

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พระพุทธศาสนาถือว่าความเจ็บป่วยเป็นปัญหาสำคัญของมนุษย์เช่นเดียวกับปัญหาเกี่ยวกับความแก่และความตาย เพราะความเจ็บป่วยนั้นเป็นกระบวนการของชีวิตที่ดำเนินไปตามกฎแห่งธรรมชาติซึ่งใครๆ ไม่อาจปฏิเสธได้ ดังที่พระพุทธองค์ตรัสว่า “เรามีความแก่เป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความแก่ไปได้ เรามีความเจ็บเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความเจ็บไปได้ เรามีความตายเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความตายได้”^๑ อาการเจ็บป่วยทางร่างกายมีผลกระทบต่อจิตใจโดยตรง เรียกว่าป่วยทั้งทางกายและทางใจไปพร้อมๆ กัน ดังนั้น มนุษย์จึงพยายามแสวงหาวิธีการเอาชนะความเจ็บป่วยด้วยรูปแบบวิธีการต่างๆ เพื่อให้ตนเองปลอดภัยจากอาการเจ็บป่วยนั้น ในสมัยโบราณมนุษย์ใช้หลักการรักษาพยาบาลผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยด้วยวิธีการทางธรรมชาติ เพราะมนุษย์อยู่กับธรรมชาติจึงรักษาพยาบาลโดยใช้ธรรมชาติบำบัด กล่าวคือใช้ยาสมุนไพรที่หาได้ตามธรรมชาติไม่ว่าจะเป็นแบบรับประทาน แบบทา แบบพอกภายนอก ผู้ที่จะทำการรักษาพยาบาลได้ต้องเป็นผู้รู้และเข้าใจเกี่ยวกับยาสมุนไพรที่มีอยู่อย่างหลากหลายในธรรมชาติเป็นอย่างดี จึงจะสามารถนำมาประกอบ หรือปรุงเป็นยารักษาผู้ป่วยได้ตามอาการของโรคที่เกิดขึ้น ดังปรากฏในพระวินัยปิฎก หมวดเภสัชขันธ์กะ ซึ่งระบุถึงการรักษาพยาบาลโรคต่างๆ ด้วยเภสัช ๕ ชนิด คือ เนยใส เนยข้น น้ำมัน น้ำผึ้ง และน้ำอ้อย พร้อมทั้งยาสมุนไพรที่ได้จากต้นไม้ต่างๆ เช่น เปลือกไม้ ใบไม้ ผลไม้ ยางไม้ แร่ธาตุต่างๆ เช่น เปลือกกำมะถันผง มูลโคแห้ง แก้วโรคพุพองและกลืนตัว และยานัตถุ์ แก้ว ปวดหัว^๒ เป็นต้น

หลักการรักษาพยาบาลแนวพุทธนั้น พระพุทธเจ้า ทรงเล็งเห็นความสำคัญในการรักษาพยาบาลภิกษุด้วยหวังว่าจะให้มีสุขภาพดี ปราศจากความเจ็บป่วย เมื่อสุขภาพของภิกษุดีแล้ว ก็เอื้อต่อการปฏิบัติธรรมเพื่อการบรรลุมรรคผลนิพพานอันเป็นเป้าหมายสูงสุดในทางพระพุทธศาสนา ด้วยเหตุนี้เอง พระพุทธองค์จึงทรงอนุญาตให้ภิกษุที่อาพาธ สามารถแสวงหาเภสัช (สมุนไพร) มาทำการรักษาโรคและให้เป็นไปตามอาการของโรค ดังปรากฏในพระวินัยปิฎก มหาวรรคว่า “ภิกษุทั้งหลาย เราอนุญาตรากไม้ที่เป็นยา คือ ขมิ้น ขิงสด ข่า ว่านเปราะ ว่านน้ำ อุตพิด แผลก หัวหมู และรากไม้ที่ใช้เป็นยาชนิดอื่นๆ ที่มีอยู่แต่ไม่ใช่เป็นของเคี้ยวของฉัน เธอรับประทานแล้วเก็บไว้ฉันเมื่อมีเหตุจำเป็นจึงฉันได้”^๓

พระพุทธองค์ ทรงมีคามเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาลโรคที่เกิดขึ้นทางใจโดยเฉพาะ กล่าวคือ ทรงเป็นแพทย์ทางวิญญาณ ท่านเปรียบเทียบโรคที่เกิดขึ้นทางร่างกายบางโรค สามารถรักษาตามแนวทางของแพทย์แผนปัจจุบันก็หายได้ แต่โรคทางวิญญาณ คือโรคทางความคิดหรือโรค

^๑ อัง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๕๗/๙๙-๑๐๐.

^๒ วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๐/๔๔.

^๓ วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๓/๔๖.

ทางกิเลสตัณหา ได้แก่ จิตหรือมโนส่วนลึกที่เป็นไปในอำนาจของกิเลส โดยเฉพาะอวิชชาหรือมิจฉาทิฐิต้องใช้แพทย์ทางวิญญาณที่มีความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษ คือ “พระพุทธเจ้า” มารักษาด้วยยาขนานเอกคือ “ธรรมะ” เท่านั้นจึงจะหายขาดจากโรคทางวิญญาณนี้ได้”^๔ พระพุทธเจ้าทรงมีวิธีการรักษา คือการตรวจดูด้วยญาณ เมื่อรู้ภาวะของเหล่าสรรพสัตว์แล้ว ทรงวางยา (การแสดงธรรม) โดยใช้ธรรมะบำบัดตามสมควรแก่อุปนิสัยของแต่ละคน เพื่อเป็นการสกัดกั้นต้นตอของโรคที่นอนเนื่องในสันดาน ได้แก่ ความโลภ ความโกรธ ความหลง ได้อย่างไม่มีใครยิ่งกว่า^๕ ธรรมะบางหมวด เมื่อฟังแล้วพิจารณาตาม ทำให้จิตใจสงบระงับ ผ่อนคลาย เป็นสมาธิ ส่งผลไปถึงกายทำให้หายโรคทางกายและทางใจได้เหมือนดังครั้งที่พระมหากัสสปะอาพาธ พระพุทธองค์ ได้เสด็จไปเยี่ยมอาการแล้ว ทรงแสดงโพชฌงค์ ๗ ให้ฟังพระมหากัสสปะได้พิจารณาตามธรรมนั้น หายจากโรคนั้นได้

การแพทย์สมัยใหม่โดยเฉพาะในสังคมไทย จำแนกเป็น ๒ ระบบ คือ แพทย์แผนไทย และแพทย์แผนปัจจุบัน การบำบัดรักษาความเจ็บป่วยแบบดั้งเดิม เป็นไปอย่างเรียบง่าย โดยอาศัยยาสมุนไพรที่มีอยู่ตามธรรมชาติ การดูแลเอาใจใส่ของคนในครอบครัวหรือชุมชน อาศัยความรู้ด้านวิชาการแพทย์แผนโบราณ^๖ ที่มีความผูกพันกับพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การปลูกฝังแนวความคิด ความเชื่อในเรื่องความเจ็บป่วย ทุกข์ทรมานและความตายตามหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา ทำให้เกิดแนวทางปฏิบัติในกรณีที่ต้องเผชิญกับความเจ็บไข้ รวมทั้งความตาย ตามค่านิยมทางวัฒนธรรมไทย เมื่อสังคมไทยเจริญขึ้น มีการติดต่อกับชาวตะวันตกได้รับความรู้วิทยาการต่างๆ มาพัฒนาระบบการแพทย์ให้มีความเจริญก้าวหน้า ดังที่เรียกกันว่าแพทย์แผนปัจจุบันจนได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ลักษณะการดูแลรักษาความเจ็บป่วยด้วยการแพทย์แบบดั้งเดิมถูกลดบทบาทและความนิยมลง ความเป็นมาของการแพทย์แผนไทย มีรากฐานจากการแพทย์อายุรเวทของอินเดียพร้อมกับเผยแผ่พระพุทธศาสนาในสังคมไทย ปรัชญา แนวคิดและหลักการ จึงได้รับอิทธิพลจากการแพทย์ของอินเดีย และพระพุทธศาสนาเป็นสำคัญ มุ่งเน้นความเป็นองค์รวม (Holism) ของบุคคลที่ประกอบด้วยร่างกาย (Body) จิตใจ (Mind) สังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีการทำงานที่สัมพันธ์กัน มีความสอดคล้องกลมกลืนกับธรรมชาติ เมื่อใดที่มนุษย์มีชีวิตเบี่ยงเบนไปจากกฎเกณฑ์ของธรรมชาติ ร่างกายของมนุษย์จะเสียสมดุล เกิดการเจ็บป่วย ปรัชญาการแพทย์แผนไทยถือว่า การเจ็บป่วยนั้นมีสาเหตุมาจากความไม่สมดุลภายในตัวผู้ป่วยหรือไม่สมดุลกับสิ่งภายนอกและสิ่งแวดล้อม เช่น ดิน น้ำ อากาศ และฤดูกาล หรือการวินิจฉัยว่าการเจ็บป่วยมีสาเหตุมาจากที่ร่างกายไม่สมดุลทั้งระบบ ดังปรากฏในคัมภีร์แพทย์แผนโบราณของไทย

^๔ พุทธทาสภิกขุ, แก่นพุทธศาสนา, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุภาพใจ, ๒๕๕๑), หน้า คำนำ.

^๕ พระครูอินทสารวิจิตร อินทสโร (กิจโร), “ศึกษาการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพรและธรรมโอสถที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑), หน้า ๓.

^๖ ศศิธร เชมภีรัตน์, “การศึกษาเปรียบเทียบพุทธวิธีในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมกับการแพทย์แผนไทย”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๘), หน้า ๗๐.

เช่น คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย กล่าวถึงองค์ประกอบของร่างกายของมนุษย์ความสมดุล ความแปรปรวน อันเป็นที่ตั้งของการเกิดโรค รวมทั้งการบำบัดรักษาด้วยการรักษาสมดุลต่างๆ^๗

ร่างกายมนุษย์ประกอบด้วยธาตุกัมมฐาน ๔ (กรรมฐาน คือ ธาตุกรรมฐานที่พิจารณา ธาตุเป็นอารมณ์ คือ กำหนดพิจารณาภายใน แยกเป็นส่วนๆ ให้เห็นว่าเป็นธาตุแต่ละอย่างไม่ใช่ของเรา ไม่ใช่ตัวตนของเรา)^๘ เช่น **ปถวิธาตุ** ธาตุดิน คือธาตุที่มีลักษณะแน่นแข็ง ภายในตัวก็มี ภายนอกตัวก็มี กล่าวเฉพาะที่เป็นภายใน กำหนดเป็นธาตุที่ประกอบขึ้นเป็นส่วนต่างๆ ของร่างกาย หรือทำให้ร่างกายมีสิ่งยึดเหนี่ยวเป็นรูปเป็นร่างขึ้นมา ซึ่งประกอบด้วยกันทั้งหมด ๒๐ ประการ คือ ผม ขน เล็บ ฟัน หนัง เนื้อ เอ็น กระดูก เยื่อในกระดูก ม้าม หัวใจ ตับ พังผืด ไต ปอด ไล่ใหญ่ ไล่ย่อย อาหาร ใหม่ออาหารเก่า และมันสมอง หรือสิ่งอื่นใดก็ตามในตัว ที่มีลักษณะแน่นแข็ง เป็นต้น **อาโปธาตุ** ธาตุ น้ำ คือ ธาตุที่มีลักษณะเอิบอาบ ภายในตัวก็มี ภายนอกตัวก็มี กล่าวเฉพาะเป็นภายใน สำหรับกำหนด พอให้สำเร็จประโยชน์ ที่ประกอบด้วยน้ำ ๑๒ ประการ คือ ดี เสลด หนอง เลือด เหงื่อ มันข้น น้ำตา เปลวมัน น้ำลาย น้ำมูก ไขข้อ มูตรหรือสิ่งอื่นใดก็ตามในตัว ที่มีลักษณะเอิบอาบ เป็นต้น **เตโชธาตุ** ธาตุไฟ ทางกายแพทย์ แผนไทยระบุว่าธาตุที่ทำให้เกิดความอบอุ่นในร่างกาย ประกอบด้วย ๔ ประการคือ ไฟที่ยังกายให้อบอุ่น ไฟที่ ยังกายให้ทรุดโทรม ไฟที่ยังกายให้กระวนกระวาย ไฟที่ ยังอาหารให้อบอุ่น หรือสิ่งอื่นใดก็ตามในตัว ที่มีลักษณะร้อน เป็นต้น **วาโยธาตุ** ธาตุลม ทางกายแพทย์ แผนไทยจะกำหนดไว้ ๖ ประการคือ ลมพัดขึ้นเบื้องบน ลมพัดลงเบื้องต่ำ ลมในท้อง ลมในไส้ ลมชาน ในลำตัว ลมหายใจ หรือสิ่งอื่นใดก็ตามในตัวที่มีลักษณะพัดผันไป เป็นต้น ธาตุทั้ง ๔ ที่เป็น องค์ประกอบทั้งหมดของร่างกาย มนุษย์นี้ ถือเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการเจ็บไข้ ถ้าธาตุทั้ง ๔ อยู่ในสภาพที่สมดุล ร่างกายก็จะอยู่ปกติสุข แต่ถ้าเมื่อใดก็ตามที่ธาตุทั้ง ๔ เกิดการขาดสมดุล ร่างกายจะเกิดความเจ็บป่วย การรักษาโรคที่เกิดจากการขาดสมดุลของธาตุจึงเป็นการปรับสภาพร่างกายให้ กลับมามีความสมดุลดังเดิม ได้แก่ การใช้ตัวยาประจำธาตุ แก้อาการที่หย่อน กำเริบ หรือฟิการ นอกจากนี้ ในคัมภีร์แพทย์ แผนโบราณของไทย ยังได้อธิบายถึงความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจาก ความสัมพันธ์ของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความเจ็บป่วยที่เกิดจากความแปรปรวนของฤดูกาล (อุตุ ปริณามชาวาท) ความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากวัย จากเวลา และจากสถานที่ที่ที่เป็นที่ตั้งของการเกิด โรคอีกด้วย

แพทย์แผนไทยเป็นระบบการแพทย์ที่พัฒนาควบคู่กับการเปลี่ยนแปลงของสภาพ สังคมไทย จึงทำให้การแพทย์แผนไทยมีลักษณะและรูปแบบเฉพาะตัวซึ่งสะท้อนถึงวัฒนธรรมความ เชื่อของคนไทยในอดีต องค์ความรู้ส่วนใหญ่ได้จากตำราและคัมภีร์แพทย์ซึ่งเชื่อว่ามีที่มาจาก การแพทย์อายุเวชของอินเดีย โดยการคัดลอกสืบทอดกันมารุ่นแล้วรุ่นเล่า ความรู้ด้านการพยาบาล ส่วนใหญ่มักไม่มีการเปลี่ยนแปลงจากตำราที่บรรพบุรุษสะสมมา นอกจากความรู้ที่ได้จากตำราแล้ว ความรู้บางส่วนยังได้จากการสะสมประสบการณ์การต่อสู้กับปัญหาความเจ็บป่วยต่างๆ ด้วยวิธีการ สังเกต ทดลองใช้ คัดเลือก และถ่ายทอดสืบทอดกันมาเกิดเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น ความรู้ทางการแพทย์

^๗ เรื่องเดียวกัน, “การศึกษาเปรียบเทียบพุทธวิธีในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมกับการแพทย์ แผนไทย”, หน้า ๗๘-๗๙.

^๘ ที.ม. (บาลี) ๑๐/๓๗๘/๒๕๑-๒๕๒, ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๗๘/๓๐๗-๓๐๘.

ในลักษณะนี้ จึงเป็นความรู้พื้นฐานในการดำรงชีวิตของชาวบ้าน ซึ่งอาจมีความแตกต่างหลากหลายในแต่ละท้องถิ่นหรือชุมชน^๔

จึงสรุปได้ว่า เมื่อใดที่มนุษย์มีชีวิตเบี่ยงเบนไปจากกฎเกณฑ์ทางธรรมชาติ ร่างกายของมนุษย์จะเสียสมดุล เกิดการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลด้วยยาสมุนไพรตามแนวพุทธจึงเป็นวิธีการที่สอดคล้องกับธรรมชาติซึ่งหมอผู้ทำการรักษาต้องมีความรู้ความเข้าใจในยาสมุนไพรที่จะนำมาประกอบปรุงขึ้นเป็นยารักษาโรคตามอาการที่เกิดขึ้นทางร่างกาย ส่วนการรักษาพยาบาลตามแนวแพทย์สมัยใหม่ แพทย์ที่ทำการรักษาก็อาจวินิจฉัยโรคตามอาการเช่นกัน แล้วทำการรักษาไปตามอาการโดยใช้เครื่องมือทางการแพทย์และยาที่มีประสิทธิภาพสูงมาช่วยในการบำบัดรักษา แต่การรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคทางใจต้องใช้ธรรมะมาทำการบำบัดรักษาที่ปรุงขึ้นตามอุปนิสัยของผู้ป่วยและเมื่อผู้ป่วยทางใจได้รับการรักษาโดยใช้ธรรมะมาบำบัดแล้วก็สามารถหายขาดจากอาการที่ป่วยได้อย่างถาวร

จากหลักการและเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจใคร่ที่จะศึกษาวิเคราะห์แนวคิดและทฤษฎีการรักษาพยาบาลตามแนวพุทธและการรักษาพยาบาลตามแนวแพทย์สมัยใหม่ เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยมาเป็นแนวทางการดำเนินชีวิตได้อย่างแท้จริง

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑.๒.๑ เพื่อศึกษาหลักการรักษาพยาบาลผู้ป่วยตามแนวพุทธในพระวินัยปิฎก

๑.๒.๒ เพื่อศึกษาวิเคราะห์หลักการรักษาพยาบาลผู้ป่วยตามแนวพุทธและการรักษาพยาบาลตามแนวแพทย์สมัยใหม่

๑.๓ ขอบเขตของการวิจัย

๑.๓.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยในครั้งนี้มุ่งศึกษาวิเคราะห์หลักการรักษาพยาบาลตามแนวพุทธกับการรักษาพยาบาลตามแนวการแพทย์สมัยใหม่

๑.๓.๒ ขอบเขตด้านเอกสาร

๑.๓.๒.๑ เอกสารชั้นปฐมภูมิ ได้แก่ พระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พุทธศักราช ๒๕๓๙ โดยศึกษาค้นคว้าหลักการรักษาพยาบาลตามแนวพุทธในพระวินัยปิฎก

๑.๓.๒.๒ เอกสารชั้นทุติยภูมิ ได้แก่ การรักษาพยาบาลตามแนวแพทย์สมัยใหม่โดยศึกษาจากเอกสาร หนังสือ สิ่งพิมพ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

๑.๔ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

๑.๔.๑ การรักษาพยาบาลแนวพุทธ หมายถึง การรักษาโรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งทางกายและทางใจ โดยใช้สมุนไพรและธรรมะบำบัด

^๔ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบทไทย, (กรุงเทพมหานคร: สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๓๕), หน้า ๙๓.

๑.๔.๒ การรักษาพยาบาลตามแนวแพทย์สมัยใหม่ หมายถึง การรักษาโดยใช้เครื่องมือทางการแพทย์และยาที่มีประสิทธิภาพสูงมาช่วยในการบำบัดรักษา

๑.๔.๓ สมุนไพร หมายถึง ยาไทยที่หมอผู้ทำการรักษาได้มาจากธรรมชาติกล่าวคือ ต้นไม้ รากไม้ เปลือกไม้ ไต้แก ขมิ้น ขิงสด ข่า เป็นต้น ที่ยังไม่ได้ประกอบขึ้นเป็นยา

๑.๔.๔ ธรรมะบำบัด หมายถึง การรักษาโรคทางความคิดหรือโรคทางกิเลสต้นเหตุได้แก่ จิตหรือมโนส่วนลึกที่มันเป็นได้ด้วยอำนาจของกิเลส โดยเฉพาะคืออวิชชาหรือมิจฉาทิฐิ

๑.๔.๕ ตำรับยาไทย หมายถึง ส่วนผสมของสมุนไพรจำนวนมากว่าหนึ่งส่วนที่หมอยาได้ประกอบขึ้นเป็นตำรับยาเพื่อรักษาผู้ป่วยตามอาการของโรค

๑.๕ ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่างๆดังนี้

๑. เอกสาร

พุทธทาสภิกขุ กล่าวไว้ในหนังสือ “ธรรมศาสตร์: ปรัชญาแห่งความพอเพียง” ว่า ปัญหาของมนุษย์ทุกชนิดควรจะถูกตัดลงไปด้วยศาสตร์คือ ธรรมะ ปัญหาเกิดขึ้นได้ทุกอย่าง ทุกทาง ปัญหาทุกยุคทุกสมัยของมนุษย์ เป็นปัญหาทางกาย, ปัญหาทางจิตและปัญหาทางวิญญาณ ทั้งหมดนี้ เป็นปัญหาส่วนบุคคล ความก้าวหน้าทางวัตถุมี อย่างรวดเร็วรุนแรงมาก เพราะใครๆ ก็ชอบ แล้วทำได้ง่าย ส่วนเรื่องทางจิตยังไม่ค่อยมีการค้นคว้า^{๑๐}

พระครูอมรธรรมนิเทศ์ ได้กล่าวไว้ในหนังสือแนวทางนักเทศน์ว่า การเทศน์ก็เหมือนการบอกยารักษาโรค กิเลส เป็นเสมือนโรค แต่เป็นโรคทางใจแล้วกำเริบไปทางร่างกาย เช่น มือชอบทำร้ายคนอื่น ประหารคนอื่น ปากชอบด่าคนอื่นถ้าไม่รักษาศีลก็จะเป็นมากขึ้น ธรรมะก็เหมือนยารักษาโรค คือมีศีล พระพุทธเจ้าเป็นเสมือนนายแพทย์ผู้ชำนาญการทุกโรค สามารถจัดยารักษาโรคได้ถูกทุกโรค พระสงฆ์สาวก เปรียบเสมือนศิษย์หมอที่ได้รับตำรายาสืบต่อมา การแสดงธรรม ก็เหมือนการบอกยารักษาโรค ต้องบอกให้ถูกต้อง ถ้าบอกยาผิดก็อาจเป็นอันตรายแก่ผู้ใช้ได้ การบอกยาได้ถูกต้องนั้น ต้องบอกให้ครบบริบูรณ์ทุกประการ อย่าซ่อนเงื่อนวิชา คือบอกให้ผู้รับยาสามารถนำไปใช้ได้ผล คือโรคหายจากการใช้ยาที่รับไป โดยผู้บอกต้องเน้นหลักการ ๓ อย่าง ได้แก่ (๑) บอกตัวยา ว่าคือยาอะไร เทียบด้วยหลักปริยัติ (๒) บอกวิธีใช้ ว่าจะรับประทานก่อน-หลังอาหาร วันละกี่ครั้ง เทียบด้วยการปฏิบัติ และ (๓) บอกสรรพคุณยา ว่าใช้แล้วได้ผลอย่างไร ยานี้ใช้แก้โรคอะไร เทียบด้วยปฏิเวธ^{๑๑}

สมพร บุขราทิจ กล่าวไว้ในหนังสือ “พุทธวิธี จิตบำบัด” ว่าพุทธวิธี จิตบำบัดเป็นการรักษาโดยอิงมนุษยวิทยา (Humanistic Approach) เกี่ยวกับปรัชญา การคิดอย่างมีเหตุผล และพระพุทธศาสนาจัดอยู่ในประเภทนี้ สรุปได้ความว่าการนำพระพุทธศาสนามาใช้ในการทำจิตบำบัดทำได้สองทาง คือ การศึกษาปฏิบัติธรรมโดยตรง มีเป้าหมายคือการบรรลุธรรม เข้าถึงภาวะที่จิต

^{๑๐} พุทธทาสภิกขุ, ธรรมศาสตร์: ปรัชญาแห่งความพอเพียง, (กรุงเทพมหานคร: มิตรสัมพันธ์กราฟฟิค, ๒๕๕๐), หน้า ๑๗-๑๘, ๒๑.

^{๑๑} พระครูอมรธรรมนิเทศ, แนวทางนักเทศน์, (บุรีรัมย์: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ห้องเรียนวัดพระพุทธบาทเขากระโดง, ๒๕๕๓), เอกสารประกอบการเรียนการสอน.

สงบ สันทุกข์ และอีกทางหนึ่งนั้นเป็นการนำหลักพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ ซึ่งเป้าหมายของการรักษา (การปฏิบัติธรรม) คือ การค้นหาว่ามีอะไรตกค้างอยู่ในใจบ้าง จัดสิ่งตกค้างอันเป็นสิ่งปนเปื้อนออกไปจากใจ เมื่อใจสะอาดมี สิ่งปนเปื้อนน้อยลงเท่าใดการรับรู้ โลกการรู้จักชีวิตก็จะเป็นจริงมากขึ้น สิ่งเร้าต่างๆ ที่เคยทำให้จิตใจว้าวุ่น ไม่สงบ ก็ไม่มีอิทธิพลอีกต่อไป เป็นใจที่ สงบ เอิบอิ่มรู้จักโลก รู้จักชีวิตตามที่ เป็นจริง และมีสุขภาพจิตสมบูรณ์^{๑๒}

เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ ได้กล่าวถึงหลักพระพุทธศาสนาที่มีต่อหลักการทางการแพทย์แผนไทยว่า การแพทย์แผนโบราณหรือการแพทย์แผนไทยเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของคนไทยมานับพันปี และด้วยวิถีชีวิตที่เป็นชาวพุทธ การดำเนินชีวิตตั้งแต่เกิด แก่ เจ็บ และตาย จึงเกี่ยวข้องกับพระพุทธศาสนาทั้งสิ้น การแพทย์แผนไทยจึงอาศัยแนวทางของพระพุทธศาสนาเป็นหลักด้วยเช่นกัน และหลักการนั้นก็คือหลักที่ว่า ความเจ็บป่วยมิได้มองแค่เชื้อโรค หากแต่มีสาเหตุมาจากสมุฏฐานสี่ประการ คือ ธาตุสมุฏฐาน ซึ่งประกอบด้วยธาตุ ๔ คือ ดิน น้ำ ลม และไฟ^{๑๓}

สิวลี ศิริโล ได้กล่าวไว้ในรายงานการวิจัยเรื่อง “การศึกษาวิเคราะห์พุทธจริยศาสตร์ และเกณฑ์ตัดสินปัญหาจริยธรรมทางการแพทย์ ในสมัยปัจจุบัน” ได้ศึกษาถึงโครงสร้างของพุทธ จริยศาสตร์ในประเด็นเกี่ยวกับความดี ความจริงสูงสุดของชีวิต บ่อเกิดความดีความจริง เกณฑ์ตัดสินจริยธรรมทางพุทธศาสนาเถรวาท และการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจเลือกการกระทำของแพทย์พร้อมทั้งสัมภาษณ์พระภิกษุผู้ทรงคุณวุฒิทางพระพุทธศาสนาเถรวาทผลการศึกษาพบว่า โครงสร้างของพระพุทธจริยศาสตร์สามารถนำไปเป็นประโยชน์ทางการแพทย์ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างสอดคล้องกับความเชื่อและวัฒนธรรมของคนไทยได้อย่างเหมาะสม^{๑๔}

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ได้เขียนเรื่อง แนวคิดไทยเรื่องเจ็บไข้ได้ป่วย สรุปได้ว่าไสยศาสตร์เป็นผลลัพธ์ของกระบวนการปรับตัวทางสังคมและการแสวงหาความมั่นคงทางจิตใจของมนุษย์ ไสยศาสตร์มีทั้งเป็นรูปธรรมทางกายภาพและเป็นนามธรรมอันประกอบขึ้นด้วยอำนาจลี้ลับศักดิ์สิทธิ์ที่กำหนดและแบ่งตามความเป็นไปของชีวิตมนุษย์และธรรมชาติทั้งปวง อำนาจเหล่านี้แฝงเร้นและสิ่งสถิตอยู่ในสรรพสิ่งทุกหนทุกแห่ง โดยมีชื่อเรียกแตกต่างกันไป เช่น ผีฟ้า ผีแถน รุกขเทวดา เจ้าที่ อำนาจลี้ลับศักดิ์สิทธิ์เหล่านี้ สามารถก่อให้เกิดคุณและโทษได้ หากใครละเมิดกฎเกณฑ์อันศักดิ์สิทธิ์ อาจบันดาลให้เกิดเคราะห์กรรมต่างๆ รวมทั้งความเจ็บป่วยขึ้นได้^{๑๕}

นวลฉวี วรรณนันท ได้รวบรวมจากหนังสือนาฬิกาชีวิต ซึ่งเป็นหนังสือที่อาจารย์สุทธิวิสัย คำภา ได้บรรยายเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพโดยใช้ลูกตุ้ม (Pendulum) มาเป็นอุปกรณ์

^{๑๒} สมพร บุษราทิจ, ศ.นพ., **พุทธวิธีจิตบำบัด**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์นันทพันธ์, ๒๕๔๒), หน้า ๒๗๒-๒๗๓.

^{๑๓} เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, **การแพทย์แผนไทย การแพทย์แบบองค์รวม**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๓๙), หน้า ๓๔.

^{๑๔} สีวลี ศิริโล, “การศึกษาเชิงวิเคราะห์พุทธจริยศาสตร์ จริยธรรม และเกณฑ์ตัดสินปัญหาจริยธรรมทางการแพทย์ในสมัยปัจจุบัน”, **รายงานการวิจัย**, (ภาควิชามนุษยศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๒๑), หน้า ๔.

^{๑๕} โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, **แนวคิดไทยเรื่องเจ็บไข้ได้ป่วยในภูมิปัญญาชาวบ้านกับการพัฒนาชนบท เล่ม ๒**, (กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป, ๒๕๓๖), หน้า ๓-๖๔.

ในการประเมินสุขภาพแบบองค์รวม สรุปใจความได้ว่า ท่านได้ Pendulum จากแพทย์ประจำตัว ประธานาธิบดีเวเนซุเอล่า แล้วนำมาพัฒนาประสานกับภูมิรัฐภูมิธรรมที่กว้างขวางและลึกซึ้ง นำ Pendulum มาประเมินภาวะสุขภาพโดยวิธีทางธรรมชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพสูง อีกทั้งได้เผยแพร่ความรู้เรื่องสุขภาพ โรคภัยไข้เจ็บที่เกิดจากมูลเหตุตามพระไตรปิฎก คือ กรรม จิต พลังและร่างกาย อาหารซึ่ง Pendulum สามารถช่วยประเมินภาวะทั้ง ๔ มิติ ได้อย่างละเอียดถี่ถ้วนและแก้ปัญหาได้ดีรอบด้านและมีประสิทธิผล^{๑๖} อาจารย์สุทธิวิธส์ คำภา ได้กล่าวอีกว่าการแพทย์ตะวันออกถือว่า กลางวันและกลางคืนมีความสัมพันธ์กับสุขภาพของมนุษย์อย่างแยกไม่ออก โดยมองลึกลงไปว่าเวลา ๒๔ ชั่วโมงในวันหนึ่งนั้น ภายในร่างกายของมนุษย์ยังมีการไหลเวียนของพลังชีวิต (ลมปราณ) ที่ผ่าน อวัยวะในร่างกายซึ่งประกอบด้วยอวัยวะต้นและอวัยวะกลาง อวัยวะต้น หมายถึง หัวใจ ปอด ม้าม ตับ ไต อวัยวะกลาง หมายถึง กระเพาะอาหาร ฤๅณน้ำดี ลำไส้ใหญ่ ลำไส้เล็ก กระเพาะปัสสาวะ ระบบ ความร้อนของร่างกาย การไหลเวียนของพลังชีวิตที่ผ่านแต่ละอวัยวะนั้นจะใช้เวลา ๒ ชั่วโมง ทั้งหมด ๑๒ อวัยวะ รวมเป็น ๒๔ ชั่วโมงคือ ๑ วัน เรียกว่า “นาฬิกาชีวิต”^{๑๗}

๒. งานวิจัย/วิทยานิพนธ์

พระมหาปองปริดา ปริบุญโณ (จำปาศรี) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การป้องกันและการรักษาโรคตามหลักพระพุทธศาสนา” พบว่า พระพุทธศาสนาได้แบ่งโรคเป็น ๒ ประเภท คือ โรคทางกาย และโรคทางใจ รวมทั้งศึกษาถึงการรักษาและการป้องกันโรคดังกล่าวโดยปฏิบัติตามหลักไตรสิกขา คือ อธิศีลสิกขา อธิจิตตสิกขา และอธิปัญญาสิกขา ผลการศึกษาพบวิธีการรักษาโรคทางกาย ๓ วิธี คือ การรักษาทางการแพทย์ การใช้ธรรมชาติบำบัด และการรักษาด้วยพลังจิต และพบวิธีการรักษาโรคทางใจด้วยการเจริญวิปัสสนา คือ การใช้ปัญญาพิจารณาให้เห็นแจ้งตามความเป็นจริงในสังขาร^{๑๘}

พระอธิการไพศาล กิตติภทโท (บำรุงแคว้น) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การศึกษาวิเคราะห์เรื่องการประยุกต์ใช้พุทธปรัชญาในการบำรุงรักษาจิตผู้ป่วย” พบว่า ร่างกายและจิตใจทั้งสองนี้มีความสัมพันธ์กัน เมื่อมนุษย์ป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจก็พลอยกระทบกระเทือนไปด้วย ในทำนองเดียวกัน เมื่อมนุษย์ไม่สบายใจ ร่างกายก็พลอยกระทบกระเทือนไปด้วย การบำบัดรักษาต้องดำเนินควบคู่กันไปทั้งด้านร่างกายและจิตใจ บางคนป่วยใจมากกว่าป่วยกาย เมื่อจิตใจสำคัญกว่าร่างกาย เช่นนี้ พระพุทธศาสนาจึงเน้นเรื่องการดูแลจิตใจเป็นสำคัญ การนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ในการบำบัดดูแลผู้ป่วยด้านจิตใจ เป็นวิถีทางบำบัดรักษาที่มี เหตุผลทางวิทยาศาสตร์รองรับ ส่งผลให้การบำบัดโรคทางกายหายได้ไวหรือไม่ลุกลามไป การศึกษาพบว่า พระพุทธศาสนาเกี่ยวข้องกับการแพทย์และการเยียวยา ๒ ด้าน คือ ด้านสัจธรรม คือการดูแลรักษาชีวิตตามธรรมชาติ กับด้านจริยธรรม คือ

^{๑๖} นวลฉวี วรรณพันธ์, นาฬิกาชีวิต, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทฟ้าอภัยจำกัด, ๒๕๔๘), หน้าแนะนำ.

^{๑๗} เรื่องเดียวกัน, นาฬิกาชีวิต, หน้า ๗.

^{๑๘} พระมหาปองปริดา ปริบุญโณ, “การป้องกันและการรักษาโรคตามหลักพระพุทธศาสนา”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๕), หน้า ๕.

การดูแลรักษาโรคที่เกิดขึ้นทั้งทางกายและจิตใจด้วยการเน้นการกระทำที่ถูกต้องดีงามเป็นประโยชน์ แก่คนไข้อย่างแท้จริง^{๑๙}

สร้อยสุตา อัมอรุณรักษ์ ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ผลของการฝึกอานาปานสติภาวนาที่มีต่อ ภาวะสุขภาพจิต” โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างของบุคคลทั่วไปที่ เข้าอบรมอานาปานสติภาวนา ณ ธรรมาธรรมนานาชาติ สวนโมกขพลาราม จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นชาย ๓๘ คน หญิง ๒๕ คน ผล การศึกษา พบว่า ภายหลังจากการเข้าอบรมแล้วสุขภาพจิตของผู้ เข้าอบรมที่มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ใน เกณฑ์ปกติ มีลักษณะไม่เปลี่ยนแปลง แต่ก็มี แนวโน้มที่ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าอบรม กลุ่มที่มีแนวโน้มของ ภาวะจิตไม่ดี ตอบว่ารู้สึกดีขึ้นในทุกด้าน ส่วนผู้ที่มี การรับรู้ผิดปกติเห็นว่าเหมือนเดิม^{๒๐}

อุทัยวรรณ เลาประเสริฐสุข ได้ทำการศึกษาเรื่อง “พุทธวิธีบรรเทาทุกข์ยามเจ็บป่วย” พบว่า แนวทางการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยตามวิธีของพระพุทธเจ้าว่ามีอยู่ ๒ ระดับ คือระดับโลกียะ เป็นพุทธวิธีที่ทรงมีเป้าหมายเพื่อการบรรเทาทุกข์ยามเจ็บป่วยและระดับโลกุตระเป็นพุทธวิธีที่ทรงมี เป้าหมายเพื่อการดับทุกข์ คือ บรรลุพระนิพพาน โดยทั้ง ๒ วิธีนี้ สามารถนำไปเลือกใช้ได้ตามความ เหมาะสม และมีความจำเป็นกับความต้องการของแต่ละบุคคลได้อย่างดียิ่ง พระพุทธเจ้าทรงมี แนวทางในการแก้ ปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วย ๒ แนวทางใหญ่ๆ คือ ๑) การป้องกัน ด้วยการ ดูแลรักษาสุขภาพอนามัยอย่างครบถ้วนทั้งทางด้านกายภาพและจิตภาพ ๒) การรักษาโรคด้วยพระ ธรรม ซึ่งทรงนำเอาหลักธรรมชั้นสูงหมวดต่างๆ ที่ทรงได้จากการตรัสรู้มาบำบัดรักษาโรค^{๒๑}

เกศณี ลิ้มบุญสืบสาย ได้วิจัยการศึกษาวิเคราะห์บทบาทของหมอชีวกโกมารภัจที่ปรากฏ ในคัมภีร์พระพุทธศาสนาสรุปว่า แพทย์ที่มีคุณธรรมอย่างนี้ รู้ธรรมะอย่างนี้ จะสามารถสอนและพูดจา ให้คนไข้สบายใจ อยู่เหนือความเจ็บไข้ได้ป่วย ไม่กลัวความตายมีความสบายใจก็ จะทำให้ผู้ป่วยหาย ได้เร็วเพราะความสบายใจเหมือนธรรมปิติ แพทย์จึงควรเป็นอัมมิกแพทย์ คือมีธรรมะ เผยแพร่ธรรม ะ แล้วใช้ธรรมะนั้นให้เกิดแก่ผู้ป่วย^{๒๒}

ไมตรี สุทธิจิตต์ ได้ทำการศึกษาเรื่อง “อาหารสำหรับการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ติดเชื้อเอดส์ จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์มักขาดวิตามินหลายชนิดและขาดสารแอนติออกซิแดนท์ การบกพร่องอาหารที่สำคัญจะทำให้ผู้ป่วยทรุดลงได้รวดเร็วและมักจะสัมพันธ์กับความรุนแรง ของโรค ผลการวิจัยมีแนวโน้มว่า ปัจจัยสำคัญที่สามารถยับยั้งโรคเอดส์ได้คือโภชนาการและอาหารซึ่ง มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเอดส์มาก เช่น อาการเบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลดลง พบว่า ผู้ติดเชื้อเอช

^{๑๙} พระอริการไพศาล กิตติภทโท (บำรุงแก้ว), “การศึกษาเชิงวิเคราะห์เรื่องการประยุกต์ใช้พุทธปรัชญาในการบำรุงรักษาจิตผู้ป่วย”, **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๕), หน้า ๔.

^{๒๐} สร้อยสุตา อัมอรุณรักษ์, “ผลการฝึกอานาปานสติภาวนาต่อภาวะสุขภาพจิต”, **วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๓), หน้า ๗.

^{๒๑} อุทัยวรรณ เลาประเสริฐสุข, “การศึกษาวิเคราะห์พุทธวิธีบรรเทาทุกข์ยามเจ็บป่วย”, **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๗.

^{๒๒} เกศณี ลิ้มบุญสืบสาย, “การศึกษาวิเคราะห์บทบาทของหมอชีวกโกมารภัจที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา”, **วิทยานิพนธ์ พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**, สาขาพระพุทธศาสนา (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๔), หน้า ๑๒๖.

ไอวีและโรคเอดส์ได้รับอาหารบางอย่างจะมีการแสดงและเป็นพิษ จะทำให้ความต้านทานต่อโรคลดลง อาการป่วยโรคเอดส์จะยิ่งรุนแรงมากขึ้น แต่หากผู้ป่วยได้รับอาหารที่ดีและเหมาะสม สภาพป่วยจะบรรเทาและหายไป การดูแลด้านโภชนาการในโรคเอดส์จึงมีความสำคัญมาก ผู้ป่วยต้องได้อาหารเฉพาะซึ่งมีความเหมาะสมควบคู่กับยารักษาโรค^{๒๓}

เอกชัย ปัญญาวัฒนกุลและคณะ ได้ทำการศึกษา “โครงการศึกษาประสิทธิภาพยาไทย” มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลทางคลินิกของยาไทย (ยาแผนโบราณ) ที่ได้รับการคัดเลือกในการรักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วยที่กำหนด เพื่อศึกษาผลข้างเคียงของตำรับยาแผนโบราณที่ได้รับการคัดเลือกและเพื่อให้ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณแบบประยุกต์ได้เรียนรู้และมีประสบการณ์ การวิจัยทางคลินิก ประชากรที่ศึกษาคือผู้ป่วยที่มาใช้บริการการรักษาโรคที่โรงพยาบาลชุมชน ๔ แห่ง คือ โรงพยาบาลสวรรค์โลก จ.สุโขทัย โรงพยาบาลเรณูนคร จ.นครพนม โรงพยาบาลกาบเชิง จ.สุรินทร์ โรงพยาบาลสูงเนิน จ.นครราชสีมาและโรงพยาบาลอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวโกมาภัจจ์) ๑ แห่ง โดยคณะผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยและกำหนดยาไทยที่ต้องการศึกษาและผลทางคลินิกทั้งหมด ๔ ตำรับ คือ ยาริดสีดวงทวาร ยาเพชรสังฆาต ยาเลือดงามและยาปราบชมพูทวีป ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้ คือ ๑) ยาริดสีดวงทวาร (พื้นที่วิจัยคืออายุรเวทวิทยาลัย) ศึกษาผู้ป่วย ๑๖ คน พบว่า ผู้ป่วยหายจากอาการโรค ๑๔ ราย (ร้อยละ ๘๗.๕) ไม่หาย ๒ ราย (ร้อยละ ๑๒.๕) ไม่พบอาการข้างเคียง ๒) ยาริดสีดวงทวาร (พื้นที่วิจัยคือรพ.เรณูนคร) ศึกษาผู้ป่วย ๒๕ ราย พบว่า ผู้ป่วยดีขึ้นและหายไป ๒๒ ราย (ร้อยละ ๘๘) และพบอาการข้างเคียง ๑ รายโดยไม่มีอาการอ่อนเพลีย ๓) ยาเพชรสังฆาต ยาริดสีดวงทวาร (พื้นที่วิจัยคือรพ.สวรรค์โลก) ศึกษาผู้ป่วย ๗ ราย พบว่า ผู้ป่วยหายจากอาการโรค ๕ ราย (ร้อยละ ๗๑.๔) และผู้ป่วยที่มีอาการหายไปบางอาการ ๑ ราย (ร้อยละ ๑๔.๓) และไม่พบอาการข้างเคียง ๔) ยาเลือดงาม (พื้นที่วิจัยคือ รพ.กาบเชิง) ศึกษาผู้ป่วย ๔๐ ราย พบว่า ผู้ป่วยหายและบรรเทา ๔๐ ราย (ร้อยละ ๙๖.๕) และพบว่ามีอาการข้างเคียง ๕) ยาปราบชมพูทวีป ยาริดสีดวงทวาร (พื้นที่วิจัยคือ รพ.สูงเนิน) ศึกษาผู้ป่วย ๒๗ ราย พบว่า ผู้ป่วยมากกว่าครึ่งหายจากอาการป่วยและมีอาการข้างเคียง^{๒๔}

มาลี อาณากุลและบุษกร เมธางกูร ได้กล่าวไว้ในหนังสือธรรมานามัยซึ่งได้แนวคิดในการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับหลักพุทธธรรมจากศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ สรุปใจความได้ว่าหลักธรรมานามัยเป็นหลักการบูรณาการทางสุขภาพที่มีองค์ประกอบย่อย ๓ ส่วน คือ กายานามัย จิตตานามัยและชีวิตานามัย เป็นระบบที่ช่วยแก้ปัญหาวิกฤติของภาวะสุขภาพด้วย การปรับใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ในการดำเนินชีวิตตามวิถีแบบไทยๆ กระบวนการดูแล

^{๒๓} ไมตรี สุทธิจิตต์, “อาหารสำหรับการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ติดเชื้อเอดส์”, บทคัดย่อภาควิชาเคมี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๓๙. อ้างใน สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข, รวมบทคัดย่องานวิจัยการแพทย์แผนไทยและทิศทางการวิจัยในอนาคต, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๔๓) หน้า ๕๖.

^{๒๔} เอกชัย ปัญญาวัฒนกุลและคณะ, “โครงการศึกษาประสิทธิภาพยาไทย”, บทคัดย่อ, (สุรินทร์: สำนักงานสาธารณสุขสุรินทร์, ๒๕๓๘.) อ้างใน สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข, รวมบทคัดย่องานวิจัยการแพทย์แผนไทยและทิศทางการวิจัยในอนาคต, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๔๓) หน้า ๖๗-๖๘.

รักษาแบบองค์รวมคือการดูแลสุขภาพโดยวิธีการต่างๆ ในสภาพปกติมากกว่าการรักษาในภาวะที่เจ็บป่วย หรือแม้เวลาเจ็บป่วยก็นำเอาวิธีการต่างๆ ที่สอดคล้องกันเพื่อให้มีประสิทธิภาพต่อการรักษาอย่างถูกวิธี การปฏิบัติตามหลักธรรมานามัยเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลรักษาร่างกายและจิตใจตนเองก่อนที่จะเจ็บป่วย ให้ความสำคัญกับการปรับธาตุให้สมดุลด้วยอาหาร การออกกำลังกาย การจัดสิ่งแวดล้อม การฝึกสมาธิและวิปัสสนาเพื่อรักษาคุณภาพของร่างกายและจิตใจให้มากที่สุด^{๒๕}

นิรุจน์ อุทธา และสงวนศักดิ์ พลโยธา ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยแบบผสมผสานด้วยวิธีการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อและกระดูกเสื่อมและศึกษารูปแบบการให้บริการบริการในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า ชนิดของสมุนไพรที่มีความเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยโรคข้อและกระดูกเสื่อมที่ได้รับการพัฒนาและทดลองใช้ คือ โพล โดยนำมาทำเป็นน้ำมันโพลสำหรับถูวนวดและทำเป็นลูกประคบ ส่วนสมุนไพรที่ใช้สำหรับการรับประทาน คือ ต้นไมยราบ ด้วยวิธีการนำมาทำเป็นชาสำหรับดื่มวันละ ๔ เวลา ก่อนอาหารและก่อนนอน ผลการทดลองใช้ในผู้ป่วยกลุ่มทดลองจำนวน ๑๒๔ คนเป็นเวลา ๓ เดือน พบว่า ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น (ร้อยละ ๘๒.๕, ๗๘.๒, และ ๗๕.๔) ในกลุ่มที่อาการไม่รุนแรง (ไม่พึงพยายาแผนปัจจุบัน) มีอาการปานกลาง (พึงพยายาแผนปัจจุบันบางครั้ง) และกลุ่มที่มีอาการรุนแรง (ต้องพึงพยายาแผนปัจจุบันเป็นประจำ) ตามลำดับ และมีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับการศึกษาการนำใบไม้ไปใช้แบบผสมผสานกับยาแผนปัจจุบันในสถานอนามัย พบว่า สามารถให้บริการแบบผสมผสานได้เป็นอย่างดีแต่มีข้อจำกัดด้านการจัดทำเป็นผลิตภัณฑ์ที่ยังไม่สะดวกต่อการใช้และจัดเก็บ หากได้รับการพัฒนารูปแบบของผลิตภัณฑ์ที่มีความเหมาะสม ทันสมัยก็จะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปพัฒนาการใช้แบบผสมผสานกับยาแผนปัจจุบันในสถานบริการสาธารณสุขได้^{๒๖}

จิตาพร ฐิพัฒน์นาวัง ได้ทำการศึกษาเรื่องการตรวจหาสารสเตียรอยด์ในยาลูกกลอนที่มีจำหน่ายในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จากการศึกษาการพัฒนาวิธีการวิเคราะห์หาการปนปลอมของสารสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณซึ่งมีจำหน่ายในร้านขายยา ร้านขายของชำบริเวณวัดและด้วยยาแผนโบราณที่ส่งมาทำการตรวจวิเคราะห์หาการปนปลอมโดยวิธีการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ สเตียรอยด์ที่ทำการวิเคราะห์มี ๒ ชนิด คือ เพรดนิโซโลน (prednisolone) และเด็กซ์ชาเมทาโซน (dexamethasone) การวิเคราะห์หาการปนปลอมที่เหมาะสมคือการใช้วิธี ทีแอลซี (TLC = Thin-layer chromatography) ผลการวิเคราะห์หาการปนปลอมของสารสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณพบว่า ยาซึ่งขึ้นทะเบียนตำรับถูกต้องตามกฎหมายไม่พบการปนปลอม ส่วนยาแผนโบราณซึ่งจำหน่าย

^{๒๕} มาลี อาณากุลและบุษกร เมธางกูร, เอกสารการสอนชุดวิชาหลักธรรมานามัย, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, ๒๕๔๓), หน้า ๒.

^{๒๖} นิรุจน์ อุทธาและสงวนศักดิ์ พลโยธา, “การพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยแบบผสมผสานด้วยวิธีการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อและกระดูกเสื่อมและศึกษารูปแบบการให้บริการบริการในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น”, **รวมบทความงานวิจัยการแพทย์แผนไทยและทิศทางการวิจัยในอนาคต**, โครงการพัฒนาดำรง สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร: องค์การส่งเสริมการค้าผ่านศึก, ๒๕๔๓), หน้า ๕๙.

ทั่วไปตามร้านขายของชำ บริเวณวัด หรือตัวอย่างที่ส่งมาทำการวิเคราะห์ พบว่า มีการปนปลอมของสารสเตียรอยด์มากกว่า ๕๐%^{๒๗}

จุฑามาศ วาริแสงทิพย์ ได้ทำการศึกษาเรื่องการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมาปฏิบัติ ผลการศึกษา พบว่า ความซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตในกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนและหลังการศึกษาไม่มีความแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติ ภาวะความซึมเศร้าของกลุ่มที่ทำการทดลองสวดมนต์ และกลุ่มที่สวดมนต์ร่วมกับการทำสมาธิ มีแนวโน้มว่าจะลดลง ส่วนกลุ่มที่ทำสมาธิ ความซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P \text{ value} = 0.01$) คุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายของทั้งสามกลุ่ม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่ทำการทดลองสวดมนต์ คุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นในมิติหน้าที่ทางกายภาพ (PF) และสุขภาพทั่วไป (GH) ($P \text{ value} = 0.01$) คุณภาพชีวิตของกลุ่มที่ทำการสมาธิเพิ่มขึ้นในมิติของหน้าที่ทางกายภาพ (PF) ($P \text{ value} = 0.01$) ค่าเฉลี่ยของมิติทางสุขภาพ (PCS) และสุขภาพโดยรวมเมื่อเปรียบเทียบกับหนึ่งปีก่อน (RHT) และคุณภาพชีวิตในกลุ่มที่สวดมนต์ร่วมกับการทำสมาธิเพิ่มขึ้นในมิติของสุขภาพทั่วไป (GH) อัตราการเต้นของหัวใจและอัตราการหายใจในกลุ่มที่สวดมนต์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P \text{ value} < 0.01$ และเท่ากับ 0.02 ตามลำดับ) และกลุ่มที่สวดมนต์ร่วมกับการทำสมาธิ อัตราการหายใจเท่านั้นลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P \text{ value} < 0.01$) จึงสรุปได้ว่า ธรรมาปฏิบัติด้วยวิธีการทำสมาธิ ทำให้ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P \text{ value} < 0.01$) ธรรมาปฏิบัติด้วยการสวดมนต์ การทำสมาธิ และการสวดมนต์ร่วมกับการทำสมาธิทำให้คุณภาพชีวิตในมิติของด้านร่างกายของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งอัตราการเต้นของหัวใจและอัตราการหายใจในกลุ่มที่สวดมนต์ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอัตราการหายใจเท่านั้นในกลุ่มที่สวดมนต์ร่วมกับการทำสมาธิ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{๒๘}

สุรพงษ์ อินทรวีเชียร ได้ศึกษาดำรับยาสมุนไพรที่มีอยู่ในเขตอำเภอโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารวบรวมความรู้เกี่ยวกับตำรับยาสมุนไพรที่หมอพื้นบ้านใช้ในการรักษาผู้มีอาการเจ็บป่วย จากหมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่ในเขตท้องที่อำเภอโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย จำนวน ๒๘ ราย ในปีพ.ศ. ๒๕๓๗ โดยการสัมภาษณ์จากการศึกษา พบว่า หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มีอายุอยู่ ระหว่าง ๖๑-๗๐ ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาที่ ๔ (ร้อยละ ๗๑.๔๓) มีอาชีพหลัก คือ การทำนา ทำไร่ (ร้อยละ ๗๘.๕๗) มีประสบการณ์ในการใช้ยาสมุนไพร อยู่ระหว่างอายุ ๒๑-๓๐ ปี (ร้อยละ ๓๒.๑๔) ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากหมอพื้นบ้าน (ร้อยละ ๔๒.๘๖) ไม่มีการถ่ายทอดความรู้ให้แก่ศิษย์ (ร้อยละ ๘๕.๗๑) และยังให้บริการรักษาอยู่ (ร้อยละ ๘๕.๗๑) สำหรับตำรับยาสมุนไพร มี ๑๕๕ ตำรับ มีจำนวนสมุนไพร ๔๖๐ รายการ ส่วนใหญ่ใช้ในการรักษากลุ่มอาการ/โรค ระบบทางเดิน

^{๒๗} จิตาพร ฐิริพัฒน์วงศ์, “การตรวจหาสารสเตียรอยด์ในยาลูกกลอนที่มีจำหน่ายในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา”, *รวมบทความงานวิจัยการแพทย์แผนไทยและทิศทางการวิจัยในอนาคต*, โครงการพัฒนาตำราสถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร: องค์การส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ, ๒๕๔๓), หน้า ๕๙.

^{๒๘} จุฑามาศ วาริแสงทิพย์, “การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมาปฏิบัติ”, *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓), บทคัดย่อ.

อาหาร (ร้อยละ ๒๘.๓๐) สมุนไพรส่วนใหญ่หาได้ตามหมู่บ้าน (ร้อยละ ๓๖.๗๔) รองลงมาหาได้ตามโคก (ร้อยละ ๓๒.๓๕) พันธุ์ไม้จะเป็นไม้ยืนต้นขนาดกลาง (ร้อยละ ๒๒.๙๙) รองลงมาจะเป็นพวกต้นล้มลุก (ร้อยละ ๑๑.๗๖) ส่วนที่มาใช้จะเป็นแก่น ต้น เถา (ร้อยละ ๒๕.๑๓) รองลงมาจะเป็นพวกหัวเหง้า (ร้อยละ ๑๔.๗๑) จากการศึกษาชี้ให้เห็นว่า สมุนไพรโดยมากจะมีอยู่ตามหมู่บ้านและเป็นไม้จำพวกยืนต้นซึ่งในอนาคตหากขาดการจัดการที่ดี จะก่อให้เกิดปัญหาการขาดแคลนสมุนไพรและภูมิปัญญาขาดการสืบทอดจะต้องหาทางอนุรักษ์โดยเร่งด่วน^{๒๙}

สมทรง ณ นคร (ศุภศิลป์) และคณะ ได้ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของชาวชนบทและบุคลากรสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของชาวชนบท พบว่า ชาวชนบททุกคนมีความรู้ว่ามีสมุนไพร คือพืชที่นำมาเป็นยารักษาโรค ชาวชนบทส่วนใหญ่ รู้จักพืชสมุนไพรหลายสิบชนิด หนึ่งในสามของชนบทมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ ได้แก่ การอ่านออกเขียนได้ ความถี่ของการอ่านหนังสือ ความถี่ของการฟังวิทยุ และการอาศัยอยู่ร่วมกับบิดามารดา การศึกษาด้านความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรของบุคลากรสาธารณสุขกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ทุกคนมีความรู้ว่ามีสมุนไพร คือพืชที่นำมาเป็นยารักษาโรคได้ อย่างไรก็ตามมีบุคลากรสาธารณสุขบางคนที่มีความรู้ถูกต้องสมบูรณ์ว่า สมุนไพร หมายถึง สัตว์และแร่ธาตุ นอกเหนือจากพืชซึ่งนำมาเป็นยาสมุนไพรรักษาโรคได้ บุคลากรสาธารณสุขเกือบทุกคน รู้จักสมุนไพรหลายสิบชนิดที่ระบุไว้ในหนังสือสมุนไพรเล่มหนึ่ง สามในสี่ของบุคลากรสาธารณสุขกลุ่มตัวอย่าง มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค เกือบครึ่งหนึ่งของบุคลากรสาธารณสุขเคยใช้สมุนไพรในการรักษาโรค (ร้อยละ ๘๓.๓) รักษาได้หายขาด สำหรับบุคคลที่แนะนำบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ให้ใช้สมุนไพรรักษาโรค ได้แก่ บิดามารดาของบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรการแพทย์แผนปัจจุบัน เหตุที่บุคลากรสาธารณสุขกลุ่มตัวอย่างใช้สมุนไพรรักษาโรค คือ การเชื่อถือในสรรพคุณของสมุนไพรซึ่งใช้กันมาแต่บรรพบุรุษ เช่นเดียวกับเหตุผลของชาวชนบท ในด้านการเคยรักษาผู้ป่วยด้วยสมุนไพร พบว่า บุคลากรเพียงครึ่งหนึ่งเคยแนะนำหรือรักษาผู้ป่วยด้วยสมุนไพร สำหรับการใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร สังคม และเศรษฐกิจ กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของบุคลากรสาธารณสุข พบว่า ไม่มีปัจจัยใดมีอิทธิพลกำหนดพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค^{๓๐}

สมรทิพย์ สุรพงษ์ และคณะ ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการตรวจหา Dicoumarol ในยาบำรุงเลือดแผนโบราณ จากรายงานของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่า มีทารกที่มีภาวะเลือดออกโดยไม่มีสาเหตุชัดเจนนั้น ส่วนใหญ่

^{๒๙} สุรพงษ์ อินทวิเชียร, “ตำรับยาสมุนไพรที่มีอยู่ในเขตอำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดหนองคาย”, **รวมบทความวิจัยการแพทย์แผนไทยและทิศทางการวิจัยในอนาคต**, โครงการพัฒนาศูนย์ สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร : องค์การส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ, ๒๕๔๓), หน้า ๖๖.

^{๓๐} สมทรง ณ นคร (ศุภศิลป์) และคณะ, “ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของชาวชนบทและบุคลากรสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”, **รวมบทความวิจัยการแพทย์แผนไทยและทิศทางการวิจัยในอนาคต**, โครงการพัฒนาศูนย์ สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร: องค์การส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ, ๒๕๔๓), หน้า ๑๗๐-๑๗๑.

มารดาได้รับประทานยาบำรุงเลือดแผนโบราณระหว่างให้นม เนื่องจากยาพวกนี้จะมีสาร Coumarin และอนุพันธ์ที่มีฤทธิ์ยับยั้งการแข็งตัวของเลือดได้ จึงได้ทำการตรวจสอบยาบำรุงเลือดแผนโบราณจำนวน ๒๐ ตำรับ โดยใช้การทดสอบทางเคมีและ Thin-Layer Chromatography พบว่า มีอนุพันธ์ของ Coumarin ที่มีฤทธิ์ยับยั้งการแข็งตัวของเลือดได้ คือ Dicoumarin (๑ ตำรับ) และ ๔-hydroxy coumarin (๑ ตำรับ) นอกจากนี้ ก็พบ Coumarin และอนุพันธ์อื่นๆ จากการสุมตัวอย่างที่มีสาร Dicoumarol มาอีก ๖ ตัวอย่าง และตำรับที่มี ๔-hydroxy coumarin มาอีก ๕ ตำรับ นำมาตรวจสอบทางเคมี Thin-Layer Chromatography และทางจุลชีววิทยา ปรากฏผลว่า ตัวอย่างที่มีสาร Dicoumarol จะมีเชื้อรา Penicillium spp. ขึ้น ส่วนตัวอย่างที่มี ๔-hydroxy coumarin นี้ไม่พบในสมุนไพรที่ใช้ในตำรับ ชี้ให้เห็นว่า Dicoumarin และ ๔-hydroxy coumarin น่าจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่มีเชื้อลงไปในแป้นในยา จึงควรที่จะได้มีการศึกษาอย่างละเอียดต่อไป จากการทดลองข้างต้นยังแสดงให้เห็นว่า ยาแผนโบราณส่วนใหญ่ปลอดภัยในด้านสาเหตุของสภาวะเลือดออกผิดปกติในทารก นอกจากนั้นจะถูกปนเปื้อนโดยเชื้อราและแบคทีเรีย^{๓๑}

กิตติพงษ์ แนวกิจ และคณะ ได้ศึกษาเปรียบเทียบปริมาณสารแคปไซซินอยด์ (Capsaicinoids) จากพริกชนิดต่างๆ ในประเทศไทย เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนายาจากสมุนไพรพริกที่นำมาศึกษารวมทั้งสิ้น ๑๐ ตัวอย่าง ประกอบด้วย พริกขี้หนูแดงชนิดยาว จาก ๓ แหล่ง (ขนาด ๐.๘x๖ ซม.) พริกขี้หนูสีแดงชนิดสั้น (ขนาด ๐.๕x๔ ซม.) พริกขี้ฟ้าแดง พริกเหลือง พริกหนุ่ม พริกหยวกเขียว พริกหยวกแดง และพริกขี้หนูแห้ง (ขนาด ๑x๕ ซม.) เปรียบเทียบวิธีวิเคราะห์ปริมาณแคปไซซินอยด์ ๓ วิธี ได้แก่ วิธีกราวิเมตริก (gravimetric) วิธีตามเกสซ์คาร์บอเนตวิธี ๘ (ค.ศ. ๑๙๘๒) และฉบับที่ ๙ (ค.ศ. ๑๙๘๖) ผลการศึกษา พบว่า ปริมาณแคปไซซินอยด์ จากการวิเคราะห์แต่ละวิธีที่เหมาะสมที่สุดในการทำวิจัยครั้งนี้ และสรุปได้ว่า พริกขี้หนูแดงชนิดยาวมีปริมาณแคปไซซินอยด์มากที่สุด คือ ๐.๓๘ เปอร์เซ็นต์ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้เป็นการศึกษานำร่องสมควรสุมตัวอย่างพริกขี้หนูแดงชนิดยาวจำนวนมากขึ้นจากหลายๆ แห่งและฤดูกาลที่แตกต่างกันเพื่อให้ได้ข้อมูลมากขึ้น และสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาผลผลิตยาจากสมุนไพรต่อไป^{๓๒}

^{๓๑} สมรทิพย์ สุรพงศ์ และคณะ, “การตรวจหา Dicoumarol ในยาบำรุงเลือดแผนโบราณ”, **รวมบทความงานวิจัยการแพทย์แผนไทยและทิศทางการวิจัยในอนาคต**, โครงการพัฒนาตำรา สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร: องค์การส่งเสริมการค้าผ่านศึก, ๒๕๔๓), หน้า ๒๒๓.

^{๓๒} กิตติพงษ์ แนวกิจ และคณะ, “ศึกษาเปรียบเทียบปริมาณสารแคปไซซินอยด์ (Capsaicinoids) จากพริกชนิดต่างๆ ในประเทศไทย”, **รวมบทความงานวิจัยการแพทย์แผนไทยและทิศทางการวิจัยในอนาคต**, โครงการพัฒนาตำรา สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร: องค์การส่งเสริมการค้าผ่านศึก, ๒๕๔๓), หน้า ๗๒.

๑.๖ วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้วิธีการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (Documentary research) ซึ่งมีขั้นตอนในการศึกษา ดังนี้

๑.๖.๑ ศึกษาค้นคว้าเอกสารชั้นปฐมภูมิ ได้แก่ พระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พุทธศักราช ๒๕๓๙ โดยศึกษาค้นคว้าหลักการรักษาพยาบาลตามแนวพุทธในพระวินัยปิฎก

๑.๖.๒ ศึกษาค้นคว้าเอกสารชั้นทุติยภูมิ ได้แก่ ศึกษาค้นคว้าหลักการรักษาพยาบาลตามแนวแพทย์สมัยใหม่ โดยศึกษาจากเอกสาร หนังสือ สิ่งพิมพ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

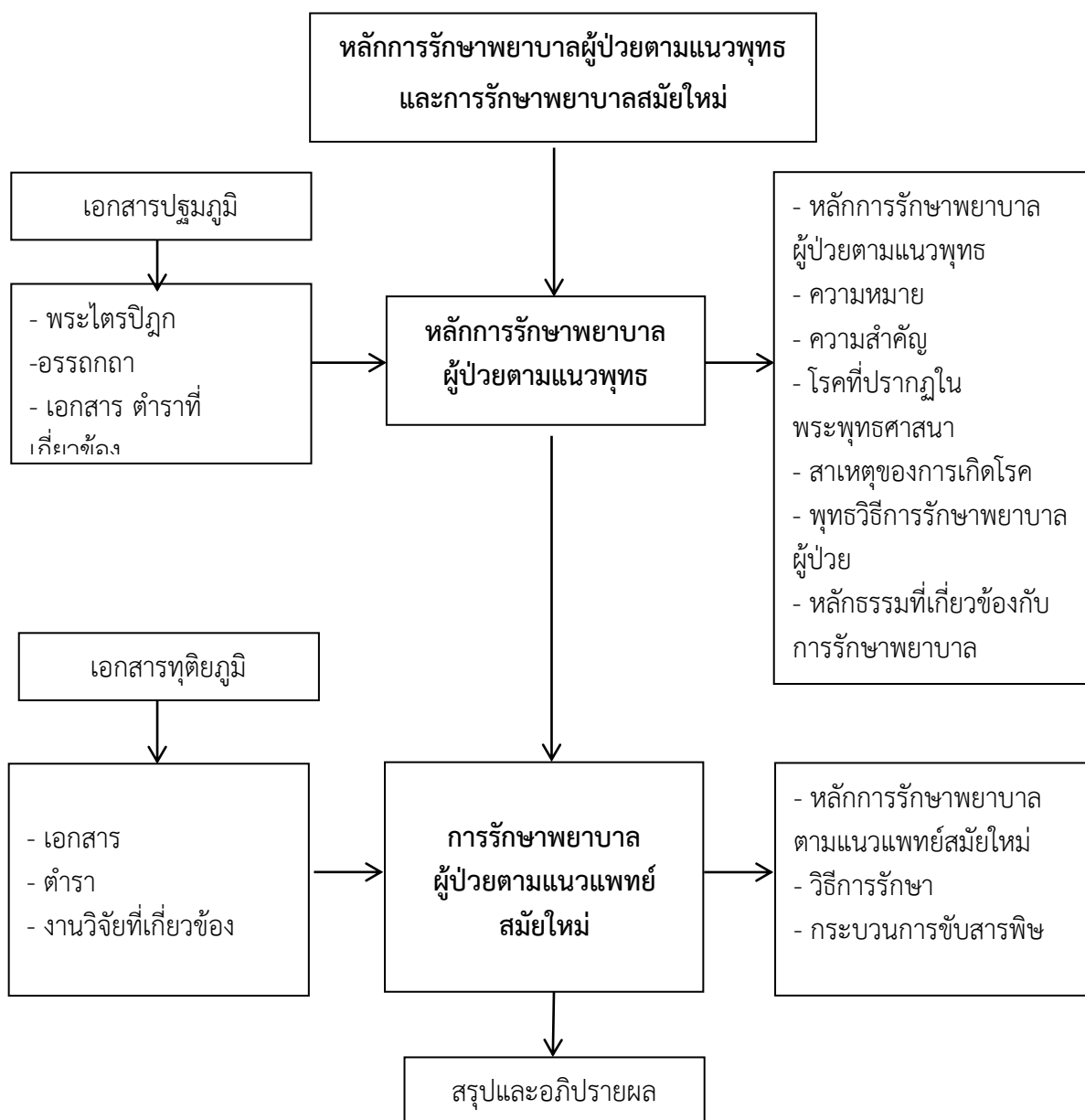
๑.๖.๓ วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

๑.๗ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑.๗.๑ เกิดองค์ความรู้และมีความเข้าใจหลักการรักษาพยาบาลตามแนวพุทธและการรักษาพยาบาลตามแนวแพทย์สมัยใหม่

๑.๗.๒ สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาแนวคิดและหลักการรักษาพยาบาลตามแนวพุทธและการรักษาพยาบาลตามแนวแพทย์สมัยใหม่ มาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตได้อย่างแท้จริง

๑.๘ กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดในการวิจัย