



วินัย โชควิวัฒน์. “การแพทย์แผนเดิมที่อินเดีย” นครศรีธรรมราช. ปีที่ 44 ฉบับที่ 1 มกราคม 2557. หน้า 90-97.



หอสมุดแห่งชาติ
นครศรีธรรมราช

สมุนไพโรลิสต์

การแพทย์แผนเดิมที่อินเดีย

วินัย โชควิวัฒน์

การแพทย์แผนดั้งเดิมของอินเดีย มีการพัฒนามายาวนาน ตำราอายุรเวทซึ่งเป็นการแพทย์พื้นฐานที่สำคัญ มีการเขียนเป็นตำรายาวนานถึงห้าพันปี มีการพัฒนาสืบเนื่องมาจนถึงปัจจุบันและน่าจะเป็นรากฐานของการแพทย์แผนไทยด้วยการศึกษาพัฒนาการแพทย์แผนดั้งเดิมของอินเดีย จึงน่าจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการแพทย์ไทยในบ้านเราได้มาก

ช่วงวันหยุดอาสาฬหบูชาและเข้าพรรษา เป็นช่วงวันหยุดยาว ผู้เขียนมีโอกาสไปศึกษาดูงาน โรงพยาบาลและวิทยาลัยแพทย์อายุรเวทของรัฐบาล ที่บังกลอร์ และโรงพยาบาลของสถาบันอายุรเวทและการแพทย์ผสมผสาน (Institute of Ayurved and Integrative Medicine I-ATM) มีสิ่งน่าสนใจสมควรนำมาเล่าสู่กันฟัง



วิหารยัมมนดิร ซาฮิบ หรือ วิหารทองคำ

การแพทย์แผนเดิม ๖ ระบบ

การแพทย์ดั้งเดิมของอินเดีย มีทั้งสิ้น ๖ ระบบ ได้แก่ อายุรเวท (Ayurveda) โยคะและธรรมชาติบำบัด (Yoga and Naturopathy) ยูนามิ (Umami) สิทธา (Siddha) และโฮมิโอพาธี (Homeopathy) เมืองศักดิ์ของรัฐคุแลคือกรมอายุศ (AYUSH) ซึ่งอยู่ในกระทรวงสาธารณสุข อายุรเวทเป็นการแพทย์ที่เก่าแก่ที่สุดของอินเดีย ปัจจุบันเป็นการแพทย์ดั้งเดิมแขนงใหญ่ที่สุด มีแพทย์อายุรเวทหลายแสนคน โยคะโดยพื้นฐานเป็นลัทธิศาสนา แต่มีส่วน



ที่พัฒนาเป็นการแพทย์คือการบำบัดด้วยการฝึกบริหารร่างกาย (อาสนโยคะ) และการฝึกหายใจ (ปราณโยคะ) ธรรมชาติบำบัด เป็นการดูแลสุขภาพโดยวิถีธรรมชาติผ่านมหาตมะ คานธีเป็นผู้หนึ่งที่ส่งเสริมการบำบัดตามการแพทย์กรีก ถ่ายทอดมาทางตะวันออกกลางในหมู่ชาวมุสลิมจึงเป็นการแพทย์ที่ใช้แพร่หลายในหมู่ชาวมุสลิมในอินเดียลัทธิ เป็นการแพทย์แบบอายุรเวทที่นำไปพัฒนาต่อโดยชาวหิมย มีลักษณะเฉพาะที่มีการนำธาตุวัฒมาใช้เป็นยาจำนวนมาก โยมิโอพาที่ย์ กำหนดในเยอรมนี ปัจจุบันนอกจากยังใช้แพร่หลายในอินเดียแล้วยังใช้ในยุโรปบางประเทศ เช่น เยอรมนี สวิตเซอร์แลนด์ ออสเตรีย เป็นต้น โดยเฉพาะในเยอรมนี ให้เบิกจ่ายค่ารักษาจากประกันสุขภาพของรัฐด้วย

โรงพยาบาลอายุรเวทของรัฐบาลที่บังกลอร์

โรงพยาบาลอายุรเวทของรัฐที่บังกลอร์ตั้งอยู่กลางเมือง เปิดให้บริการเมื่อวันที่ ๓๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๔๑ ซึ่งเป็นวันเดียวกันกับที่มหาตมะ คานธี ถูกลอบสังหาร หลังอินเดียได้เอกราชไม่ถึงปี (อินเดียได้เอกราชเมื่อ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๔๐) เป็นโรงพยาบาลขนาด ๔๐๐ เตียง ให้บริการทั้งอายุรเวท โยคะ ธรรมชาติบำบัด ลัทธิ และ ยูนาไน ซาดก็แต่โยมิโอพาที่ย์ เท่านั้น แน่นนอนว่าบริการที่เด่นกว่าแขนงอื่นคืออายุรเวท เพราะมีวิธีการเยียวยารักษา หลากหลายกว่า และเป็นที่ยอมรับมากกว่าโรงพยาบาลมีเตียงผู้ป่วยใน ๔๐๐ เตียง เป็นเตียงนอนใช้อายุรเวทราว ๒๕๐ เตียง ที่เหลือเป็นแขนงอื่นๆ

ระบบบริการการแพทย์แผนเดิมของอินเดีย มีการพัฒนาลักษณะคล้ายคลึงกับระบบบริการแพทย์แผนจีนในประเทศจีน นั่นคือเป็นบริการแบบผสมผสาน เลือกสิ่งที่ดีและมีประโยชน์มาใช้ โดยถือประโยชน์ของคนไข้เป็นสิ่งสำคัญ สิ่งที่น่ามาใช้ก็นำมาจากทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนเดิมของอินเดียเอง สิ่งที่น่ามาใช้เป็นหลักจากการแพทย์ปัจจุบันคือเครื่องมือและวิธีการตรวจวินิจฉัยโรค เช่น หูฟังเครื่องวัดความดันโลหิต เอ็กซเรย์ การตรวจเลือด อัลตราซาวด์ เป็นต้น จากการแพทย์แผนเดิมนั้น เช่น อายุรเวทอาจนำเอาวิธีการฝึกลมหายใจ และการบริหารร่างกายของวิชาโยคะมาใช้ เป็นต้น

อันที่จริง วิธีการตรวจวินิจฉัย เช่น เอกซเรย์ คอมพิวเตอร์และวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐานต่างๆ ได้แก่ วิชาเคมี ซึ่งวิทยาการล้วนเป็นสากลที่ใครๆก็สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้การแพทย์แผนปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้า จนเป็นการแพทย์กระแสหลักทั่วโลกในเวลานี้ ก็เพราะการเปิดกว้าง และสามารถนำศาสตร์แขนงต่างๆ ไปประยุกต์ใช้ อย่างฉลาดยิ่งกว่านั้น แม้วิธีการรักษาของการแพทย์แขนงหนึ่งอื่น ซึ่งถือเป็นการแพทย์ทางเลือกหากการรักษาของทางเลือก หากมีพิสูจน์ชัดเจนแล้วว่าปลอดภัย (safe) และได้ผล (efficacious) ในระดับที่ยอมรับได้ การแพทย์ปัจจุบัน ก็จะยอมรับเป็นของตนเอง เข้าลักษณะเป็นการ ซุบเอา (subsume) ไปเป็นของตนเองนั่นเอง อย่างไรก็ตาม กว่าที่ยอมรับวิธีตรวจรักษา รวมทั้งยาและเครื่องมือใดๆเข้าไปใช้ การแพทย์แผนปัจจุบันจะมีการตรวจสอบและประเมิน อย่างเข้มงวดมาก

ทั้งการแพทย์แผนจีนและการแพทย์แผนเดิมของอินเดียในปัจจุบันใช้หลักการเดียวกันกับการแพทย์แผนปัจจุบัน นั่นคือการยอมรับปรับใช้วิธีการที่เป็นประโยชน์ แต่ยังคงหลักการของการแพทย์แผนเดิมของตน คือ ยังคงยึดทฤษฎีพื้นฐานของการเกิดโรค การตีความผลการตรวจวินิจฉัย และใช้วิธีการรักษาตามแบบแผนดั้งเดิมของตน



การพัฒนาการแพทย์แผนไทย ก็คงต้องเดินแนวทางเดียวกันนี้ โดยการทำการแพทย์แผนไทยให้ทันสมัย แนวทางของศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ซึ่งนำวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐาน เช่น กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา มาปูพื้นและเชื่อมโยงกับการแพทย์แผนโบราณของไทยทำให้เกิดการแพทย์แผนไทยประยุกต์ขึ้น น่าจะเป็นการเดินมา ถูกทางแล้ว และควรขยายของเขตการใช้เครื่องมือต่างๆ ออกไปเรื่อยๆ ไม่ควรจำกัดไว้เช่นที่เป็นอยู่เวลานี้ ส่วนการแพทย์แผนไทยเดิม โดยเฉพาะที่สอนในสถาบันการศึกษาต่างๆ ก็ควรเดินแนวทางเดียวกัน

โรงพยาบาลอายุรเวทที่บึงกะลอรี จัดบริการโดยแบ่งเป็นแผนกคนไข้คนนอกคนไข้ใน เหมือนโรงพยาบาล การแพทย์แผนปัจจุบัน และแบ่งแผนกการให้บริการเป็นแผนกต่างๆ ตามแบบอายุรเวท ซึ่งมีส่วนคล้ายคลึงกับ ของการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ อายุรกรรม (กายจิกิตสา Gakshna-สวัสทยะ รักษา) การวินิจฉัยโรค (Swganidana-โรคินทาน คำว่า นิทาน คือ ต้นเหตุ) คัลยกรรม (Rhalyatantra-คัลยตันตระ) เวชศาสตร์ป้องกัน (Swasthavritta-สวัสทวฤตตะ วฤตต์ คือ พฤติกรรม) แผนก ตา หู คอ จมูก (Shalakyatantra-คัลยตันตระเภสัชกรรม) (Bhaishajya Kalpana-โภสัชยกัลปนา) กุมารเวชกรรม (Bala Roga ภาละโรค ภาละ คือ เด็ก) เป็นต้น

วิธีรักษาสำคัญของอายุรเวท คือ ปัญจกรรมะ (Panchakarma) หลักคือ การขับพิษ ๕ ทาง ได้แก่ การขับเหงื่อ การสวนล้างทวาร การทำให้อาเจียน การสวนล้างจมูกและการเอาเลือดพิษออก ซึ่งต้องมีกระบวนการ มากมายคนไข้ต้องนอนโรงพยาบาล ๑๔ วัน หรือ ๒๑ วัน แล้วแต่ภาวะโรค

วิธีการเอาเลือดออกเพื่อการรักษา เป็นวิธีการของการแพทย์แต่โบราณ ทั้งทางตะวันออกและตะวันตก อาจใช้การกรีดเลือดออกโดยตรง หรือการใช้ปลิงดูด เป็นต้น อายุรเวท เรียกว่า รักษะโมกษณะวิภาค (Rakta Mokshana Vibhaga) รักษะคือเลือด โมกษะคือการปลดปล่อย วิภาค คือการแยกส่วน

โรงพยาบาลแห่งนี้ มีแผนกโรคตาที่มีชื่อเสียงว่าเป็นศูนย์แห่งความเป็นเลิศในการรักษาโรคตาโดยอายุรเวท สามารถรักษาโรคตาต่างๆ เช่น ต้อหิน สายตาสั้น ด้วยวิธีบริหารตาและการหยอดยา บำรุงรักษาตา หลายขนาน คุณกิริช ผู้ประสานงานการดูงาน และฝีกอบรม เคยสายตาสั้น ได้รับการรักษาโดยอายุรเวท ขณะนี้ไม่ต้องใช้ แว่นสายตาแล้ว

แผนกสูติ-นรีเวช ซึ่งอายุรเวทเรียก ประสูติ-สตรีโรค (Prasoothi and Stri Roga) ให้บริการดูแลก่อน คลอดและหลังคลอดที่เคยมี ปัจจุบันเลิกใช้แล้ว เพราะการคลอดจะทำแต่ในโรงพยาบาลแผนปัจจุบัน ซึ่งปลอดภัย และได้ผลดีกว่า

การให้บริการของโรงพยาบาลอายุรเวทแห่งนี้ เป็นการให้การสงเคราะห์แก่ประชาชน ค่าตรวจรักษาและค่ายา ฟรีหมด คิดเฉพาะค่าเตียง ห้องรวมวันละ ๕ รูปีเท่านั้น บริเวณ ๓ เตียง วันละ ๑๕ รูปี และบริเวณ ๒ เตียง วันละ ๑๐๐ รูปี อย่างไรก็ตามก็ดีคือ ๑) เพื่อไปเป็นอาจารย์ ๒) เพื่อเป็นแพทย์โรงพยาบาลมีมาตรฐานให้มีสหกรณ์ มาตั้งร้านขายยา หารายได้ด้วยผู้เชี่ยวชาญ และ ๓) เพื่อเป็นนักวิจัย การพัฒนาทั้งด้านการให้บริการและการศึกษา การแพทย์แผนเดิมของอินเดีย มีปรัชญา แนวทาง วิธีการที่น่าสนใจที่น่าจะเป็นประโยชน์แก่การพัฒนาการแพทย์ แผนไทยในประเทศไทย ไม่ควรวิตกว่าจะมารองรับการแพทย์แผนไทย



วิทยาลัยอาชีวศึกษาของบังกะลอร์

โรงพยาบาลแห่งนี้ยังเป็นที่ตั้งของวิทยาลัยอาชีวศึกษาของเมืองบังกะลอร์ ซึ่งเป็น ๑ ใน ๓ ของวิทยาลัยอาชีวศึกษาในรัฐकर्णाฏกะ (Karnataka) อีกแห่งหนึ่งอยู่ที่เมืองไมซอร์ อันที่จริงชื่อเมืองบังกะลอร์ (Bangalore) เป็นชื่ออังกฤษเจ้าอาณานิคมเป็นผู้เรียก ปัจจุบันกลับไปใช้ชื่อเดิม คือ เบงกอลูร์ (Bengaluru) ตั้งชื่อตามปิ่นนาชาติของเมืองนี้ ก็ชื่อว่า เบงกอลูร์ มิใช่บังกะลอร์แล้ว เหมือนบอมเบปัจจุบัน คือมุมไบ ซึ่งเป็นชื่อเทพองค์หนึ่งของอินเดีย การแพทย์แผนเดิมนิเทศของอินเดียทั้ง ๖ แขนง มีระบบการศึกษาเหมือนการแพทย์แผนปัจจุบัน นั่นคือ แบ่งเป็นระดับปริญญา และหลังปริญญา ระดับปริญญาเรียน ๕ ปี ครึ่ง ตามระบบการเรียนแพทย์อังกฤษระดับหลังปริญญาเรียนต่ออีก ๓ ปี

ระดับปริญญาของโรงเรียนอาชีวศึกษาแห่งนี้รับนักศึกษาปีละ 60 คน น่าสังเกตว่าส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาหญิง การที่ต้องใช้เวลาเรียนถึง ๕ ปีครึ่ง เพราะวิชาอาชีวศึกษาที่เรียนกว้างขวางและลุ่มลึกมาก เนื่องจากได้ลงสมมานานถึง ๕ พันปี คัมภีร์หลัก คือ จรกะสัมหิตา (จรกะ เป็นชื่อผู้เขียน สัมหิตา มาจากสันสกฤต ซึ่งตรงกับ sum ในภาษาอังกฤษ แปลว่า รวบรวม และ หิตา หรือ หิตะ คือประโยชน์ จรกะสัมหิตา คือคัมภีร์ จรกะ) สุตระสัมหิตา (สุตระ คือ ส-สุตะ แปลว่า ได้ฟังสิ่งดี ๆ

นอกจากคัมภีร์ดั้งเดิมแล้วยังมีตำราชั้นหลัง เหมือนนอร์ธกา ฎิฎา อนุฎิฎา ปกรณ์ และปกรณ์พิเศษ ในทางพระพุทธศาสนา นอกจากคัมภีร์ตำราต่างๆที่ต้องเล่าเรียนแล้ว ยังต้องฝึกปฏิบัติ และต้องเรียนวิชาแพทย์แผนปัจจุบันที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถเชื่อมโยงและนำมาใช้ประโยชน์ได้ คัมภีร์ตำราดั้งเดิมโดยมากเขียนเป็นภาษาสันสกฤตเพื่อให้รู้และเข้าใจอย่างลึกซึ้ง นักศึกษาจึงจำเป็นต้องมีความรู้ภาษาสันสกฤตถึงขั้นแตกฉานด้วย การศึกษาระดับหลังปริญญา มีเป้าหมายชัดเจน ๓ ประการ คือ

๑. เพื่อไปเป็นอาจารย์
๒. เพื่อเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
๓. เพื่อเป็นนักวิจัย

การพัฒนาทั้งทางด้านให้บริการ และการศึกษา การแพทย์แผนเดิมนิเทศ มีปรัชญา แนวทาง วิธีการที่น่าสนใจที่น่าจะเป็นประโยชน์แก่การพัฒนาการแพทย์แผนไทยในประเทศไทย ไม่ควรวิตกว่าจะมาก่อการแพทย์แผนไทย

โรงพยาบาลอาชีวศึกษาขององค์กรพัฒนาเอกชน

สำหรับโรงพยาบาลของสถาบันอาชีวศึกษา และการแพทย์ผสมผสาน เป็นโรงพยาบาล อาชีวศึกษาและการแพทย์ผสมผสานที่ทันสมัยซึ่งผู้ ก่อตั้งมีวิสัยทัศน์ชัดเจน คือ “มุ่งฟื้นฟูมรดก” ภูมิปัญญาการแพทย์ของอินเดีย” (To re-vitalize indian Medical Heritage) และกำหนดพันธกิจไว้ คือ “เพื่อนำเสนอวิธีการ” ดูแลสุขภาพที่ได้ผลปลอดภัย และคุ้มค่า ต่อปัญหาสุขภาพร่วมสมัย โดยการประยุกต์ใช้ระบบการแพทย์แผนเดิมนิเทศการอย่างสร้างสรรค์ และอย่างเหมาะสมเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน”

ในการก่อสร้างโรงพยาบาลแห่งนี้ คุณสุธีร์ (Sudhir) ผู้เป็นสถาปนิกได้ศึกษาศาสตร์ของอินเดียโบราณอย่างลึกซึ้งถึงสิ่งที่เรียกว่า “วศดุศาสตร์” (Vasthu Shastra) คือ หลักการก่อสร้างให้ถูกโฉลกคล้ายวิชาฮวงจุ้ย



วินัย โชควิวัฒน์. “การแพทย์แผนเดิมที่อินเดีย” นครศรีธรรมราช. ปีที่ 44 ฉบับที่ 1 มกราคม 2557. หน้า 90-97.



ของจีน ตลอดจนหลักการก่อสร้างโรงพยาบาลที่ปรากฏในคัมภีร์อายุรเวท เช่น หลักธาตุ ๕ คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ อากาศ หลักจักระ ๗ ที่กล่าวถึงจุดศูนย์รวมพลังงาน ๗ จุดในร่างกายมนุษย์คือ ที่กลางกระหม่อม หน้าผาก คาง ทรวงอก ลิ้นปี่ สะดือ และฝีเย็บ รวมทั้ง ทฤษฎีว่าด้วย เปลือกหุ้มสติปัญญา และเปลือกหุ้มลม ปราณ เปลือกหุ้ม จิตวิญญาณ (Atma Kosha = อาตมโกศะ) เปลือกหุ้มแห่ง “อนันตะ” (Blistful layer)

สถาปนิกได้ออกแบบอาคารโรงพยาบาลเป็นสองชั้นให้เหมาะแก่การใช้งาน สะดวกและเหมาะสมทั้งแก่คนไข้ ญาติและผู้ให้บริการเช่น แผนกบริการคนไข้นอกอยู่ด้านหน้า มีประตูที่กว้าง ส่วนของการตรวจวินิจฉัย และให้บริการ การแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น เอกซเรย์ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ อัลตราซาวด์ การตรวจเลือด กายภาพบำบัด รวมอยู่ในตอนกลางของอาคาร ด้านในเป็นส่วนของคนไข้ซึ่งต้องการความสงบ แต่ละส่วนเชื่อมด้วยวงเวียนเล็กๆ ที่เปิดโล่ง คล้ายจักรของมนุษย์ มีที่ไว้หาที่พักใจ เป็นที่พึ่งทางจิตวิญญาณของคนไข้และญาติ

นอกจากเทพเจ้า เช่นพระวิษณุแล้ว เทพแห่งการเยียวยารักษาของฮินดู คือ เทพธันวันตริ (Dhanvatan) ซึ่งเป็นองค์อวตารของพระวิษณุเทพหรือพระนารายณ์ มีสิกร พระหัตถ์ข้างหนึ่งถือพอบน้ำอมฤตที่ทรงเป็นผู้นำจากพิภพ กวณเกษียรสมุทรเทพธันวันตรินี้เทียบกับทางพระพุทธศาสนาฝ่ายมหายาน คือพระโคตมพุทธเจ้าที่สร้างไว้ใน อาโรคยศาลสมัยขอมโดยเฉพาะในยุคของพระเจ้าชัยวรมันที่ ๗ นั่นเอง

โรงพยาบาลแห่งนี้ให้บริการในลักษณะเป็นศูนย์แห่งความเป็นเลิศ (Excellent Center) ด้านการแพทย์ อายุรเวทที่ผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันห้องพักรักษาคนไข้มีทั้งห้องรวมและห้องพิเศษ ๓ ระดับ คือ ห้องพิเศษ ธรรมดา ราคาวันละ ๑,๐๐๐ รูปี ห้องเดอลักซ์ วันละ ๒,๐๐๐ รูปี และห้องสวีท ราคาห้องละ ๒,๕๐๐-๓,๐๐๐ รูปี ในห้องสวีทจะมี “เตียง” สำหรับการรักษาแบบ “ปัญญากรรม” ที่เรียกว่า “โดรน” (Droni) อยู่ในราคานี้รวม ค่าแพทย์ประจำและพยาบาล แต่ไม่รวมค่ายา ค่าอาหาร ค่าตรวจ และค่ารักษา

การบำบัดรักษาโดยวิธีปัญญากรรมของโรงพยาบาลแห่งนี้มุ่งทั้งเพื่อการป้องกัน การฟื้นฟูความหนุ่มสาว (rejuvenation) การล้างสารพิษ และการสร้างความกระชุ่มกระชวย (viriliration) โดยรวมวิธีบำบัดที่เรียกว่า “ศิโรธารา” (Shirodhara) คือ การอาบรดยาดนศีรษะด้วย

แพทย์อายุรเวทที่ให้บริการมี ๒ ประเภท คือแพทย์ทั่วไปที่เรียนจบมาไม่นานจะทำหน้าที่ตรวจคัดกรองคนไข้ ส่งต่อให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

หัวใจสำคัญอย่างหนึ่งของการแพทย์อายุรเวท คือ เรื่องอาหารและโภชนาการ โรงพยาบาลจึงมีโรงอาหารให้บริการทั้งคนไข้ ญาติ และบุคลากรของโรงพยาบาล คนไข้ในแต่ละรายจะได้รับการดูแลเรื่องอาหารและโภชนาการ อย่างเฉพาะเจาะจง

ระบบบริหารโรงพยาบาล ใช้หลักการบริหารสมัยใหม่ มีการศึกษาและจัดระบบบริการทุกส่วนอย่างละเอียด ลอเพื่อให้ได้ทั้งคุณภาพ ประสิทธิภาพและความปลอดภัย มีระบบการประกันคุณภาพ (quality assurance) และระบบพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง (continuous quality improvement) มีระบบไอทีที่ทันสมัย สนับสนุนทั้งระบบ บริการคนไข้และระบบบริหารของโรงพยาบาล

ช่วงที่ไปศึกษาดูงาน พบสุภาพสตรีชาวเยอรมันผู้หนึ่งยกมือหลังจากการยกกระเป๋าสนามบิน ไปรับบริการ เป็นคนไข้ที่นั่นและมีความพึงพอใจมาก



โรงพยาบาลแห่งนี้เพิ่งเปิดให้บริการเมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๓ และทำพิธีเปิดอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ ๑๗ มีนาคม พ.ศ.๒๕๕๔ ผู้มาเป็นประธานคือ ศรี รัตน ทาหา (Shri Ratan Tata) ศรีเป็นค้ายกย่องให้เกียรติอย่างสูง รัตน คือ รัตน์ นั่นเอง ท่านรัตนเป็นประธานกลุ่ม ทาหา ซึ่งเป็นกลุ่มธุรกิจประมาณอันดับสามของอินเดีย เป็นทายาทรุ่นที่สอง ปัจจุบันอายุกว่า ๗๐ ปีแล้ว ไม่มีบุตรได้ยกทรัพย์สินสมบัติให้เป็นของกองทุนแบบทรัสต์ (Trust) ท่านมาเป็นประธานเพราะเป็นผู้บริจาคเงิน ๓๔๐ ล้านบาท เป็นค่าก่อสร้างโรงพยาบาลและให้เงินค่าบริหารไปอีก ๓ ปี

ที่ป้ายที่ระลึกในพิธีเปิด ซึ่งจารึกไว้บนหินแกรนิตของประตูเข้าโรงพยาบาลมีการคัดข้อความจากคัมภีร์จารกะ ซึ่งเป็นคัมภีร์อายุรเวทที่เก่าแก่ที่สุด และขยายความเป็นภาษาอังกฤษว่า “ศาสตร์แห่งชีวิตไม่มีที่สิ้นสุด เพราะฉะนั้นอุตสาหกรรมที่ถ่อมตนไม่ทอดธุระ ควรมีความมานะพยายามเพื่อแสวงหาความรู้ โลกทั้งโลกมีครูสำหรับคนฉลาด ดังนั้น ความรู้ที่นำไปสู่สุขภาพ การมีอายุยืนยาว ชื่อเสียงและความเป็นเลิศที่เข้ามาแม้กับแหล่งต้นตอที่ไม่เป็นที่คุ้นเคย ควรรับไว้ ดูกกลืนเข้าไป และนำไปด้วยความตั้งใจมุ่งมั่น”

งานพัฒนาสมุนไพรและการแพทย์แผนเดิมของสถาบันอายุรเวทและการแพทย์แบบผสมผสาน

นอกจากโรงพยาบาลอายุรเวทและการแพทย์ผสมผสานที่ทันสมัย อาณาบริเวณข้างๆ และใกล้ๆ โรงพยาบาลยังมีหน่วยงานที่ทำงานด้านการพัฒนาสมุนไพรและการแพทย์พื้นบ้านอีกหน่วยงานของสถาบันอายุรเวทและการแพทย์ผสมผสาน บนพื้นที่ราวร้อยไร่รัฐบาลให้สถาบันนี้ใช้ประโยชน์

ฝั่งตรงข้ามโรงพยาบาล เป็นสวนสมุนไพรที่ปลูกสมุนไพรไว้เป็นจำนวนมาก ทั้งในธรรมชาติและในโรงเรือน ทั้งเพื่อการศึกษาวิจัยและการสาธิต ตลอดจนการเพาะกล้าไม้เพื่อส่งเสริมการปลูกและการใช้ประโยชน์

นอกจากสวนสมุนไพรแล้ว สถาบันยังมีหน่วยงานวิจัยและพัฒนาสมุนไพรและการแพทย์พื้นบ้านอีกหลายหน่วยงานอยู่ในอาคารที่ออกแบบอย่างงดงามทันสมัยแต่ละอาคารตั้งชื่อตามบุคคลสำคัญในด้านภูมิปัญญาและการแพทย์แผนเดิมของอินเดีย

อาคารหลังแรกชื่อ อาคารวยาส (Vyasa) ซึ่งเป็นฤาษีผู้แต่งมหากาพย์มหาภารตะ เป็นที่ตั้งของหน่วยงานที่ทำงานชุมชน เพื่อมุ่งพัฒนาภูมิปัญญาและการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งยังมีบทบาทอย่างกว้างขวางในอินเดีย มีผดุงครรภ์โบราณอยู่ราว ๖ ล้านคน หมอสมุนไพรราว ๒ แสน หมอกระดูกราว ๖ หมื่น หมอแก้พิษราว ๖ พัน และหมอรักษาโรคสัตว์ราว ๖ หมื่น สถาบันมีบทบาทสำคัญในการฝึกอบรม พัฒนา และการเรียนรู้จากหมอพื้นบ้านเหล่านั้น

อาคารหลังถัดมาชื่อ อาคารน (Nagarajuna) ซึ่งเป็นชื่อของปราชญ์ผู้บันทึกสืบทอดตำรายาอายุรเวทคนสำคัญ อาคารหลังนี้เป็นห้องปฏิบัติการศึกษาวิจัยสมุนไพรทางชีววิทยาโมเลกุล (molecular biology) จุลชีววิทยา (microbiology) และเภสัชวิทยา (pharmacology)

อาคารปัตญจลี (patanjali) เป็นชื่อของผู้เขียนคัมภีร์โยคะคนสำคัญ เป็นฝ่ายฝึกอบรมมีห้องและหอพัก เป็นอาคารสามชั้นแยกไปข้างๆตั้งชื่อหอพักว่า คารจี (Gargi) ซึ่งเป็นชื่อภรรยาของโยคีหรือฤาษีผู้แต่งตำรายาโยคะสำคัญเล่มหนึ่งคารจีได้ยกย่องเป็นบุคคลสำคัญจนนำมาตั้งเป็นชื่ออาคารในสถาบันแห่งนี้เพราะเป็นผู้ตั้งคำถามให้โยคีผู้เป็นสามีเป็นผู้เขียนจนได้ตำราที่สำคัญ



วินัย โชควิวัฒน์. “การแพทย์แผนเดิมนที่อินเดีย” นครศรีธรรมราช. ปีที่ 44 ฉบับที่ 1 มกราคม 2557. หน้า 90-97.



มีชาวอินเดียจากท้องที่ต่างๆเกือบทั่วประเทศ มาเข้ารับการอบรมที่สถาบันแห่งนี้ตลอดปี สถาบันฯ ยังจัดฝึกอบรมให้แก่ชาวต่างประเทศด้วย ผู้เขียนและคณะรวม ๙ คน ใช้เวลาสี่วันช่วงวันหยุดเช้าพรรษาไปเข้าหลักสูตรฝึกอบรม ซึ่งจัดให้เป็นการเฉพาะแบบเข้มข้น วิทยากรแต่ละคนรู้ลึกรู้จริงและมีความสามารถและความตั้งใจสูงมาก ในการถ่ายทอดสด

อาคารอาเตรยะ (Atreya) เป็นชื่อของแพทย์อายุรเวทคนสำคัญ เป็นอาคารสี่ตัวทดลอง

นอกจากนี้ ยังมีอาคารพิพิธภัณฑ์ ซึ่งรวบรวมพิพิธภัณฑ์พืชสมุนไพร (herbarium) ไว้กว่า ๔ พันชนิด (species) รวมกว่า ๓๕,๐๐๐ ชิ้น (specimen) เพื่อให้นักศึกษา หมอ นักวิจัย และผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถศึกษาสมุนไพรแต่ละชนิดได้โดยไม่ต้องออกไปในพื้นที่ทั้งในหมู่บ้านหรือในป่าเขา ภายในอาคารนี้ยังเป็นศูนย์ข้อมูลสมุนไพรที่เก็บรวบรวมข้อมูลสมุนไพรไว้จำนวนมากในฐานข้อมูลขนาดใหญ่ สามารถเพิ่มเติมปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องทันสมัย และเผยแพร่ได้อย่างกว้างขวาง

สถาบันยังมีห้องสมุดให้ศึกษา ค้นคว้า และมีหน่วยผลิตเอกสารเผยแพร่ มีวารสาร “อมฤต” (Amrudh) เป็นวารสารรายสองเดือน พิมพ์เป็นภาษาอังกฤษเผยแพร่ความรู้ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนเดิมนของอินเดียทุกแขนง สามารถบอกรับได้ในราคาย่อมเยา เพียงปีละ ๒๔๐ รูปี สำหรับบุคคลทั่วไปถ้าบอกรับในนามสถาบัน ปีละ ๔๐๐ รูปี สำหรับชาวต่างประเทศปีละ ๓๐ ดอลลาร์สหรัฐ (รวมค่าส่ง) ห้าปีเพียง ๙๐ ดอลลาร์เท่านั้น

นอกจากการศึกษาวิจัย ฝึกอบรม เผยแพร่แล้ว สถาบันฯกำลังพัฒนาโรงงานผลิตยาสมุนไพรที่ทันสมัย ได้มาตรฐานการผลิตที่ดีหรือจีเอ็มพี (Good Manufacturing Practice GMP)

สถาบันฯแห่งนี้จึงเป็นสถาบันที่วิจัย พัฒนา เผยแพร่อนุรักษ์และใช้ประโยชน์ การแพทย์อายุรเวทและการแพทย์ผสมผสานรวมทั้งสมุนไพรที่ใหญ่และมีบทบาทสูงมากของอินเดียและของโลกด้วย

ไม่น่าเชื่อว่า สถาบันฯแห่งนี้มิใช่หน่วยงานของรัฐแต่เป็นองค์กรเอกชน หรือ เอนจีโอ (Non Government Organization NGO) ผู้มีบทบาทสำคัญในการก่อตั้งและดำเนินงานของสถาบันแห่งนี้คือ คุณธารจัน คังการ (Darchan Shankar) วัย ๖๒ ปี พื้นฐานเป็นนักสถิติและนักเคลื่อนไหวสังคม (activist) คนสำคัญ มีแนวคิดเป็นมาร์กซิสต์ มีโอกาสไปทำงานอยู่ในชนบท ทำให้มีโอกาสรับรู้ถึงภูมิปัญญาของชาวบ้านจึงได้ศึกษาภูมิปัญญาดั้งเดิมของชาติและพัฒนาอย่างเป็นระบบ เริ่มเมื่อปี พ.ศ.๒๕๒๗ ต่อมาก่อตั้งเป็นมูลนิธิ ชื่อมูลนิธิฟื้นฟูประเพณีท้องถิ่นด้านสุขภาพ (Foundation for Revitalization of Local Health Tradition หรือ FRLHT)

มูลนิธิฯ สามารถทำงานได้อย่างเป็นระบบเชื่อมโยงนักวิชาการ ทั้งระดับชาติ รัฐ ท้องถิ่น และทางสากล ประสานกับประชาชนในระดับรากหญ้า มีวิสัยทัศน์ ปรัชญา แนวคิดที่ชัดเจน จัดโครงการองค์กรและระบบบริหารที่มีประสิทธิภาพ

ระยะแรกเงินสนับสนุนได้จากองค์กรในต่างประเทศ เช่น โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ หรือ ยูเอ็นดีพี (United Nations Development Program-UNDP) และมูลนิธิฟอร์ตปัจจุบัน มูลนิธิและสถาบันเครือข่าย คือ สถาบันอายุรเวทและการแพทย์ผสมผสานได้รับการสนับสนุนอย่างมาจากรัฐบาลอินเดีย ทั้งรัฐบาลกลาง คือ กรมอายุรเวทในกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีหน้าที่ดูแลการแพทย์แผนเดิมนของอินเดียโดยตรง และกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติ ซึ่งให้ทั้งทุนสนับสนุนและความร่วมมือในการทำงานทั้งอนุรักษ์และพัฒนาสมุนไพร



วินัย โชควิวัฒน์. “การแพทย์แผนเดิมที่อินเดีย” นครศรีธรรมราช. ปีที่ 44 ฉบับที่ 1 มกราคม 2557. หน้า 90-97.

ที่สำคัญ มูลนิธิและสถาบันฯแห่งนี้ยังได้รับความเชื่อถือและการสนับสนุนอย่างดีจากภาคเอกชน ดังกรณี ที่ศรี รัตนะ ทาหา ได้ให้เงิน ๓๔๐ ล้านบาท สำหรับสร้างโรงพยาบาลอายุรเวชและการแพทย์ผสมผสานที่ทันสมัย และเป็นทุนดำเนินการช่วงสามปีแรก ดังกล่าวแล้ว

อินเดียเป็นอู่อารยธรรมสำคัญทางตะวันออกที่ถือเป็นครูของเรามาตลอดประวัติศาสตร์อันยาวนาน งานด้านการพัฒนาสมุนไพรและการแพทย์แผนเดิมของมูลนิธิและสถาบันแห่งนี้ น่าจะเป็นแบบอย่างที่ดีของงาน ด้านนี้ในประเทศไทย



เสาหินพระเจ้าอโศกมหาราช เมืองบังกลอร์ เป็นเมืองที่มีชื่อเสียงทางด้าน IT