด

สมัยพระไชยราชาธิราช (พ.ศ. ๒๐๓๗-๒๐๔๙)

ทรงพระราชทานที่ดินเป็นบำเหน็จความดีความชอบแก่ชาวโปรตุเกสจำนวน ๑๒๐ คน ที่ได้เข้าร่วมรบในสงครามเมืองเชียงกรานจนได้รับชัยชนะ จึงทรงให้สร้างนิคมเฉพาะพร้อมสร้างโบสถ์ให้ด้วย เชื่อว่าคงจะต้องมีแพทย์หรือผู้มีความรู้ทางการแพทย์เข้ามาด้วย ดังนั้น น่าจะเป็นความจริงว่า ชาวโปรตุเกสเป็นพวกแรกที่นำเอาการแพทย์แบบตะวันตกเข้ามาในไทย ชาวโปรตุเกสได้นำศาสนาคริสต์นิกายโรมันคาทอลิกเข้ามาเผยแพร่

แก่ชาวไทยและเข้าใจว่าได้รับพระบรมราชานุญาตให้ทำการเผยแพร่ได้โดยสะดวก แต่เนื่องจากความเข้าใจในเรื่องภาษายังมีไม่พอ ทำให้การเผยแพร่ไม่ค่อยได้ผล

สมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช (พ.ศ. ๒๑๙๙-๒๒๓๑)

พ่อค้าชาวโปรตุเกสได้นำการแพทย์แบบตะวันตกเข้ามาเผยแพร่เป็นครั้งแรกและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยใน พ.ศ. ๒๒๐๕ เริ่มมีการติดต่อกับฝรั่งเศสสมัยพระเจ้าหลุยส์ที่ ๑๔ โดยมีมองซิเออร์ ลังแบร์ต เดอ ลามอตต์ พร้อมด้วยคณะมิชชันนารีผู้ช่วยสองคนเข้ามาทางเมืองตะนาวศรี ซึ่งสมัยนั้นเป็นเขตชั้นหิมาลัยของไทย ปรากฏหลักฐานว่าฝรั่งเศสได้ตั้งโรงพยาบาลขึ้นที่กรุงศรีอยุธยา (ยังสืบไม่ได้ว่าตั้งอยู่ ณ ที่ใด และไม่สามารถสันนิษฐานได้ว่าเป็นโรงพยาบาลเดียวกับโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา) ตามที่ปรากฏในรายงานของมิชชันนารีฝรั่งเศส พ.ศ. ๒๒๒๒ ว่าโรงพยาบาลอยุธยามีคนไข้ประจำ ๕๐-๙๐ คน และคนไข้ไปมาวันละ ๒๐๐-๓๐๐ คน

การแพทย์แผนตะวันตก จึงเป็นการแพทย์ทางเลือกที่เป็นคู่แข่งสำคัญของการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นการแพทย์กระแสหลักในยุคนั้น โดยที่ก่อนหน้านี้การแพทย์แผนจีนเป็นการแพทย์ทางเลือกในสังคมไทยมาตั้งแต่ยุคกรุงสุโขทัย

โรงพยาบาลฝรั่งในขณะนั้นจึงได้อาศัยใช้เป็นที่บำบัดทุกข์บำรุงสุขแก่ปวงชนชาวไทยทั้งหลาย การนี้อาจมีผลผลักดันให้เกิดความรู้สึกว่าการแพทย์แผนไทยกำลังถูกท้าทาย บรรดาหมอหลวงจึงได้ร่วมกันรวบรวมตำรายาต่างๆ ขึ้นเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์การแพทย์ไทย เรียกว่า ตำราพระโอสถพระนารายณ์ แพทย์ฝรั่งเศสซึ่งเข้ามารับใช้ในราชสำนักและเป็นที่ไว้วางพระราชหฤทัย ได้ประกอบพระโอสถถวายสมเด็จพระนารายณ์มหาราช และได้มีโอกาสบันทึกตำรายาที่นำมาจากยุโรปในตำราพระโอสถพระนารายณ์นี้ด้วย ซึ่งตำราเหล่านี้ยังตกทอดมาถึงทุกวันนี้ ตำราพระโอสถพระนารายณ์นี้ ค้นพบในสมัยรัตนโกสินทร์ มีตำราพระโอสถหลายขนานที่ปรากฏชื่อหมอหลวงและวันคืนที่ตั้งพระโอสถนั้นจดไว้ชัดเจนว่าอยู่ระหว่าง พ.ศ. ๒๒๐๒-๒๒๐๔ ซึ่งตรงกับรัชกาลสมเด็จพระนารายณ์มหาราช

แพทย์ปฐยาที่มีชื่อปรากฏในตำราพระโอสถพระนารายณ์ มีทั้งหมด ๙ คนที่เป็นผู้ประกอบยาขึ้นทูลเกล้าฯ ถวายสมเด็จพระนารายณ์มหาราช แพทย์ผู้ประกอบยาทั้ง ๙ คนดังกล่าว เป็นหมอหลวง ๗ คน และหมอเชลยศักดิ์ ๒ คน หมอหลวงเป็นหมอไทย ๔ คน คือออกพระแพทย์พงษา ออกพระสิทธิสาร ออกขุนประสิทธิโอสถ ออกขุนทิพจักร เป็นหมอจีน ๑ คนคือ ขุนประสิทธิโอสถจีน เป็นหมอแขก ๑ คนคือ ออกพระสิทธิสารพราหมณ์เทศและเป็นหมอฝรั่ง ๑ คนคือพระแพทย์โอสถฝรั่ง

ส่วนหมอเคลยศักดิ์ไทยชื่อนายเพชรปัญญา และหมอเคลยศักดิ์ฝรั่งชื่อนายเมลิ
ข้อสังเกตคือ แพทย์ที่ได้บรรดาศักดิ์ เป็นหมอหลวงสมัยสมเด็จพระนารายณ์
มหาราช ไม่ได้มีเฉพาะหมอไทย แต่มีหมอทางเลือกต่างชาติดังที่เป็นหมอจีนและหมอฝรั่ง
ด้วย

ในตำรับยาของหมอจีนนั้นมีการใช้ยาจีนคือ ยิงสม (หรือในภาษาอังกฤษ คือ
Ginseng) ซึ่งก็คือโสมในตำรับยาของพระกำลังเป็นครั้งแรก และในตำรับยาของหมอหลวง
ฝรั่ง ก็มีการใช้ดินประสิวหรือเกลือโพแทสเซียมไนเตรด (*Potassium Nitrate*) ซึ่งฝรั่งรู้จัก
ใช้เป็นยาขับปัสสาวะมาแต่โบราณ ปรากฏว่ามีสรรพคุณดีเป็นที่โปรดปรานถึงกับได้รับ
พระราชทานเงินถึง ๑ ชั่ง บรรพบุรุษหมอไทยเห็นว่าดินประสิวเป็นธาตุวัตถุที่มีฤทธิ์ขับ
ปัสสาวะดีจึงได้นำมาประกอบยาไทยใช้อยู่จนปัจจุบันนี้

ส่วนตำรับยาซึ่งรักษาบาดแผลของหมอเคลยศักดิ์ฝรั่งชื่อเมลิสนั้น สมเด็จพระเจ้า-
บรมวงศ์เธอกรมพระยาดำรงราชานุภาพได้ทรงตั้งข้อสังเกตไว้ว่า “...ประหลาดที่มีตำรา
หมอฝรั่งนี้พวกกุฎีจีนยังใช้รักษากันมาจนตราบนานเท่าทุกวันนี้...” ในตำรับยานานนี้ใช้
เครื่องยาเทศอย่างหนึ่ง ชื่อว่า “มาตะเกี” ซึ่งเป็นเครื่องยาที่ไม่เคยปรากฏในตำรับยาไทย
อื่นๆ เลย มาตะเกี (*mastagi*) หรือมาสดิก (*mastic*) เป็นยางไม้ประเภทชันน้ำมันที่ได้จาก
พืชที่มีชื่อพฤกษศาสตร์ว่า *Pistacia lentiscus* L. ซึ่งขึ้นในบริเวณรอบทะเล
เมดิเตอร์เรเนียน ประโยชน์ของมาตะเกีในทางทันตกรรมใช้ในการอุดฟันชั่วคราว ใช้ทำ
หมากฝรั่ง ทำพลาสติก ใช้เคลือบเมล็ดยาให้แตกตัวในลำไส้ เป็นต้น

ตำราพระโสมถังกล่าว ได้รวบรวมเข้าเป็นคัมภีร์เมื่อเวลาล่วงไปแล้วถึงสมัย
พระเพทราชา เนื้อความปรากฏในยาขนานหนึ่งว่าหมอฝรั่งได้ประกอบถวายสมเด็จ
พระพุทธเจ้าหลวงนิพนธ์ท้ายสระ คือ สมเด็จพระเพทราชา ลักษณะการแพทย์ไทยใน
สมัยกรุงศรีอยุธยา ก็คือ การแพทย์ที่คนไทยได้ใช้มาในสมัยสุโขทัยแล้วนั่นเอง เพราะการ
แพทย์เป็นเรื่องของประเพณีวัฒนธรรมซึ่งมีการถ่ายทอดต่อเนื่องกันอยู่เสมอ ความรู้ใน
ด้านรักษาพยาบาลได้ยึดถือตามตำราที่บรรพบุรุษได้สะสมและถ่ายทอดมา และถือว่า
คัมภีร์แพทย์เป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์จึงไม่คิดดัดแปลงแก้ไข ดังนั้น วิธีการป้องกันและบำบัดโรค
จึงคงเป็นไปในรูปเดิม ถึงแม้ว่า จะมีชาวต่างประเทศนำวิชาการแพทย์ตะวันตกเข้ามา
เผยแพร่ แต่ก็ไม่มีอิทธิพลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวิธีการรักษาของไทยแต่อย่างใด
นอกจากนำตำรับยาฝรั่งมาใช้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะชาวต่างประเทศเข้ามาติดต่อกับไทย
ไม่นานพอที่จะวางรากฐานการแพทย์แผนตะวันตกในสมัยนั้นได้ และพระมหากษัตริย์
ไม่สนับสนุนเนื่องจากขัดกับธรรมเนียมไทย ตำราพระโสมถังพระนารายณ์ ได้พิมพ์ครั้งแรก
เมื่อ พ.ศ. ๒๔๖๐ โดยสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ โปรดฯ ให้พิมพ์ในงาน
พระราชทานเพลิงศพพระยาแพทยวงษา (นาก โรจนแพทย์)

มองสิเออร์ เดอ ลาลูแบร์ เอกอัครราชทูตของพระเจ้าหลุยส์ที่ ๑๔ แห่งประเทศฝรั่งเศสเข้ามาในกรุงสยามระหว่าง พ.ศ. ๒๒๓๐-๒๒๓๑ ลาลูแบร์ ได้เขียนจดหมายเหตุนั้นพระราชพงศาวดารสยามครั้งกรุงศรีอยุธยาในแผ่นดินสมเด็จพระนารายณ์มหาราช ตอนหนึ่งได้กล่าววิจารณ์การแพทย์แผนไทยในสมัยอยุธยาว่า

“โอสถจะทรงคุณสมนามว่าเป็นวิทยาศาสตร์ไม่ได้ ในกรุงสยามแพทย์หลวงตัวเองของพระมหากษัตริย์สยามก็เป็นจีนแซ่เจ็กมากกว่าหมอสยามและหมอมอญชาวพะโค และในสองหรือสามปีมานี้ พระองค์ได้โปรดครูสอนศาสนาคริสต์ฝรั่งเศสฝ่ายคฤหัสถ์ผู้หนึ่ง ชื่อมองสิเออร์ปุมาด์ ให้เข้ารับราชการฉลองพระเดชพระคุณในกรมหมอหลวง ด้วยทรงไว้วางพระราชหฤทัยหมอฝรั่งผู้นี้มากกว่า หมอหลวงทั้งปวงหมด หมอหลวงอื่นๆ ต้องรายงานพระอาการพระพุทธานุญาตอยู่หัว ยามทรงพระประชวร ทุกเวลาต่อหมอฝรั่งผู้นั้น และต้องรับพระโอสถที่หมอฝรั่งนั้นได้ปรุงขึ้นสำหรับถวายนั้นจากมือหมอฝรั่ง ไปตั้งถวาย”

“ข้อเขลาสำคัญของหมอสยามนั้นก็ไม่ว่าเครื่องในร่างกายตัวมนุษย์นั้นมีอะไร เป็นอย่างไร สำหรับอะไรบ้าง จำเป็นต้องฟังฝรั่ง ไม่ใช่แต่บอกยา ทั้งบอกสมุฏฐานภูตรูปให้ด้วย บรรดาความยากลำบากที่จะตัดผ่าเครื่องในกายตัวคนใช้ทั้งปวง แม้แต่การง่าย ๆ จะห้ามเลือดก็ไม่ถนัด วิชาผ่าตัดนั้นหมอสยาม ไม่หือเสียเลยทีเดียว”

“หมอสยามไม่พึงพยายามที่จะทราบรสของยาอย่างไหนบำบัดโรคอย่างไรได้ หลับตาถือแต่ตามตำรับที่ได้เรียนมาจากบิดามารดาครูบาอาจารย์ และในตำรานั้นหมอชั้นใหม่ก็คงดื้อใช้ ไม่แก้ไข อย่างไรเลย หมอสยามไม่พักพะวงตรวจสมุฏฐานโรค ว่าอะไรเป็นต้นสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคที่ป่วยนั้น วางยาไปตามตำราตามบุญตามกรรม แม้กระนั้นก็ยังไม่วายที่จะรักษาให้หายได้โดยมาก....บรรดาที่จะรักษาให้หายได้โดยยาก.... หมอสยามก็ไม่เว้นที่จะโทษว่าเป็นเพราะถูกคุณไสยกระทำย่ำยีหรือฤทธิ์ผีสิงบรรดาสุคติวิสัยมนุษย์จะต่อสู้ได้”

กล่าวโดยสรุปลาลูแบร์ ได้ให้ภาพของโรคภัยไข้เจ็บ และวิธีการรักษาในสมัยนั้นไว้ว่า “เรื่องโรคพาธของชาวสยามในกรุงศรีอยุธยามีตั้งแต่โรคป่วง โรคบิด ใช้กำเดา ใช้หวัด ใช้จับสัน โรคพิษบาดทะยัก โรคจับลม โรคอัมพาต โรคคุดทะราด เข้าข้อ ผิด่างๆ เป็นปรวดพิษ แผลเปื่อยพัง โรคโลหิตไหลทางเหงือกไม่ค่อยพบ

โรคไข้เรื้อรังกัดถึงไม่ค่อยเห็น แต่คนเสียชีวิตมีชุก การถูกกระทำยาเย็บเชิงกฤติคุณ ความประพฤติกเล็ดลามกพาให้เกิดกาโรคในกรุงสยามก็ดกไม่หยอก หนึ่งในกรุงสยามก็มีโรคติดต่อกัน แต่หาใช้หาการฟโรคอย่างทวีปยุโรปไม่ ตัวโรคหาของกรุงสยามก็คือไข้ทรพิษ อหิวาตกโรค...” อีกตอนหนึ่งว่า “หมอสยามไม่เข้าใจเครื่องในในร่างกาย และไม่รู้จักผ่าตัด..” และ “หมอสยามมียาแต่ตามตำรา หมอสยามไม่ฟังพยายามทราบยาอย่างไหนบำบัดโรคได้ หลับตาถือแต่ตำรับที่ได้เรียนมาจากบิดา มารดา และครูบาอาจารย์ และในตำรานั้น หมอชั้นใหม่ก็คงดื้อใช้ไม่แก้ไขอย่างใด หมอสยามไม่พะวัภพะวงตรวจสมุฐานโรคว่าอะไรเป็นตัวสำคัญที่ก่อให้เกิดโรค วางยาไปตามตำราตามบุญตามกรรม แม้กระนั้นก็ยังไม่วายที่จะรักษาให้หายได้มาก หมอสยามเว้นที่จะโทษว่าเป็นเพราะถูกคุณกระทำยาเย็บหรือฤทธิ์ผีสง”

ลาลูแบร์กล่าวถึงหมอนวดว่า “ชอบขยำบิบบิไปทั่วตัว เมื่อใครป่วยไข้ลงในกรุงสยาม บางทีก็ขึ้นเดินเอาเท้าเหยียบบนกายคนไข้ แม้ในสตรีก็พอใจให้เด็กเหยียบที่หลังเพื่อให้คลอดบุตรง่าย”

ลาลูแบร์ยังกล่าวถึง “อาหารของคนไข้ว่า คนไข้สยามมักบำรุงตัวชั่วชั่วชั่วตามอย่างเดียวเท่านั้น เนื้อสัตว์ แม้แต่ซุบถือเป็นของแสลง เมื่อคนไข้ทุเลา พอกะกินอาหารแข็งๆ ได้บ้างก็ให้กินแต่เนื้อหมู ถือว่าไม่สู้แสลงดีกว่าเนื้อสัตว์อย่างอื่นหมด”

ลาลูแบร์กล่าวถึงประเภทหมอสยามว่า เมื่อลาลูแบร์ป่วย “สมเด็จพระมหากษัตริย์สยามโปรดพระราชทานให้หมอหลวงทั้งกรมมาตรวจรักษา มีหมอสยาม หมอรามัญและจีนแส ผลัดกันทยอยมาตรวจชีพจรอยู่ช้านาน แล้วลงเนื้อเห็นว่าป็นไข้กำเดาเล็กน้อยและท้องเสีย...”

ในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราชพบบันทึกว่า มีระบบการจัดหาญาที่ชัดเจนสำหรับราษฎรโดยมีแหล่งจำหน่ายยาและสมุนไพรหลายแห่งทั้งในและนอกกำแพงเมือง ในส่วนราชการและราชสำนักมีโรงพระโอสถอยู่ในพระราชวังด้วย

แต่เมื่อสิ้นรัชกาลสมเด็จพระนารายณ์มหาราชใน พ.ศ. ๒๒๓๑ เกิดการผันผวนทางการเมืองจากการกระทำของขุนหลวงสรศักดิ์และสมเด็จพระเพทราชาซึ่งขึ้นครองราชสมบัติแทน ชาวฝรั่งเศสถูกขับไล่ออกจากกรุงศรีอยุธยา เนื่องจากทรงไม่ไว้วางใจพวกฝรั่งเศส ทำให้การแพทย์แผนตะวันตกเสื่อมสูญไปด้วย

ใน คำให้การขุนหลวงวัดประดู่ทรงธรรม กล่าวไว้ว่าปลายสมัยอยุธยา บนตัวเกาะกรุงศรีอยุธยามีร้านขายเครื่องสมุนไพรให้แก่ชาวบ้านทั่วไป โดยระบุว่าที่ถนนป่ายา มีร้านขายเครื่องเทศ เครื่องไทยครบสรรพคุณยาทุกสิ่ง ชื่อตลาดป่ายา “และยังได้

กล่าวถึงโรงทำยาหลวงซึ่งเรียกว่า โรงพระโสมถ ไม่น้อยกว่า ๒ โรงว่า นอกประตูไชยยนต์นี้ มีโรงพระโสมถ ๑ และมีโรงพระโสมถตั้งอยู่หน้าสวนองุ่น” (สวนองุ่นตั้งอยู่ท้ายสระใหญ่อันเป็นที่ตั้งของพระที่นั่งบรรยงศรีรัตนาศน์) โรงพระโสมถหลวงนี้นอกจากจะปรุงยาใช้ในพระราชวังแล้ว ยังเตรียมยาสำหรับใช้ในกองทัพเมื่อออกไปทำสงครามด้วย

จากหลักฐานดังกล่าวข้างต้น สามารถให้ภาพของระบบการแพทย์ในสมัยกรุงศรีอยุธยาได้เป็นอย่างดีว่า ส่วนใหญ่คนไทยนิยมการรักษาแบบการแพทย์แผนไทย มีร้านขายเครื่องสมุนไพรทั้งไทยและจีนอยู่ทั้งภายในและภายนอกกำแพงพระนคร

ยุคกรุงธนบุรี (พ.ศ. ๒๓๑๑-๒๓๒๕)

พ.ศ. ๒๓๑๒ เมื่อสมเด็จพระเจ้ากรุงธนบุรีทรงสถาปนาเมืองธนบุรีเป็นนครหลวง ทรงกำหนดเขตเมืองหลวงทั้งสองฝั่งให้แม่น้ำเจ้าพระยาอยู่ในเขตกลางเมืองหลวง วัดโพธาราม ตั้งอยู่บนฝั่งตะวันออกของแม่น้ำเจ้าพระยาจึงอยู่ในเขตพระมหานคร และได้ถูกยกขึ้นเป็นพระอารามหลวงมีพระราชอาณัติครองตั้งแต่นั้นมา สันนิษฐานว่า อาจเนื่องมาจากเป็นช่วงที่กำลังกอบกู้เอกราช บัณฑิตความรู้ทางการแพทย์จึงถูกละเลยไป ไม่ปรากฏหลักฐานให้เห็นชัดเจน การที่กรุงศรีอยุธยาถูกพม่าเผาเป็นเหตุให้ตำรับตำราต่างๆ โดยเฉพาะทางการแพทย์ที่เก็บรักษาไว้ถูกทำลายเสียหายเพราะถูกไฟเผาหรือกระจัดกระจายขาดหายไป ประกอบกับในสงครามย่อมมีผู้คนล้มตายซึ่งเข้าใจว่าคงจะมีแพทย์ทั้งที่เป็นหมอหลวง หมอราษฎร์รวมอยู่ด้วย แต่เชื่อว่าความรู้ทางการแพทย์ยังคงมีใช้กันอยู่โดยเฉพาะใช้ในการดูแลผู้บาดเจ็บจากสงคราม

อย่างไรก็ตามในสมัยรัชกาลนี้มีเจ้านายชั้นสูง ๒ พระองค์ผู้มีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์แผนไทยคือ สมเด็จพระเจ้าฟ้าชายทัศพงศ์และสมเด็จพระเจ้าฟ้าชายทัศไภยพระราชโอรสในพระบาทสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช และยังได้รับราชการต่อมาในราชสำนักพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช ก่อนที่จะทรงถูกสำเร็จโทษในสมัยรัชกาลที่ ๒

ยุคกรุงรัตนโกสินทร์ (พ.ศ. ๒๓๒๕-ปัจจุบัน)

การแพทย์แผนไทยในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ แบบแผนการรักษาได้รับการถ่ายทอดความรู้มาจากยุคกรุงศรีอยุธยาโดยผ่านทางตำรายาและคัมภีร์แพทย์ต่างๆ ซึ่งส่วนหนึ่งได้รับการสืบทอดมาจากแพทย์รุ่นก่อน และอีกส่วนหนึ่งได้มีการรวบรวมคัดลอกขึ้นมาใหม่ใน

สมัยรัตนโกสินทร์ โดยการเรียกประชุมแพทย์และผู้มีความรู้นำตำรายาและคัมภีร์แพทย์ที่มีอยู่ตามวัด บ้านเรือนราษฎร และที่เป็นสมบัติของแพทย์ นำมาตรวจทาน แก้ไขเรียบเรียงขึ้นใหม่โดยเลือกเอาแต่ตำรายาที่เห็นว่าดีและเชื่อถือได้มาคัดลอกเก็บไว้ใช้เป็นตำราในกรมหมอหลวง ซึ่งต่อมาตำราเหล่านี้ได้เป็นที่แพร่หลายโดยทั่วไป

ตำรายาและวิชาการแพทย์ที่ได้มีการบันทึกเป็นวิธีหนึ่งซึ่งแพทย์ใช้ในการถ่ายทอดความรู้ให้แก่บุตรหลานของตนและคนทั่วไป ในการบันทึกความรู้นี้มีทั้งที่แพทย์เป็นผู้บันทึกรวบรวมความรู้ต่างๆ ขึ้นไว้ใช้สำหรับเป็นบันทึกช่วยจำสำหรับตนเองเพราะการศึกษาวิชาแพทย์นั้นต้องเรียนรู้ทั้งในเรื่องสมุฏฐานการเกิดโรค รวมทั้งคุณสมบัติของสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรค แล้วยังต้องเรียนรู้การปรุงยา และการรักษาคนไข้ซึ่งมีรายละเอียดมากเกินกว่าที่จะจดจำได้ทั้งหมด จึงต้องมีการบันทึกความรู้ต่างๆ ไว้ใช้สำหรับเป็นคู่มือของแพทย์เอง เมื่อใช้นานไปก็กลายเป็นตำรา ซึ่งแพทย์รุ่นหลังและคนทั่วไปนำมาคัดลอกเก็บไว้ใช้สืบทอดกันมาเรื่อยๆ ทำให้ความรู้ทางการแพทย์ไทยสามารถถ่ายทอดความรู้ไปยังคนรุ่นต่อไปได้

ผู้ที่มีส่วนสำคัญในการนี้นอกจากเป็นผู้มีความรู้และแพทย์ทั้งหลายแล้ว พระเจ้าแผ่นดินก็ทรงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญด้วยเช่นกัน ซึ่งจะได้กล่าวรายละเอียดในแต่ละรัชกาลตามลำดับ ดังนี้

สมัยรัชกาลที่ ๑ (พ.ศ. ๒๓๒๕-๒๓๕๒)

เมื่อพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลก ผู้ทรงเป็นพระปฐมบรมราชวงศ์จักรีปราบดาภิเษกขึ้นเสวยราชสมบัติ ย้ายพระมหามณเฑียรมาตั้ง ณ ฝั่งตะวันออกฝั่งเดียว และสร้างพระบรมมหาราชวังขึ้นใหม่ และได้ทรงปฏิสังขรณ์วัดโบราณชื่อวัดโพธาราม หรือวัดโพธิ์ ขึ้นเป็นพระอารามหลวงให้ชื่อว่า วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม มีผู้สันนิษฐานว่าวัดโพธารามนี้ได้สร้างขึ้นในระหว่าง พ.ศ. ๒๒๓๑-๒๒๔๖ ในรัชสมัยสมเด็จพระเพทราชา ไม่ปรากฏผู้สร้างแน่ชัดแต่เป็นวัดที่ราษฎรสร้างขึ้น อยู่ที่ตำบลบางกอก ปากแม่น้ำเจ้าพระยาเมืองธนบุรี วัดนี้ผิดไปจากวัดอื่นๆ คือ แบ่งเป็น ๒ ภาค เป็นพุทธาวาสหนึ่งและสังฆาวาสอีกหนึ่ง นับได้ว่าเป็นจุดเริ่มวิวัฒนาการของการแพทย์แผนไทย เนื่องจากในรัชสมัยนี้ได้โปรดฯ ให้รวบรวมจารึกตำรายาและฤๅษีคัตตนไว้ตามศาลาราย สำหรับการจดหมายเหตุของราชการมีการจัดตั้งกรมหมอโรงพระโสมภพคล้ายกับในสมัยอยุธยาผู้ที่รับราชการเรียกว่าหมอหลวง ส่วนหมอที่รักษาราษฎรทั่วไปเรียกว่าหมอราษฎรหรือหมอเฉลยศักดิ์

รูปแบบของการถ่ายทอดความรู้ในอดีตนั้น เน้นความสัมพันธ์ส่วนตัวระหว่างครูกับลูกศิษย์ จนกระทั่งรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกทรงโปรดเกล้าฯ ให้ปฏิสังขรณ์วัดโพธิ์เพื่อให้เป็นสถานที่เผยแพร่ความรู้และเป็นประโยชน์แก่ไพร่ฟ้าประชาชน การถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์จึงเปลี่ยนรูปแบบไปสู่สาธารณชนมากขึ้น เพราะที่วัดโพธิ์ประกอบไปด้วยแผ่นศิลาที่จารึกสรรพศิลปวิทยาทั้งปวง สามารถเรียนได้จากศิลาจารึกนั้นเป็นต้นว่า โบราณคดี วรรณคดี กาพย์ โคลง ฉันท์ ช่างพระพุทธรูป ช่างปั้น ช่างแกะสลัก ช่างเขียน ช่างก่อสร้าง มีรูปหมอนวด ตำราแผนหมอนวดบอกทางที่อยู่ของเส้นและภาพประกอบมากมาย หมวดยบริหารกายมีจารึกคำโคลงฤๅษีตัดตนมีรูปปั้นประกอบ หรือหมอยา มีศิลาจารึกบอกสมุฏฐานของโรค วิธีรักษาโรคยาเด็กและยาผู้ใหญ่อย่างพร้อมมูล ตลอดจนต้นไมยาสมุนไพรใช้ปรุรงยาที่หายากไม่ค่อยมีผู้รู้จักก็นำมาปลูกไว้เป็นอันมาก ตำรายามีคำอธิบายบอกวิธีรักษาไว้ครบถ้วน

มีข้อสังเกตว่ารูปปั้นฤๅษีตัดตนที่รัชกาลที่ ๑ ทรงพระราชทานไว้ ณ วัดพระเชตุพนฯ นั้น มีต้นเค้ามาจากไหน สมเด็จพระยาตำราพระราชานุภาพทรงอธิบายเรื่องนี้ว่า ทรงเคยเห็นรูปปั้นฤๅษีบำเพ็ญตบะในพิพิธภัณฑสถานของเมืองชัยปุระ ประเทศอินเดีย ทำท่าต่างๆ เหมือนอย่างรูปฤๅษีตัดตนในวัดพระเชตุพนฯ เพียงแต่มีขนาดย่อมกว่าของไทย

จึงสันนิษฐานได้ว่า ท่าฤๅษีตัดตนของไทยนั้นได้ต้นแบบมาจากฤๅษีในยุคอินเดียโบราณ แต่มีวัตถุประสงค์ต่างกันกล่าวคือ ท่าฤๅษีตัดตนของฤๅษีอินเดีย นั้น เป็นแบบท่าต่างๆ ที่พวกดาบสใช้ตัดตน หลังจากอยู่ในอาสนโยคะท่าใดท่าหนึ่งเป็นเวลานานในการบำเพ็ญตบะเพื่อบรรลุโมกษธรรม แต่ท่าฤๅษีตัดตนของไทยนั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อแก้โรคเมื่อยที่จารึกไว้ใน “โคลงฤๅษีตัดตน” สมัยรัชกาลที่ ๓

อนึ่ง วิชาฤๅษีตัดตนและรูปปั้นฤๅษีตัดตนนั้นคงมิใช่เพิ่งเริ่มมีขึ้นในประเทศไทยในสมัยรัชกาลที่ ๑ แห่งกรุงรัตนโกสินทร์อย่างแน่นอน เพราะอย่างน้อยที่สุดก็น่าจะมีปรากฏแล้วตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยาตอนปลาย ซึ่งเป็นช่วงต่อกับยุครัตนโกสินทร์ตอนต้น เพียงแต่จารึกและรูปปั้นฤๅษีตัดตนอาจถูกทำลายไปไม่เหลือหลักฐานในคราวเสียกรุงศรีอยุธยาครั้งที่ ๒ แต่แพทย์แผนไทยและช่างปั้นยังคงสามารถถ่ายทอดวิชาฤๅษีตัดตนจากสมัยกรุงศรีอยุธยามาสู่สมัยกรุงรัตนโกสินทร์ตอนต้นได้

สมัยรัชกาลที่ ๒ (พ.ศ. ๒๓๕๑-๒๓๖๙)

เป็นรัชสมัยแห่งการฟื้นฟูเรื่องการแพทย์เพราะพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัยทรงเห็นว่า คัมภีร์แพทย์ ณ โรงพระโสมถ สมัยกรุงศรีอยุธยาหายไปจึงทรง

ค้นคว้าตำราจากที่ต่างๆ เพราะทรงวิตกว่าตำราและคัมภีร์แพทย์ต่างๆ จะเสื่อมสูญ ดังนั้นในปีวอก จัตวาศก จุลศักราช ๑๑๗๔ พ.ศ. ๒๓๕๖ ทรงมีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้เหล่าผู้เชี่ยวชาญลักษณะโรค และสรรพคุณยารวมทั้งผู้ที่มีตำรายาดีๆ นำเข้ามาทูลเกล้าฯ ถวายและทรงโปรดฯ ให้พระพงศนรินทรราชินิกุล พระโอรสในสมเด็จพระเจ้ากรุงธนบุรี ซึ่งเป็นหมอหลวงสืบถามและเลือกสรรตำรายาดีจัดเป็นตำราหลวงสำหรับโรงพระโสมภพ ตำรายานี้มีชื่อว่า **ตำรายาโรงพระโสมภพครั้งรัชกาลที่ ๒** ตำรายานี้พิมพ์ครั้งแรกตรงกับปีมะโรง พ.ศ. ๒๔๕๙ โดยสมเด็จพระมหาสมณเจ้ากรมพระยาวชิรญาณวโรรสโปรดให้พิมพ์ ส่วนการพิมพ์ครั้งต่อๆ มาไม่ปรากฏหลักฐานชัดเจน

นอกจากนี้ ในสมัยรัชกาลที่ ๒ เมื่อครั้งพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ ๓ ขณะทรงพระอิสริยยศ เป็นพระเจ้าลูกยาเธอกรมหมื่นเจษฎาบดินทร์ ได้ทรงปฏิสังขรณ์วัดจอมทอง แล้วถวายเป็นพระอารามหลวง ได้รับพระราชทานนามว่า วัดราชโอรสาราม ในการปฏิสังขรณ์นี้ทรงให้จารึกตำรายา ตำราหมอนวด รูปปั้นฤๅษีดัดตนไว้ในกำแพงแก้วของพระวิหารและพระอุโบสถด้วย

พ.ศ. ๒๓๕๙ มีพระราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ตรากฎหมายชื่อว่า **กฎหมายพนักงานพระโสมภพ** จากกฎหมายฉบับนี้จะเห็นว่รัชกาลที่ ๒ ทรงให้ความสำคัญกับการปรุงยามากโดยจัดเป็นศิลปะและศาสตร์ชั้นสูง ผู้ที่ได้รับความไว้วางพระราชหฤทัยในตำแหน่งเจ้าพนักงานพระโสมภพ ซึ่งมีหน้าที่ปรุงยา ต้องมีทั้งความซื่อสัตย์ ความละเอียดถี่ถ้วนและต้องปรุงยาสม่ำเสมอ เป็นหน้าที่ที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง ดังนั้นการศึกษาเพื่อเข้ารับราชการเป็นพนักงานพระโสมภพจึงน่าที่จะจำกัดอยู่ในวงศ์ตระกูลที่สืบเป็นมรดกตกทอดกันมาเท่านั้น ในด้านการดูแลรักษาสุขภาพสมัยรัชกาลที่ ๒ ได้มีการแยกแพทย์ไทยเป็น ๒ ประเภท คือหมอหลวงและหมอเชลยศักดิ์ การถ่ายทอดวิชาแพทย์ก็เช่นเดียวกันที่ต้องศึกษากันในตระกูลหรือในบางกรณีการถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์ก็เกิดจากเคยเป็นลูกมือ (ศิษย์) ของหมออื่นมาเป็นเวลาหลายปีจนมีความคุ้นเคยเพราะเห็นการรักษาพยาบาลมามาก ส่วนอีกประเภทหนึ่งจะเริ่มศึกษาจากตำราแพทย์ด้วยตนเอง ทำความเข้าใจและทดลองตามตำราใช้รักษาตนเองก่อนจึงรับรักษาคนอื่นฯ ซึ่งหมอประเภทนี้มีความชำนาญและได้รับความเชื่อถือมาก เช่น ระยะเวลากรุงศรีอยุธยาครั้งที่ ๒ หลังเกิดภาวะขาดแคลนหมอ บุตรและภรรยาของพระยาวิชัยาธิบดี (กลุ่ม) อดีตเจ้าเมืองจันทบูร ในสมัยรัชกาลที่ ๒ ป่วยหาหมอรักษาไม่ได้ท่านจึงต้องศึกษาวิชาแพทย์ด้วยตนเอง เป็นต้น

วิธีการถ่ายทอดวิชาแพทย์เริ่มจากให้รู้จักต้นไม้ใบยาและสรรพคุณสมุนไพรก่อนแล้วจึงศึกษาพระคัมภีร์แพทย์ หลังจากนั้นจึงฝึกหัดดูอาการใช้กับครูเพื่อแนะนำเทียบ

อาการจนคุ้นเคยจึงออกรักษาตามลำพัง ในการเรียนไม่มีกำหนดเวลาที่แน่นอน ไม่มีการวัดผลที่เป็นมาตรฐาน และไม่มีประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายใดๆ ที่แสดงให้เห็นว่าสำเร็จการศึกษาหรือรับรองความสามารถ แต่ในกลุ่มหมอหลวง สิ่งที่เขาจะใช้วัดความสามารถของหมอคือ บรรดาศักดิ์ที่ได้รับพระราชทานเช่น พระยา พระ หลวง ขุน เป็นต้น

หมอหลวงและหมอเชลยศักดิ์ มีความแตกต่างกัน ดังนี้

หมอหลวง คือ หมอที่เชี่ยวชาญเป็นพิเศษ รับราชการสังกัดอยู่ในกรมราชแพทย์ จึงเป็นข้าราชการที่มีศักดินา ได้รับพระราชทานเบี้ยหวัดเงินปีทำหน้าที่รักษาพระมหากษัตริย์ พระบรมวงศานุวงศ์ บุคคลต่างๆ ในราชสำนักและรักษาตามพระบรมราชโองการของพระมหากษัตริย์ การศึกษาของหมอหลวงจะเป็นระบบและน่าเชื่อถือ เพราะผู้ที่เข้ารับราชการเป็นหมอหลวงนั้นต้องได้รับการฝึกฝนตั้งแต่เด็กๆ ให้คุ้นเคยกับการรักษาพยาบาลแล้วจะได้เลื่อนขั้นเป็นผู้ช่วยแพทย์ติดตามหมอหลวงไปทำการรักษาจนมีความชำนาญในการตรวจ ผสมยา เมื่อโตขึ้นก็มีความรู้ พร้อมที่จะเข้ารับราชการได้ เมื่อมีตำแหน่งว่างในกรมหมอหลวงก็จะได้รับการบรรจุเข้าทำงานทันที หมอหลวงจะได้รับสิทธิพิเศษเหนือกว่าหมอเชลยศักดิ์หลายอย่าง เช่น สามารถเก็บสมุนไพรมตามบ้านราษฎรหรือในที่ใดๆ ก็ได้โดยมี กระบองแดง เป็นสัญลักษณ์แสดง ถ้าสมุนไพรมผิดใดขาดแคลนและหมอหลวงไม่สามารถหาได้ในบริเวณเมืองหลวงก็จะมีสารตราในนามเจ้าพระยาจักรีออกไปยังหัวเมืองให้เก็บสมุนไพรมต่างๆ มาส่งวังพระโสมภพในด้านรายได้ของหมอหลวงมักจะได้รับเงินเป็นจำนวนมากจากการไปรักษาเจ้านายหรือข้าราชการตามพระบรมราชโองการ ถึงแม้ว่าโดยธรรมเนียมประเพณีแล้ว หมอหลวงที่พระมหากษัตริย์พระราชทานไปรักษานั้นจะไม่คิดค่ารักษาพยาบาล แต่คนไข้ก็มักจะจ่ายให้หมอเป็นการแสดงความขอบคุณเสมอ

หมอเชลยศักดิ์ (หมอราษฎร) คือหมอที่ไม่ได้รับราชการ ประกอบอาชีพอิสระฝึกฝนเล่าเรียนจากบรรพบุรุษที่เป็นหมอยุ่ก่อน หรือศึกษาจากตำราแล้วทดลองฝึกหัดจนมีความชำนาญ โดยส่วนใหญ่แล้วจะใช้ทฤษฎีแพทย์แผนไทยเช่นเดียวกับหมอหลวง หมอเชลยศักดิ์ส่วนใหญ่จะเป็นหมอที่มีชื่อเสียงและมีลูกศิษย์มากทั้งฆราวาสและพระสงฆ์ โดยทั่วไปหมอเชลยศักดิ์มักจะเป็นผู้ชาย (ยกเว้นหมอดำแย้มที่มักจะเป็นหญิงสูงอายุ) ทำหน้าที่ทั้งหมอและหมอยา กล่าวคือ เมื่อตรวจไข้และวินิจฉัยโรคแล้วหมอคนเดียวกันนี้จะทำการปรุงยารักษาด้วย โดยหมอจะมีล่วมยา ๑ ใบ ภายในบรรจุของยาสมุนไพรมชนิดต่างๆ เมื่อตกลงจะรักษาคอนใช้รายใดก็ให้เจ้าของไข้ตั้งขวัญข้าวซึ่งประกอบไปด้วยข้าวสาร กล้วย

หมากพลูและเงินติดเทียนหกลสลึง สิ่งเหล่านี้เรียกว่า ค่าขวัญข้าว ใช้สำหรับเป็นค่าบูชาครูแพทย์ (ชีวกโกมารภัจจ์) หมออาจจะให้เจ้าของไข้เก็บเครื่องยาสมุนไพร ส่วนเครื่องเทศ หมอเรียกเงินซื้อบ้าง ถ้าไข้ไม่สำคัญ คนไข้หายเร็ว เจ้าของไข้ก็ส่งขวัญข้าวทั้งหมดให้หมอและให้ค่ายาอีก ๓ บาท แต่ถ้าหมอรักษาไม่หาย หมอจะไม่ได้อะไรเลย ไม่ว่าจะลงทุนไปแล้วเท่าไรก็ตาม ในรายที่คนไข้มีฐานะดี ผู้เป็นเจ้าของไข้เกรงว่าหมอจะทำการตรวจรักษาไม่เต็มที่ ก็จะตั้งรางวัลไว้สูง หากหมอคนใดรักษาหายได้ก็จะได้รับรางวัลที่ตั้งไว้ นอกจากนี้ในกรณีที่หมอมือชือเสียง บางครั้งอาจมีการเรียกเก็บเงินก่อนทำการรักษาพยาบาล เรียกว่า ค่าเปิดล่วมยา หมอเฉลยศักดิ์มีรายได้จากค่าตอบแทนในการรักษาพยาบาลเท่านั้น ซึ่งแตกต่างกันไปแล้วแต่แต่ละท้องถิ่นและไม่แน่นอนเสมอไปว่าจะได้เงิน ในกฎหมายสมัยก่อน บัญญัติให้หมอสามารถเรียกสิ่งอื่นเป็นค่ารักษาได้นอกจากเงิน ในกรณีที่คนไข้ไม่มีเงิน ดังนั้น รายได้ของหมอเฉลยศักดิ์จึงไม่แน่นอน มักจะประกอบอาชีพอื่นไปด้วย

หมอเฉลยศักดิ์นี้มีโอกาสเลื่อนเป็นหมอหลวงได้ในกรณีที่แสดงความสามารถเป็นที่พอพระราชหฤทัย พระมหากษัตริย์ก็จะโปรดฯ ให้เข้ารับราชการในกรมหมอหลวงหรือมีโอกาสเข้ารับราชการเป็นหมอประจำเมือง ในกรมหมอหลวงของเมืองใหญ่ๆ เช่น เมืองนครศรีธรรมราช เป็นต้น หมอเฉลยศักดิ์มีทั้งที่เป็นฆราวาสและพระสงฆ์

สมัยรัชกาลที่ ๓ (พ.ศ. ๒๓๖๓-๒๓๙๔)

การแพทย์แผนตะวันตกเข้ามามีอิทธิพลต่อวิถีสุขภาพของราษฎรสยามทั่วไปก็เมื่อเข้าสู่ต้นรัชกาลที่ ๓ แห่งกรุงรัตนโกสินทร์แล้ว

บุคคลผู้ได้ชื่อว่ามียุทธศาสตร์สำคัญที่สุดในการบุกเบิกการแพทย์และการสาธารณสุขแผนตะวันตกขึ้นในสยาม คือ **นายแพทย์แดน บีช บรัดเลย์ (Dan Beach Bradley)** หรือชาวบ้านเรียกว่า “หมอปลัดเล” มิชชันนารีชาวอเมริกันคณะเพรสไบทีเรียน (Presbyterian Church) ซึ่งเป็นสำนักหนึ่งของนิกายโปรเตสแตนต์

งานทางด้านการแพทย์ที่หมอบรัดเลย์ได้ริเริ่มขึ้นในปีแรกที่เข้ามาถึงกรุงเทพฯ เมื่อ พ.ศ. ๒๓๙๔ คือเปิด**โอสถศาลา (Health Center)** ขึ้น แถวตลาดสำเพ็ง ใกล้วัดเกาะ ซึ่งเป็นแหล่งชุมชนแออัด ชุกชุมด้วยโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ข้อความตอนหนึ่งในจดหมายเหตุของหมอบรัดเลย์ได้บันทึกไว้ว่า “มีคนป่วยมาหาพวกมิชชันนารีเป็นอันมาก ถึงกับที่อยู่แน่นไปหมด ตั้งแต่เช้าจนเย็น พวกคนป่วยที่มาเหล่านี้ล้วนแต่เป็นคนที่มิโรคอย่างอาการมากทั้งนั้น จึงมาขอรับการรักษา”

กล่าวได้ว่า การแพทย์แผนตะวันตกได้เริ่มหยั่งรากในสังคมไทยครั้งนั้นเอง ดังนั้นทีกของมิชชันนารีอีกตอนหนึ่งที่เขียนขึ้นหลังจากปฏิบัติงานได้ ๓ ปีว่า “แผนยาในแผนกนี้ได้ทำประโยชน์มากที่สุด กล่าวคือ ได้รักษาคนไข้ทั้งชั้นสูง ชั้นกลาง ชั้นต่ำ เกินกว่า ๓,๘๐๐ คน นับว่าได้ทำการช่วยเหลือคนทุกส่วนของประเทศ และได้ทำให้เกิดวิชาหมอย่างใหม่ขึ้นในประเทศสยามด้วย” และ “แผนกยา” ของมิชชันนารีได้จ่ายยาที่ทันสมัยที่สุดในยุคนั้น นั่นคือ ยาควินิน ซัลเฟต ซึ่งนำมาใช้รักษามาลาเรียในประเทศไทย หลังจากที่มีการสกัดควินินขึ้นใช้ครั้งแรกในโลกเพียง ๑๕ ปี

บทบาทที่สำคัญยิ่งกว่านั้นคือหมอบรัดเลย์ได้ริเริ่มงานป้องกันโรคติดต่อขึ้นครั้งแรกในประวัติการสาธารณสุขของประเทศไทย กล่าวคือ ท่านผู้นี้ได้นำวิธีการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษเข้ามาเผยแพร่ในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๓๓๗/๓ หลังจากที่ได้เอดเวิร์ด เจนเนอร์ (Edward Jenner) นายแพทย์ชาวอังกฤษได้ค้นพบวิธีปลูกฝีแล้วราว ๔๐ ปี (พ.ศ. ๒๓๓๙) และเมื่อเกิดไข้ทรพิษระบาดครั้งใหญ่ขึ้นในสยามและทั่วโลกเมื่อปลายปี พ.ศ. ๒๓๔๑ พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงมีรับสั่งให้หมอหลวงทั้งปวงไปหัดปลูกทรพิษจากหมอบรัดเลย์ เพื่อจะได้ออกไปปลูกให้ราษฎรทั่วไปทั้งภายในพระนครและตามหัวเมืองต่างๆ ปรากฏว่าสามารถช่วยชีวิตราษฎรไว้ได้เป็นอันมาก

ความจริงวิธีการป้องกันไข้ทรพิษที่หมอบรัดเลย์นำเข้ามานั้นได้กระทำ ๒ วิธีคือ ๑. วิธีปลูกฝี (Vaccination) หมายถึง การใช้พันธุ์หนองฝีโค (Vaccine Virus) ปลูกลงในผิวหนังของมนุษย์ ๒. วิธีปลูกทรพิษ (Inoculation) หมายถึง การนำเอาหนองจากผู้ป่วยด้วยไข้ทรพิษ (Variola Virus) ไปปลูกลงในผิวหนังของผู้อื่น วิธีหลังเป็นวิธีที่เสี่ยงอันตราย แต่เนื่องจากในคราวที่ไข้ทรพิษระบาดนั้น พันธุ์หนองฝีโคที่ส่งเข้ามาจากสหรัฐอเมริกาไม่เพียงพอ หมอบรัดเลย์และหมอหลวงไทยจึงต้องใช้วิธีปลูกทรพิษแทน ภายหลังรัฐบาลสยามได้ออกกฎหมายห้ามมิให้ผู้ใดทำการปลูกทรพิษเป็นอันขาด ตามพระราชบัญญัติจัดการป้องกันไข้ทรพิษ พ.ศ. ๒๔๖๘ มาตรา ๑๔ ยิ่งไปกว่านั้นรัชกาลที่ ๓ ยังทรงโปรดให้พิมพ์หมายประกาศเป็นใบปลิว ๑๐,๐๐๐ ฉบับแจกจ่ายชักชวนชาวพระนครให้ปลูกฝี กล่าวได้ว่าใบปลิวโฆษณาป้องกันโรคระบาดฉบับนี้เองเป็นสิ่งพิมพ์ฉบับแรกในประวัติศาสตร์การพิมพ์ของรัฐบาลไทย

รัชกาลที่ ๓ ทรงให้ปฏิสังขรณ์วัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามอีกครั้งเมื่อวันพุธ เดือน ๑๐ แรม ๑๐ ค่ำ ปีมะโรง พ.ศ. ๒๓๓๕ เพื่อเป็นการสนองพระเดชพระคุณ เชิดชูพระเกียรติสมเด็จพระโอยกาธิราช (รัชกาลที่ ๑) ให้ยืนยงคงอยู่ชั่วกาลนาน นอกจากนี้ยังมีพระราชประสงค์ที่จะรวบรวมบุคคลที่มีความรู้ความสามารถในด้านต่างๆ มารวมกันเพื่อถ่ายทอดวิชาความรู้ไว้ให้อนุชนรุ่นหลัง และที่สำคัญ คือ มีพระราชประสงค์

จะฟื้นฟูทางด้านจริยธรรมของประชาชนและเป็นแหล่งรวบรวมความรู้ต่างๆ ของไทย การบูรณปฏิสังขรณ์ครั้งนี้ห่างจากครั้งแรกประมาณ ๔๐ ปี ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้รวบรวมเลือกสรรตำรับตำราต่างๆ ซึ่งสมควรจะเล่าเรียนเป็นชั้นวิสามัญศึกษามาตรวจตราแก้ไขใช้ของเดิมบ้างหรือประชุมผู้รู้หลักในวิชานั้นๆ ให้แต่งขึ้นใหม่บ้าง แล้วโปรดฯ ให้จารึกแผ่นศิลาประดับไว้ในบริเวณวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม มีรูปเขียนและรูปปั้นประกอบตำรานั้นๆ เพื่อคนทั้งหลายไม่เลือกว่าตระกูลชั้นใดๆ มีใจรักวิชาอย่างใดก็สามารถเล่าเรียนได้จากศิลาจารึกที่วัดพระเชตุพนฯ

การศึกษาวิชาแพทย์แผนไทยนั้น ถ้าไม่ใช่ผู้ที่อยู่ในตระกูลของแพทย์ หากต้องการศึกษาหาความรู้ทางด้านนี้ก็ต้องเป็นผู้ที่มีความมานะอดทนเป็นอย่างมาก เนื่องจากคนไทยไม่นิยมถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นที่ไม่ใช่ลูกหลานในตระกูลของตน ดังนั้นการฝากตัวเป็นศิษย์จึงมิใช่เรื่องง่าย ต้องผ่านขั้นตอนต่างๆ มากมายกว่าที่ครูแพทย์จะยอมรับเป็นศิษย์และถ่ายทอดวิชาความรู้ให้ การศึกษาวิชาแพทย์มิใช่ของง่าย ต้องอาศัยความมานะบากบั่น อดทน และพากเพียร เป็นเวลาแรมปี เพื่อจะได้จดจำคำสั่งสอนของอาจารย์ชนิดต่อปากต่อคำมาท่องจำให้ขึ้นใจ ผู้ที่ทำตัวใกล้ชิดกับบิดา ผู้เป็นอาจารย์หรือลูกศิษย์ที่มาสมัครเรียนจะต้องคอยสนใจปรนนิบัติและคอยติดตามถามไถ่เวลาที่ท่านออกไปรักษาคนไข้นอกสถานที่ต้องคอยติดตามหลังอยู่เสมอมิได้ขาด เพื่อที่จะได้เรียนรู้ถึงตั้งแต่แรกเกิดโรค รู้จักชื่อโรคที่เกิดขึ้น รู้จักยาสำหรับบำบัดโรค รู้ว่ายาใดควรจะแก้โรคอย่างไร อันนี้เป็นกิจที่จะต้องเรียนรู้ให้แม่นยำ

ดังนั้นจะเห็นได้ว่านโยบาย การตั้งตำรับยาและฤๅษีคัดตนขึ้นไว้เป็นทานของพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกและพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวนั้นเป็นคุณูปการอย่างใหญ่หลวงที่ทำให้การถ่ายทอดความรู้ทางด้านการแพทย์แผนไทยมิได้หยุดยั้งเพียงในรัชสมัยของทั้งสองพระองค์เท่านั้น หากยังสืบสานมาจนกระทั่งทุกวันนี้ก็ด้วยวิธีการที่พระองค์ท่านทรงโปรดฯ ให้บันทึกความรู้ต่างๆ เหล่านี้ไว้บนแผ่นศิลา เพราะไม่เพียงแต่จะทำให้องค์ความรู้ต่างๆ ที่ถูกบันทึกลงไปได้เผยแพร่แก่ประชาชนโดยทั่วถึงแล้วแผ่นศิลาจารึกเหล่านั้นยังเปรียบเสมือนเป็นบันทึกทางการแพทย์ ซึ่งเท่ากับเป็นการอนุรักษ์วิชาความรู้ทางด้านการแพทย์แผนไทยไว้ และในขณะเดียวกันก็เป็นการเผยแพร่วิชาความรู้เหล่านั้นออกไปด้วยเนื่องจากศิลาจารึกเหล่านี้เป็นวัสดุที่เสื่อมสลายได้ยาก ดังนั้นองค์ความรู้ส่วนใหญ่ที่ได้ถูกบันทึกไว้เป็นเวลากว่าสองร้อยปีมานี้ จึงยังสามารถตกทอดมาถึงในสมัยปัจจุบัน แม้ว่าในช่วงที่ผ่านมาความสนใจที่จะศึกษาวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยจะได้ชะงักงันไปช่วงหนึ่งก็ตาม

ตำรายาฉลากจารึกในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) ที่รัชกาลที่ ๓ โปรดเกล้าฯ ให้จารึกไว้เมื่อ พ.ศ. ๒๓๗๕ [และในปี พ.ศ. ๒๕๐๕ สมเด็จพระวันรัต (ปุ่น ปุณณสิริ) ได้ขอให้โรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพนฯ จัดพิมพ์ไว้เพื่อรักษาต้นฉบับเดิมมิให้สูญหาย] เนื้อหาของตำรายาจะกล่าวถึงอาการของโรคก่อน มีการแก้ด้วยวิธีไสยศาสตร์และมียาแก้ซึ่งมักมีหลายขนานสำหรับใช้เป็นลำดับรองลงมาเมื่อยาขนานแรกๆ ไม่ได้ผล ยาแต่ละขนานประกอบด้วยยาสมุนไพรทั้งพืชวัตถุ สัตว์วัตถุหลายชนิดตั้งแต่ ๑๐ กว่าชนิดขึ้นไปจนถึง ๕๐ ชนิด แต่ไม่กล่าวถึงสรรพคุณของยาสมุนไพรแต่ละชนิดเดี่ยวๆ

รัชกาลที่ ๓ ทรงโปรดเกล้าฯ ให้สืบเสาะหาตำรายาที่ศักดิ์สิทธิ์ ตำราลักษณะโรคทั้งปวงตามพระราชอาณัติ ข้าราชการ ตลอดจนราษฎรมาจารึกในแผ่นศิลา โดยผู้ถวายตำรายาต้องสาบานว่า ยาขนานนั้นตนได้มามีสรรพคุณดี แล้วให้พระยาบำเรอราชแพทย์ตรวจอีกทีก่อนนำไปจารึก

กล่าวได้ว่า วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม เป็นเสมือนมหาวิทยาลัยเปิดทางด้านการแพทย์แผนไทยแห่งแรกของประเทศไทย โดยประสงค์ให้ความรู้วิชาแพทย์แผนไทยเผยแพร่สู่สาธารณชนในวงกว้าง

จารึกวัดโพธิ์แบ่งเป็น ๔ หมวดใหญ่ๆ ดังนี้ คือ

วิชาฤกษ์ดีดัดตน เวชศาสตร์ เกษศาสตร์ และแผนนวด เฉพาะวิชาฤกษ์ดีดัดตนโปรดเกล้าฯ ให้ช่างหล่อรูปปั้นขึ้นด้วยสังกะสีผสมดีบุก นอกจากนี้พระองค์ยังโปรดฯ พระราชทานพระราชนิพนธ์คำโคลงฤกษ์ดีดัดตน ๔ บท และยังให้ข้าราชการและพระเถระแต่งโคลงฤกษ์ดีดัดตนกำกับทุกรูปรวมทั้งสิ้น ๘๐ ท้า เสร็จสิ้นในปี พ.ศ. ๒๓๗๙ และต่อมาโปรดเกล้าฯ ให้คัดลอกทำฤกษ์ดีดัดตนลงสมุดไทย เมื่อ พ.ศ. ๒๓๘๑

แม่กองในการปฏิสังขรณ์วัดพระเชตุพนฯ คือพระยาศรีพิพัฒน์กับพระยาเพ็ชร-พิไชยโดยมีกรมหมื่นนุชิตชิโนรสเป็นผู้ควบคุมในด้านการจารึก รายละเอียดเกี่ยวกับผู้แต่งจารึกวัดพระเชตุพนฯ ด้านการแพทย์เฉพาะที่ระบุไว้ในจารึกจดหมายเหตุเรื่องการปฏิสังขรณ์วัดพระเชตุพนฯ มีผู้แต่งทั้งหมด ๓๗ ท่าน ซึ่งขอกล่าวเพียง ๓ ท่านคือ

๑. พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว: โคลงฤกษ์ดีดัดตน (๑) ดัดตนแก้ขี้เกียจ (๒) ดัดตนแก้เอวขัดขัดขา (๓) ดัดตนแก้ลมในอกในเอว (๔) ดัดตนแก้ขัดเอว (๕) ดัดตนแก้ลมปวดศีรษะ

๒. กรมหมื่นนุชิตชิโนรส: โคลงฤๅษีตัดตน (๑) ตัดตนแก้ซ้นเท้า (๒) ตัดตนแก้ปวดท้อง แก้ซ้อเท้า (๓) ตัดตนแก้เสมหะในลำคอ ตัดตนแก้ลมในแขน (๔) ตัดตนแก้ลมในอก (๕) ตัดตนแก้ไหล่แก้ท้อง แก้อก (๖) ตัดตนแก้ลมเวียนศีรษะ
๓. กรมหมื่นไกรสรวิชิต: โคลงภาพฤๅษีตัดตน (๑) ตัดตนดำรงกายอายุยืน (๒) ตัดตนแก้ขา

ความรู้ทางด้านการแพทย์แผนไทยที่จารึกไว้ในวัดพระเชตุพนฯ

สาขาความรู้	สื่อความรู้	แหล่งความรู้
ด้านการแพทย์ สาขาทานาณายก กายภาพบำบัด		
❖ รูปฤๅษีตัดตน ๘๒ รูป	รูปหล่อด้วยสังกะสีผสมดีบุก	เจดีย์ศาลารายทุกหลัง
❖ โคลงฤๅษีตัดตน	ศิลาจารึก	ผนังศาลารายรอบวัด
❖ รูปคนแสดงแผนนวด ๖๐ รูป	ภาพเขียน	ศาลาหน้ามหาเจดีย์หลังเหนือ
สาขาเภสัชศาสตร์		
❖ พันธุ์ไม้และสรรพคุณยาต่างๆ	พันธุ์ไม้สมุนไพร	ปลูกรายทั่วๆ ไปตามประตูและกำแพงวัด
❖ ตำรายาและส่วนผสมสำหรับรักษาโรคต่างๆ	ศิลาจารึก	ศาลาหน้ามหาเจดีย์ ทั้งหลังเหนือและหลังใต้
สาขาการแพทย์		
❖ อาการใช้และตำรายาในการรักษา	ศิลาจารึก	ศาลาหน้ามหาเจดีย์ ทั้งหลังเหนือและหลังใต้

การจารึกตำรายาบนแผ่นศิลานี้ มิใช่มีแต่ที่วัดพระเชตุพนฯ เท่านั้น แต่ยังมีจารึกตำรายาไว้ในลักษณะเดียวกันนี้ที่วัดราชโอรสด้วย แต่มีจำนวนน้อยกว่า เพราะจารึกตำรายาของวัดราชโอรสนั้นทำขึ้นตั้งแต่สมัยที่พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าฯ ยังดำรงพระยศเป็นพระเจ้าลูกยาเธอ กรมหมื่นเจษฎาบดินทร์ (พ.ศ. ๒๓๖๔) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสนพระทัยในการแพทย์ของพระองค์ที่ทรงโปรดเกล้าฯ ให้จารึกตำรายาไทยบนแผ่นหินอ่อนรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้ากว้าง ๓๐ เซนติเมตร ในแผ่นศิลาที่มีทั้งรูปกลมและรูปไข่ประดับบนกำแพงพระวิหารพุทธไสยาสน์ และที่ศาลารายเล็กปลูกติดกับกำแพงแก้วหน้า

พระอุโบสถมีตำรายาต่างๆ รวบรวมไว้นานเพื่อเป็นวิทยาทานแก่พสกนิกรที่จะได้นำไปใช้ประโยชน์ในการรักษาและเป็นการอนุรักษ์ตำรายาไทยมิให้สูญสิ้นไป

บุคคลที่มีความสำคัญต่อการแพทย์แผนไทยคือ พระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงวงษาธิราชสนิท ทรงเข้ารับราชการกำกับกรมหมอ ในรัชกาลที่ ๓ และทรงได้รับการสถาปนาขึ้นเป็นกรมหมื่นวงษานิติ ทรงแต่งตำราสรรพคุณยาสมุนไพรไทย จำนวน ๑๑๖ ชนิด ซึ่งเป็นตำราสมุนไพรเล่มแรกของไทยที่เขียนแบบเอกสารทางวิชาการ แจกแจงและวิเคราะห์ส่วนต่างๆ ของพืชสมุนไพรแต่ละชนิด ทรงเป็นแพทย์ไทยพระองค์แรกที่ได้รับประกาศนียบัตรถวายเป็นพระเกียรติจากสถาบันการแพทย์ของยุโรปและได้รับเชิญให้เป็นสมาชิกของสถาบันการแพทย์แห่งนิวยอร์ก อีกทั้งยังทรงจารึกคำประพันธ์บรรยายถึงการบำบัดโรคด้วยสมุนไพรและการออกกำลังกายที่เรียกว่า ฤๅษีดัดตน ๒ ท่า ในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามหรือวัดโพธิ์

ใน พ.ศ. ๒๔๕๑ องค์การศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) ได้ประกาศยกย่องพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงวงษาธิราชสนิท ให้เป็นบุคคลสำคัญของโลก ในวาระครบรอบ ๒๐๐ ปี วันคล้ายวันประสูติ ในสาขาปราชญ์และกวี

สมัยรัชกาลที่ ๔ (พ.ศ. ๒๓๙๔-๒๔๑๑)

ในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ ๔ ในยุคที่ประเทศชาติได้เริ่มเปลี่ยนแปลงปรับปรุงเข้าสู่ยุคใหม่อย่างกว้างขวาง โดยหันมามุ่งพัฒนาตามอย่างวัฒนธรรมตะวันตก เป็นยุคแห่งการเปิดประเทศ เปิดประตูการค้าครั้งใหญ่ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ คาดว่าการแพทย์ตะวันตกที่เริ่มเข้ามาในปลายสมัยรัชกาลที่ ๓ ได้รับการสนับสนุนในรัชกาลที่ ๔ นี้ เช่น ในด้านการสูติกรรมแบบตะวันตก แต่ไม่สามารถชักจูงให้ราษฎรเปลี่ยนความนิยมได้ เพราะการรักษาพยาบาลแผนไทยเป็นจารีตประเพณีและวัฒนธรรมที่สืบเนื่องกันมาจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตคนไทย

ในสมัยรัชกาลที่ ๔ นี้เองได้มีชาวต่างประเทศผู้มีบทบาทสำคัญในทางการแพทย์แผนใหม่อีกท่านหนึ่ง คือ **นายแพทย์แซมมวล เรย์โนลด์ เฮาส์** (Samuel Reynolds House) หรือที่คนไทยรู้จักในชื่อ “หมอเหา” ในด้านการบำบัดรักษาโรค หมอเฮาส์ได้เปิดโอสถศาลาขึ้น ณ ที่ทำการเดิมของหมอบรัดเลย์ ในช่วงระยะเวลา ๑๔ เดือนแรกได้มีผู้ป่วยมารับการรักษากว่า ๓,๐๐๐ ราย และเขายังเป็นศัลยแพทย์ที่ใช้อีเธอร์ในการผ่าตัดเป็นครั้งแรกในประเทศไทย หรืออาจเป็นครั้งแรกของทวีปเอเชีย (หลังจากที่ได้เริ่มมีการใช้อีเธอร์ในทางศัลยกรรมเกิดขึ้นในวงการแพทย์ของโลกเพียง ๒ ปีเท่านั้น)

ในด้านการป้องกันโรคติดต่อ หมอเฮาส์ได้มีบทบาทสำคัญในการควบคุม อหิวาตกโรค ซึ่งระบาดครั้งใหญ่เมื่อ พ.ศ. ๒๓๙๒ (ตรงกับกาฬโรคระบาดทั่วโลกครั้งที่ ๒) มีคนตายทั้งในกรุงเทพฯ และหัวเมืองใกล้เคียงไม่น้อยกว่า ๔๐,๐๐๐ คน ภายหลัง หมอเฮาส์ได้เขียนรายงานพิมพ์เผยแพร่ในสหรัฐอเมริกาฉบับหนึ่ง (พ.ศ. ๒๔๐๘) เกี่ยวกับการบำบัดผู้ป่วยอหิวาตกโรคในสมัยนั้น สรุปว่า การใช้ทิงเจอร์การบูรผสมน้ำให้ผู้ป่วย ดื่มน้อยๆ นั้นได้ผลดีมาก และผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดวิธีนี้ ไม่มีใครตายเลย

ต่อมากิจการแพทย์แผนตะวันตกของพวกมิชชันนารีคณะเพรสไบทีเรียนก็ขยายตัว ออกสู่ภูมิภาคโดยสาขาแรกเริ่มขึ้นที่จังหวัดเพชรบุรี ในปี พ.ศ. ๒๔๐๔ นำโดย **ศาสตราจารย์เอส.จี. แมคฟาร์แลนด์** (S.G. McFarland) จนที่สุดสามารถก่อตั้ง โรงพยาบาลได้สำเร็จ นับว่าเป็นโรงพยาบาลแผนตะวันตกแห่งแรกในประเทศไทย (เปิดทำการก่อนโรงพยาบาลศิริราช ๘ ปี)

การแพทย์และการสาธารณสุขภูมิภาคของพวกมิชชันนารีที่สำคัญอีกแห่งคือ ที่ จังหวัดเชียงใหม่ นำโดย **ศาสตราจารย์แดเนียล แมคกิลวารี** (Daniel McGilvary) ลูกเขย ของหมอบรัดเลย์ ศาสตราจารย์ผู้นี้แม้มิใช่แพทย์อาชีพแต่ก็ได้วางรากฐานการแพทย์ของ มิชชันนารีขึ้นที่จังหวัดเชียงใหม่ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๑๐ จนพัฒนามาเป็น **โรงพยาบาล แมคคอร์มิค** ที่สำคัญเขาได้ริเริ่มงานควบคุมไข้มาลาเรียทางภาคเหนือได้ก่อนที่จะมีการ ค้นพบทางวิชาการเกี่ยวกับการแพร่เชื้อของมาลาเรีย เกือบ ๓๐ ปี

ในสมัยดังกล่าวนี้ ถึงแม้ว่าพระมหากษัตริย์ พระบรมวงศานุวงศ์และขุนนางชั้น ผู้ใหญ่จะนิยมการแพทย์ตะวันตก แต่สำหรับราษฎรโดยทั่วไปแล้วยังนิยมใช้การแพทย์ แผนไทยในการรักษาความเจ็บไข้ได้ป่วยอยู่

พบหลักฐานทางเอกสารในสมัยรัชกาลที่ ๔ ว่ามีข้าราชการในฝ่ายพระราชวังบวรสถานมงคลของพระบาทสมเด็จพระปิ่นเกล้าเจ้าอยู่หัว หรือ ข้าราชการฝ่ายวังหน้า ที่ เกี่ยวกับการแพทย์ ได้แก่ ข้าราชการในกรมหมอ กรมหมอยา กรมหมอนวด กรมหมอกุมาร กรมหมอยาตา หมอฝรั่ง ดังนี้

๑. กรมหมอ

พระยาประเสริฐสุศาสตร์ธำรง	จางวาง
พระยาประสิทธิวิทยา	จางวาง
พระศรีมโหสถ	เจ้ากรมแพทยาหน้า
พระศรีศักราช	เจ้ากรมแพทยาหลัง
หลวงรัตนแพทยา	ปลัดจางวาง
หลวงประเทศแพทยา	ปลัดจางวาง
หลวงจินดาโอสถ	เจ้ากรม

๒. กรมหมอยาชายขวา

หลวงทิพรักษา	เจ้ากรม
หลวงวิเศษโอสถ	เจ้ากรม
ขุนราชโอสถ	ปลัดกรม
ขุนประเสริฐโอสถ	ปลัดกรม
ขุนเทวโอสถ	ปลัดกรม
ขุนเทพโอสถ	ปลัดกรม
ขุนอุดมโอสถ	ปลัดกรม
ขุนมณีโอสถ	ปลัดกรม

๓. กรมหมอนวด

พระวรวงศรัทธา	จางวาง
หลวงสัมพาหแพทย์	ปลัดจางวาง
หลวงสัมพาหักดี	ปลัดจางวาง
หลวงประสาทวิจิตร	เจ้ากรมซ้าย
หลวงประสิทธิหัตถา	เจ้ากรมขวา
ขุนวาตาพินาศ	ปลัดกรมขวา
ขุนศรีสัมพาห	ปลัดกรมซ้าย

๔. กรมหมอกุมาร

พระกุมารานุรักษ์	จางวาง
หลวงสิทธิกุมาร	เจ้ากรม

๕. กรมหมอยาตา

ขุนประสาทโนยเนตร	เจ้ากรม
ขุนวิเศษโนยนา	เจ้ากรม
หมื่นแผ้วโนยนา	ปลัดกรมขวา
หมื่นเทวภิเนตร	ปลัดกรมซ้าย

๖. หมอฝรั่งซ้ายขวา

ขุนชำนาญระบัพพิศม์	เจ้ากรมขวา
ขุนสนธิเวทยา	เจ้ากรมซ้าย
หมื่นเมทรีวิทยา	ปลัดกรมขวา
หมื่นชำนาญเมทรีเวทยา	ปลัดกรมซ้าย

จะเห็นได้ว่า ในรัชกาลที่ ๔ เริ่มมีการตั้งหมอฟรังเป็นหมอหลวงในราชสำนักมีบรรดาศักดิ์อย่างเป็นทางการเหมือนสมัยกรุงศรีอยุธยาอีกครั้ง

สมัยรัชกาลที่ ๕ (พ.ศ. ๒๔๑๑-๒๔๕๓)

พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ ๕ ทรงเห็นว่าบรรดาคัมภีร์แพทย์แผนโบราณและตำรายาพื้นบ้านของไทย ซึ่งได้ศึกษาเล่าเรียนคัดลอกต่อกันมาด้วยความเพียรพยายามในหมู่แพทย์และผู้สนใจ มีคุณประโยชน์อย่างยิ่ง แต่ต้นฉบับตำราและพระตำราหลวงที่ได้สร้างขึ้นและได้ใช้สืบทอดกันมายาวนานนั้นสูญหายไปบ้าง พระองค์ทรงเห็นความจำเป็นที่จะต้องทำนุบำรุงพระคัมภีร์แพทย์ให้ปรากฏไว้เป็นหลักฐานและเผยแพร่ต่อไปในภายภาคหน้า ในพุทธศักราช ๒๔๑๓ หลังจากเสด็จขึ้นครองราชสมบัติเพียง ๒ ปีได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ประชุมคณะแพทย์หลวง จัดหารวบรวมคัมภีร์แพทย์ในที่ต่างๆ มาตรวจสอบชำระให้ตรงกันกับฉบับดั้งเดิม ในการนี้ได้ทรงแต่งตั้งคณะกรรมการแพทย์หลวงขึ้นมาชุดหนึ่ง ประกอบด้วย **“พระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมหมื่นภูเบศรราชภักดิ์”** จางวางแพทย์ ร่วมกับ **“พระยาอมรศาสตร์ประสิทธิ์ศิลป์ หลวงกุมารเวช หลวงกุมารแพทย์ ขุนกุมารประเสริฐ ขุนกุมารประสิทธิ์”** และ **“ขุนเทพกุมาร”** เป็นต้น ให้ช่วยกันตรวจสอบชำระคัมภีร์แพทย์ทั้งหมดให้ถูกต้องมีหลักฐานจดบันทึกไว้ในหอหลวง เพื่อให้ใช้บำบัดโรคภัยไข้เจ็บแก่มหาชน คณะกรรมการชุดนี้ได้ตรวจสอบชำระ เห็นถูกต้องแล้วจึงส่งมอบให้กรมพระอาลักษณ์ ในการนี้ **“พระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมหมื่นอักษรสาสนโสภณ”** จางวางกรมพระอาลักษณ์ **“หลวงสารประเสริฐ”** และ **“ขุนนิมิตรอักษร”** ชำระตรวจอักษรถูกต้องแล้วจัดกรมหมื่นกรมราชบัณฑิตเขียนอักษรขอมเส้นทอง กรมพระอาลักษณ์ชูปอักษรไทยเส้นหรรดาสีขึ้นทูลเกล้าฯ ถวายเพื่อเป็นส่วนพระราชกุศล เป็นที่เฉลิมพระเกียรติยศและเป็นสมบัติของแผ่นดินสืบไป

คัมภีร์ที่ชำระแล้วเหล่านี้รวมเรียกว่า **“เวชศาสตร์ฉบับหลวง”** ซึ่งเป็นที่มาของตำรา**แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์** ที่เป็นตำราหลักในการศึกษาเล่าเรียนของแพทย์ไทยในยุคต่อมากระทั่งถึงปัจจุบัน

ความเป็นมาดังกล่าว สะท้อนให้เห็นพระราชวิจาร์ณญาณอันสุขุมคัมภีร์ภาพของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ผู้เป็น **“สมเด็จพระปิยมหาราช”** ของพสกนิกรชาวไทย พระองค์ทรงเห็นคุณค่าของภูมิปัญญาดั้งเดิมอันเป็นมรดกทางวัฒนธรรม มรดกล้ำค่าด้านเวชกรรมและเภสัชกรรมส่วนนี้มีที่มาจากหลายกระแสสังคม สืบทอดผ่านมาหลายยุคหลายสมัย จนกระทั่งตกผลึกเป็นภูมิปัญญาไทยและเป็นมรดก

ทางวัฒนธรรมของชาติ นอกจากนี้ ยังมีหลักฐานเอกสารแสดงให้เห็นว่าพระองค์ทรงห่วงใยว่าวิชาการด้านนี้จะสูญสิ้น หากชนรุ่นหลังไม่เข้าใจถึงคุณค่าและหันไปรับอิทธิพลการแพทย์แผนตะวันตกแต่อย่างเดียว กระแสพระราชดำริว่าด้วยเรื่อง “หมอไทยและยาไทย” ปรากฏในพระราชหัตถเลขาถึงสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาดำรงราชานุภาพ ลงวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน รัตนโกสินทรศก ๑๐๙ พ.ศ. ๒๔๓๓ ข้อความว่า

“.....ขอเตือนว่า หมอฝรั่งนั้นดีจริง แต่ควรให้ยาไทยสูญหายไป หมอไทยจะควรไม่ให้มีต่อไปภายหน้าหาควรจะมีไว้บ้าง ถ้าว่าส่วนตัวฉันเองยังสัณนิษฐานยาไทยและยังวางใจ หยาอุ่งใจในหมอไทยมาก ถ้าหมอไทยจะรักษาอย่างฝรั่งหมด ดูเยือกเย็นเหมือนเหินอื่น ไม่เหมือนพระเหินสงฆ์เลยเหมือนกัน แต่ตัวฉันก็อายุมากแล้ว เหินจะไม่ได้เข้าไปจนหมอไทยหมดดอก คนภายหน้าจะพอใจอย่างฝรั่งทั่วกันไป จะไม่เดือดร้อนเช่นฉันดอกกระมัง เปนแต่ลองเตือนดู ตามหัวเก่าๆ ที่หนึ่งเท่านั้น.....”

แต่เดิมมา ตำรายาและคัมภีร์แพทย์แผนโบราณของไทย ส่วนใหญ่จารเป็นอักขระขอม ภาษาบาลีและภาษาไทย ใช้อ่านและจดจำกันเช่นเดียวกับคัมภีร์เทศน์ธรรมะต่างๆ ในใบลาน สำหรับในราชสำนักสยามแต่โบราณนั้น ขึ้นชื่อว่า “พระคัมภีร์แพทย์” หรือ “พระตำราหลวง” ก็คือตำราแพทย์ของราชสำนักนั่นเอง พระตำราหลวงเหล่านี้ถือเป็นของศักดิ์สิทธิ์ เจ้านายส่วนใหญ่อีกเป็นแพทย์ พระมหากษัตริย์ไทยจึงทรงมีพระคลังยาและคลังพระตำรา มีชื่อเรียกว่า “คลังพระตำราข้างพระที่” เป็นแหล่งศึกษาค้นคว้าระดับราชสำนักหรือใช้กันในหมู่แพทย์หลวงโดยมาก เข้าใจว่าเป็นเช่นนี้มาตั้งแต่สมัยกรุงอยุธยาสืบเนื่องมาถึงสมัยกรุงรัตนโกสินทร์

นับว่าสมัยรัชกาลที่ ๕ เป็นสมัยที่มีการอัญเชิญประวัติคัมภีร์แพทย์ อันเป็นตำรายาหลายสมัยที่ใช้ต่อกันมาและอยู่กระจัดกระจายตามที่ต่างๆ มารวมกัน มีการตรวจสอบให้ตรงกับของดั้งเดิมและมีหลักฐานจดบันทึกไว้ในหอพระสมุดหลวง พระคัมภีร์แพทย์ของอาจารย์แต่ละท่านมักกล่าวถึงอาการของโรค วิธีการรักษา ตำรายาที่จะต้องใช้และสรรพคุณยาไว้พร้อมมูล แม้จะมีการกล่าวซ้ำกันบ้างแต่ก็คนละทัศนะซึ่งก็มีจุดมุ่งหมายปลายทางเดียวกัน เช่น พระคัมภีร์ประถมจินดากล่าวถึงการปฏิสนธิของทารก การเกิดโลหิตระดูสตรี กำเนิดโรคกุมารและยารักษา พระคัมภีร์ตักกคิลากล่าวถึงบรรดาไข้พิษทั้งปวง พระคัมภีร์กษัยกล่าวถึงโรคกษัย ๒๖ ประการ เป็นต้น นอกจากนี้**พระองค์เจ้าสายสนิวงศ์** ซึ่งทรงเป็นหมอหลวงและยังทรงกำกับกรมหมอหลวง ทรงเอาพระทัยใส่ใน

เรื่องเสาะแสวงหาดำรายยาดีอยู่เสมอทั้งยาไทยและยาฝรั่ง ได้คัดเลือกดำรายาที่ว่าดีรวมไว้เรียกว่า **ตำรายาพระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์**

ในรัชสมัยนี้วิชาแพทย์แผนไทย ได้รับการฟื้นฟูและสนับสนุนอย่างเต็มที่ มีการสอนและฝึกหัดวิชาแพทย์แผนไทยใน**สำนักกรมแพทย์พระราชวังบวรสถานมงคล** (กรมพระราชวังบวรวิชัยชาญ) ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นโรงเรียนแพทย์ที่เกิดก่อนโรงเรียนแพทยากรในโรงพยาบาลศิริราชเสียอีก ถึงแม้ว่ายุคนี้จะได้รับอิทธิพลจากการแพทย์ตะวันตกมากขึ้นทุกที แต่คนไทยก็ยังนิยมหมอไทยและกลัวหมอฝรั่ง แม้ว่าในเวลาต่อมาจะมีการสร้างโรงพยาบาลศิริราช ขึ้นในปี พ.ศ. ๒๔๓๐ สำหรับรักษาประชาชนทั่วไป แต่ก็ต้องออกอุบายรวมทั้งแจกจ่ายเงินทองและสิ่งของเพื่อชักชวนให้ไปโรงพยาบาล หลังจากโรงพยาบาลศิริราชได้จัดตั้งขึ้นเป็นเวลา ๒ ปี เกิดปัญหาเนื่องจากขาดแคลนผู้ที่จะทำหน้าที่แพทย์ ดังนั้นในปี พ.ศ. ๒๔๓๒ พระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาดำรงราชานุภาพจึงทรงตั้งโรงเรียนฝึกหัดแพทย์ขึ้น (ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๔๔๓ ได้ยกขึ้นเป็นโรงเรียนราชแพทยาลัย) หลักสูตรการเรียนมีกำหนด ๓ ปี ระยะเวลาการเรียนและการบริการมีทั้งแพทย์ฝรั่งซึ่งให้การรักษายาตามแบบอย่างตะวันตกและแพทย์ไทยที่ใช้ยาไทยรักษาโรคโดยให้การรักษาควบคู่กันไปตามความสมัครใจของผู้ป่วยที่จะเลือกใช้บริการได้ตามใจชอบ เหตุผลที่เอาการแพทย์ไทยมารวมด้วยนั้น กล่าวว่าเป็นเพราะแพทย์ตะวันตกหายากจึงเอาแพทย์ไทยมาประจำที่โรงพยาบาลด้วย เมื่อเปิดโรงเรียนแพทย์ขึ้นจึงมีการเปิดสอนการแพทย์ทั้ง ๒ แผนควบคู่กันไป

หมอไทยในโรงพยาบาลศิริราช

โรงพยาบาลศิริราชซึ่งเป็นสัญลักษณ์แห่งการปฏิรูปการสาธารณสุขของประเทศ ตามแบบการแพทย์แผนตะวันตก สร้างเสร็จในปี พ.ศ. ๒๔๓๑ ในระยะแรกโปรดเกล้าฯ ให้สมเด็จพระเจ้าน้องยาเธอพระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ เป็นอธิบดีกรมพยาบาล รับผิดชอบในการจัดการภายในโรงพยาบาล สมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพซึ่งรับผิดชอบงานด้านก่อสร้าง ได้เขียนไว้ใน**หนังสือนิทานโบราณคดี**เกี่ยวกับการหาหมอมาประจำโรงพยาบาลโดยสมเด็จพระเจ้าน้องยาเธอพระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ว่า

“พระองค์ได้เที่ยวตรัสชวนหมอหลวง ปรากฏว่า เธอว่าหมอถือตัวกันเป็นต่างพวก ใช้วิธีรักษาและยาที่รักษาโรคร่วมกันแต่ในพวกของตน ซึ่งมักเป็นลูกตัวหรือลูกเขยหรือเป็นศิษย์ของหมอที่เป็นตัวครู ต่างพวกต่างรังเกียจกัน ดูราวกับเป็นพวกอื่นว่าไม่เป็นหมอไปเสียทั้งนั้น จันเคยทูลถามว่า ถ้าเช่นนั้น เอาตำราหมอ

ของหลวงใช้เป็นหลักสำหรับโรงพยาบาลไม่ได้หรือ เธอตรัสว่า ได้ลองถามดูแล้วต่างคนต่างก็บอกว่าตำราหลวงใช้เป็นหลักไม่ได้จริง เมื่อครั้งพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวโปรดฯ ให้ประชุมหมอหลวงแต่งตำราที่จารึก ณ วัดพระเชตุพนฯ หมอหลวงต่างคนก็ปิดพรางตำรายาดีของตนเสีย ไม่ได้ไปลงในตำราหลวง คงมีแต่ตำราที่แต่งไว้แต่ยาอย่างบรมโบราณ อันใครๆ ก็รู้ด้วยกันหมด แต่วิธีรักษาและยาที่ใช้ในปัจจุบันหาไม่”

เมื่อไม่สามารถจะให้หมอร่วมมือกันได้เช่นนั้น พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์จึงหาหมอที่มีชื่อเสียงคนหนึ่งมาเป็นนายแพทย์ใหญ่ ส่วนแพทย์รองนั้นก็ให้นายแพทย์ใหญ่หาอาจเป็นลูกหลานหรือศิษย์ก็ได้ ในที่สุดพระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์จึงเชิญพระประสิทธิ์วิทยา (หมอหนู ซึ่งต่อมาเป็นพระยาประเสริฐสุคตสัรธารัง) มาเป็นแพทย์ใหญ่ประจำโรงพยาบาล ส่วนแพทย์รองนั้นได้ศิษย์ชื่อว่า หมอคง และหมอนิม (ต่อมาหมอคงได้เป็นพระยาพิศณุประสาทเวช ส่วนหมอนิมได้เป็นพระยาประเสริฐสุคตสัรธารัง)

การให้บริการในโรงพยาบาลศิริราชในปีแรกจึงมีแต่หมอฝ่ายไทยเท่านั้น จนกระทั่งเมื่อพระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ประสูติและทรงประทับรักษาพระองค์ที่โรงพยาบาลจนสิ้นพระชนม์เมื่อปี พ.ศ. ๒๔๓๒ จึงโปรดเกล้าฯ ให้พระไตรโกษาเป็นอธิบดีกรมพยาบาล พร้อมกันกับแต่งตั้งแพทย์ใหญ่ฝ่ายฝรั่ง คือหมอ ที. เอช. เฮาส์ โดยมีหมอปีเตอร์ กาแวน ซึ่งเป็นแพทย์ประจำราชสำนักวังหลวงเป็นที่ปรึกษา โดยพระประสิทธิ์วิทยา (หนู) เป็นแพทย์ใหญ่ฝ่ายไทย หลังตั้งโรงพยาบาลศิริราชแล้ว กรมพยาบาลได้ตั้งโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นอีกหลายแห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลริมป้อมมหาไชย โรงพยาบาลคนเสียจริต โรงพยาบาลบางรัก โรงพยาบาลเทพศิรินทร์ราชวาส นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลที่สร้างโดยเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลเลี้ยงเด็ก โรงพยาบาลสภาอุณาโลมแดง ซึ่งเกี่ยวข้องกับกรมพยาบาลด้วย

มีหลักฐานระบุว่าหมอไทยที่อยู่ประจำโรงพยาบาลต่างๆ ในขณะนั้น เป็นหมอจากกรมแพทย์สำนักพระราชวังบวรสถานมงคล (วังหน้า) ทั้งสิ้น ได้แก่ หมอท้วม หมอนิม หมอพุท การให้บริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเหล่านี้ อนุญาตให้ผู้ป่วยเลือกใช้บริการตามใจชอบว่าจะใช้หมอไทยหรือหมอฝรั่ง ยาที่ใช้มีทั้งยาไทยและยาฝรั่ง สำหรับยาไทย ถ้าเป็นยาผง จะซื้อเครื่องยามาปรุงที่โรงพยาบาลศิริราช แล้วแจกจ่ายไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ ส่วนยาต้มให้แต่ละโรงพยาบาลปรุงขึ้นเอง

หมอไทยในโรงเรียนแพทย์

การที่หาหมอไทยมาอยู่ประจำโรงพยาบาลต่างๆ ได้ยากนี่เอง เป็นเหตุให้ กรมหมื่นดำรงราชานุภาพ (พระยศในขณะนั้น) ทรงปรึกษากับ หมอปีเตอร์ กาแวน หมอฝรั่งประจำราชสำนักวังหลวงและพระองค์เจ้าศรีเสาวภาค กรมการทั้งสามท่านเห็น ควรให้ตั้งโรงเรียนฝึกหัดแพทย์เพื่อเข้าทำงานในโรงพยาบาลต่างๆ แทนหมอไทย โดยจะ จัดให้มีการสอนวิชาแพทย์อย่างฝรั่งขึ้น และอาศัยตึกของโรงพยาบาลศิริราชเป็นตึกเรียน ไปก่อน ส่วนอาจารย์สอน อาจให้กระทรวงธรรมการจ้างหมอ **ที. เฮวาร์ด เฮส์** (T. Heyward Hays) แพทย์คณะมิชชันนารีมาเป็นอาจารย์สอน โรงเรียนแพทยากรเปิด ประกาศรับสมัครนักเรียนเข้าฝึกหัดวิชาแพทย์แผนปัจจุบันในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๔๓๒ เริ่มเปิดสอนในวันที่ ๕ กันยายน พ.ศ. ๒๔๓๓ การสอนในช่วงแรกในชั้นปีที่ ๑ และ ๒ มีเฉพาะวิชาการแพทย์แผนตะวันตก พอถึงชั้นปีที่ ๓ (พ.ศ. ๒๔๓๕) จึงเพิ่ม วิชาการแพทย์ไทยโดยกรมพยาบาลได้จัดหม่อมเจ้าเจียก ทินกร เจ้ากรมแพทย์สำนัก พระราชวังหลวงเป็นอาจารย์สอน

เกี่ยวกับการสอนวิชาแพทย์ไทยเพิ่มเข้าไบนั้น เกิดเนื่องจากพระราชหัตถเลขา (พ.ศ. ๒๔๓๓) ดังกล่าวแล้วว่าที่พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าฯ มีถึงกรมหมื่น ดำรงราชานุภาพ เมื่อคราวที่กรมหมื่นดำรงราชานุภาพมีหนังสือกราบบังคมทูลถึงการ รับสมัครนักเรียนแพทย์ซึ่งต้องทำสัญญารับทุนกับกรมพยาบาลและขอพระราชทานตั้งเงิน เดือนนักเรียนและค่าใช้สอยเบ็ดเตล็ด

พระราชหัตถเลขาดังกล่าว ทำให้มีการบรรจุวิชาแพทย์ไทยลงในหลักสูตรแพทย์ ดังจดหมายกราบบังคมทูลของกรมหมื่นดำรงราชานุภาพ ความตอนหนึ่งว่า

“จะให้ฝึกสอนทั้งวิธีฝรั่งและยาไทย เลือกแต่ที่ดีทั้ง ๒ ฝ่าย มาประสมกัน คือ การฝึกสอนให้นักเรียนรู้ลักษณะร่างกาย การฝึกสอนรักษาผ่าตัดและเย็บ บาดแผล วิธีมดุงครรภ์ และการแยกธาตุตรวจสรรพยา โดยวิชาเคมีศตริ เป็นต้น วิชาฝรั่งเหล่านี้คิดด้วยเกล้าว่าฯ จะฝึกสอน ส่วนวิธีไทย คือสรรพยาและวิธี พยาบาล เป็นต้น ก็จะมีฝึกสอน และคิดบำรุงให้เจริญขึ้นเต็มกำลัง” ต่อมาทาง โรงเรียนแพทยากรได้รับพระราชทานโรงตมพื้นของหลวงที่คลองบางกอกน้อย เพื่อจัดตั้ง เป็นโรงเรียนแพทย์ขึ้นในที่แห่งใหม่ เมื่อก่อสร้างโรงเรียนเสร็จในปี พ.ศ. ๒๔๔๓ โปรดเกล้าฯ พระราชทานนามโรงเรียนแพทย์ว่า **โรงเรียนราชแพทยาลัย**

ตลอดระยะเวลา นับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๔๓๖ จนถึง พ.ศ. ๒๔๕๘ วิชาแพทย์ไทย ยังคงปรากฏอยู่ในหลักสูตรการเรียนการสอนของโรงเรียนแพทย์ ในระยะแรกนอกจาก หม่อมเจ้าเจียก ทินกรแล้ว ยังปรากฏครูผู้สอนอีกหลายคน ได้แก่ หม่อมเจ้าปราณี ทินกร หม่อมเจ้าพูลสวัสดิ์ หม่อมเจ้าปานขุนพิณิจ หลวงวิมเนตร์ โดยเอาตำราหลวงใน หอสมุดวชิรญาณมาสอน ต่อมาหม่อมเจ้าปราณีได้เรียบเรียงตำราขึ้นใหม่ให้อ่านเข้าใจได้ ง่ายขึ้น มีตำราธาตุวินิจัย สมุฏฐานวินิจัย ธาตุอภิญญาณ อสุรินทญาณธาตุ ประถมจินดา โรคและยาต่างๆ ต่อมาปี พ.ศ. ๒๔๕๑ มีพระยาพิศณุประสาทเวช (คง ถาวรเวช) เป็นอาจารย์ และขุนพิณิจไวยาकरण เป็นผู้ช่วย

การผลิตยาตำราหลวง พ.ศ. ๒๔๔๔ ได้มีการผลิตยาตำราหลวงเป็นครั้งแรก ๘ ขนานคือ ยาแก้ไอ (ควินิน) ยาถ่าย ยาแก้ท้องอืด ยาแก้โรคไส้เดือน ยาแก้โรคบิด ยาบำรุงโลหิต ยาแก้คุดทะราดและเข้าข้อ และยาแก้จุกเสียด (โซดาไมท์)

มีการพิมพ์ตำราแพทย์สำหรับใช้ในโรงเรียนเล่มแรก ชื่อ **แพทย์ศาสตร์ สงเคราะห์** ขึ้นในปี พ.ศ. ๒๔๓๒ พิมพ์เป็นตอนๆ แบ่งออกเป็นภาคเนื้อหา มีทั้งการ แพทย์แผนไทยและตะวันตก ตำราชุดนี้พิมพ์ออกมาได้เพียง ๓ เล่มเท่านั้น

ปี พ.ศ. ๒๔๔๔ เจ้าพนักงานกรมพยาบาลของกระทรวงธรรมการดำริว่า โรงเรียนราชแพทยาลัยตั้งมาได้ ๑๒ ปีแล้ว แต่ยังไม่มียาตำราสาธารณสุขประโยชน์ แก่แพทย์และมหาชนทั้งหลายที่จะระวังรักษาร่างกาย เพราะฉะนั้นจึงได้รวบรวม พระคัมภีร์แพทย์แผนไทยทั้งปวงและตำราแพทย์ฝรั่งบรรดาที่สอนอยู่ในโรงเรียน เป็นต้นว่า พระตำราหลวงที่ตรวจสอบแล้วเช่นที่กล่าวถึงพระคัมภีร์ประถมจินดา ธาตุอภิญญาณ ธาตุบรรจบ ฯลฯ กับทั้งตำราตรวจโรคและรักษาใช้ต่างๆ ที่แพทย์โรงพยาบาลได้ เรียบเรียงขึ้นใหม่โดยได้พบปะและตรวจรักษาพยาบาลมาแล้วหรือที่กำลังทำการรักษาอยู่ รวมข้อความโดยละเอียดออกพิมพ์ให้ชื่อว่า **ตำราแพทย์ศาสตร์** พิมพ์เป็นเล่มต่างๆ ต่อจากตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ที่เลิกพิมพ์ไป

หลังจากมีการจัดตั้ง **เวชศาสตร์สโมสร** ขึ้น กระทรวงศึกษาธิการได้ร่วมกันจัด พิมพ์ตำราแพทย์ขึ้นอีกใน พ.ศ. ๒๔๔๓ ให้ชื่อว่า **ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์** ตามฉบับแรกแต่เนื้อหา กล่าวถึงวิธีและตำรับยาของแพทย์ตะวันตกเกือบทั้งหมด มียาไทย แทรกอยู่บ้างก็เพราะหายาฝรั่งแทนไม่ได้เท่านั้น ผู้จัดการพิมพ์คือ ร.อ.ดำรงแพทย์คุณ ออกเป็นรายเดือน ปีละ ๑๒ เล่ม พิมพ์ออกมาได้เพียง ๔ เล่มก็ล้มเลิกไปเพราะ ทุนหมด และยกไปพิมพ์รวมอยู่ในจดหมายเหตุของหนังสือพิมพ์วิทยาวิจารณ์ เป็นอันว่า พระคัมภีร์แพทย์และตำรายาไทยในนามของแพทย์ศาสตร์ ต้องล้มลุกคลุกคลานมาโดย ตลอดแม้ว่าตำราเรียนที่พิมพ์ขึ้นใหม่ก็เป็นตำรายาเทศไปหมด รวมทั้งวิชาเภสัชพืชสมุนไพร ของนักเรียนแพทย์แผนปัจจุบันก็ไม่เห็นมีตำราสมุนไพรของไทยด้วย

๑ มีนาคม ๒๔๕๐ มีการพิมพ์ตำราออกมา ๒ เล่ม คือตำราเวชศาสตร์
วรรณนา ซึ่งกล่าวถึงคัมภีร์แพทย์ไทยต่างๆ และ ตำราแพทย์ศาสตร์สังเคราะห์ ฉบับ
หลวง ๒ เล่ม ประกอบด้วยคัมภีร์แพทย์ไทยแท้ๆ ๑๐ คัมภีร์ ถือเป็นตำราแห่งชาติ
ฉบับแรก

เล่ม ๑ กล่าวถึงพระคัมภีร์ต่างๆ เช่น พระคัมภีร์นันทศาสตร์ พระคัมภีร์
ประถมจินดา พระคัมภีร์ธาตุวิภังค์ ซึ่งตำรานี้ระบุถึงสาเหตุแห่งการ
เกิดโรค อาการของโรค การรักษาและสมุนไพรที่ใช้ เช่น ถ้า
หญิงคลอดบุตรและรกขาดอยู่ในครรภ์ให้เอายอดฝ้ายแดง ๗ ยอด
พริกไทย ๗ เม็ด ขิง ๗ ชื้น กระเทียม ๗ กลีบ บดด้วยสุรากิน
เป็นยาสะเดาะรก ในตอนท้ายเล่มมีคัมภีร์สรรพคุณกล่าวถึงพฤกษชาติ
และว่านยาอันมีประโยชน์แต่ละชนิดไปและส่วนต่างๆ ของพืชใช้
ประโยชน์อะไรบ้าง เช่น พริกไทยใช้ใบ เมล็ด ดอก และเครือมี
สรรพคุณต่างกันไป นอกจากนี้ยังกล่าวถึงพิภคยา ได้แก่ เบญจกูล
ตรีผลา ตรีภูฏก ตรีสาร ฯลฯ ว่าประกอบด้วยตัวยาอะไรบ้าง ตลอดจน
สรรพคุณ กล่าวถึงสรรพคุณของโกฐทั้งหลาย เทียนทั้งหลาย ฯลฯ
คล้ายตำราสรรพคุณยาของกรมหลวงวงษาธิราชสนิท

เล่มที่ ๒ มีพระคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัยและมียาเป็นหมู่ๆ มีชื่อต่างๆ ซึ่งประกอบ
ด้วยตัวยาหลากชนิดและสรรพคุณของยาหมื่นนั้นๆ เช่น ยาปารสุภาทิ
คณะ มีตัวยาซึ่งเอาแต่ผล ๘ สิ่งใช้แก้ลมให้ชื่นใจ ให้เจริญอาหาร
แก้กระหายน้ำ แก้โทษปัสสาวะ มีพระคัมภีร์มหาโชติรัตน์กล่าวถึงยาชื่อ
ต่างๆ และยาแก้อาการต่างๆ เช่น ยากำลังราชสีห์ มีคัมภีร์ชวดาร
กล่าวถึงยาชื่อต่างๆ เช่น ยาชื่อเขี้ยวประทานพิษมีตัวยาถึง ๘๐ สิ่ง
ใช้แก้ลมต่างๆ นอกจากนี้ยังมีคัมภีร์อื่นๆ อีกหลายคัมภีร์ บางคัมภีร์
กล่าวว่าเป็นของพระอาจารย์โกมารภักดิ์ ลักษณะของคัมภีร์เหล่านี้ก็
เหมือนๆ กันกับคัมภีร์ที่กล่าวไปแล้วคือมีลักษณะโรคและบอกยาที่ใช้
รักษาหลายขนาน

ตำราเวชศาสตร์วรรณนา เรียบเรียงโดย พระยาประเสริฐสุตศาสตร์ธำรง
(หมอหนู) เพื่อใช้สอนแก่นักเรียนแพทย์ ตำราเล่มนี้กล่าวถึงพระคัมภีร์
นันทศาสตร์ ตักกคิลลา ธาตุวิภังค์ ธาตุวิวรรณ์ สมุฏฐานวินิจฉัย
จรรณสังคหะ ชวดาร ทูลาวสา ประถมจินดา มหาโชติรัตน์ กระษัย
อภัยสันดา อติสาร มัญจุสารวิเชียร มรณะญาณสูตร มุขโรค ฯลฯ

พระตำราเวชศาสตร์วรรณานี้ต่อมาคุณลุ่ม วรกีพิศาล ผู้เป็นบุตร ได้นำออกมาพิมพ์จำหน่ายเมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๔๕๐ ส่วนตำราของหมออื่นๆอีกหลายท่านได้เรียบเรียงไว้ใช้เป็นตำราสอน ไม่ได้พิมพ์ออกจำหน่ายแพร่หลายจึงเป็นการยากที่จะค้นหา

ต่อมา พ.ศ. ๒๔๕๑ พระยาพิษณุประสาทเวช (หมอดอง) เห็นว่าตำราเหล่านี้ยากแก่ผู้ศึกษา จึงพิมพ์ขึ้นใหม่โดยคัดที่จำเป็นและเขียนให้เข้าใจง่ายขึ้นชื่อว่า **ตำราแพทย์ศาสตร์สังเขปหรือเวชศึกษา** มี ๓ เล่ม กล่าวถึงตำรับยาที่มีชื่อหลายขนาน เช่น ยากำลังราชสีห์ ยาจันทร์ลีลา ยาหอมอินทจักร ยาธาตุบรรจบ ยาหอมนวโกฐ ฯลฯ ทั้ง ๕ ตำรับนี้เป็นยาไทยที่โอสถศาลารัฐบาล (ก่อนสงครามโลกครั้งที่ ๒) ได้ผลิตจำหน่าย ๑๐ ขนานยาที่มีชื่อขนานอื่นๆ ในตำราแพทย์ศาสตร์สังเขปทั้ง ๓ เล่มซึ่งในปัจจุบันยังเป็นที่นิยมใช้บ่อยๆ ได้แก่ ยาประสะกานพลู ยาเขียวหอม ยาเขียวเบญจรงค์ ยาอำมฤตวาที ยามหานิลแท่งทอง ตำราแพทย์ศาสตร์สังเขปนี้ประกาศใช้เป็นตำราหลวง จึงนับรวมตำราหลวงทั้งหมดมี ๕ เล่ม ได้แก่ **ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ฉบับหลวง ๒ เล่ม และตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ (ฉบับหลวง) และตำราแพทย์ศาสตร์สังเขป ๓ เล่ม** ซึ่งแพทย์ เกษัชรแผนโบราณมีสิทธิ์ใช้ตำรับยาในตำราเล่มเหล่านี้ปรุ้งยาได้อย่างสาธารณะ

นอกจากนี้**ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ฉบับหลวง และตำราเวชศึกษา** ยังคงเป็นตำราหลักที่ใช้ในการเรียนการสอนของแพทย์แผนไทยมาจนกระทั่งทุกวันนี้

สำหรับระบบการบริหารจัดการ ซึ่งมีกรมพระโอสถเป็นหน่วยงานรับผิดชอบ เริ่มมาแต่สมัยรัชกาลที่ ๑ ได้มีการเปลี่ยนแปลงโดยจัดตั้งกรมพยาบาลสังกัดกระทรวงธรรมการขึ้นเมื่อ พ.ศ. ๒๔๓๑ มีหน้าที่รักษาพยาบาลผู้ป่วย ปกป้องกันไข้ทรพิษ จัดตั้งดูแลโรงพยาบาล ซึ่งรวมทั้งโรงพยาบาลศิริราชด้วย และจัดการฝึกหัดนักเรียนแพทย์ในโรงเรียนแพทยากร

พ.ศ. ๒๔๓๔ ได้มีการเปิดร้านขายยาในสังกัดกรมพยาบาลขึ้นเรียกว่า **โอสถศาลา** มีอยู่ ๒ แห่ง โอสถศาลาแห่งแรกได้ซื้อกิจการจากหมอมิชชันนารี จำหน่ายเฉพาะยาฝรั่ง แห่งที่ ๒ จำหน่ายเฉพาะยาไทย นอกจากนี้ยังทำหน้าที่เป็นคลังยาของราชการด้วย ต่อมาได้ขยายโอสถศาลาไปยังหัวเมืองต่างๆ เป็นทั้งที่จำหน่ายยาและที่ทำการของแพทย์ด้วย

พ.ศ. ๒๔๔๕ ได้เริ่มดำเนินการโอสถศาลาใหม่อีกแห่งหนึ่ง เรียกว่า **โอสถศาลาของรัฐบาล** โดยจ้างเภสัชกรชาวเยอรมันเป็นผู้ดำเนินการผลิตและจำหน่ายแก่หน่วยงานราชการต่างๆ และในปีเดียวกันได้จัดตั้ง **โอสถสภา** ทำหน้าที่ผลิตยาเพื่อจำหน่ายให้ราษฎรโดยเฉพาะอย่างยิ่งตามชนบทที่อยู่ห่างไกล ให้มียาราคาถูกใช้จนกระทั่ง พ.ศ. ๒๔๔๙ จึงยุบกิจการโอสถสภาไปรวมกับโอสถศาลาของรัฐบาล ในระยะแรกของโอสถสภาซึ่งเป็นยาฝรั่งไม่เป็นที่นิยมของราษฎรจึงมีการผลิตยาไทยด้วยเป็นจำนวน ๑๐ ชนิด ได้แก่

- | | |
|----------------------|-------------------|
| ๑. ยาหอมอินทจักร | ๖. ยาอุทัย |
| ๒. ยาหอมนวโกฐ | ๗. ยาสุขไสยาสน์ |
| ๓. ยาเทพจิตรากรมย์ | ๘. ยาปฎิธาดูปิการ |
| ๔. ยานารายณ์ถนอมจักร | ๙. ยาจันทร์ลีลา |
| ๕. ยากาลังราชสีห์ | ๑๐. ยาธาตุบรรจบ |

ในด้านการรักษาพยาบาลและป้องกันโรคระบาดในรัชกาลที่ ๕ นี้ได้มีการปรับปรุงและประกาศเป็นนโยบายหลักตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๔๙ เป็นต้นมา เมื่อครั้งเริ่มมีการก่อตั้งโรงพยาบาลนั้นได้อนุญาตให้คนไข้เลือกวิธีรักษาพยาบาลได้ตามใจชอบว่าจะใช้แผนไทยหรือตะวันตก ดังนั้นยาที่ใช้ในโรงพยาบาลจึงมีทั้งยาไทยและยาฝรั่ง ยาไทยที่ใช้มียาผงซึ่งจะซื้อเป็นเครื่องยามาประกอบเองที่โรงพยาบาลศิริราช แล้วแจกจ่ายไปตามโรงพยาบาลอื่นๆ ของกรมพยาบาล ถ้าเป็นยาต้มก็ให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งทำขึ้นใช้เอง ยาต้มที่ใช้เป็นหลักมี ๙ หม้อ คือ

- หม้อที่ ๑ แก้วต่าง ๆ
- หม้อที่ ๒ ยาหอมสำหรับแก้ลมต่างๆ เจริญอาหาร บำรุงโลหิต
- หม้อที่ ๓ แก้วระชะย แก้วกล่อนลงฝัก
- หม้อที่ ๔ แก้วปิด อุจจาระกระปริดกระปรอย มีกลิ่นเน่า
- หม้อที่ ๕ แก้วท้องขึ้นท้องเฟ้อ ปวดท้อง เป็นยาธาตุและเจริญอาหาร
- หม้อที่ ๖ ยาแก้วัณโรค แก้วตัวร้อน ไอ เหนื่อยหอบ แก้วอ่อนเพลีย
- หม้อที่ ๗ แก้วเข้าซ้อ แก้วเข้าซ้อหนองโน แก้ววมโป แผลเป็นผ้าและน้ำเหลือง
- หม้อที่ ๘ แก้วริดสีดวง
- หม้อที่ ๙ แก้วตาเหลือง แก้วเพื่อเสมหะ แก้วเหนื่อยหอบ เจริญอาหาร และบำรุงธาตุ

ยาทั้ง ๙ หม้อนี้ไม่อาจสืบทอดยวาทว่าประกอบด้วยอะไรบ้าง

โรงพยาบาลต่างๆ นอกเหนือจากโรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลบางรักจะใช้วิธีการรักษาแบบแผนไทยแต่อย่างเดียว

พ.ศ. ๒๔๕๑ ได้มีการปรับปรุงระบบการป้องกันและรักษาโรคให้กรมพลำกังค์ (กรมการปกครองในปัจจุบัน) กระทรวงมหาดไทยเป็นผู้รับผิดชอบโอสถศาลารัฐบาลและการฝึกหัด กรมพยาบาลถูกโอนไปสังกัดกระทรวงธรรมการทำหน้าที่ด้านการศึกษา ต่อมาได้มีการตั้งกรมพยาบาลในกระทรวงมหาดไทยด้วย

ในสมัยรัชกาลที่ ๕ มีการนำพืชสมุนไพรบางชนิดจากต่างประเทศเข้ามาเมืองไทยเป็นครั้งแรก เช่น ต้นยูคาลิปตัส กล่าวคือ เมื่อครั้งสมเด็จพระพุทธเจ้าหลวงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้สร้างทางรถไฟสายนครราชสีมาซึ่งต้องตัดผ่านดงพญาไฟ คนงานเกิดไข้ป่าล้มตายมาก แพทย์ฝรั่งกราบทูลแนะวิธีป้องกันให้แก่พระวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ว่า ให้ปลูกต้นยูคาลิปตัส ๒ ข้างทางรถไฟลึกเข้าไปในป่าตลอดแนวทางรถไฟในบริเวณดงพญาไฟ กลิ่นใบยูคาลิปตัสจะได้ระเหยเข้าไปในดงที่อัปชัน อาจระงับเชื้อโรคมาเลเรียได้ เป็นต้น

ส่วนในเรื่องพระราชบัญญัติเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลนั้นยังไม่มีประกาศใช้โดยตรง เป็นเพียงการผ่อนปรนไปตามความพอใจของประชาชนเท่านั้น เพราะประชาชนยังกลัวและไม่ยอมรับการแพทย์แผนตะวันตกซึ่งเป็นการแพทย์ทางเลือกในยุคนั้น แต่ก็นับได้ว่า ในรัชกาลนี้เป็นจุดเริ่มต้นในการเปลี่ยนแปลงด้านการแพทย์แผนไทยที่ใช้กันมาช้านาน จากที่เคยยึดถือตำราหรือความรู้ที่ถ่ายทอดมาจากครูแพทย์หลายสำนักหันมายึดถือตำราส่วนกลางที่มีการชำระปรับปรุงจนเป็นมาตรฐานแล้ว

สมัยรัชกาลที่ ๖ (พ.ศ. ๒๔๕๓-๒๔๖๘)

ภายหลังจากที่พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวเสด็จสวรรคต เกิดการเปลี่ยนแปลงในโรงเรียนราชแพทยาลัย โดย**พระเจ้านั่งยาเธอ กรมหมื่นไชยนาทนเรนทร** ซึ่งเดินทางกลับจากประเทศเยอรมันหลังจบการศึกษาด้านกฎหมายและการศึกษา มารับราชการในกระทรวงศึกษาธิการและเป็นผู้ตรวจการโรงเรียนราชแพทยาลัยในปี พ.ศ. ๒๔๕๖ ได้รับพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ จากพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว มาดำรงตำแหน่งผู้บัญชาการในโรงเรียนราชแพทยาลัย ในปี พ.ศ. ๒๔๕๘ พระเจ้านั่งยาเธอ กรมหมื่นไชยนาทนเรนทรได้ทรงแก้ไขปรับปรุงหลักสูตรการศึกษาแพทย์โดยยกเลิกการเรียนวิชาการแพทย์ไทยโดยให้เหตุผลว่า

“...การสอนวิชาแพทย์แผนโบราณคือการสอนให้รู้จักใช้ยาไทย ด้วยนั้น เหตุที่ได้อ้างไว้นั้น ฟังดูแยบคาย แต่ความจริงไม่ได้ประโยชน์อย่างใดเลย การสอนวิชาการแพทย์ตามแบบไทยนั้นไม่เข้ากับแบบฝรั่ง ทำให้นักเรียนมีงานและเสียเวลา ไปเปล่าๆ ส่วนยานั้น ยาฝรั่งเขาทำอย่างประณีตตามตำรา ส่วนยาไทยนั้นเป็นยา ส่วนตัวของแพทย์ผู้ใช้นั่นเอง โดยมากมีการปิดบังหวงตำราแข่งขันกัน เครื่องยา เป็นสมุนไพรที่ต่างกัน ถ้าเป็นผู้เชี่ยวชาญในทางนั้นก็มักจะไปทางไหน และแท้หรือ ไม่ ดีหรือไม่ดี ก็เหลือที่คนไม่ชำนาญจะรู้ได้ ร้านขายยาที่มีน้อยลงทุกที จนเกือบ จะไม่มีเลย ที่ใช้กันอยู่ก็เป็นยาสวนตัวที่เรียกว่ายากกลางบ้าน ซึ่งมีไม่กี่ขนานเพราะ ฉะนั้นการที่จะให้แพทย์ที่ได้เรียนไปจากโรงเรียนแพทย์ออกไปหาสมุนไพรเองนั้น ข้าพเจ้าเห็นว่าทำไม่ได้ ด้วยเหตุนี้ ข้าพเจ้าจึงเห็นว่าการสอนวิชาแพทย์แผนโบราณ ในโรงเรียนแพทย์นี้เป็นการเสียเปล่า ป่วยการเปล่า เอาเวลามาเพิ่มใช้ในการเรียน วิชาแพทย์แผนปัจจุบันดีกว่า ทั้งนักเรียนก็ไม่ต้องกังวลในเรื่องยาไทย จึงได้เลิกการ สอนวิชาแพทย์อย่างไทยเสียทีเดียว”

ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุต แสงวีเชียร ได้วิเคราะห์ถึงสาเหตุของจุดจบ การแพทย์แผนไทยไว้ว่า เป็นเพราะแพทย์ไทยต่างเกี่ยงกันไม่ยอมมาทำงานในโรงพยาบาล เนื่องจากการใช้ยาไม่เหมือนกันและการปฏิบัติไม่ลงรอยเดียวกัน ไม่มีหลักสูตรและวิธีการ ปฏิบัติรักษาแน่นอนจริงจัง การเรียนต้องท่องจำอย่างตายตัว ขาดความประทับใจและ นำเบื่อ ตำราก็มีจำกัดอยู่เฉพาะตำราหลวง การสอนปฏิบัติมีบันทึกแต่เพียงอย่างเดียว คือ วิธีให้ยาโดยไม่ปรากฏวิธีปฏิบัติ ซึ่งผิดกับการแพทย์แผนตะวันตกที่ถือการตรวจและ วินิจฉัยเป็นสำคัญก่อน

พ.ศ. ๒๔๕๕ กระทรวงมหาดไทยแยกงานสาธารณสุขออกจากกรมพลำภังค์ มาอยู่กับกรมพยาบาลซึ่งตั้งขึ้นใหม่

พ.ศ. ๒๔๕๙ ได้มีการปรับปรุงและขยายงานกรมพยาบาล กระทรวงมหาดไทย เป็นกรมประชากรบาล งานของโสตศาศาลารัฐบาลขึ้นอยู่กับกองเวชวัตถุในกรมนี้ พ.ศ. ๒๔๖๑ ได้รวบรวมงานสาธารณสุขทั้งหมดไว้ด้วยกันแล้วเปลี่ยนชื่อกรมประชากรบาลเป็น กรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย โสตศาศาลารัฐบาลได้รับการยกฐานะเป็นกอง โสตศาศาลารัฐบาล

นอกจากนี้ได้ยกเลิกการสอนวิชายาไทยในหลักสูตรแพทย์ปริญญาในปี พ.ศ. ๒๔๖๑ หลังจากที่มีการสอนได้เพียง ๕ ปี นับแต่เริ่มมีการสอนหลักสูตรแพทย์ปริญญานับแต่นั้นมาการแพทย์แผนไทยก็ถูกทอดทิ้งจากนักวิชาการสมัยใหม่ ซึ่งให้การสนับสนุน

การแพทย์แผนตะวันตกอันสอดคล้องกับหลักการวิทยาศาสตร์ ประกอบกับถูกปิดกั้นด้วยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ ที่ออกในปี พ.ศ. ๒๔๖๖

กล่าวคือ ในปี พ.ศ. ๒๔๖๖ พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าฯ โปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติการแพทย์ โดยมีพระราชโองการว่า

“โดยที่การประกอบโรคศิลปะย่อมมีอิทธิพลอันสำคัญแก่สวัสดิภาพของประชาชน โดย ณ กาลบัดนี้ในกรุงสยามยังไม่มีระเบียบบังคับควบคุมการประกอบกิจเช่นนี้ ปลอ่ยให้มหาชนปราศจากความคุ้มครองจากอันตราย อันเกิดแต่การประกอบแห่งผู้ไร้ความรู้ และมีได้ฝึกหัด ทรงพระราชดำริเห็นสมควรควบคุม วางระเบียบบังคับ และเลื่อนฐานะแห่งการประกอบโรคศิลปะให้สูงยิ่งขึ้น”

การยกร่างพระราชบัญญัตินี้ว่าเป็นกฎหมายฉบับแรกของประเทศไทย ที่ต้องการจดทะเบียนและควบคุมผู้ประกอบการวิชาชีพเกี่ยวกับการแพทย์นี้และถือว่าเป็นกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคทางการแพทย์ฉบับแรกด้วย ซึ่งเกิดจากการริเริ่มของกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย โดยมีการมอบหมายให้นายแพทย์ชาวต่างประเทศ ๒ นายคือ นายแพทย์ เอ็ม. คาร์ธิว (M. Carthew) และนายแพทย์ ไอ.เอเยอร์ (I. Ayer) เป็นผู้ยกร่างพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๔๖๖ มีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย ดังนี้

มาตรา ๓ ซึ่งนิยามคำว่า โรคศิลปะ ซึ่งหมายความว่า การบำบัดโรคทางยา และผ่าตัด รวมทั้งการผดุงครรภ์ การช่างฟัน การสัตวแพทย์ การปรุงยา การพยาบาล การนวด หรือการรักษาคนบาดเจ็บป่วยใช้โดยประการใด

มาตรา ๑๐ ซึ่งระบุว่า ห้ามมิให้ผู้ใดประกอบโรคศิลปะหรือประกาศตนโดยวิธีใดว่าพร้อมที่จะประกอบวิชาชีพประเภทหนึ่งประเภทใด ซึ่งระบุว่าเป็นโรคศิลปะ และห้ามมิให้ผู้ใดรักษาคนบาดเจ็บป่วยใช้เพื่อแสวงผลประโยชน์ หรือสินจ้าง โดยทางตรงสำหรับตนหรือผู้อื่น นอกจากและจนกระทั่ง

- ก. ผู้นั้นจะได้ยื่นคำร้องขอทำการนั้นต่อสภาการแพทย์ และได้ขึ้นทะเบียนและรับอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้แล้ว และนอกจากนี้
- ข. ผู้นั้นได้ยื่นใบสำคัญขึ้นทะเบียนให้ลงบัญชีตราสินไว้ และได้รับมอบใบสำคัญการลงบัญชีตราสินตามความในกฎเสนาบดีแล้วด้วย แต่ให้พึงเข้าใจว่าข้าราชการซึ่งมีตำแหน่งราชการประจำ รับพระราชทานเงินเดือนในรัฐบาลอยู่แล้วนั้นไม่ต้องไปลงบัญชีตราสินดังระบุไว้ในมาตรา ๑๐ วรรค ข. นี้

มาตรา ๑๖ ให้มีกฎเสนาบดีระบุและกำหนดลำดับชั้นต่างๆ ซึ่งจะได้บรรจุบรรดาผู้ที่ประกอบวิชาชีพต่างๆ ดังกล่าวแล้วในพระราชบัญญัตินี้เข้าไว้ เพื่อประโยชน์แก่การขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาต และให้ระบุลักษณะและเขตจำกัด ซึ่งบุคคลที่ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตตามลำดับชั้นต่างๆ แล้วนั้น จะประกอบวิชาชีพของตนได้เพียงใดด้วย

สมัยรัชกาลที่ ๗ (พ.ศ. ๒๔๖๘-๒๔๗๗)

สมัยรัชกาลที่ ๗ หลังจากได้มีการยกเลิกการสอนวิชาแพทย์แผนไทยในโรงเรียนราชแพทยาลัยและมีการออกพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๔๖๖ เพื่อควบคุมการประกอบโรคศิลปะ เป็นเหตุให้การแพทย์แผนไทยตกต่ำและเสื่อมโทรมลง ทั้งยังมีผลต่อการพัฒนาการใช้สมุนไพรในรูปแบบยาไทยทำให้ไม่ได้รับความนิยมแพร่หลายเหมือนแต่ก่อน รวมทั้งการออกพระราชบัญญัติการแพทย์ดังกล่าวได้กำหนดลำดับชั้นต่างๆ ของผู้ประกอบโรคศิลปะ ประกอบกับอีก ๖ ปีต่อมา คือ ใน พ.ศ. ๒๔๗๒ จึงได้ออกกฎเสนาบดีแบ่งการประกอบโรคศิลปะเป็นแผนปัจจุบันและแผนโบราณซึ่งกำหนดว่า

- (ก) ประเภทแผนปัจจุบัน คือ ผู้ประกอบโรคศิลปะโดยความรู้จากตำราอันเป็นหลักวิชาโดยสากลนิยม ซึ่งดำเนินและจำเริญขึ้น โดยอาศัยการศึกษาตรวจค้นและทดลองของผู้รู้ในทางวิทยาศาสตร์ทั่วโลก
- (ข) ประเภทแผนโบราณ คือ ผู้ประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยความสังเกตความชำนาญ อันได้บอกเล่าสืบต่อกันมาเป็นที่ตั้งหรืออาศัยตำราอันมีมาแต่โบราณมิได้ดำเนินไปในทางวิทยาศาสตร์ ทั้งยังจำแนกสาขาเป็นสาขาบำบัดโรคทางยา สาขาการปรุงหรือจำหน่ายยา สาขาหมอดำแย และสาขาหมอนวด

การให้นิยามการแพทย์แผนไทย เป็นการแพทย์แผนโบราณดังกล่าวเป็นการปิดกั้นการพัฒนาของแพทย์แผนไทยมาโดยตลอด แต่อย่างไรก็ตามยังคงมีการผลิตยาแผนไทยโดยกองโอสถศาลารัฐบาล ๑๐ ขนานอย่างต่อเนื่องจนถึง พ.ศ. ๒๔๘๔ จึงเลิกผลิตนับเป็นการยุติบทบาทการแพทย์แผนไทยซึ่งให้บริการโดยรัฐอย่างสิ้นเชิง

จากกฎเสนาบดีดังกล่าว ทำให้การขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการศิลปะแผนโบราณเกิดขึ้นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ ปรากฏหลักฐานจากสถิติผู้ประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๔๗๗ พบว่า มีผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ สาขาบำบัดโรคทางยา ชั้น ๑ จำนวน ๔๔ คน สาขาบำบัดโรคทางยา ชั้น ๒ จำนวน ๓,๖๒๙ คน สาขาการปรุงยาหรือจำหน่ายยา จำนวน ๑,๐๒๐ คน สาขาหมอดำแย จำนวน ๔๙๔ คน สาขาหมอนวด จำนวน ๒๙๕ คน รวมทั้งสิ้น ๕,๔๘๒ คน

ต่อมาเมื่อมีการตรา พ.ร.บ. ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช ๒๔๗๙ โดยยกเลิก พ.ร.บ. การแพทย์ พ.ศ. ๒๔๖๖ กฎหมายฉบับนี้ยังคงแบ่งการประกอบโรคศิลปะเป็นแผนปัจจุบันและแผนโบราณ โดยการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณมีเพียงสาขาเวชกรรม สาขาเภสัชกรรม และสาขาดุคงครุกรรม ไม่มีสาขาการนวดดังเช่นกฎหมายเดิม

ในปี พ.ศ. ๒๔๗๕ ซึ่งเป็นปีเดียวกับปีที่มีการเปลี่ยนแปลงการปกครอง มีกฎหมายห้ามการชุมนุมของกลุ่มบุคคลตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไป ทำให้หมอไทยที่เคยจัดประชุมพบปะอยู่อย่างสม่ำเสมอก่อนหน้านี้ต้องก่อตั้ง “สมาคมแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย” ขึ้น เพื่อเป็นสถานที่พบปะแลกเปลี่ยนความรู้กันในหมู่สมาชิก นับว่าเป็นสมาคมของแพทย์แผนไทยแห่งแรกในประเทศไทย มีหมอใหญ่ สีตวาทีน เป็นนายกสมาคมฯ คนแรก ในระยะแรกใช้สถานที่ตั้งอยู่ที่บ้านดอกไม้ ช่างวัดสระเกศ ภายหลังย้ายไปที่บ้านหมอใหญ่ที่ถนนวรจักร ถนนอนุสาวรีย์ และวัดเทพธิดาราม ตามลำดับ ภายหลังได้ย้ายไปอยู่ที่วัดปรินายกจนถึงทุกวันนี้ กิจกรรมหลักของสมาคมคือการจัดให้มีการสอนวิชาเวชกรรมแผนโบราณ เภสัชกรรมแผนโบราณ และการนวดแผนโบราณขึ้นเพื่อสอบเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

การเกิดขึ้นของสมาคมแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทยได้เป็นแบบอย่างให้มีการก่อตั้งสมาคมต่างๆ ขึ้นมาอีกหลายสมาคม ซึ่งทุกสมาคมได้มีบทบาทในฐานะที่มี การอนุรักษ์วิชาการแพทย์แผนไทย เป็นสถานที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยแก่ประชาชน รวมทั้งเป็นที่พบปะและทำกิจกรรมต่างๆ ของแพทย์แผนไทยมาโดยตลอด

สมัยรัชกาลที่ ๘ (พ.ศ. ๒๔๗๗-๒๔๘๙)

มีการตั้งกระทรวงสาธารณสุขขึ้นในปี พ.ศ. ๒๔๘๕ ซึ่งมีนโยบายเกี่ยวกับสมุนไพรว่า จะจัดให้มีการตรวจค้นหาความรู้ในเรื่องสรรพคุณยาสมุนไพรและยาอื่นๆ ในประเทศเพื่อนำมาดัดแปลงเป็นยาแผนตะวันตกและขยายการทำยาให้มากขึ้น และมีปริมาณมากขึ้น

ในระหว่างปี พ.ศ. ๒๔๘๕-๒๔๘๖ สงครามโลกครั้งที่ ๒ ลุกลามเข้ามาในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ทำให้เกิดภาวะขาดแคลนยา ขณะนั้น ศาสตราจารย์ นายแพทย์ อวย เกตุสิงห์ ได้ทำการวิจัยสมุนไพรที่ใช้รักษาบิดและไข้มาลาเรียที่โรงพยาบาลสัตหีบ หลังสงครามโลกสงบลงยังคงมีปัญหาขาดแคลนยาตะวันตก รัฐบาลจึงมีนโยบายให้โรงงานเภสัชกรรมนำสมุนไพรมาผลิตเป็นยารักษาโรค ซึ่งถือเป็นความพยายามที่จะทำการผลิตยาแผนตะวันตกจากสมุนไพร โดยมีศาสตราจารย์ชาวเยอรมันชื่อ

ดร.ชาร์เลอรั ผู้เชี่ยวชาญสมุนไพรของบริษัทเบเยอร์ ประเทศเยอรมนี เข้ามาทำการวิจัยสมุนไพรไทยเพื่อผลิตเป็นยารักษาโรคและสร้างสวนสมุนไพรที่ตำบลบ้านอ่าง อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี รวมทั้งได้รวบรวมสรรพคุณของยาไทยซึ่งได้จัดทำการศึกษาแล้วเกือบ ๔๐๐ ชนิดจัดพิมพ์เป็น ๒ ภาษาอย่างสมบูรณ์

พ.ศ. ๒๔๘๑ มีโครงการทดลองปลูกต้นชินโคนา เพื่อสกัดควินินที่จังหวัดเชียงใหม่ นับเป็นความพยายามที่จะทำการผลิตยาแผนตะวันตกจากสมุนไพร แต่ก็ต้องล้มเลิกไปในภายหลังเพราะถูกประเมินว่าไม่คุ้มค่าการลงทุน

เมื่อภาวะขาดแคลนยาแผนปัจจุบันลดลง ความสนใจในการศึกษาวิจัยสมุนไพรก็ลดลงไปด้วย มีการศึกษาวิจัยกันบ้างในบางหน่วยงาน และมีชาวต่างชาติโดยเฉพาะยุโรปและอเมริกาได้สนใจเข้ามาศึกษา เก็บตัวอย่างสมุนไพรและก๊วนซื้อคัมภีร์โบราณ ตำรับตำราต่างๆ นำกลับไปทำวิจัยเป็นจำนวนมาก

สมัยรัชกาลที่ ๙ (พ.ศ. ๒๔๘๙-ปัจจุบัน)

เมื่อปี พ.ศ. ๒๔๙๔ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช เสด็จฯ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) ในครั้งนั้นพระองค์ทรงมีพระราชปรารภว่า วัดโพธิ์เป็นแหล่งรวมตำราแพทย์แผนไทยอยู่แล้ว เหตุใดจึงไม่จัดให้มีโรงเรียนสอนการแพทย์แผนไทยในวิชาเวชกรรม ผดุงครรภ์ หัตถเวช และเภสัชกรรม ทำให้คณะกรรมการวัดพร้อมด้วยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการแพทย์แผนไทยที่ยังหลงเหลืออยู่ได้สนองพระราชปรารภ และได้จัดตั้งหลักสูตรโรงเรียนแพทย์แผนไทยขึ้นในนาม “โรงเรียนแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย” เปิดสอนครั้งแรกที่วัดโพธิ์ โดยแบ่งออกเป็นหลักสูตรคือ เวชกรรม เภสัชกรรม และหัตถเวช ต่อมาความรู้ได้แผ่ขยายตัวออกไปทั่วประเทศ

สมัยรัชกาลที่ ๙ หลังสงครามโลกครั้งที่ ๒ ได้มีการขยายงานการรักษาพยาบาลในส่วนภูมิภาคอย่างเต็มที่ เมื่อแรกตั้งกระทรวงสาธารณสุขมีโรงพยาบาลเพียง ๑๔ จังหวัด (พ.ศ. ๒๔๘๕) จาก พ.ศ. ๒๔๙๒-๒๔๙๙ ระยะเวลาเพียง ๗ ปี ได้มีโรงพยาบาลครบทั้ง ๗๑ จังหวัด โรคติดต่อที่สำคัญได้รับการควบคุมและป้องกันอย่างรัดกุมเพิ่มขึ้นจนโรคคุดทะราดหมดไปในที่สุด ใช้มาลาเรียลดความรุนแรงลง และไม่มีผู้ป่วยด้วยกาฬโรคและไข้ทรพิษอีกเลย

ในสมัยนี้มีตำรายาไทยที่ได้จัดพิมพ์ขึ้นตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ ๕ เป็นต้นมามากแต่ส่วนใหญ่ได้คัดลอกมาจากตำราเก่าๆ ซึ่งรวมคัมภีร์แพทย์ไว้เกือบสมบูรณ์ เมื่อมีผู้เห็นคุณประโยชน์จึงนิยมพิมพ์แจกเป็นที่ระลึกในบางโอกาส เช่น

- ❖ **ตำราสรรพคุณยาของกรมหลวงวงษาธิราชสนิท** ต้นฉบับเดิมอยู่ในหอสมุดแห่งชาติ มีลักษณะเป็นสมุดไทยดำ เขียนด้วยดินสอขาว มี ๒ เล่ม สภาพค่อนข้างชำรุด มีเนื้อหาแสดงถึงสรรพคุณของสมุนไพรต่างๆ ปัจจุบันมีผู้นำมาพิมพ์เผยแพร่หลายครั้ง
- ❖ **ตำรายาพิเศษ** ของพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมสมเด็จพระปวงเรศวริยาลงกรณ์ ทรงรวบรวมและนิพนธ์ไว้ ซึ่งเคยมีผู้นำมาพิมพ์แล้วเมื่อ พ.ศ. ๒๔๕๓ (ร.ศ.๑๒๙) กล่าวถึงยาต่างๆ ไป และยาอายุวัฒนะ
- ❖ **หนังสือวิชาแพทย์แผนกยาไทย** เรียบเรียงโดย นายพันโทหม่อมเจ้ากำมสิทธิ์ ผู้ช่วยกรมแพทย์ในปี พ.ศ. ๒๔๕๐ (ร.ศ.๑๒๖) ซึ่งอธิบายอาการโรคโดยย่อและรสของยาที่เหมาะสมกับโรค และกล่าวถึงน้ำกระสายยา
- ❖ **ตำราโรคนิทานคำฉันท์ พระยาวิชาภิบาลดี (กล่อม)** เรียบเรียงและนายพันโท หม่อมเจ้ากำมสิทธิ์ทรงรวบรวมขึ้นเป็นฉบับใบลานไว้ได้โดยสมบูรณ์ ทรงตรวจแก้และนิพนธ์แต่งเติมเนื้อความแล้วพิมพ์ไว้เมื่อปี ๒๔๕๖ แม้จะอ่านง่ายแต่เข้าใจยาก ลักษณะตำราก็คล้ายกับที่กล่าวมาข้างต้น คือมีลักษณะโรคและยาที่ใช้เช่นเดียวกัน
- ❖ **ตำราแพทย์สำหรับบ้าน** พ.ศ. ๒๔๖๔ โดยนายรอด บุตรี ได้คัดเลือกจากคัมภีร์แพทย์แต่ไม่บอกกว่าจากที่ใดมาพิมพ์แจกในงานทำศพท่านขุนสุพรรณรัตน์ การคัดเลือกก็มักคัดที่ว่าดี เช่น ยาฆ่าแห่งทอง ยาหอม ฯลฯ
- ❖ **ตำรายาพญามาถลง** ของพระยาเกษตรหิรัญรักษ์ พ.ศ. ๒๔๖๔ เป็นตำราสั้นๆ แต่มีสิ่งที่น่าสนใจประการหนึ่งคือ มีตำรายาแก้โรคภาคและสุนัขบ้ากัด ซึ่งได้อธิบายอาการโรคภาคไว้ว่าเป็นโรคร้ายแรงตายได้ภายใน ๑๒ ชั่วโมงถึง ๓ วัน ยาแก้โรคภาค ใช้เปลือกต้นสมอพิเภกตัวเมียชนิดที่ถูกสุราไม่ดำเอามาตากแห้งทำผงรับประทานหรือทา ส่วนยาแก้สุนัขบ้ากัดใช้ทองคำเปลวและน้ำมะนาว ตำรับยาดังกล่าว ยังไม่ได้มีการศึกษาวิจัยว่าได้ผลตามสรรพคุณดังที่กล่าวอ้างหรือไม่
- ❖ **หนังสือตำรายาไทย** พิมพ์ พ.ศ. ๒๔๗๓ ได้คัดเลือกตำรับยาต่างๆ รวม ๕๓ ขนานมาลงไว้ เช่น ยากำลังราชสีห์ ยาธาตุบรรจบ และอื่นๆ
ยาตำรับที่มีชื่อเดียวกัน เช่น ยากำลังราชสีห์ที่ปรากฏในตำรายาเล่มต่างๆ เมื่อเปรียบเทียบตัวยาในตำราพบว่าแตกต่างกันบ้าง จะเป็นเพราะมีการปรับปรุงตำรับยาโดยตัดทอนตัวยาที่ไม่จำเป็นหรือตัวยาที่หายากออก หรือจะเป็นเพราะการคัดลอกต่อๆ กันมาอาจคลาดเคลื่อน

- ❖ **หนังสือสุภายัตวิจิตรยั้ง และตำรายาประจำบ้าน** ที่พระอู่ดตมมงคลชัย มังคโลพิมพ์เป็นที่ระลึกในการเลื่อนสมณศักดิ์ พ.ศ. ๒๔๗๔ ก็นำตำรายาอายุวัฒนะของพระมหาสมณเจ้าสมเด็จพระบรมวงศ์เธอกรมพระยาปวเรศวริยาลงกรณ์ ซึ่งได้นำมาฉันทเองแล้วได้ผลดีจึงนำมาพิมพ์ไว้
- ❖ **ตำนานและสรรพคุณของพืชบางอย่าง** ผู้เรียบเรียงคือท่านเจ้าคุณสนิทศักดิ์สนิทวงศ์ พ.ศ. ๒๔๘๑ เป็นตำราที่รวบรวมยาเกร็ดที่น่าสนใจ โดยพลิกแพลงใช้เองแล้วได้ผล อาศัยที่เป็นหลานตาของพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมหลวงวงษาธิราชสนิทและพระวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์จึงได้รับการถ่ายทอดโดยการบอกเล่าให้ทราบถึงสรรพคุณและตำนานของพืชบางชนิด เช่น เรื่องที่กรมหลวงวงษาธิราชสนิทซึ่งเป็นแพทย์ประจำพระองค์ในรัชกาลที่ ๔ เป็นผู้ใช้เปลือกชินโคนาก่อนผู้อื่น ในสยามในสมัยนั้นมียาฝรั่งครว็นใช้อยู่ แต่คนไทยไม่นิยมยาฝรั่ง แพทย์ชาวต่างประเทศจึงทูลแนะนำให้สั่งเปลือกชินโคนามาบดเป็นผงแล้วใช้เหมือนยาไทย จึงนับว่าเปลือกชินโคนาเข้ามาสู่ประเทศสยามเป็นครั้งแรกเมื่อสมัยรัชกาลที่ ๔ และมีตำนานว่าต้นยูคาลิปตัสและน้ำมันระกำเข้ามาแพร่หลายในประเทศสยามเมื่อสมัยรัชกาลที่ ๕ การใช้ผักโขมจีนรักษาโรคเบาหวานของพระวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ตามคำแนะนำของจีนผู้หนึ่งโดยปรุงเป็นอาหารรับประทานก็ได้ผลดี ส่วนสรรพคุณของพืชบางชนิดนั้น เช่น การใช้เนื้อในของว่านหางจระเข้ต้มน้ำตาลกรวดกินแทนรังนก ทำให้ชุ่มชื้นและมีกำลังดีกว่ารังนก ใช้ถั่วลิสงเป็นยาแก้ไอจากหวัดธรรมดาและแก้พิษกลอย เป็นต้น
- ❖ **ตำรายาไทย** เป็นอีกเล่มหนึ่งที่พิมพ์อุทิศในงานฌาปนกิจศพหมื่นชำนาญ แพทยา (พลอย แพทยานนท์ คุณตาของนายแพทย์ไพโรจน์ ینگานนท์ อดีตรัฐมนตรีและปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ในปี พ.ศ. ๒๔๘๒ ได้คัดเลือกยาจากตำรายาเป็นจำนวนมากมาลงไว้เช่น ยาเขียวหอม ยาอินทจักร (บางเล่มเขียนอินทจักร บางเล่มเขียนอินทจักร) ยาสุขไสยาสน์ ยาแก้ไข้ ยาแก้มูกเลือด ยาดอง และอื่นๆ

ในปี พ.ศ. ๒๔๙๒ ศาสตราจารย์ นายแพทย์สำราญ วงศ์พำ ได้รวบรวมคัดลอกตำรายาจากจารึกบนแผ่นหินอ่อน ตามผนังศาลารายของวัดราชโอรส เว้นบางแผ่นที่ชำรุดหรือเลอะเลือนจนไม่สามารถจะอ่านได้ รวมคัดลอกไว้จำนวน ๕๕ เล่ม เรียกว่า**ตำรายาจารึกวัดราชโอรส** เนื้อหาในเล่มกล่าวถึง ลักษณะโรคและบอกยาแก้ซึ่งมีหลายขนานให้เลือกใช้

บางขนานมีชื่อตำรับ เช่น ยาสังข์รัศมี ยาสมุทรเกลื่อน ฯลฯ ยาแต่ละขนานตัวยาดั้งแต่ ๔ อย่างถึงกว่า ๔๐ อย่าง บางขนานบอกปริมาณไว้ด้วยและบอกวิธีปรุง วิธีใช้ไว้ทุกขนาน

❖ **หนังสือบทความบางเรื่องเกี่ยวกับสมุนไพร**ของท่านศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ เป็นเรื่องเกี่ยวกับยากลางบ้านที่ท่านเคยใช้เองและใช้ได้ผลดี โดยแบ่งตามอาการของโรคมี ๔๓ ข้อรวมมียา ๑๑๘ ขนาน มีบางขนานที่ผู้อื่นบอกให้ซึ่งเชื่อถือได้ เกือบทุกขนานเป็นตัวยาดเดี่ยวๆ ได้แก่อยาแก้เจ็บคอ ให้ใช้หญ้าวงช้างหรือโพล หรือเกลือหรือกำยาน นอกจากความน่าที่ที่น่าสนใจแล้วยังมีคำเตือนเรื่องอันตรายจากการใช้ยาไทยไว้ด้วยโดยนายแพทย์กรุงไกร เจนพาณิชย์ ได้คัดเลือกหรือเพิ่มเติมรวมเป็น ๔๙ ขนาน พิมพ์เมื่อ พ.ศ. ๒๕๒๒

❖ **ตำรายากลางบ้าน** รวบรวมโดยพระเทพวิมลโมลี ท่านได้เชิญชวนให้พระสงฆ์และประชาชนบริจาคตำรายากลางบ้านที่มีสรรพคุณชัด ซึ่งทุกขนานมีนามเจ้าของยากำกับไว้และรับรองสรรพคุณด้วยความมั่นใจ เพราะเคยใช้กับตนเองหรือใช้รักษาได้ผลดีมาแล้ว พร้อมทั้งบอกข้อแนะนำในการใช้ (ลักษณะการรวบรวมเช่นนี้เหมือนเมื่อครั้งรัชกาลที่ ๓ และรัชกาลที่ ๕ ที่โปรดฯ ให้รวบรวมพระคัมภีร์) ตำรายากลางบ้านนี้ พิมพ์ครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. ๒๔๒๔ มี ๒๔๔ ขนาน พิมพ์ครั้งที่ ๒ มี ๒๙๙ ขนาน โดยได้รวบรวมยาหลายๆขนานที่บำบัดโรคเดียวกันไว้ด้วยกัน เช่น ยาแก้โรคบิดมี ๘ ขนาน ยาแก้ไข้หัดมี ๑ ขนาน ยาแก้ไข้มาลาเรียมี ๑ ขนาน ฯลฯ การที่มีหลายขนานเพื่อให้เลือกใช้ได้เหมาะสมกับท้องถิ่น ในตอนท้ายเล่มมีนามานุกรรมสมุนไพร (ตำรายากลางบ้าน) โดยบอกชื่อพืชที่ใช้เรียกกันทั้ง ๔ ภาคของประเทศ

พ.ศ. ๒๔๙๕ มีการก่อตั้งสมาคมเภสัชกรรมไทยโบราณแห่งประเทศไทย มีสำนักงานตั้งอยู่ที่ร้านไทยวัฒนาอิสกร (ข้างโรงไฟฟ้าวัดเสียบ) มีหมอแดง ต้นเวชกุล เป็นนายกสมาคมคนแรก ต่อมาปี พ.ศ. ๒๕๐๓ ได้ย้ายมาอยู่ที่วัดสามพระยา ปี พ.ศ. ๒๕๐๔ ชูโนสภิตบรรณรักษ์ (อำพัน กิตติขจร) ได้รับเลือกเป็นนายกสมาคม โดยมีนางสายสนม กิตติขจร เป็นอุปนายกสมาคมและเป็นผู้บริหารงานแทนปี พ.ศ. ๒๕๐๕ ได้เปลี่ยนชื่อสมาคมเป็น “สมาคมเภสัชและอายุรเวชโบราณแห่งประเทศไทย”

หลังจากนั้นมีหมออีกหลายคนผลัดเปลี่ยนกันเป็นนายกสมาคม ปัจจุบันสมาคมนี้ได้ย้ายสำนักงานออกจากวัดสามพระยาแล้ว

พ.ศ. ๒๕๐๐ มีการก่อตั้ง “สมาคมแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพน” ในระยะแรกมีการเรียนการสอนเฉพาะวิชาเวชกรรมแผนโบราณและเภสัชกรรมแผนโบราณ เท่านั้น ต่อมาเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๐๔ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระราชดำริเนืองนิจในงานประกวดกวีที่วัดพระเชตุพนฯ เสด็จผ่านหน้าโรงเรียนแพทย์แผนโบราณ คณะอาจารย์ได้นำตำราแพทย์แผนโบราณของโรงเรียนทูลเกล้าฯ ถวาย ทรงรับสั่งถามถึงวิชาหมอนวด ปี พ.ศ. ๒๕๐๖ จึงได้มีการสอนและให้บริการนวดแผนโบราณ

พ.ศ. ๒๕๐๕ มีการก่อตั้ง “สถานพยาบาลบรรเทาทุกข์โบราณภาคเหนือ” ขึ้นที่จังหวัดเชียงใหม่ โดยนายสินทร ไชยฉกรรจ์ ปัจจุบันได้พัฒนาเปลี่ยนชื่อเป็นสมาคมผู้ประกอบการโรคศิลปะแผนโบราณภาคเหนือและโรงเรียนแพทย์แผนไทยชีวกโกมารภัจจ์

พ.ศ. ๒๕๑๕ มีการก่อตั้ง “สมาคมแพทย์แผนโบราณ จังหวัดชุมพร” ณ วัดชุมพรวังสระบุรี โดยมีอาจารย์เสรีชัย สมบุญ เป็นนายกสมาคม ปัจจุบันได้เปลี่ยนชื่อเป็น สมาคมแพทย์ไทย จังหวัดชุมพร

พ.ศ. ๒๕๑๕ มีการก่อตั้ง “สมาคมแพทย์แผนโบราณวัดมหาธาตุ” โดยหลวงบุเรศร์บำรุงการ หมอประเสริฐ พราหมณี และ ร้อยโทเศก ศรลัมพ์ (ทั้งสามท่านเดิมเป็นอาจารย์สอนที่วัดโพธิ์) นอกจากนี้ยังมีการก่อตั้ง “สมาคมแพทย์เภสัชกรรมไทยโบราณ” ที่ทำพระจันทร์ด้วย

พ.ศ. ๒๕๑๖ มีการก่อตั้ง “สมาคมเภสัชและอายุรเวชแผนโบราณ จังหวัดสงขลา” ที่วัดเลียบ อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

๑.๔ การพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน

และการแพทย์ทางเลือกในช่วงนโยบายสาธารณสุขมูลฐาน

หลังจากที่องค์การอนามัยโลก ได้จัดการประชุมเพื่อกำหนดนโยบายและวางแผนในการส่งเสริมและพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้านในปี พ.ศ. ๒๕๒๐ โดยการสนับสนุนของมูลนิธิเอเซีย ได้มีการจัดสัมมนาทางวิชาการของนักวิชาการ แพทย์แผนปัจจุบัน แผนโบราณ พร้อมคู่มือการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร : สมุนไพรใกล้ตัว โดย รองศาสตราจารย์สมพร ภูติยานันต์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้จัดอบรมทางวิชาการการสาธารณสุขขั้นมูลฐาน การใช้สมุนไพร และหมอพื้นบ้าน

ล้านนาไทย เมื่อ พ.ศ. ๒๕๒๐ จำนวน ๒ รุ่น และเมื่อ ๒๐-๒๙ ก.ย. ๒๕๒๒, ๒๔ เม.ย. - ๓ พ.ค. ๒๕๒๓ และ ๒๙ พ.ค. - ๓ มิ.ย. ๒๕๒๓ ร่วมกับสมาคม สงเคราะห์ครอบครัวเชียงใหม่ สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ และโครงการลำปาง กระทรวงสาธารณสุข ส่วนคู่มือการใช้สมุนไพร โดย รองศาสตราจารย์เพียร เหมือนวงษ์ญาติ กล่าวถึงสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคพื้นๆ ๕๗ ชื่อ รวม ๓๔๘ ขนาน มีหลายขนานที่เป็นพืชชนิดเดียวกัน ได้บอกชื่ออื่นๆ ของพืช ส่วนที่ใช้ ขนาดและวิธีใช้แต่ไม่มีชื่อวิทยาศาสตร์ พิมพ์ในปี พ.ศ. ๒๕๒๔

ในปี พ.ศ. ๒๕๒๑ องค์การอนามัยโลกได้ออกคำแถลงการณ์แห่งอัลมา อตา ว่าด้วยการสาธารณสุขมูลฐาน โดยพยายามผลักดันให้ประเทศสมาชิกเน้นการรักษา แบบพื้นบ้านและสมุนไพรเข้าเป็นส่วนหนึ่งของโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นผลให้ รัฐบาลไทยหันกลับมาสนใจศึกษาและพัฒนาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรมากขึ้น ในปี พ.ศ. ๒๕๒๒ มีการเริ่มนโยบายสาธารณสุขมูลฐานอย่างเป็นทางการโดยเพิ่ม โครงการสาธารณสุขมูลฐานเข้าในแผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๒๐-๒๕๒๔) และให้มีการควบคุม นโยบายในรูปแบบคณะกรรมการชื้อคณะกรรมการพัฒนาการใช้สมุนไพรแห่งชาติ ปัจจุบันใช้ ชื้อ คณะกรรมการสมุนไพรแห่งชาติ

นอกจากนี้ มหาวิทยาลัยมหิดลได้จัดสัมมนาเรื่องการแพทย์แผนโบราณเมื่อวันที่ ๑-๓ ตุลาคม ๒๕๒๒ มีข้อสรุปว่าให้มีการส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรม แผนไทยโดยตั้งองค์กรที่ชัดเจนรับผิดชอบให้มีการผสมผสานการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์แผนตะวันตก และส่งเสริมให้มีการใช้ยาแผนไทยให้มากขึ้น

ในช่วง พ.ศ. ๒๕๒๓-๒๕๒๔ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติได้มอบหมายให้คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ศึกษาแนวทางการ พัฒนาสมุนไพรเพื่อกำหนดนโยบายการพัฒนาสมุนไพร ผลการศึกษาสรุปได้ ๔ แนวทาง คือ

๑. การพัฒนาสมุนไพรเพื่อใช้ในด้านสาธารณสุขมูลฐาน
๒. การพัฒนาสมุนไพรเพื่อใช้ในอุตสาหกรรมยาแผนโบราณและยาแผนปัจจุบัน
๓. การพัฒนาสมุนไพรเพื่อเป็นยู่ทธปัจจัย
๔. การพัฒนาสมุนไพรเพื่อการส่งออก

พ.ศ. ๒๕๒๔ รัฐบาลได้กำหนดนโยบายแห่งชาติด้านยาขึ้น มีส่วนเกี่ยวข้องกับสมุนไพรคือ

จัดให้มีการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุดิบที่จำเป็นสำหรับอุตสาหกรรมการผลิตยาที่มีอยู่ภายในประเทศตลอดจนดำเนินการศึกษา และพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการพัฒนาอุตสาหกรรมการผลิตยาในปริมาณมาก โดยใช้ทรัพยากรภายในประเทศที่มีอยู่ดังกล่าวเพื่อให้ประเทศไทยสามารถพึ่งตนเองได้

ดำเนินการค้นคว้าอย่างจริงจัง ในอันที่จะให้ทราบถึงศักยภาพทางด้านการบำบัดรักษาโรคของยาแผนไทย เพื่อนำไปใช้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพโดยเฉพาะสำหรับโครงการสาธารณสุขมูลฐาน นอกจากนี้ยังมีการตั้งหน่วยงานชื่อ **สมุนไพรรและเวชกรรมแผนโบราณ** ในสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานทำหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนหน่วยงานระดับปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข ในการดำเนินงานสมุนไพรรและการแพทย์ในการสาธารณสุขมูลฐานด้วย ภายหลังได้ปรับปรุงเป็น**ฝ่ายสมุนไพรรและการแพทย์แผนไทยในชุมชน**

ปี พ.ศ. ๒๕๒๕ มีการเปลี่ยนแปลงในวงการแพทย์แผนไทยอย่างมาก เมื่อศาสตราจารย์ นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ก่อตั้ง**มูลนิธิส่งเสริมฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยเดิม** โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับวิชาการแพทย์ไทยเดิม ส่งเสริมปรับปรุงการศึกษาและการปฏิบัติวิชาแพทย์ไทยเดิมให้มีมาตรฐานสูงขึ้น ส่งเสริมการวิจัยและการใช้สมุนไพรรเพื่อสุขภาพของประชาชนโดยร่วมมือกับองค์การการกุศลเพื่อสาธารณประโยชน์ มูลนิธิฯ ยังได้ก่อตั้ง**อายุรเวทวิทยาลัย (ชีวโกมารภัจจ์)** เพื่อรับบุคคลที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยม ๖ เข้าศึกษาวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐานแล้วต่อด้วยการแพทย์แผนไทยใช้เวลา ๓ ปีเพื่อเป็นแพทย์อายุรเวท มีคุณวุฒิเทียบเท่าอนุปริญา มีความรู้ ความสามารถให้การรักษาแบบแผนไทยและแผนตะวันตกเบื้องต้น สามารถสื่อสาร รับและส่งต่อผู้ป่วยกับแพทย์แผนตะวันตกได้

ดังนั้น การถ่ายทอดความรู้ในอายุรเวทวิทยาลัยจะเป็นในรูปครูกับศิษย์ การเรียนการสอนจะกระทำในห้องเรียน มีสื่อการสอนเป็นส่วนประกอบเพื่อความเข้าใจยิ่งขึ้น การคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาแล้วเรียนจะใช้การสอบและสัมภาษณ์ซึ่งผิดกับการถ่ายทอดความรู้ในอดีตที่ครูจะเลือกสอนศิษย์ที่มีความสามารถรับใช้ติดตามใกล้ชิดหรือศิษย์ที่ครูพอใจ รวมทั้งตัวศิษย์เองต้องมีความสามารถในการสังเกต จดจำ คือต้องช่วยตัวเองมากขึ้น ในแง่ของการเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์

นอกจากนี้ในส่วนของภาคประชาชนได้มีจัดตั้ง**โครงการฟื้นฟูการนวดไทย**ในปี พ.ศ. ๒๕๒๔ โดยมีองค์การพัฒนาเอกชน ได้แก่ มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา มูลนิธิหมอชาวบ้าน คณะกรรมการประสานงานองค์กรพัฒนาเอกชนเพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน ร่วมกับสมาคมแพทย์แผนโบราณต่างๆ และต่อมาได้ร่วมกันก่อตั้ง**สมาพันธ์แพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย** ในปี พ.ศ. ๒๕๓๖ มีองค์กรสมาชิกกว่า ๒๐ องค์กร ซึ่งเครือข่ายเหล่านี้มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการฟื้นฟูและพัฒนาการแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะการนวดไทยให้เป็นที่ยอมรับและเป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวางทั้งในระดับประเทศและระดับโลก

ช่วงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๒๕-๒๕๒๙) กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มโครงการทดลองส่งเสริมการใช้สมุนไพร โดยการสนับสนุนขององค์การยูนิเซฟ ดำเนินการในปี พ.ศ. ๒๕๒๗-๒๕๒๘ ในพื้นที่ ๒๕ จังหวัด จังหวัดละ ๑ อำเภอรวม ๑,๐๐๐ หมู่บ้าน มีกิจกรรมด้านการให้ทุนวิจัย การกระจายพันธุ์สมุนไพร การผลิตยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ การสนับสนุนการจัดทำระบบข้อมูลสมุนไพร การเผยแพร่ความรู้และส่งเสริมให้เกิดการใช้สมุนไพร ซึ่งโครงการได้พิจารณาความเหมาะสมไว้จำนวน ๖๖ ชนิด

ในช่วงปลายแผนฯ ๕ คือ พ.ศ. ๒๕๒๘ ได้มีการดำเนินการโครงการทดลองอีกโครงการหนึ่งคือ **โครงการสมุนไพรกับการสาธารณสุขมูลฐาน** โดยการสนับสนุนจากประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมัน (โครงการสมุนไพร GTZ) โครงการนี้ดำเนินการต่อเนื่องถึง พ.ศ. ๒๕๓๑ โดยปรับจากงานโครงการของยูนิเซฟ และการดำเนินงานของโรงพยาบาลวังน้ำเย็นจังหวัดปราจีนบุรี โครงการนี้มีพื้นที่ปฏิบัติการลดลงเหลือเพียง ๕ อำเภอ และมีรายละเอียดทางวิชาการมากขึ้น เน้นการวิจัยทางคลินิก และ การใช้สมุนไพรในคลินิกของโรงพยาบาลจำนวน ๕ ชนิด คือขมิ้นชัน ฟ้าทะลายใจ รุมเห็ดเทศ พญาขอ และว่านหางจระเข้ ให้โรงพยาบาลพยายามพึ่งตนเองโดยการปลูกสมุนไพรและผลิตยาจากสมุนไพร ๕ ชนิดดังกล่าว นอกจากนี้ยังสนับสนุนงบประมาณในการจ้างแพทย์อายุรเวทไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเป้าหมายด้วย นับว่าก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านการใช้สมุนไพรและการผสมผสานแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐเป็นอย่างมาก

ช่วงแผนฯ ๖ (พ.ศ. ๒๕๓๐-๒๕๓๔) มีการพัฒนาด้านการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยมากยิ่งขึ้น ได้บรรจุงานด้านการพัฒนาการใช้สมุนไพรไว้ในแผนฯ ๖ ในชื่อ **โครงการพัฒนาสมุนไพรเพื่อใช้เป็นยา** โดยกำหนดเป้าหมายสมุนไพร ๕ ชนิดตาม

โครงการสมุนไพร GTZ โดยให้มีการผลิตเชิงอุตสาหกรรมและใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันบางส่วน

ใน พ.ศ. ๒๕๓๐ ด้านการแพทย์แผนไทยมีการแก้ไขพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะเพื่อรองรับแพทย์อายุรเวท โดยแบ่งการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณออกเป็น ๒ ประเภท คือ ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทั่วไปและผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณประยุกต์ (คือแพทย์อายุรเวท) ในปีเดียวกันกระทรวงสาธารณสุขเริ่มดำเนินการโครงการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย มีการจัดพิมพ์ข้อเสนอจากการระดมความคิดเห็นในการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยออกมาเป็นหนังสือชื่อ **การแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง** เป็นข้อมูลและแนวทางการพัฒนาในระยะต่อมา

พ.ศ. ๒๕๓๒ กระทรวงสาธารณสุขโดยมติเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี ได้จัดตั้ง **“ศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบการแพทย์และเภสัชกรรมไทย”** สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทำหน้าที่วางนโยบายและแนวทางเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย เชื้ออำนาจ ประสานงาน และให้การสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานและสถาบันต่างๆ ให้เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม ศูนย์ประสานงานฯ ที่เกิดขึ้นนี้ได้เริ่มวางรากฐานการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยโดยการประสานความร่วมมือจากฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ เอกชน และฝ่ายวิชาชีพ

ซึ่งต่อมาศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบการแพทย์และเภสัชกรรมไทยได้รับการก่อตั้งเป็น **“สถาบันการแพทย์แผนไทย”** สังกัดกรมการแพทย์ในปี พ.ศ. ๒๕๓๖ เพื่อเป็นหน่วยงานการพัฒนา ประสานงาน สนับสนุน และสร้างความร่วมมือด้านการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข โดยโอนบทบาทหน้าที่และเจ้าหน้าที่ของศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทยมาไว้ในสังกัดใหม่ ในปีเดียวกันกับการก่อตั้ง **“สมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย”** โดยมูลนิธิ สมาคม ชมรมด้านการแพทย์แผนไทย ๒๔ องค์กร สมาพันธ์ได้เรียกร้องให้มีการแก้ไขร่างพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะซึ่งอยู่ในระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการสาธารณสุข สถาปนาผู้แทนราษฎร โดยเสนอเปลี่ยนคำว่า **“แผนโบราณ”** เป็น **“แผนไทย”** และแก้ไขนิยามของการประกอบโรคศิลปะแผนไทยให้สามารถนำความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์มาใช้ประกอบได้ รวมทั้งเสนอให้เพิ่มสาขาการนวดไทยในการประกอบโรคศิลปะแผนไทย นับเป็นครั้งแรกที่เกิดการรวมตัวของฝ่ายวิชาชีพการแพทย์แผนไทยในระดับประเทศและมีการเคลื่อนไหวเรียกร้องให้มีการปรับเปลี่ยนแก้ไขกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาสมุนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ได้มีการดำเนินต่อเนื่องมาจนถึงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๓/ (พ.ศ. ๒๕๓๕-๒๕๓๙) โดยปรากฏอยู่ในกลวิธีในการพัฒนาการสาธารณสุขอย่างชัดเจน กล่าวคือ

สนับสนุนและส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเองโดยทางเลือกในส่วนที่สามารถดำเนินการโดยประชาชน เช่น การแพทย์พื้นบ้าน การใช้สมุนไพรและอื่นๆ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้เป็นไปอย่างถูกต้อง และเป็นระบบ สามารถประสานกับทางเลือกของการดูแลสุขภาพแผนตะวันตกได้

ต่อมาได้มีการประกาศใช้ พ.ร.บ.การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ เมื่อวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งได้แก้ไขสาระสำคัญหลายประการที่เอื้อต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทยมากขึ้น เช่น เปลี่ยนชื่อการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ เป็นการแพทย์แผนไทย และไม่มีนิยามในลักษณะที่ขัดขวางการพัฒนาอีกต่อไป มีบทบัญญัติระบุประเภทของสาขาการแพทย์แผนไทย ได้แก่ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย และประเภทอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด และทำให้มีการเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยขึ้นเป็นครั้งแรก ซึ่ง “คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย” ถือว่าเป็นองค์กรวิชาชีพซึ่งมีกรรมมาจากการแต่งตั้งและเลือกตั้ง ทำหน้าที่คล้ายสภาวิชาชีพ

๒๓/ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๓ มีการบังคับใช้ พ.ร.บ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ กฎหมายฉบับนี้ได้กำหนดให้สถาบันการแพทย์แผนไทยเป็นหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการต่างๆ เกี่ยวกับการคุ้มครองและส่งเสริมการศึกษาดุริยธรรม การศึกษาวิจัย และพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร และรับผิดชอบในงานธุรการและงานวิชาการของคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การตรา พ.ร.บ.ฉบับนี้ถือเป็นครั้งแรกที่จะมีการจดทะเบียนสิทธิในตำรับยา และตำราการแพทย์แผนไทยและมีการกำหนดให้มีตำรับยาแผนไทยของชาติ

พ.ศ. ๒๕๔๕ มีพระราชกฤษฎีกาประกาศตั้ง “กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก” เพื่อเป็นหน่วยงานในการดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือกอื่น โดยให้มีการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนา ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี

พัฒนาคุณภาพมาตรฐาน ส่งเสริมและสนับสนุนการบริหารระบบบริการสุขภาพ เสนอแนะเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น

นอกจากนี้ยังมีอำนาจหน้าที่รวบรวม อนุรักษ์ และคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทยและสมุนไพร มีเป้าหมายที่สำคัญคือ พัฒนา “สถานบริการสุขภาพของรัฐและเอกชน ชุมชนและประชาชน มีการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างเหมาะสม เพื่อการพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน และเพื่อการพึ่งตนเองของประชาชนและของประเทศ” โดยกำหนดวิสัยทัศน์ในการมุ่งมั่นพัฒนาและบูรณาการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกให้มีบทบาทสำคัญในการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติ ในท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองของโลกยุคศตวรรษที่ ๒๑