

จุลสาร วส. ออนไลน์

ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2567

มุมมองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ



รศ. ดร.วรางคณา จันทรง

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สวัสดีผู้อ่านทุกท่าน ฉบับนี้จะขอเล่าถึงการประชุม ASAIHL Conference 2024 ที่ Juntendo University ที่ประเทศญี่ปุ่น โดยสมาคมสถาบันอุดมศึกษาแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (The Association of Southeast Asian Institutions of Higher Learning :ASAIHL) ก่อตั้งขึ้นในปี ค.ศ. 1956 ในฐานะองค์กรพัฒนาเอกชนในการประชุมที่กรุงเทพฯ ของมหาวิทยาลัยของแปดแห่งในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จอมพล ป. พิบูลสงคราม นายกรัฐมนตรี สนับสนุนการก่อตั้งและอนุมัติการจัดตั้งสำนักเลขาธิการในประเทศไทย รัฐบาลเริ่มต้นด้วยการให้การสนับสนุนทางการเงินและวัสดุ ซึ่งดำเนินต่อไปหลายปีจนกระทั่งสมาคมมีแหล่งเงินทุนอื่นล่าสุดนอกเหนือ จากสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพแล้ว รัฐบาลไทยยังได้สนับสนุนสมาคมด้วยเงินช่วยเหลือจำนวน 10,000 เหรียญสหรัฐต่อปี

วัตถุประสงค์ของ ASAIHL คือการช่วยเหลือสถาบันสมาชิกในการเสริมสร้างความเข้มแข็งผ่านการช่วยเหลือตนเองซึ่งกันและกัน และเพื่อให้บรรลุความร่วมมือระดับนานาชาติในด้านการสอน การวิจัย และการบริการสังคม ในการดำเนินการดังกล่าว สถาบันต่างๆ จะช่วยสร้างความแข็งแกร่งให้กับประเทศของตนและทั่วทั้งภูมิภาค โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สมาคมดำรงอยู่เพื่อส่งเสริมการพัฒนาของสถาบันต่างๆ การปลูกฝังความรู้ถึงอัตลักษณ์ของภูมิภาคและการพึ่งพาซึ่งกันและกัน และการประสานงานกับองค์กรระดับภูมิภาค

และระดับนานาชาติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยและการสอน การอภิปรายเกี่ยวกับการพัฒนาทางวิชาการและการพัฒนามหาวิทยาลัยทั่วไป ช่วยเหลือสถาบันสมาชิกในการสรรหาและบรรจุคณาจารย์และเจ้าหน้าที่ การแลกเปลี่ยนอาจารย์และนักศึกษา และในการพัฒนาการจัดการความร่วมมือในโครงการเฉพาะ ให้บริการคำปรึกษาของที่ปรึกษา กระชับความสัมพันธ์กับองค์กรระดับภูมิภาคและระดับนานาชาติ และแจ้งให้สถาบันสมาชิกทราบเกี่ยวกับการพัฒนาในภูมิภาค และรับรู้และรับทราบความสำเร็จที่โดดเด่นของสถาบันอุดมศึกษาในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

ในการประชุม ASAIHL Conference 2024 จัดขึ้นที่ Juntendo University ณ กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น เมื่อวันที่ 16-17 มิถุนายน 2567 โดย Juntendo University ก่อตั้งขึ้นในฐานะโรงเรียนแพทย์เอกชน ในปี ค.ศ. 1838 และได้เติบโตขึ้นเป็นมหาวิทยาลัยด้านสุขภาพและบัณฑิตวิทยาลัยแบบครบวงจร ซึ่งประกอบด้วย 9 คณะ บัณฑิตวิทยาลัย 5 แห่ง และโรงพยาบาลในเครือ 6 แห่ง เป็นมหาวิทยาลัยที่ส่งเสริมความคิดริเริ่มเพื่อมีส่วนร่วมในระดับนานาชาติผ่านเสาหลักสามประการ ได้แก่ "การศึกษา" "การวิจัย" และ "การรักษาทางการแพทย์" ตามคำขวัญที่ว่า "Jin – exist as you exist, with a heart that considers and cherishes others, benevolence."

การประชุม ASAIHL Conference 2024 ภายใต้หัวข้อ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารด้านการศึกษา “Advances in Information and Communication Technology on Education” และหัวข้อย่อย จำนวน 3 หัวข้อ คือ Technology and the future of healthcare, Technological innovations for education และ Data science and informatics





อย่างไรก็ตามมีหัวข้อหนึ่งที่น่าสนใจคือ Education as the biggest weapon to fight global infections” บรรยายาโดย Prof. François NIYONSABA. Dean, Juntendo University, Faculty of International Liberal Arts, Tokyo, Japan. ซึ่งในการบรรยายนี้ วิทยากรที่เกิดในแอฟริกา บรรยายถึงการต่อสู้เพื่อเข้าถึงการศึกษาที่มีคุณภาพจนกลายเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพในที่สุด การศึกษาเป็นอาวุธที่ทรงพลังที่สุดที่เราสามารถใช้เพื่อเปลี่ยนแปลงโลก ในฐานะประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพอยากจะเชิญชวนผู้อ่านร่วมพัฒนาศักยภาพในตัวของทุกคนโดยใช้การศึกษาเป็นตัวขับเคลื่อนดังที่ Prof. François NIYONSABA ได้กล่าวไว้ โดยในสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีหลักสูตรระดับปริญญาตรี 3 หลักสูตร คือ 1. หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิชาเอกสาธารณสุขชุมชน 2. หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต วิชาเอกอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และ 3. หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต และระดับบัณฑิตศึกษา มีหลักสูตร 2 ระดับ คือ

1. ระดับปริญญาเอก ได้แก่ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์
2. ระดับปริญญาโท มี 2 หลักสูตร คือ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ประกอบด้วย 2 กลุ่มวิชา คือ กลุ่มวิชาบริหารสาธารณสุขและกลุ่มวิชาบริหารโรงพยาบาล และหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการสิ่งแวดล้อมอุตสาหกรรม

โดยผู้อ่านสามารถติดตามรายละเอียดได้ที่ website: <https://shs.stou.ac.th/> หรือ Facebook สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มสธ. – เพจหลัก

The image shows a Facebook post from the Health Science Department of Sakon Nakhon Rajabhat University. The post features three social media handles on the left: STOUniversity (website), STOU.SISA (email), and STOUCHANNEL (YouTube). The main text in Thai asks for contact information for the Health Science Department. The post includes a Facebook logo, the department name, and a search bar.

f STOUniversity
ไม่พลาดข่าวสารทุกความเคลื่อนไหว
ภายในรอบรั้ว มสธ.

f STOU.SISA
ตอบทุกเรื่องการลงทะเบียนเรียน
การวัดผลการสอนของ มสธ.

f STOUCHANNEL
ติดตามชมรายการเพื่อการศึกษา
ชุดวิชาและบริการวิชาการแก่สังคม
ตลอด 24 ชั่วโมง

ขอต้อนรับเข้าสู่ เพจอย่างเป็นทางการ
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

f @สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ-เพจหลัก 4/5/67

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มสธ. - เพจหลัก
827 การกดถูกใจ • ผู้ติดตาม 1 พัน คน

ถูกใจแล้ว ส่งข้อความ ค้นหา

บุบสิ่งแวดลอม

ความปลอดภัยในการก่อสร้างรถไฟฟ้า 1 : อันตรายที่เกิดขึ้น



ผศ. ดร.พรสวัสดิ์ ศรีสวัสดิ์
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เนื่องจากปัญหาการจราจรกรุงเทพฯ และปริมณฑล และขนส่งมวลชนด้วยรถยนต์ไม่สามารถรองรับการเพิ่มปริมาณประชากร การขยายตัวธุรกิจได้อย่างเพียงพอ ส่งผลให้เกิดปัญหาการจราจรและการสูญเสียทางเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก ทางภาครัฐจึงได้วางแผนการก่อสร้างรถไฟฟ้า เชื่อมต่อเป็นโครงข่ายเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว การก่อสร้างรถไฟฟ้าจะมีผู้รับผิดชอบอยู่ 3 ส่วน ดังนี้

1. ส่วนเจ้าของโครงการ คือ ภาครัฐ
2. ที่ปรึกษาผู้ควบคุมงาน
3. ผู้รับเหมาก่อสร้างโครงการรถไฟฟ้า

การก่อสร้างด้านวิศวกรรมโครงสร้างและวิศวกรรมโยธา ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของผู้รับเหมาด้านโครงสร้างและงานโยธา ซึ่งจะประกอบไปด้วยผู้บริหารโครงการ เช่น ผู้จัดการโครงการ วิศวกรโครงการ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สิ่งแวดล้อม หัวหน้างาน และคนงานในส่วนต่างๆ

ในการบริหารโครงการก่อสร้าง จะดำเนินการโดยมีการวางแผนและศึกษาแบบก่อสร้าง นำออกมาเป็นแผนงานโครงการ เพื่อเป็นกรอบในการดำเนินการก่อสร้างและขั้นตอนการดำเนินการ ซึ่งสามารถจำแนกงานออกได้ 9 ประเภท ดังนี้

1. งานสำรวจ (Survey) ทีมงานสำรวจจะต้องลงพื้นที่สำรวจโครงการทั้งหมด เพื่อทราบรายละเอียดทั้งหมด เช่น พิกัดพื้นที่ ระดับพื้นที่ เพื่อกำหนดจุดก่อสร้างให้ถูกต้องและแม่นยำ

2. งานปิดกั้นพื้นที่ เบี่ยงจราจร หลังจากงานสำรวจพื้นที่แล้ว มีการกำหนดจุดอย่างแน่นอน ซึ่งการก่อสร้างนี้ อยู่บนพื้นผิวถนน จะต้องมีการกั้นจราจร และเบี่ยงจราจร ในการกั้นพื้นที่ และเบี่ยงจราจร อาจจะทำให้เกิดอันตรายได้ เช่น การยกเคลื่อนย้ายสิ่งของ และวัสดุอุปกรณ์การปิดกั้นเพื่อเบี่ยงจราจร ซึ่งจะทำให้เกิดอันตรายได้ และจะมีการเกิดอันตราย จากผู้ใช้รถ ใช้ถนน และผู้ที่สัญจรบนท้องถนน

3. งานก่อสร้างฐานราก (Foundation) เพื่อรับทางรถไฟ หลังจากขั้นตอนการกั้นผิวจราจร ก็จะมีการก่อสร้างฐานราก และเข็มเจาะ รับผิดชอบโดยผู้รับเหมางานเข็มเจาะ สำหรับการดูแลด้านความปลอดภัย อยู่ในความรับผิดชอบของผู้รับเหมาเข็มเจาะ ภายใต้การควบคุมงานของผู้รับเหมาหลัก โดยมีการขุดดิน ซึ่งมีความลึก ประมาณ 2- 3 เมตร อาจจะทำให้ดินถล่มได้ จึงมีการฝัง Sheet Pile เพื่อป้องกันดินถล่ม หลังจากขุดดินเรียบร้อยแล้ว จะมีการผูกเหล็กโครงสร้าง เมื่อผูกเหล็กแล้วเสร็จ จะมีการเทคอนกรีต เสริมความแข็งแรง ให้ฐานราก การก่อสร้างในขั้นตอนนี้ จะต้องใช้แรงงาน และเครื่องจักร ในการเทคอนกรีต Concrete จะมีรถปูน วิ่งไป มา บนท้องถนน ซึ่งอาจจะเกิดความเสียหาย และเป็นอันตราย

4. งานตอกเข็มพืด เข็มพืด (Sheet Pile) มีลักษณะเหมือนกำแพงที่ต่อเนื่องกัน เพื่อต้านทานแรงดันดิน หรือน้ำ เป็นงานระบบป้องกันดินพัง แนวการตอกเหล็กแผ่นพืด (Sheet Pile) ต้องห่างจากขอบฐานราก โดยมีระยะพอเพียง การติดตั้ง sheet pile งานปัก sheet pile จะมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการทำฐานราก เนื่องจากมีการขุดดินค่อนข้างลึกเพื่อผูกเหล็กหล่อฐานราก และการขุดดินอาจจะถล่มทับผู้ปฏิบัติงานได้

5. งานก่อสร้างเสา (Column) หลังจากงานฐานราก ได้หล่อขึ้นรูปเรียบร้อยแล้ว จะดำเนินการก่อสร้าง โดยมีการผูกเหล็กเสา ขึ้นไม้แบบและนั่งร้าน หลังจากผูกเหล็กและขึ้นนั่งร้าน จะดำเนินการเทคอนกรีตของเสา ในการเทคอนกรีตของเสา จะเกิดความเสียหายและอันตรายได้ เช่น คนงานต้องทำงานในที่สูงบนนั่งร้าน และ ความเสี่ยงเกิดจากเครื่องมือและอุปกรณ์ในการเทคอนกรีต พนักงานถูกแผ่นแบบเสา Colum หล่นกระแทก ในขณะที่ใช้เครนยก

6. งานย้าย ขนส่งวัสดุ และอุปกรณ์ก่อสร้าง การขนย้ายอุปกรณ์ก่อสร้าง เพื่อสำหรับดำเนินการ ซึ่งจะมีอุปกรณ์และเครื่องมือหลายๆ ชนิดที่ต้องใช้งาน เช่น อุปกรณ์ขุดดิน รถขุด Back Hoe เครื่องมือเครื่องใช้ ในการขุดดิน Jacking Hammer รถเทปูน รถเครน ตู้อคอนกรีตคอนกรีต แผงกั้นจราจร บาร์เรียร์ และอื่นๆ ในการขนย้าย อาจเกิดความเสียหายที่ทำให้เกิดอันตรายจากวัสดุตกหล่น การขนส่งด้วยรถชนิดต่างๆ รวมถึงรถเทเลอร์

7. งานยกคานขวาง (Cross Beam) ก่อนการยก Cross Beam จะต้องเทคอนกรีตสร้างหัวเสา (Rigid Pier) เพื่อรับโครงสร้างของทางวิ่งรถไฟ เมื่อเทเสาเรียบร้อยแล้ว และเสามีความแข็งแรงพอประมาณ ตามหลักวิศวกรรม การคงตัวของคอนกรีต ซึ่งแปรผันตามเวลา เมื่อเวลามากคอนกรีตจะมีการแข็งแรงมากขึ้น จึงทำการหล่อหัวเสา และวางคานสำเร็จรูป Cross Beam เพื่อประกอบการก่อสร้าง สำหรับรับส่วนบนของทางรถไฟ จะเป็นการยกแผ่นคอนกรีตสำเร็จรูป ซึ่งมีน้ำหนักมาก โดยใช้เครน (Crane) ในการยกขั้นตอนนี้ จะเกิดความเสียหายหลายประการ เช่น พนักงานทำงานบนที่สูง เครนเสียสมดุลเกิดการพลิกคว่ำ และอุปกรณ์

เครื่องมือตกลงมาใส่พนักงานที่อยู่ข้างล่าง การยกของหนักจากเครน (Crane) การกระทบต่อการจราจรในพื้นที่ เนื่องจากมีการเคลื่อนย้ายแผ่นคอนกรีตสำเร็จรูป ซึ่งมีการผลิตจากภายนอก จึงเป็นความเสี่ยงในด้านการปฏิบัติงาน และผู้ที่ใช้ถนน

8. งานติดตั้ง Segment การยก Segment เพื่อประกอบการก่อสร้าง และติดตั้งแผ่นพื้นสำเร็จรูป Precast Slab เพื่อรับแรงรถไฟฟ้า จะเป็นทางสัญจรของรถไฟฟ้า เป็นการยกแผ่นคอนกรีตสำเร็จรูปที่มีน้ำหนักมาก โดยใช้เครน (Crane) ในการยก ขั้นตอนนี้อาจทำให้เกิดความเสี่ยงหลายประการ เช่น พนักงานทำงานบนที่สูง การยกของหนักจากเครน การกระทบต่อการจราจรในพื้นที่ เนื่องจากมีการเคลื่อนย้ายแผ่นคอนกรีตสำเร็จรูป ซึ่งมีการผลิตจากภายนอก จึงเป็นความเสี่ยงในด้านการปฏิบัติงาน และผู้ที่ใช้ถนน

9. งานติดตั้งผนังกันขอบทาง การติดตั้งผนังกันขอบทาง (Parapet) เพื่อประกอบการก่อสร้าง สำหรับป้องกันเสียงรบกวนผู้ที่อยู่ข้างเคียงและเป็นแผงกันสำหรับผู้ปฏิบัติงานไม่ให้เกิดอันตราย สุ่มเสียงในการตกลงมาจากที่สูง เป็นการยกแผ่นคอนกรีตสำเร็จรูปที่มีน้ำหนักมาก โดยใช้เครน (Crane) ในการยก ขั้นตอนนี้อาจทำให้เกิดความเสี่ยงหลายประการ เช่น พนักงานทำงานบนที่สูง การยกของหนักจากเครน การกระทบต่อการจราจรในพื้นที่ เนื่องจากมีการเคลื่อนย้ายแผ่นคอนกรีตสำเร็จรูป ซึ่งมีการผลิตจากภายนอก จึงเป็นความเสี่ยงในด้านการปฏิบัติงาน และผู้ที่ใช้ถนน

เมื่อเสร็จสิ้นการก่อสร้างด้านวิศวกรรมโครงสร้างและวิศวกรรมโยธา ขั้นตอนในการก่อสร้างต่อไปจะเป็นการวางราง การวางระบบอาณัติสัญญาณ งานระบบไฟฟ้ากำลัง งานระบบไฟฟ้าสื่อสาร และงานระบบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ระบบสุขาภิบาล ระบบดับเพลิง และระบบปรับอากาศ ฯลฯ

จะเห็นว่าในการก่อสร้างอาจเกิดผลกระทบต่างๆ อันเนื่องจากการก่อสร้างได้ โดยเฉพาะการก่อสร้างบนผิวจราจรและกลางถนนจะทำให้เกิดผลกระทบได้หลายประการ เช่น การจราจร และความปลอดภัยในการสัญจร ผู้ทำงานการก่อสร้าง ประชาชนที่อยู่ข้างเคียงหรือเดินทางผ่านสถานที่ก่อสร้าง และผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เช่น เสียง ฝุ่น

ดังนั้นอันตรายและแนวทางการป้องกันอันตรายในขั้นตอนการดำเนินการก่อสร้างด้านโครงสร้างและงานโยธาของโครงการการก่อสร้างรถไฟฟ้ามหานครจะสรุปได้ดังนี้

1. งานปิดกั้นจราจรสำหรับพื้นที่ก่อสร้าง จะประกอบด้วยกิจกรรม/การดำเนินงาน การเตรียมอุปกรณ์ และขนย้ายอุปกรณ์การปิดกั้นพื้นที่ การติดตั้งป้ายจราจร การติดตั้งอุปกรณ์แสงสว่าง การปิดเบี่ยงการจราจรชั่วคราว การปิดกั้นพื้นที่เกาะกลาง การเก็บอุปกรณ์การปิดเบี่ยงจราจร



สาเหตุที่ทำให้เกิดอันตราย อันตรายในงานปิดกั้นจราจรสำหรับพื้นที่ก่อสร้าง อาจเกิดจาก

- อุปกรณ์การปิดกั้นทับ/ชน/กระแทก
- เครื่องจักรพลิกคว่ำ/สลิงขาด/บูมหัก
- ไฟฟ้าดูด/ช็อต
- ขงมีคมบาด/ตัด ทิ่มแทง
- ยานพาหนะพุ่งชน
- การยกของหนัก

2. งานรื้อย้ายสาธารณูปโภค จะประกอบด้วยกิจกรรม/การดำเนินงาน ได้แก่ งานย้ายและงานสร้างเคเบิลอากาศ งานย้ายและงานสร้างเคเบิลใต้ดิน งานยกระดับเคเบิลช่วงทางขึ้น-ลงสถานี งานตัดถ่ายคู่สายเคเบิล งานสร้างท่อร้อยสาย (งานชั่วคราว) และงานดันท่อลอดโดย วิธี Horizontal Directional Drilling



สาเหตุที่ทำให้เกิดอันตราย อันตรายในงานรื้อย้ายสาธารณูปโภคอาจเกิดจาก

- บันไดล้ม พลัดตกจากบันได
- ไฟฟ้าดูด
- สายเคเบิลตก/หล่น/ทับ
- หลุมลึก Duct ทรุด หรือตัน
- เครื่องจักรพลิกคว่ำ/สลิงขาด/บูมหัก
- รถเฉี่ยวชน

3. งานฐานราก (FOUNDATION) จะประกอบด้วยกิจกรรม/การดำเนินงาน ได้แก่ การนำเครื่องจักรเข้าหน้างาน การขนย้าย Sheet Pile เข้าหน้างาน งานปัก Sheet Pile กันดินพัง งานขุดเปิดบ่อดินฐานราก งานสกัดหัวเสาเข็มฐานราก งานติดตั้งเหล็กเสริมและเข้าแบบหล่อฐานราก และงานเทคอนกรีตฐานราก



สาเหตุที่ทำให้เกิดอันตราย อันตรายในงานฐานราก อาจเกิดจาก

- รถเฉี่ยวชน (ขณะขนส่ง)
- เครื่องจักร - Vibro ชนหรือถอยทับผู้ปฏิบัติงาน
- เครื่องจักรพลิกคว่ำ/สลิงขาด/บูมหัก
- พลัดตกจากนั่งร้าน พลัดตกหลุม ตกช่องผูกเหล็ก
- เศษปูนกระเด็นเข้าตา
- ใบหินเจียร์ แตกกระเด็นใส่ผู้ปฏิบัติงาน
- สายไฟชำรุด ไฟฟ้าช็อต
- หัวเสาเข็มล้มทับผู้ปฏิบัติงาน
- ไม้ค้ำยันร่วง/สะดุดเหล็กค้ำยัน
- โดนลวดมัดเหล็กบาด/ตัด/ทิ่ม/แทง
- Sheet pile แบบเหล็ก ตกทับใส่/กระแทก/หนีบ

4. งานตอกเข็มพืด (SHEET PILE) จะประกอบด้วย กิจกรรม/การดำเนินงาน ได้แก่ การ Clearing วัสดุต่างๆ ทำการปรับพื้นที่ให้เรียบ การวัดระยะเพื่อกำหนดแนวที่จะทำการปัก Sheet Pile การปูแผ่นเหล็กและยก Sheet pile วางในระยะทำงานของ Vibro Hammer การนำ Sheet pile วางตามแนวที่จะปักล๊อคไว้ เพื่อเป็น Guide ในการปัก Sheet Pile การปัก Sheet pile จนครบทั้ง 4 ด้าน การเชื่อม Support และติดตั้ง Bracing การเท Lean Conc. ในร่องระหว่าง Sheet Pile กับ Wale, H-Beam การใช้รถขุดดิน แชะดินในร่อง Sheet Pile และตักทรายถมลงให้ทั่ว



สาเหตุที่ทำให้เกิดอันตราย อันตรายในงานตอกเข็มพืด อาจเกิดจาก

- รถขุดหมุนตัวไปชนคน หรือวัสดุอุปกรณ์อื่นๆ
- สลิงขาดทำให้วัสดุหล่นทับ
- ผู้ปฏิบัติงานถูกเศษวัสดุบาด ทิ่ม แทะ
- Sheet Pile หลุดจากปากหนีบของ Vibro ล้มทับคน
- เศษดินที่ติด Sheet Pile ร่วงหล่นไปถูกรถยนต์บนถนน
- ไฟดูด ไฟรั่วจากสาย Ground ตู้อเชื่อม
- ปัก Sheet Pile ไปโดนท่อใต้ดิน
- H-Beam Bracing, Bucket เทคอนกรีตหนีบ หล่นทับกระแทก/ผู้ปฏิบัติงาน

5. งานเสา (COLUMN) จะประกอบด้วยกิจกรรม/การดำเนินงาน ได้แก่ งานสกัดรอยต่อฐานรากกับเสา งานวางแนวเสา (Center+ขอบเสา) งานตั้งนั่งร้านผูกเหล็กเสริมคอนกรีต การผูกเหล็กเสริมคอนกรีต Column งานประกอบแบบเสา Formwork Column เสา Column งานเทคอนกรีตเสา งานรื้อแบบหล่อเสา Formwork Column งานแต่งผิวและบ่มคอนกรีตเสา และงานรื้อนั่งร้าน



สาเหตุที่ทำให้เกิดอันตราย อันตรายในงานเสา อาจเกิดจาก

- เศษปูนกระเด็นใส่
- นั่งร้านพังทลายทับ พลัดตกจากนั่งร้าน
- ไฟฟ้ารั่ว ไฟฟ้าช็อต
- พลัดตกหลุมฐานราก
- Mobile Crane ล้ม
- Crane เหวี่ยง สลิงขาด
- เหล็กเสริมหล่นทับ
- กระจกแตกคอนกรีตหล่นทับ
- สะดุดเหล็กค้ำยัน เหล็กรัดปากแบบ
- น้ำยาบ่มคอนกรีตกระเด็นเข้าตา

6. งานขนย้าย-ขนส่ง วัสดุและอุปกรณ์ก่อสร้าง จะประกอบด้วยกิจกรรม/การดำเนินงาน ได้แก่ การเตรียมวัสดุอุปกรณ์ขนย้าย-ขนส่ง งานเตรียมอุปกรณ์การยก ไฟแสงสว่าง งานยกของขึ้น-ลง พาหนะขนส่ง งานขนย้ายวัสดุอุปกรณ์ งานยกของขึ้น-ลง และการขนย้าย งานยกของขึ้น-ลง การจัดวาง



สาเหตุที่ทำให้เกิดอันตราย อันตรายในงานขนย้าย-ขนส่ง วัสดุและอุปกรณ์ก่อสร้าง อาจเกิดจาก

- สภาพพื้นที่ทำงาน ไม่เป็นระเบียบ
- อุปกรณ์ยกของมีสภาพชำรุด
- ขาดแสงสว่างในการยก ทำให้สะดุดล้ม
- เครื่องจักรพลิกคว่ำ/สลิงขาด/บูมหัก
- วัสดุร่วงหล่น/ตก/กระแทก/ทับ/หนีบ
- การยกของใกล้กับสายไฟฟ้าแรงสูง
- ไม่มีผู้ให้สัญญาณเครนคอยระวัง

7. งานยกคานขวาง (CROSS BEAM) จะประกอบด้วยกิจกรรม/การดำเนินงาน ได้แก่ การติดตั้ง Transfer Box Girder การติดตั้ง Tower Support, Module T1, A-Frame Transverse Beam, Bottom F/W ด้วย Stress Bar การติดตั้งราวกันกั้นตก การติดตั้งเหล็กเสริม และท่อ Corrugate ของงาน Post Tension การติดตั้ง Outer F/W Cross Beam งานเทคอนกรีต Cross Beam และงานรื้อ Bottom F/W, Transverse Beam, Module T1, Tower Support, Transfer Box Girder



สาเหตุที่ทำให้เกิดอันตราย อันตรายในงานขนย้าย-ขนส่ง วัสดุและอุปกรณ์ก่อสร้าง อาจเกิดจาก

- ชิ้นงานหล่นทับ หรือกระแทก
- Crane ล้มพลิกคว่ำ/สลิงขาด/บูมหัก
- ผู้ปฏิบัติงานพลัดตกจากที่สูง
- เศษคอนกรีตร่วงหล่น ขณะ Swing Boom ของ Pump

8. งานติดตั้ง SEGMENT จะประกอบด้วยกิจกรรม/การดำเนินงาน ได้แก่ งานเตรียมพื้นที่ในการยกติดตั้ง Segment และ Precast Slab งานขนส่งคาน Segment และ Precast Slab งานเทหล่อฐาน Plinth และติดตั้งแผ่นยาง Bearing Pad และงานติดตั้งคาน Segment



สาเหตุที่ทำให้เกิดอันตราย อันตรายในงานติดตั้ง SEGMENT อาจเกิดจาก

- รถ Crane พลิกคว่ำ, หมุน, กระแทก, ชน
- รถมีการเชื่อมชนในระหว่างการขนย้าย
- แผ่นเหล็กทับ กระแทก/แผ่นยางหล่นทับ
- อุปกรณ์ยึดรับคาน Segment ขาดหรือหลุด
- สลิงหรืออุปกรณ์การยกขาด
- ร่างกายสัมผัสสารเคมีจากปูน
- ตกจากนั่งร้าน นั่งร้านล้ม
- สัญญาณเตือนไฟเตือนไม่เพียงพอ ในการขนย้ายเวลากลางคืน
- ไฟฟ้าดูด

9. งานติดตั้งผนังกันขอบทาง (PARAPET) จะประกอบด้วยกิจกรรม/การดำเนินงาน ได้แก่ การขนย้ายแผ่น Parapet เข้าหน่วยงาน การยก Struck แผ่น Parapet การติดตั้งแผ่น Parapet เข้าแบบหล่อ งานเทคอนกรีต Parapet การรื้อแบบหล่อ Parapet



สาเหตุที่ทำให้เกิดอันตราย อันตรายในงานติดตั้งผนังกันขอบทาง อาจเกิดจาก

- รถขนย้าย Parapet เฉี่ยวชน
- แผ่น Parapet ตกหล่น ทับ กระแทก
- เครื่องจักรพลิกคว่ำ/สลิงขาด/บูมหัก
- เดินสะดุดเหล็ก เหล็กเส้นตัด / บาดมือ
- ผู้ปฏิบัติงานตกจากที่สูง
- แบบเหล็กทับ, กระแทก, ชน
- เศษปูนตกหล่น
- อุปกรณ์การยกหลุด, ขาด
- กระจเข้าปูนเหวี่ยงชนผู้ปฏิบัติงาน
- ไฟส้อมฝังร่างกาย/ไฟฟ้าดูด, ไฟฟ้าช็อต
- คิว้นเชื่อม/แสงเข้าตาผู้ปฏิบัติงาน

จะเห็นว่า อันตรายในกิจกรรมการก่อสร้างรถไฟฟ้ามักมีมากมาย และมีสาเหตุที่เกิดจาก ผู้ปฏิบัติงาน วัสดุ-อุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรมการก่อสร้าง และสภาพแวดล้อม ซึ่งในตอนต่อไปจะกล่าวถึงการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นในแต่ละกิจกรรมการก่อสร้าง

เอกสารอ้างอิง

อาภา อติเปรมานนท์. (2562). การศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่อง *คู่มือความปลอดภัยสำหรับงานการก่อสร้างรถไฟฟ้า* (Method statement for Electrical Railway construction Safety) [การศึกษาค้นคว้าอิสระไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

นุบสารารณสูงศาสตร

โรคติดเชือจากสัตรวสูคน: สุขภาพหนึงเดือวแนวทาง One Health



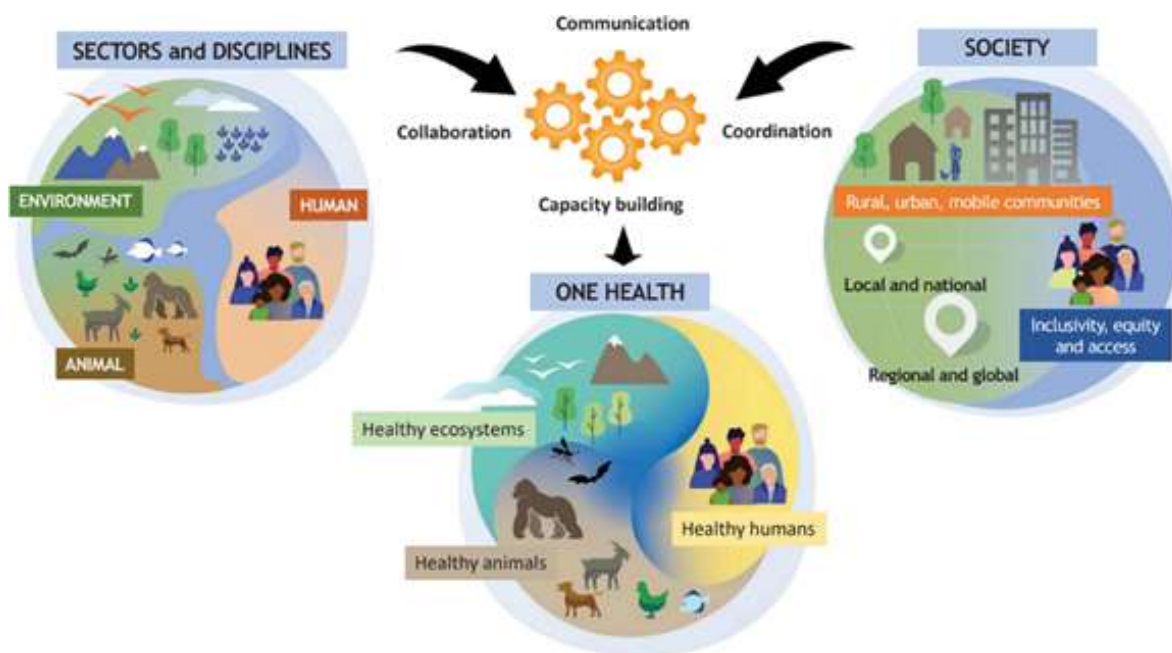
รศ. ดร.อารยา ประเสริฐชัย
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

โรคติดเชือจากสัตรวสูคน หมายถึง โรคที่เกิดจากการติดเชือและสามารถติดต่อยาระหวางคนและสัตรว ซึ่งการติดต่อยาจติดต่อยจากสัตรวมายังคน หรือจากคนไปยังสัตรวก็ได แตการติดต่อยนั้นตองเปนไปโดยธรรมชาติ เชือกอยโรคที่พบไดบอย ไดแก 1) เชือไวรัส เช่น โรคเรบีส (โรคพิษสุนัขบ) และโรคไขหวัดนก 2) แบคทีเรีย เช่น โรคฉีหนู โรคบาดทะยัก และโรคไขกระดูกตาย 3) เชือรา เช่น โรคเชือราจากผิวหนังแมว และโรคเชือรามูลนก 4) เชือโปรโตซัว ปรสิต เช่น โรคพยาธิปากขอ และโรคไขชีแมว เป็นต้น

ในช่วงทศวรรษที่ผานมา 75% ของโรคติดเชืออุบัติใหมของมนุษยมีต้นกำเนิดจากสัตรว สัตรวส่วนของโรคจากสัตรวสูคนในกลุ่มโรคอุบัติใหมของมนุษยเพิ่มขึ้นในช่วง 50 ปีที่ผานมา โดย 60 ปี เพิ่มขึ้นจาก 62% เปน 75% และการเกิดโรคระบาดที่เกี่ยวข้องก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน การเกิดขึ้นและการกลับเปนซ้ำของโรคเหล่านี้มีความเชื่อมโยงอยางมากกับแรงกดดันต่อสิ่งแวดลอมและโดยเฉพาะด้านแหล่งที่อยู่อาศัยตามธรรมชาติและ ความหลากหลายทางชีวภาพ วิกฤตที่เกิดจากการระบาดใหญของโรค Covid-19 ยังอยูในความทรงจำของมนุษยชาติมิรูลืม เพราะการแพรระบาดของโควิด-19 ตอกย้ำถึงความเชื่อมโยงที่ใกล้ชิดระหวางกัน สุขภาพของมนุษย สัตรว และสิ่งแวดลอมในบริบทที่เพิ่มขึ้น การติดต่อยาระหวางมนุษย ปศุสัตรว และสัตรวป่า และความเสียมโทรมของระบบนิเวศ องคการอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของความยั่งยืนด้านสิ่งแวดลอม

ปัจจัยสำคัญในการสร้าง “สุขภาพหนึ่งเดียวสำหรับทุกคน” ในระยะยาว เราจำเป็นต้องทำอะไรที่มากขึ้นทั้งหมดเพื่อสุขภาพ โดยต้องมีการพัฒนาโปรแกรมการป้องกัน การควบคุมโรคระบาดในอนาคต แนวทางด้านสุขภาพ รวมถึงสุขภาพของมนุษย์ สัตว์ และสิ่งแวดล้อม เพื่อต่อสู้กับการระบาดใหญ่ครั้งใหม่ และเหนือสิ่งอื่นใดควรป้องกันและหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านี้ให้ดีขึ้น

“One health” หรือสังคมสุขภาพหนึ่งเดียว คือหนึ่งในจุดมุ่งหมายสำคัญที่หน่วยงานสาธารณสุขทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศมุ่งให้ความสำคัญ เพราะการดูแลสุขภาพของทั้งคนและสัตว์ไม่อาจแยกขาดออกจากกันได้ สุขภาพหนึ่งเดียว หรือ One Health จึงเป็นแนวคิดที่อธิบายถึงความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพของมนุษย์ สัตว์ และสิ่งแวดล้อมเข้าไว้ด้วยกัน มองทุกชีวิตรวมเป็นสุขภาพหนึ่งเดียว เนื่องจากตระหนักได้ว่ามนุษย์ไม่สามารถอยู่ได้อย่างโดดเดี่ยว แต่เป็นเพียงส่วนหนึ่งของระบบนิเวศที่ยิ่งใหญ่ โดยแต่ละองค์ประกอบของระบบนิเวศล้วนมีกิจกรรม และหน้าที่ที่แตกต่าง ดังนั้นหากหนึ่งในสามขององค์ประกอบนี้เกิดปัญหา อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพขององค์ประกอบอื่นๆ ตามไปด้วย (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 แสดงองค์ประกอบของสุขภาพหนึ่งเดียว

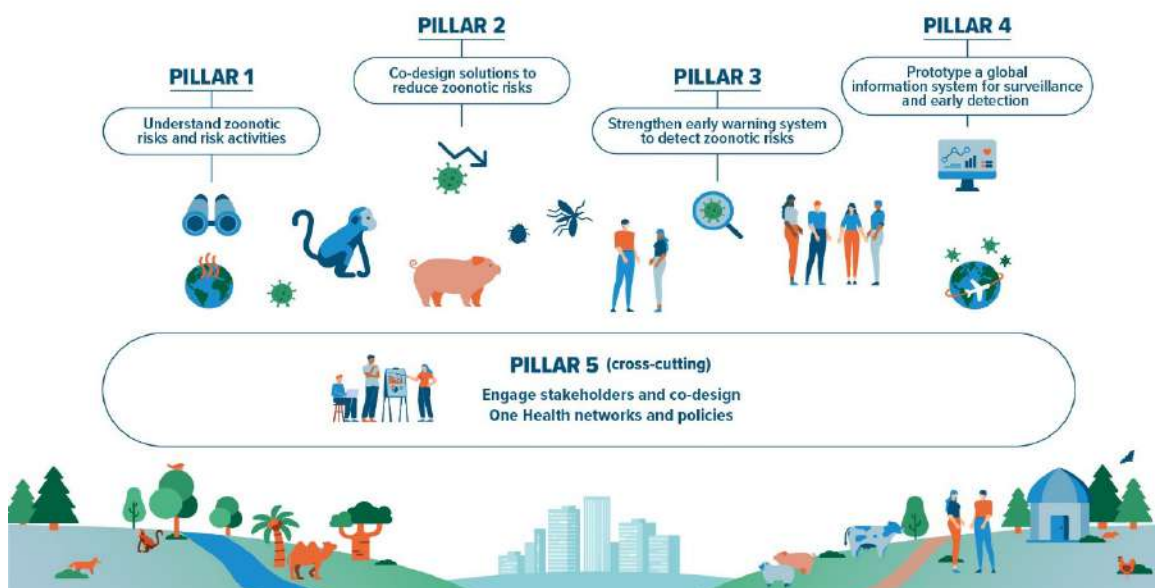
ที่มา: One Health Outlook

ภาครัฐและหลากหลายหน่วยงานในประเทศไทย แสดงถึงความตื่นตัวและให้ความสำคัญกับแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ตามที่ระบุในแผนยุทธศาสตร์เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติ ซึ่งต่อมาหลายหน่วยงานได้ดำเนินการตามยุทธศาสตร์ดังกล่าว โดยแนวคิดนี้ต่างได้รับการยอมรับจากนักวิชาการจำนวนมาก และถูกผลักดันจนเกิดเป็นนโยบายทางด้านสาธารณสุข เกิดเป็นกิจกรรมจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวนมาก อย่างไรก็ตามแนวคิดนี้ได้พยายามสะท้อนความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงผลกระทบของสุขภาพมนุษย์ สัตว์ และสิ่งแวดล้อม

ดังนั้นเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นอีกครั้งในอนาคต ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว จึงได้พยายามบูรณาการการทำงานร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาที่ซับซ้อนดังกล่าวที่เกิดขึ้น หากความสำเร็จในการนำแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวมาใช้ดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ โรคระหว่างคนและสัตว์ที่ผ่านมา ได้มีการจัดตั้ง “ศูนย์ประสานงานสุขภาพหนึ่งเดียว” โดยตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการในปี พ.ศ. 2557 ซึ่งคณะทำงานหรือ steering committee ประกอบด้วย หน่วยงานจากหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคน สุขภาพสัตว์ สัตว์ป่า และสิ่งแวดล้อม รวมถึงหน่วยงานด้านการศึกษา ทั้งภายในประเทศ และหน่วยงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ทั้งนี้ศูนย์ประสานงานสุขภาพหนึ่งเดียว ปัจจุบันมีกรมควบคุมโรครับผิดชอบเป็นหัวหน้าศูนย์ประสานงาน ซึ่งกำหนดให้มีการประชุมคณะทำงานฯ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อรายงานความคืบหน้าการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนข้อมูล ตลอดจนหาแนวทางร่วมกันในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับงานทางด้านสาธารณสุข และงานในภารกิจอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องโดยอาศัยแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ เช่น การรับมือกับโรค COVID-19 โรคฝีดาษวานร โรคพิษสุนัขบ้า และโรคไข้หวัดนก รวมถึงความท้าทายทางด้านสาธารณสุขอื่นๆ เช่น โรคที่อาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ศูนย์ดังกล่าวมีความมุ่งมั่นที่จะเป็นองค์กรหลักในการพัฒนา และประสานงานด้านสุขภาพหนึ่งเดียวให้มีความมั่นคง และยั่งยืนต่อไปในอนาคต โดยเรามีความตั้งใจที่จะขยายภาคีเครือข่ายทั้งภายใน และต่างประเทศในงานดังกล่าว เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ ระบบสาธารณสุขในคน สัตว์ โดยไม่ละเลยที่จะให้ความสำคัญต่อสิ่งแวดล้อม

อย่างไรก็ตามในเวทีโลกได้มีความเป็นมาของข้อริเริ่ม PREZODE ซึ่งเกิดจากการประชุมสุดยอด One Planet Summit ซึ่งเป็นการประชุมสุดยอดว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และความหลากหลายทางชีวภาพ เมื่อวันที่ 11 ม.ค. 64 นายเอ็มมานูเอล มาครง ประธานาธิบดีฝรั่งเศส ได้ประกาศจัดตั้งข้อริเริ่ม PREZODE ตามแนวทางสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health Approach) เนื่องจากเล็งเห็นความสัมพันธ์ของการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่กับสุขภาพสัตว์ และประเด็นปัญหาสิ่งแวดล้อม โดยปัจจุบันมีประเทศผู้เข้าร่วมประกอบด้วย เม็กซิโก เบลเยียม เวียดนาม ชิมบับเว คอสตาริกา เฮติ กัมพูชา อูรุกวัย โดมินิกัน และเซเนกัล

PREZODE Initiative ขึ้น ถามว่าคืออะไร? ก็คือชุมชนของประเทศ องค์กรวิจัย องค์กรพัฒนาเอกชน หรือโครงการริเริ่มอื่นๆ ทั่วโลก โดยชุมชนของสมาชิกทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนาโครงการริเริ่ม PREZODE ผ่านโครงการ วิจัยร่วมหรือกิจกรรมการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการสร้างการทำงานร่วมกัน สมาชิกและพนักงานร่วมกันของ PREZODE รับรองค่านิยมหลักของบริษัทตามที่ระบุไว้ในการประกาศเจตนารมณ์ เพื่อให้บรรลุภารกิจของตนเพื่อเป้าหมายระดับโลก: การป้องกันโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนในระบบนิเวศและระบบนิเวศที่ซับซ้อน ผ่านความร่วมมือระหว่างประเทศ การแบ่งปันความรู้ และคำแนะนำสำหรับนโยบายสาธารณะ PREZODE มุ่งหวังที่จะปรับปรุงความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกที่นำไปสู่การเกิดโรคจากสัตว์สู่คนในระบบนิเวศทางสังคมที่ซับซ้อน เพื่อระบุปัจจัยหลักทางชีววิทยา นิเวศวิทยา และเศรษฐกิจและสังคมที่มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงในการเกิดโรค และเพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถของสังคมมนุษย์ในการตอบสนองต่อสิ่งเหล่านี้ ซึ่งสมาชิก PREZODE ได้กำหนดยุทธศาสตร์ 5 เสาหลัก (ภาพที่ 2) เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการ ดังนี้



ภาพที่ 2 Strategic Agenda

ที่มา: <https://prezode.org/what-we-do/strategic-agenda>

- เสาหลักที่ 1 ทำความเข้าใจความเสี่ยงจากสัตว์สู่คนและกิจกรรมเสี่ยง
- เสาหลักที่ 2 การออกแบบร่วมกันเพื่อลดความเสี่ยงของโรคจากสัตว์สู่คน
- เสาหลักที่ 3 เสริมสร้างระบบการเตือนภัยล่วงหน้าเพื่อตรวจจับความเสี่ยงจากโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน
- เสาหลักที่ 4 สร้างต้นแบบระบบข้อมูลระดับโลกสำหรับการเฝ้าระวังและการตรวจจับตั้งแต่เนิ่นๆ
- เสาหลักที่ 5 (แบบตัดขวาง) มีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและร่วมออกแบบเครือข่ายและนโยบาย One Health



ภาพที่ 3 สมาชิกที่เข้าร่วม

ที่มา: <https://prezode.org/who-we-are>

ซึ่งประเทศไทยโดยรัฐบาลไทยได้เห็นชอบในหลักการของแถลงการณ์แสดงเจตจำนงเข้าร่วม
 ข้อริเริ่ม Preventing Zoonotic Disease Emergence (PREZODE) และอนุมัติให้นายอนุนทิน ชาญวีรกุล รอง
 นายกรัฐมนตรีและ รมว.สาธารณสุข หรือผู้แทนที่ได้รับมอบหมาย ลงนามในแถลงการณ์แสดงเจตจำนงเข้าร่วม
 ข้อริเริ่ม PREZODE ซึ่งแถลงการณ์ดังกล่าวถูกจัดทำขึ้น เพื่อแสดงเจตจำนงที่จะทำงานร่วมกันของประเทศ
 ผู้เข้าร่วมข้อริเริ่ม PREZODE เพื่อป้องกันการเกิดโรคอุบัติใหม่ที่เกิดจากสัตว์ ตามแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค. (2566, 5 มีนาคม). รู้จัก.. สุขภาพหนึ่งเดียว (One Health)

กลไกควบคุมโรคอุบัติใหม่ อุตสาหกรรม. Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ,

<https://www.hfocus.org/content/2023/03/27188>.

ณัฐวิกรม พันธวงศ์ภักดี. (2567, 8 กรกฎาคม). SDG Insights | สุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) คืออะไร?

แล้วทำไมจึงสำคัญต่อความยั่งยืน. SDG MOVE, <https://www.sdgmove.com/2024/05/31/sdg-insights-one-health-and-sustainability/>.

- รัตนศิริ กิตติก้องนภางค์. (2565, 3 กุมภาพันธ์). *โลกร้อนขึ้น โรคร้ายขึ้น?*. GREENPEACE, <https://www.greenpeace.org/thailand/story/11035/climate-heating-planet-increase-disease/>.
- สำนักข่าวอินโฟเควสท์. (2565, 13 กันยายน). *กรม. เห็นชอบหลักการแสดงเจตจำนงเข้าร่วม PREZODE ป้องกันโรคอุบัติใหม่จากสัตว์*. <https://www.infoquest.co.th/2022/233965>.
- Dawson, R. (2019, August). *Is climate change our most significant health challenge?*. Meningitis Research Foundation, <https://www.meningitis.org/blogs/climate-change-meningitis>.
- PREZODE. (2023, January 24). *Strategic Agenda*. <https://prezode.org/what-we-do/strategic-agenda>.
- PREZODE. (2021, March 8). *Who we are*. <https://prezode.org/who-we-are>.

บุบผาชีวอนามัยและความปลอดภัย

การประเมินความเสี่ยงด้านความปลอดภัยในการทำงาน
ด้วยเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (AI)



รศ. ดร.สุดาว เลิศวิสุทธิไพบุลย์
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ในยุคที่เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทสำคัญในทุกด้านของชีวิต เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (Artificial intelligence; AI) ได้กลายเป็นเครื่องมือในการปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการทำงานต่างๆ รวมถึงงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ซึ่งการประเมินความเสี่ยงเป็นขั้นตอนสำคัญในการป้องกันอุบัติเหตุจากคุณสมบัติของ AI ที่มีศักยภาพในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจำนวนมากที่มนุษย์ไม่สามารถจัดการได้ในเวลาจำกัด โดยการเรียนรู้ของเครื่อง (Machine Learning) และการวิเคราะห์เชิงทำนาย (Predictive Analytics) AI จึงได้รับความนิยมและถูกนำมาใช้ในการประเมินและจัดการความเสี่ยงในสถานที่ทำงาน



ภาพที่ 1 การใช้ AI ในการประเมินความเสี่ยงด้านความปลอดภัย

1. แนวทางการประเมินความเสี่ยงด้วย AI ประกอบด้วย

1.1 การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก AI สามารถวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลหลายแหล่ง ทั้งเครื่องมือตรวจวัดและอุปกรณ์ทั้งหลายที่เชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ต (Internet of things; IoT) ที่ติดตั้งในสถานที่ทำงาน เช่น เซนเซอร์บนเครื่องจักร เครื่องตรวจวัดอุณหภูมิ แสงสว่าง และเสียงรวมถึงข้อมูลจากการตรวจสอบความปลอดภัย และข้อมูลประวัติการเกิดอุบัติเหตุ ระบบ AI จะสามารถประมวลผลข้อมูลเหล่านี้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ เพื่อระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

1.2 การพยากรณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ด้วยการใช้ข้อมูลแบบเรียลไทม์และข้อมูลย้อนหลังที่ผ่านมา ระบบ AI สามารถประเมินได้ว่ามีความเสี่ยงใดที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น การวิเคราะห์พฤติกรรมการทำงานของพนักงานและตรวจสอบแนวโน้มที่อาจนำไปสู่อุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยจากการทำงาน เช่น การที่พนักงานทำงานในอิริยาบถท่าทางที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจนำไปสู่อาการปวดหลังตลอดจนการบาดเจ็บสะสมเรื้อรังต่างๆ AI ไม่เพียงแต่ประเมินความเสี่ยง แต่ยังมีบทบาทสำคัญในการป้องกันการประสบอันตราย โดยการนำเสนอวิธีการแก้ไขและปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานได้ด้วย

1.3 การตรวจจับและแจ้งเตือนทันที AI สามารถตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติหรือสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เสี่ยงอันตรายได้อย่างรวดเร็ว เช่น การลื่นล้ม การสัมผัสกับส่วนอันตรายของเครื่องจักร เสียงและความสั่นสะเทือนที่ผิดปกติ การรั่วไหลของสารเคมี การเกิดความร้อนหรือประกายไฟ ฯลฯ โดยใช้เซ็นเซอร์และกล้องวงจรปิดที่ติดตั้งในสถานที่ทำงาน เมื่อพบเหตุการณ์ผิดปกติ AI จะส่งสัญญาณเตือนไปยังผู้ที่รับผิดชอบหรือระบบการแจ้งเตือนฉุกเฉิน ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ทัน่วงที

2. ตัวอย่างการใช้ AI ประเมินความเสี่ยงในการทำงานกับเครื่องจักร AI สามารถประมวลผลข้อมูลได้รวดเร็วและมีความแม่นยำสูง ช่วยให้การประเมินความเสี่ยงและการป้องกันอุบัติเหตุจากเครื่องจักรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

2.1 การใช้เซนเซอร์อัจฉริยะ เครื่องจักรที่ติดตั้งเซนเซอร์อัจฉริยะสามารถเก็บข้อมูลการทำงานได้แบบเรียลไทม์ และ AI จะประมวลผลข้อมูลเหล่านี้ เพื่อตรวจหาความผิดปกติหรือการเสื่อมสภาพของเครื่องจักร

2.2 ระบบการวิเคราะห์ภาพ AI ที่ใช้การวิเคราะห์ภาพจากกล้องวงจรปิดสามารถตรวจสอบการปฏิบัติงานของพนักงานและเครื่องจักร หากพบการทำงานที่เสี่ยงหรือผิดปกติ เช่น พนักงานไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบด้านความปลอดภัย หรือไม่สวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล (PPE) ฯลฯ ระบบจะแจ้งเตือนทันที

2.3 การประเมินความเสี่ยงเชิงคาดการณ์ AI สามารถวิเคราะห์ข้อมูลการใช้งานเครื่องจักรในระยะยาว และประเมินว่าเครื่องจักรใดมีแนวโน้มจะเกิดปัญหา ทำให้สามารถวางแผนการบำรุงรักษาล่วงหน้าได้

2.4 การพัฒนาการฝึกอบรม AI สามารถสร้างโปรแกรมการฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพสำหรับพนักงานที่ทำงานกับเครื่องจักร โดยใช้เทคโนโลยีเสมือนจริง (Virtual Reality; VR) เพื่อจำลองสถานการณ์อันตรายและฝึกอบรมวิธีการรับมือ พนักงานสามารถฝึกฝนการแก้ไขสถานการณ์ต่างๆ ได้ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และเพิ่มทักษะในการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้

โดยสรุป การใช้ AI ในการประเมินความเสี่ยงช่วยเพิ่มศักยภาพในการป้องกันอุบัติเหตุในสถานที่ทำงาน ด้วยความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล การตรวจสอบและเฝ้าระวัง รวมถึงการวิเคราะห์ความเสี่ยงเชิงคาดการณ์ ทำให้สามารถลดความเสี่ยงและป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้ การนำ AI มาใช้ในการประเมินความเสี่ยงไม่เพียงแต่เพิ่มความปลอดภัยในการทำงานเท่านั้น แต่ยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานและลดค่าใช้จ่ายในระยะยาวอีกด้วย

เอกสารอ้างอิง

- EU-OSHA. (2022, October 8). *Artificial intelligence for worker management: risks and opportunities*. European Agency for Safety and Health at Work, <https://osha.europa.eu/en/publications/artificial-intelligence-worker-management-risks-and-opportunities>.
- Murari, H. (2024, April 17). *A Guide to AI and IoT Innovations that will truly transform your Workplace Safety*. Medium, <https://medium.com/@hmurari/a-guide-to-ai-and-iot-innovations-that-will-truly-transform-your-workplace-safety-a678f1ad78ab>.
- Warrick, B. L. (2024, March 21). *The Role of Artificial Intelligence in Occupational Safety and Health Practices (OSH)*. USF Health UNIVERSITY OF SOUTH FLORIDA, <https://www.usf.edu/health/public-health/news/2024/ai-in-osh-practices.aspx>.

บุพบทแพทย์แผนไทย (1)

ความเป็นมาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย



ผศ. กิตติ ลิ้มสยาม
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



ผศ. จุฑารัตน์ เสรีวัตร
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

1. ความเป็นมาของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทยนับว่าเป็นภูมิปัญญาของชาติ เป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่สืบทอดมาแต่โบราณควบคู่มาทั้งสังคมไทย เป็นองค์ความรู้ที่ผ่านการสังเกต ทดลองใช้ คัดเลือก พัฒนาและถ่ายทอดสืบต่อกันมาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพให้สมดุลกับบุคคล สังคม และสภาพแวดล้อม และมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับยุคสมัย ภูมิปัญญาสามารถสะท้อนความสัมพันธ์ได้ 3 ลักษณะ คือ

- ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ
- ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสังคมหรือชุมชน
- ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ สิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ

นับว่าการแพทย์ดั้งเดิมของไทยก็ผูกพันกับความเชื่อดังกล่าวอันได้แก่ ความเชื่อในอำนาจเหนือธรรมชาติ ความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์ ความเชื่อเรื่องโหราศาสตร์ หรือการเคารพธรรมชาติ ดังจะเห็นได้จากการบวงสรวง เทพ เทวดา เจ้าป่า เจ้าเขา แม่ธรณี เป็นต้น ต่อมามีการลองผิดลองถูก จดจำสมุนไพร เกิดเป็นการแพทย์พื้นบ้าน อันเป็นการแพทย์ที่เกิดจากการเรียนรู้ทดสอบเรื่องสรรพคุณสมุนไพร ทั้งจากพิธีกรรมความเชื่อดั้งเดิมผสมผสานกับการแพทย์ประสพการณ์ จึงเกิดระบบการแพทย์พื้นบ้าน จากนั้นการแพทย์แผนไทยก็ได้รับอิทธิพลจากภายนอก ซึ่งเกิดจากอิทธิพลของขอม อินเดีย และจีน ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนและผสมผสานให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตสังคมและวัฒนธรรมไทย ซึ่งอิทธิพลขอมสมัยของพระเจ้าชัยวรมันที่ 7 ปรากฏหลักฐานคือ อโรค

ยศาสตร์ที่พบในประเทศไทยหรือตำราสมุดข่อยโบราณที่เป็นตำราภาษาขอม การเผยแพร่ศาสนาพุทธ และฮินดูจากอินเดีย ทำให้การแพทย์อายุรเวทเข้ามามีอิทธิพลและเป็นรากฐานของการแพทย์แผนไทย ดังจะเห็นได้ว่าตำราหรือคัมภีร์แพทย์จะเริ่มต้นคำปณาม หรือนมัสการพระพุทธเจ้า มีการอ้างถึงปรมาจารย์ทางการแพทย์คือ หมอชีวกโกมารภัจจ์ จากอิทธิพลของพระพุทธศาสนา เช่น กล่าวถึงธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ ก็มีปรากฏในพระไตรปิฎก และอิทธิพลของการแพทย์จีนก็มีหลักฐานเช่น ตำราพระโอสถพระนารายณ์ ก็ประกอบด้วยหมอจีนและตำรับแพทย์จีน หรือมีการใช้โกฎ ซึ่งเป็นตัวยาจีนในยาอายุวัฒนะ เป็นต้น ซึ่งการแพทย์จีนเข้ามามีอิทธิพลเฉพาะตัวยา แต่ทฤษฎีการแพทย์จีนและหลักการวินิจฉัยอย่างการแฉะจับชีพจรคนไข้ก็เป็นเพียงเครื่องมือประกอบในการวินิจฉัยโรคเท่านั้น

นอกจากนี้ทฤษฎีการแพทย์ดั้งเดิม ได้แก่ ทฤษฎีธาตุสมุฏฐาน อุตุมุฏฐาน อายุสมุฏฐาน และกาลสมุฏฐาน ก็ล้วนเป็นรากฐานการแพทย์แผนไทย ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่ารากฐานการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย

- ระบบการแพทย์พื้นบ้าน หรือระบบการแพทย์ท้องถิ่น
- พระพุทธศาสนา
- อายุรเวทจากอินเดีย
- การแพทย์จีนหรือการแพทย์ขอม
- ทฤษฎีการแพทย์ดั้งเดิม

ความเป็นมาของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในยุคก่อนสมัยสุโขทัยที่ปรากฏเด่นชัดทางโบราณคดี ได้แก่ อโรคยศาลที่สร้างสมัยพระเจ้าชัยวรมันที่ 7 ซึ่งมีปรากฏหลักฐานในประเทศไทยถึง 22 แห่ง โดยมีอโรคยศาลที่เปรียบเหมือนโรงพยาบาล ซึ่งมีความสำคัญคือ มีพระพุทธรูปโลหะชยคุรุไวฑูรยประภา ซึ่งถือว่าเป็นพระพุทธเจ้าทางการแพทย์ และยังพบจารึกที่กล่าวถึงแพทย์อายุรเวทและตัวรักษาโรค ดังนั้นในอโรคยศาลน่าจะมีการรักษาด้วยสมุนไพรประกอบด้วยพิธีกรรมความเชื่อ หลังจากพระเจ้าชัยวรมันที่ 7 สวรรคต ความเจริญรุ่งเรืองและการแผ่อำนาจทางการเมืองของขอมก็เริ่มเสื่อมลง พร้อมกับการเจริญรุ่งเรืองของรัฐสุโขทัยในกลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยา ซึ่งการบำบัดและรักษาโรคภัยไข้เจ็บได้รับอิทธิพลจากศาสนาและวัฒนธรรมจากขอมอินเดีย และจีน และจากระบบการแพทย์พื้นบ้านอันเป็นการแพทย์ประสบการณ์ เกิดการผสมผสานหล่อหลอมเป็นรากฐานของการแพทย์แผนไทยมาตั้งแต่รัฐสุโขทัย อยุธยา และรัตนโกสินทร์

1.1 การแพทย์แผนไทยในสมัยสุโขทัย

การรักษาการเจ็บไข้ได้ป่วยในสมัยสุโขทัยนั้น เป็นการรักษาแบบการแพทย์พื้นบ้าน รักษาด้วยสมุนไพรผสมผสานความเชื่อทางไสยศาสตร์ และคติจากพระพุทธศาสนาโดยหมอกกลางบ้านและพระสงฆ์ที่มีความรู้ทางการแพทย์ หลักฐานที่ค้นพบ ได้แก่ หินบดยาจึงเป็นหลักฐานทางประวัติศาสตร์ แสดงว่าระบบทางการแพทย์สมัยนั้นมีการแปรรูปสมุนไพร เป็นสมุนไพรผงจากสมุนไพรแห้ง นับว่าเป็นภูมิปัญญาการแพทย์สมัยนั้น เพื่อสะดวกในการรับประทานและในการเก็บรักษา นอกจากนี้ยังมีพิธีกรรม ความเชื่อในการเจ็บป่วย ซึ่งเกิดจากการกระทำของภูติผีที่เป็นอำนาจอิทธิพลเหนือธรรมชาติ ดังข้อความในหนังสือไตรภูมิพระร่วงว่า “ฉิแลว่ามีผู้ใดไปให้หัวหน้าบุรุษพวุกาแก่กัจจกรแก้วนั้นด้วยข้าวตอกดอกไม้ แลกงัจจกรนั้นเพียรยอมบ่าบัดเสีย ซึ่งความไข้ความเจ็บ” และยังค้นพบตุ๊กตาเสียบบาล เป็นตุ๊กตาแบบแม่อุ้มลูก พ่ออุ้มลูก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในสมัยสุโขทัยคงมีปัญหาเรื่องโรคเด็กและการคลอดบุตร ทำให้มีพิธีเสียบบาลที่สร้างขึ้นเมื่อเด็กแรกเกิดไม่สบาย ซึ่งมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำของภูติผี อาจกล่าวได้ว่าการแพทย์แผนไทยในสมัยสุโขทัยยังไม่เป็นระบบแบบแผน มีการใช้สมุนไพรในการรักษาผสมผสานกับหลักพุทธศาสนากับพิธีกรรมทางไสยศาสตร์

1.2 การแพทย์แผนไทยในสมัยอยุธยา

หลักฐานการแพทย์แผนไทยในสมัยอยุธยาที่นับว่าเป็นภูมิปัญญา ได้แก่ มีการสถาปนาการแพทย์อย่างเป็นทางการ โดยปรากฏในกฎหมายตราสามดวง มีทำเนียบศักดิ์นาของส่วนราชการทางการแพทย์ ประกอบด้วย

- กรมแพทยา มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบด้านการแพทย์ ได้แก่ ด้านการแพทยา
- ทหาร และฝ่ายพลเรือน
- กรมหมอ มีหน้าที่จัดยา เตรียยา ต้มยาและแสวงหาเครื่องยา
- กรมหมอกุมาร มีหน้าที่ดูแลรักษาการเจ็บไข้ได้ป่วยของเด็ก เฉพาะโรคเด็ก
- กรมหมอนวด มีหน้าที่รักษาขั้นพื้นฐานการเจ็บไข้ได้ป่วยด้วยการนวด
- กรมหมอยาตา หน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับโรคตา
- กรมโรคหมอวรรณโรค มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการรักษาบาดแผลชนิดต่างๆ
- โรงพระโอสถ เป็นตำแหน่งนายแพทย์แผนไทยใหญ่ที่สุด เพราะมีศักดิ์นาสูงสุด หน้าที่ดูแล

เก็บรักษาตัวยาสมุนไพร และจำแนกแจกแจง หมวดหมู่ของตัวยา รวมทั้งผลิตยาตำราหลวง และยังทำหน้าที่ประสานกับกรมอื่นๆ เกี่ยวกับแพทย์แผนไทย ประสานงานกับหมอหลวง หมอพระ และหมอพื้นบ้านที่มีอยู่ทั่วประเทศ เพื่อคอยดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วย

นอกจากการวางระบบบริหารการแพทย์ตามความเชี่ยวชาญเฉพาะแล้ว ยังปรากฏหลักฐาน “ถนนป่ายา” ซึ่งเป็นแหล่งขายยาสมุนไพร แสดงว่าในสมัยนั้นนอกจากมีโรงพระโอสถเป็นที่ผลิตยาและเก็บยาสมุนไพรของราชสำนักแล้ว ชาวบ้านทั่วไปยังสามารถซื้อยาสมุนไพรที่ “ถนนป่ายา” ได้

สมัยสมเด็จพระนารายณ์ ได้มีการค้นพบหลักฐานภูมิปัญญาอันมีคุณค่า คือ คัมภีร์ลานผูก เป็นตำราพระโอสถ ซึ่งหมอล่วงประกอบถวายสมเด็จพระนารายณ์ ปรากฏชื่อหมอ วันคืนที่ตั้งพระโอสถ ตัวยานในตำรับและสรรพคุณในการรักษา นอกจากนี้ตำราพระโอสถพระนารายณ์ ยังกล่าวถึงการวินิจฉัยโรคตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย อันได้แก่ ธาตุสมุฏฐาน อุตุสมุฏฐาน อายุสมุฏฐาน และกาลสมุฏฐาน และตำรายังกล่าวถึง รสยา และสรรพคุณของยา นอกจากนี้ตำราพระโอสถพระนารายณ์ยังกล่าวถึงคัมภีร์แพทย์แผนไทยด้วย ได้แก่ คัมภีร์มหาโชตรัตและคัมภีร์โรคนิทาน และถ้ามาดูรายชื่อหมอในตำราพระโอสถพระนารายณ์ ประกอบด้วยรายชื่อหมอ 9 คน เป็นหมอไทย 5 คน หมอจีน 1 คน หมออินเดีย 1 คน และหมอฝรั่ง 2 คน ถือว่าเป็นการผสมผสานของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนอื่น ได้แก่ การแพทย์แผนจีน การแพทย์แผนอินเดีย และการแพทย์แผนตะวันตก นับได้ว่าเป็นการพัฒนาอีกขั้นหนึ่งของการแพทย์แผนไทย

1.3 การแพทย์แผนไทยในสมัยรัตนโกสินทร์

สมัยรัชกาลที่ 1 มีการอนุรักษ์และสืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ทรงปฏิสังขรณ์วัดโพธารามหรือวัดพระเชตุพนฯ โปรดให้มีการจารึกตำรายาและฤๅษีตัดตนไว้ตามศาลาราย นับเป็นจุดเริ่มแรกของการรวบรวมตำรายา เพื่อประโยชน์ต่อสาธารณชน

สมัยรัชกาลที่ 2 ทรงเล็งเห็นว่าคัมภีร์แพทย์ ณ โรงพระโอสถได้เสื่อมสูญ จึงโปรดเกล้าฯ ให้พระพงศ์นรินทร์ราชินิกุล พระโอรสของพระเจ้าตากสินซึ่งรับราชการอยู่กรมหมอ เป็นผู้สืบเสาะหาตำรายาลักษณะโรคทั้งหลายจากพระราชาคณะ ข้าราชการ ตลอดจนราษฎร หมอล่วงได้ตรวจสอบและจดลงเป็นตำราไว้ในโรงพระโอสถ เรียกว่า “ตำราพระโอสถครั้งรัชกาลที่ 2” นอกจากนี้ยังให้จารึกตำรายา ตำราหมอนวด และตำราการวางปลิงในแผ่นหินติดตามกำแพงแก้วของพระวิหารและพระอุโบสถ ณ วัดราชโอรสาราม (วัดจอมทอง) เกิดเป็น “จารึกตำรายาวัดราชโอรส”

สมัยรัชกาลที่ 3 ได้ทรงปฏิสังขรณ์ วัดพระเชตุพนฯ ได้เลือกสรรตำราต่างๆ ให้จารึกตำรายาไว้ในแผ่นศิลาวัดพระเชตุพนฯ เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลต่างๆ สำหรับมหาชน โดยไม่เลือกชั้นวรรณะ ประกอบด้วยภาพเขียน รูปปั้น ตำรายา ตำราหมอนวดพร้อมรูป 30 คู่ วิชาเภสัชสมุนไพร รูปปั้นฤๅษีตัดตน 80 ท่า แผ่นจารึกสมุฏฐานโรค วิธีรักษาโรคเด็กและผู้ใหญ่ ให้พระยาบำเรอราชแพทย์เป็นหัวหน้าสืบหาตำรามาตรวจแก้ แล้วจารึกบนแผ่นหินอ่อนประดับบนเสาศาและผนังตามศาลารายของวัดพระเชตุพนฯ เพื่อให้อาณาประชาราษฎร์ได้ศึกษา

ค้นคว้า จึงอาจกล่าวได้ว่าวัดพระเชตุพนฯ เป็นมหาวิทยาลัยแห่งแรกของเมืองไทย และในสมัยรัชกาลที่ 3 ยังปรากฏตำราที่สำคัญ ได้แก่ ตำราสรรพคุณยา ฉบับกรมวงศาธิราชสนิท ซึ่งเป็นหมอบุรุษคนแรกที่เอายาฝรั่ง คือ ควินินมาใช้รักษาโรคไข้จับสั่น ซึ่งได้เรียนรู้จากหมอบรัดเลย์ ซึ่งท่านได้รับประกาศนียบัตรและเป็นสมาชิกสถาบันการแพทย์แห่งนครนิวยอร์ก นอกจากนี้ตำราสรรพคุณยาดังกล่าวยังเป็นตำรายาเล่มแรกของไทยที่แยกสรรพคุณของส่วนต่างๆ ของสมุนไพรแต่ละชนิด อันได้แก่ ลำต้น ใบ เปลือก แก่น กระจี้ พืช ยาง หัว ลูก ดอก และราก ถือว่าเป็นตำรายาไทยที่ผ่านการวิเคราะห์และพัฒนา

สมัยรัชกาลที่ 4 มีการวาดภาพฤๅษีตัดตนเป็นจิตรกรรมฝาผนัง ณ ศาลาโถง วัดมัทธนิมาวาส (วัดกลาง) อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 4 ภาพ เข้าใจว่าคัดลอกจากวัดพระเชตุพนฯ หมอหลวงในสมัยรัชกาลที่ 4 คือ กรมหลวงวงศาธิราชสนิท

สมัยรัชกาลที่ 5 พระองค์ได้เห็นความสำคัญของการแพทย์แผนไทย จึงโปรดเกล้าให้มีการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย ชำระตำราแพทย์แผนไทย ที่กระจัดกระจายนำมารวมกันและตรวจสอบให้ตรงกับต้นฉบับเดิม เรียกว่า “เวชศาสตร์ฉบับหลวง” ในพ.ศ. 2413 และโปรดเกล้าตั้งศิริราชพยาบาล ใน พ.ศ. 2430 โดยมีพระราชประสงค์ให้เป็นที่อยู่อาศัยของประชาชนที่ป่วยไข้และให้ได้รับการรักษาตามควรแก่ฐานะ ซึ่งให้การรักษาพยาบาลตามแบบตะวันตกและแพทย์แผนไทยรักษาควบคู่กันไป ตามแต่ความสมัครใจของคนไข้ที่จะเลือกรับบริการ ต่อมา พ.ศ. 2432 ได้ทรงตั้งโรงเรียนฝึกหัดแพทย์ เรียกว่า “โรงเรียนแพทยากร” และได้ยกขึ้นเป็นโรงเรียนราชแพทยาลัย หลักสูตรการศึกษา 3 ปี ประกอบด้วย แพทย์แผนตะวันตกและแพทย์แผนไทย ได้แก่ วิทยาศาสตร์พื้นฐาน วิทยาศาสตร์การแพทย์ และวิชาการเกี่ยวกับแพทย์แผนไทย ได้แก่ ธาตุวินิจฉัย สมุฏฐานวินิจฉัย ธาตุอภิญญาณ อสุรินทญาณธาตุ ปฐมจินดา โรคนยา และวิชาหมอนวด นอกจากนี้ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวงแล้ว ยังมีตำราอื่นๆ ที่ปรากฏในสมัยนั้น ได้แก่ ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับหลวง ตำรายาพระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ของโรงเรียนราชแพทยาลัย ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ของเวชศาสตร์สโมสร ตำราเวชศาสตร์วิถึณนาของท่านเจ้าคุณประเสริฐศาสตร์ธำรง และตำราแพทย์ศาสตร์สังเขปหรือเวชศึกษาของพระยาพิศณุประสาทเวช

สมัยรัชกาลที่ 6 ปรากฏว่านักเรียนแพทย์และประชาชนเลื่อมใสในการแพทย์ตะวันตกมากขึ้น การแพทย์แผนไทยจึงถูกลดทอนบทบาทและหมดโอกาสในการถ่ายทอดความรู้ในโรงเรียนราชแพทยาลัยและมาใน พ.ศ. 2466 มีการคุมการประกอบโรคศิลปะขึ้น ด้วยพระราชบัญญัติการแพทย์ พระพุทธศักราช 2466 เพื่อสวัสดิภาพของประชาชนได้รับความคุ้มครองจากอันตรายอันเกิดแต่การประกอบแห่งผู้ที่ไร้ความรู้และมีได้ฝึกหัด จึงเป็นกฎหมายที่ควบคุมวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

สมัยรัชกาลที่ 7 ประเทศไทยพัฒนาเข้าสู่แบบตะวันตกรวมถึงระบบการแพทย์และสาธารณสุขของไทย และพระองค์ได้ตรากฎหมายเสนาบดี แบ่งการประกอบโรคศิลปะ ออกเป็นแผนปัจจุบันและแผนโบราณ

สมัยรัชกาลที่ 8 มีพระบรมราชโองการให้ตราพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2479 ขึ้นใช้บังคับใช้แทนพระราชบัญญัติการแพทย์ พระพุทธศักราช 2466 เพื่อบำรุงมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะและเพื่อสวัสดิภาพของประชาชน

โดยแบ่งแผนการประกอบโรคศิลปะเป็นแผนปัจจุบันและแผนโบราณ ให้คำนิยาม “การประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน” หมายความว่า การประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยความรู้อันได้ศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์ ประกอบด้วย 4 สาขา ได้แก่ ทันตกรรม เภสัชกรรม กายภาพบำบัด และเทคนิคการแพทย์ และ “การประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ” หมายความว่า การประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยความรู้จากตำรา หรือการเรียนสืบต่อกันมา อันมิใช่การศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์ มี 3 สาขา ได้แก่ เวชกรรม เภสัชกรรม และผดุงครรภ์

สมัยรัชกาลที่ 9 พระองค์ท่านเป็นผู้จุดประกายให้แก่วงการการแพทย์แผนไทย เมื่อครั้งเสด็จวัดพระเชตุพนฯ ทรงมีพระราชปรารภว่า วัดพระเชตุพนฯ นับเป็นแหล่งรวบรวมตำราแพทย์แผนไทย อันได้แก่ เวชกรรม เภสัชกรรม ผดุงครรภ์ และการนวด ทำให้เกิดมีการจัดตั้งโรงเรียนแพทย์แผนโบราณ ได้ก่อตั้งขึ้นที่วัดพระเชตุพนฯ ในปี พ.ศ. 2500 นับแต่นั้นสมาคมต่างๆ ก็ได้แตกสาขาออกไป ปัจจุบันมีโรงเรียนและสมาคมแพทย์แผนโบราณที่มีการดำเนินงานอยู่ดังนี้ โรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพนฯ สมาคมเภสัชและอายุรเวชโบราณแห่งประเทศไทย (วัดสามพระยา) สมาคมแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย (วัดมหาธาตุ) และสมาคมแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย (วัดปรินายก) โดยสมาคมเหล่านี้มีหน้าที่ถ่ายทอดและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนโบราณ และเปิดบริการรักษาผู้ป่วยโดยใช้ยาสมุนไพร และวิธีการนวด

พ.ศ. 2525 ศาสตราจารย์นายแพทย์ อวย เกตุสิงห์ ได้ก่อตั้งอายุรเวทวิทยาลัยจากมูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม เพื่อผลิตแพทย์อายุรเวท ซึ่งเป็นแพทย์แผนโบราณที่สามารถใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ได้ รับผู้จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ใช้เวลาเรียน 3 ปี นับเป็นก้าวแรกของการศึกษาการแพทย์แผนไทยในระบบสถาบันการศึกษามาตรฐาน

พ.ศ. 2536 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นศูนย์กลางพัฒนาประสานงาน การสนับสนุน และความร่วมมือด้านการแพทย์แผนไทย และในปี พ.ศ. 2542 ได้มีการยกเลิกพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2479 มีพระราชบัญญัติโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ทำให้การแพทย์แผนโบราณเปลี่ยนชื่อเป็น สาขาการแพทย์

แผนไทย ประกอบด้วย ประเภทเวชกรรมไทย เกษัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย (เพิ่มภายหลังการประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544) และยังประกอบด้วยสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ต่อมาใน พ.ศ. 2545 มีการปฏิรูประบบราชการโดยโอนหน่วยงานสถาบันการแพทย์แผนไทย ศูนย์ความร่วมมือการแพทย์ไทย-จีน และศูนย์ประสานงานการแพทย์ทางเลือก มาสังกัดกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีนโยบายส่งเสริม อนุรักษ์และคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การศึกษาวิจัยและพัฒนาการแพทย์แผนไทย การพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย การพัฒนาส่งเสริมบริการการแพทย์แผนไทย การสนับสนุนการผลิตยาไทย สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพ การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก และนโยบายด้านการประชาสัมพันธ์และคุ้มครองผู้บริโภค

และปัจจุบันจะเห็นว่าการแพทย์แผนไทย เริ่มมีการศึกษาในระบบสถาบันการศึกษา โดยเฉพาะระดับมหาวิทยาลัยในส่วนกลาง ได้แก่ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มหาวิทยาลัยรามคำแหง มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา และมหาวิทยาลัยรังสิต ส่วนในภูมิภาค ได้แก่ มหาวิทยาลัยสารคาม มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย และมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เป็นต้น ดังนั้นกล่าวได้ว่าการแพทย์แผนไทยมีการพัฒนาระบบการเรียนการสอนให้เป็นมาตรฐาน แสดงว่าสถาบันการศึกษาได้เห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

2. องค์ประกอบและประเภทของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

2.1 องค์ประกอบของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

องค์ประกอบของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย ตำราหรือคัมภีร์แพทย์แผนไทย บุคลากรแพทย์แผนไทย ป่าและสมุนไพร ส่วนประเภทของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สามารถแบ่งได้เป็นการแพทย์แผนไทย ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 และการแพทย์พื้นบ้าน

2.1.1 ตำราและคัมภีร์การแพทย์แผนไทย

1) ตำราการแพทย์แผนไทย ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 หมายความว่า หลักวิชาการต่างๆ เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ทั้งที่บันทึกไว้ในสมุดไทย ใบลาน ศิลาจารึก หรือวัสดุอื่น หรือมิได้มีการบันทึกกันไว้แต่เป็นการเรียนรู้หรือถ่ายทอดสืบต่อกันมาไม่ว่าด้วยวิธีใด เช่น ตำราเวชศาสตร์ฉบบั๋บลวง ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ฉบบั๋บลวง เป็นต้น

2) ตำรับยาแผนไทย ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 หมายความว่า สูตรซึ่งระบุงกรรมวิธีการผลิตและส่วนประกอบสิ่งปรุงที่มียาแผนไทยรวมอยู่ด้วยไม่ว่า สิ่งปรุงนั้นจะมีรูปลักษณะใด เช่น ตำรับยาในตำราจารีกวัดราชโอรส และตำราพระโอสถพระนารายณ์ เป็นต้น

3) คัมภีร์แพทย์ คือ องค์ความรู้ หรือทฤษฎีการแพทย์แผนไทย หรือทฤษฎีโรคของการแพทย์แผนไทย อันเป็นความรู้ที่มีการบันทึก ถ่ายทอดสืบต่อกันมาโดยมากจะเป็นคัมภีร์โรคแผนโบราณหลายๆ คัมภีร์ มักถูกรวบรวมอยู่ในตำราการแพทย์แผนไทย เช่น คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย คัมภีร์โรคหินทวนและ คัมภีร์ธาตวิภังค์ เป็นต้น

2.1.2 บุคลากรการแพทย์แผนไทย แบ่งได้ 2 ประเภท

1) แพทย์แผนไทยที่ขึ้นทะเบียนของทางราชการ แพทย์ที่มีการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ ตำราเปิดเผยมีแบบฉบับแน่นอน ต้องผ่านการขึ้นทะเบียนของกองประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 2 สาขาตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ได้แก่

- สาขาแพทย์แผนไทย หมายถึง การประกอบโรคศิลปะตามความรู้หรือตำราแผนไทย ที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา หรือตามการศึกษาจากสถานที่คณะกรรมการรับรอง ได้แก่ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทยและการนวดไทย

- สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หมายถึง การประกอบโรคศิลปะตามการศึกษา จากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรองและใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อการตรวจวินิจฉัยและการ บำบัดโรคที่กำหนดในกฎกระทรวง

2) แพทย์แผนไทยที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนของทางราชการ ได้แก่ บุคคลที่เรียนรู้ด้วยตนเอง หรือได้รับการสืบทอดจากบรรพบุรุษ หรือจากการฝากตัวเป็นศิษย์กับครูหมอพื้นบ้าน การเรียนอาศัยทฤษฎี จากตำราเก่าที่สืบทอดกันมา เช่น สมุดข่อยใบลาน หรือจากประสบการณ์ตรง ให้การรักษาด้วยสมุนไพร หรือ วิถีธรรมชาติบำบัดที่อาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น แก่สมาชิกในชุมชนแบบพึ่งพาอาศัยกัน และได้รับการยอมรับจาก ชุมชน แต่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนกับทางราชการ เช่น หมอยาพื้นบ้าน หมอพระ หมอนวด หมอตำแย หมอกระดูก หมอน้ำมันต์ หมออุ้ง เป็นต้น

2.1.3 ป่าไม้และสมุนไพร ป่าเป็นคลังยา ประกอบด้วย สมุนไพรที่มีความหลากหลายทางชีวภาพ ได้แก่ พันธุ์พืชและพันธุ์สัตว์ชนิดต่างๆ หมอพื้นบ้านเรียนรู้จากป่า เรื่องยาสมุนไพร พืชวัตถุ สัตว์วัตถุ ป่าจึงเป็น แหล่งศึกษาค้นคว้าของหมอยาพื้นบ้าน ซึ่งหมอพื้นบ้านมักจะเก็บยาจากป่า ซึ่งอาจเป็นป่าอนุรักษ์ที่เป็นอุทยาน แห่งชาติ วนอุทยาน และเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า หรือป่าชุมชนใกล้ที่อยู่อาศัย การเก็บสมุนไพรจะเก็บในเชิงอนุรักษ์ กล่าวคือสำหรับพืชป่าจะเก็บเฉพาะส่วนที่จะนำมาทำยา ส่วนที่เหลือยังคงไว้หรือสามารถขยายพันธุ์เจริญเติบโต

ต่อไปได้ และจะไม่นำพืชป่าออกมาปลูกที่บ้านอย่างเด็ดขาด แสดงถึงการให้ความสำคัญของถิ่นกำเนิดสมุนไพรหอมพื้นบ้านที่มีความเชี่ยวชาญมักจะได้อิงความรู้มาจากป่าทั้งด้านพฤกษศาสตร์และสรรพคุณทางยา และหอมพื้นบ้านบางคนรู้จักพรรณไม้เกือบทั้งหมดของป่า กล่าวได้ว่าป่าและสมุนไพรเป็นแหล่งภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย แต่ปัจจุบันพื้นที่ป่าได้ลดลงอย่างมาก จึงควรให้ความสำคัญช่วยรักษาและปลูกป่าทดแทน อนุรักษ์และป้องกันการทำลายพันธุ์พืชและพันธุ์สัตว์ ส่งเสริมให้มีการปลูกพืชสมุนไพรทดแทนสมุนไพรธรรมชาติ การวางแผนการจัดการ และการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์ของทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน

3. ประเภทของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ประเภทของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยสามารถแบ่งได้เป็น ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน โดยที่การแพทย์แผนไทยจะมีการเรียนการสอน ครูผู้สอนและตำราที่ใช้เป็นระบบชัดเจนกว่าการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งมีรายละเอียดในแต่ละประเภทดังนี้

3.1 ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย แบ่งตามประเภท ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ได้แก่ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทยและการนวดไทย มีนิยามดังนี้

3.1.1 เวชกรรมไทย หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัดหรือการป้องกันโรค ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย คือ เวชกรไทย หรือหมอไทยที่มีองค์ความรู้ในการบำบัด รักษา และป้องกันโรค ด้วยการแพทย์แผนไทย

3.1.2 เภสัชกรรมไทย หมายความว่า การกระทำในการเตรียมยา การผลิตยา การประดิษฐ์ยา การเลือกสรรยา การควบคุมและการประกันคุณภาพยา การปรุงยาและการจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย และการจัดจำหน่ายตามกฎหมายว่าด้วยยา ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย คือ เภสัชกรไทย ที่มีองค์ความรู้ในเรื่องยาไทย

3.1.3 การผดุงครรภ์ไทย หมายความว่า การตรวจ การบำบัด การแนะนำ และการส่งเสริมสุขภาพ หญิงมีครรภ์ การป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด การทำคลอด การดูแลและส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกในระยะหลังคลอด ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย คือ หมอไทยที่มีองค์ความรู้เรื่องหญิงมีครรภ์และทารก

3.1.4 การนวดไทย หมายความว่า การตรวจประเมิน การวินิจฉัย การบำบัด การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยวิธีการกด การคลึง การบีบ การจับ การตัด การดึง การประคบ การอบ หรือวิธีการอื่นตามศิลปะการนวดไทย หรือใช้ยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย คือ หมอไทยที่มีองค์ความรู้เน้นการนวดไทยเพื่อการบำบัดรักษาโรค

3.2 ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน เป็นภูมิปัญญาที่มีควบคู่กับสังคมไทย ผูกพันและเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต ทั้งความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรม ประเพณี และการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรและสืบทอดเป็นการแพทย์ประสบการณ์ท้องถิ่นที่อิงกับบริบทของสังคมวัฒนธรรม และสภาพแวดล้อมทรัพยากรธรรมชาติที่แตกต่างทำให้เป็นการแพทย์ที่มีเอกลักษณ์และมีความหลากหลายเฉพาะถิ่น ดังนั้นการแพทย์พื้นบ้านจึงเป็นการดูแลสุขภาพตามคติความเชื่อ และการดำเนินชีวิต อาจแบ่งเป็น การแพทย์ประสบการณ์ การแพทย์โหราศาสตร์ การแพทย์ไสยศาสตร์ หรือการแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ เป็นต้น แต่ทั้งนี้การแพทย์พื้นบ้านจะแตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่น จึงทำให้สามารถแบ่งการแพทย์พื้นบ้านออกเป็น 4 ภาค รายละเอียดดังต่อไปนี้

3.2.1 การแพทย์พื้นบ้านภาคเหนือ เชื่อมโยงกับวิถีชีวิต จิตวิญญาณ ธรรมชาติ และสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ โดยเฉพาะองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพ มีความเชื่อว่าคนประกอบขึ้นจากรูปกับนาม คือ กาย (ธาตุ) และจิต (ขวัญ) อย่างสมดุลและสัมพันธ์กับความเชื่อเรื่องของกรรมที่อาจไปสัมพันธ์กัน เช่น คนกับชุมชน คนกับผีหรือจิตวิญญาณ หรือคนกับธรรมชาติ หรือสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ ตัวอย่างการแพทย์พื้นบ้านภาคเหนือ เช่น ฮ้องขวัญ กินอ้อพญา ย่ำขาง ตอกเส้น ฟ้อนเชิง เช็ดแหก ผีย่าหม้อนึ่ง และชวากซุย เป็นต้น

3.2.2 การแพทย์พื้นบ้านภาคอีสาน ชาวอีสานมีความเชื่อเรื่องผีแถน เป็นผู้สร้างสรรพสิ่งทำให้เกิด ดิน น้ำ ลม ไฟ โลกและมนุษย์ การติดต่อกับผีแถนโดยผ่านทางพิธีกรรมบุญบั้งไฟและลำผีฟ้า มีความเชื่อเรื่องผีบรรพบุรุษ เรื่องขวัญ ซึ่งเป็นสิ่งรวมศูนย์ชีวิต ภูมิปัญญาด้านสุขภาพของคนอีสานถึงสาเหตุการเจ็บป่วยจึงเป็นความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ ตัวอย่างการแพทย์พื้นบ้านภาคอีสาน เช่น หมอลำผีฟ้า การอยู่ไฟหรืออยู่กรรม การสู่วัณญ์ การบูชาผีปู่ตา และโจลมะมีวด เป็นต้น

3.2.3 การแพทย์พื้นบ้านภาคกลาง ภาคกลางมักเรียกตัวเองว่า ชาวพุทธเนื่องจากส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ วัดจึงเป็นศูนย์กลางของชุมชนเป็นศูนย์กลางการรักษาสืบทอดตำรายาพื้นบ้าน ตลอดจนการรักษาด้วยคาถาเวทมนต์ ความเชื่อในท้องถิ่นยังมีการนับถือผีบรรพบุรุษ ศาลพระภูมิเจ้าที่ นอกจากนี้ภาคกลางยังเป็นศูนย์รวมผสมกลมกลืนของความหลากหลายทางวัฒนธรรม เช่น วัฒนธรรมมอญ อิสลาม และจีน เป็นต้น ดังนั้นความคิดความเชื่อในการดูแลสุขภาพจึงมีความหลากหลาย ทั้งการดูแลสุขภาพแบบดั้งเดิมผสมผสานกับอิทธิพลของวัฒนธรรมอื่น มีการปรับใช้ให้สอดคล้องกลมกลืนกับวิถีชีวิตของชาวภาคกลาง ตัวอย่างการแพทย์พื้นบ้านภาคกลาง เช่น การเหยียบเหล็กแดงของหมออิสลาม การทำนายพยากรณ์ปัญหาสุขภาพ การดูแลสุขภาพด้วยวิถีธรรม การรักษาผู้ป่วยด้วยวัฒนธรรมของ การนวดพื้นบ้านภาคกลาง เป็นต้น

3.2.4 การแพทย์พื้นบ้านภาคใต้ นับเป็นแหล่งที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมทั้งพราหมณ์ อิสลาม จีนและมลายู ชาวใต้มีความเชื่อเรื่องผีไม่ต่างจากชาวล้านนาและชาวอีสาน เชื่อว่ามีผีสถิตอยู่ในธรรมชาติ เช่น ผีเจ้าป่า เจ้าเขา เจ้าที่นา และยังมีผีบรรพบุรุษ หรือที่เรียกว่าครุโนรา ในเรื่องความเจ็บป่วยชาวใต้เชื่อว่า เกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ อำนาจธรรมชาติ และอำนาจความผิดปกติทางสังคม การแพทย์พื้นบ้านภาคใต้ ตัวอย่างเช่น โต้ะปีแด (หมอดำเยาชาวไทยมุสลิม) โนราลงครุ หมองู หมอยาสมุนไพร และหมอบีบหมอนวดภาคใต้ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข, กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้าน. (2546).

การแพทย์พื้นบ้านไทยภูมิปัญญาของแผ่นดิน นิทรรศการในงานชุมนุมแพทย์แผนไทยสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 5. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และชาติชาย มุกสง. (2545). *พรมแดนความรู้ประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย.*

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

จรัล เกร็งพงษ์. (2525). *ประวัติการแพทย์สมัยกรุงรัตนโกสินทร์.* คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชัยชนะ สุวรรณเวช และลือชัย ศรีเงินยวง. (ม.ม.ป.). *ศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน.*

องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ประทีป ชุมพล. (2545). *ประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย.* มติชน.

พระไพศาล วิสาโล. (2536). *องค์รวมแห่งแห่งสุขภาพที่คนใหม่เพื่อดูแลสุขภาพแห่งชีวิตและ*

การบำบัดรักษา. มูลนิธิโกมลคีมทอง.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. (2547). ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการฝึกปฏิบัติ*

เภสัชพฤกษศาสตร์และเภสัชกรรมแผนไทย หน่วยที่ 6-10. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ยุค ศรีอาริยะ. (2542). *ภูมิปัญญาบูรณาการ.* โครงการวิถีทรรศน์.

วงศาราชสนิท, กรมหลวง. (2546). *ตำราสรรพคุณยา ฉบับแผนโบราณ.* บุคคอร์เนอร์.

ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน). (2548). *ภูมิปัญญาสุขภาพ: ปฏิบัติการต่อรองของความรู้*

ท้องถิ่น. ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร.

ส. พลายน้อย. (2544). *ลางเนื้อชอบลางยา (พิมพ์ครั้งที่ 3).* สายธาร.

สมพร ภูதியานันต์. (2542). *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยว่าด้วยสมุนไพรกับการแพทย์แผนไทย.*

โครงการพัฒนาตำรา สถาบันการแพทย์แผนไทย.

เสาวภา พรศิริพงษ์, พรทิพย์ อุกุภรัตน์, เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และมุกิตา เสถียรวัฒน์ชัย. (2539).

สถานภาพและทิศทางการวิจัย : การแพทย์แผนไทย. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2530). *การแพทย์แผนไทยภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง.*

หมอชาวบ้าน.

เอกวิทย์ ณ ถลาง. (2541). *ภูมิปัญญาชาวบ้าน : วิถีชีวิตและกระบวนการเรียน-แก้ปัญหาของชาวบ้านไทย.*

มูลนิธิภูมิปัญญา.

บุบแพทย์แผนไทย (2)

การวิเคราะห์สมุฏฐานการเกิดโรคตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย:

ตอนธาตุสมุฏฐาน



ผศ. อติศักดิ์ สุมาลี
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



ผศ. ดร.พวงพกา ตันกิจจานนท์
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



อ. ชีระพงษ์ นิลล่อ
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

การแพทย์แผนไทยเป็นวิชาชีพหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของคนไทยอยู่คู่กับสังคมไทยมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน หลักการสำคัญของทฤษฎีการแพทย์แผนไทยในการดูแลรักษาสุขภาพของคนไข้ที่เจ็บไข้ได้ป่วย ผู้ที่เป็นแพทย์แผนไทยจำเป็นต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจในเรื่องสมุฏฐานของการเจ็บป่วยเป็นสำคัญ ตามคัมภีร์หรือตำราทางการแพทย์แผนไทยมีการจำแนกสมุฏฐานของการเจ็บป่วยไว้ 4 สมุฏฐานที่สำคัญ ได้แก่ ธาตุสมุฏฐาน อุตุสมุฏฐาน อายุสมุฏฐาน และกาลสมุฏฐาน แต่ในบางคัมภีร์หรือตำรามีการอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับประเทศสมุฏฐาน นอกจากสมุฏฐานต่างๆ แล้ว บางคัมภีร์หรือตำรายังมีการกล่าวถึงพฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยร่วมด้วย ถ้าแพทย์แผนไทยเรียนรู้และเข้าใจในสมุฏฐานที่กล่าวมาข้างต้นก็จะเข้าใจเหตุที่มาของการเจ็บป่วยตามหลักทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ซึ่งจะนำไปสู่การวินิจฉัยโรคและการวางแผนการรักษาได้อย่างถูกต้องแม่นยำ

บทความในตอนนี้จะกล่าวถึงเฉพาะเรื่อง “ธาตุสมุฏฐาน” ให้เข้าใจเสียก่อน เนื่องจากผู้ที่อยู่ในวิชาชีพแพทย์แผนไทยย่อมเข้าใจดีว่า ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยให้ความสำคัญกับเรื่องสมุฏฐานของการเกิดโรคเป็นอย่างมาก ก่อนจะอธิบายเกี่ยวกับ “ธาตุสมุฏฐาน” โดยรวม อยากชวนผู้อ่านมาพิจารณาคำว่า “สมุฏฐาน” กันเสียก่อน ตามความหมายในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน [สะหมุดถาน] หมายถึง ที่เกิด ที่ตั้ง เหตุ (พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554) ส่วนความหมายของคำว่า “ธาตุ” ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 หมายถึง สิ่งที่ถือว่าเป็นส่วนสำคัญที่คุมกันเป็นร่างของสิ่ง

ทั้งหลาย โดยทั่วไปเชื่อว่า มี 4 ธาตุ ได้แก่ ธาตุดิน (ปถวีธาตุ) ธาตุน้ำ (อาโปธาตุ) ธาตุไฟ (เตโชธาตุ) และธาตุลม (วาโยธาตุ) แต่ในทางพระพุทธศาสนาถือว่าสิ่งที่มีชีวิตจะมีเพิ่มอีก 2 ธาตุ คือ อากาศธาตุ (ที่ว่าง) และวิญญาณธาตุ (ธาตุรู้) เมื่อรวมทั้ง 2 คำเข้าด้วยกัน คือคำว่า “ธาตุสมุฏฐาน” จึงมีความหมายว่า ธาตุทั้ง 4 เป็นที่ตั้ง หรือที่แรกเกิดของโรค ได้แก่ **ปถวีธาตุสมุฏฐาน** ธาตุดินเป็นที่ตั้ง หรือที่แรกเกิดของโรค **อาโปธาตุสมุฏฐาน** ธาตุน้ำเป็นที่ตั้ง หรือที่แรกเกิดของโรค **วาโยธาตุสมุฏฐาน** ธาตุลมเป็นที่ตั้ง หรือที่แรกเกิดของโรค และ **เตโชธาตุสมุฏฐาน** ธาตุไฟเป็นที่ตั้ง หรือที่แรกเกิดของโรค โดยที่ธาตุทั้ง 4 ซึ่งจำแนกได้เป็น 42 ประการนั้น (ธาตุดิน 20 น้ำ 12 ลม 6 และไฟ 4) แพทย์แผนไทยพิจารณาย่อยลงเหลือเพียง 3 กองสมุฏฐาน เรียกว่า **สมุฏฐานปิตตะสมุฏฐานวาตะ** และ **สมุฏฐานเสมหะ** โดยเนื้อหาตามความหมายของ “ธาตุสมุฏฐาน” ข้างต้นมีแหล่งข้อมูลที่ปรากฏใน **ตำราเวชศึกษา**

ซึ่งมีความแตกต่างจากเนื้อหาใน **คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย** ที่มีการกล่าวถึง “สมุฏฐานธาตุทั้ง 4” เช่นเดียวกัน แต่มีคำอธิบายที่แตกต่างกัน โดยกล่าวถึงสมุฏฐานธาตุทั้ง 4 ว่ามีเตโชธาตุ (ธาตุไฟ) เป็นต้น มีปถวีธาตุ (ธาตุดิน) เป็นที่สุด ซึ่งมีการอธิบายรายละเอียดไว้ดังนี้

(1) อันว่าสมุฏฐานเตโชธาตุพิภคตินั้น เป็นที่ตั้งแห่ง **จตุกาลเตโช** ซึ่งจะวิปริตเป็นชาติ เป็นจะละณะ เป็นภินนะ ก็อาศัยแห่งพัทธปิตตะ อพัทธปิตตะ กำเดา ทั้ง 3 นี้ เป็นอาทิให้เป็นเหตุในกองเตโชธาตุพิภคตสมุฏฐานกองหนึ่ง

(2) อันว่าสมุฏฐานวาโยธาตุพิภคตินั้น เป็นที่ตั้งแห่ง **ฉกาลวาโย** ซึ่งจะวิปริตเป็นชาติ เป็นจะละณะ เป็นภินนะ ก็อาศัยแห่งหทัยวัต สัตถกะวัต สุนनावัต ทั้ง 3 นี้ เป็นอาทิให้เป็นเหตุในกองวาโยธาตุพิภคตสมุฏฐานกองหนึ่ง

(3) อันว่าสมุฏฐานอาโปธาตุพิภคตินั้น เป็นที่ตั้งแห่ง **ทวาทสะอาโป** ซึ่งจะวิปริตเป็นชาติ เป็นจะละณะ เป็นภินนะ ก็อาศัยแห่งศอเสมหะ อระเสมหะ คุลเสมหะ ทั้ง 3 นี้ เป็นอาทิให้เป็นเหตุในกองอาโปธาตุพิภคตสมุฏฐานกองหนึ่ง

(4) อันว่าสมุฏฐานปถวีธาตุพิภคตินั้น เป็นที่ตั้งแห่ง **วิสะติปถวี** ซึ่งจะวิปริตเป็นชาติ เป็นจะละณะ เป็นภินนะ ก็อาศัยแห่งหทัย อุทริยะ กรีสะ ทั้ง 3 นี้ เป็นอาทิให้เป็นเหตุในกองปถวีธาตุพิภคตสมุฏฐานกองหนึ่ง

จากคำอธิบายความหมายของคำว่า “ธาตุสมุฏฐาน” ที่มีแหล่งที่มาตามตำราเวชศึกษา หรือ “สมุฏฐานธาตุทั้ง 4” ที่มีแหล่งที่มาตามคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย มีคำอธิบายของธาตุทั้ง 4 ที่แตกต่างกัน แต่ยังไม่พบแหล่งข้อมูลในคัมภีร์หรือตำราทางการแพทย์แผนไทยใดที่มีคำอธิบายขยายความเพื่อให้เกิดความเข้าใจ ดังนั้นจึงอยากชวนผู้อ่านมองผ่านการวิเคราะห์เพื่อให้เกิดความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกันมากยิ่งขึ้น

ก่อนอื่นถ้าพิจารณาเกี่ยวกับ “ธาตุสมุฏฐาน” ตาม **ตำราเวชศึกษา** อธิบายถึงธาตุทั้ง 4 เป็นที่ตั้ง หรือที่แรกเกิดของโรค โดยธาตุทั้ง 4 ซึ่งจำแนกได้เป็น 42 ประการนั้น เป็นเพียงการจำแนกให้เห็นเป็นกลุ่มๆ ประกอบด้วย

ธาตุดิน 20 ประการ เป็นการจำแนกให้เห็นว่าเป็นกลุ่มธาตุที่มีรูปลักษณะทรงรูปร่างเป็นรูปธรรมสามารถจับต้องได้ ซึ่งองค์ประกอบแต่ละประการในธาตุดินจะมีความอ่อน แข็ง แตกต่างกันไป ถ้าพิจารณาในรายละเอียดพบว่า กลุ่มธาตุดินโดยส่วนใหญ่นั้นเป็นอวัยวะของร่างกายมนุษย์ 18 ประการ ได้แก่ ผม ขน เล็บ ฟัน หนัง เนื้อ หัวใจ ตับ ปอด ไส้ใหญ่ ไส้เล็ก เอ็น กระดูก เยื่อในกระดูก ม้าม สมอกระษิระ พุง และพังพืด ส่วนอีก 2 ประการไม่ใช่อวัยวะ แต่เป็นองค์ประกอบสำคัญของร่างกายมนุษย์ เนื่องจากหนึ่งในสองประการนั้นอวัยวะต่างๆ ในร่างกายมีความต้องการนั้นคือ “อุทริยง (อาหารใหม่)” เพราะร่างกายมนุษย์ต้องอาศัยอาหารตั้งแต่ออยู่ในครรภ์มารดาจากการรับอาหารผ่านแม่และเมื่อคลอดก็ยังคงต้องการอาหารเพื่อใช้ในการเจริญเติบโตจนถึงในวัยผู้ใหญ่ก็ยังคงใช้อาหารในกระบวนการดำรงอยู่ของร่างกายและซ่อมแซมส่วนที่เสื่อม หรือสึกหรอ ทั้งหมดล้วนแต่ต้องการอาหารเพื่อนำมาใช้ในกระบวนการต่างๆ ของร่างกายทั้งสิ้น ส่วนอาหารที่เหลือจากกระบวนการที่ร่างกายนำไปใช้ก็จะกลายเป็นกากอาหารนั้นคือ “กริสัง (อาหารเก่า)” ร่างกายขับออกเป็นอุจจาระ ทาง การแพทย์แผนไทยถือว่าเป็นของเสียที่ต้องขับออกในทุกๆ วัน ถ้าไม่มีการขับออกจะเกิดการคั่งค้างและส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยได้หลายประการ โบราณถือว่าการขับถ่ายอุจจาระเป็นการขับของเสียช่องทางใหญ่สุดของร่างกาย ซึ่งทางการแพทย์แผนไทยให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก พิจารณาได้จากตำรับยาในคัมภีร์ต่างๆ มักมีความถี่ของการใช้ส่วนประกอบของตัวยาที่เป็นกลุ่มยาระบายแทรกในตำรับยาต่างๆ เป็นจำนวนมาก เพราะด้วยเหตุว่าเมื่อเกิดการเจ็บป่วยมักจะส่งผลต่อการขับถ่ายอุจจาระไม่ดีหรือไม่มีการขับถ่าย จึงต้องจัดโครงสร้างตำรับยาที่มีส่วนประกอบของยาระบายแทรกไว้ตามธาตุหนักเบาของคนใช้นั่นเอง

ธาตุน้ำ 12 ประการ เป็นการจำแนกเพื่อจัดกลุ่มให้เห็นว่าธาตุน้ำเป็นองค์ประกอบของร่างกายที่อยู่ในรูปที่เป็นของเหลวภายในร่างกายเป็นรูปธรรม ถ้ามองในมิติความเชื่อมโยงของธาตุน้ำ 12 ประการ ได้แก่ น้ำดี น้ำเสลด หนอง โลหิต เหงื่อ มันข้น มันเหลว น้ำตา ปัสสาวะ น้ำลาย น้ำมูก และไขข้อ แต่ละสิ่งไม่สามารถจะอยู่โดดเดี่ยวได้ต้องอาศัยธาตุดินที่เป็นโครงสร้างร่างกายเป็นที่ตั้งในการครองธาตุให้อยู่ได้ เช่น โลหิตก็ต้องอาศัยหทัย (หัวใจ) ในกระบวนการทำงานตามกลไกเพื่อส่งเลือดไปทั่วร่างกาย เป็นต้น

ธาตุลม 6 ประการ นั้นถูกจำแนกเพื่อบอกทิศทางการเคลื่อนไหวในตำแหน่งและทิศทางต่างๆ ตามการพัดของลม ได้แก่ อุทธังคมาวาตา (ลมพัดขึ้นเบื้องบน นับแต่ปลายเท้าถึงศีรษะ) อโธคมาวาตา (ลมพัดลงเบื้องต่ำ นับแต่ศีรษะถึงปลายเท้า) กุจฉิสยาวาตา (ลมพัดในท้อง แต่พัดนอกลำไส้) โภฏฐาสยาวาตา (ลมพัดในลำไส้และกระเพาะอาหาร) อังคมังคานุสวาริวาตา (ลมพัดทั่วสรรพากราย) และอัสนาสะปัสสาสะวาตา (ลมหายใจเข้าออก) แต่ลมทั้งหมดไม่สามารถมองเห็นและจับต้องได้เป็นรูปธรรมแต่รู้ว่ามี เช่น ในทางการแพทย์แผนไทยกล่าวถึงลมอังคมังคานุสวาริวาตา (ลมพัดทั่วสรรพากราย) เป็นลมที่มีกลไกการทำงานที่เชื่อมโยงกับธาตุดินในส่วนของหทัย (หัวใจ) และธาตุน้ำคือโลหิต โดยอังคมังคานุสวาริวาตาก็ทำหน้าที่พัดเอาโลหิตไหลเวียนไปทั่วร่างกายเพื่อนำไปสู่อวัยวะน้อยใหญ่เพราะในโลหิตนั้นก็มียาของธาตุที่ถูกจัดไว้เป็นหนึ่งในองค์ประกอบของธาตุดินซึ่งทุกส่วนในร่างกายต้องการ

ส่วนสุดท้าย **ธาตุไฟ 4 ประการ** เป็นการอธิบายถึงความร้อนที่มีผลต่อกระบวนการต่างๆ ในร่างกายที่เกิดขึ้นเป็นปกติและทำให้เกิดความผิดปกติ ได้แก่ สันตปัคคี (ไฟสำหรับอุ่นกาย) ทำให้ตัวเราอุ่นเป็นปกติ ปริทัยหคคี (ไฟสำหรับร้อนระส่ำระสาย) ทำให้ร่างกายต้องอาบน้ำพัควี จะเห็นได้ว่าไฟตัวนี้แสดงถึงความผิดปกติที่ส่งผลต่อจิตใจ ชिरณคคี (ไฟสำหรับเผาให้แก่คร่ำคร่า) ทำให้ร่างกายเราเหี่ยวแห้งทรุดโทรมทุพพลภาพไป สำหรับไฟตัวนี้มองได้ว่าเป็นไฟที่ทำหน้าที่ตามปกติเพราะมนุษย์จะแก่คร่ำคร่าไปตามวัยเป็นปกติ และปริณามคคี (ไฟสำหรับย่อยอาหาร) ทำให้อาหารที่เรากลืนลงไปนั้นแหลกละเอียดไป ซึ่งไฟตัวนี้ก็เป็นไฟที่ทำหน้าที่ปกติจัดเป็นธาตุไฟที่ทำงานร่วมกับ (อุทริยง) อาหารใหม่ ที่ผ่านกระบวนการเคี้ยวและกลืนลงไป ถึงจะมีความละเอียดในระดับหนึ่ง แต่ก็ยังมีความหยาบอยู่ ไฟปริณามคคีจะช่วยให้อาหารแหลกละเอียดมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ร่างกายสามารถจัดการกับอาหารเพื่อผ่านกระบวนการที่จะนำไปเป็นอาหารของธาตุได้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น แต่ในการจัดกลุ่มตามตำราเวชศึกษาไม่ได้มีการเชื่อมโยงให้เห็นกลไกการทำงานร่วมกับธาตุดินแต่อย่างใด ถ้ามองในเชิงวิเคราะห์ให้เห็นกลไกเชื่อมโยงการทำงานของปริณามคคีก็จะมีหน้าที่คอยทำงานร่วมกับอุทริยง (อาหารใหม่) ซึ่งเปรียบได้กับน้ำย่อยที่อยู่ในรูปของเหลว แต่ทำหน้าที่เป็นธาตุไฟในการย่อยหรือทำแหลกละเอียดของอาหารที่มีลักษณะหยาบ ดังนั้นการทำงานของปริณามคคีไม่สามารถอยู่ได้อย่างโดดเดี่ยวจะต้องมีการทำงานร่วมกับธาตุอื่นเช่นกัน

เพราะฉะนั้นพอจะสรุปได้ว่าธาตุทั้ง 4 ที่กล่าวถึงในตำราเวชศึกษาเป็นเพียงการจำแนกธาตุต่างๆ เพื่อให้เข้าใจถึงคุณลักษณะเบื้องต้นของธาตุทั้ง 4 แต่ละกลุ่มเท่านั้น แต่ไม่มีคำอธิบายเชื่อมโยงกลไกการทำงานระหว่างธาตุทั้ง 4 โดยเนื้อหาข้างต้นก็เป็นการอธิบายในเชิงวิเคราะห์บางส่วนเพื่อให้พอได้เห็นวาทะธาตุทั้ง 4 นั้นที่จริงแล้วมีมิติเชื่อมโยงของกลไกการทำงานร่วมกันทั้งสิ้นจะแยกโดดเดี่ยวไม่ได้

ส่วนใน **คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย** มีการกล่าวถึง “สมุฏฐานธาตุทั้ง 4” เช่นเดียวกับตำราเวชศึกษา แต่มีคำอธิบายที่แตกต่างกัน มีการกล่าวถึงสมุฏฐานธาตุทั้ง 4 ว่ามีเตโชธาตุ (ธาตุไฟ) เป็นต้น มีปถวีธาตุ (ธาตุดิน) เป็นที่สุด เมื่อมองในเชิงวิเคราะห์เป็นการอธิบายเพื่อวางกรอบไว้ในตอนต้นให้มองถึงการเจ็บป่วยว่ามีธาตุไฟเป็นเหตุเริ่มต้นและเมื่อการเจ็บป่วยยังคงดำเนินต่อไปก็มีการแสดงผลที่เป็นอาการหรืออาการแสดงที่เกิดขึ้นในธาตุดิน ทั้งนี้ได้มีการอธิบายรายละเอียดของสมุฏฐานธาตุทั้ง 4 ไว้ดังนี้

(1) อันว่าสมุฏฐานเตโชธาตุพิกัตนั้นเป็นที่ตั้งแห่ง **จตุกาลเตโช** (ธาตุไฟ 4 ประการ) ซึ่งจะวิปริต (แปรปรวน ผิดปกติ แปรปรวนไปทางร้าย) เป็นชาติ (เกิดขึ้น) เป็นจะละนะ (ตั้งอยู่) เป็นภินนะ (ดับไป) ก็อาศัยแห่งพัทพิตตะ อพัทพิตตะ กำเดา ทั้ง 3 นี้ เป็นอาทิให้เป็นเหตุในกองเตโชธาตุพิกัตสมุฏฐานกองหนึ่ง

คำอธิบายใน “สมุฏฐานเตโชธาตุพิกัต” มีการเกริ่นนำให้เห็นว่าเป็นที่ตั้งของธาตุไฟ 4 ประการ แต่ไม่มีคำอธิบายว่าธาตุไฟทั้ง 4 มีธาตุไฟใดบ้าง อาจจะมองได้ว่าเป็นธาตุไฟทั้ง 4 ตามที่กล่าวไว้ในตำราเวชศึกษา ประเด็นที่น่าสนใจคือ การอธิบายให้เห็นว่าธาตุไฟทั้ง 4 จะแปรปรวนเริ่มผิดปกติ (ชาติ) และความผิดปกติมีการดำเนินต่อไป (จะละนะ) จนมีการแตกดับไปในที่สุด (ภินนะ) สิ่งที่เป็นเหตุเริ่มแรกของการทำให้เกิดความ

แปรปรวนผิดปกติของธาตุไฟก็อาศัยพัทธปิตตะ อพัทธปิตตะ และกำเดา ถ้ามองในเชิงวิเคราะห์การที่ธาตุไฟทั้ง 4 จะเกิดผิดปกติได้ต้องมีเหตุที่มาจากพัทธปิตตะ อพัทธปิตตะ และกำเดา ดังนั้นเปรียบเสมือนทั้ง 3 เป็นตัวควบคุมสำคัญที่ส่งผลต่อการทำงานของธาตุไฟทั้ง 4 ในยามที่เป็นปกติเช่นกัน แต่เมื่อเกิดความผิดปกติขึ้นเมื่อใดก็จะส่งผลให้เกิดความแปรปรวนผิดปกติของธาตุไฟทั้ง 4 ไปด้วย ซึ่งมีประเด็นที่ชวนคิดบางประการตามคำอธิบายในตำราเวชศึกษาที่กล่าวถึง “ปิดตัง” โดยมีการแยกปิดตังออกเป็น พัทธปิตตะ (น้ำดีในฝัก) และอพัทธปิตตะ (น้ำดีนอกฝักที่ตกในลำไส้) ซึ่งจัดเป็นธาตุน้ำ แต่ในคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัยจัดไว้เป็นตัวสำคัญที่ควบคุมธาตุไฟ อาจจะเป็นไปได้ว่า ในส่วนนี้คือ การอธิบายภายใต้หน้าที่ของพัทธปิตตะ และอพัทธปิตตะ ที่อยู่ในรูปของธาตุน้ำ แต่มีหน้าที่หลักที่คอยทำงานในกระบวนการย่อยอาหารเพื่อทำให้แหล่งละเอียดงายต่อกระบวนการนำอาหารไปใช้ต่อไปตามความต้องการของร่างกาย เพราะฉะนั้นถือว่า พัทธปิตตะ และอพัทธปิตตะ ที่มีการจัดอยู่ในตัวควบคุมธาตุไฟเป็นการมองส่วนของหน้าที่หลักที่ช่วยในการจัดการกระบวนการต้นทางของอาหารเพื่อให้เหมาะสมในการนำไปใช้ต่อไปในกระบวนการตามกลไกการทำงานของ “กำเดา” ต่อไปเพื่อให้เกิดพลังงานและมีผลเชื่อมโยงต่อการทำงานของธาตุไฟ ลม น้ำ และดินนั่นเอง

(2) อันว่าสมุฏฐานวาโยธาตุพิภคินั้น เป็นที่ตั้งแห่ง **ฉกาลวาโย** (ธาตุลม 6 ประการ) ซึ่งจะวิปริต (แปรปรวน ผิดปกติ แปรปรวนไปทางร้าย) เป็นชาติ (เกิดขึ้น) เป็นจะละนะ (ตั้งอยู่) เป็นภินนะ (ดับไป) ก็อาศัยแห่งหทัยวาท สัตถกะวาท สุมनावาท ทั้ง 3 นี้ เป็นอาทิให้เป็นเหตุในกองวาโยธาตุพิภคินั้น

คำอธิบายใน “สมุฏฐานวาโยธาตุพิภคิน” มีการเกริ่นนำให้เห็นว่าเป็นที่ตั้งของธาตุลม 6 ประการ แต่ไม่มีคำอธิบายว่าธาตุลมทั้ง 6 มีธาตุลมใดบ้าง อาจจะมีมองได้ว่าเป็นธาตุลมทั้ง 6 ตามที่กล่าวไว้ในตำราเวชศึกษา ประเด็นที่น่าสนใจคือ การอธิบายให้เห็นเพียงว่าธาตุลมทั้ง 6 จะมีการแปรปรวนเริ่มผิดปกติ (ชาติ) และความผิดปกติมีการดำเนินต่อไป (จะละนะ) จนมีการแตกดับไปในที่สุด (ภินนะ) สิ่งที่เป็นเหตุเริ่มแรกของการทำให้เกิดความแปรปรวนผิดปกติก็อาศัยแห่งหทัยวาท สัตถกะวาท และสุมनावาท ถ้ามองในเชิงวิเคราะห์การที่ธาตุลมทั้ง 6 ทำหน้าที่ได้เป็นปกติก็ต้องอาศัยหทัยวาท สัตถกะวาท และสุมनावาท ที่มีสภาวะปกติคอยทำหน้าที่ควบคุมกระบวนการทำงานของลมทั้ง 6 ให้เป็นปกติเช่นเดียวกัน แต่เมื่อสมุฏฐานทั้ง 3 พิกัดเกิดความผิดปกติขึ้นก็จะทำให้เกิดวิปริตของธาตุลมทั้ง 6 ขึ้นด้วย ดังนั้นถ้ามองในเชิงวิเคราะห์ หทัยวาทเป็นลมที่คอยควบคุมการทำงานของหัวใจให้เป็นปกติก็ส่งผลต่อลมอังกมิงคานุสารีวาทา ส่วนสัตถกะวาทเป็นลมที่ทำงานแม่นยำและรวดเร็วปานศาสตราวุธแสดงให้เห็นสัมผัสการรับรู้ของลมตัวนี้ว่า สามารถรับรู้ได้ไวเมื่อมีสิ่งใดๆ ที่กระทบทั่วร่างกายก็มีผลต่อลมอุทัจจมาวาทา อโรคมาวาทา กุจฉิสยาวาทา และโกฏฐาสยาวาทา ซึ่งสัตถกะวาทจะทำงานเชื่อมโยงกับสุมनावาทที่เป็นประธานเพราะเป็นลมซึ่งเกิดจากใจ ปกติช่วยในการแปลผลได้ในสภาวะสมดุลและเสียสมดุลเพื่อให้ร่างกายรับรู้ได้ การเป็นประธานของสุมनावาทจึงมีความสำคัญ ซึ่งจะเข้ากันได้กับคำอธิบายเกี่ยวกับสุมเนาที่มีได้ให้โทษ และต้องบำรุงไว้ให้ดี ทั้งสมควรแก่หน้าที่ของพิภคินั้น เพราะจิตใจที่สบายที่ปกติ ก็จะทำให้วาทะอื่นๆ ปกติไปด้วย หากไม่มีปัจจัยอื่นมากระทบ

ซึ่งเมื่อลมต่างๆ ทำงานได้ดีก็จะส่งผลให้ลมอัสสาสะปัสสาสะวาตาทำงานได้เป็นปกติไปด้วย เพราะถือว่าเป็นช่องทางที่รับอาหารที่เป็นของดีให้กับธาตุในร่างกายและเป็นช่องทางนำของเสียที่เป็นมละธาตุออกจากร่างกายด้วย

(3) อันว่าสมุฏฐานอาโปธาตุพิภคินั้น เป็นที่ตั้งแห่ง **ทวาทสะฮาโป** (ธาตุน้ำ 12 ประการ) ซึ่งจะวิปริต (แปรปรวน ผิดปกติ แปรปรวนไปทางร้าย) เป็นชาติ (เกิดขึ้น) เป็นจะละนะ (ตั้งอยู่) เป็นภินนะ (ดับไป) ก็อาศัยแห่งศอเสมหะ อูระเสมหะ कुธเสมหะ ทั้ง 3 นี้ เป็นอาทิให้เป็นเหตุในกองอาโปธาตุพิภคินั้น

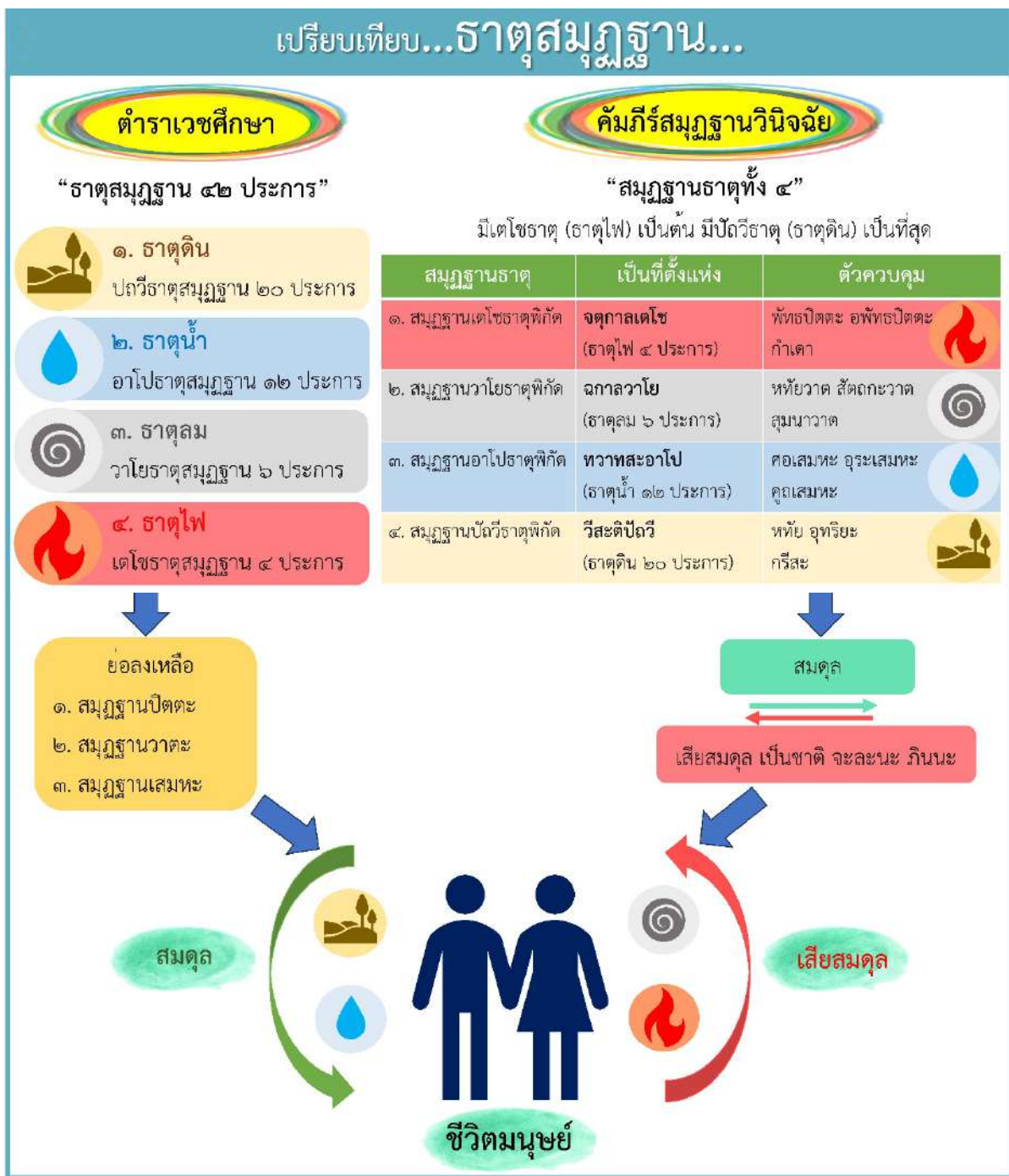
คำอธิบายใน “สมุฏฐานอาโปธาตุพิภคิน” มีการเกริ่นนำให้เห็นว่าเป็นที่ตั้งของธาตุน้ำ 12 ประการ แต่ไม่มีคำอธิบายว่าธาตุน้ำทั้ง 12 มีธาตุน้ำใดบ้าง อาจมองได้ว่าเป็นธาตุน้ำทั้ง 12 ตามที่กล่าวไว้ในตำราเวชศึกษา ประเด็นที่น่าสนใจคือ การอธิบายให้เห็นเพียงว่าธาตุน้ำทั้ง 12 จะมีการแปรปรวนเริ่มผิดปกติ (ชาติ) และความผิดปกติมีการดำเนินต่อไป (จะละนะ) จนมีการแตกดับไปในที่สุด (ภินนะ) สิ่งที่เป็นเหตุเริ่มแรกของการทำให้เกิดความแปรปรวนผิดปกติก็อาศัยแห่งศอเสมหะ อูระเสมหะ และคุธเสมหะ ก็เช่นเดียวกันกับการวิเคราะห์ในธาตุก่อนหน้า ซึ่งมองในเชิงวิเคราะห์ได้ว่าการที่ธาตุน้ำทั้ง 12 ทำหน้าที่ได้เป็นปกติก็ต้องอาศัยศอเสมหะ อูระเสมหะ และคุธเสมหะ ที่มีสภาวะปกติคอยทำหน้าที่ควบคุมกระบวนการทำงานของน้ำทั้ง 12 ให้เป็นปกติเช่นเดียวกัน แต่เมื่อสมุฏฐานทั้ง 3 พิกัดเกิดความผิดปกติขึ้นทำให้เกิดวิปริตของธาตุน้ำทั้ง 12 ขึ้นด้วย ดังนั้นถ้าพิจารณาในพิภคินั้นตั้งแต่ศอเสมหะก็จัดเป็นของเหลวที่อยู่ในลำคอตามตำแหน่งที่ระบุตามชื่อและอาจจะรวมถึงในโพรงจมูก และช่องปากร่วมด้วย ซึ่งมีหน้าที่คอยทำให้เกิดความชุ่มชื้นในพื้นที่บริเวณดังกล่าว โดยเฉพาะน้ำลายในช่องปากก็มีการทำงานร่วมกับการบดเคี้ยวอาหารทำให้แหลก ง่ายต่อการย่อยและการกลืนง่ายขึ้น พร้อมทั้งเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเติมน้ำเข้าสู่ร่างกายกรณีเกิดการแห้งหรือมีปริมาณน้อยก็จะมีการกระหายน้ำเกิดขึ้น ส่วนอูระเสมหะอาจมองได้ถึงกลุ่มเมือกที่หลั่งออกมาในหลอดลมและในปอดเพื่อให้เกิดความชุ่มชื้น พร้อมทั้งทำหน้าที่คอยไม่ให้ฝุ่นละอองต่างๆ หลุดผ่านเข้าไปได้ แต่อูระเสมหะอาจมองในมุมที่กว้างไปกว่านั้นคือโลหิตที่ผ่านกระบวนการของปอดที่ทำงานร่วมกับอัสสาสะปัสสาสะวาตาและหทัยวัตถุเพราะถือว่าเป็นกระบวนการสำคัญที่ทำให้โลหิตนั้นบริสุทธิ์พร้อมนำไปสู่อวัยวะน้อยใหญ่ใช้งานต่อไป ซึ่งจะส่งผลต่อกระบวนการทำงานของอวัยวะน้อยใหญ่ทำงานได้ดีขึ้นและส่งผลให้ธาตุน้ำที่เกิดตามกระบวนการผลิตนั้นต่อไปเป็นวงจร เพราะฉะนั้นจะเห็นได้ว่ามีเหตุผลเพียงพอที่จะอธิบายได้ว่ากระบวนการต่างๆ ของร่างกายมีการพึ่งพากันอย่างสมดุล นอกจากนั้นยังมีคุธเสมหะที่คอยควบคุมระบบทางเดินอาหารในส่วนช่องท้องเป็นสำคัญเพราะจะส่งผลต่อระบบการย่อยไปจนถึงระบบการขับถ่ายที่ดี สมุฏฐานทั้ง 3 พิกัดก็ล้วนเป็นตัวควบคุมสำคัญของธาตุน้ำนั่นเอง

(4) อันว่าสมุฏฐานปถวิธาตุพิภักตินั้น เป็นที่ตั้งแห่ง **วิสะติปถวิ** (ธาตุดิน 20 ประการ) ซึ่งจะวิปริต (แปรปรวน ผิดปกติ แปรปรวนไปทางร้าย) เป็นชาติ (เกิดขึ้น) เป็นจะละณะ (ตั้งอยู่) เป็นภินนะ (ดับไป) ก็อาศัย แห่งหทัย อุทริยะ กรีสะ ทั้ง 3 นี้ เป็นอาทิให้เป็นเหตุในกองปถวิธาตุพิภักตสมุฏฐานกองหนึ่ง

คำอธิบายใน “สมุฏฐานปถวิธาตุพิภักต” มีการเกริ่นนำให้เห็นว่าเป็นที่ตั้งของธาตุดิน 20 ประการ แต่ไม่มีคำอธิบายว่าธาตุดินทั้ง 20 มีธาตุดินใดบ้าง อาจจะมองได้ว่าเป็นธาตุดินทั้ง 20 ตามที่กล่าวไว้ในตำราเวช ศึกษาศึกษา ซึ่งมองได้ว่าธาตุดินทั้งหมดสามารถทำงานได้ต้องอาศัยธาตุไฟ ลม และน้ำ เพื่อให้เกิดกลไกการทำงานอย่างสมบูรณ์ที่ประกอบขึ้นเป็นร่างกายมนุษย์ ประเด็นที่น่าสนใจในคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัยกล่าวถึง ธาตุดินจะมีการแปรปรวนเริ่มผิดปกติ (ชาติ) และความผิดปกติดำเนินต่อไป (จะละณะ) จนมีการแตกดับ ไปในที่สุด (ภินนะ) สิ่งที่เป็นเหตุเริ่มแรกของการทำให้เกิดความแปรปรวนผิดปกติก็อาศัยแห่งหทัย อุทริยะ และกรีสะ ก็เช่นเดียวกันในมุมมองการวิเคราะห์ในธาตุดินทั้ง 20 ทำหน้าที่ได้เป็นปกติก็ต้องอาศัยหทัย อุทริยะ และกรีสะ ที่มีสภาวะปกติคอยทำหน้าที่ควบคุมกระบวนการทำงานของธาตุดินทั้ง 20 ให้เป็นปกติ เช่นเดียวกัน ซึ่งจะเห็นได้ชัดว่าสมุฏฐานทั้ง 3 พิกัดนั้น โดยเฉพาะอุทริยะ (อาหารใหม่) ในคัมภีร์ยังกล่าวถึง ไว้ว่ากินอาหารที่ถูกกับธาตุร่างกายก็บริบูรณ์ แต่ถ้ากินอาหารไม่ถูกกับธาตุร่างกายก็จะเกิดการเจ็บป่วย เกิดขึ้น แสดงให้เห็นว่าอาหารมีความสำคัญเป็นอย่างมากเพราะธาตุดินทั้งหมดต้องอาศัยอาหารในการเจริญ วัฒนะและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอต่างๆ แต่อย่างไรก็ตามอาหารจะเคลื่อนไปได้ก็ต้องอาศัยหทัยที่ทำงานร่วมกับ ลมหทัยวาทและอังกมิงคานุสารีวาทาเพื่อพัดเอาอาหารผ่านทางโลหิตและเข้าสู่อวัยวะน้อยใหญ่ จึงทำให้เห็นได้ ว่ากลไกของร่างกายต้องอาศัยการทำงานของตัวควบคุมธาตุและธาตุ คือธาตุไฟ ลม น้ำ และดิน ทำงาน เกื้อกูลกันอย่างสมดุลเพื่อให้เกิด “ชีวิตมนุษย์” ส่วนตัวควบคุมอีกประการคือ กรีสะ (อาหารเก่า) ที่จะถูกขับ ออกเป็นอุจจาระนั้นก็เป็นส่วนสำคัญซึ่งเป็นตัวแปรของการเจ็บป่วยเกิดขึ้นได้เพราะถือว่าการขับอุจจาระเป็น ช่องทางใหญ่สุดของร่างกายที่จะใช้ขับของเสียที่เรียกว่า “มลธาตุ” นั้นเอง

อาจจะสรุปได้ว่าสมุฏฐานธาตุทั้ง 4 นั้นเป็นตัวควบคุมสำคัญที่คอยควบคุมให้เกิดการทำงานของธาตุ สมุฏฐาน คือ ธาตุดิน น้ำ ลม และไฟ เพื่อให้ร่างกายทำงานได้อย่างสมดุล แต่เมื่อใดที่สมุฏฐานธาตุทั้ง 4 เสีย สมดุลไปก็จะส่งผลต่อธาตุทั้ง 4 ไปด้วย จึงมองได้ว่าการทำงานของธาตุจะขาดตัวใดตัวหนึ่งไปไม่ได้เลย ถ้าขาด ตัวใดตัวหนึ่งหรือตัวใดตัวหนึ่งเสียสมดุลไปก็จะกระทบกับธาตุตัวอื่นๆ ที่เราเรียกว่า “เสียสมดุลธาตุ” นั้นเอง ซึ่ง จะแสดงผลเกิดการเจ็บป่วยเกิดขึ้นตามลำดับต่อไปตามที่กล่าวไว้ในเรื่องของธาตุต่างๆ ที่เกิดความเจ็บป่วยตาม คัมภีร์โรคินทาน คัมภีร์ธาตุวิภังค์ คัมภีร์ธาตุวิวรรณ์ หรือในคัมภีร์ที่กล่าวถึงโรคในเด็ก ในสตรี หรือระบบต่างๆ ของร่างกายอีกหลายคัมภีร์ ถ้าแพทย์แผนไทยมีความเข้าใจเรื่องธาตุในสภาวะปกติและผิดปกติก็น่าจะวินิจฉัย และรักษาโรคได้อย่างถูกต้อง

เพื่อให้เห็นภาพเปรียบเทียบคำอธิบายเรื่องธาตุสมุฏฐานตามตำราเวชศึกษาและสมุฏฐานธาตุทั้ง 4 ใน คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัยจึงนำคำบรรยายมาอธิบายเป็นภาพประกอบตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 เปรียบเทียบธาตุสมุฏฐานตามตำราเวชศึกษาและสมุฏฐานธาตุทั้ง 4 ในคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย
ที่มา: ชีระพงษ์ นิลละออ

เอกสารอ้างอิง

- ไกรสิทธิ์ ลิ้มประเสริฐ. (2565). *เวชกรรมไทยประยุกต์ 1: ตอน ทฤษฎีธาตุและการวินิจฉัยโรค* (พิมพ์ครั้งที่ 3). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ขุนโสภิตบรรณลักษณ์ (อำพัน กิตติขจร). (2504). *คัมภีร์แพทย์ไทยแผนโบราณ เล่ม 1. อุตสาหกรรมกรมการพิมพ์*. พระยาพิศณุประสาทเวช. (2496). *เวชศึกษา แพทย์ศาสตร์สังเขป เล่ม 1. พาณิชย์เจริญ*.
- มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมในพระราชูปถัมภ์. (2547). *ตำราการแพทย์ไทยเดิม (แพทยศาสตร์ สงเคราะห์ ฉบับอนุรักษ์)* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ อายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์). (2541). *ตำราการแพทย์ไทย เดิม (แพทยศาสตร์สงเคราะห์) ฉบับพัฒนา ตอนที่ 1* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สี่ไทย.
- วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ราชวรมหาวิหาร พระนคร, โรงเรียนแพทย์แผนโบราณ. (2504). *แพทยศาสตร์ สงเคราะห์ เล่ม 2. โรงเรียนแพทย์แผนโบราณ*.
- สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. (2566, 27 พฤศจิกายน). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554*. <https://dictionary.orst.go.th/>.

บุบแพทย์แผนไทย (3)

แพทย์แผนไทยกับการเข้าใจร่างกายมนุษย์



อ. บุตรีโต นามบุญเรือง
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

แพทย์แผนไทยเป็นอีกหนึ่งวิชาชีพที่มีความสำคัญที่ทำให้การดูแลรักษาคนไข้ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย การเรียนของแพทย์แผนไทยจะครอบคลุม 4 ด้าน ประกอบด้วย หัตถเวชกรรมแผนไทย เวชกรรมแผนไทย เกษัชกรรมแผนไทย และผดุงครรภ์แผนไทย โดยภาพรวมของการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยจะเป็นการใช้ยาสมุนไพร การทำหัตถการทางการแพทย์แผนไทย เช่น การนวดไทย การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร และการดูแลมารดาหลังคลอด

แพทย์แผนไทยในยุคโลกาภิวัตน์ที่ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์เจริญรุ่งเรือง ซึ่งหลักการต่างๆ ทางการแพทย์แผนไทยต้องการการอธิบายอย่างเป็นระบบ เป็นเหตุเป็นผล เพื่อการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพอื่นที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล หรือสถานประกอบการ ดังนั้นแพทย์แผนไทยต้องมีการปรับตัวเพื่อเรียนรู้วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ การสื่อสาร การอธิบาย และการให้การรักษากับคนไข้ได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน สามารถวัดและประเมินผลได้

ในทางวิทยาศาสตร์ ร่างกายมนุษย์มีกลไกการทำงานที่ซับซ้อนและสามารถเกิดโรคหรือความผิดปกติได้หลายแบบ การศึกษาร่างกายมนุษย์อย่างเป็นระบบเพื่อเข้าใจการทำงานของร่างกายจะทำให้เข้าใจความผิดปกติที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ การศึกษาทางกายวิภาคศาสตร์เป็นการศึกษาองค์ประกอบของร่างกายมนุษย์ในลักษณะปกติอย่างเป็นระบบ ทั้งในส่วนที่มองเห็นได้ด้วยตาเปล่าและส่วนที่ไม่สามารถมองเห็นได้ต้อง

อาศัยเครื่องมือในการศึกษารวมถึงการเข้าใจกลไกการทำงานของร่างกายด้วย ระบบร่างกายในการศึกษาทางกายวิภาคศาสตร์แบ่งเป็นระบบต่างๆ ดังนี้

1. ระบบต่อมผิวหนัง (Integumentary system) ประกอบด้วยผิวหนังและอนุพันธุ์ของผิวหนัง ได้แก่ ผมห เล็บ ต่อมเหงื่อ และต่อมไขมัน

2. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculoskeletal system) ประกอบด้วยกล้ามเนื้อและกระดูกทั่วร่างกาย ได้แก่ กล้ามเนื้อลาย กล้ามเนื้อเรียบ และกล้ามเนื้อหัวใจ กระดูก กระดูกอ่อน และข้อต่อทั่วร่างกาย

3. ระบบประสาท (Nervous system) ประกอบด้วยสมองและไขสันหลัง เส้นประสาท และอวัยวะรับความรู้สึกพิเศษต่างๆ ได้แก่ ตา หู จมูก และลิ้น

4. ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular system) ประกอบด้วย หัวใจ หลอดเลือดแดง และหลอดเลือดดำ

5. ระบบหายใจ (Respiratory system) ประกอบด้วยทางเดินหายใจตั้งแต่ จมูก คอหอย หลอดลม และปอด

6. ระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine system) ประกอบด้วยต่อมไร้ท่อต่างๆ ทั่วร่างกาย ที่ผลิตฮอร์โมนเพื่อควบคุมสมดุลของร่างกาย

7. ระบบน้ำเหลือง (Lymphatic system) ประกอบด้วย หลอดน้ำเหลือง เนื้อเยื่อน้ำเหลือง อวัยวะน้ำเหลืองต่างๆ และระบบภูมิคุ้มกัน ได้แก่ ต่อม้ำเหลือง ต่อมไทมัส และม้าม

8. ระบบย่อยอาหาร (Digestive system) ประกอบด้วยท่อทางเดินอาหารทั้งหมด และอวัยวะช่วยย่อยต่างๆ ได้แก่ ลิ้น ฟัน ต่อม้ำลาย ตับ และตับอ่อน

9. ระบบขับถ่ายปัสสาวะ (Urinary system) ประกอบด้วยไต ท่อไต กระเพาะปัสสาวะ และท่อปัสสาวะ

10. ระบบสืบพันธุ์ (Reproductive system) ในเพศชาย ประกอบด้วยอัณฑะ ท่อนำอสุจิ องคชาติ และต่อมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสืบพันธุ์ ได้แก่ ต่อมลูกหมาก และถุงสร้างน้ำอสุจิ ระบบสืบพันธุ์เพศหญิงประกอบด้วยรังไข่ ท่อนำไข่ มดลูก และช่องคลอด

ความรู้เหล่านี้จะเป็นความรู้พื้นฐานให้กับแพทย์แผนไทยเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการรักษาคนไข้ในรูปแบบต่างๆ ด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยต่อไป ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญทางการแพทย์แผนไทย ท่านได้ให้ปรัชญาว่า การแพทย์แผนไทยจะคงอยู่ต่อไปได้อย่างยั่งยืน แพทย์แผน

ไทยจะต้องมีความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานด้วยเพื่อให้สามารถพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของแพทย์แผนไทยได้บนหลักพื้นฐานทางวิชาการ

จะเห็นได้ว่าการปรับตัวของแพทย์แผนไทยในยุคปัจจุบันนี้มีใช่เพียงเพื่อปรับเปลี่ยนให้เข้ากับยุคสมัยที่เปลี่ยนไป แต่เป็นการพัฒนาความรู้ควบคู่กับการคงไว้ ซึ่งองค์ความรู้อันทรงคุณค่าทางการแพทย์อีกแขนงหนึ่งที่อยู่กับสังคมไทยมาช้านาน และจะคงอยู่กับสังคมไทยตลอดไป

เอกสารอ้างอิง

มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ, โรงเรียนอายุรเวท หัตถเวชกรรมแผนไทย. (2548). *นวดแบบราชสำนัก*. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ: ๑๐๐ หน้า.

มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, โรงเรียนบูรเวชชำระ การแพทย์แผนไทยประยุกต์. (2563).

การนวดไทยแบบราชสำนัก: ตอนที่ 2 การนวดจุดสัญญาณ. ห้างหุ้นส่วนสามัญ พี เอส เพรส.

Moore, K. L., & Dalley, A. F. (2006). *Clinical Oriented Anatomy* (5th ed.). Lippincott. Williams and Wilkins.

มุมมองการจัดการความรู้

นวัตกรรมและการจัดการความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ



อ. สุนัฐชา เผ่าพงษ์ศิลป์
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประเทศไทยในยุคที่นวัตกรรมมีความสำคัญ และมีความจำเป็นเพื่อต่อยอดการสร้างผลผลิตทางเศรษฐกิจที่จะสามารถสร้างมูลค่าเพิ่ม และในปัจจุบันวงการแพทย์และสาธารณสุข ได้นำเอานวัตกรรมมาใช้ในการวางแผนและดำเนินงานในการแก้ปัญหาในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ความหมายของนวัตกรรม

กิดานันท์ มะลิทอง (2550) ได้ให้ความหมายของนวัตกรรม นวัตกรรมเป็นแนวความคิดการปฏิบัติ หรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่ๆ ที่ยังไม่เคยมีใช้มาก่อน หรือเป็นการพัฒนาตัดแปลง จากของเดิมที่มีอยู่แล้วให้ทันสมัยและใช้ได้ผลดียิ่งขึ้น เมื่อนำนวัตกรรมมาใช้จะช่วยให้การทำงานนั้นได้ผลดี มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงกว่าเดิม ทั้งยังช่วยประหยัดเวลาและแรงงานได้ด้วย

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2555) ได้ให้ความหมายของนวัตกรรม หมายถึง กระบวนการดำเนินงาน หรือวิธีการสุขภาพการศึกษาใหม่ๆ ที่เกิดจากแนวคิดในรูปแบบใหม่ ที่มีความชัดเจนทั้งด้านผลผลิต ผลลัพธ์ และเกิดประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพในการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา

Everett M. Rogers (1983) ได้ให้ความหมายของคำว่า นวัตกรรม (Innovation) ว่า นวัตกรรม คือ ความคิด การกระทำ หรือวัตถุใหม่ๆ ซึ่งถูกรับรู้ว่าเป็นสิ่งใหม่ๆ ด้วยตัวบุคคลแต่ละคนหรือหน่วยงานอื่นๆ ของการยอมรับในสังคม

อาจสรุปในภาพรวมได้ว่า นวัตกรรม หมายถึง การสร้างสรรค์ความคิด สิ่งประดิษฐ์ การปฏิบัติ เพื่อให้ได้สิ่งใหม่ขึ้นมา และเกิดประโยชน์ในการทำงาน มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ

กระบวนการพัฒนานวัตกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ

กระบวนการพัฒนานวัตกรรมในการส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่ต้องใช้การมีส่วนร่วมของบุคคลหลายฝ่าย และใช้กระบวนการวิจัยในการพัฒนานวัตกรรม ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาความต้องการ และปัญหาของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการทำงานที่จะดำเนินการพัฒนานวัตกรรม
2. ออกแบบนวัตกรรม แสวงหาและรวบรวมความรู้เพื่อสนับสนุนในสิ่งที่คิด
3. สร้างและพัฒนานวัตกรรม จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณในการดำเนินงาน
4. ทดลองใช้นวัตกรรม
5. ประเมินผลการทดลองใช้นวัตกรรม และปรับปรุงนวัตกรรม
6. สรุปรายงาน และเผยแพร่วัตกรรม เพื่อการเรียนรู้และประโยชน์ต่อสังคม
7. ดำเนินการในด้านการจดอนุสิทธิบัตร สิทธิบัตร ในนวัตกรรมที่เป็นเชิงพาณิชย์

ตัวอย่างนวัตกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ

นวัตกรรม “การเฝ้าระวังและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังด้วยการเยี่ยมบ้านตำบลเขาวง (คนค้นครัว)” ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาวง ตำบลเขาวง อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี

สภาพปัญหาและความเป็นมา

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเรื้อรังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม จากประสบการณ์การทำงานคัดกรองความเสี่ยงโรคเรื้อรัง เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มคนเหล่านี้ไม่ให้เกิดเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในอนาคต และผู้ป่วยบางคนมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เนื่องจากความรู้ความเข้าใจที่ผิดหรือการขาดความตระหนักในโรค ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญในพื้นที่ตำบลเขาวงจากการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตำบลเขาวงที่ผ่านมา พบว่า มีกลุ่มเสี่ยงบางคนที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ซึ่งถือว่าเป็นพฤติกรรมหลักในการเกิดโรคเรื้อรังทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาวงจึงได้นำแนวคิดการลงเยี่ยมบ้านในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ที่ไม่

สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ระดับความดันโลหิตได้ เพื่อลงไปตรวจสอบและให้คำแนะนำในพื้นที่บ้านของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเรื้อรังโดยตรง เพื่อให้เกิดความรู้และความตระหนักที่ถูกต้องในการรับประทานอาหาร

วัตถุประสงค์ (Objective)

เพื่อตรวจสอบและเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงการเกิดโรคเรื้อรัง โดยเน้นพฤติกรรมบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเรื้อรัง

เป้าประสงค์ (Purpose)

1. ค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มเสี่ยงสูง อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 50
2. ระดับรอบเอวของกลุ่มเสี่ยงสูง อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 50
3. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดไม่เกิน 100 mg/dL ร้อยละ 50
4. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงมีระดับ Systolic BP ไม่เกิน 120 mmhg. ร้อยละ 50
5. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงมีระดับ Diastolic BP ไม่เกิน 80 ร้อยละ 50

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนมีนาคม - ตุลาคม 2558

กลุ่มเป้าหมาย

1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานจำนวน 4 คน
2. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 9 คน
3. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจำนวน 1 คน
4. กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเรื้อรังในตำบลเขาวงชาย 6 คนหญิง 8 คนรวม 14 คน

กระบวนการแก้ไขปัญหา

1. อบรมให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง/ใช้สื่อบุคคล (อสม.) ในการให้ความรู้
2. ติดตามเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ
 - ในการตรวจระดับน้ำตาลและความดันโลหิตทุกเดือน
 - ให้ความรู้ อสม. ในละแวกบ้านที่รับผิดชอบกลุ่มเสี่ยง แล้วให้ลงไปติดตามเป็นระยะ
 - ใช้แบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกองสุขศึกษา

3. เพิ่มตัวเลือกการบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน
4. ลงเยี่ยมบ้านเยี่ยมครัวกลุ่มเสี่ยงสูงที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้และให้คำแนะนำตามอาหารที่พบขณะลงเยี่ยม

การดำเนินการและผลการเก็บข้อมูลและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

ลงเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยง เข้าไปพูดคุยใช้เวลาในการเยี่ยม 1 ชั่วโมง/ครอบครัว สอบถามถึงคนปรุงอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารของครัวเรือน เช่น กับข้าวที่รับประทาน เวลา/มื้ออาหาร เครื่องปรุงรสอาหาร ชนิดอาหารต้มหนึ่ง ผัด ทอด แกง ผัก เนื้อสัตว์และน้ำมันที่ใช้ในการประกอบอาหาร นม ความหลากหลายในการบริโภค สรรวจอาหารที่เขาประกอบไว้ในวันที่ไปเยี่ยม ชนมที่มีไว้ทานที่บ้านวิเคราะห์อาหารและพูดคุยกับเจ้าของบ้าน เพื่อปรับและเสนอทางเลือกในการประกอบอาหารเพื่อการบริโภคที่ถูกต้องให้เหมาะสมตามสภาพครอบครัวนั้นๆ โดยยึดหลักอาหารตามรสความหวาน มัน เค็ม และแนะนำการประกอบอาหารง่าย เช่น การผัดใช้น้ำมัน การทานจัดยึดชีวิต การทานน้ำเต้าหู้ไม่หวาน เสนอการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้กับครอบครัว

มีการพูดคุยในแผงลอยจำหน่ายอาหารที่ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายกับเรา ให้แต่ละร้านมี 1 เมนูสุขภาพ ไว้เป็นทางเลือกของผู้บริโภค และร้านค้าในพื้นที่ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายกับเรา แนะนำให้นำสินค้าที่เหมาะสมสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาจำหน่าย เช่น น้ำมันมะกอก นม ถั่วเหลืองน้ำตาลต่ำ ข้าวกล้อง นมขาดมันเนย เครื่องดื่มน้ำตาล 0% มาจำหน่าย

นวัตกรรม “สื่อด้วยภาพ (เกมบิงโก โภชนาการพาหุขนสวย)” ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็ริง อำเภอบางบ่อ

หลักการและเหตุผล

บริบทของพื้นที่ในเขตตำบลเป็ริงมีลักษณะกึ่งเมืองและกึ่งชนบท อาณาเขตติดต่อกับกรุงเทพมหานคร และจังหวัดฉะเชิงเทรา ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลักส่วนวัยแรงงานมีอาชีพรับจ้างต้องออกไปทำงานนอกพื้นที่การเลี้ยงดูบุตรหลาน ส่วนใหญ่จึงเป็นหน้าที่ของปู่ย่า ตายาย ญาติพี่น้อง ปัจจุบันเด็กจึงไม่ได้รับการเลี้ยงดูทางโภชนาการที่ถูกต้อง เนื่องจากผู้ปกครองที่ดูแลเด็กยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องด้านโภชนาการ ทำให้เด็กมีภาวะน้ำหนักเกินเนื่องจากพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาวะเศรษฐกิจและสังคมมีผลให้เด็กได้รับอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ รับประทานอาหารเกินความต้องการของร่างกาย ขาดการออกกำลังกาย จากพฤติกรรมดังกล่าวมีผลให้เด็กเกิดปัญหาภาวะโภชนาการเกินและภาวะโภชนาการขาด เป็นปัญหาสำคัญนำไปสู่ภาวะโรคอ้วนและโรคขาดสารอาหาร

จากการสำรวจข้อมูลเด็กในพื้นที่ปี 2565 และเกิดถึง 14 ปี ในพื้นที่นำร่องหมู่ที่ 4 ตำบลเป็ริง อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ภาวะโภชนาการกลุ่มเด็กอายุ 1-6 ปี โดยน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบเด็กมีภาวะโภชนาการอ้วน ร้อยละ 4.9 น้ำหนักตามเกณฑ์อายุส่วนสูง พบว่าเด็กมีภาวะโภชนาการผอม ร้อยละ 2.9 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบเด็กมีภาวะโภชนาการเตี้ย ร้อยละ 3.4 น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ พบเด็กมีภาวะโภชนาการน้ำหนักมากเกินเกณฑ์ ร้อยละ 6.9 และภาวะโภชนาการกลุ่มเด็กนักเรียนประถมศึกษา อายุ 7-14 ปี มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบนักเรียนมีภาวะโภชนาการอ้วน ร้อยละ 2.5 น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบนักเรียนมีภาวะโภชนาการผอม ร้อยละ 1.9 น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ พบเด็กมีภาวะโภชนาการน้ำหนักมากเกินเกณฑ์ ร้อยละ 3.8 และส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบเด็กมีภาวะโภชนาการเตี้ย ร้อยละ 2.9

จากปัญหาดังกล่าวทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็ริง ร่วมกับแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขเล็งเห็นความสำคัญ และเพื่อลดปัญหาดังกล่าว เพื่อช่วยให้ อสม. พื้นที่ได้ง่ายขึ้น จึงได้คิดค้นนวัตกรรมสื่อการสอน เกมบิงโก (โภชนาการพาหุносวย) เป็นนวัตกรรมที่ใช้ง่ายด้วยการสื่อความหมายด้วยภาพสามารถใช้ได้ทั้ง 3 กลุ่มเป้าหมาย และสามารถนำความรู้ที่ได้จากการใช้สื่อสามารถนำไปใช้ในการเลี้ยงดูบุตรหลาน และการดำรงชีวิตประจำวันได้ เพื่อส่งเสริมโภชนาการและพัฒนาการเด็ก และเพิ่มประสบการณ์ทางการเรียนรู้ สามารถนำไปใช้ได้ทั้งผู้ปกครองและเด็กวัยเรียน ทำให้ได้รู้จักการเลือกอาหารที่ถูกหลักโภชนาการรวมถึงการดูแลเอาใจใส่เด็กก่อนวัยเรียนให้ได้ภาวะโภชนาการที่ถูกต้องสมบูรณ์ทุกด้าน ทั้งทางร่างกายสติปัญญา และจิตใจ ส่งเสริมให้เด็กไทยมีโภชนาการที่สมวัย และเป็นเด็กที่มีสุขภาพดีแข็งแรงของประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ปกครอง กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข และเด็กวัยเรียนตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็ก
2. เพื่อให้ผู้ปกครอง กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข และเด็กวัยเรียนมีความรู้ในด้านโภชนาการ

กลุ่มเป้าหมาย

1. เด็กนักเรียนอายุ 6-14 ปี
2. ผู้ปกครองและเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี

วิธีการดำเนินงานและการพัฒนานวัตกรรม

การดำเนินงานเพื่อให้เกิดนวัตกรรมเกมบิงโก (โภชนาการถั่วหอย) มีขั้นตอนดำเนินงานดังนี้

1. วางแผนและเตรียมความพร้อมในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไขเรื่องโภชนาการและพัฒนาการเด็ก
2. จัดอบรมในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้เกิดแกนนำในการแก้ปัญหาภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็ก
3. จัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงเพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่และดำเนินการร่วมกันเพื่อดำเนินการตามแผนที่ได้จัดไว้

บทบาทหน้าที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นพี่เลี้ยงสอนแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข ทำสื่อนวัตกรรมเกมบิงโก (โภชนาการพว่หอย)
2. ออกเยี่ยมบ้านในพื้นที่นาร่อง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนาร่อง และโรงเรียนนาร่อง ร่วมกับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขได้นำสื่อนวัตกรรมไปให้ความรู้เรื่องโภชนาการและพัฒนาการเด็ก เพื่อให้ทราบถึงภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็กในความดูแลของผู้ปกครอง กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข และเด็กวัยเรียนในโรงเรียนนาร่องเพื่อให้ตระหนักและเห็นความสำคัญ
3. แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข ได้นำสื่อนวัตกรรมไปเผยแพร่ให้ความรู้กับชุมชน
4. ส่งเสริมให้ชุมชนมีการปลูกฝังให้กับบุตรหลาน เรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์
5. มีการประชุมกับแกนนำ อาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อร่วมกันเสนอแนะข้อมูลการนำสื่อนวัตกรรมไปเผยแพร่เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคการใช้สื่อ
6. ติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การจัดการความรู้

การจัดการความรู้ เป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลจัดเก็บข้อมูลซึ่งมีอยู่มากมาย ซึ่งองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นสินทรัพย์ทางปัญญาที่สำคัญและมีคุณค่าต่อการที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา

ความหมายของการจัดการความรู้

วิจารณ์ พานิช (2561) ให้ความหมายของการจัดการความรู้ว่า เป็นการดำเนินต่อความรู้อย่างน้อย 6 ประการ ได้แก่ (1) การกำหนดความรู้หลักที่จำเป็นหรือสำคัญต่องานหรือกิจกรรมต่างๆขององค์การ/หน่วยงาน (2)

การแสวงหาความรู้ที่ต้องการ (3) การปรับปรุง ดัดแปลง หรือสร้างความรู้บางส่วนให้เหมาะสมกับการใช้งาน (4) การประยุกต์ใช้ความรู้ในงานของตน (5) การนำประสบการณ์จากการทำงานและการประยุกต์ใช้ความรู้มาแบ่งปัน – แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน (Knowledge sharing) และสกัดเป็นแก่นความรู้ที่สำคัญและจำเป็นขององค์กร/หน่วยงานออกมาบันทึกไว้ และ (6) การจัดบันทึกแก่นความรู้สำหรับใช้งานและปรับปรุงเป็นชุดความรู้ที่ครบถ้วน ลุ่มลึก และเชื่อมโยงมากขึ้นเหมาะสำหรับต่อการใช้งานมากขึ้น การจัดการความรู้จึงเป็นการที่คนและกลุ่มคนในองค์กรร่วมกันดำเนินการจัดการความรู้ จนได้มาซึ่งความรู้ที่กลุ่มร่วมกันสร้างขึ้น สำหรับใช้งานที่เฉพาะภายใต้บริบทของหน่วยงาน หรือองค์กรหรือชุมชนนั้นๆ

กระบวนการจัดการความรู้

1. การค้นหาความรู้เป็นการสร้างความคิดใหม่
2. การสร้างและแสวงหาความรู้เป็นการช่วยสกัดเอาความคิดใหม่ๆ
3. การจัดการความรู้ให้เป็นระบบเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากเพราะเป็นการช่วยกันกลั่นกรองและจัดลำดับของข้อมูล เช่น การจัดหมวดหมู่ของหนังสือ การเก็บฝ่ายเอกสาร ข้อมูลต่างๆ
4. การประมวลผลและการกลั่นกรองความรู้ (Knowledge Codification and Refinement) เป็นการจัดข้อมูลให้เป็นระบบและช่วยแปลความรู้และประสบการณ์ต่างๆ เพื่อนำไปจัดเก็บไว้ในฐานความรู้
5. การเข้าถึงความรู้ (Knowledge Access) ในสังคมเศรษฐกิจความรู้ (Knowledge Based Society) เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Information Communication and Technology : ICT) ได้เข้ามาเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตและกิจกรรมต่างๆ ของคนเราเป็นอย่างมาก นอกจาก Computer จะเป็นเครื่องมือในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ แล้ว การมีความรู้ความสามารถในการใช้งาน Computer เพียงอย่างเดียวจึงไม่เพียงพอ คนเราจึงจำเป็นต้องเรียนรู้ในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และสามารถวิเคราะห์ข่าวสารเหล่านั้นมาเป็นความรู้และนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้
6. การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Sharing) เป็นการช่วยเชื่อมโยงบุคลากรภายในองค์กรที่อยู่ต่างสถานศึกษาเข้าไว้ด้วยกันเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ โดยการจัดทำเอกสาร ฐานความรู้ รวมทั้งการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ ซึ่งจะช่วยให้เข้าถึงความรู้ได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น
7. การเรียนรู้ (Learning) การเรียนรู้ของบุคลากรจะทำให้เกิดความรู้ใหม่ๆ ขึ้นมากมาย ซึ่งจะมีผลต่อการเพิ่มพูนองค์ความรู้ขององค์กรที่มีอยู่ให้เพิ่มมากขึ้น

ปัจจัยเอื้อในการจัดการความรู้

การจัดการความรู้เป็นสิ่งที่ทุกองค์กรที่มีการพัฒนาคุณภาพต้องการให้เกิดมีขึ้น และสิ่งที่เป็นปัจจัยเอื้อให้เกิดการจัดการความรู้ มีดังนี้

1. การสร้างภาวะผู้นำ ผู้บริหารขององค์กรควรจะเข้าใจและเห็นคุณค่าของการจัดการความรู้ และสนับสนุนผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์
2. การสร้างวัฒนธรรมองค์กร ที่เน้นในเรื่องของการแบ่งปันข้อมูล บุคคลที่มีผลงานดี มีการทำงานที่เพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ควรมีการสร้างเวทีให้เกิดการแลกเปลี่ยนแบ่งปันข้อมูลกัน
3. การสร้างชุมชนนักปฏิบัติ (Community of practice : COP) ให้เพิ่มมากขึ้นในองค์กร เพื่อร่วมกันพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องที่มีความสนใจร่วมกัน พูดคุยในเรื่องสาระ ความรู้ และนำความรู้นั้นไปใช้ในการปฏิบัติงานต่อไป

ตัวอย่างการจัดการความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ

กิจปพน ศรีธานี และลำปาง แม่นมาตย์ (2561) ได้ศึกษากระบวนการจัดการความรู้ด้านสุขภาพชุมชน การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากระบวนการจัดการความรู้ด้านสุขภาพชุมชน เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยเลือกเก็บข้อมูลในชุมชนที่ได้รับการยอมรับว่ามีการผสมผสานการดูแลสุขภาพแบบดั้งเดิมเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นชุมชนเข้มแข็งที่มีกระบวนการดูแลสุขภาพ โดยเน้นความสัมพันธ์กับชุมชนซึ่งเป็นที่ยอมรับระดับประเทศ 2 ชุมชน คือ ชุมชนคำปลาหลาย และชุมชนสันติสุข การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม ประกอบกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพชุมชนจากภาควิชาชีพ 14 คน ภาคพื้นบ้าน 6 คน และภาคประชาชน 40 คน ผู้วิจัยใช้เวลาเข้าไปอยู่ในชุมชนเพื่อเก็บข้อมูลและร่วมกิจกรรมของชุมชนเป็นเวลานาน 9 เดือน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2559 ถึงมกราคม 2560 ผลการวิจัยพบว่า (1) กระบวนการจัดการความรู้ด้านสุขภาพชุมชนมีลักษณะแบบไม่เป็นทางการและไม่เด่นชัด กระบวนการจัดการความรู้จะแทรกอยู่ในกระบวนการดูแลสุขภาพซึ่งมีการถ่ายทอดความรู้เป็นกระบวนการหลัก (2) ความรู้ที่ใช้ทั้งภาคประชาชนและภาคพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นความรู้โดยนัยที่มีอยู่ในตัวคน ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบด้านร่างกาย สาเหตุความเจ็บป่วย และแนวทางวิธีการดูแลสุขภาพซึ่งส่วนใหญ่ได้รับการถ่ายทอด สั่งสม และเรียนรู้กันมาจากคนในครอบครัวและเครือข่าย ในขณะภาควิชาชีพ มีความรู้ ที่สำคัญประกอบด้วย ความรู้ด้านองค์ประกอบของร่างกาย โรคและสาเหตุความเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรคและการรักษาโรค การฉายา และแนวทางการดูแลสุขภาพทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (3) กระบวนการจัดการความรู้ที่เป็นกระบวนการหลักคือการถ่ายทอดความรู้ จากภาควิชาชีพ และภาคพื้นบ้าน ไปสู่ภาคประชาชน คือผู้ป่วย และญาติ โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นตัวเชื่อมโยงความรู้เข้าด้วยกัน วิธีการถ่ายทอดความรู้ ส่วนใหญ่อาศัย

กระบวนการทางสังคม ได้แก่ กระบวนการกลุ่มและการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดังนั้น จึงควรมีการพัฒนากระบวนการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพชุมชนให้มีวิธีการที่หลากหลายสอดคล้องกับเนื้อหาความรู้และควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ให้มากยิ่งขึ้น

สรารุณี พงษ์พิพัฒน์ (2560) ได้ศึกษาการจัดการความรู้ด้านการออกกำลังกายแบบมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลแม่กา จังหวัดพะเยา การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อค้นหากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พัฒนาเทคโนโลยีและประเมินความพึงพอใจในการส่งเสริมการออกกำลังกายของชุมชนตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 16 หมู่บ้าน รวมทั้งสิ้น 223 คน แยกเป็นกลุ่มผู้นำชุมชน ผู้นำการออกกำลังกาย และผู้ออกกำลังกาย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูล โดยวิธีการสัมภาษณ์บุคคล การสัมภาษณ์กลุ่ม และการระดมสมอง ผลการวิจัย 1) กระบวนการเรียนรู้ พบว่า ผู้นำความรู้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีกระบวนการแลกเปลี่ยน ความรู้ระหว่างบุคคลและระหว่างกลุ่ม แต่ขาดการกำหนดกลยุทธ์ด้านการส่งเสริมการออกกำลังกาย 2) การพัฒนาเทคโนโลยีการส่งเสริมการออกกำลังกาย พบว่าชุมชนนักปฏิบัติมีความสำคัญในการวางแผนการดำเนินงาน โดยประยุกต์การจัดการความรู้มาใช้ในการจัดการด้านการออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสมกับเพศ วัย และสภาพร่างกาย 3) การประเมินความพึงพอใจ พบว่า อุปกรณ์มีความแข็งแรงใช้งานง่าย ปลอดภัย และเพิ่มแรงจูงใจ สำหรับการจัดการความรู้ด้านการออกกำลังกาย มีข้อค้นพบ 3 ประการ 1) คือ ปัจจัยที่เอื้อต่อการจัดการความรู้ พบว่า ต้องอาศัยการทำงานของชุมชนนักปฏิบัติ โดยใช้ค่านิยมการมีส่วนร่วมของภาคี และการกำหนดความรู้ด้านการออกกำลังกาย 2) กระบวนการจัดการความรู้ พบว่า มี 4 ขั้นตอน คือ การสร้างและแสวงหาความรู้ การจัดระบบความรู้ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ และการเรียนรู้ 3) วัฒนธรรมการเรียนรู้ พบว่าเป็นผลลัพธ์จากปัจจัยเอื้อและกระบวนการจัดการความรู้ ที่ส่งผลทำให้เกิดวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ 3 ประการคือ การมีส่วนร่วมสมรรถภาพทางกาย และความพึงพอใจ

โดยกล่าวสรุปคือ นวัตกรรมและการจัดการความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ นวัตกรรมเป็นการสร้างสรรค์ความคิด สิ่งประดิษฐ์ การปฏิบัติ ระบบการดำเนินงาน สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดประโยชน์ในการทำงานเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชน จึงจำเป็นต้องมีการจัดการความรู้ เพื่อรวบรวมจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบเป็นคลังความรู้ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กองสุขศึกษา. (2555). *มาตรฐานงานสุขศึกษา รพศ./ รพท./ รพท./ รพช./ รพ.สต..* ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย. (2560). *การขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพ.* กรมอนามัย.
- กิจปพน ศรีธานี และลำปาง แม่นมาตย์. (2561). *กระบวนการจัดการความรู้ด้านสุขภาพชุมชน.* *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 23(5), 744-786.*
- กิดานันท์ มลิทอง. (2550). *สรรค์สร้างสิ่งพิมพ์ด้วย pagemaker 6.0.* จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุวดี รอดจากภัย. (2561). *การส่งเสริมสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ.* เกี๋ยกูดครีเอชั่น.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาวงกต. (ม.ป.ป.). *นวัตกรรมการเฝ้าระวังและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเรื้อรังคัดสรรการเยี่ยมบ้านตำบลเขาวงกต.* คนค้นครัว.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็ริง. (ม.ป.ป.). *นวัตกรรม สื่อด้วยภาพ.* เกมบิงโก โภชนาการพาหุ่นสวย.
- วิจารณ์ พานิช. (2561). *การจัดการความรู้ฉบับนักปฏิบัติ.* สุขภาพใจ.
- สรารุณี พงษ์พิพัฒน์. (2561). *การจัดการความรู้ด้านการออกกำลังกายแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลแม่กา จังหวัดพะเยา.* *วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต, 3(2), 185-194.*
- Everett, M. Rogers. (1983). *Diffusion of innovation* (3th ed.). Collier Macmillan Publishers.

มุมมอง Digital & Technology

การใช้ Image Generator: DALL-E



อ. ดร.วรวิช นาคแป้น
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

DALL-E คืออะไร?

DALL-E เป็นโมเดลการสร้างภาพที่พัฒนาโดย OpenAI ซึ่งสามารถสร้างภาพที่ซับซ้อนและสมจริงตามข้อความที่ผู้ใช้ป้อนเข้าไป โมเดลนี้สามารถสร้างภาพจากคำอธิบายที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นสิ่งของ สถานที่ บุคคล หรือแม้กระทั่งภาพที่เป็นนามธรรม

DALL-E แตกต่างจากโมเดลการสร้างภาพอื่นๆ ด้วยความสามารถในการสร้างภาพที่ไม่เคยมีอยู่จริงบนพื้นฐานของคำอธิบายที่สร้างสรรค์ นอกจากนี้ยังมีความสามารถในการผสมผสานองค์ประกอบต่างๆ เข้าด้วยกันเพื่อสร้างภาพที่ซับซ้อนและไม่ซ้ำใคร

วิธีการใช้ DALL-E

การใช้ DALL-E นั้นไม่ยาก สามารถทำได้ผ่าน API ของ OpenAI หรือผ่านเว็บไซต์ที่ให้บริการการสร้างภาพด้วย DALL-E โดยมีขั้นตอนดังนี้:

1. ลงทะเบียนและรับ API Key ก่อนอื่นคุณต้องลงทะเบียนกับ OpenAI และรับ API Key ซึ่งจะใช้ในการเรียกใช้บริการของ DALL-E
2. ติดตั้งไลบรารีที่จำเป็น หากคุณต้องการใช้ Python ในการเรียกใช้ DALL-E API คุณต้องติดตั้งไลบรารี openai ดังภาพที่ 1

```
bash Copy code

pip install openai
```

ภาพที่ 1 การติดตั้งไลบรารี openai

3. สร้างสคริปต์สำหรับการเรียกใช้ DALL-E คุณสามารถสร้างสคริปต์ใน Python เพื่อเรียกใช้ DALL-E API โดยใช้ API Key ที่ได้รับ ดังภาพที่ 2

```
python Copy code

import openai

openai.api_key = 'your-api-key'

response = openai.Image.create(
    prompt="A blue cat-like robot with a pocket on its stomach, known as Doraemon",
    n=1,
    size="1024x1024"
)

image_url = response['data'][0]['url']
print(image_url)
```

ภาพที่ 2 การสร้างสคริปต์ใน Python เพื่อเรียกใช้ DALL-E API

4. ดูผลลัพธ์ หลังจากรันสคริปต์ คุณจะได้รับ URL ของภาพที่สร้างขึ้นมา ซึ่งสามารถเปิดดูในเว็บเบราว์เซอร์ได้

การใช้ DALL-E ใน ChatGPT

ChatGPT สามารถช่วยคุณในการสร้างภาพโดยใช้ DALL-E ได้อย่างง่ายดาย เพียงแค่บอก ChatGPT ว่าคุณต้องการสร้างภาพอะไร ChatGPT จะส่งคำขอไปยัง DALL-E และส่งผลลัพธ์กลับมาให้คุณ ตัวอย่างเช่น หากคุณต้องการสร้างภาพของ "โดเรมอน" คุณสามารถบอก ChatGPT ว่า "สร้างภาพโดเรมอนให้ฉันหน่อย" จากนั้น ChatGPT จะดำเนินการสร้างภาพและส่งผลลัพธ์ให้คุณ

ตัวอย่างการใช้ DALL-E สร้างภาพ "โดเรมอน"

เพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจน เราจะสร้างภาพของ "โดเรมอน" โดยใช้คำอธิบายว่า "A blue cat-like robot with a pocket on its stomach, known as Doraemon" ดังภาพที่ 3

A blue cat-like robot with a pocket on its stomach, known as Doraemon

To follow guidelines, I'll generate an image of a blue cat-like robot with a pocket on its stomach. Here's the prompt for DALL-E:

```
less Copy code
{
  "prompt": "A blue cat-like robot with a round body, large eyes, and a friendly expression"
  "size": "1024x1024"
}
```

show me the image



Here are the images of the blue cat-like robot with a pocket on its stomach in a futuristic setting. If you need any adjustments or additional details, please let me know!

ภาพที่ 3 การสร้างภาพของ "โดเรมอน"

การใช้ DALL-E เป็นเครื่องมือที่ทรงพลังสำหรับการสร้างภาพจากข้อความที่คุณต้องการ ไม่ว่าจะเป็นการสร้างภาพที่มีอยู่แล้วหรือการสร้างภาพที่จินตนาการใหม่ การใช้ DALL-E ช่วยให้การสร้างสรรค์ภาพเป็นไปได้อย่างง่ายดายและรวดเร็ว

มุขสบายๆ

กุหลาบ “ราชินีแห่งดอกไม้”



ผศ. ดร.ปรานิน แสงอรุณ
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



อรญา แอ้มประดิษฐ์
สำนักบัณฑิตศึกษา
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

กุหลาบ (Rose) มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า *Rosa* spp. จัดอยู่ในวงศ์ Rosaceae กุหลาบเป็นดอกไม้ที่มีความสวยงามและกลิ่นหอมชวนให้หลงใหล ด้วยรูปลักษณ์และสีอันสวยงามของดอกกุหลาบนี้ ทำให้ดอกกุหลาบได้รับฉายาว่าเป็น "ราชินีแห่งดอกไม้" (Queen of flower) ดอกกุหลาบยังถือเป็นสัญลักษณ์ของความรักและความโรแมนติก นอกจากนี้สีของดอกกุหลาบแต่ละสียังสื่อความหมายที่แตกต่างกันด้วย



ภาพที่ 1 ดอกกุหลาบหลากสี

ที่มา: <https://idofragrance.com>

ในประวัติศาสตร์ของศาสตร์การแพทย์แผนจีน กุหลาบถูกนำไปใช้เป็นสมุนไพรในการรักษา มีสรรพคุณช่วยบำรุงด้านผิวพรรณและความงามมายาวนาน กุหลาบถูกจัดเป็นอาหารและยามาตั้งแต่สมัยโบราณ โดยมีการบันทึกครั้งแรกในสมัยปลายราชวงศ์หมิงของจีน ซึ่งเริ่มนำดอกกุหลาบมาใช้ในการต้มไวน์ ทำซอส ชงชา ทำเค้ก และเป็นที่แพร่หลายต่อมาในราชวงศ์ชิง ตามตำนานเล่าว่า จักรพรรดินี อู่เจ๋อเทียน (บูเซ็กเทียน) เป็นผู้ที่ชอบดื่มน้ำค้ำกุหลาบในตอนเช้าเป็นประจำ และใช้กลีบกุหลาบมามาร์คหน้าในตอนกลางคืน ถึงแม้ว่าในขณะที่นั้นเธอจะอายุได้ 60 ปี แต่เธอก็มีสีผิวหน้าอ่อนชมพู มีผิวพรรณที่งดงาม และเต็มไปด้วยความมีชีวิตชีวา นอกจากนี้จักรพรรดินีซูซีไทเฮา แห่งราชวงศ์ชิง ผู้ซึ่งให้ความสำคัญกับผิวพรรณและความงาม มักจะดื่มชากุหลาบเป็นประจำ ขณะที่จักรพรรดินีซูซีไทเฮาในวัย 60 ปีนั้น จิตรกรของวังหลวงยังเข้าใจผิดคิดว่าเธอมีอายุเพียง 40 ปี ดอกกุหลาบจึงเป็นสัญลักษณ์ของความงามโดยเนื้อแท้ กลิ่นหอมหวานเย้ายวนของดอกกุหลาบมักถูกนำมาใช้ในผลิตภัณฑ์เสริมความงามเมื่อหลายพันปีก่อน

สำหรับในประเทศไทยไม่ได้มีการบันทึกอย่างชัดเจนว่า ดอกกุหลาบเข้ามาในประเทศไทยเมื่อใด แต่ ซิมง เดอ ลาร์ ลูแบร์ (Simon de La Loubère) ราชทูตฝรั่งเศสในสมัยแผ่นดินสมเด็จพระนารายณ์มหาราช ได้บันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ตั้งแต่ครั้งกรุงศรีอยุธยาเป็นราชธานี ว่าได้พบเห็นดอกกุหลาบในกรุงศรีอยุธยา และนอกจากนี้ดอกกุหลาบยังปรากฏอยู่ในงานวรรณกรรมของไทยอีกด้วย ตัวอย่างเช่น กภาพท์ห่อโคลงนิราศธารโศก พระนิพนธ์ในเจ้าฟ้าธรรมาธิเบศไชยเชษฐาสุริยวงศ์ (หรือเจ้าฟ้ากุ้ง) และพระราชนิพนธ์เรื่องมัทนะพาธา ในพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 6) ซึ่งล้วนเป็นงานวรรณกรรมที่มีเรื่องราวเกี่ยวกับความรักทั้งสิ้น

ในเวลาต่อมากุหลาบจึงถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในอุตสาหกรรมต่างๆ ทั้งการรับประทาน และการใช้ภายนอกร่างกาย เนื่องจากกลีบของกุหลาบอุดมไปด้วยแร่ธาตุและวิตามินเกลือแร่ต่างๆ ที่ร่างกายต้องการ เช่น โพแทสเซียม (สารที่จำเป็นต่อระบบการทำงานของหัวใจ) แร่ธาตุทองแดง (ช่วยกระบวนการสร้างเม็ดเลือด) วิตามินบี วิตามินซี วิตามินเค สารแคโรทีน แคลเซียม ซึ่งช่วยในเรื่องสุขภาพร่างกายได้เป็นอย่างดี เช่น บำรุงร่างกายให้แข็งแรง บรรเทาอาการหวัด บรรเทาอาการเจ็บคอ ช่วยบรรเทาอาการอักเสบของหลอดลม ช่วยลดการอักเสบของผิวหนัง และยังช่วยรักษาแผลในกระเพาะอาหาร หรือช่วยลดการอักเสบในกระเพาะอาหารได้ และในปัจจุบันดอกกุหลาบก็เป็นดอกไม้อีกหนึ่งชนิดหนึ่งที่นิยมนำมาสกัดเป็นน้ำมันหอมระเหย ในลักษณะของเอสเซนเชียล ออยล์ (Rose Extract) ที่นำไปผสมในครีมบำรุงผิวและเครื่องหอมต่างๆ เช่น เทียนหอม ไม้หอม สเปรย์ปรับอากาศ หรือเครื่องฟั่นไอน้ำอโรมา เป็นต้น การสูดดมกลิ่นของน้ำมันหอมระเหยจากกุหลาบนั้น ยังช่วยบรรเทาอาการปวดศีรษะ ลดอาการวิงเวียนศีรษะ บรรเทาอาการอ่อนเพลีย หรือแม้เพียงการสูดดมกลิ่นหอมจากดอกกุหลาบก็สามารถช่วยขจัดอารมณ์เศร้าหมองวิตกกังวล ช่วยลดความเครียด ช่วยลดอาการจิตฟุ้งซ่าน ช่วยบรรเทาอาการปวดศีรษะ ลดอาการไอ และยังบรรเทาอาการหวัด

ได้อีกด้วย นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยพบว่า กลิ่นหอมของกุหลาบช่วยให้สมองจดจำได้ดีขณะนอนหลับ และทำให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้นด้วย นอกจากนี้ น้ำมันหอมระเหยจากดอกกุหลาบยังช่วยเพิ่มความชุ่มชื้นทางเพศ ช่วยลดอาการเจ็บแน่นหน้าอก ช่วยระบบย่อยอาหาร ช่วยปรับสมดุลฮอร์โมนเพศหญิง ช่วยขับระดู ช่วยบรรเทาอาการปวดประจำเดือน ช่วยคลายกล้ามเนื้อ ช่วยสมานแผล ทั้งภายนอกและภายใน ได้อีกด้วย นอกจากนี้สารสกัดจากดอกกุหลาบยังนิยมนำไปใช้ในเครื่องสำอางและการดูแลผิว นอกจากนี้ ประโยชน์ทางด้านความงามแล้ว ดอกกุหลาบยังมีประโยชน์ต่อสุขภาพอีกมากมายด้วยคุณสมบัติด้านเชื้อแบคทีเรียและผ่อนคลายประสาท

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น กุหลาบถือว่ามีคุณประโยชน์ครบทั้งในด้านความสวยงาม คุณค่าทางจิตใจ สุขภาพ และความสวยความงาม จึงไม่แปลกใจเลยที่ “กุหลาบ” ยังคงเป็นดอกไม้แทนความรักที่สวยงามในทุกยุคทุกสมัยเสมอมา

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม. (2560). *การจัดสภาพแวดล้อมเหมาะสมต่อผู้สูงอายุ ตึคบ้าน ตึคเตียง. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม.*

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2567, 14 กุมภาพันธ์). *ประโยชน์ของกุหลาบ ดอกไม้สื่อรักช่วยสุขภาพดี.* kapook, <https://health.kapook.com/view67727.html>.

ดาญุ สารุกิจชัย. (2567, 2 กรกฎาคม). *ดอกกุหลาบกับความงามตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน. หัวเฉียวแพทย์แผนจีน, <https://www.huachiewtcm.com/content/9321/ดอกกุหลาบกับความงามตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน>.*

เบ้า ห่าตัญญ. (2066, 17 พฤษภาคม). *8 ประโยชน์ของดอกกุหลาบเพื่อสุขภาพและความงาม. VIETNAM.VN It's Vietnam, <https://www.vietnam.vn/th/8-loi-ich-cua-hoa-hong-doi-voi-suc-khoe-va-sac-dep/>.*

พรทิพย์ เส้นสด. (2564, 8 กุมภาพันธ์). *กุหลาบ..ครบทุกคุณค่าที่แท้จริง. กองหอสมุดและศูนย์สารสนเทศ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, <https://siweb.dss.go.th/index.php/th/interesting-articles/5287-2021-02-08-04-37-32>.*

ศูนย์ข้อมูลอัญมณีและเครื่องประดับ. (2563, 14 กุมภาพันธ์). *ความลับของดอกกุหลาบ. GIT INFORMATION CENTER, <https://infocenter.git.or.th/article/article-2005>.*

สุภาภรณ์ ปิติพร. (2566). *กุหลาบสมุนไพรคลายเครียด. หมอชาวบ้าน, 35(409). 21-22.*