บทที่ 2
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง "แนวทางการฝึกปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพการแพทย์แผนไทย สำหรับนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทย โครงการจัดตั้งคณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์" ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัย นำมาเรียบเรียงและเสนอรายละเอียดตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย
2. ความหมายของการแพทย์แผนไทย
3. คุณลักษณะของการแพทย์แผนไทย
4. จรรยาบรรณของแพทย์แผนไทย
5. โครงสร้างหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทย (Traditional Thai Medicine) มีประวัติความเป็นมาตั้งแต่สมัยพุทธกาล มาเจริญรุ่งเรืองในประเทศไทยในสมัยขอม สมัยสุโขทัย สมัยอยุธยา และต่อมาจนถึงสมัยรัตนโกสินทร์ แม้ว่าวิชาการแพทย์แผนไทย จะถูกยกเลิกไปเมื่อ พ.ศ. 2466 ซึ่งนับเป็นเวลานานประมาณ 80 ปี จนถึงปัจจุบันที่การแพทย์แผนโบราณหรือการแพทย์แผนไทย ได้ถูกนำมารื้อฟื้นและจัดทำเป็นหลักสูตรการศึกษาในสถาบันต่างๆ เพื่อสืบสานและพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทย ในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนชาวไทย สืบต่อไป (เฉลิมพล เกิดมณี 2547 : 7) สำหรับยุคทองของการแพทย์แผนไทย ก็ต้องนับสมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้น พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลก (พุทธศักราช 2325 - 2352) ได้มีการจัดตั้งกรมหมอ และโรงพระโอสถ มีการปฏิสังขรณ์วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม โปรดให้รวบรวมตำรายา และฤาษีดัดตนไว้ตามศาลาราย ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันจนถึงปัจจุบัน สมกับเป็นโรงเรียนแพทย์แห่งแรกของไทย(ศูนย์เครือข่ายความรู้วัฒนธรรม สถาบันศิลปะและวัฒนธรรม มหาวิทยาลัยบูรพา 2547 : 1)

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ (2544 : 24-25) ได้กล่าวถึงทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ไว้ว่า การแพทย์แผนไทย คล้ายคลึงกับการแพทย์พื้นเมืองอื่นๆ คือ มีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บไข้ได้ป่วยในมนุษย์ แบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1. เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากสิ่งที่เหนือธรรมชาติ ได้แก่ ผีบรรพบุรุษ สิ่งที่มีอำนาจ เช่น ผีป่า ปีศาจ ผีหรือสิ่งของที่ผู้อื่นเสกมากระทำโทษ เชื่อในเรื่องของเทพ เรื่องของพระเจ้าลงโทษผู้ทำผิดจารีตประเพณี ความเชื่อนี้มีอยู่โดยทั่วไป แตกต่างกันตามที่อยู่และวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น

2. เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากธรรมชาติ ได้แก่ การเสียสมดุลของร่างกาย อันประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 การเสียสมดุลของความร้อน ความเย็น การเสียสมดุลของโครงสร้างร่างกาย

3. เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากพลังจักรวาล ได้แก่ อิทธิพลของดวงดาวต่างๆ ซึ่งมีทั้งพลังที่สร้างสรรค์ และพลังที่ทำลายต่อสุขภาพ หากพลังใดมากกว่าก็จะส่งผลให้สุขภาพดีหรือร้ายไปตามนั้น

การรักษาจึงเป็นไปตามความเชื่อ มีทั้งการใช้พิธีกรรม ได้แก่ การบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การบวงสรวงเทพเจ้า การสะเดาะเคราะห์ต่อดวงชะตา การใช้สมุนไพรและการกินอาหารปรับสมดุลของร่างกาย การนวด การอบ ประคบ และการปรับสมดุลทางจิตด้วยสมาธิ

ผู้รักษา ได้แก่ หมอแผนโบราณ หมอพื้นบ้านที่มีการเรียนการสอนสืบต่อกันมา ทั้งการเรียนการสอนในสถาบัน และจากการสืบทอดความรู้กันภายในครอบครัว หมอแผนไทยในอดีตมีความรู้มากมายหลายสาขา เป็นทั้งผู้ชำนาญการประกอบพิธีกรรม การใช้ยา การนวด และโหราศาสตร์ บางคนเคยบวชเรียน จึงเก่งในเรื่องการนั่งสมาธิ

ในสมัยอยุธยา การแพทย์แผนไทย เคยเจริญรุ่งเรืองมากจนมีผู้ชำนาญเฉพาะทาง ทำให้มีตำราคัมภีร์เฉพาะโรคมากมาย แต่ต้องเสื่อมลงเพราะถูกทำลายโดยสงครามถึงสองครั้ง หลงเหลือแต่ตำราบางส่วน สำหรับหมอที่เหลืออยู่เป็นผู้มีความรู้เฉพาะอย่างเป็นส่วนใหญ่ บ้างก็ทำเฉพาะพิธีกรรม บ้างก็รักษาแต่โรคกระดูก บ้างเป็นเพียงหมอนวดหรือเป็นหมอยา ซึ่งเก่งเรื่องยากันคนละไม่กี่ตำรับ บ้างเป็นหมอกวาดยา หมอยาฝน มีหมอแผนโบราณบางกลุ่มที่มีการสอน การสอบโดยรวมกันเป็นสมาคม มีการเรียนทฤษฎีมากขึ้น แต่ก็ถูกแบ่งเป็นสาขา เช่น เวชกรรม เภสัชกรรม ผดุงครรภ์ โดยที่เวชกรรมรวมนวด อบ ประคบไว้ด้วย การแบ่งเป็นสาขาดังกล่าว อาจนำไปสู่การคิดแบบแยกส่วน ซึ่งไม่เป็นผลดีต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทย

นอกจากนี้ เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ (2544 : 40-42) ได้กล่าวถึงการแพทย์แผนไทยไว้อีกว่า การแพทย์แผนไทย เป็นแนวคิดแบบองค์รวมในการผสมผสานอย่างดี ระหว่างปรัชญาการดำเนินชีวิต ศาสนา และวิทยาศาสตร์แบบสังเกต คือ เมื่อมนุษย์เกิดมาจะต้องประกอบด้วยความเป็นหญิง/ชาย และจุติวิญญาณ ซึ่งวิทยาศาสตร์เชิงประจักษ์ไม่ได้กล่าวถึงวิญญาณ แต่การแพทย์แผนไทย มีแนวคิดเกี่ยวกับการเกิด แก่ เจ็บ ตาย และมีวิญญาณ มนุษย์เมื่อเกิดมาแล้วมีลักษณะเฉพาะตัว เรียกว่า "ธาตุเจ้าเรือน" ซึ่งสามารถแบ่งได้ทั้งหมด 18 กลุ่ม (บุคลิกภาพ) ที่เป็นจุดอ่อน จุดแข็ง ของมนุษย์แต่ละกลุ่มที่ไม่เหมือนกัน ตามลักษณะการผสมของธาตุ 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ ซึ่งอันนี้ก็นับว่าเป็นวิทยาศาสตร์แบบสังเกต

เช่นเดียวกับ สถาบันการแพทย์แผนไทย (อ้างถึงใน ดลิชา ชั่งสิริพร 2545 : 18-23) ได้กล่าวถึงทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ไว้ในลักษณะเดียวกัน แต่มีรายละเอียดที่เพิ่มเติมขึ้น โดยได้กล่าวไว้ว่า การแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ (1) ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยในมนุษย์ (2) สาเหตุการเจ็บป่วยที่เกิดจากอิทธิพลอื่นๆ (3) การวินิจฉัยโรคด้วยการแพทย์แผนไทย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยในมนุษย์ การแพทย์แผนไทย มีความเชื่อคล้ายคลึงกับการแพทย์พื้นเมืองอื่นๆ ซึ่งสามารถแบ่งความเชื่อได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1.1 เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ ได้แก่ เชื่อเรื่องผีบรรพบุรุษ สิ่งที่มีอำนาจ เช่น ผีป่า ปีศาจ เชื่อในเรื่องของเทพเจ้า พระเจ้าจะลงโทษผู้ที่ทำผิดจารีต ความเชื่อนี้มีอยู่ทั่วไป แตกต่างกันไปตามที่อยู่และวัฒนธรรมของท้องถิ่น

1.2 เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากธรรมชาติ ได้แก่ การเสียสมดุลของร่างกาย อันประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 การเสียสมดุลของความร้อน-เย็น และการเสียสมดุลของโครงสร้างร่างกาย

1.3 เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากพลังจักรวาล ได้แก่ อิทธิพลของดาวต่างๆ ซึ่งมีทั้งพลังสร้างสรรค์และพลังที่ทำลายสุขภาพ หากพลังใดเหนือกว่าก็จะส่งผลให้สุขภาพดีหรือร้ายไปตามนั้น

การรักษาจึงเป็นไปตามความเชื่อถือ มีทั้งการใช้พิธีกรรม ได้แก่ การบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การบวงสรวงพระเจ้า การเสียเคราะห์ต่อดวงชะตา การใช้ยาสมุนไพร การกินอาหารปรับสมดุลทางจิตด้วยสมาธิ ผู้รักษา ได้แก่ หมอแผนโบราณ หมอพื้นบ้านที่มีการเรียน การสืบต่อกันมา ทั้งการเรียนการสอนในสถาบันและจากการสืบทอดความรู้กันมาในครอบครัว หมอแผนไทยในอดีตมีความรู้มากมายหลายสาขา เป็นทั้งผู้ชำนาญการประกอบพิธีกรรม การใช้ยา การนวดและโหราศาสตร์ บางคนเคยได้บวชเรียนจึงเก่งเรื่องนั่งสมาธิ การแพทย์แผนไทยเคยรุ่งเรืองมากในสมัยอยุธยา จนมีผู้ชำนาญเฉพาะทาง ทำให้มีคัมภีร์ตำราเฉพาะโรคมากมาย แต่ต้องเสื่อมลงเพราะถูกทำลายโดยสงครามถึง 2 ครั้ง หลงเหลือแต่ตำรายาเพียงบางส่วน สำหรับหมอที่เหลืออยู่ก็เป็นผู้มีความรู้เฉพาะทางเป็นส่วนใหญ่ บ้างก็ประกอบเฉพาะพิธีกรรม บ้างก็รักษาแต่โรคกระดูก บ้างก็เป็นแค่หมอนวด หมอยา ซึ่งเก่งเรื่องยาไม่กี่ตำรับ มีหมอแผนโบราณบางกลุ่มที่มีการเรียนและการสอบรวมกันตั้งเป็นสมาคม มีการเรียนทฤษฎีมากขึ้น แต่ก็แบ่งเป็นสาขาเช่นกัน เช่น เวชกรรม เภสัชกรรม โดยเวชกรรมจะรวมการนวด การอบ และการประคบไว้ด้วย การแบ่งสาขาดังกล่าวอาจนำไปสู่การคิดแบบแยกส่วน ไม่เป็นผลดีต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทย

2. สาเหตุการเจ็บป่วยที่เกิดจากอิทธิพลอื่นๆ (นอกเหนือจากความเชื่อในสิ่งเหนือธรรมชาติ) มี 6 สาเหตุ ดังต่อไปนี้

2.1 มูลเหตุธาตุทั้ง 4 (ธาตุสมุฏฐาน) ประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ อยู่ในภาวะสมดุลที่เกี่ยวข้องกันโดยมี ธาตุดิน 20 ประการ ธาตุน้ำ 12 ประการ ธาตุลม 6 ประการ และธาตุไฟ 4 ประการ

ในทฤษฎีการแพทย์แผนไทย เชื่อว่า คนทุกคนย่อมมี ธาตุเจ้าเรือน ในการเกิดชีวิตใหม่ขึ้นต้องมีพ่อ แม่ มีลักษณะของชายหญิงครบถ้วน โดยให้ความหมายของชีวิตว่า คือ ขันธ์ 5 ได้แก่ รูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ โดย

รูป หมายถึง รูปร่าง ร่างกาย หรือสิ่งที่เป็นรูปธรรม ซึ่งในพระไตรปิฎกได้อธิบายว่า รูปมีมหาภูตรูป 4 ได้แก่ ธาตุทั้ง 4 ดิน น้ำ ลม ไฟ และรูปที่เกิดจากมหาภูตรูป ได้แก่ อากาศ ประสาททั้ง 5 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น กาย และอารมณ์ทั้ง 4 ได้แก่ รูป เสียง กลิ่น รส เป็นต้น

เวทนา ได้แก่ ความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดจากประสาทสัมผัสทั้ง 5 และจิตใจ

สัญญา คือ ความจำต่างๆ การกำหนดรู้อาการ

สังขาร หมายถึง การปรุงแต่งของจิต ความคิดที่ผูกเป็นเรื่องเป็นราว แต่ส่วนใหญ่จะเข้าใจว่า สังขาร คือ ร่างกาย

วิญญาณ คือ ความรู้แจ้งของอารมณ์ คนส่วนใหญ่เชื่อว่าวิญญาณ คือ ผี เชื่อว่าเมื่อตายไปวิญญาณออกจากร่างเป็นผี แท้จริงเมื่อตายก็หมดความรู้สึก ไม่มีอารมณ์อีก

ลักษณะเจ้าเรือน คือ องค์ประกอบของธาตุที่รวมกันอยู่อย่างปกตินั้น จะมีธาตุอย่างใดอย่างหนึ่งเด่น หรือมากกว่าอย่างหนึ่ง เรียกว่า เจ้าเรือน ซึ่งจะมีลักษณะแตกต่างกันไปในแต่ละคน โดยแต่ละธาตุทั้ง 4 จะมีลักษณะที่แสดงออกเป็นเจ้าเรือน ดังนี้

ธาตุดินเจ้าเรือน จะมีรูปร่างสูงใหญ่ ผิวค่อนข้างคล้ำ ผมดกดำ เสียงดังฟังชัด ข้อกระดูกแข็งแรง กระดูกใหญ่ น้ำหนักตัวมาก ล่ำสัน อวัยวะสมบูรณ์

ธาตุน้ำเจ้าเรือน มีรูปร่างสมบูรณ์ อวัยวะสมบูรณ์สมส่วน ผิวพรรณสดใส เต่งตึง ตาหวาน น้ำในตามาก ท่าทางเดินมั่นคง ผมดกดำงาม กินช้า ทำอะไรเชื่องช้า ทนหิว ทนร้อนทนเย็นได้ดี เสียงโปร่ง มีลูกดก มีความรู้สึกทางเพศดี แต่มักเฉื่อย และค่อนข้างขี้เกียจ

ธาตุลมเจ้าเรือน จะมีผิวหนังหยาบแห้ง รูปร่างโปร่ง ผอม ผมบาง กระดูกมักลั่นเมื่อเคลื่อนไหว ขี้อิจฉา ขี้ขลาด รักง่ายหน่ายเร็ว ทนหนาวไม่ค่อยได้ นอนไม่ค่อยหลับ ช่างพูด เสียงต่ำ ออกเสียงไม่ชัด มีลูกไม่ดก คือ มีความรู้สึกทางเพศไม่ค่อยดี

ธาตุไฟเจ้าเรือน มักขี้ร้อน ทนร้อนไม่ค่อยได้ หิวบ่อย กินเก่ง มีผมหงอกเร็ว มักหัวล้าน หนังย่น ผม ขน หนวดอ่อนนิ่ม ไม่ค่อยอดทน ใจร้อน ข้อกระดูกหลวม มีกลิ่นตัวกลิ่นปากแรง ความต้องการทางเพศปานกลาง

ลักษณะดังกล่าว เป็นลักษณะโดยรวม ทุกคนจะมีลักษณะเด่นปนกัน แล้วแต่จะมีลักษณะของธาตุใดมากหรือน้อย หากพิจารณาดูแล้วว่ามีลักษณะค่อนข้างเป็นลักษณะของธาตุใด ก็เรียกว่ามีบุคลิกส่วนใหญ่เป็นธาตุนั้น เช่น ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม หรือธาตุไฟ

ลักษณะที่เป็นอยู่ปัจจุบันอาจสอดคล้อง หรือมาสอดคล้องกับลักษณะที่เป็นมาตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์มารดา เช่น บางคนมีธาตุเจ้าเรือนเดิมเป็นธาตุไฟ ปัจจุบันเปลี่ยนเป็นธาตุลม ทั้งนี้เป็นเพราะการเลี้ยงดู พฤติกรรมการกินและสิ่งแวดล้อมทำให้ธาตุเปลี่ยนไป ซึ่งโดยทั่วไปธาตุเจ้าเรือนเดิมไม่เปลี่ยนแปลงในช่วง 6 ปีแรกของชีวิต โดยสรุปอาจกล่าวได้ว่า การเจ็บป่วยเกิดขึ้นจากการเสียสมดุลของธาตุทั้ง 4 ซึ่งธาตุดังกล่าวจะแสดงออกด้วยอาการต่างๆ การทำความเข้าใจต่อการเสียสมดุลดังกล่าว ต้องคำนึงถึงธาตุเจ้าเรือนด้วยว่า ธาตุกำเนิดขณะปฏิสนธิในครรภ์มารดาเป็นอย่างไร บุคลิกลักษณะนิสัยในปัจจุบันเป็นอย่างไร เปลี่ยนแปลงหรือไม่ อาการที่เจ็บป่วยอยู่เสมอและการเจ็บป่วยในปัจจุบันเป็นอาการของธาตุใด อวัยวะใดกำเริบ หย่อน หรือพิการ เป็นการหาธาตุสมุฏฐานว่าเจ็บป่วยด้วยธาตุใดนั่นเอง

2.2 อิทธิพลของฤดูกาล (อุตุสมุฏฐาน) คือ ฤดูต่างๆ มีผลทำให้ร่างกายแปรปรวน โดยช่วงรอยต่อระหว่างฤดูกาล เช่น ฤดูหนาวต่อฤดูร้อน ความเย็นจะเจือผ่านเข้าไปและความร้อนจะเริ่ม

เจือผ่านเข้ามา ฤดูร้อนต่อฤดูฝน ความร้อนย่อมเจือเข้าไปมีผลต่อธาตุลมที่กำลังจะมามีผลกระทบ และธาตุลมย่อมเจือเข้ากระทบร้อนด้วย ฤดูฝนต่อฤดูหนาว เมื่อถึงช่วงที่อากาศหนาวกำลังจะมา ละอองฝนปลายฤดูและธาตุลมเจือเข้าสู่ความเย็น ในขณะที่ความหนาวเย็นต้นฤดูหนาวเริ่มเจือจางเข้ามารับลมปลายฤดูฝน สภาวะดังกล่าวมนุษย์ต้องปรับตัวเป็นอย่างมาก ปีแล้วปีเล่า หากปรับตัวไม่ได้จะเกิดเสียสมดุลทำให้เกิดเจ็บป่วย ร่างกายจึงต้องพยายามปรับตัวให้เข้ากับฤดูกาลต่างๆ ให้ได้ ซึ่งมี 3 ฤดู คือ

2.2.1 ฤดูร้อน เจ็บป่วยด้วย ธาตุไฟ

2.2.2 ฤดูฝน เจ็บป่วยด้วย ธาตุลม

2.2.3 ฤดูหนาว เจ็บป่วยด้วย ธาตุน้ำ

2.3 อายุที่เปลี่ยนไป 3 วัย (อายุสมุฏฐาน) ร่างกายมนุษย์จะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุขัย มี 3 วัย คือ

2.3.1 ปฐมวัย (อายุ 0-16 ปี) เกิดโรคทาง ธาตุน้ำ

2.3.2 มัชฌิมวัย (อายุ 16-32 ปี) เกิดโรคทาง ธาตุไฟ

2.3.3 ปัจฉิมวัย (อายุมากกว่า 32 ปีขึ้นไป) เกิดโรคทางธาตุลม

2.4 สถานที่ที่อยู่อาศัย (ประเทศสมุฏฐาน) ที่อยู่อาศัยหรือสิ่งแวดล้อม เรียกว่าประเทศสมุฏฐาน มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพ ได้แก่

2.4.1 ประเทศร้อน ที่เป็นภูเขาสูง เนินผา เจ็บป่วยด้วยธาตุไฟ

2.4.2 ประเทศเย็น ที่เป็นน้ำฝน โคลนตม เจ็บป่วยด้วยธาตุลม

2.4.3 ประเทศอุ่น ที่เป็นน้ำฝน กรวด ทราย เจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ

2.4.4 ประเทศหนาว ที่เป็นน้ำเค็ม มีโคลนตม เจ็บป่วยด้วยธาตุดิน

เกี่ยวกับสถานที่ บางตำราว่า ถิ่นเกิด ถิ่นที่อยู่อาศัย หมอแผนโบราณบางคนกล่าวว่า ให้พิจารณาที่อยู่อาศัยที่อยู่นานเกิน 6 เดือน การคำนึงถึงที่อยู่อาศัยนั้น หมอแผนปัจจุบันใช้ประกอบการวินิจฉัยเช่นกัน โดยอาศัยว่าถิ่นใดมีโรคใดชุกชุมก็จะคำนึงถึงโรคนั้นเป็นพิเศษ สำหรับการแพทย์แผนไทย เมื่อทราบว่าผู้ป่วยอยู่ในท้องถิ่นที่เป็นภูเขาสูง เนินผา เป็นภูมิประเทศธาตุไฟ ก็จะคำนึงถึงการเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟเป็นสำคัญ และเมื่อเปลี่ยนที่อยู่อาศัย ก็ต้องปรับตัวให้เข้ากับธาตุของท้องถิ่นนั้น หากปรับไม่ได้ก็จะป่วยไข้ จึงต้องกินอาหารที่มีในท้องถิ่นนั้นปรับธาตุอยู่เสมอ

2.5 อิทธิพลของกาลเวลา (กาลสมุฏฐาน) คือ สาเหตุการเกิดโรคอันเนื่องมาจากเวลา คือ การเปลี่ยนแปลงทุก 24 ชั่วโมงในรอบ 1 วัน การที่โลกหมุนรอบตัวเองทำให้เกิดกลางวัน กลางคืน น้ำขึ้น น้ำลง ซึ่งเกิดจากอิทธิพลแรงดึงดูดของดวงจันทร์ เมื่อใดที่เกิดจันทรุปราคา มักเกิดปรากฏการณ์ทางธรรมชาติบนโลกมนุษย์ เช่น เกิดน้ำท่วม เกิดแผ่นดินไหว นอกจากนี้ยังมีดาวอื่นๆ อีกมากมายที่คนโบราณได้สังเกตสรุปข้อมูลถึงอิทธิพลไว้ในตำราสุริยยาตร์

การหมุนรอบตัวเองของโลกใน 24 ชั่วโมง เกิดการแปรปรวนของธาตุต่างๆ แตกต่างกันไป คือ เวลา 6.00-10.00 น. และ 18.00-22.00 น. ธาตุน้ำกระทำโทษ มักมีน้ำมูกไหล หรือท้องเสีย เวลา 10.00-14.00 น. และ 22.00-02.00 น. ธาตุไฟกระทำโทษมักมีอาการไข้ หรือแสบท้อง ปวดท้อง

เวลา 14.00-18.00 น. และ 02.00-06.00 น. ธาตุลมกระทำโทษมักมีอาการวิงเวียน ปวดเมื่อย อ่อนเพลีย เป็นลมในยามบ่าย ตัวอย่างโรคที่สัมพันธ์กับเวลา ได้แก่ โรคไหลตาย ซึ่งมักเกิดในช่วง 02.00-04.00 น. น่าจะเป็นโรคที่เกี่ยวกับธาตุไฟและธาตุลมหทัยวาตะ อาจเกี่ยวข้องกับการกินอาหารไม่ถูกกับธาตุ และการย้ายสถานที่ ประกอบกับความเครียด

2.6 พฤติกรรมมูลเหตุก่อโรค ปัจจุบันมีคนเจ็บป่วยด้วยโรคพฤติกรรมมากขึ้น อาจเกิดจากการรู้เท่าไม่ถึงการณ์ และการตามใจตนเองในด้านการกินอาหาร ด้านพฤติกรรมที่ก่อโรค เช่น การสำส่อนทางเพศ การติดยาต่างๆ คนโบราณทราบว่าการเจ็บป่วยมีสาเหตุมาจากพฤติกรรม และได้สอนให้ยึดหลักมัชฌิมาปฏิปทา คือ การเดินสายกลาง ดังในคัมภีร์โรคนิทานและตำราอื่นๆ สรุปได้ดังนี้

2.6.1 กินอาหารมากหรือน้อยเกินไป กินอาหารไม่ถูกกับโรค ธาตุ

2.6.2 ฝืนอิริยาบท ยืน เดิน นั่ง ไม่สมดุล ทำให้ร่างกายเสียสมดุล

2.6.3 อากาศไม่สะอาด อยู่ในที่อากาศร้อนหรือเย็นเกินไป

2.6.4 การอด ได้แก่ การอดข้าว อดน้ำ อดนอน

2.6.5 การกลั้นอุจจาระ ปัสสาวะ

2.6.6 ทำงานเกินกำลังมาก หรือมีกิจกรรมทางเพศมากเกินไป

2.6.7 มีความโศกเศร้าเสียใจ หรือดีใจจนเกินไป

2.6.8 มีโทสะมากเกินไป ขาดสติ

3. การวินิจฉัยโรคด้วยการแพทย์แผนไทย

3.1 การซักประวัติ การแพทย์แผนไทย มีแนวทาง วิธีการวินิจฉัยโรค มิได้ต่างจากการแพทย์แผนอื่นมากนัก กล่าวคือ มีการให้ความสำคัญในเรื่องข้อมูล ประวัติส่วนตัวของผู้ป่วย ที่ต่างไป คือ ต้องทราบวัน เดือน ปี เกิด ที่ชัดเจนรวมทั้งข้อมูลด้านนิสัย พฤติกรรม ยิ่งได้ข้อมูลมากยิ่งวินิจฉัยได้แม่นยำยิ่งขึ้น

3.2 การตรวจร่างกาย ได้แก่ การตรวจร่างกาย การตรวจการเต้นของหัวใจ การตรวจไข้ การตรวจดูอวัยวะที่มีอาการ การตรวจเลือดและโครงสร้างของร่างกาย การตรวจสิ่งที่มีคุณกระทำโทษ การตรวจทางโหราศาสตร์ และการดูธาตุ

3.3 การวินิจฉัย นำอาการที่ได้จากการบอกเล่า และตรวจพบมาประมวล จะสามารถบอกถึงสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย โดยยึดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับตัวสุขภาพ หรือตัวควบคุมทั้ง 4 คือ ธาตุดิน ธาตุลม ธาตุน้ำ และธาตุไฟ ซึ่งในแต่ละธาตุยังมีการแบ่งย่อยอีก

3.4 การรักษา การแพทย์แผนไทย เป็นการแพทย์แบบองค์รวม จึงต้องพิจารณาปัจจัยเกี่ยวข้องร่วมไปกับการรักษาในรูปแบบต่างๆ ได้แก่

3.4.1 ปัจจัยซึ่งเป็นสิ่งที่ธรรมชาติกำหนด ได้แก่ ธาตุเจ้าเรือน ฤดูกาลต่างๆ การเกิด แก่ เจ็บ ตาย ซึ่งไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ มนุษย์จำเป็นต้องปรับตัวเองโดยการกินอาหารสมุนไพร ยาสมุนไพร และการปรับปรุงพฤติกรรม

3.4.2 ปรับปรุงพฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุก่อโรค ทั้ง 8 ประการ คือ พิจารณา *หลีกเลี่ยง*การฝืนอิริยาบถจนทำให้ร่างกายเสียสมดุล จะทำให้ธาตุทั้ง 4 เสียสมดุลได้

3.4.3 ใช้ยาหรืออาหารสมุนไพรแก้ เพื่อปรับให้ธาตุสมดุลมีหลัก คือ

3.4.3.1 ยาสมุนไพรปรับธาตุ เช่น ยาเบญจกุล

3.4.3.2 ยาปรับธาตุตามฤดูกาล

3.4.3.3 ยาสมุนไพรตามรส รสประธาน 3 รส คือ ร้อน เย็น สุขุม

3.4.3.4 อาหารสมุนไพรประจำธาตุเจ้าเรือน ตามธาตุทั้ง 4 ธาตุ

ปรีดา ตั้งตรงจิตร และพาณีพันธ์ ฉัตรอำไพวงศ์ (2547 : 32) ได้กล่าวถึง การแพทย์แผนไทย ซึ่งมีลักษณะองค์ความรู้ในการรักษาแบบองค์รวม ไว้ว่า การแพทย์แผนไทย จะแตกต่างไปจากการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนปัจจุบันนั้น จะตรวจวินิจฉัยหาสาเหตุของโรคและอวัยวะที่เกิดโรค เพื่อทำการรักษาในส่วนที่เป็นต้นเหตุของการเกิดโรค เช่น รักษาด้วยการทำลายเชื้อโรคหรือตัดอวัยวะที่เกิดโรคทิ้งไป ถึงแม้การรักษาจะสามารถบำบัดขจัดต้นเหตุของโรคได้ ทำให้อาการของโรคหายไปได้ก็จริง แต่อาจจะทำให้เกิดผลกระทบตามมาเช่นผลข้างเคียงแทรกซ้อน ความผิดปกติที่เกิดจากการขาดอวัยวะที่ตัดออกไป ทั้งหมดเป็นผลที่ไม่พึงปรารถนา ซึ่งแตกต่างไปจากปรัชญาทางการแพทย์แผนไทยที่ทำการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคแบบองค์รวม คือ การรักษารวมกันทั้งทางกายและใจเพื่อให้เกิดความสมดุลภายในร่างกาย และต้องให้สมดุลกับธรรมชาติแวดล้อมภายนอกด้วย และยังมีการเสริมสร้างสติปัญญาให้รู้และเข้าใจวิธีการดูแลสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัวด้วย

การที่การแพทย์แผนไทยสามารถรักษาโรคและดูแลสุขภาพทั้งของร่างกาย มีหลักดังนี้

1. การแพทย์แผนไทย เป็นภูมิปัญญาของคนไทย มีปรัชญา ทฤษฎี การวินิจฉัยและการรักษาโรคแบบองค์รวม

2. ผู้มีสุขภาพดีเพราะภาวะในร่างกายสมดุลกับสภาพของจิตใจ และธรรมชาติ

3. รักษาทั้งร่างกายและจิตใจ โดยไม่ทำการรักษาเฉพาะอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งเท่านั้น

4. เน้นการปรับความสมดุลของร่างกาย ซึ่งเท่ากับเป็นการกระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกันในการรักษาโรค

5. ทุกวิธีที่ใช้ในการรักษาจะอิงกับหลักธรรมชาติและใช้วิธีการทางธรรมชาติทั้งหมด เช่น การนวด การคัดตน และการใช้สมุนไพร

ทางร่างกาย มีวิธีการดูแลสุขภาพด้วยการบริหารร่างกาย เช่น การทำฤาษีคัดตน การดูแลและการควบคุมอาหาร มีวิธีการเลือกกินอาหารที่พอเหมาะและพอดี การเลือกอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายและสุขภาพ จัดท่านั่ง อิริยาบถและการเคลื่อนไหวต่างๆของร่างกาย ดูแลระบบขับถ่าย กำหนดขอบเขตในการทำงานและการพักผ่อนที่เพียงพอ

ทางจิตใจ มีการฝึกสมาธิเพื่อให้จิตใจมั่นคง เกิดความสงบทางจิตใจ เมื่อจิตใจสงบไม่ฟุ้งซ่าน ทำให้มีชีวิตอบอุ่นและราบเรียบสุขสบาย

การมีจิตวิญญาณที่ดี คือมีความคิดดี ความคิดที่ถูกต้องจะทำให้ประพฤติตนอยู่ในกรอบศีลธรรมที่ดีงาม อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ก่อให้มีความเป็นอยู่ที่สุขสบาย

นอกจากนี้ ปรีดา ตั้งตรงจิตร และพาณีพันธ์ ฉัตรอำไพวงศ์ (2547 : 32) ได้กล่าวถึง การแพทย์แผนไทยกับความเป็นธรรมชาติบำบัด ไว้ว่า การแพทย์แผนไทย รักษาโรคด้วยวิธีทางธรรมชาติ รักษาความสมดุลของร่างกายให้เข้ากับสภาพแวดล้อมซึ่งเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา วิธีการรักษาจะใช้ยาสมุนไพร การนวด และฤาษีดัดตน เป็นต้น ซึ่งเป็นวิธีธรรมชาติที่มีความปลอดภัยมากกว่ายาที่ทำมาจากสารเคมี ถึงแม้ผลในการรักษาจะไม่รวดเร็วเท่ากับแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ก็ไม่ทำให้เกิดอาการที่ไม่พึงปรารถนาและเกิดผลข้างเคียง

ทฤษฎีและวิธีการในการแพทย์แผนไทยนั้นเป็นเรื่องของการอยู่อย่างธรรมชาติร่วมกับธรรมชาติ ตั้งแต่เกิด เจ็บป่วย และการรักษาจะใช้วิธีการทางธรรมชาติทั้งหมด เช่น ร่างกายประกอบด้วยธาตุ 4 อย่าง เหมือนธรรมชาติ คือ ธาตุดิน น้ำ ลม และไฟ และธาตุทั้งสี่จะต้องทำหน้าที่อย่างสมดุลกัน และยังต้องสมดุลกับธรรมชาติรอบตัว การเกิดโรคเกิดจากความไม่สมดุลของร่างกายและพฤติกรรมส่วนตัวที่ฝืนธรรมชาติ

การตรวจวินิจฉัยโรคทำด้วยวิธีการทางธรรมชาติ เช่น ใช้วิธีการสังเกตและใช้มือคลำ การวินิจฉัยยึดหลักการผิดปกติของตรีโทษเสมหะ ปิตตะและวาตะ

การรักษาจะใช้วิธีให้ยาสมุนไพร การปรับพฤติกรรมและอิริยาบถ การควบคุมอาหารและการเลือกรับประทานอาหารที่ไม่แสลงกับโรค มีการนวด การดัดตนตามวิธีของฤาษีดัดตน การอบตัวและอาบน้ำสมุนไพร การนวดจัดเป็นวิธีการรักษาโรคตามแบบแพทย์แผนไทย ซึ่งมีประโยชน์ในการรักษาโรคบางชนิด และยังช่วยกระตุ้นให้เกิดความสดชื่นและกระปรี้กระเปร่า

ประโยชน์ของวิธีทางธรรมชาติบำบัดของการแพทย์แผนไทย คือ

1. เป็นศาสตร์ดั้งเดิมที่คุ้นเคยและยอมรับกันในหมู่คนไทย
2. สามารถหาบริการได้ง่าย
3. ค่าใช้จ่ายน้อย
4. การรักษามุ่งแต่การปรับสมดุลของร่างกายในลักษณะเสริมภูมิคุ้มกันของร่างกาย
5. ปลอดภัยและมีผลข้างเคียงน้อย
6. วัตถุดิบและอุปกรณ์ทุกอย่างสามารถหาได้ง่ายและเป็นผลิตภัณฑ์ภายในประเทศ
7. การสอนและอบรมบุคลากรเพิ่มเติมสามารถทำได้อย่างรวดเร็ว อาจจะมีจุดอ่อนบ้าง เช่น

7.1 องค์ความรู้ที่ไม่ชัดเจน

7.2 วิธีการถ่ายทอดความรู้ยังต้องเรียนรู้จากตัวบุคคล เพราะการแพทย์แผนไทยจะเลือกทำการสอนให้เฉพาะผู้ที่มีคุณธรรมมากกว่าจะสอนให้กับผู้ที่มีความรู้ดี

7.3 ขาดการวิจัยยืนยันผลในการรักษา

7.4 อาจจะมีปัญหาในการจัดหาวัตถุดิบ เนื่องจากสมุนไพรจะต้องใช้เวลาในการเพาะปลูก

7.5 ใช้เวลาในการรักษาโรคนานกว่า เพราะต้องรอให้ร่างกายปรับสภาพ

ความหมายของการแพทย์แผนไทย

นักวิชาการด้านการแพทย์แผนไทย และผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้กล่าวถึงความหมายของคำว่า "การแพทย์แผนไทย" ไว้ดังนี้

กระทรวงสาธารณสุข (2536 : 1) ได้ให้คำจำกัดความของการแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) ไว้ว่า หมายถึง ปรัชญาองค์ความรู้และวิถีปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพและการบำบัดโรค ความเจ็บป่วยของประชาชนแบบดั้งเดิม สอดคล้องกับขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมแบบไทย วิถีการปฏิบัติของการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วยการใช้สมุนไพรด้วยการต้ม การอบ การประคบ การปั้นลูกกลอน หัตถบำบัด การรักษากระดูกแบบดั้งเดิม การใช้พระพุทธศาสนา หรือพิธีกรรมเพื่อดูแลรักษา สุขภาพจิต การคลอด การดูแลสุขภาพแบบไทยเดิมและธรรมชาติบำบัด ซึ่งได้จากการสะสมและถ่ายทอดประสบการณ์อย่างเป็นระบบ โดยการบอกเล่า การสังเกต การบันทึกและการศึกษาผ่านสถาบันการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทย

พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ตามที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 116 ตอนที่ 39 ก วันที่ 18 พฤษภาคม 2542 (2542 : 29) ได้ให้ความหมาย การแพทย์แผนไทย ไว้ว่า หมายถึง การประกอบโรคศิลปะตามความรู้หรือตำราแบบไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา หรือตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง

วิชัย โชควิวัฒน (2546 : 12) ได้กล่าวถึงความหมายของ "การแพทย์แผนไทย" โดยอ้างถึงจากคำจำกัดความในกฎหมายฉบับหนึ่งที่เรียกว่า พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ปี พ.ศ. 2542 ซึ่งได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์ ตั้งแต่การตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษาและป้องกันโรค การส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และหมายรวมไปถึง การเตรียมการผลิตยาการแพทย์แผนไทย อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้จากตำราที่ได้ถ่ายทอด พัฒนาสืบต่อกันมา หรือกล่าวโดยสรุป การแพทย์แผนไทย คือ การแพทย์ของไทยที่ได้มีการศึกษาพัฒนา และได้รับการยอมรับในระดับชาติ ระดับประเทศ

ศูนย์เครือข่ายความรู้วัฒนธรรม : BUU Knowledge Center of Culture สถาบันศิลปะและวัฒนธรรม มหาวิทยาลัยบูรพา (2547 : 1) การแพทย์แผนไทย หมายถึง ปรัชญา องค์ความรู้ และวิถีปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพ และการบำบัดรักษาโรค ความเจ็บป่วยของคนไทยแบบดั้งเดิม สอดคล้องกับขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมไทย และวิถีชีวิตคนไทย โดยวิธีการปฏิบัติของการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วยการใช้สมุนไพร หัตถบำบัด การรักษากระดูกแบบดั้งเดิม การใช้พุทธศาสนา หรือพิธีกรรม เพื่อดูแลรักษาสุขภาพจิต ธรรมชาติบำบัด ซึ่งได้จากการสั่งสม ถ่ายทอดประสบการณ์อย่างเป็นระบบ โดยการบอกเล่า การสังเกต การบันทึก และการศึกษาผ่านสถาบันการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทย

ศราวุธ อยู่เกษม (2549 : 1) ได้กล่าวถึงความหมายของการแพทย์แผนไทย ไว้ว่า หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา ป้องกัน หรือส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพ

ของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย รวมตลอดถึงการเตรียมยาและผลิตยาแผนไทย โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอด และพัฒนาสืบต่อกันมา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก (2549 : 1) ได้กล่าวถึงความหมายของการแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอด และพัฒนาสืบต่อกันมา เช่น การนวดไทย เป็นต้น

จากความหมายของคำว่า "การแพทย์แผนไทย" ที่นักการศึกษา และหน่วยงาน สถาบันที่เกี่ยวข้องได้กล่าวไว้ข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า การแพทย์แผนไทย หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมในการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา และป้องกันโรค รวมถึงการส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้หมายรวมไปถึงการเตรียมการผลิตยา อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ โดยอาศัยความรู้จากการบอกเล่า การสังเกต การบันทึก และการถ่ายทอดที่พัฒนาสืบต่อกันมา

คุณลักษณะของการแพทย์แผนไทย

นักการศึกษา และหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข ได้กล่าวถึงคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย ไว้ดังนี้

อวย เกตุสิงห์ (2521 : 11) กล่าวว่า การแพทย์แผนไทย เป็นระบบการรักษาโรคแบบประสบการณ์ของชุมชน ซึ่งได้สั่งสม สืบทอด จากบรรพบุรุษไทยมาช้านาน มีความหลากหลายแตกต่างกันในแต่ละสังคม บทบาทในการดูแลรักษาสุขภาพ จะมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน มีรูปแบบการรักษาที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เข้าใจง่าย การแพทย์แผนไทย มีวิธีการรักษาหลายรูปแบบ มีทั้ง การนวดไทย การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร และการรักษาด้วยยาแผนโบราณ

กระทรวงสาธารณสุข (2536 : 1-2) ได้กล่าวถึง คุณลักษณะของการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นการแพทย์ที่มีการสืบสานและมีการสั่งสมภูมิปัญญาสืบต่อกันมา ซึ่งสรุปลักษณะเด่นของคุณลักษณะการแพทย์แผนไทยได้ ไว้ดังนี้

1. การแพทย์แผนไทย เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยการรักษา การบำบัด การดูแลสุขภาพ ดังนั้น จึงเป็นศาสตร์ที่สามารถใช้ในการรักษา และป้องกันโรค

2. การแพทย์แผนไทย เป็นการดูแลสุขภาพที่เกิดจากการผิดปกติของธาตุ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปรไปของสภาพแวดล้อมภายในร่างกายและภายนอกร่างกาย โดยมนุษย์มีความแตกต่างของความสมดุลของธาตุภายในร่างกายและผลการเปลี่ยนแปลงของสภาวะภายนอกที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของธาตุภายในร่างกาย

3. การแพทย์แผนไทย เป็นการรักษาที่ค้นหาสาเหตุและรักษาที่สาเหตุของโรค โดยการหาสมมุติฐานของโรค และรักษาตามสมมุติฐานที่วินิจฉัย

4. การแพทย์แผนไทย สามารถปรับใช้ได้กับทุกเพศ ทุกวัย ทุกชนชาติจากการเข้าใจธาตุพื้นฐานร่างกายตั้งแต่เกิด ถิ่นที่เกิด สภาพภูมิประเทศ และภูมิอากาศของแหล่งที่เกิดและที่อาศัย และการเปลี่ยนแปลงของธาตุตามวัย เวลา และสภาพแวดล้อม

5. การแพทย์แผนไทย มีการจัดจำแนกร่างกายออกเป็นระบบตามธาตุ จึงง่ายต่อการวิเคราะห์หาสาเหตุและวิธีการดูแลรักษา

6. การแพทย์แผนไทย ใช้รสของยาในการจัดกลุ่มอาการที่ใช้ในการรักษาตามการเสียสมดุลของธาตุ จึงทำให้มีการพัฒนาตัวยาต่างชนิดตามรสของยามาเพื่อการรักษาโรคเดียวกัน จึงทำให้สามารถพัฒนายาได้ตามท้องถิ่นต่างๆเพื่อการรักษาโรค ซึ่งมีชนิดที่ต่างกัน

7. การแพทย์แผนไทย เป็นการดูแลสุขภาพที่ประหยัด สามารถใช้ตัวยาสมุนไพรและภูมิปัญญาจากท้องถิ่นมาเพื่อการดูแล ป้องกัน รักษา การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ

เช่นเดียวกับ เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ (2538 : 119-120) กล่าวไว้ว่า การแพทย์แผนไทยเป็นระบบการรักษาโรคแบบประสบการณ์ที่ได้สั่งสมและสืบทอดมาหลายชั่วอายุคน เป็นระบบการแพทย์ที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของชุมชนมาเป็นเวลานาน มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน มีรูปแบบการรักษาที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เข้าใจง่าย การแพทย์แผนไทยจึงเป็นปรัชญา องค์ความรู้และวิธีการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพและบำบัดโรคตามวิถีแบบไทย ซึ่งประกอบด้วย การใช้สมุนไพรในรูปของการอบ การประคบ การปั้นยาลูกกลอน หัตถบำบัด การรักษากระดูก รวมทั้งการประกอบพิธีกรรมต่างๆ ในทางไสยศาสตร์และพุทธศาสนา เพื่อสร้างขวัญกำลังใจและรักษาสุขภาพจิต หรือแม้แต่วิธีการที่เรียกว่า ธรรมชาติบำบัด

เฉลิมพล เกิดมณี (2547 : 6-7) ได้สรุปลักษณะเด่นของคุณลักษณะการแพทย์แผนไทยซึ่งคล้ายคลึงกับที่กระทรวงสาธารณสุข ได้สรุปลักษณะเด่นไว้ แต่มีเพิ่มมาอีก 4 ข้อ มีดังนี้

1. การแพทย์แผนไทย เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยการรักษา การบำบัด การดูแลสุขภาพ ดังนั้น จึงเป็นศาสตร์ที่สามารถใช้ในการรักษา และป้องกันโรค

2. การแพทย์แผนไทย เป็นการดูแลสุขภาพที่เกิดจากการผิดปกติของธาตุ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปรไปของสภาพแวดล้อมภายในร่างกายและภายนอกร่างกายโดยมนุษย์มีความแตกต่างของความสมดุลของธาตุภายในร่างกายและผลการเปลี่ยนแปลงของสภาวะภายนอกที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของธาตุภายในร่างกาย

3. การแพทย์แผนไทย เป็นการรักษาที่ค้นหาสาเหตุและรักษาที่สาเหตุของโรค โดยการหาสมมุติฐานของโรค และรักษาตามสมมุติฐานที่วินิจฉัย

4. การแพทย์แผนไทย สามารถปรับใช้ได้กับทุกเพศ ทุกวัย ทุกชนชาติจากการเข้าใจธาตุพื้นฐานร่างกายตั้งแต่เกิด ถิ่นที่เกิด สภาพภูมิประเทศ และภูมิอากาศของแหล่งที่เกิดและที่อาศัย และการเปลี่ยนแปลงของธาตุตามวัย เวลาและสภาพแวดล้อม

5. การแพทย์แผนไทย มีการจัดจำแนกร่างกายออกเป็นระบบตามธาตุ จึงง่ายต่อการวิเคราะห์หาสาเหตุและวิธีการดูแลรักษา

6. การแพทย์แผนไทย มีองค์ความรู้ในการรักษาโรคที่หลากหลายจากการสืบทอดและการเรียนรู้สืบต่อกันมา ซึ่งสามารถนำมาพัฒนาในการรักษาโรคโบราณกาลที่ย้อนกลับมาเกิดในปัจจุบัน เช่น ฝีในท้อง ไข้รากสาด เป็นต้น

7. การแพทย์แผนไทย เป็นการดูแลสุขภาพที่ประหยัด สามารถใช้ตัวยาสมุนไพรและภูมิปัญญาจากท้องถิ่นมาเพื่อการดูแล ป้องกัน รักษา การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ

8. การแพทย์แผนไทย ใช้รสของยาในการจัดกลุ่มอาการที่ใช้ในการรักษาตามการเสียสมดุลของธาตุ จึงทำให้มีการพัฒนาตัวยาต่างชนิดตามรสของยามาเพื่อการรักษาโรคเดียวกัน จึงทำให้สามารถพัฒนายาได้ตามท้องถิ่นต่างๆเพื่อการรักษาโรค ซึ่งมีชนิดที่ต่างกัน

9. การแพทย์แผนไทย เป็นการดูแลสุขภาพที่ประหยัด สามารถใช้ตัวยาสมุนไพรและภูมิปัญญาจากท้องถิ่นมาเพื่อการดูแล ป้องกัน รักษา การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ

10. การแพทย์แผนไทย มีความสอดคล้องกับการดูแลสุขภาพแผนปัจจุบัน

11. การแพทย์แผนไทย มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อของสังคมตะวันออกและของสังคมไทย

ปรีดา ตั้งตรงจิตร และพาณีพันธ์ ฉัตรอำไพวงศ์ (2547 : 29-30) ได้กล่าวถึง เอกลักษณ์อันโดดเด่นของการแพทย์แผนไทย ไว้ว่า การแพทย์แผนไทย เป็นความรู้ที่ได้หล่อหลอมผสมผสานของการแพทย์ท้องถิ่นของไทยกับการแพทย์ต่างๆที่หลั่งไหลเข้ามา เช่น การแพทย์แผนจีน อินเดีย และอื่นๆ ความหลากหลายที่เข้ามาได้ถูกผสมผสานกันอย่างลงตัว ทำให้เป็นที่ยอมรับกันอย่างสนิทใจ เหมาะกับวิถีชีวิตคนไทยและสอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย จนเกิดศาสตร์ใหม่ที่มีทั้งทฤษฎีและวิธีปฏิบัติอย่างเป็นระบบ มักมีผู้มองการแพทย์แผนไทยเป็นเพียงงานวรรณกรรมทางภาษาศาสตร์ที่ไม่ได้เป็นวิทยาศาสตร์เลย เนื่องจากเป็นเพียงความรู้ที่เกิดจากการเรียบเรียงที่ได้ถ่ายทอดสืบต่อกันมาเท่านั้น นอกจากนั้นการแพทย์แผนไทย ยังมีกรรมวิธีในการใช้ค่อนข้างจะยุ่งยากไม่เป็นการบริการสำเร็จรูปที่อำนวยความสะดวกในการวินิจฉัยโรค การตรวจโรคและการรักษาโรคก็ไม่มีความชัดเจน แต่ในความเป็นจริงถึงแม้การแพทย์แผนไทยจะมีวิธีการถ่ายทอดความรู้ที่แตกต่างไปจากวิชาอื่นๆ ในระบบการศึกษาปัจจุบันนี้ ซึ่งกระทำโดยการถ่ายทอดความรู้จากครูไปให้กับศิษย์โดยตรงส่วนหนึ่ง โดยที่อีกส่วนหนึ่งจะต้องศึกษาได้มาจากตำรา ดังนั้นความรู้สำหรับการใช้งานจริงๆจึงขึ้นอยู่กับทักษะ ความชำนาญและประสบการณ์จริงที่แฝงเร้นอยู่ในตัวครูที่จะเป็นผู้ถ่ายทอด การจะเรียนรู้การแพทย์แผนไทยจากคัมภีร์หรือตำราอย่างเดียวนั้นจึงไม่เพียงพอ เป็นการเรียนรู้เฉพาะเพียงหัวข้อ ทฤษฎีโดยไม่มีความรู้ในทางปฏิบัติเลย การเรียนภาคปฏิบัตินั้น ครูจะเลือกถ่ายทอดให้เฉพาะกับศิษย์ที่ครูพิจารณาแล้วว่าเป็นคนดี มีคุณธรรม ดำรงตนอยู่ในศีลในธรรม มีสัมมาคารวะและขยันจึงจะเริ่มทำการสอน นับได้ว่าคุณธรรมและจรรยาบรรณเป็นส่วนสำคัญของการแพทย์แผนไทย นับเป็นความโดดเด่นที่แตกต่างไปจากการแพทย์แผนอื่นๆ

จรรยาบรรณของแพทย์แผนไทย

นักการศึกษา และหน่วยงาน สถาบันที่เกี่ยวข้อง ได้กล่าวถึงจรรยาบรรณของแพทย์แผนไทย ไว้ดังนี้

ฝ่ายธรรมชาติบำบัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี ศูนย์ประสานงานการแพทย์แผนไทยภาคกลาง จังหวัดปราจีนบุรี (2537 : 1) ได้กล่าวถึง จรรยาแพทย์ ไว้ว่า ผู้ที่จะเป็นแพทย์ที่ดีนั้น มิใช่จะมีแต่วิชาความรู้ ความสามารถในการตรวจและบำบัดโรคแต่เพียงอย่างเดียว แพทย์ที่ดีจะต้องเป็นผู้มีอัธยาศัยอ่อนโยน รู้ว่าสิ่งใดควรหรือไม่ควร ประพฤติปฏิบัติตนให้เหมาะสมเป็นที่น่านับถือแก่คนทั่วไป ดังนั้นแพทย์ จึงควรมีคุณธรรมประพฤติปฏิบัติ 10 ประการ ดังนี้

1. มีเมตตาจิตแก่คนไข้ ไม่เลือกชั้นวรรณะ
2. ไม่โลภเห็นแก่ลาภของคนไข้แต่อย่างเดียว
3. ไม่โอ้อวดวิชาความรู้ของตน ให้คนไข้หลงเชื่อ
4. ไม่หวงกีดกันหมออื่นซึ่งมีความรู้ดีกว่า
5. ไม่ลุแก่อำนาจอคติ 4 คือ ฉันทาคติ โมหาคติ โทสาคติ และภยาคติ
6. ไม่รู้สึกหวั่นไหวต่อสิ่งที่เป็นโลกธรรม 8
7. มีความละอายต่อบาป
8. ไม่เป็นคนเกียจคร้าน มักง่าย
9. มีความละเอียดสุขุม มีสติใคร่ครวญเหตุผล
10. ไม่ชอบการมัวเมาในหมู่อบายมุข

ปรีดา ตั้งตรงจิตร และพาณีพันธ์ ฉัตรอำไพวงศ์ (2547 : 30-32) ได้กล่าวถึง จรรยาบรรณของแพทย์แผนไทยไว้ว่า ผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ต้องดำเนินการภายใต้กรอบของจรรยาบรรณด้วยความเมตตากรุณา ใช้ความรู้ความสามารถทางการแพทย์แผนไทยในการตรวจรักษาโรคบรรเทาความเจ็บป่วยและดูแลรักษาสุขภาพของมนุษย์ ต้องปฏิบัติตนอยู่ในกรอบของคุณธรรมและจริยธรรมที่มีลักษณะพิเศษที่จะเอื้อให้ทุกคนอยู่ร่วมกันได้อย่างไม่เบียดเบียนซึ่งกันและกันด้วย กรณีที่แพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพไม่มีคุณธรรมและปฏิบัติตนตามจรรยาบรรณที่กำหนดไว้ จะเป็นการสร้างความเดือดร้อนและเพิ่มความทุกข์ยากซ้ำเติมให้คนไข้ในขณะที่กำลังได้รับทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยอยู่แล้ว

จริยธรรมและจรรยาบรรณในตำราและคัมภีร์แพทย์แผนไทย กำหนดให้ยึดถือไว้เป็นหลักในการวางตนให้เป็นนับถือของคนทั่วไป เป็นเครื่องช่วยกำกับตนเองในการบรรเทาความทุกข์และสร้างความสุขให้กับผู้อื่น นับว่าเป็นคุณลักษณะพิเศษที่ดีเด่นของการแพทย์แผนไทย

จรรยาของแพทย์

กล่าวว่าแพทย์ที่ดี ต้องมีความรู้ดี มีความสามารถในการตรวจและบำบัดโรคแล้วยังต้องเป็นคนอ่อนโยน อัธยาศัยไมตรีดี วางตัวได้เหมาะสม ทั้งกาย วาจา ใจ และนิสัยดีทุกเวลา คุณธรรม และต้องเป็นผู้มีอัธยาศัยดี จิตใจโอบอ้อมอารีไม่ถือตนและมีคุณธรรม 10 ประการของแพทย์ ดังนี้คือ

1. มีเมตตาจิตแก่คนไข้โดยไม่เลือกชั้นวรรณะ
2. ไม่โลภเห็นแต่ลาภของคนไข้ฝ่ายเดียว
3. ไม่โอ้อวดวิชาความรู้ให้คนไข้หลงเชื่อ
4. ไม่หวงกีดกันหมออื่นซึ่งมีความรู้ดีกว่า
5. ไม่ลุอำนาจแก่อคติ คือ ฉันทา โมหา โทสา ภยา
6. ไม่รู้สึกหวั่นไหวต่อสิ่งที่เป็นโลกธรรม 8
7. มีความสะดุ้งเกรงกลัวบาป อันเป็นเวรกรรม
8. ไม่เป็นคนเกียจคร้านเผลอเรอและมักง่าย
9. มีความละเอียดสุขุม มีสติใคร่ครวญเหตุผล
10. ไม่มีสันดานชอบการมัวเมาในหมู่อบายมุข

จรรยาบรรณของพยาบาล

การแพทย์แผนไทย ยังได้วางจรรณยาบรรณของพยาบาลและผู้ดูแลคนป่วยด้วย โดยกล่าวถึงพยาบาลจริยา อธิบายถึงความประพฤติของคนพยาบาลไข้ในการดูแลผู้ป่วยที่จะต้องอยู่กับคนไข้อย่างใกล้ชิด ซึ่งปกติหมอจะตรวจอาการคนไข้ชั่วระยะเวลาสั้นๆ ผู้ที่จะต้องอยู่ใกล้ชิดคอยช่วยดูแลคนไข้ คือ พยาบาล

คุณธรรม 4 ประการที่คนพยาบาลต้องยึดถือคือ

1. ตั้งใจรักษาพยาบาลคนไข้ด้วยความรักความพอใจไม่รังเกียจ
2. ตั้งใจมุ่งมั่นรักษาคนไข้ให้หาย
3. มีใจหนักแน่น อดกลั้น ไม่ระส่ำระสายต่อความอยากลำบากของตนเอง
4. ดูแลคนไข้ด้วยสติปัญญา ความรู้และความสามารถที่ได้ร่ำเรียนมา

คุณธรรมและจริธรรมที่กล่าวมาจะพบได้เฉพาะในตำราการแพทย์แผนไทยเท่านั้น แตกต่างไปจากการแพทย์แผนอื่นๆ

ความดีที่กล่าวมาแล้วหากผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยนำไปปฏิบัติ จะทำให้ทุกฝ่ายเกิดความสุขใจในการรักษาพยาบาลและดูแลผู้ป่วย การมีบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยที่ดีดังที่กล่าวเป็นการเชิดชูให้การแพทย์แผนไทยผูกพันธ์กับคนไข้อย่างสนิทใจ นับว่าเป็นความโดดเด่นที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของการแพทย์แผนไทย

ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย จะต้องยึดถือจรรยาบรรณที่บรมครูได้วางไว้แล้ว ยังจะต้องได้รับการฝึกหัดอบรมให้ประพฤติตนอยู่ในศีลธรรมที่ดีงาม เป็นที่พึ่งทั้งทางกาย วาจา และทางใจให้กับคนไข้ได้เป็นอย่างดี

มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ อายุรเวทวิทยาลัย (ชีวก โกมารภัจจ์) (2541 : 72-73) ได้กล่าวถึงจรรยาแพทย์ ไว้ว่า การเป็นแพทย์ที่ดี จะต้องประกอบด้วยองค์ 2 คือ

1. ความรอบรู้ในด้านการแพทย์และเภสัชกรรม มียาสรรพคุณศักดิ์สิทธิ์ แต่การวินิจฉัยโรคผิด ยานั้นอาจเป็นโทษมากกว่าคุณ

2. มีจริยธรรมประจำใจ ไม่เห็นแก่ ลาภ สักการะ มากกว่าศีลธรรม

ดังรายละเอียดที่ได้ร้อยกรองไว้อย่างไพเราะ ดังนี้

จะกล่าวคัมภีร์ฉัน ทศาสตร์บรรพที่ครูสอน เสมอดวงทินกร และดวงจันทร์กระจ่างตา
ส่องสัตว์ให้สว่าง กระจ่างแจ้งในมรรคา หมอนวดและหมอยา ผู้เรียนรู้คัมภีร์ไสย์
เรียนรู้ให้ครบหมด จนจบคัมภีร์ใน ฉันทศาสตร์ท่านกล่าวไข สิบสี่ข้อจงควรจำ

1. เป็นแพทย์นั้นยากนัก จงรู้จักซึ่งกองกรรม ตัดเสียซึ่งบาปกรรม สิบสี่ตัวจึงเที่ยงตรง
2. เป็นแพทย์ไม่รู้ใน คัมภีร์ไสยท่านบรรจง รู้แต่ยามาอ่าองค์ รักษาไข้ไม่เข็ดขาม
3. บางหมอก็กล่าวคำ มุสาซ้ำกระหน่ำความ ยกตนว่าตนงาม ประเสริฐยิ่งในการยา
4. บางหมอก็กึ่งเกียจกัน ที่พวกอันแพทย์รักษา
5. บางกล่าวเป็นมารยา เขาเจ็บน้อยว่ามากครัน
6. บางกล่าวอุบายให้ แก่คนไข้นั้นหลายพัน หวังลาภจะเกิดพลัน ด้วยเชื่อถ้อยอาตมา
7. บางที่ไปเยียนไข้ บ่มีใครจะเชิญหา กล่าวยกถึงคุณยา อันตนรู้ให้เชื่อฟัง
8. บางแพทย์ก็หลงเล่ห์ ด้วยกาเมเข้าปิดบัง รักษาโรคโดยกำลัง กิเลสโลภะเจตนา
9. บางพวกก็ถือตน ว่าคนไข้อนาถา ให้ยาจะเสียยา บ่ห่อนลาภจะพึงมี
10. บางถือว่าคนเฒ่า เป็นหมอเก่าชำนาญดี รู้ยาไม่รู้ที่ รักษาได้ก็ชื่นบาน
11. แต่กายไม่แก่รู้ ประมาทผู้อุดมญาณ แม้เด็กเป็นเด็กชาญ ไม่ควรหมิ่นประมาทใจ
12. เรียนรู้ให้เจนจัด จบจังหวัดคัมภีร์ไสย ตั้งต้นปฐมใน ฉันทศาสตร์ดังพรรณา
ประถมจินดา โชติรัตครรภ์รักษา อภัยสันตา สิทธิสารนนทปักษี
อติสารอวสาน มรณญาณตามคัมภีร์ สรรพคุณรสอันดี ธาตุบรรจบโรคนิทาน
ฤดูแลวันเดือน ยังนอกนั้นหลายสถาน ลักษณะธาตุพิการ เกิดกำเริบแลหย่อนไป
ทั้งนี้เป็นต้นแรก ยกยักแยกขยายไข กล่าวย่อแต่ชื่อไว้ ให้พึงเรียนกำหนดจำ
ไม่รู้คัมภีร์เวช ห่อนเห็นเหตุซึ่งโรคทำ แพทย์เอ๋ยอย่างมคลำ จักจุมืดบ่เห็นหน
13. แพทย์ใดจะหนีทุกข์ ไปสู่สุขนิพพานดล พิริยสติตน ประพฤติได้จึงเป็นการ
ศีลแปดเลศีลห้า เร่งรักษาสมาทาน ทราบไว้เป็นนิจกาล ทั้งตรัยรัตน์สรณา
เห็นลาภอย่าโลภนัก อย่าหาญหักด้วยมายา ไข้น้อยว่าไข้หนา อุบายกล่าวให้พึงกลัว
โทโสจงอดใจ สุขุมไว้อยู่ในตัว คนไข้ยิ่งคร้ามกลัว มิควรขู่ให้อดใจ
โมโหอย่าลงเล่ห์ ด้วยกาเมมิจฉาใน พยาบาทแก่คนไข้ ทั้งผู้อื่นอันกล่าวกล
วิจิกิจฉาเล่า จงถือเอาซึ่งครูตน อย่าเคลือบแคลงอาการกล เห็นแน่แล้วร่ำวางยา

อุทธัจจังอย่าอุทธัจ เห็นถนัดในโรคา ให้ตั้งตนดังพระยา ไกรสรราชเข้าราวี
อนึ่งโสดอย่าชบเชา อย่าง่วงเหงานั้นมิดี เห็นโรคนั้นถอยหนี กระหน่ำยาอย่าละเมิน
ทิฐิมโนเล่า อย่าถือเอาซึ่งโรคเกิน รู้น้อยอย่าด่วนเดิน ทางใครกอย่าครรไล
เรียนเอาเป็นนิจการ เร่งนบนอบให้ชอบที ครูพักและครูเรียน จักษุเขียนไว้ตามมี
จะถือว่าครูดี เพราะได้เรียนจึ่งรู้มา
วิตก์โกนั้นบทหนึ่ง ให้ตัดซึ่งวิตักกา พยาบาทวิหิงสา กามราคในสันดาน
วิจาโรให้พินิจ จะทำผิดหรือชอบกาล ดูโรคกับยาญาณ ให้ต้องกันจงพลันหาย
หิริกังละอายบาป อันยุ่งหยาบสิ้นทั้งหลาย ประหารให้เสื่อมคลาย คือตัดเสียซึ่งกองกรรม
อโนตัปปังบทบังคับ บาปที่ลับอย่าพึงทำ กลัวบาปแล้วจงจำ ทั้งที่แจ้งจงเว้นวาง
14. อย่าเกียจแก่คนไข้ คนเข็ญใจขาดในทาง ลาภผลอันเบาบาง อย่าเกียจคนพยาบาล
เท่านี้กล่าวไว้ไน ฉันทศาสตร์เป็นประธาน กลอนกล่าวให้วิถาร ใครรู้แท้นับว่าชาย

คณะกรรมการฝ่ายประมวลเอกสารและจดหมายเหตุ ในคณะกรรมการอำนวยการจัดงานเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 5 ธันวาคม 2542 (2542 : 11-14) ได้จัดพิมพ์หนังสือแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ภูมิปัญญาทางการแพทย์และมรดกทางวรรณกรรมของชาติ ได้กล่าวถึงที่เกี่ยวข้องกับ "จิรรยาแพทย์" ไว้ดังนี้

เฉพาะในส่วนที่จัดว่าเป็น "บทสอนแพทย์" ผู้แต่ง คือ พระยาวิชยาธิบดี (กล่อม) หรือ "หมอกล่อม" ได้ชี้ให้เห็นข้อบกพร่องของแพทย์โดยทั่วไปที่มักจะมีความประมาท ความอวดดี ความริษยา ความโลภ ความเห็นแก่ตัว ความหลงตนเอง ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการที่บรรดาแพทย์เล็งเห็นข้อบกพร่องต่างๆ เหล่านี้ ย่อมมีส่วนช่วยรักษาคนไข้ให้หายไข้ได้เร็วขึ้น ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย และที่สำคัญก็คือคนจนก็ได้รับความสนใจใยดีจากแพทย์ ในส่วนแพทย์ด้วยกันเองนั้นเล่า ผู้แต่งก็เตือนสติมิให้ "แพทย์สูงอายุ" ผู้มีอาวุโสกว่าหลงตนเองจนลืมไปว่า "แพทย์หนุ่ม" ที่มีความสามารถก็มีอยู่ควรรับฟังแพทย์หนุ่มๆ บ้าง

ในส่วนที่จะกล่าวถึง "จรรยาแพทย์" โดยตรงว่าควรมีอย่างไรนั้น ส่วนใหญ่ยึดคำสอนในพระพุทธศาสนามาเป็นแนวทางชี้นำ "จรรยาแพทย์" เช่น

...ศีลแปดแลศีลห้า เร่งรักษาสมาทาน
ทรงไว้เปนนิจกาล ทั้งไตรรัตน์สรณา
เห็นลาภอย่าโลภนัก อย่าหาญหักด้วยมารยา
ไข้น้อยว่าไข้หนา อุบายกล่าวให้พึงกลัว
โทโสจงอดใจ สุขุมไว้อยู่ในตัว
คนไข้ยิ่งคร้ามกลัว มิควรขู่ให้อดใจ
โมโหอย่าลงเสน่ห์ ด้วยกาเมมิจฉาใน
พยาบาทแก่คนไข้ ทั้งผู้อื่นอันกล่าวกล....

(พระยาพิศณุประสาทเวช. ร.ศ. 128 : 5)

ส่วนการเยียวยารักษา ก็มีความน่าสนใจเป็นอย่างยิ่ง เพราะ "หมอกล่อม" ได้แสดงให้เห็นทัศนะของแพทย์ชาวพุทธว่า มิได้เชื่อเรื่อง "กรรม" อย่างงมงาย หากได้พยายามชี้ให้เห็นว่า ถ้ารักษาไม่หาย อาจจะเป็นความบกพร่องผิดพลาดของแพทย์เอง และแพทย์ที่ดีไม่ควรปัดความผิดไปให้ "กรรม" เช่น

...บางที่รู้มิทัน ด้วยโรคนั้นใช่วิสัย
ตนบรู้ทิฏฐิใจ ถือว่ารู้ขืนกระทำ
จบเรื่องที่ตนรู้ โรคนั้นสู้กว่าแรงกรรม
ไม่สิ้นสงสัยทำ สุดมือม้วยน่าเสียดาย
....
รู้น้อยอย่าบังอาจ หมิ่นประมาทในโรคา
แรงโรคกว่าแรงยา มิควรถือคือแรงกรรม...

(พระยาพิศณุประสาทเวช. ร.ศ. 128 :6-8)

เฉพาะในตอน "จรรยาแพทย์" นี้ มีบางบทที่ผู้แต่งใช้เป็นความเปรียบ ทำให้เนื้อหาที่ค่อนข้างหนักเป็นปรัชญาหรือวิชาการ มีคุณค่าทางด้านวรรณศิลป์ด้วย เช่น

...อนึ่งจะกล่าวสอน กายนครมีมากหลาย
ประเทียบเปรียบในกาย ทุกหญิงชายในโลกา
ดวงจิตคือกระษัตริย์ ผ่านสมบัติอันโอฬาร์
ข้าศึกคือโรคา เกิดเข่นฆ่าในกายเรา
เปรียบแพทย์คือทหาร อันชำนาญรู้ลำเนา
ข้าศึกมาอย่าใจเบา ห้อมล้อมรอบทุกทิศา
ให้ดำรงกระษัตริย์ไว้ คือดวงใจให้เร่งยา
อนึ่งห้ามอย่าโกรธา ข้าศึกมาจะอันตราย
ปีต์ตคือวังหน้า เร่งรักษาเขม้นหมาย
อาหารอยู่ในกาย คือเสบียงเลี้ยงโยธา
หนทางทั้งสามแห่ง เร่งจัดแจงอยู่รักษา
ห้ามอย่าให้ข้าศึกมา ปิดทางได้จะเสียที

(พระยาพิศณุประสาทเวช. ร.ศ. 128 :6)

นอกจากนี้ ท่านก็ยังได้ใช้จินตนาการเชิงกวีของท่านคาดโทษทางใจแก่หมอผู้ไม่มีจรรยาว่า

...หมอนั้นครั้นสิ้นชนม์ จะไปทนกำเนิดใน
นรกอันยิ่งไฟ ทั้งหม้อน้ำทองแดงมี
หมู่นายนิรยบาล ประชุมเชิญด้วยยินดี
เครื่องโทษบรรดามี จะยกให้เปนรางวัล...

(พระยาพิศณุประสาทเวช. ร.ศ. 128 :75)

เฉลิมพล เกิดมณี (2547 : 11-13) ได้กล่าวถึงจรรยาของแพทย์แผนไทยไว้ว่า ผู้ที่จะมาเป็นแพทย์แผนไทยที่ดีนั้น มิใช่จะมีแต่วิชาความรู้ ความสามารถในการตรวจและบำบัดโรคอย่างเดียวเท่านั้นก็หามิได้ แพทย์แผนไทยที่ดีจริงๆ ต้องเป็นผู้ที่มีอัธยาศัยอ่อนโยน เป็นผู้มีความโอบอ้อมต่อคนทั้งหลาย กระทำตัวให้เข้ากับเหตุผลอันควร ไม่ควร ผู้เป็นแพทย์จำเป็นต้องอบรม ฝึกกาย วาจา ใจ ให้มีนิสัยเป็นพื้นฐาน ซึ่งตามคัมภีร์เวทย์ศึกษากล่าวไว้ว่า ผู้เป็นแพทย์ที่ดีนั้นต้องกอปรด้วยคุณธรรมและจริยธรรม 12 ประการ ดังนี้

1. มีเมตตาจิตแก่คนไข้ ด้วยคนไข้อันมีความทุกขเวทนาครอบงำอยู่ในใจตามมากและน้อย แล้วก็มีจิตคิดหวังที่จะเอาหมอเป็นที่พึ่ง คนไข้ไปถึงก็ดีใจอยากฟังคำอธิบายของหมอที่จะช่วยธุระชี้แจงอาการของโรคตน ถ้าหมอนั้นเป็นผู้มีเมตตาปราณีให้คนไข้เป็นที่ชื่นชมยินดีแล้ว ความสุขโสมนัสก็จะบังเกิดแก่คนไข้ เป็นทางที่จะบรรเทาไข้ใจให้หมดหรือน้อยลงไปได้ และจะเชื่อถ้อยฟังคำของหมอผู้นั้นด้วย เมื่อความวิตกอันเป็นทุกข์ในใจเบาบางลง น้ำเลี้ยงหัวใจก็ผ่องใส โรคที่มีอยู่ในกายก็จะพลันหายได้โดยไม่ช้าวัน คนไข้ที่หายนั้นก็เคารพนับถือหมอนั้นต่อไป เป็นอานิสงส์อีกส่วนหนึ่งด้วย ถ้าหมอเป็นคนโหดเหี้ยมไม่มีเมตตาจิตแก่คนไข้แล้ว ย่อมไม่เป็นที่นิยมของคนไข้ ความวิตกก็มีอยู่ร่ำไป นับว่าเป็นไข้บังเกิดขึ้นอีกส่วนหนึ่ง เป็นเหตุที่จะพาให้โรคมีอยู่ในร่างกายนั้นกำเริบได้ พอที่จะหายได้เร็วก็เป็นช้าวันไป หรือบางทีไข้จะทรุดหนักลงทำให้ยากแก่การรักษาพยาบาล ข้อนี้อาจจะเป็นไปได้ เพราะฉะนั้นเมตตาจิตเป็นคุณธรรมเกื้อกูลแก่หมอและคนไข้ ควรหมอจะตั้งเมตตาจิตไว้ในสันดานนี่จัดเป็นว่าเครื่องหมอประการหนึ่ง

2. ไม่เห็นแก่ตัว ลาภผลที่จะได้แก่ตนนั้นย่อมเป็นที่ปรารถนา เป็นที่ยินดีอยู่ด้วยกันก็จริง แต่บุคคลที่มีอัธยาศัยเรียบร้อยหวังตั้งตนให้เป็นที่นับถือแห่งคนทั้งหลายแล้ว ย่อมไม่เพ่งเล็งเอาด้วยอุบายหรือกดขี่หลอกลวงเลย หมอเมื่อเขาหารไปรักษาไข้ ควรตั้งใจเสียก่อนว่าจะไปรักษาให้หายเพื่อเอาชื่อเสียง รักษาโดยสุจริต เมื่อผู้นั้นหายไข้แล้ว ขวัญข้าว ค่ายา ย่อมมีอยู่เอง ถึงหากว่าธรรมดาเคยได้เท่านั้นเท่านี้ ถ้าคนไข้ขัดสนจะให้เท่านั้นไม่ได้ หรือไม่มีจะให้เลย ก็ไม่ควรจะเพิกเฉยละเมินเสีย ควรจะช่วยอนุเคราะห์ด้วยเมตตาจิตเป็นที่ตั้ง คุณความดีก็จะมีแก่ตน คนทั้งหลายจะเคารพนับถือ ลาภผลก็คงจะได้มา ถ้าหมอเป็นคนมีความโลภเห็นแก่ลาภ ไข้พอจะหายได้ในไม่ช้าวัน แกล้งหน่วงเหนี่ยวไว้ให้

หายช้า หรือไข้เป็นอย่างที่ไม่น่าตกอกตกใจ ก็บอกไปเสียอย่างหนึ่ง เพื่อให้เจ้าไข้ตกใจ หรือคิดอุบายอยากได้ขวัญข้าว ค่ายา ค่าป่วยการให้มากด้วยประการใดๆ เล่ห์ประหนึ่งว่าจะทำนาค้าขายบนหลังคนไข้เอามั่งมีเสียที่เดียว ไม่คิดเผื่อแผ่ที่จะให้มีความสุขแก่เพื่อนบ้านฐานถิ่น ฉะนั้นแล้วใคร่เล่าจะเคารพนับถือ เมื่อไม่มีใครนับถือแล้ว ลาภ ผล ที่เคยได้ในวิชาที่เป็นหมอจะมีมาแต่ไหน มีแต่จะเสื่อมถอยน้อยลงทุกวัน เพราะฉะนั้นหมอจึงควรเป็นคนไม่เห็นแก่ลาภ ความที่ไม่เห็นแก่ลาภนั้น จัดเป็นเครื่องประดับของหมอประการหนึ่ง

3. ไม่เป็นคนโอ้อวด ผู้ที่แสดงถ้อยคำโอ้อวดให้เกินกว่าความรู้ของตน เป็นต้นว่ารักษาไข้อะไรหายสักรายหนึ่งก็เอาขึ้นตั้ง ไปที่ไหนก็อวดร่ำไป ความรู้จริงแก่ใจไม่รู้ถึง แต่พูดเกินกว่าความรู้ ไปเจอะไข้ที่ตนพูดว่ารู้เข้ารักษาไม่ได้ เขาจะเรียกว่า เป็นหมอขากปู ย่อมเป็นข้อหมิ่นประมาทของคนทั้งหลาย ต่อไปไม่มีคนเชื่อถือ เลยพาให้ความรู้ที่มีอยู่เสื่อมไปด้วย เพราะฉะนั้นในข้อนี้ควรต้องระวัง ถ้าพูดตามความที่ได้เรียนรู้อาจจะทำได้จริง ก็ไม่นับว่าเป็นคนโอ้อวด แต่ถึงดังนั้นต้องพูดได้ในเมื่อถึงคราวที่จะพูด ถ้าเอาไปพูดเสียร่ำไปก็ตกอยู่ในฐานเป็นคนโอ้อวด พาให้เสื่อมเสียความเชื่อมั่นได้เหมือนกัน ที่จริงความรู้ที่มีอยู่ในตนนั้นไม่จำเป็นต้องโอ้อวดอะไร สุดแต่คราวที่จะต้องใช้ทำได้ปรากฏแก่คนทั้งหลายแล้ว กิติศัพท์ความเลื่องลือก็จะปรากฏขึ้นเอง ย่อมจะเป็นที่เชื่อถือ ขำเกรงของคนทั้งหลายด้วย ความไม่โอ้อวดนี้ จัดเอาเป็นเครื่องประดับของหมอประการหนึ่ง

4. ไม่ปิดบังความเขลาของตนไว้ เมื่อได้ตรวจดูคนไข้ พิเคราะห์กิริยาอาการตลอดแล้วจะต้องเข้าใจว่าเป็นโรคอะไร สามารถที่จะรับรักษาพยาบาลให้หายได้หรือไม่ ตกลงว่าจะรับรักษาให้หายได้ จึงรับรักษาพยาบาลตามความรู้ ความสามารถของตน ถ้าไปพบปะไข้ที่ตนไม่เคยรักษาหรือความรู้ของตนไม่เพียงพอที่จะรักษาได้ ก็พึงแสดงให้เจ้าไข้เขารู้เสียแต่ต้นมือ เพื่อเขาจะได้ไปหาหมออื่นรักษา ถ้าจะให้ดีตนรู้ว่าใครรักษาได้บอกแนะนำให้เขาด้วยก็จะเป็นที่ยินดีของเจ้าไข้ ถึงหากว่าไข้นั้นจะไม่หายเพราะตนรักษาก็ดี ตนก็ย่อมจะได้รับความนิยม นับถือ ต่อไป ว่าเป็นคนไม่ปิดบังความเขลาไว้ ถ้าจะปิดบังความเขลาไว้รักษาไข้ด้วยความที่ไม่เข้าใจ ไข้ก็จะทรุดหนักลง ที่สุดจะถึงเป็นอันตรายแก่ชีวิตก็จะเป็นได้ เมื่อเป็นเช่นนี้ หมอนั้นจะได้รับความติเตียนของคนทั้งหลายแล้วเป็นทางที่จะเสื่อมเสียจากลาภผล เพราะฉะนั้นความที่ไม่ปิดบังความเขลาไว้จึงจัดเป็นเครื่องประดับของหมอประการหนึ่ง

5. ไม่ปิดบังความดีของผู้อื่น เมื่อได้ยิน ได้ฟังเขาสรรเสริญคุณวิชาของผู้อื่น ควรทำอัธยาศัยแช่มชื่นสรรเสริญตาม เมื่อผู้นั้นทราบอัธยาศัยของเราดังนี้ ย่อมมีจิตรักใคร่จะเป็นมิตรกับเราบ้าง คุณธรรมอันนี้ย่อมเป็นทางสืบสนธิในสามัคคีรส ซึ่งนักปราชญ์ทั้งหลายย่อมกล่าวสรรเสริญว่าเป็นกัลยาณธรรม นำมาซึ่งความสุขแก่ตน จึงเป็นคุณธรรมที่บุคคลควรประพฤติ และจัดเป็นเครื่องประดับของหมอประการหนึ่ง

6. ไม่หวงกันลาภผู้อื่น เมื่อตนเป็นหมอรักษาไข้ เห็นแล้วลาภผลจะได้แก่ตนแต่ลำพังผู้เดียวจะทำการไม่ถนัด ที่ดีควรจะหาพวกพ้องหรือผู้ใดผู้หนึ่งซึ่งมีความรู้มาช่วยการนั้นจึงจะสำเร็จได้ดี เช่น ตนเป็นแต่ยาหมอ จะต้องหาหมอนวดมาช่วยอีกทางหนึ่ง ฉะนี้ แต่ครั้นจะให้เป็นเช่นนั้นก็กลัวว่า

ลาภที่ตนจะได้นั้นต้องแบ่งส่วนให้ผู้อื่นไปเสียจะได้น้อยไป หวงกันไว้ไม่ให้ผู้อื่นเข้ามาหุ้นส่วน นี่เป็นข้อที่ทำอันตรายให้แก่คนไข้ หมอไม่ควรคิดเช่นนี้เลย ถ้าเห็นทางที่จะเฉลี่ยลาภผลให้แก่ผู้ที่มีความรู้ด้วยกันโดยประการใด ก็ควรจะแสดงความยินดีแผ่เผื่อให้การที่รักษาพยาบาลไข้ ถ้ามีเพื่อนเป็นคู่คิดคู่ปรึกษา ช่วยเกื้อหนุนซึ่งกันและกันแล้ว เป็นข้อที่ป้องกันความพลั้งเผลอได้ และอาจจะรักษาไข้ให้หายเร็วขึ้นด้วย เพราะฉะนั้น การที่ไม่หวงกันลาภคนอื่นนั้นจัดเป็นเครื่องประดับของหมอประการหนึ่ง

7. ไม่ลุอำนาจแก่อคติทั้ง 4 คือ ฉันทาคติ ความรักใคร่พอใจ 1 โทสาคติ ความโกรธ 1 ภยาคติ ความกลัว 1 โมหาคติ ความหลง 1

7.1 ฉันทาคติ ความรักใคร่พอใจนั้น คือ ทำความรักใคร่ในบุคคลไม่เสมอกัน บางคนก็เกลียดชัง ไม่รักษาด้วยความตั้งใจจะให้โรคหาย

7.2 โทสาคติ ความโกรธนั้น คือ ใช้แต่โทสะจิตเป็นเบื้องหน้า ไม่มีใจอันดีต่อคนไข้ ทำอะไรก็จะเอาแต่ใจของตน ไม่ผ่อนผันตามอัธยาศัยของคนไข้ให้มีสติอารมณ์เบิกบาน

7.3 ภยาคติ ความกลัวนั้น กลัวสิ่งที่ไม่ควรกลัว เป็นต้นว่า รักษาไข้กลัวเขาจะไม่ให้ขวัญข้าว ค่ายา ก็ไม่ตั้งใจรักษา กลัวว่ายาดีที่ทำไว้ ถ้าจะให้คนไข้กินอาจจะหายได้ แต่กลัวจะหมดเสีย

7.4 โมหาคติ ความหลงนั้น หลงเชื่อว่าตนมีความรู้ดี ไม่ต้องทำอัธยาศัยเผื่อแผ่เป็นมิตรไม่ตรีกับผู้ใด หรือหลงเชื่อว่ายาของตนดี รักษาไข้หายได้ โดยไม่ตรวจอาการไข้ก่อนที่จะวางยา

อคติ 4 ประการ ที่กล่าวมานี้ สำหรับแพทย์เท่านั้นไม่ใช่สำหรับสาธารณชนทั่วไป หมอผู้ใดไม่ลุอำนาจแก่อคติ 4 ประการนี้แล้ว คุณความดีก็จะมีในตน จึงจัดความไม่ลุอำนาจแก่อคติทั้ง 4 ประการนี้ เป็นคุณธรรมเครื่องประดับของหมอได้ประการหนึ่ง

8. ไม่หวั่นไหวด้วยโลกธรรม คือ ลาภผลที่จะได้หรือไม่ได้ ไม่มีก็ดี ความนินทา ความสรรเสริญก็ดี มียศศักดิ์ก็ดี หรือปราศจากยศศักดิ์ก็ดี ความทุกข์ ความสุข เหล่านี้มาถึงตน ก็มีอัธยาศัยหนักแน่นมัธยัสถ์ เป็นปานกลาง ไม่ทำความกระวนกระวาย ขวนขวายยินดียินร้าย เดือดร้อนรำคาญ ซึ่งเป็นเหตุจะทำลายคุณความดีของตน และทำจิตให้พิกลไปจากความเป็นปกติ เพราะโลกธรรมนี้ย่อมยุยงส่งเสริมบุคคลให้ตกไปในทางที่ชั่วได้ ผู้ที่ไม่หวั่นไหวต่อโลกธรรม จึงเป็นผู้สรรเสริญของผู้ที่มีปัญญา จัดเป็นเครื่องประดับของหมอประการหนึ่ง

9. มีหิริโอตตัปปะ ละอาย สะดุ้งกลัวต่อบาป อันจะเป็นเวรกรรมต่อภพชาติในภายหน้า ละเว้นจากวิหิงสา พยาบาท อาฆาตจองเวรต่อผู้อื่น มีใจอันชุ่มชื่นไปด้วยความกรุณาเป็นเบื้องต้น นี่จัดเป็นคุณธรรมเครื่องประดับของหมอประการหนึ่ง

10. ไม่เป็นคนเกียจคร้านและมักง่าย ตั้งใจอุตสาหะทำการรักษาพยาบาลไข้โดยเต็มกำลังใช้ปัญญาพินิจพิจารณาโดยถ้วนถี่ ถึงเวลาไปตรวจก็ไปตรวจฟังดูอาการ เพื่อได้คิดประกอบการรักษาความรู้ที่มีอยู่แล้วก็เอาใจใส่ สอบสวนให้แจ่มแจ้งเจริญขึ้น สิ่งที่ยังไม่รู้ก็หมั่นศึกษาค้นคว้าหาความรู้ใส่ตนต่อไปมิได้เพิกเฉย และหมั่นประกอบยาไว้สำหรับรักษาไข้ ในตำราให้เอาอะไรกี่อย่างก็อุตส่าห์หามา

ทำให้ครบกับตำรา ไม่สักแต่ว่าในตำราให้เอา 10 อย่าง ก็เอาแต่ 5-6 อย่าง ทำด้วยความมักง่าย ความจริงเครื่องยานั้น ถ้าไม่ประสมให้ครบตามตำราที่ท่านวางลงไว้แล้วก็ไม่ศักดิ์สิทธิ์และจะลงโทษว่ายาไม่ดีไม่ได้เพราะฉะนั้น หมอจึงไม่ควรเป็นคนมักง่าย ตรวจไข้ก็ตรวจด้วยถี่ถ้วนเหมือนกัน ถ้าเป็นแต่มียา ไม่ตรวจไข้ให้ตรงกับยาแล้ว ยานั้นก็ไม่เป็นประโยชน์อะไร ไข้กับยาต้องใช้ให้ตรงกัน นี่เป็นข้อสำคัญ ความไม่มักง่ายจัดเป็นคุณธรรมเครื่องประดับของหมอประการหนึ่ง

11. มิโยนิโสมนสิการ ตริตรองในใจโดยแยบคาย จะตรวจอาการโรคก็ตรวจด้วยความพินิจพิเคราะห์เหตุผลโดยรอบคอบ เมื่อจะประกอบยารักษาก็ทำโดยความใคร่ครวญ ใช้องค์วิจารณปัญญาสอดส่องให้แน่นอนแก่ใจทุกสิ่งทุกอย่าง นี่เป็นองค์อันสำคัญสำหรับวิชาแพทย์ จัดเป็นคุณธรรมเครื่องประดับของหมอประการหนึ่ง

12. ไม่เป็นคนมีสันดานอันประกอบด้วยความมัวเมา เป็นต้นว่า เสพสุรา สูบกัญชา ยาฝิ่น หรือมัวเมาระเริงหลงไปในการเล่นเบี้ย เล่นการพนันต่างๆ อันเป็นทางที่จะทำตนให้ได้ความเดือดร้อนรำคาญ เพราะความประพฤติอันเป็นข้าศึกกับคุณวิชาของตน เพื่อหลีกเลี่ยงไปพ้นมิให้พัวพัน มีสันดานตั้งมั่นในทางสุจริตดังนี้ จัดเป็นคุณธรรมเครื่องประดับของหมอประการหนึ่ง

โครงสร้างของหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย

หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย หลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2547 เป็นหลักสูตรระดับปริญญาตรี โครงการจัดตั้งคณะการแพทย์แผนไทย ได้เปิดรับนักศึกษาตั้งแต่ปีการศึกษา 2548 เป็นต้นมา โดยรับนักเรียนที่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีจำนวนหน่วยกิตในกลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์ ไม่น้อยกว่า 22 หน่วยกิต กลุ่มสาระการเรียนรู้คณิตศาสตร์ ไม่น้อยกว่า 19 หน่วยกิต และกลุ่มสาระการเรียนรู้ภาษาต่างประเทศ ไม่น้อยกว่า 9 หน่วยกิต และมีคุณสมบัติอื่นๆ ตามที่กำหนด ระยะเวลาในการศึกษาตามหลักสูตร 4 ปี นักศึกษาที่จะสำเร็จการศึกษาในหลักสูตรนี้ จะต้องสอบผ่านประมวลความรอบรู้ตามเกณฑ์ที่กำหนด และจะต้องมีหน่วยกิต รวมตลอดหลักสูตร 140 หน่วยกิต ซึ่งนักศึกษาจะต้องเรียนรายวิชาในหมวดวิชาต่างๆ ตามที่หลักสูตรกำหนด มีโครงสร้างของหลักสูตรดังนี้ (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2547 : 12-14)

3.1 หมวดวิชา

3.1.1 หมวดวิชาศึกษาทั่วไป	**30**	**หน่วยกิต**
3.1.1 กลุ่มวิชามนุษยศาสตร์	5	หน่วยกิต
3.1.2 กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์	6	หน่วยกิต
3.1.3 กลุ่มวิชาภาษา	12	หน่วยกิต
3.1.4 กลุ่มวิชาพลศึกษา	1	หน่วยกิต
3.1.5 กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์	6	หน่วยกิต

3.1.2 หมวดวิชาเฉพาะ 97 หน่วยกิต

3.1.2.1 กลุ่มวิชาพื้นฐานทางวิชาชีพ 21 หน่วยกิต

3.1.2.2 กลุ่มวิชาชีพ 76 หน่วยกิต

1) วิชาบังคับ 70 หน่วยกิต

2) วิชาเลือก 6 หน่วยกิต

3.1.3 การฝึกปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ 7 หน่วยกิต

3.1.4 หมวดวิชาเลือกเสรี 6 หน่วยกิต

3.2 รายวิชา

3.2.1 หมวดวิชาศึกษาทั่วไป จำนวน 30 หน่วยกิต ประกอบด้วยกลุ่มวิชาดังต่อไปนี้

3.2.1.1 กลุ่มวิชามนุษยศาสตร์ จำนวน 5 หน่วยกิต

895-132 ทักษะการสื่อสาร 2 หน่วยกิต

895- ... รายวิชาทางด้านมนุษยศาสตร์ 3 หน่วยกิต

3.2.1.2 กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์ จำนวน 6 หน่วยกิต

895-207 สังคมและวัฒนธรรมไทย 3 หน่วยกิต

895-303 เศรษฐศาสตร์เพื่อชีวิต 3 หน่วยกิต

3.2.1.3 กลุ่มวิชาภาษา จำนวน 12 หน่วยกิต

890-101 ภาษาอังกฤษพื้นฐาน 1 3 หน่วยกิต

890-102 ภาษาอังกฤษพื้นฐาน 2 3 หน่วยกิต

และเลือกเรียนรายวิชาทางภาษาอังกฤษ ที่เปิดสอนโดยภาควิชาภาษาและภาษาศาสตร์ อีกจำนวน 6 หน่วยกิต

3.2.1.4 กลุ่มวิชาพลศึกษา จำนวน 1 หน่วยกิต

.....รายวิชาในสาขากีฬา พลศึกษา และนันทนาการ 1 หน่วยกิต

3.2.1.5 กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ จำนวน 6 หน่วยกิต

340-103 มนุษย์กับวิทยาศาสตร์ 3 หน่วยกิต

.....รายวิชาทางด้านคอมพิวเตอร์ 3 หน่วยกิต

3.2.2 หมวดวิชาเฉพาะ จำนวน 97 หน่วยกิต ประกอบด้วยกลุ่มวิชาดังต่อไปนี้

3.2.2.1 กลุ่มวิชาพื้นฐานวิชาชีพ จำนวน 21 หน่วยกิต

320-121 กายวิภาคศาสตร์ของมนุษย์ 3 หน่วยกิต

326-102 จุลชีววิทยา ปรสิตวิทยา และวิทยาภูมิคุ้มกัน 4 หน่วยกิต

336-208 เภสัชวิทยาและพิษวิทยา 4 หน่วยกิต

328-152 ชีวเคมีมูลฐาน 2 หน่วยกิต

170-208 โภชนาการกับสุขภาพ 2 หน่วยกิต

170-210 พยาธิสรีรวิทยาสำหรับนักศึกษาการแพทย์แผนไทย 4 หน่วยกิต

170-306 ระเบียบวิธีวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2 หน่วยกิต

3.2.2.2 กลุ่มวิชาชีพ จำนวน 76 หน่วยกิต ประกอบด้วย

1) วิชาบังคับ จำนวน 70 หน่วยกิต แบ่งความรู้ทางวิชาชีพ ออกเป็นดังนี้

(1) ความรู้ทางวิชาชีพทั่วไป จำนวน 14 หน่วยกิต ประกอบด้วย

170-101 ปรัชญาและพื้นฐานการแพทย์แผนไทย 2 หน่วยกิต

170-102 การสร้างเสริมสุขภาพตามแนวทางการแพทย์แผนไทย 2 หน่วยกิต

170-207 กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพการแพทย์แผนไทย 3 หน่วยกิต

170-301 การบริหารเวชกรรมไทย 2 หน่วยกิต

170-305 การแพทย์แผนไทยในระบบสุขภาพ 2 หน่วยกิต

170-310 พฤติกรรมศาสตร์และสุขภาพจิต 3 หน่วยกิต

(2) ความรู้ทางเภสัชกรรมแผนไทย จำนวน 17 หน่วยกิต

170-103 พฤกษศาสตร์ทางเภสัชและพฤกษศาสตร์พื้นบ้าน 3 หน่วยกิต

170-201 เภสัชวัตถุ 4 หน่วยกิต

170-202 สรรพคุณเภสัช 3 หน่วยกิต

170-203 คณาเภสัช 2 หน่วยกิต

170-204 หลักการปรุงยา 3 หน่วยกิต

170-205 สมุนไพรกับโรคที่พบบ่อย 2 หน่วยกิต

(3) ความรู้ทางแพทย์แผนไทย จำนวน 39 หน่วยกิต

170-104 วิทยาการระบาดแบบการแพทย์แผนไทย 2 หน่วยกิต

170-206 การนวดไทย 1 3 หน่วยกิต

170-209 สมุฏฐานโรค 4 หน่วยกิต

170-302 การนวดไทย 2 4 หน่วยกิต

170-303 เวชกรรมไทย 1 3 หน่วยกิต

170-304 ผดุงครรภ์แผนไทย 3 หน่วยกิต

170-307 เวชกรรมไทย 2 3 หน่วยกิต

170-308 เวชกรรมไทย 3 3 หน่วยกิต

170-309 เวชกรรมไทย 4 3 หน่วยกิต

170-311 เวชกรรมแผนไทยและบูรณาการแผนปัจจุบัน
2 หน่วยกิต

170-401 การวินิจฉัยและการรักษาโรคกษัยและโรคลม
3 หน่วยกิต

170-480 โครงงานพิเศษทางด้านการแพทย์แผนไทย
6 หน่วยกิต

2) วิชาเลือก ให้เลือกเรียนจากรายวิชาดังต่อไปนี้ จำนวน 6 หน่วยกิต

170-131 การดูแลสุขภาพเบื้องต้น 2 หน่วยกิต

170-132 ธรรมชาติบำบัด 2 หน่วยกิต

170-133 สุขภาพชุมชน 2 หน่วยกิต

170-134 ระบบสารสนเทศด้านการสาธารณสุข 2 หน่วยกิต

170-135 การแพทย์พื้นบ้านไทยและพื้นบ้านนานาชาติ
2 หน่วยกิต

170-136 การบำบัดแบบผสมผสานและการบำบัดแบบทางเลือก
2 หน่วยกิต

3.2.3 การฝึกปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ จำนวน 7 หน่วยกิต

170-390 การฝึกปฏิบัติงานการนวดไทย 2 หน่วยกิต (180 ชั่วโมง)

170-490 การฝึกปฏิบัติงานเวชกรรมแผนไทย 1 3 หน่วยกิต (270 ชั่วโมง)

170-491 การฝึกปฏิบัติงานเวชกรรมแผนไทย 2 2 หน่วยกิต (180 ชั่วโมง)

3.2.4 หมวดวิชาเลือกเสรี จำนวน 6 หน่วยกิต

เลือกเรียนรายวิชาอื่นที่เปิดสอนในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งมีเนื้อหารายวิชาไม่ซ้ำซ้อน หรือใกล้เคียงกับเนื้อหารายวิชาที่เรียนมาแล้ว

3.3 สาระความรู้ของหมวดวิชาต่างๆ

หากพิจารณาถึงสาระความรู้ของหมวดวิชาต่างๆ ตามโครงสร้างหลักสูตร ได้กำหนดจุดมุ่งหมายในการพัฒนาและให้ความรู้ไว้ดังนี้

3.3.1 หมวดวิชาศึกษาทั่วไป

การเรียนการสอนในหมวดวิชาศึกษาทั่วไป มุ่งพัฒนาผู้เรียนให้มีความรอบรู้อย่างกว้างขวาง เข้าใจตนเอง ผู้อื่น และสังคม คิดอย่างมีเหตุผล สามารถใช้ภาษาในการติดต่อสื่อสาร เป็นคนสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ มีคุณธรรม นำความรู้ไปใช้ในการดำเนินชีวิตและดำรงตนอยู่ในสังคมได้ดี และมีความสุข

3.3.2 หมวดวิชาเฉพาะ

3.3.2.1 กลุ่มวิชาพื้นฐานทางวิชาชีพ การเรียนการสอนในกลุ่มวิชาพื้นฐานทางวิชาชีพ เน้นความรู้ทางพรีคลินิกซึ่งเป็นองค์ความรู้พื้นฐานของการเรียนวิชาชีพ เช่น กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา ชีวเคมี จุลชีววิทยา และเภสัชวิทยา เป็นต้น

3.3.2.2 กลุ่มวิชาชีพ การเรียนการสอนในกลุ่มวิชาชีพ เน้นการศึกษาทางด้านเวชกรรมแผนไทย เภสัชกรรมแผนไทย ผดุงครรภ์แผนไทย และนวดแผนไทย ซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่ฝึกฝนให้ผู้เรียนสามารถนำไปประกอบวิชาชีพทางด้านการแพทย์แผนไทยได้

3.3.3 การฝึกปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ ในการจัดการฝึกปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ จะเน้นให้นักศึกษาฝึกทักษะด้านการปรุงยาแผนไทย การตั้งตำรับยารักษาตามวิธีการของการแพทย์แผนไทย การตรวจวินิจฉัยโรค การนวดเพื่อการรักษาโรค และการผดุงครรภ์แผนไทย โดยให้มีการฝึกปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ ครอบคลุมตามประเภทของวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นักการศึกษา ได้ทำวิจัยในเรื่องที่คล้ายคลึงกับงานวิจัยเรื่องนี้ ดังนี้

ดุษฎี สุทธปรียาศรี (2531 : 1) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การสร้างรูปแบบการฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพแก่ผู้นำชุมชน ในการควบคุมโรคระบาดในท้องถิ่น มีวัตถุประสงค์ในการวิจัย เพื่อสร้างรูปแบบการฝึกอบรม 4 รูปแบบ และนำมาทดลองกับผู้นำชุมชนในระดับหมู่บ้าน ในพื้นที่ 4 ภาคของประเทศ และเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ในการเรียนระหว่าง รูปแบบการฝึกอบรมทั้ง 4 รูปแบบ ผลการวิจัยพบว่า เครื่องมือการฝึกอบรม 4 รูปแบบ คือ แบบบรรยาย แบบแก้ปัญหา แบบเรียนด้วยตนเอง และแบบแสดงบทบาทสมมุติ ได้ถูกสร้างตามขั้นตอน บรรจุเนื้อหาทั้งโรคติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ คือ ปัญหาโรคระบาดในท้องถิ่น ผู้นำวิธีทำงานเป็นกลุ่ม โรคอุจจาระร่วง ไข้เลือดออก สายตาพิการและตาบอดโรคระบาดจากสารพิษ โรคมะเร็ง และปัญหาสุขภาพจิต และได้นำไปทดลองกับผู้นำชุมชนใน 4 ภาค รวม 157 คน ผลปรากฏว่า ผู้นำชุมชนมีความรู้เพิ่มขึ้นภายหลังการฝึกอบรมทุกรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001 ได้เครื่องมือการฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพ 4 แบบ คือ แบบแก้ปัญหา แบบบรรยาย แบบเรียนด้วยตนเอง และแบบแสดงบทบาทสมมุติ นับเป็นแนวโน้มที่ดีที่รูปแบบการแก้ปัญหาและรูปแบบเรียนด้วยตนเองให้ผลในการเรียน เพราะทั้งสองรูปแบบต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในการเรียนของผู้เรียนอย่างกระฉับกระเฉง ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการพึ่งตนเองตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ในทางปฏิบัติเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถเลือกแบบใดก็ได้ขึ้นอยู่กับความถนัดและความพร้อม รวมทั้งสามารถสับเปลี่ยนกันเพื่อสร้างบรรยากาศการฝึกอบรมให้น่าสนใจ เพราะทุกรูปแบบล้วนทำให้ผู้นำมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เครื่องมือการฝึกอบรมทั้ง 4 รูปแบบสมควรได้ขยายใช้ให้แพร่หลายต่อไป

จำรัส ศิลาคม (2531 : 1) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการฝึกปฏิบัติการนิเทศแบบคลินิก (Clinical Supervision) สำหรับครูโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 9

มีวัตถุประสงค์ในการวิจัย เพื่อสร้าง และหาประสิทธิภาพของรูปแบบการฝึกปฏิบัติการนิเทศแบบคลินิก สำหรับครูในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 9 ผลการวิจัย พบว่า

1. รูปแบบการฝึกปฏิบัติการนิเทศแบบคลินิกที่สร้างขึ้นมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ 7 ข้อ จากทั้งหมด 9 ข้อ คือ

1.1 ผู้รับการฝึกปฏิบัติครบ 3 รอบ ร้อยละ 70 มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 70 ของพฤติกรรมที่แสดงออกทั้งหมด

1.2 มีความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมการนิเทศแบบคลินิกในแต่ละวัฏจักร โดยมีคุณภาพสูงขึ้นตามลำดับ

1.3 ผู้รับการนิเทศทุกคนพึงพอใจมากอย่างยิ่งหรือมากต่อพฤติกรรมการนิเทศแบบคลินิกของผู้นิเทศ

1.4 มีความแตกต่างระหว่างความพึงพอใจของผู้ที่ได้รับการนิเทศที่มีต่อพฤติกรรมการนิเทศแบบคลินิกของครูที่เป็นผู้นิเทศ โดยมีคุณภาพสูงขึ้นเรื่อยๆ ตามลำดับ

1.5 ทั้งครูและผู้นิเทศ มีเจตคติที่ดี-ดีมาก ต่อรูปแบบการฝึกที่สร้างขึ้น

1.6 ผู้บริหารโรงเรียนที่เกี่ยวข้องกับการทดลองใช้ มีความคิดเป็นการชื่นชมต่อรูปแบบที่สร้างขึ้นมากกว่าความคิดเห็นในทางไม่ดี

1.7 ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ ร้อยละ 80 มีความตั้งใจจะปฏิบัติการนิเทศแบบคลินิกในโรงเรียนต่อไปในอนาคต

2. รูปแบบการฝึกปฏิบัติการนิเทศแบบคลินิกที่สร้างขึ้นไม่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ 2 ข้อ จาก 9 ข้อ คือ

2.1 ผู้ฝึกปฏิบัติครบ 3 รอบ ภายใน 5 วัน มีร้อยละ 35.56 สาเหตุส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับเวลาและภารกิจของผู้ฝึก

2.2 การฝึกเพิ่มเติมหลังจากกลับไปยังโรงเรียนแล้วเป็นเวลา 2 เดือน ของผู้นิเทศมีกำหนดร้อยละ 80 ทำได้จริงร้อยละ 55.55 สาเหตุเพราะเรื่องเกี่ยวกับเวลาในการจัดการไม่มี

ดิเรก ธีระภูธร (2539 : 1) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การนำเสนอรูปแบบการฝึกอบรมผู้ให้การปรึกษาเรื่อง เอดส์ มีวัตถุประสงค์ในการวิจัย เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับรูปแบบการฝึกอบรมผู้ให้การปรึกษาเรื่อง เอดส์ และเพื่อนำเสนอรูปแบบการฝึกอบรมผู้ให้การปรึกษาเรื่องเอดส์ ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการฝึกอบรมประกอบด้วย 11 ขั้นตอน เรียงลำดับขั้นตอนดังนี้ คือ การหาความจำเป็นในการฝึกอบรม การกำหนดนโยบายการฝึกอบรม การกำหนดวัตถุประสงค์การฝึกอบรม ส่วน 3 ขั้นตอนที่ต้องปฏิบัติพร้อมกันคือ การจัดบุคลากรการฝึกอบรม การกำหนดกลุ่มเป้าหมายการฝึกอบรม การจัดหลักสูตรการฝึกอบรม แล้วจึงตามด้วยการจัดสรรงบประมาณการฝึกอบรม การกำหนดเกณฑ์การเลือกใช้สื่อการฝึกอบรม การดำเนินงานการฝึกอบรม การประเมินและติดตามผลการฝึกอบรม การปฏิบัติงานหลังการฝึกอบรม และข้อมูลจากขั้นตอนสุดท้ายป้อนกลับเข้าสู่ระบบที่ขั้นการหาความจำเป็นในการฝึกอบรม

ทรงศักดิ์ ไชยพงษ์ (2544 : 1) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การนำเสนอรูปแบบการฝึกงานในสถานประกอบการ ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ มีวัตถุประสงค์ในการวิจัย เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาในการปฏิบัติการฝึกงานในสถานประกอบการของนักศึกษาตามความคิดเห็นของนักศึกษา อาจารย์นิเทศก์และผู้ควบคุมการฝึกงาน และเพื่อนำเสนอรูปแบบการฝึกงานในสถานประกอบการของนักศึกษา ผลการวิจัย พบว่า

1. สภาพการฝึกงานของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ ตามความคิดเห็นของนักศึกษา อาจารย์นิเทศก์ ผู้ควบคุมการฝึกงาน พบว่า สภาพการฝึกปฏิบัติงานโดยรวมในขั้นก่อนการดำเนินการ ขั้นระหว่างการดำเนินการ และขั้นสิ้นสุดการดำเนินการ อยู่ในระดับการปฏิบัติมาก

2. ปัญหาในการฝึกปฏิบัติงาน พบว่า ในขั้นก่อนการดำเนินการมีปัญหาอยู่ในด้านการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของสถานประกอบการให้นักศึกษาฝึกงานรับทราบก่อนออกฝึกงาน การจัดทำตารางการนิเทศการฝึกงานที่ไม่ชัดเจนเป็นรูปธรรม การเยี่ยมชมสถานประกอบการก่อนออกฝึกงาน และการเชิญเจ้าของสถานประกอบการมามีส่วนแนะนำแนวทางการฝึกงานให้นักศึกษาได้รับทราบ

3. สภาพโดยทั่วไปของสถานประกอบการก่อนออกฝึกงาน ขั้นการดำเนินการฝึกงานมีปัญหาอยู่ในการติดตามการนิเทศของอาจารย์นิเทศก์ไม่สม่ำเสมอ สถานศึกษาไม่มีโครงการเกี่ยวกับการฝึกงานที่จะทำให้นักศึกษามีรายได้เสริมขณะฝึกงาน และสถานศึกษาไม่ได้จัดหายานพาหนะในการส่งนักศึกษาออกฝึกงานในวันแรก

4. ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการฝึกงานในสถานประกอบการของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษขึ้น นำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อการเสนอแนะและปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องในกระบวนการฝึกงานยิ่งขึ้น ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ 3 ขั้นตอน คือ ขั้นก่อนการดำเนินการ เป็นการเตรียมการเกี่ยวกับการฝึกงาน ซึ่งการประสานงานขั้นการดำเนินการเป็นการฝึกปฏิบัติงานในสถานประกอบการของนักศึกษา โดยผู้ที่เกี่ยวข้องร่วมกันนิเทศและควบคุมดูแลนักศึกษา ส่วนขั้นสิ้นสุดการดำเนินการเป็นการประเมินผลขั้นสุดท้าย ซึ่งผู้ควบคุมการฝึกงาน อาจารย์นิเทศก์ ร่วมกันประเมินและรายงานสถานศึกษา พร้อมทั้งออกใบรับรองผลการฝึกงาน

วราภรณ์ สิทธิวงศ์ (2543 : 1) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการฝึกประสบการณ์วิชาชีพศึกษาศาสตร์ ภาควิชาอาชีวศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยเพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการฝึกประสบการณ์วิชาชีพศึกษาศาสตร์ ภาควิชาอาชีวศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ และเพื่อพัฒนารูปแบบการฝึกประสบการณ์วิชาชีพศึกษาศาสตร์ ภาควิชาอาชีวศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ ผลการวิจัย พบว่า

1. ปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการฝึกประสบการณ์วิชาชีพศึกษาศาสตร์ พบว่า การจัดหลักสูตรและการดำเนินงานแทบทุกเรื่องไม่มีปัญหา ยกเว้นในเรื่องการกำหนดจำนวนหน่วยกิตของการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ และการอนุญาตให้นักศึกษาลงทะเบียนเรียนกระบวนวิชาอื่นควบคู่กับการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ สำหรับความต้องการเกี่ยวกับรูปแบบการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ พบว่า

นักศึกษาและอาจารย์นิเทศก์ต้องการให้มีการฝึกประสบการณ์วิชาชีพทั้งในสถานศึกษาและสถานประกอบการหรือแหล่งอื่นๆ และให้มีการเตรียมความพร้อมก่อนออกฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

2. การพัฒนารูปแบบการฝึกประสบการณ์วิชาชีพศึกษาศาสตร์ ภาควิชาอาชีวศึกษา ได้รูปแบบการฝึกประสบการณ์วิชาชีพทั้งในสถานศึกษาและสถานประกอบการ มีการกำหนดเงื่อนไขก่อนการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ การเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ และกำหนดกิจกรรมที่ต้องทำระหว่างฝึกประสบการณ์วิชาชีพ สำหรับการดำเนินงานโดยให้เป็นความร่วมมือระหว่างภาควิชาอาชีวศึกษากับสำนักฝึกประสบการณ์วิชาชีพและหน่วยฝึกประสบการณ์วิชาชีพ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของทุกฝ่ายทั้งนักศึกษา อาจารย์นิเทศก์ อาจารย์พี่เลี้ยง ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้ควบคุมการฝึกงาน และผู้บริหารสถานประกอบการ