

การศึกษาชีวประวัติ และผลงานของศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ราชบัณฑิต
Biographies Studies and The Works of Professor Dr. Ouay Ketusingh,
M.D., F.R.eP., F.R.I

ธัญลักษณ์ พรหมสร¹, สรรใจ แสงวิเชียร¹ และ ศุภะลักษณ์ ฟักคำ¹
Thanyalak Promsorn¹, Sanjai Saengwichian¹ and Supalak Fakkham¹
¹สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

¹Apply Thai Traditional Medicine Program, Graduate School, Suan Sunandha Rajabhat University

Received: June 23, 2023

Revised: August 8, 2023

Accepted: August 8, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาชีวประวัติและผลงานของศาสตราจารย์ นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ เป็น การวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ (1) ชีวประวัติ ท่านเป็นชาวกรุงเทพฯ เกิดเมื่อวันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2451 การศึกษาระดับสูงสุด แพทยศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล และ วิทยาศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต สาขาเคมี มหาวิทยาลัยฮัมเบิร์ต สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี การรับราชการเมื่อปี พ.ศ. 2494 เป็นอาจารย์ชั้นพิเศษ พ.ศ. 2495 เป็นศาสตราจารย์ พ.ศ. 2508 เป็นรองอธิการบดี มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์และ พ.ศ. 2511 เป็นผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา เกียรติพิเศษทางวิชาการ ท่านได้รับปริญญาแพทยศาสตร และเภสัช ศาสตร์ดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ จากมหาวิทยาลัยมหิดล เป็นราชบัณฑิตในราชศาสตรประยุกต์ ได้รับปริญญาวิทยาศาสตร ดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ จากมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้รับปริญญาศุภศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ จากจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย และได้รับปริญญาวิทยาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ (พลศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ท่านได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์หลายชั้น เช่น อีสริยาภรณ์อันมีเกียรติยศยิ่งมงกุฎไทยชั้นสูงสุดมหาวชิรมงกุฎ พ.ศ. 2508 ดาสดิเรกเชษฐ์ แพร่ดินสทศรยวาทย์ จากสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี พ.ศ. 2513 อีสริยาภรณ์จุลจอมเกล้า ชั้นทุติยจุลจอมเกล้าวิเศษ พ.ศ. 2516 อีสริยาภรณ์อันเป็นที่เชิดชูยิ่งช้างเผือกชั้นสูงสุดมหาปรมาภรณ์ช้างเผือก พ.ศ. 2525 (2) ผลงานที่สำคัญของท่าน เช่น ผลงานทางอายุรเวทแผนไทยประยุกต์ ได้ก่อตั้งโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัยเมื่อธันวาคม 2525 ปรับปรุงหลักสูตรประเภทเวชกรรม สาขาวิชาแพทย์แผนไทยประยุกต์ พ.ศ. 2541 โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย ได้อยู่ในความดูแลของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล พ.ศ. 2546 ผลงานทางกีฬาเวชศาสตร์ จัดตั้งศูนย์วิทยาศาสตร์ การกีฬา พ.ศ. 2509 ดำรงตำแหน่งนายกสมาคมกีฬาเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2528 ได้รับการยกย่องเป็น “บิดาแห่งกีฬาเวชศาสตร์” พ.ศ. 2531

คำสำคัญ: การศึกษาชีวประวัติ; แพทย์แผนไทยประยุกต์; แพทย์อายุรเวท

Abstract

This study aims to biographies studies and the works of Professor Dr. Ouay Ketusingh, M.D., F.R.eP., F.R.I. This was a qualitative study. The research results consist of two parts as follows: (1) Biographies: he was born in Bangkok on September 3, 1908, His highest level of education was as follows: Doctor of Medicine from School of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University, and Doctor of Chemistry, from University of Hamburg, Federal Republic of Germany. His important government service was as follows: Senior lecturer in 1951, Professor in 1952, Vice President of Medical University in 1965, Director of Sports Science Center in 1968. His academic honor was as follows: Honorary Doctorate Degree in Medicine and Pharmacy from Mahidol university, Royal College of Applied Sciences, Honorary Doctorate Degree in Science from Kasetsart university, Honorary Doctorate Degree in Education from Chulalongkorn university, and Honorary Doctorate Degree in Sports Science from Srinakharinwirot University. He had received several ranks of insignia such as the highest rank Maha Vajira Mongkut in 1965, Das Grosche Ferdinstkreutz from Federal Republic of Germany in 1970, Insignia of Chulachomklao Chula Chom Klao Wiset Secondary Class in 1973, and the most exalted order of the White Elephant in 1982. (2) His important works such as Applied Thai Ayurvedic works; Ayurveda College was established in December 1982, medicine course of applied Thai traditional medicine was improved in 1998; Ayurveda College was managed by the Siriraj Hospital School of Medicine in 2003; Sports medicine, sports science center was establish in 1966, Chairman of Thailand Sports Medicine Association in 1985, he had been regarded as “Father of Sports Medicine” in 1988.

Keywords: Applied Thai traditional medicine; Ayurvedic medicine; Biographies Studie



บทนำ

สถานการณ์ของประชากรที่กำลังได้รับความสนใจของสังคมโลกปัจจุบันนั้น คือ การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน ประกอบกับ ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่และ การดำเนินงานทางด้านสาธารณสุข ทำให้อัตราการเสียชีวิตจาก โรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตรยืนยาวขึ้น โดยตัวเลขจากการคาดประมาณแนวโน้มของประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ.2563 หรืออีก 2 ปีข้างหน้า จะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ จะเพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ 15 และอีกเกือบ 20 ปีข้างหน้า ประเทศไทย จะมีผู้สูงอายุราว 1 ใน 4 ของประเทศ โดยประเทศไทยจะก้าวเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ในปี พ.ศ. 2568 ทำให้ภาครัฐและครัวเรือนจะมีภาระด้านค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ อันจะส่งผลต่อการงบประมาณของ

ภาครัฐ และค่าใช้จ่ายของภาครัฐครัวเรือนในการดูแลสุขภาพ และการจัดสวัสดิการทางสังคม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2557)

การให้บริการสุขภาพในประเทศไทยที่อยู่ในเขตเมือง และชนบทที่มีสภาพทางเศรษฐกิจที่ต่างกัน ยังมีความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงการให้บริการซึ่งเนื่องมาจากข้อจำกัดในการเดินทาง และการรับรู้สิทธิของประชาชนในกลุ่มต่าง ๆ การส่งเสริมการใช้บริการด้านการแพทย์อื่น ๆ และพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การออกกำลังกาย การมีกิจกรรมทางสังคม แม้จะไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโดยตรง แต่จะช่วยลดภาระในการดูแล และให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยและผู้สูงอายุได้อย่างมาก (ปราโมทย์ ประสาทกุล และคณะ, 2559) ด้วยเหตุนี้ ภาครัฐ และองค์กรต่าง ๆ เริ่มให้ความสนใจ พยายามฟื้นฟู

และพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังจำกัดอยู่ในส่วนกลางของประเทศที่สืบทอดมรดกจากราชสำนักเป็นหลัก หรือที่เรียกว่า “การแพทย์แผนไทย” ในขณะที่แต่ละภูมิภาคต่างมีมรดกการแพทย์ของตนที่แตกต่างกันตามระบบนิเวศ และวัฒนธรรมของตน การละทิ้งภูมิปัญญาด้านการแพทย์พื้นบ้านมาเป็นเวลานานโดยการขาดการวิจัย และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ความรู้ด้านนี้ไม่ได้รับการพัฒนา แล้วยังกำลังจะสูญหายไปจากสังคมไทย จึงจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องศึกษาวิจัยและพัฒนาฟื้นฟูให้เป็นระบบที่ชัดเจนเหมือนระบบการแพทย์แผนไทยจากส่วนกลาง ที่สำคัญคือกฎหมายยังไม่ยอมรับอย่างเป็นทางการว่า แต่ละท้องถิ่นมีระบบการแพทย์พื้นบ้านของตนดำรงอยู่คู่กับชุมชน แม้ว่าจะถูกกำหนดไว้ในทิศทางและนโยบายของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติแล้วก็ตาม ได้ทำการศึกษาสำรวจ ทบทวนสถานการณ์ การแพทย์พื้นบ้าน เพื่อทำความเข้าใจสถานะปัจจุบันของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ อันจะนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการผสมผสานระบบการแพทย์พื้นบ้านสู่ระบบสุขภาพไทยอย่างเหมาะสม และพิจารณาถึงความเป็นไปได้ที่ผนวกและพัฒนาเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพในอนาคต ได้จำแนกภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยด้านสุขภาพ หรือแนวคิด และวิธีปฏิบัติในการดูแลสุขภาพสุขภาพของคนไทย เป็น 2 ส่วน คือ การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน (indigenous self-care) เป็นภูมิปัญญาที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพให้สมดุลและสอดคล้องกับกฎทางสังคมวัฒนธรรมและกฎธรรมชาติ เป็นการดูแลสุขภาพในมิติทางกาย ทางจิตใจ ทางจิตวิญญาณ และทางอารมณ์ให้อยู่ในสภาวะกลมกลืนกับโลกรอบตัว และหากชีวิตละเมิดกฎทางธรรมชาติชีวิตจะเสียสมดุล อ่อนแอ และเจ็บป่วย และการแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านมีเอกลักษณ์เฉพาะวัฒนธรรม และมีการเรียนรู้โดยอาศัยรากฐานประสบการณ์และรากฐานความเชื่อศาสนา ระบบการแพทย์พื้นบ้านประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ หมอพื้นบ้าน ผู้ป่วย และบริบททางสังคมวัฒนธรรม นอกจากนั้นระบบการแพทย์พื้นบ้านยังมีปฏิสัมพันธ์กับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และระบบการแพทย์อื่นในสังคมด้วย เหตุนี้จึงทำให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านไม่หยุดนิ่งและมีการปรับตัวตลอดเวลา (ยงศักดิ์ ตันติปิฎก และคณะ, 2543) และการแพทย์อายุรเวทเป็นแพทย์แผนโบราณแบบใหม่มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ซึ่ง

ทำให้เข้าใจเรื่องร่างกายและไข้เจ็บ และกลไกของยารักษาโรค ตลอดจนช่วยการวินิจฉัยโรคให้เกิดความแม่นยำ ทำให้รักษาโรคถูกต้อง และได้ผลดียิ่งขึ้น แพทย์พวกนี้จะเป็น “สื่อกลาง” ระหว่างแพทย์ปัจจุบันและแพทย์แผนโบราณจะเป็นตัวเสริมกำลังสำหรับแพทย์แผนปัจจุบัน และเป็นตัวนำความรู้มาแจกจ่าย แก่แพทย์แผนโบราณ การที่แพทย์อายุรเวทใช้ยาสมุนไพรจะช่วยประหยัดค่ายาต่างประเทศ ช่วยลดหย่อนความคลาดแคลนยาในเวลาสงคราม และช่วยให้เกิด “เสรีภาพด้านการแพทย์” ขึ้นในอนาคต ซึ่งศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ได้ตั้งมูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทยเดิม เมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2523 และมูลนิธิฯ จึงได้ก่อตั้งโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภักจ) เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2525 เพื่อให้เป็นระบบจากการวินิจฉัยโรค การรักษาการเจ็บป่วยจึงจำเป็นที่อายุรเวทวิทยาลัย ต้องเปิดคลินิกอายุรเวทแพทย์แผนไทยประยุกต์ เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2527 และปัจจุบันโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย ได้อยู่ในการดูแลของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ตั้งแต่ตุลาคม 2546 เป็นต้นมา

จากสถานการณ์การดูแลสุขภาพในสังคมไทยได้ตื่นตัวสนใจในการดูแลสุขภาพตามวิถีไทยโดยยึดหลักตามแนวคิดทฤษฎีการแพทย์แผนไทยโดยอาศัยความสมดุลอันประกอบไปด้วยธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ ความสมดุลของร่างกายเพื่อมิให้เกิดการเจ็บปวดโดยยึดหลักการทางด้านเวชกรรมไทย และเภสัชกรรมไทย พร้อมด้วยหลักพฤติกรรมศาสตร์ และมูลเหตุของการเกิดโรคโดยยึดหลักการกำเนิดชีวิตตามหลักของธรรมมานามัย อันประกอบด้วยกายานามัย จิตตะนามัย ชีวีตนามัย โดยมีตัวอย่างให้เห็นได้อย่างชัดเจนคือ ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ราชบัณฑิต ซึ่งถือว่าเป็นบุคคลสำคัญในการพัฒนาระบบการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะการพัฒนาของการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เพื่อดูแลสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาพดี นำไปสู่การมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม จากการดังกล่าวของท่าน งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาชีวประวัติ และผลงานที่มีคุณประโยชน์ทางการแพทย์ และเพื่อศึกษาความเป็นมาของการกำเนิดการแพทย์แผนไทยประยุกต์จนถึงปัจจุบัน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาชีวประวัติ และผลงานของศาสตราจารย์ นายแพทย์อวย เกตุสิงห์
2. เพื่อศึกษาแนวคิด การก่อตั้งการแพทย์อายุรเวท หรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ประวัติศาสตร์ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ท่านเกิดวันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2451 เป็นชาวจังหวัดพระนคร มีพี่น้องรวม 7 คน จบการศึกษาศาสตรบัณฑิต จากศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาเคมี จากมหาวิทยาลัยอัมเบิร์ก ประเทศเยอรมัน

ท่านเป็นผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาหลายแขนงในหลายสถาบันไม่ว่าจะเป็นแพทย์แผนปัจจุบัน แผนโบราณ พยาบาล เกษษกรรม ทันตแพทย์ พลศึกษา กีฬา ศิลธรรม สังคม และการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ท่านเป็นผู้มีอัจฉริยะผู้มีความคิดริเริ่มหลากหลาย ประดิษฐ์เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ มีงานศึกษาค้นคว้าวิจัย เขียนบทความ วิชาการ การศาสนา และความรู้ทั่วไปได้อย่างมากมาย ตลอดจนมีงานส่งเสริมสังคมซึ่งเป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติเป็นอย่างยิ่ง เป็น “บิดาแห่งกีฬาเวชศาสตร์” และท่านสมรสกับแพทย์หญิงหม่อมราชวงศ์สังศรี เกษมศรี เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ. 2486

ประวัติการก่อตั้ง สถานพยาบาลอายุรเวทโบราณประยุกต์

โดยศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ และคณะอาจารย์ทั้งหมดได้เข้าเฝ้าสมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช เพื่อขออนุญาตให้ใช้อาคารโรงพิมพ์เก่าของมหาหมกุฎราชวิทยาลัย ซึ่งติดกับโรงเรียนบวรนิเวศหลังเดิมเป็นที่ทำการของสถานพยาบาล ได้เปิดทำการในวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2527 โดยใช้ชื่อ สถานพยาบาลบวรนิเวศโบราณเวชกรรม โดยมี

อาจารย์ประกิจ สุนทกาญจน์ ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล และหัวหน้าแผนกเวชกรรม

อาจารย์นิรันดร์ พงศ์สร้อยเพชร หัวหน้าแผนกเวชกรรม

อาจารย์ณรงค์ศักดิ์ บุญรัตนศิริธู หัวหน้าแผนกหัตถเวชกรรม

นอกจากนี้ยังมี อาจารย์หมอแผนปัจจุบัน และแผนโบราณอีกหลายท่าน โดยมีการบริการ มีการตรวจรักษา โดยใช้ยาตำรับโบราณ และยาสมุนไพร การนวดรักษาโรคแบบราชสำนัก (หัตถเวช) การประคบ การอบไอน้ำสมุนไพร การกวาดยาเด็ก สถานพยาบาล บวรนิเวศโบราณเวชกรรม เปิดทำการเป็นระยะเวลานานถึง 16 ปี ต่อมาทางวัดบวรนิเวศ และ กรมศิลปากร ขอให้อายุรเวทวิทยาลัยฯ ย้ายที่ทำการใหม่ และเปลี่ยนชื่อใหม่เป็นสถานพยาบาลอายุรเวทโบราณแบบประยุกต์ (สมศักดิ์ นวลแก้ว และคณะ, ม.ป.ป.)

แพทย์อายุรเวท - แพทย์แผนโบราณแบบใหม่

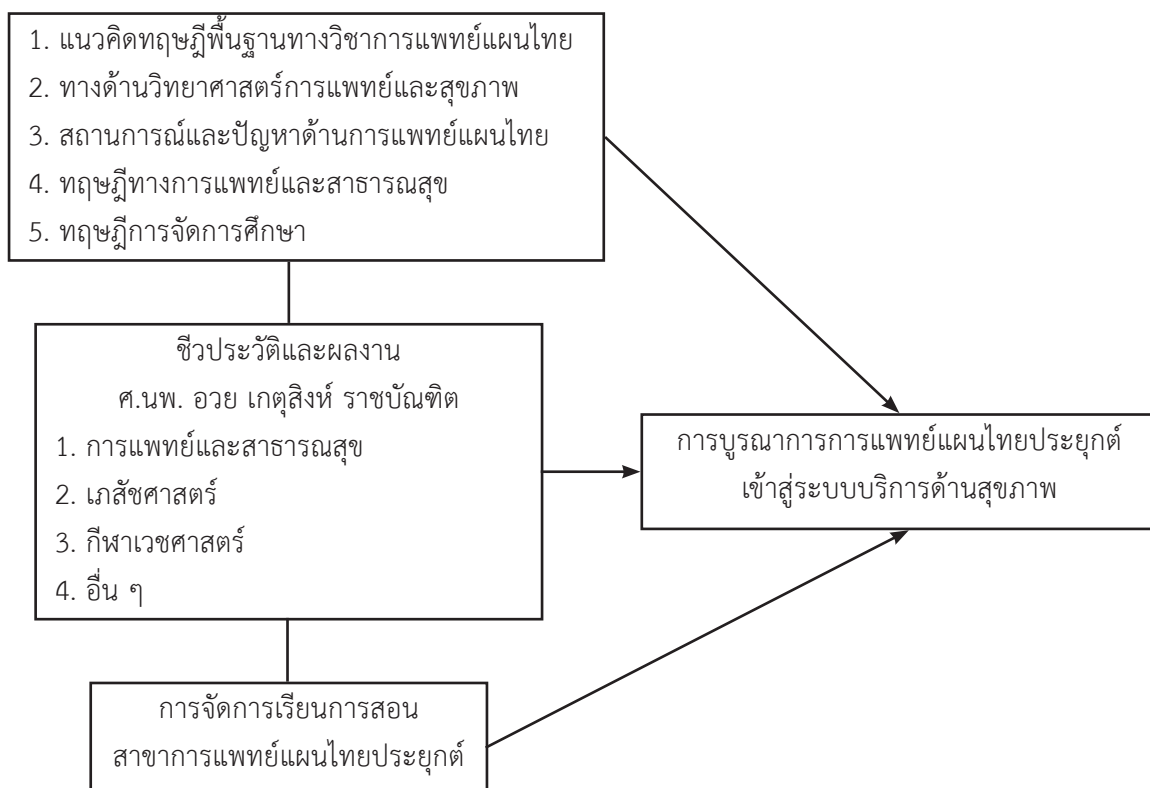
“แพทย์อายุรเวท” คือ แพทย์แผนโบราณแบบใหม่ของไทยต่างกับแพทย์แผนโบราณทั่วไป ตรงที่มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์ด้วย และสามารถใช้ความรู้นี้ช่วยให้เข้าใจเรื่องรูปร่าง และการทำงานของร่างกาย เข้าใจเรื่องสาเหตุ และอาการของโรค เข้าใจเรื่องยา และกลไกการทำงานของยาตลอดจนพิษของยา และเข้าใจเรื่องการรักษาโรคว่าหายเพราะเหตุใด ตายเพราะเหตุใด การที่มีวิทยาศาสตร์เป็นพื้นฐานทำให้การอบรมสั่งสอนมีหลักวิชาเกิดความแน่นอน และความแม่นยำ ไม่ใช่อาศัยความจำหรือประสบการณ์ ผลสำคัญประการหนึ่งของความรู้วิทยาศาสตร์คือการวินิจฉัยโรคจะมีเครื่องมือช่วย (เช่น การฟังเสียง การตรวจเลือด การตรวจปัสสาวะ เป็นต้น) ซึ่งทำให้เกิดความแม่นยำ แพทย์แผนโบราณทั่วไปอาศัยแต่เฉพาะอาการเป็นเครื่องตัดสินโรค จึงมีความผิดพลาดมาก แม้มียาดี ๆ ก็ไม่มีประโยชน์ เพราะวินิจฉัยผิดก็ย่อมรักษาผิด เพราะฉะนั้นแพทย์อายุรเวทจึงควรมีประสิทธิภาพดีกว่าแพทย์แผนโบราณอย่างมาก นอกจากนั้นความรู้ทางวิทยาศาสตร์จำทำให้สามารถปรับปรุงพัฒนาวิธีการต่างๆ ตลอดจนการผลิตยาที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น และทำการเผยแพร่ผลงานแก่แพทย์ทั่วไป ทั้งแผนปัจจุบัน และแผนเดิมเป็นประโยชน์แก่การสาธารณสุขของประเทศหรือแม้กระทั่งของโลก (กมลมาสย์ หลวงแสน, 2550) อายุรเวทเป็นแพทย์แผนโบราณแบบใหม่มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์ซึ่งทำให้เข้าใจเรื่องร่างกายและไข้เจ็บ และกลไกของยารักษาโรค ตลอดจนช่วยการวินิจฉัยโรคให้เกิดความแม่นยำ ทำให้รักษาโรคถูกต้อง และได้ผลดียิ่งขึ้น แพทย์พวกนี้จะเป็น “สื่อกลาง” ระหว่างแพทย์ปัจจุบันและแพทย์แผนโบราณ จะเป็นตัวเสริมกำลังสำหรับแพทย์แผนปัจจุบัน

และเป็นตัวนำความรู้มาแจกจ่าย แก่แพทย์แผนโบราณ การที่แพทย์อายุรเวทใช้ยาสมุนไพรจะช่วยประหยัดค่ายาต่างประเทศ ช่วยลดหย่อนความคลาดแคลนยาในเวลาสงคราม และช่วยให้เกิด “เสรีภาพด้านการแพทย์” ขึ้นในอนาคต

ทฤษฎีการจัดการศึกษา

แพทย์แผนไทยประยุกต์ หลักสูตรที่เปิดการเรียนการสอนโดยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้นำความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์มาใส่ไว้ในหลักสูตรเพื่อให้ นักศึกษาในวิชาระบบแพทย์แผนไทยประยุกต์สามารถใช้

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยศึกษาในรูปแบบชีวิตประวัติ มีกระบวนการวิจัยดังนี้

1. การวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary research)
2. การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ โดยเฉพาะพื้นฐานทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ปรีคลินิก) เพื่อศึกษาทำความเข้าใจในกายวิภาคศาสตร์ พยาธิวิทยาทางการแพทย์ หน้าที่การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายซึ่งเป็นสาเหตุของโรค ลักษณะทางเวชกรรม หรือลักษณะทางคลินิกของโรค วิธีวินิจฉัยโรค หลักในการให้การรักษา เช่น ยา การบริหารยา และกลไกการทำงานของยา ตลอดจนพิษของยา การติดตามความก้าวหน้าของการรักษา รวมทั้งการประเมินได้ว่า การรักษาโรคว่าทุเลา หาย เพราะเหตุใด หรือตายเพราะเหตุใด (สุวิทย์ ประเสริฐสุวรรณ, 2543)

จำนวน 3 ท่าน เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากหนังสือ ตำรา เอกสาร และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการ สร้างเครื่องมือ
2. แบบสัมภาษณ์ที่มีลักษณะเป็นการสัมภาษณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลทางเอกสาร

1.1 ผลงานทางแพทยอายุรเวทแผนไทยประยุกต์

- 1) แพทยอายุรเวท - แพทย์แผนโบราณ
แบบใหม่
- 2) ประวัติคลินิกอายุรเวทแผนไทย
ประยุกต์
- 3) พัฒนาอายุรเวทวิทยาลัย: จาก
ประกาศนียบัตรหลักปริญญาแพทย์แผนไทยประยุกต์
บัณฑิต

4) 3 ทศวรรษแพทยอายุรเวท

1.2 ผลงานทางกีฬาวissenschaft

- 1) แนะนำกีฬาวissenschaft
- 2) บิดาแห่งกีฬาวissenschaft ของ
ประเทศไทย
- 3) ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุ
สิงห์ กับการกีฬาของชาติ
- 4) ผลงานชิ้นสำคัญของอาจารย์หมอ
อวย

5) การบริหารในวัยชรา

1.3 ผลงานด้านวิจัย

- 1) การวิจัยสมุนไพรที่สำคัญ
- 2) การผลิตน้ำเกลือฉีดเข้าหลอดเลือด
ใช้เอง
- 3) การประดิษฐ์หรือดัดแปลงอุปกรณ์
วิทยาศาสตร์

1.4 ผู้วิจัยได้นำข้อมูลทางเอกสาร ทั้งผลงาน
แพทยอายุรเวทแผนไทยประยุกต์ จำนวน 4 ผลงานสำคัญ
กับผลงานทางกีฬาวissenschaft จำนวน 5 ผลงานสำคัญ มา
พิจารณาประเด็นสำคัญ เพื่อทำการสังเคราะห์ข้อมูลที่จะ
นำไปพิจารณาร่วมกับข้อมูลทางบุคคลที่เกี่ยวข้องกับประวัติ
ของ ศ.นพ.อวย เกตุสิงห์

ในการศึกษาหัวข้อครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิง
คุณภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสาร และผู้ทรงคุณวุฒิ
ได้ให้คำแนะนำ เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และใช้แบบ
สัมภาษณ์จากการเจาะลึก โดยประยุกต์จากการวิเคราะห์
สังเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ดังที่กล่าวมา มีผู้สัมภาษณ์จำนวน
3 คน และนำมาประมวลสรุป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นขั้นตอนที่สำคัญ
ในการวิจัยเชิงคุณภาพ จะต้องเริ่มต้นที่คู่กันไปกับ การเก็บ
รวบรวมข้อมูล ตั้งแต่การตั้งคำถาม การนำเอาข้อมูลมา
ปะติดปะต่อเข้าด้วยกัน การจัดกระทำกับ ข้อมูลด้วย
วิธีการต่าง ๆ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีเป็นกรอบในการ วิเคราะห์
ส่วนใหญ่เป็นข้อความแบบบรรยาย (Descriptive) ไม่มีสูตร
สำเร็จตายตัว ขึ้นอยู่กับประเด็นหรือ ปัญหาที่จะ วิเคราะห์
และการเลือกวิธีการวิเคราะห์ของนักวิจัย วิธีการนี้เป็นวิธี
การใช้ระยะเวลาในการ ตรวจสอบและ วิเคราะห์
ข้อมูล ดังนั้น วิธีการหลัก ๆ ที่ใช้ในการ วิเคราะห์ข้อมูล
เชิงคุณภาพมี 2 วิธีคือ 1) การวิเคราะห์เนื้อหา 2) การ
ตีความสร้างข้อสรุป

ผลการวิจัย

1. ชีวิตประวัติ และผลงานของศาสตราจารย์นาย
แพทย์อวย เกตุสิงห์

ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ท่านเป็น
ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาหลายแขนงในหลายสถาบัน ไม่ว่าจะเป็น
เป็นแพทย์แผนปัจจุบัน แผนโบราณ พยาบาล เกษตรกรรม
ทันตแพทย์ พลศึกษา กีฬา ศิลธรรม สังคม และการแพทย์
แผนไทยประยุกต์ ท่านเป็นผู้มีอัจฉริยะผู้มีความริเริ่มหลากหลาย
ประดิษฐ์เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ มีงาน
ศึกษา ค้นคว้าวิจัย เขียนบทความ ทางวิชาการ ศาสนา
และความรู้ทั่วไปไว้อย่างมากมาย ตลอดจนมีงานส่งเสริม
สังคมซึ่งเป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติเป็นอย่างยิ่ง

ท่านเกิดวันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2451 เป็นชาว
จังหวัดพระนคร มีพี่น้องรวม 7 คน คือ นางเอื้อ เจียม
ประเสริฐ ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ นายอ
เกตุสิงห์ นางอมสุข มุกตะพันธ์ นางสาวเอนศรี เกตุสิงห์
นายแพทย์อัฐ เกตุสิงห์ และ นางพูนศรี สุนทรานนท์ (สม
ศักดิ์ นวลแก้ว และคณะ, ม.ป.ป.)

1.1 ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2458-2460 ศึกษาในระดับชั้นประถม 1-3 ที่
โรงเรียนประถมจักรวรรดิ

พ.ศ. 2461-2463 ศึกษามัธยม 1-5 ที่โรงเรียน
มัธยมวัดบพิตรพิมุข (เพียง 3 ปีท่านเรียนได้ 5 ชั้น) พ.ศ.
2464-2468 ย้ายมาเรียนที่โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย
ชั้นมัธยม 6-8

พ.ศ. 2469-2470 ศึกษาเตรียมแพทย์ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในคณะอักษรศาสตร์และวิทยาศาสตร์เมื่ออายุ 18 ปี (ทั้งที่เรียนมัธยม 8 อยู่ถึง 3 ปี)

พ.ศ. 2470 เป็นนักเรียนผู้ช่วยอาจารย์ในแผนกเคมี

พ.ศ. 2471-2475 ศึกษาคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2475 ได้รับพระราชทานปริญญา (สมัยนั้นเรียกเวชบัณฑิตตรี ต่อมาจึงเปลี่ยนเป็นแพทยศาสตรบัณฑิต) ได้รับรางวัลเหรียญทอง สำหรับการเรียนยอดเยี่ยมตลอดหลักสูตร และรางวัลเหรียญทองแดงสำหรับความเป็นเยี่ยมในวิชา สรีรวิทยา พยาธิวิทยา อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ และสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา (สมัยนั้นมี 6 แผนกวิชา อาจารย์ได้รับเหรียญ 5 เหรียญ)

พ.ศ. 2478 ศึกษาต่อในคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล และสอบได้ปริญญาแพทยศาสตรดุษฎีบัณฑิต เป็น พ.ด. คนที่ 4 ของไทย โดยเสนอวิทยานิพนธ์เป็นภาษาอังกฤษเรื่อง “The Reaction of Pinchax - Pinchax Hamilton to Lethal Dose of digitalis”

พ.ศ. 2479 ได้สอบทุนอเล็กซานเดอร์ ฟอน ฮุมโบลท์ ไปเรียนเพิ่มเติมในวิชาสรีรวิทยา เกสัชวิทยา และเคมี ณ มหาวิทยาลัยฮัมเบอร์ก ประเทศเยอรมนี

พ.ศ. 2480 และ พ.ศ. 2482 ได้รับปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต (Dr.rer.nat.) สาขาอินทรีย์เคมี ด้วยเกียรตินิยมดีมาก (สมศักดิ์ นวลแก้ว และคณะ, ม.ป.ป.)

1.2 การรับราชการครู

พ.ศ. 2476 อาจารย์ตรีแผนกสรีรวิทยา คณะแพทยศาสตร์ และศิริราชพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรมมหาวิทยาลัย กระทรวงธรรมการ (กระทรวงศึกษาธิการในปัจจุบัน)

พ.ศ. 2479 อาจารย์โท

พ.ศ. 2486 อาจารย์เอก แผนกสรีรวิทยา คณะแพทยศาสตร์ และศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2489 หัวหน้าแผนกสรีรวิทยา (ระยะนั้นยังรวมเภสัชวิทยา และชีวเคมีอยู่ด้วย)

พ.ศ. 2494 อาจารย์ชั้นพิเศษ

พ.ศ. 2495 ศาสตราจารย์

พ.ศ. 2508 รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์

สำนักนายกรัฐมนตรี

พ.ศ. 2509 หัวหน้าแผนกเภสัชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ และศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ (ธันวาคม พ.ศ. 2508 ได้แยกแผนก สรีรวิทยา เป็น 3 แผนก คือ สรีรวิทยา เกสัชวิทยา และชีวเคมี อาจารย์ได้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าแผนกเภสัชวิทยา)

พ.ศ. 2511 เกษียณอายุราชการ ราชการทหาร

พ.ศ. 2486 นายทหารนอกกอง ยศเรือโทสังกัดกรมแพทย์ทหารเรือ กองทัพเรือ ปฏิบัติราชการที่โรงพยาบาลทหารเรือสัตหีบ พ.ศ. (2484-2485) บัณฑิตทหารผ่านศึกเลขที่ 2590/2518 หน้าที่พิเศษในทางราชการ

พ.ศ. 2483-2486 คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์

พ.ศ. 2510-2511 รักษาการผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬาองค์การส่งเสริมกีฬาแห่งประเทศไทย หลังจากเกษียณอายุราชการแล้วท่านได้รับตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ฯ

พ.ศ. 2516 เกษียณอายุครั้งที่ 2 (อายุ 65 ปี) ได้รับแต่งตั้งจากคณะกรรมการองค์การส่งเสริมการกีฬาแห่งประเทศไทย เป็นที่ปรึกษาพิเศษของศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา (สมศักดิ์ นวลแก้ว และคณะ, ม.ป.ป.)

1.3 การสมรส

8 สิงหาคม พ.ศ. 2486 สมรสกับ แพทย์หญิงหม่อมราชวงศ์ ส่องศรี เกษมศรี (ต่อมาดำรงตำแหน่งศาสตราจารย์ หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล) อดีตรองอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล (ปิ่นสารสุน) เกษมศรี (ไม่มีบุตร)

พ.ศ. 2498-2511 อาจารย์ได้ทุนต่างประเทศอีกหลายทุน เช่น เอ.ซี.เอ.,โคลอมโบ, รัฐบาลฝรั่งเศส, ไซน่าเมดิคัลบอร์ดแห่งนิวยอร์ก, ฮุมโบลท์, เนชเชนส์สตีวท์ออฟเฮลท์ซ, ทุนของสถาบันเวชศาสตร์ประสิทธิภาพ (มหาวิทยาลัยเบอร์ลิน) (สมศักดิ์ นวลแก้ว และคณะ, ม.ป.ป.)

1.4 เกียรติพิเศษทางวิชาการที่ได้รับภายในประเทศและต่างประเทศ

1. แพทยศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ (มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์-มหิดล)

2. เกสัชศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์

(มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์มหิดล)

3. ราชบัณฑิตยในราชศาสตร์ประยุกต์ หลังเกษียณ
อายุราชการ

4. วิทยาศาสตร์สุขภาพบัณฑิต (ศึกษาศาสตร์)
กิตติมศักดิ์ (มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์)

5. ครุศาสตร์สุขภาพบัณฑิตกิตติมศักดิ์ (คณะ
ครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

6. ศาสตราจารย์กิตติมศักดิ์ (คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

7. วิทยาศาสตร์สุขภาพบัณฑิตกิตติมศักดิ์ (พลศึกษา)
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (พ.ศ. 2528 อายุ 77 ปี)

1.4.8 Fellow, member, guest professor,
invited panelist, invited speaker, consultant ของ
สถาบันต่างประเทศไม่น้อยกว่า 10 แห่ง (สมศักดิ์ นวลแก้ว
และคณะ, ม.ป.ป.)

1.5 เครื่องราชอิสริยาภรณ์

พ.ศ. 2525 เครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่เชิดชู
ยิ่งช้างเผือก ชั้นสูงสุด มหาปรมาภรณ์ช้างเผือก

พ.ศ. 2508 เครื่องราชอิสริยาภรณ์อันมีเกียรติยศ
ยิ่งมงกุฎไทย ชั้นสูงสุด มหาวชิรมงกุฎ

พ.ศ. 2516 เครื่องราชอิสริยาภรณ์จุลจอมเกล้า
ชั้นทุติยจุลจอมเกล้าวิเศษ

พ.ศ. 2509 เหรียญดุษฎีมาลา เข็มศิลปวิทยา

พ.ศ. 2501 เหรียญจักรพรรดิมาลา

พ.ศ. 2483 เหรียญช่วยราชการเขตหลัง (กรณี
พิพาทอินโดจีน)

พ.ศ. 2509 เหรียญลูกเสือสดุดี

พ.ศ. 2513 ดาส โกรสเช่ แฟร์ดินสทรอยทซ์
– สหพันธ์รัฐเยอรมัน (สมศักดิ์ นวลแก้ว และคณะ, ม.ป.ป.)

1.6 ศิษย์มีครู

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้จัดให้มี
การบรรยายระลึกถึง “งานชีวิตจิตใจของท่านหมอวย”
ในการประชุมใหญ่ทางวิชาการประจำปีในเดือนมีนาคม
พ.ศ. 2534 และใน พ.ศ. 2541 ซึ่งครบ 90 ปี ของอาจารย์
กระทรวงศึกษาธิการ ต้นสังกัดแรกของอาจารย์ ก็จะจัดทำ
“ประวัติครู” เผยแพร่เกียรติประวัติ และยกย่องเทิดทูน
ประกอบคุณงามความดีเป็นแบบอย่างสำหรับครูปัจจุบัน
ได้ยึดถือปฏิบัติ อาจารย์ได้ปรารภทำตัวให้สมชื่อ “อวย
“ ดังที่ท่านได้ประพันธ์โคลงสี่สุภาพเองว่า (สมศักดิ์ นวล

แก้ว และคณะ, ม.ป.ป.)

อวย ทรัพย์จับจ่ายเกื้อ ภูลชน ยากแธ

อวย นิवासไวกน คฤห์ไร่

อวย สติแก่ผู้มล โมหะ

อวย วิทย์ศิลปะให้ โลกรู้ เจริญศิลป์

1.7 ผลงานการวิจัย

ก่อน พ.ศ. 2481 อาจารย์เริ่มงานวิจัยเพื่อรู้ฤทธิ์
สำคัญของยาแต่ละอย่าง สำหรับเป็นแนวทางของนักวิจัย
อื่นๆ ต่อไปได้รับรองสรรพคุณของเมี่ยง (2481), พืชในหัว
กวาวขาว (2484), พืชของกลอย (2485), สรรพคุณระบาย
ของชุมเห็ดเทศ (2484) สำหรับสมุนไพรรักษาไข้จับสั่น ได้
ศึกษาผลทางคลินิกของยาพื้นเมือง 30 ชนิด ที่อ้างอิงว่า
มีสรรพคุณรักษาไข้จับสั่น พบว่ามีเพียง 7 ชนิดที่ให้ผล
การรักษามากกว่า 50% และพอจะชี้ได้ว่า ภูมิคุ้มกันมี
ส่วนช่วยอย่างมาก

ในช่วงปี 2484 ที่ไปปฏิบัติราชการที่โรงพยาบาล
ทหารเรือสัตหีบ ก็ได้ใช้สมุนไพรรักษาไข้จับสั่น และโรค
บอดในกลุ่มทหาร เพราะในระยะนั้นมีการขาดแคลนยา
เป็นอย่างมาก อาจารย์เป็นผู้ริเริ่มการสอน และการวิจัย
ทางด้านเภสัชวิทยา ได้สนับสนุนให้มีการก่อตั้ง “ชมรม
นักเภสัชวิทยา” ซึ่งต่อมาก็คือ “สมาคมเภสัชวิทยาแห่ง
ประเทศไทย” นักเภสัชวิทยาทั้งหลายเห็นพ้องต้องกันว่า
อาจารย์เปรียบเสมือน “บิดาแห่งนักเภสัชวิทยาไทย” (สม
ศักดิ์ นวลแก้ว และคณะ, ม.ป.ป.)

แต่เดิมนั้นประเทศไทยทำยาฉีดไม่ได้เลย ทุกอย่าง
ต้องสั่งจากต่างประเทศ รวมทั้งน้ำเกลือที่ใช้สำหรับฉีดเข้า
ทางหลอดเลือด ระหว่างสงครามโลกครั้งที่สองยาทุกอย่าง
รวมทั้งน้ำเกลือขาดแคลน และราคาก็แพงมากขึ้น แผนก
ศัลยศาสตร์ซึ่งมีความต้องการน้ำเกลือมากกว่าแผนกอื่น
ได้เสนอคณะให้มอบหมายท่านศึกษาหาวิธีผลิตน้ำเกลือ
ให้ใช้ได้ (โดยฉีดให้ผู้ป่วยแล้วไม่มีอาการหนาวสั่น) ท่าน
เริ่มทดลองผลิตน้ำเกลือฉีดเข้าหลอดเลือดเพื่อใช้เองในปี
พ.ศ. 2489 ท่านเริ่มต้นด้วยเครื่องกลั่นน้ำเล็กๆ ที่ปรับปรุง
ขึ้น ต่อมาได้สร้างเครื่องกลั่นขนาดใหญ่ ปรับปรุงขึ้นเอง
ตามหลักวิชาและความชำนาญ ภายใน 3 ปี ผลิตเพิ่มจาก
วันละ 4-5 ลิตร จนถึง 100 ลิตร และผลิต “น้ำยาฉีด”
อื่นๆ เพิ่มขึ้น ท่านออกแบบสร้างตู้อบฆ่าเชื้อด้วยความร้อน
ขนาดใหญ่ และเครื่องมืออัด (autoclave) ใช้บุคลากรเพียง
8 คน ภายใน “โรงงาน” เนื้อที่รวมประมาณ 60 ตาราง

เมตร พบว่าตั้งแต่ พ.ศ. 2489 - 2500 “หน่วยน้ำเกลือ” ประหยัดรายจ่ายให้ศิริราชไม่น้อยกว่า 4 ล้านบาท ซึ่งเป็นเงินมิใช่น้อยเมื่อหลายสิบกว่าปีมาแล้ว เมื่อเกิดการระบาดของอหิวาตกโรคครั้งใหญ่ใน พ.ศ. 2501 หน่วยน้ำเกลือได้เร่งการผลิตจนเพียงพอต่อความต้องการ และยังมีเหลือใช้จนได้ส่งไปถวายพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เพื่อพระราชทานแก่กระทรวงสาธารณสุข ได้รับพระราชทานเงินหนึ่งหมื่นบาทมาช่วยสร้างเครื่องกลั่น ท่านกล่าวว่า ครั้งนั้นเป็นครั้งแรกและครั้งสุดท้ายที่ได้รับ “รางวัล” สำหรับการผลิตน้ำเกลือ ปัจจุบันนี้ที่ขึ้นได้ดิน อาคารสรีรศาสตร์ ศิริราชมีศูนย์นิทรรศการอุปกรณ์การแพทย์ เก็บรวบรวมอุปกรณ์การแพทย์ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอุปกรณ์ที่เคยใช้ในโรงพยาบาลศิริราชทั้งสมัยใหม่ และสมัยนานมาแล้ว นอกจากนั้นยังมีอุปกรณ์ที่อาจารย์ประดิษฐ์ขึ้นในช่วงระหว่างสงครามโลกครั้งที่สองเพื่อสอนนักศึกษาแพทย์ ส่วนมากเป็นอุปกรณ์ทางสรีรวิทยา อุปกรณ์ที่อาจารย์ได้คิดค้นผลิตขึ้นมีหลายต่อหลายอย่าง เช่น เครื่องสกัดยาขนาดใหญ่ เครื่องPercolator แบบสัตหีบ เครื่องสกัดทำนองเดียวกับเครื่อง Soxhlet extractor เครื่อง Spinning Kymograph (ใช้แทน Shooting plate Kymograph บันทึกกระเษการหดตัวและคลายตัวของกล้ามเนื้อ) ใบพัด Kymograph เครื่องวิเคราะห์แก๊สแบบ O.K. (ใช้แทนเครื่อง Haldane gas analyzer) เครื่องวัดแบบเมตะบอลิสม์หนูทุก เครื่องตรึงเตาแบบศิริราช เครื่องกลั่นน้ำไร้พัยโรเจน ตู้อบความร้อนแห้ง สาหรักแขวนน้ำเกลือ และเครื่องดูดไปเปตต์กึ่งอัตโนมัติ เป็นต้น

ท่านมีผลงานนานาชาติ ได้จัดมาตรฐานการทดสอบความสมบูรณ์ทางกาย (ICSPFT : International Committee for Standardization of Physical Fitness Test) และเป็นคณะกรรมการบริหารสมาคมจนถึงปี พ.ศ. 2527

1.8 ผลงานด้านอื่นๆ

ท่านมีผลงานสำคัญเสนอในที่ประชุมนานาชาติ ไม่น้อยกว่า 10 เรื่อง ได้ร่วมกับสถาบันเวชศาสตร์ประสิทธิภาพ กรุงเบอร์ลิน ท่านได้ประสานงานส่งแพทย์และนักวิทยาศาสตร์ประจำศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬาไปศึกษาอบรม จนได้รับปริญญาเอกทางวิทยาศาสตร์การกีฬา 1 คน และปริญญาเอกพลศึกษา 1 คน

ท่านได้ริเริ่มจัดวิ่งการกุศลครั้งแรก เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2514 เพื่อเป็นการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและหารายได้โดยเสด็จพระราชกุศล

ท่านได้ดำเนินการจัดตั้งสมาคมกีฬาเวชศาสตร์ไทยเพื่อเผยแพร่วิชาการด้านกีฬาเวชศาสตร์อย่างต่อเนื่อง พัฒนาจัดทำโครงการเชื่อมสมรรถภาพทางการกีฬา จนถึงปัจจุบัน (พ.ศ. 2534) โครงการนี้ยังถือปฏิบัติอยู่และขยายดำเนินการไปทั่วประเทศ

ท่านได้ริเริ่ม “สวนกีฬานามัย” เป็นโครงการสวนสุขภาพที่จัดหาสถานที่ออกกำลังกายและเป็นที่พักผ่อนหย่อนใจให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นต่าง ๆ จนในปัจจุบัน (พ.ศ. 2534) ได้มีการสร้างสวนสุขภาพใช้แบบอย่างของศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬาในจังหวัดต่าง ๆ ไม่น้อยกว่า 20 จังหวัด

นอกจากนี้ท่านได้สร้างวิธีการออกกำลังกายที่ทำได้ง่าย สะดวกและได้ผลดี คือ ตารางเก้าช่อง (nine square test) หรือ “ก้าวเดิน” เป็นชื่อของวิธีการออกกำลังกายและระบบไหลเวียนที่พัฒนาต่อจากวิธีก้าวตา โดยใช้พื้นที่ตีเส้นเป็นตารางจัตุรัส 9 ตารางเหมือนกัน ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ได้ทำการทดลองเบื้องต้นพบว่าถ้าก้าวเดินด้วยความเร็วสูง (ประมาณ 130 ก้าวต่อนาที) จะทำให้ชีพจรเต้นเร็วถึง 160 ครั้งต่อนาทีหรือมากกว่า ซึ่งเป็นอัตราที่ต้องการสำหรับการฝึกหัวใจเพื่อป้องกันโรคหัวใจเสื่อมสมรรถภาพ

ท่านได้เข้าร่วม “การแข่งขันกีฬาโลกสำหรับแพทย์” ครั้งที่ 1 ที่เมืองคานนิส ประเทศฝรั่งเศส มีแพทย์จากทั่วโลก 83 ประเทศ ในประเภทสปรินท์ (1,000 เมตร) ไทมีไทรอัล ในผู้สูงอายุ ขณะนั้นท่านอายุ 70 ปี เป็นนักกีฬาที่มีอายุมากที่สุด

ท่านได้มีหลัก “การสร้างคน” คือ “การทำคนให้เต็มคน” มีแผนการสร้างคนที่ได้รับ คือ

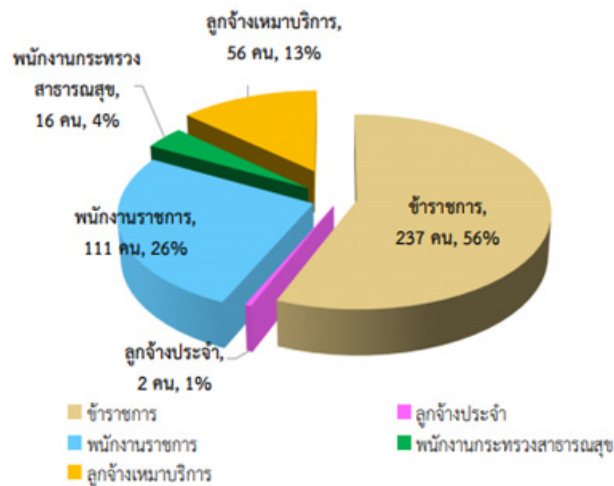
- 1) ด้านพุทธิศึกษา ท่านสั่งสอน ชี้นำะ ใช้งาน และทดสอบความรู้ทางวิชาแพทย์แผนปัจจุบัน ด้านการแพทย์แผนไทยเดิมของไทย
- 2) ด้านพลศึกษา ท่านแนะนำให้รักษาสภาพทั้งทางกาย และทางใจ ได้ศึกษาวิทยาศาสตร์การด้านกีฬาเวชศาสตร์
- 3) ด้านหัตถศึกษา ท่านให้ลงมือปฏิบัติในห้องทดลองด้วยตนเองอย่างใกล้ชิด

4) ด้านจริยศึกษา ท่านให้ปฏิบัติหลักคุณธรรม อาทิ ความกตัญญูกตเวที ความเมตตากรุณา ความเสียสละ ความอดทน ความขยันหมั่นเพียร ความซื่อสัตย์ และการตรงต่อเวลา ท่านให้หลักของครูและศิษย์คือ “ศิษย์มีครู”

จากผลงานที่ผ่านมาของท่านศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ทำให้ในปัจจุบันมีสถานบริการการแพทย์แผนไทยและบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยอยู่ใน

ระบบบริการสุขภาพสาธารณสุขเป็นจำนวนมาก จากข้อมูลอัตรากำลังปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2561) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีกรอบอัตรากำลังทั้งสิ้น 458 ตำแหน่ง โดยสามารถจำแนกรายละเอียดตามแผนภูมิต่อไปนี้

1) สัดส่วนข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวง และลูกจ้างเหมาบริการ

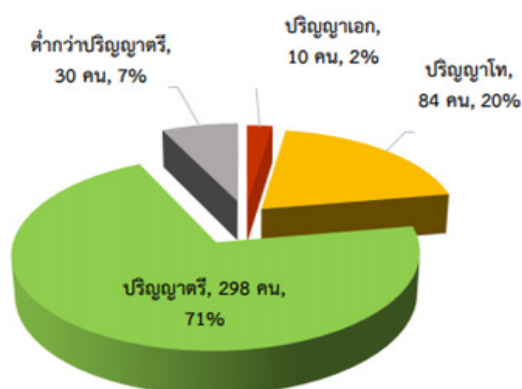


ภาพ 1 สัดส่วนแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพ

จากภาพที่ 1 พบว่ามีข้าราชการ 237 คน คิดเป็นร้อยละ 56 มีพนักงานราชการ 111 คน คิดเป็นร้อยละ 26 มีลูกจ้างเหมาบริการ 56 คน คิดเป็นร้อยละ 13 มีพนักงานกระทรวงสาธารณสุข 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4

และมีลูกจ้างประจำ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1 ตามลำดับ สัดส่วนบุคลากรจำแนกตามระดับการศึกษาแสดงดังภาพที่ 2

2) สัดส่วนบุคลากรจำแนกจากระดับการศึกษา



ภาพ 2 สัดส่วนบุคลากรจำแนกจากระดับการศึกษา

จากภาพที่ 2 พบว่ามีบุคลากรจบการศึกษาในระดับปริญญาตรี 298 คน คิดเป็นร้อยละ 71 จบการศึกษาในระดับปริญญาโท 84 คน คิดเป็นร้อยละ 20 จบการศึกษา

ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี 30 คน คิดเป็นร้อยละ 7 และจบการศึกษาในระดับปริญญาเอก 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2

2. แนวคิด การก่อตั้งการแพทย์อายุรเวท หรือ การแพทย์แผนไทยประยุกต์

ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ได้ขอ อนุญาตก่อตั้ง มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทย เดิม เมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2523 เพื่อจัดตั้งโรงเรียนสอน วิชาการแพทย์แผนไทยเดิมให้เป็นระบบพร้อมทั้งส่งเสริม ให้นักศึกษาได้ฝึกภาคปฏิบัติ ตรวจ และรักษาโรคให้ผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ และถูกต้อง

มูลนิธิฯ จึงได้ก่อตั้งโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวโกมารภักจ) เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2525 เพื่อให้เป็น ระบบจากการวินิจฉัยโรค การรักษาการเจ็บป่วยจึงจำ เป็นที่อายุรเวทวิทยาลัย ต้องเปิดคลินิกอายุรเวทแพทย์แผนไทย ประยุกต์ เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2527 ปัจจุบันโรงเรียน อายุรเวทวิทยาลัย ได้อยู่ในการดูแลของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ตั้งแต่ตุลาคม 2546

การพัฒนาอายุรเวทวิทยาลัยฯ: จากประกาศนียบัตร สู่หลักสูตรปริญญาแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต

พัฒนาจากโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวโกมาร ภักจ) เริ่มเปิดสอนตั้งแต่ 2 ธันวาคม 2525 ตามแนวความ คิดของ ศ.นพ.อวย เกตุสิงห์ หลักสูตร 3 ปี (จำนวน 160 หน่วยกิต)

หลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์ นักศึกษา รุ่นแรก พ.ศ. 2527 – 2529 เพื่อสอบรับใบประกอบ โรคศิลปะ สาขากการแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์เป็น ครั้งแรกพร้อมกัน มีการปรับปรุงหลักสูตร เป็นหลักสูตร ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ประเภทเวชกรรม สาขาวิชา แพทย์แผนไทยประยุกต์ พ.ศ. 2541 และให้เป็นหลักสูตร กลางของกระทรวงศึกษาธิการในปี พ.ศ. 2542 และมีการ ปรับปรุงหลักสูตรมาโดยตลอด จนในปี พ.ศ. 2546 คณะ แพทย์ศิริราชพยาบาลได้รับโอนโรงเรียนอายุรเวทเข้ามา เป็นหน่วยงานหนึ่งของคณะฯ ให้ชื่อว่า สถานแพทย์แผน ไทยประยุกต์ สมดังเจตนารมณ์ของ ศ.นพ.อวย เกตุสิงห์ ที่ปรารถนาให้แพทย์อายุรเวทได้อยู่ในคณะแพทยศาสตร์ ราชพยาบาล ต่อจากนั้นได้ปรับปรุงเป็นหลักสูตร 4 ปี คือ การ แพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต เปิดรับนักศึกษารุ่นแรกใน ปี 2546 จนถึงปัจจุบันมหาวิทยาลัยอื่น ๆ ได้เปิดหลักสูตร ปริญญาตรีเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากมหาวิทยาลัยมหิดล ได้แก่ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ธัญบุรี วิทยาลัยแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร มหาวิทยาลัย

บูรพา มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ทศวรรษแพทย์อายุรเวท

การแพทย์อายุรเวท เริ่มเปิดสอนเมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2525 (โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย) ในช่วงที่ผ่าน มา 30 ปีนั้น นักศึกษาต้องสอบรับใบประกอบโรคศิลปะ แพทย์แผนไทยประยุกต์ ในปี พ.ศ. 2531

ในทศวรรษแรก วันที่ 20 ธันวาคม 2533 แพทย์ อายุรเวทต้องสูญเสียบุญญิบุคคลอันเป็นที่รักและบูชายิ่ง ของแพทย์อายุรเวท คือ ศ.นพ.อวย เกตุสิงห์

ช่วงทศวรรษที่ 2 มีการโอนโรงเรียนอายุรเวทให้ กับกระทรวงสาธารณสุข เมื่อ พ.ศ. 2538 และปรับปรุง หลักสูตร แพทย์แผนไทยประยุกต์ฉบับใหม่ พ.ศ. 2541

ในปี พ.ศ. 2542 โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัยฯ ปรับปรุงหลักสูตรให้สอดคล้องกับหลักสูตรกลางของ กระทรวงศึกษาธิการ และในปี พ.ศ. 2543 กระทรวง ศึกษาธิการอนุมัติให้สำเร็จการศึกษารุ่นแรก

ในช่วงทศวรรษที่สอง ได้สร้างหลักสูตรต่อเนื่อง สาขากการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เป็นบัณฑิตรุ่นแรก พ.ศ. 2545 (ที่มา: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม) และมีหลักสูตร ปริญญาตรีแพทย์แผนไทยประยุกต์มีผู้สำเร็จการศึกษารุ่น แรก พ.ศ. 2548

ต่อมาในช่วงทศวรรษที่สาม เป็นช่วงที่ประสบความสำเร็จ เพิ่มขึ้นอีก โดยมี พ.ศ. 2546 โดยคณะแพทย์ศิริราช พยาบาลได้รับโอนย้ายโรงเรียนอายุรเวทเข้าเป็นหน่วยงาน ของคณะแพทย์ฯ และมีการปรับปรุงหลักสูตรรับนักศึกษา แพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต 4 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 และจากนั้นมีสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ได้รับนักศึกษาเข้า เรียนจนถึงปัจจุบัน

อาจารย์ประกิต สมณกาญจน์ เล่าว่าที่ตั้งแต่แรก เริ่มของโรงเรียนอายุรเวทอยู่เดิมอยู่ที่ท้องสมุดของวัดบวร นิเวศวิหาร ต่อมาเปลี่ยนเป็นโรงเรียนวัดบวร แล้วโรงเรียน วัดบวรย้ายข้ามฟากไป สมเด็จพระสังฆราชฯให้ท่านใช้ ตั้งโรงเรียน ท่านปรับปรุงใหม่ มีลูกศิษย์ลูกหามาช่วย ใช้ เวลาเป็นนานปี โดยเริ่มแรกในช่วงปี พ.ศ. 2522-2523 เมื่อมีการประชุมหมอแผนโบราณที่วัดสามพระยา ท่าน ก็ไปอธิบายการก่อตั้งโรงเรียนอายุรเวท ตอนนั้นมีพระยา แพทย์พงศา ซึ่งอายุท่านมากแล้ว ให้ความเห็นว่าดี ให้ทำ เลย โรงเรียนอายุรเวทช่วงทำก็มีนายแพทย์เสม พริ้มพวง

แก้ว เป็นรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนให้มีให้ เกิดจึงตั้งได้ มีการร่างประชุมหลายอย่าง อาจารย์อวยก็ เห็นชอบพอตั้งโรงเรียนได้ เริ่มแรกไปสอนที่โรงเรียนสวนบัว เพราะต้องรอการปรับปรุงสถานที่วัดบวรนิเวศวิหารนี้ก่อน อาจารย์ประทีป สมนกกาญจน์ก็ได้ไปสอนที่โรงเรียนสวนบัว ในวันเสาร์ อาทิตย์ สมัยนั้นยังมีรถขับ เข้าไปเย็นกลับ สอน อยู่ปีกว่า จึงย้ายมาเป็นโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัยที่ตั้งอยู่ บางลำพู ตรงวัดบวรนิเวศวิหาร

“อาจารย์ต้องเข้าไปชี้แจงในสภาถูกพวกเขารุม กันว่า กำลังถอยหลังเข้าคลอง จะสร้างหมอเถื่อน ลูกศิษย์ อาจารย์ทั้งนั้นมีแต่พวกเก่ง ๆ คำเป็นคณบดีคณะนั้น คณะ นี้ พอรู้ว่าเรื่องของอาจารย์จะเข้าสภา เขาก็ลอบปิดการให้ ข้อมูลใส่กันซะ อาจารย์ถูกเค้ารุมจนเป็นลมในสภา ได้ลูก ศิษย์อีกคนหนึ่งช่วยให้น้ำ ให้อาจารย์ลุกขึ้นได้ ตั้ง สติ ชี้แจง มีอธิการบดี 2 คนเก่งมาก ได้ทุนอานันทมหิดล หลังฟังอาจารย์อธิบายแล้วเข้าใจ จากที่ต่อต้านกลับยกมือ สนับสนุน กว่าที่จะผ่านได้” (ลูกศิษย์ท่านเดียวกัน)

จากบันทึกของศาสตราจารย์นายแพทย์เสม พริ้ง พวงแก้ว กล่าวว่า “กว่าที่ท่านศาสตราจารย์นายแพทย์ อวย เกตุสิงห์ จะได้รับรองทางกฎหมายจากรัฐสภาได้ เช่นนี้ ท่านต้องชี้แจงแล้วชี้แจงอีกเพื่อให้เกิดความเข้าใจ ทั้งบุคคลในรัฐสภา และบุคคลภายนอกสภาด้วยความ ศรัทธา วิริยะ สมาธิ และปัญญา อันเป็นพลังต่อเนื่อง อย่างน่าสรรเสริญอย่างยิ่ง” โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวโกมารภักจ) เปิดเป็นปฐมฤกษ์ ปีเดียวกับฉลองกรุงรัตนโกสินทร์ 200 ปีโดยใช้สถานที่ของวัดบวรนิเวศวิหาร ในส่วนอาคารของมหามกุฏราชวิทยาลัย และใช้โรงพิมพ์ เก้าเปิดสถานพยาบาลเวชกรรมแผนโบราณ “บวรนิเวศ โบราณสถาน” ให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติตรวจวินิจฉัย รักษา คนไข้ด้วยสมุนไพร และการนวดไทย

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำเภอหลายท่านได้ไป เยี่ยมชมโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย และเกิดความประทับใจมากต่างกล่าวเป็นเสียงเดียวกันว่า แพทย์อายุรเวท จะมี ประโยชน์ต่องานโรงพยาบาลอำเภอมากเพราะจะแบ่งเบ าภาระในการตรวจรักษา ทำให้แพทย์แผนปัจจุบันมีเวลา สำหรับผู้ป่วยรายที่ยาก ๆ มากขึ้นและสามารถทดลอง เป็นการวิจัยบริการสาธารณสุขได้ว่า ปัญหาใดควรไม่ควร รับการรักษาจากแพทย์อายุรเวท โดยคำนึงถึงความถูกต้อง ทางวิชาการ การยอมรับทางวัฒนธรรม และความสอดคล้อง

กับเศรษฐกิจ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำเภอ เห็นว่า ถ้า มีแพทย์อายุรเวทไปอยู่ด้วย โรงพยาบาลอำเภอสามารถ เปิดบริการกายภาพบำบัดได้เลย ซึ่งขณะนี้เปิดไม่ได้เพราะ ขาดบุคลากร และอุปกรณ์ราคาแพงแต่แพทย์อายุรเวทซึ่ง เชี่ยวชาญทางหัตถเวชมีแต่ตัวก็สามารถให้บริการได้แล้ว

หลักสูตรการจัดการเรียนการสอนก่อนที่จะมาเป็น หลักสูตรแพทย์แผนไทยประยุกต์ 4 ปี กำหนดหลักสูตรเป็น ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ใช้เวลาเรียน 3 ปี วัตถุประสงค์ เพื่อผลิตแพทย์อายุรเวทให้มีความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความรู้ และทักษะในการวินิจฉัย รักษา และป้องกันโรค การเรียนการสอนหลักสูตรจึงได้เพิ่มแนบไปด้วย วิชาพื้นฐาน (Basic science) 44 หน่วยกิต วิชาชีพ (Professional subject) 96 หน่วยกิต วิชาประกอบ (Auxiliary subject) 19 หน่วยกิต รวมทั้งหมด 159 หน่วยกิต จากบทความ “อายุรเวท: การปรับตัวเพื่ออยู่รอดของการแพทย์แผน ไทย” เขียนโดยนักศึกษาปริญญาโท บรรณาธิการโดย รอง ศาสตราจารย์เสาวภา พรศิริพงษ์ และอาจารย์พรทิพย์ อุสุภรัตน์ สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล ปีพ.ศ. 2537 เขียนว่า

“หากพิจารณาน้ำหนักของวิชาที่เรียนทั้งสองแนว คือวิทยาศาสตร์แบบการแพทย์ตะวันตกและวิชาแพทย์ แผนไทยโดยพิจารณาจำนวนหน่วยกิต พบว่าวิชาแพทย์ แผนไทยจริง ๆ มี 61 หน่วยกิต คิดเป็นร้อยละ 38.36 ใน ขณะเดียวกันวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์ตะวันตกมีถึง 79 หน่วยกิต คิดเป็นร้อยละ 49.69 จะเห็นว่าแพทย์อายุรเวท เป็นวิชาแพทย์แผนไทยน้อยมาก ผลที่ตามมาจากการ จัดการเรียนการสอนแบบนี้ทำให้แพทย์อายุรเวทมีหลัก คิดและกรอบการมองในการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยไม่แตกต่าง กับแพทย์ตะวันตกแต่อย่างใด ผิดกันตรงที่ใช้วิธีการรักษา ที่แตกต่างกันเท่านั้น”

จากบทความดังกล่าวเป็นการสรุปวิเคราะห์เชิง ปริมาณจากจำนวนหน่วยกิต วิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน 79 หน่วยกิต วิชาแพทย์แผนไทยจำนวน 61 หน่วยกิต เมื่อพิจารณารายละเอียดเชิงคุณภาพเพิ่มเติม ในแต่ละรายวิชาพบว่า วิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์ เช่น พืชศาสตร์การแพทย์ (Medical Botany) 3 หน่วยกิต เภสัชเวท (Pharmacognosy) 6 หน่วยกิต เนื้อหาวิชา ล้วนสนับสนุนวิชาเภสัชกรรมไทยทั้งสิ้น นอกจากนี้วิชา กายวิภาคศาสตร์ (Anatomy) นำไปประยุกต์ใช้และอธิบาย

วิชาหัตถเวชกรรมแผนไทยได้เป็นอย่างดี การพิจารณาแยกเป็นวิทยาศาสตร์การแพทย์ และวิชาแพทย์แผนไทยโดยเด็ดขาด หรือแม้แต่วิชาแพทย์แผนไทยที่แยกเป็น เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย และหัตถเวชกรรมไทย ไม่สามารถพิจารณาแยกเป็นส่วน ๆ ได้ การเรียนวิชาพื้นฐาน (preclinic) และวิชาชีพ (clinic) จะต้องบูรณาการ เช่น วิชาเวชกรรมไทยจะต้องเชื่อมโยงกับวิชาหัตถเวชกรรม เภสัชกรรมไทยในการวางแผนรักษาโรคว่าจะใช้วิธีการรักษาโดยใช้ยา การนวดรักษา หรือการแนะนำ ผลสัมฤทธิ์การเรียนแพทย์อายุรเวทมีหลักคิดและกรอบการมองในการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยแตกต่างกับแพทย์แผนปัจจุบันที่มองลึกแยกส่วน ทฤษฎีแพทย์แผนไทยใช้องค์รวม (สมศักดิ์ นวลแก้ว และคณะ, ม.ป.ป.) การใช้หลักพื้นฐานวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นส่วนเสริมในการอธิบายเพิ่มเติม และส่งต่อ

“แพทย์แผนไทยประยุกต์เรามีขอบเขตของเราชัดเจนโรคไหนรักษา โรคไหนที่ต้องส่งต่อ และส่งต่อให้แผนปัจจุบันได้อย่างปลอดภัย ฉะนั้นจำได้หมอศิริราชเคาซมหมออายุรเวท ตอนนั้นมีคนไข้ปวดท้องมาที่บวรนิเวศแล้วเราแนะนำให้เขาริไปรักษาต่อ เขาไปศิริราชหมอถามว่าเป็นอะไรมา คนไข้บอกว่าเป็นไส้ติ่ง หมอเขาสงสัยรู้ได้อย่างไร เป็นไส้ติ่ง คนไข้บอกว่าหมอที่ตรงบวรนิเวศ ใส่ชุดสีเทาเขาบอกมา เขาก็ชมที่แนะนำคนไข้ได้ เราเป็นเหมือนคนที่อยู่ตรงกลาง ที่ช่วยสื่อสารระหว่างแผนไทยกับแผนปัจจุบัน” (ลูกศิษย์อาจารย์หมออายุ เป็นแพทย์แผนปัจจุบันที่ทำงานให้โรงเรียนอายุรเวทฯ มานาน 30 ปี)

ท่ามกลางกระแสโลกไร้พรมแดน แพทย์แผนไทยไม่สามารถดำรงอยู่ภายใต้บริบทที่กำลังเปลี่ยนผ่านสู่สังคมแห่งความทันสมัย วิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยมที่มุ่งแข่งขัน โดยไม่ปรับเปลี่ยนแก้ไขจุดอ่อนต่อไปได้อีก แพทย์แผนไทยประยุกต์จึงเป็น “แพทย์แผนโบราณแบบใหม่” ที่สื่อสาร ส่งต่อคนไข้ การพัฒนาคน นำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้ การฟื้นฟูและส่งเสริมแพทย์แผนไทยจึงมีใช้การอนุรักษ์เพียงให้อยู่ในความทรงจำเท่านั้น แต่ทำให้สมบัติชาติขับเคลื่อนไปได้ ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ จึงเป็นหมอแผนปัจจุบันที่ได้รับการยกย่องให้เป็น “บิดาแห่งการแพทย์แผนไทยประยุกต์”

เส้นทางปรับเปลี่ยนจากโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัยสู่คณะแพทยศาสตร์ศิริราช แพทย์อายุรเวท หรือที่เรียกกันว่า “แพทย์แผนไทยประยุกต์” ในหนึ่งทศวรรษ

(ปี พ.ศ. 2525-2535) ได้รับการสนับสนุนด้านการเรียนการสอนจากศิริราช และอีกหลายโรงพยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติ ดังที่กล่าวมาแล้วในช่วงปลายทศวรรษปี พ.ศ. 2533 ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ถึงแก่อสัญกรรม เงินทุนในการดำเนินการ และการรับรองวุฒิการศึกษาประสบปัญหา จึงต้องดรงับนักศึกษาไปหนึ่งรุ่นในปี พ.ศ. 2537 สุดท้ายหลักสูตรแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้ปรับปรุงใหม่ในปี พ.ศ. 2541 เป็นหลักสูตรกลางของกระทรวงศึกษาธิการ ใช้ชื่อว่าหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ประเภทวิชาเวชกรรมสาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์ ต่อมาโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวโกมารภัจจ์) ย้ายจากวัดบวรนิเวศวิหารไปดำเนินการอยู่ในบริเวณเดียวกับโรงเรียนสวนบัว ซึ่งเป็นของมูลนิธิอวย-สงศรี เกตุสิงห์ ระหว่างปีการศึกษา 2544-2545 การเรียนการสอนประสบปัญหาอย่างหนัก ทั้งทุนดำเนินการ วิชาบางวิชาได้ถูกตัดออก ด้วยเหตุผลว่าหาอาจารย์สอนไม่ได้ จึงนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ โดยการโอนย้ายโรงเรียนอายุรเวทเข้าสังกัดในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และปรับปรุงหลักสูตรอีกครั้งเป็นระดับปริญญาตรี โดยใช้ชื่อว่า “แพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต” ในปี พ.ศ. 2546 การจัดการเรียนการสอน โครงสร้างหลักสูตรในช่วงระหว่างเปลี่ยนผ่านได้ปรับปรุงทั้งหมดสองครั้ง ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2541 เป็นหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ประเภทวิชาเวชกรรม สาขาวิชาแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวนหน่วยกิตไม่น้อยกว่า 110 หน่วยกิต โดยจัดเป็นกลุ่มวิชาพื้นฐาน 16 หน่วยกิต วิชาชีพไม่น้อยกว่า 84 หน่วยกิต และหมวดวิชาเลือกเสรีไม่น้อยกว่า 10 หน่วยกิต ตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2546 เป็นหลักสูตรระดับปริญญาตรี จำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตร 154 หน่วยกิต แบ่งเป็นหมวดวิชาศึกษาทั่วไป 30 หน่วยกิต หมวดวิชาชีพ/วิชาเฉพาะ 118 หน่วยกิต และหมวดวิชาเลือกเสรี 6 หน่วยกิต ภายใต้การกำกับของสถาบันอุดมศึกษาและคณะกรรมการวิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์ การเรียนการสอนแพทย์แผนไทยถูกยกเลิกจากศิริราชพยาบาล ภายใต้โรงเรียนแพทยาลัย ในปี พ.ศ. 2458 และบัดนี้ได้กลับไปอีกครั้งด้วยหลักสูตรแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในขณะที่สถาบันการศึกษาหลายแห่งเปิดหลักสูตรแพทย์แผนไทยประยุกต์ จุดเปลี่ยนสำคัญคือความพยายามพัฒนาแพทย์

แผนไทยโดยแก้ไขจุดอ่อนในอดีตก้าวไปพร้อมกับกระแสโลกาภิวัตน์ ภายใต้กรอบสถาบันการศึกษาของรัฐ ความล้มเหลวในอดีตส่วนหนึ่งมาจากความหวาดระแวง ความเห็นที่แตกแยกระหว่างหมอหลวงกับหมอเชลยศักดิ์ ทำให้ขาดพลังในการขับเคลื่อนหลักการสำคัญของแพทย์แผนไทย ประยุกต์คือการนำวิทยาศาสตร์มาช่วยเสริมการวิเคราะห์ การอธิบาย และป้องกันหมอไทยมือใหม่ที่ยังขาดความชำนาญในการคัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วย หากเปรียบเทียบเป็นสมุนไพรก็เป็นกระพี้ แก่นแท้หรือหัวใจของการนำทฤษฎีแพทย์แผนไทยเป็นหลักในการปฏิบัติ แต่การพัฒนาองค์ความรู้แผนไทย ซึ่งเป็นเสมือนเจ้าชายนิทราที่หลับใหลมาเป็นเวลานาน (สมศักดิ์ นวลแก้ว และคณะ, ม.ป.ป.) ยังมีอุปสรรคอยู่มาก องค์ความรู้ไม่ครบถ้วน มีตำราให้ศึกษาน้อย การเรียนการสอนเข้าใจยาก เป็นเหตุทำให้แพทย์แผนไทยประยุกต์บางคนใช้ทฤษฎีการแพทย์ตะวันตกแทนทฤษฎีการแพทย์แผนไทยเพราะเข้าใจและเข้าถึงได้มากกว่า และเมื่อใช้ยาสมุนไพรจะพบข้อจำกัดมากมายเพราะไม่สามารถอธิบายการเกิดโรคแบบแผนไทยได้ ผู้ที่เป็นอาจารย์แพทย์แผนไทยประยุกต์จึงต้องทำงานหนักมาก ในการบูรณาการศาสตร์ทั้งสองที่เป็นเสมือนน้ำกับน้ำมันให้เข้ากันไม่แยกชั้น และไม่ถูกกลืน โครงสร้างหลักสูตรจึงเป็นเสมือนแผนที่เดินทาง อาจารย์ผู้สอนจะพาลูกศิษย์เดินทางไปถึงเป้าหมายไม่หลงทางอยู่ที่คุณภาพการเรียน การสอน ผลสัมฤทธิ์ของแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิตสู่วิชาชีพอย่างสง่างาม ลบข้อกังขาที่ว่า เป็นบุคลากรที่เข้าซ้อนที่มีอยู่แล้วหลากหลายในกระทรวงสาธารณสุข

ในปี พ.ศ. 2547 ทางโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย ซึ่งสังกัดมูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทยเดิมในพระสังฆราชูปถัมภ์ สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก และ พระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้โอนย้ายหลักสูตรแพทย์แผนไทยประยุกต์ไปอยู่ที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ต่อจากนั้นได้มีสถาบันการศึกษาเปิดสอนหลักสูตรแพทย์แผนไทยประยุกต์เพิ่มขึ้น ซึ่งในปัจจุบันมีทั้งหมด 10 สถาบันได้แก่มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี มหาวิทยาลัยนเรศวร และมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา มหาวิทยาลัยพะเยา และมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร มีผู้ขึ้นทะเบียน

เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 ซึ่งเป็นปีแรกที่มีการขึ้นทะเบียน ถึง พ.ศ. 2548 มีจำนวนทั้งสิ้น 473 คน (ชินกร โนรี, 2551) และในปี พ.ศ. 2552 จำนวน 546 คน แพทย์แผนไทยประยุกต์ในภาครัฐให้การรักษายาบาลในปี พ.ศ. 2542 ทั้งหมด 26 จังหวัด 35 โรงพยาบาล ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโดยใช้ยาสมุนไพร และหัตถบำบัด จัดทำรายงานทางคลินิก วางแผนจัดการด้านการรักษายาบาลจัดหาอุปกรณ์ในการตรวจ การรักษา การผลิตยา จัดหาวัตถุดิบสมุนไพร คัดเลือกตำรับยาในการรักษาผู้ป่วย งานด้านชุมชน ค้นหาปัญหาชุมชน พัฒนาส่งเสริมการใช้สมุนไพร เผยแพร่ความรู้ในชุมชน ศึกษาข้อมูลพื้นฐานในชุมชน การเผยแพร่อบรมจัดนิทรรศการ เป็นวิทยากรในหน่วยงานต่าง ๆ

การดำเนินงานในโรงพยาบาล ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันแพทย์แผนไทยประยุกต์อยู่ในอัตราลูกจ้างชั่วคราว “ปี 2533 ทำงานที่โรงพยาบาลวัดวังแดง เป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินเดือน 2500 บาท อยู่กัน 2 คน ทำทุกอย่าง หายา บดยา รักษาคนไข้ ออกชุมชน เก็บเตียง กวาด ถูห้องตรวจ ทำมา 12 ปี เพื่อวิชาชีพตอนนี้คิดว่าพอแล้ว” (ศิษย์เก่าอายุรเวทรุ่น 5)

“ผมมาอยู่โรงพยาบาลตั้งแต่ปีสี่แปดยังเป็นลูกจ้างชั่วคราว บางโรงพยาบาลเปิดตำแหน่ง จพ. (เจ้าพนักงานสาธารณสุข 3) ที่นี้งานหนักมากต้องผลิตยาส่งโรงพยาบาล ชุมชนตามแผนนโยบายนำร่อง GMP นักศึกษามาฝึกปฏิบัติตลอด วิชาชีพเราไม่ทำแล้วใครจะมาทำ” (ศิษย์เก่าแพทย์แผนไทยประยุกต์)

การดำเนินงานในโรงพยาบาลชุมชนยังมีข้อจำกัดอยู่หลายประการ โรงพยาบาลที่แพทย์แผนปัจจุบันยังไม่แน่ใจในประสิทธิภาพของแพทย์แผนไทยประยุกต์ การให้บริการได้รับการส่งเสริมเฉพาะการนัด เป็นผู้ช่วยฝ่ายอื่น ๆ หรือการออกปฏิบัติงานสาธารณสุข บทบาทในการรักษายาบาลเพื่อดูแลประชาชนถูกลดลง และหายไปในส่วนใด บางครั้งต้องมีคณะกรรมการพิจารณาเฉพาะบางโรค สำหรับโรงพยาบาลที่ผู้บริหารสนับสนุน ภาระงานจะหลั่งไหลชนิดตั้งรับไม่ทัน เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติสำหรับสถาบันต่าง ๆ ให้บริการตรวจรักษา เป็นแหล่งผลิตยาส่งโรงพยาบาลในเขตรับผิดชอบ แต่ไม่มีอัตรากำลังบรรจุ บทบาทและพื้นที่ทางสังคมสำหรับแพทย์แผนไทยประยุกต์ยังเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาให้ยั่งยืน สถาบันการแพทย์แผนไทยเป็นเสมือน

หัวหอกลำค้ำยที่สามารถทะลุทะลวง บางกรอบอัตรากำลัง ให้สอดคล้องกับศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชน หากเน้น การบริการนวดเพียงอย่างเดียวไม่จำเป็นต้องมีตำแหน่ง นักการแพทย์แผนไทย แต่ในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพอัตรากำลังเป็นสิ่งจำเป็น แพทย์แผนไทยประยุกต์ในภาคเอกชน และสถานพยาบาลส่วนตัว แพทย์แผนไทยประยุกต์ใน ภาคเอกชนเปิดให้บริการตรวจรักษาด้วยยาสมุนไพร หัตถ เวช ผลิตยาสมุนไพร ส่วนใหญ่เป็นหัตถเวช เหตุผลเพราะ เป็นงานอิสระ รายได้ดีกว่าอยู่หน่วยงานรัฐ ไม่ต้องลงทุน อุปกรณ์สำคัญคือมือ การเปิดสถานพยาบาลส่วนตัวยังมี จำนวนไม่มากนัก จากผู้ให้ข้อมูลเปิดคลินิกต่อจากรุ่นคุณ ปู่ คุณพ่อกกล่าวว่า

“หมอแผนไทยอายุน้อย ยากที่จะได้รับความเชื่อ ถือ คนไข้เห็นครั้งแรก คำถามที่พบบ่อยมาก คุณเป็นหมอ หรือเปล่า หรือไม่ก็ถามว่า หมอรักษาได้หรือเปล่า เคยถูก ทดสอบความรู้ต่าง ๆ นานา คนไข้เดินเข้ามา เอ้า หมอ ตรวจซิผมเป็นโรคอะไร ถามอะไรก็ไม่ตอบ ถามมาก ๆ คนไข้ชักรำคาญ โดยพูดว่า เป็นหมอก็ตรวจเอาเองซิว่า เป็นโรคอะไร” (ศิษย์เก่าอายุรเวทรุ่น 3)

การอภิปรายผล

ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ท่าน เป็นชาวกรุงเทพฯ เกิดเมื่อวันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2451 และได้สมรสกับ แพทย์หญิงหม่อมราชวงศ์ ส่องศรี เกษม ศรี (ต่อมาดำรงตำแหน่งศาสตราจารย์ หัวหน้าภาค วิชา สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล) ธิดาหม่อมเจ้าปวิพัช เกษมศรี (อดีต เทศาภิบาลมณฑลราชบุรี) และหม่อมเนื่อง (ปีนยารขุน) เกษมศรี (ไม่มีบุตร)

การศึกษาระดับสูงสุดแพทยศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และวิทยาศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต สาขาเคมี มหาวิทยาลัยฮัม เบิร์ก สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี การรับราชการที่สำคัญ มีดังนี้

พ.ศ. 2494 เป็นอาจารย์ชั้นพิเศษ

พ.ศ. 2495 เป็นศาสตราจารย์

พ.ศ. 2508 เป็นรองอธิการบดี มหาวิทยาลัย แพทย์ศาสตร์

พ.ศ. 2511 เป็นผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์ การกีฬา

เกียรติพิเศษทางวิชาการ มีดังนี้ ได้รับปริญญา แพทยศาสตร์ และเภสัชศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ จาก มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นราชบัณฑิตใน ราชศาสตร์ประยุกต์ ได้รับปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ จาก มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้รับปริญญาศุภศาสตรดุษฎี บัณฑิตกิตติมศักดิ์ จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับ ปริญญา วิทยาศาสตร์ดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ (พลศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ท่านได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์หลายชั้น เช่น อิสริยาภรณ์อันมีเกียรติยศยิ่งมงกุฎไทยชั้นสูงสุดมหาวชิร มงกุฎ พ.ศ. 2508 ดาสดโกรสเช่ แฟร์ดินสทรอยทซ์ จาก สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี พ.ศ. 2513 อิสริยาภรณ์ จุลจอมเกล้า ชั้นทุติยจุลจอมเกล้าวิเศษ พ.ศ. 2516 อิสริยาภรณ์อันเป็นที่เชิดชูยิ่งช้างเผือกชั้นสูงสุดมหา ประมาภรณ์ช้างเผือก พ.ศ. 2525

ท่านเป็นผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาหลายแขนง ในหลายสถาบันไม่ว่าจะเป็นแพทย์แผนปัจจุบัน หรือแพทย์ แผนโบราณ พยาบาล เภสัชกรรม ทันตแพทย์ พลศึกษา กีฬา ศิลธรรม สังคม และการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ท่านเป็น ผู้มีอัจฉริยะผู้มีความคิดริเริ่มหลากหลาย ประดิษฐ์เครื่อง มือเครื่องใช้ทางกรแพทย์ มีงานศึกษาค้นคว้าวิจัย เขียน บทความวิชาการ การศาสนา และความรู้ทั่วไปได้อย่าง มากมาย ตลอดจนมีงานส่งเสริมสังคมซึ่งเป็นประโยชน์ ต่อประเทศชาติเป็นอย่างยิ่ง ท่านพยายามรื้อฟื้น และ พัฒนาการแพทย์แผนไทย ด้วยการเล็งเห็นการณ้ไกล ว่าการที่การแพทย์แผนไทยพัฒนาไปไม่ได้เพราะขาด รากฐานทางวิทยาศาสตร์ ในหลักสูตรของโรงเรียนอายุรเวท วิทยาลัยจึงจัดให้มีการเรียนทางวิทยาศาสตร์ด้วยเพื่อ เข้าใจสมุฏฐานของโรค และสามารถวิจัยได้ แต่การรักษา ทั้งหมดเป็นแบบแผนโบราณ นักเรียนที่จะเข้าศึกษาได้ รับ การคัดเลือกอย่างเข้มงวดจากผู้ที่จะจบมัธยมปีที่ 6 มีการ เรียนทางจริยธรรมมากกว่าแพทยศาสตร์ มีการศึกษาวิชา แพทย์แผนปัจจุบัน นอกจากนั้นยังมีการเรียนหัตถเวชหรือ การนวด จากอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญเชิงหัตถเวชราชสำนัก ท่านเป็นนักวิทยาศาสตร์ เป็นนักปราชญ์ และนักจริยธรรม มีผลงานที่ฝากไว้มากมาย ทั้งๆ ที่เรียนมาจากตะวันตก อย่างซุ่มซอก ท่านกลับเห็นคุณค่าของการแพทย์แผนไทย และเห็นว่า ควรได้รับการส่งเสริมพัฒนา ท่านได้อุทิศ กำลังกาย และกำลังทรัพย์ ทั้งของส่วนตัวและญาติมิตร

ก่อตั้งโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์) ขึ้น โดยได้รับการสนับสนุนจากสมเด็จพระญาณสังวร ให้ตั้งอยู่ภายในที่ของวัดบวรนิเวศวิหาร และมีการปรับปรุงหลักสูตรประเภทเวชกรรม สาขาวิชาแพทย์แผนไทยประยุกต์ เมื่อปี พ.ศ. 2541 โดยโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัยได้อยู่ในความดูแลของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พ.ศ. 2546 และท่านได้จัดตั้งศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา พ.ศ. 2509 โดยดำรงตำแหน่งนายกสมาคมกีฬาเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย

พ.ศ. 2528 อีกทั้งยังได้รับการยกย่องเป็น “บิดาแห่งกีฬาเวชศาสตร์” พ.ศ. 2531

ข้อเสนอแนะ

ควรเพิ่มการถอดบทเรียนหรือถอดองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ของ ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ราชบัณฑิต เพื่อสืบสานและต่อยอดองค์ความรู้ด้านแพทย์แผนไทยให้แก่คนรุ่นหลัง และคงอยู่ยั่งยืนขึ้น



References

- Janepanich, K., & Tuchinda, P. (1991). *Effects of traditional Thai massage on the neck and shoulder area on pulse rate and blood pressure as well as some symptoms from the institute of Thai traditional medicine*. Retrieved from <http://www.ssrui.ac.th/bitstream/ssrui/296/1/019-53.pdf>. (in Thai)
- Jintaseri, C., & Vanadurongwan, W. (1991). Sports science for athlete trainers and athletes. *Sports basic medicine*, 3(1), 25-31. (in Thai)
- Luangsaen, K. (2007). *Behavior in the use of handicraft services applied Thai traditional medicine in ayurvedic clinic applied Thai traditional medicine Bangkok*. Bangkok: National Research Agency (NRCT). (in Thai)
- Nuankaew, S., & et al. (n.d.). *Three decades of applied Thai traditional medicine*. Bangkok: Chamchuri Product Publishing House. (in Thai)
- Office of the Economic Development Board and national society. (2014). *Human development for the future Thailand*. Retrieved from <https://www.nesdc.go.th/>. (in Thai)
- Prasertsuwan, S. (2000). *2 Decades of ayurveda*. Bangkok: Chamchuri Product Publishing House. (in Thai)
- Prasartkul, P., & et al. (2016). *Situation of the Thai elderly 2016*. Nakhon Pathom: Printing Company Ltd. (in Thai)
- Tantipitok, Y. (2000). *The development of alternative health systems in the Thai health system*. Nonthaburi: Public Health Systems Research Institute. (in Thai)
- Wannapibul, W. (2005). *History of Chinese medicine*. (3rd ed.). Bangkok: Publisher of Mo Ban. (in Thai)

