คัมภีร์สำคัญเพื่อการศึกษาอายุรเวท
Important Texts for Studying Ayurveda

วุฒิพงษ์ ถวิลสมบัติ[1]
Wutthiphong Thawinsombat[1]

Received: 23 March 2023 **Revised**: 13 June 2023 **Accepted**: 6 July 2023

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายคัมภีร์สำคัญสำหรับการศึกษาอายุรเวท โดยเรียบเรียงเนื้อหาจากการทบทวนวรรณกรรม ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากหนังสือ บทความ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่า อายุรเวทเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของมนุษย์ การรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ โดยคำนึงถึงร่างกายและจิตใจไปพร้อมกัน อายุรเวทเป็นศาสตร์การแพทย์อินเดียโบราณที่มีมาตั้งแต่สมัยพระเวท ทั้งยังพบแนวคิดเกี่ยวกับอายุรเวทในวรรณคดีสันสกฤตอื่นๆ อีกด้วย แต่เนื้อหานั้นไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ทั้งนี้คัมภีร์สำคัญที่มีเนื้อหาครบถ้วน ใช้เพื่อการศึกษาอายุรเวทเป็นหลักทั้งในเชิงทฤษฎีและปฏิบัติ ได้แก่ “พฤหัตตรยี” ประกอบด้วย 1) จรกสังหิตา 2) สุศรุตสังหิตา 3) อัษฏางคหฤทยะ ถือเป็นยอดแห่งคัมภีร์อายุรเวท และ “ลฆุตรยี” ประกอบด้วย 1) มาธวนิทานะ 2) ศารังคธรสังหิตา 3) ภาวปรกาศะ เป็นคัมภีร์รองของอายุรเวท โดยคัมภีร์เหล่านี้ถือเป็นรากฐานขององค์ความรู้ด้านอายุรเวททั้งหมดที่จะทำให้ผู้ศึกษาเข้าใจหลักอายุรเวทได้อย่างลึกซึ้ง

คำสำคัญ: คัมภีร์, พฤหัตตรยี, ลฆุตรยี, อายุรเวท

Abstract

This academic article aims to describe the significant texts for studying Ayurveda. The article utilized literature reviews and researched information from the related books, articles, and research. The findings reveal that Ayurveda is a holistic health care related to human of life and maintaining good health by being present with the body and mind. Ayurveda is an ancient Indian medical science that has been present since the Vedic period. The concept of Ayurveda is also found in Sanskrit literature, however, the whole content of Ayurveda in the literature is incomplete. Therefore, the complete texts which are mainly used for the study of Ayurveda both in theory and practice, are “B□hattrayī”, the greatest text of Ayurveda, including 1) Carakasa□hitā 2) Suśrutasa□hitā 3) A□□□□gah□dya and “Laghutrayī”, the minor texts of Ayurveda, include

[1] อาจารย์ประจำ ภาควิชาภาษาตะวันออก คณะโบราณคดี มหาวิทยาลัยศิลปากร, อีเมล: thawinsombat_w@su.ac.th

[1] Lecturer, Department of Oriental Languages, Faculty of Archaeology, Silpakorn University, E-mail: thawinsombat_w@su.ac.th

1) Mādhvanidāna 2) śārngadharasa□hitā 3) Bhāvaprakāśa. These texts are the basis of all Ayurvedic knowledge, leading students to thoroughly understand Ayurvedic principles.

Keywords: Ayurveda, B□hattrayī, Laghutrayī, text

บทนำ

"อายุรเวท" มาจากคำว่า "อายุส" หมายถึง ชีวิต รวมกับคำว่า "เวทะ" หมายถึง ศาสตร์, ความรู้ ดังนั้นอายุรเวทจึงหมายถึง ความรู้แห่งชีวิต หรือ ศาสตร์แห่งชีวิต (Sukh Dev, 2006, p. 3) กล่าวคือ อายุรเวทเป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินชีวิต ของมนุษย์ ตลอดจนการรักษาสุขภาพร่างกาย ให้แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บทั้งหลายอัน เป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันของมนุษย์ทุกคน อายุรเวทจึงเป็นศาสตร์แขนงหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อ กิจกรรมทุกๆ ด้านของมนุษย์จนอาจเรียกว่าเป็น วิถีชีวิตของมนุษย์เลยก็ว่าได้

อายุรเวทถือเป็นระบบการแพทย์ที่มี ความเก่าแก่กว่า 5,000 ปี (Weis-Boheln, 2018, p. 4) เป็นศาสตร์เพื่อการดูแลรักษาสุขภาพที่มี ความเก่าแก่มากที่สุด โดยผสมผสานระหว่าง หลักการทางวิทยาศาสตร์กับปรัชญาที่บ่งบอกราย ละเอียดทุกขั้นตอนของสภาวะทางด้านร่างกาย ความคิด อารมณ์และจิตวิญญาณอันเป็นปัจจัย สำคัญของการมีสุขภาพดี (ศีขริน, 2550, หน้า 13) เห็นได้จากอายุรเวทสอนให้มนุษย์รู้จักวิธีการ ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (holistic health) กล่าว คือ สุขภาพร่างกายย่อมเชื่อมโยงกับสุขภาพจิตใจ ในตำราอายุรเวทระบุว่า สุขภาพจะแข็งแรงได้หาก มนุษย์รู้จักธรรมชาติของร่างกาย เลือกรับประทาน อาหารให้เหมาะสม นอนหลับพักผ่อน และออก กำลังกายให้เพียงพอ รู้จักใช้สมุนไพรควบคู่ไป กับวิธีการรักษาโรคอย่างถูกต้อง ในขณะเดียวกัน ต้องรู้จักดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่ดีอย่างมีความสุข ปฏิบัติตนให้อยู่ในทำนองคลองธรรม การดูแล สุขภาพร่างกายต้องปฏิบัติควบคู่ไปกับการดูแล สุขภาพจิตใจ เมื่อจิตใจและร่างกายสมบูรณ์แล้ว ย่อมทำให้มีอายุยืนยาว เป็นการบรรลุเป้าหมาย ตามวัตถุประสงค์ของอายุรเวทอย่างแท้จริง

อายุรเวทในปัจจุบัน

ในปัจจุบันคนทั่วไปหันมาสนใจอายุรเวท มากขึ้น เนื่องจากอายุรเวทเป็นการแพทย์แบบ องค์รวมที่ไม่ได้จำกัดเฉพาะการรักษาในมนุษย์ เท่านั้น แต่ยังรวมถึงสุขภาวะและความเป็นอยู่ที่ ดีของสิ่งมีชีวิตอื่นๆ ด้วย ผู้คนเริ่มมีความเชื่อมั่น และหันมาพึ่งพาระบบการแพทย์อายุรเวทใน กระบวนการดูแลสุขภาพและการรักษาโรคมาก ขึ้น การปฏิบัติตามแนวทางอายุรเวทช่วยป้องกัน การเกิดโรคต่างๆ ได้ แสดงให้เห็นว่าการป้องกัน โรคดีกว่าการรักษาโรค เป็นข้อพิสูจน์ถึงประโยชน์ และคุณค่าของอายุรเวท โดยเฉพาะในช่วงการ แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมา ผู้คน หันมาพึ่งพาแนวทางป้องกันรักษาโรคตามวิถี ธรรมชาติมากขึ้น เช่น การใช้ยาสมุนไพร การ เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ การเล่นโยคะ รวมถึงการออกกำลังกายอื่นๆ ให้ สุขภาพแข็งแรง หรือแม้แต่กระทรวงการแพทย์ แผนโบราณอินเดีย (Ministry of Ayush) ก็มี วิสัยทัศน์เพื่อสนับสนันและฟื้นฟูศาสตร์อายุรเวท มาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ โดยเผยแพร่ หลักปฏิบัติตามแนวทางอายุรเวทเพื่อป้องกันโรค โควิด-19 เช่น ให้เว้นระยะห่างทางสังคม ล้างมือ ให้สะอาด รักษาระบบทางเดินหายใจ สวม หน้ากากอนามัย และควรบ้วนปากด้วยน้ำอุ่น ผสมขมิ้นและเกลือเล็กน้อย หรือบ้วนปากด้วย น้ำต้มสมุนไพรตรีผลา มะขามป้อม สมอไทย สมอพิเภก หรือชะเอมสกัด หากเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

ให้รับประทานอัศวคันธาหรือโสมอินเดีย (ชื่อทางวิทยาศาสตร์ Withania somnifera) ในรูปแบบผงหรือสารสกัด โดยรับประทานสารสกัดปริมาณ 500 มิลลิกรัม หรือผงปริมาณ 1-3 กรัม วันละสองครั้ง รับประทานร่วมกับน้ำอุ่นเป็นเวลา 15 วัน หรือหนึ่งเดือน ภายใต้คำแนะนำของแพทย์อายุรเวท (สถานเอกอัครราชทูตสาธารณรัฐอินเดียประจำประเทศไทย, 2566)

นอกจากนี้ กลุ่มคนส่วนใหญ่มีความเห็นว่ายาแผนปัจจุบันอาจส่งผลกระทบต่อร่างกายหลายประการ อาจไม่มีตัวยารองรับโรคใหม่ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในปัจจุบัน ต่างจากศาสตร์อายุรเวทที่การใช้ยาสมุนไพรมีประโยชน์มากมาย ไม่มีวันหมดอายุ และมีความเสถียรมากกว่า อีกทั้งในปัจจุบันยังมีการนำหลักการอายุรเวทมาใช้ในการผลิตสินค้าเพื่อสุขภาพและความงาม ทำให้อายุรเวทมีความทันสมัยและได้ความนิยมในหมู่ผู้รักสุขภาพมากยิ่งขึ้น เช่น ผลิตภัณฑ์ยาสีฟันอายุรเวทยี่ห้อหิมาลายา (Himalaya) ประเทศอินเดีย มีส่วนผสมของสมุนไพรอายุรเวทถึง 13 ชนิด เช่น สะเดาอินเดีย ทับทิม ตรีผลา ส้มกุ้ง ดังภาพประกอบ

ภาพประกอบ 1 ผลิตภัณฑ์ยาสีฟันอายุรเวทยี่ห้อหิมาลายา
ที่มา: https://himalayawellness.in/products/himalaya-ayurveda-gum-care-toothpaste

ข้อมูลและสถานการณ์ดังข้างต้น แสดงให้เห็นว่า ผู้คนหันมาพึ่งพาระบบการแพทย์แผนโบราณอย่างอายุรเวทมากขึ้น ความสนใจในอายุรเวทจึงมีมากขึ้นตามไปด้วย ทำให้ในปัจจุบันมีหนังสือมากมายนำเสนอองค์ความรู้ด้านอายุรเวท ทั้งการสรุปทฤษฎีอายุรเวทให้เข้าใจง่ายขึ้น หรือการประยุกต์ใช้หลักอายุรเวทในยุคปัจจุบัน เช่น การใช้สมุนไพรอายุรเวท การปรุงอาหารตามหลักอายุรเวท การเล่นโยคะเพื่อสุขภาพ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามแนวทางอายุรเวท

อย่างไรก็ตาม ตำราหรือหนังสืออายุรเวทที่ปรากฏอย่างแพร่หลายในปัจจุบันเป็นเพียงเอกสารชั้นรองที่รวบรวมองค์ความรู้ด้านอายุรเวทเฉพาะเรื่องมานำเสนอในรูปแบบต่างๆ ให้อ่านเข้าใจง่ายเท่านั้น หากต้องการศึกษาอายุรเวทอย่างลึกซึ้งจากคัมภีร์ที่เป็นเอกสารชั้นต้น และสืบย้อนกลับไปยังที่มาจะพบว่าองค์ความรู้ด้านอายุรเวทมีปรากฏมาตั้งแต่สมัยพระเวท เนื่องจากอายุรเวทเป็นหนึ่งในคัมภีร์อุปเวทที่รวบรวมความรู้สำคัญรองจากคัมภีร์พระเวท ถือเป็นพระเวทรอง (วิมลศิริ ร่วมสุข, 2522, หน้า 13) แนวคิดเกี่ยวกับอายุรเวทยังพบในอุปนิษัท มหากาพย์และปุราณะอีกด้วย เช่น ในไตตติรียะอุปนิษัท อัธยายะที่ 2-3 (อัธยายะหมายถึง บท) กล่าวว่า มนุษย์ควรรับประทานอาหารเป็นยา เพราะแท้จริงแล้วสิ่งมีชีวิตทั้งปวงล้วนเกิดจากอาหาร และดำรงชีวิตอยู่ได้เพราะอาหารเช่นกัน ดังนั้นมนุษย์พึงรับปประทานอาหารปริมาณที่พอดีเพื่อให้เป็นยารักษาชีวิตและสุขภาพให้แข็งแรง (Hume, 1921, p. 291-292)

ในรามายณะ กาณฑ์ที่ 1 พาลกาณฑ์ กล่าวว่า การประกอบอาหารในราชสำนักอโยธยาถือเป็นงานศิลปะที่ต้องพิจารณาถึงรสชาติทั้ง 6 (Guruge, 1991, p. 148) ตรงกับหลักอายุรเวทที่กล่าวว่า รสชาติเป็นคุณสมบัติหลักที่จะช่วยกำหนดองค์ประกอบที่สำคัญของอาหาร ได้แก่ รสหวาน รสเปรี้ยว รสเค็ม รสเผ็ด รสขม และรสฝาด อีกทั้ง ในกาณฑ์ที่ 6 ยุทธกาณฑ์ กล่าวถึง

เมื่อครั้งสงครามยิ่งใหญ่ระหว่างพระรามและราวณะ ในครั้งนั้นลักษมัณได้รับบาดเจ็บอย่างร้ายแรงถึงขั้นหมดสติเป็นระยะเวลานาน แพทย์หลวงสุเษณะเห็นเช่นนั้นจึงสั่งให้หนุมานเดินทางไปยังเทือกเขาหิมาลัย เพื่อไปหาสมุนไพรสำคัญที่อยู่บริเวณตอนใต้ของภูเขามโหทระหรือภูเขาสรรพยา แล้วนำกลับมารักษาลักษมัณ สมุนไพรนั้นมี 4 ชนิด ได้แก่ 1) วิศัลยกรณี ใช้ถอนศรและอาวุธต่างๆ ออกจากร่างกาย ช่วยสมานแผลและบรรเทาความเจ็บปวด 2) สาวัณยกรณี ใช้รักษาผิวหนังเปลี่ยนสีอันเกิดจากความร้อนและการเผาไหม้ 3) สันธนกรณี ใช้สมานกระดูกหัก 4) สัญชีวกรณี ถือเป็นยอดแห่งสมุนไพร บ้างก็ว่าเป็นสมุนไพรชุบชีวิต (Hanumanta & Murthy, 2023)

ในมหาภารตะ ศานติบรรพ ปรากฏคำสอนตอนหนึ่งเกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย โดยระบุว่า “ศีตะ” หมายถึง ความเย็นหรือกผะตามหลักอายุรเวท “อุษณะ” หมายถึง ความร้อนหรือปิตตะ “วายุ” หมายถึง ลมหรือวาตะ “ศรีระ” หมายถึงร่างกาย และ “สวาสถยะ” หมายถึงสุขภาพ ทั้งหมดนี้ล้วนมีความสัมพันธ์กันและถือเป็นทฤษฎีพื้นฐานของอายุรเวท เนื้อความในมหาภารตะสื่อว่า น้ำ ลม และไฟที่มีอยู่ตามธรรมชาตินั้นมีคุณสมบัติเหมือนสิ่งที่อยู่ในร่างกายมนุษย์ โดยคุณสมบัติเหล่านี้นำมาซึ่งสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ กล่าวคือ น้ำ ลม ไฟ หรือกผะ วาตะ ปิตตะ คือไตรโทษะที่เป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งในร่างกายมนุษย์ มนุษย์เมื่อถือกำเนิดขึ้นย่อมมีไตรโทษะ และไตรโทษะยังเป็นตัวกำกับร่างกายในทุกบริบทอีกด้วย (Hebbar, 2019).

ในครุฑปุราณะ ปูรวขัณฑ์ อัธยายะที่ 155 กล่าวถึงการวินิจฉัยโรคชื่อว่า “มทาตยยะ” คือโรคพิษสุราเรื้อรัง โดยระบุถึงอาการทั่วไปของผู้ป่วยโรคนี้ว่าจะมีความมึนเมา เจ็บปวดบริเวณหัวใจ ลำไส้แปรปรวน รู้สึกกระหาย เป็นไข้ สายตาพร่ามัว ไอ หายใจลำบาก มีอาการนอนไม่หลับ หรือนอนมากผิดปกติ เหงื่อออก ท้องอืด และมีอาการบวมน้ำ

ข้อมูลข้างต้นแสดงตัวอย่างจากวรรณคดีสันสกฤตที่มีเนื้อหาเชื่อมโยงกับหลักอายุรเวท แต่เป็นเพียงเนื้อหาบางส่วนจากบางบทในวรรณคดีเรื่องนั้นๆ เท่านั้น มิใช่เนื้อหาทั้งหมดของเรื่อง โดยเนื้อหาที่พบจะมีความกระจัดกระจาย ไม่มีความต่อเนื่องหรือถูกเรียบเรียงอย่างเป็นระบบ นับว่ามีความสัมพันธ์กับอายุรเวทในบางประเด็นเท่านั้น เช่น การดูแลสุขภาพ การวินิจฉัยโรค การใช้สมุนไพร อนึ่ง คัมภีร์สำคัญที่ใช้ในการศึกษาอายุรเวทซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับอายุรเวทอย่างสมบูรณ์ เป็นการนำองค์ความรู้ด้านอายุรเวทมาจัดลำดับเนื้อหาไล่เรียงความสำคัญต่อเนื่องไปตั้งแต่ต้นจนจบ มีเนื้อหาครบถ้วนเปรียบเสมือนสารานุกรม หรือตำราเฉพาะทางด้านอายุรเวท คือคัมภีร์พฤหัตตรยี เป็นคัมภีร์อายุรเวทภาษาสันสกฤต โดยในบทความวิชาการนี้ผู้เขียนได้รวบรวมข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับคัมภีร์พฤหัตตรยี แล้วเรียบเรียงเนื้อหานำเสนอในลำดับต่อไป เป็นข้อมูลพื้นฐานของคัมภีร์สำคัญเพื่อการศึกษาอายุรเวท สามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษาอายุรเวทอย่างละเอียดได้

“พฤหัตตรยี” ยอดแห่งคัมภีร์อายุรเวท

“พฤหัตตรยี” มาจากคำว่า “พฤหัต” หมายถึง ใหญ่, ยอดเยี่ยม, สำคัญ รวมกับคำว่า “ตรยี” หมายถึง สาม, ประกอบไปด้วยสาม ดังนั้นตามหลักอายุรเวท พฤหัตตรยีจึงหมายถึงยอดแห่งคัมภีร์อายุรเวท กล่าวคือ เป็นคัมภีร์หลักสำคัญที่ใช้ในการศึกษาอายุรเวท ประกอบด้วยสามคัมภีร์ ได้แก่ 1) จรกสังหิตา 2) สุศรุต

สังหิตา 3) อัษฎางคหฤทยะ โดยจรกสังหิตาเป็นคัมภีร์ทางเวชศาสตร์ สุศรุตสังหิตาเป็นคัมภีร์ทางศัลยศาสตร์ ส่วนอัษฎางคหฤทยะเป็นคัมภีร์ที่ถูกเขียนขึ้นโดยนำส่วนสำคัญของทั้งสองคัมภีร์ข้างต้นมารวมกัน (โสภณา ศรีจำปา, 2557, หน้า 23) ทั้งนี้ถือว่าคัมภีร์ทั้งสามมีความร่วมสมัยกัน อยู่ในยุคของการวางรากฐานอายุรเวท (Frawley & Ranade, 2000, p. 22) และเป็นยุคที่มีพัฒนาการของอายุรเวทอย่างเป็นระบบ(Honwad & Reena, 2017, p. 2624) ถือว่าเป็นช่วงเวลาที่องค์ความรู้ด้านอายุรเวทมีพัฒนาการและเจริญรุ่งเรืองอย่างสูงสุด เห็นได้จากมีการประพันธ์คัมภีร์ที่เป็นยอดแห่งอายุรเวท เป็นตำราที่เต็มเปี่ยมด้วยศาสตร์อายุรเวทอย่างครบถ้วน ดังนี้

1. จรกสังหิตา

จรกสังหิตาประพันธ์โดยจรกะ เป็นคัมภีร์อายุรเวทที่มีความเก่าแก่และมีคุณูปการอย่างมากต่อการศึกษาอายุรเวท เนื่องจากปรัชญาและแนวคิดเกี่ยวกับอายุรเวทในจรกสังหิตาเป็นรากฐานของวงการแพทย์อินเดียตั้งแต่สมัยโบราณจนถึงปัจจุบัน และเนื่องจากจรกะได้ชื่อว่าเป็นบิดาแห่งอายุรเวทแบบไม่ผ่าตัด (Father of non-surgical Ayurvedic Indian Medicine) (Badge, 2013, p. 13) ทำให้เนื้อหาในจรกสังหิตามีความน่าเชื่อถือ ถูกนำมาประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลาย เป็นหลักในการดูแลสุขภาพขั้นมูลฐาน ให้มีความแข็งแรง เป็นวิธีการยับยั้งโรคเบื้องต้น

จรกสังหิตามีลักษณะคำประพันธ์ทั้งร้อยแก้วและร้อยกรอง โดยคำประพันธ์ร้อยกรองช่วยให้จดจำเนื้อหาได้ง่าย ประกอบกับคำประพันธ์ร้อยแก้วที่ช่วยอธิบายเนื้อหาให้สมบูรณ์ จรกสังหิตาประกอบด้วยเนื้อหาทั้งสิ้น 8 ตอน หรือ 8 สถานะ ได้แก่ สูตรสถานะ นิทานสถานะ วิมานสถานะ ศรีรสถานะ อินทริยสถานะ จิกิตสาสถานะ กัลปสถานะ และสิทธิสถานะ ในแต่ละสถานะประกอบด้วยบทหรืออัธยายะแตกต่างกันไป รวมทั้งสิ้น 120 อัธยายะ มีเนื้อหาครอบคลุมตั้งแต่หลักการทั่วไปของอายุรเวท การรักษาสุขภาพในชีวิตประจำวัน อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค อาการของโรค การวินิจฉัยและรักษาโรค การรักษาด้วยวิธีปัญจกรรมะ

อนึ่ง ในบรรดาเนื้อหาทั้งหลาย เนื้อหาในจิกิตสาสถานะ จำนวน 30 อัธยายะนับว่ามีความโดดเด่นมากที่สุด (Badge, 2013, p. 14) กล่าวถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคโดยละเอียด ทั้งประเภทของโรค อาการของโรค และวิธีการรักษาโรคทั้งหลาย ไม่ว่าจะเป็นโรคไข้ โรคเลือด อาการบวม โรคผิวหนัง โรคอ้วน โรคจิต โรคริดสีดวงทวาร โรคหอบหืด สะอึก โรคท้องร่วง อาเจียน โรคพิษสุราเรื้อรัง การรักษาบาดแผล โรคลม โรคเกี่ยวกับกระดูก โรคตา ตลอดจนโรคเฉพาะทางอื่นๆ เป็นต้น ดังเช่นในจรกสังหิตา สถานะที่ 6 จิกิตสาสถานะ อัธยายะที่ 6 เป็นเนื้อหาที่ฤาษีอาเตรยะได้อธิบายเกี่ยวกับ“ปรเมหะ” หรือโรคทางเดินปัสสาวะผิดปกติ (Urinary disorders) ทั้งในแง่สาเหตุของโรค ประเภทของโรค ลักษณะและอาการของโรค ตลอดจนวิธีการรักษาโรคให้เหมาะกับผู้ป่วย รวมจำนวนทั้งสิ้น 60 มันตระ (Sharma, 1998, pp. 117-24) ระบุว่าโรคปรเมหะเกิดจากความผิดปกติของไตรโทษะซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกาย โดยกผะส่งผลต่อไขมันส่วนเกินในร่างกาย กล้ามเนื้อและของเหลวในท่อปัสสาวะร่วมกับปิตตะที่ทำให้เกิดความร้อนตามไปด้วย ในขณะที่วาตะก็ทำให้เกิดความผิดปกติในท่อปัสสาวะ ทั้งหมดล้วนทำให้เกิดปัญหาโดยตรงต่อท่อปัสสาวะ และแสดงให้เห็นถึงความผิดปกติของปัสสาวะอันเป็นสาเหตุของโรคปรเมหะ ปรเมหะจึงเป็นโรคที่เกิดจากน้ำปัสสาวะ อาจเกิดในลักษณะที่ร่างกายมีน้ำปัสสาวะตกค้างทำให้เกิดเมือกมัน มีความแข็งและขุ่นข้นคล้ายหนอง (คณะอนุกรรมการจัด

ทำพจนานุกรมศัพท์แพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย, 2555, หน้า 133) เป็นของเหลวที่ตกตะกอนนอนก้นที่กำลังเปลี่ยนจากธาตุน้ำหรือของเหลวกลายเป็นธาตุดินหรือของแข็ง (ภริตา เพิ่มพล, 2558, หน้า 35) ส่งผลให้เกิดทางเดินปัสสาวะผิดปกตินั่นเอง ลักษณะอาการของโรคปรเมหะคล้ายกับอาการเบื้องต้นของโรคเบาหวาน จึงมีการเข้าใจกันโดยส่วนใหญ่ว่าโรคปรเมหะ คือ โรคเบาหวานนั่นเอง

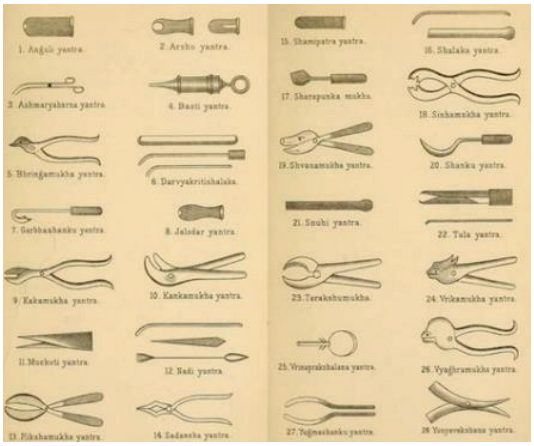
จรกสังหิตาถือเป็นคัมภีร์ที่เป็นต้นแบบของตำราอายุรเวทในยุคต่อๆ ก็ว่าได้ เนื่องจากเป็นคัมภีร์ที่รวบรวมองค์ความรู้ด้านอายุรเวทที่สำคัญในภาพรวมตั้งแต่ระดับพื้นฐาน และครอบคลุมเนื้อหาที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น โดยเน้นในภาคทฤษฎีเกี่ยวกับหลักเวชศาสตร์ว่าด้วยโรคและการรักษาโรค จรกสังหิตาจึงเหมาะสำหรับผู้ที่ต้องการศึกษารายละเอียดดังกล่าว ตลอดจนการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคนั่นเอง

2. สุศรุตสังหิตา

สุศรุตสังหิตาประพันธ์โดยสุศรุตะ เป็นผลงานสำคัญของสำนักศัลยศาสตร์ ศึกษาเกี่ยวกับศัลยตันตระ (Narayan & Kulkarni, 2018) เป็นการรักษาด้วยวิธีศัลยกรรมหรือการผ่าตัด ดังนั้นสุศรุตสังหิตาจึงถือเป็นหนึ่งในยอดแห่งคัมภีร์อายุรเวท เนื่องจากเป็นคัมภีร์ที่รวบรวมองค์ความรู้อีกขั้นหนึ่งของการรักษาสุขภาพนอกจากการดูแลจากภายในและใช้ยาสมุนไพร การผ่าตัดเป็นกระบวนการรักษาโรคที่มีขั้นตอนและรายละเอียดที่ซับซ้อน การผ่าตัดนี้มีการบันทึกไว้ในอินเดียเมื่อ 800 ปีก่อนคริสต์ศักราช โดยมีสุศรุตสังหิตาเป็นตำราว่าด้วยการผ่าตัดที่มีความเก่าแก่มากที่สุด นับว่าเป็นรากฐานของวิธีรักษาโรคขั้นสูงตามแนวทางอายุรเวท เหตุนี้เองจึงทำให้สุศรุตะได้ชื่อว่าเป็นบิดาแห่งศัลยศาสตร์ด้วยเช่นกัน

สุศรุตสังหิตามีลักษณะคำประพันธ์ทั้งร้อยแก้วและร้อยกรอง แบ่งเป็น 2 ภาคใหญ่ๆ ได้แก่ ภาคแรก ปูรวตันตระ ประกอบด้วย 5 ตอน หรือ 5 สถานะ คือ สูตรสถานะ นิทานสถานะ ศรีรสถานะ จิกิตสาสถานะ และกัลปสถานะ ส่วนภาคที่สอง อุตตรตันตระ มี 1 ตอน หรือ 1 สถานะ คือ อุตตรสถานะ เนื้อหาทั้งหมดรวม 186 อัธยายะ ครอบคลุมทฤษฎีอายุรเวท กายวิภาคศาสตร์ การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค การใช้ยาสมุนไพร การใช้เครื่องมือผ่าตัด การเตรียมการเบื้องต้นสำหรับการผ่าตัด จรรยาบรรณแพทย์ การเก็บรักษาเครื่องมือผ่าตัด การผ่าศพ การจัดการความเจ็บปวด การป้องกันการตกเลือด เป็นต้น

ในสุศรุตสังหิตา สูตรสถานะ อัธยายะที่ 7 มันตระที่ 3 และอัธยายะที่ 8 มันตระที่ 3 กล่าวถึงเครื่องมือผ่าตัด โดยปรากฏศัพท์คำว่า “ยันตระ” หมายถึง เครื่องมือที่อหรือเครื่องมือที่ไม่มีคม มีจำนวนทั้งสิ้น 101 ประเภท แต่ถึงอย่างไรก็ตามมือของผู้ผ่าตัดถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุด เพราะหากปราศจากมือแล้วย่อมไม่สามารถใช้เครื่องมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ยันตระทั้ง 101 ประเภทสามารถจำแนกได้เป็น 6 กลุ่มย่อย ได้แก่ 1) สวัสติยันตระ คือเครื่องมือที่มีรูปร่างแบบไม้กางแขน 2) สันทศยันตระ คือเครื่องมือจำพวกคีม 3) ตาลยันตระ คือเครื่องมือลักษณะแบนจำพวกช้อน 4) นาทียันตระ คือเครื่องมือที่มีลักษณะเหมือท่อ 5) ศลากายันตระ คือเครื่องมือที่เป็นแท่งหรือก้าน และ 6) อุปยันตระ คืออุปกรณ์เสริมอื่นๆ



ภาพประกอบ 2 ตัวอย่างยันตระ
ที่อ้างถึงในสุศรุตสังหิตา
ที่มา: https://twitter.com/SchoolVedic/status/561533543956746241/photo/1

จากตัวอย่างข้างต้น แสดงให้เห็นว่า นอกจากเนื้อหาในคัมภีร์สุศรุตสังหิตาจะครอบคลุมทฤษฎีพื้นฐานของอายุรเวทเช่นเดียวกับจรกสังหิตาแล้ว ยังมีการเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับการผ่าตัด เป็นกลยุทธ์ในการรักษาโรคภาคปฏิบัติที่ซับซ้อนมากกว่าการดูแลสุขภาพ รับประทานอาหาร หรือใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคทั่วไป ดังนั้น สุศรุตสังหิตาจึงเป็นคัมภีร์ที่มีความโดดเด่นและมีความสำคัญอย่างยิ่งในการศึกษาศัลยศาสตร์

3. อัษฎางคหฤทยะ

อัษฎางคหฤทยะประพันธ์โดยวาคภฏะ เป็นคัมภีร์อายุรเวทที่มีความแตกต่างจากทั้งสองคัมภีร์ข้างต้น เกิดจากการสรุปเนื้อหาที่สำคัญจากทั้งสองคัมภีร์รวบรวมเข้าไว้ด้วยกัน อีกทั้งยังมีการเพิ่มเติมเนื้อหาเข้าไปเพื่อให้คัมภีร์มีความสมบูรณ์ เข้าใจง่าย และครอบคลุมองค์ความรู้ด้านอายุรเวทมากขึ้น เนื้อหาในอัษฎางคหฤทยะจึงครบถ้วนทั้งเวชศาสตร์และศัลยศาสตร์ นอกจานี้อัษฎางคหฤทยะยังเป็นคัมภีร์ที่มีความกระชับ ไม่ยืดยาว เนื่องจากมีรูปแบบคำประพันธ์ประเภทร้อยกรองเพียงเท่านั้น ทำให้สะดวกต่อการเรียนรู้และท่องจำ

อัษฎางคหฤทยะประกอบด้วยเนื้อหาทั้งสิ้น 6 ตอน หรือ 6 สถานะ ได้แก่ สูตรสถานะ ศรีรสถานะ นิทานสถานะ จิกิตสาสถานะ กัลปสิทธิสถานะ และอุตตรสถานะ ในแต่ละสถานะประกอบด้วยบทหรืออัธยายะแตกต่างกันไป รวมทั้งสิ้น 120 อัธยายะ

เนื้อหาในอัษฎางคหฤทยะครอบคลุมหลักการเบื้องต้นของอายุรเวท การดูแลร่างกาย หลักปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี การบริโภคอาหารและยา การเกิดโรค ลักษณะของโรคชนิดต่างๆ การป้องกันและวิธีรักษาโรค กายวิภาคศาสตร์ สภาวะที่เกี่ยวข้องกับร่างกายและจิตใจ อีกทั้งยังพูดถึงเรื่องราวเกี่ยวกับการทำนายฝัน ลางร้าย ตลอดจนลางบอกเหตุของโรคและความตาย อีกทั้งยังกล่าวถึงการใช้ยาสมุนไพร การให้อาหารเพื่อการรักษาโรคและดูแลผู้ป่วย การเตรียมยาสมุนไพรเพื่อใช้ในการรักษาโรค การรักษาโรคด้วยการบำบัด วิธีการจัดการเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ดังเช่นในอัษฎางคหฤทยะ สูตรสถานะ ให้ความสำคัญกับ “มาตราศิน” คือการบริโภคอาหารในปริมาณที่พอเหมาะ กล่าวคือ ในอัธยายะที่ 8 ชื่อมาตราศิตียะ อธิบายเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไว้หลายแง่มุม ได้แก่ ทุกคนพึงบริโภคอาหารให้พอประมาณในทุกเวลา อาหารที่ดีจะต้องช่วยสนับสนุนการทำงานของระบบการย่อยอาหาร ดังนั้นการบริโภคอาหารไม่ว่าจะเป็นอาหารอ่อนหรือหนัก จะต้องไม่ทำลายระบบย่อยอาหาร ในขณะเดียวกันการบริโภคอาหารน้อยเกินไปนั้นจะไม่เพิ่มพลังงาน และไม่สร้างภูมิคุ้มกันที่ดีให้ร่างกาย อันเป็นที่มาของโรค พร้อมกันนี้ ในคัมภีร์อัษฎางคหฤทยะยังปรากฏศัพท์คำว่า “อติมาตระ” สื่อถึงการบริโภคอาหารปริมาณมากเกินไปว่ามีความอันตราย ย่อมทำลายสุขภาพร่างกาย ทำให้วาตะและโทษะต่างๆ เพิ่มมากขึ้น ร่างกายขาดความสมดุล เป็นสาเหตุของการเกิดโรค นอกจากนี้

การบริโภคอาหารปริมาณมากเกินไปจะทำให้เกิดความผิดปกติ เกิดของเสีย ตกค้างภายในร่างกาย เป็นสาเหตุของอาการท้องอืด และของเสียเหล่านั้นอาจไปขัดขวางการเคลื่อนที่ภายในทางเดินอาหาร กระเพาะอาหารและลำไส้

พฤหัตตรยีถือเป็นคัมภีร์สำคัญอย่างยิ่งของอายุรเวทถูกใช้เป็นตำราสำคัญในการศึกษาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านอายุรเวท ตลอดจนมีนักวิชาการกล่าวถึงคัมภีร์ทั้งสามนี้ในงานวิจัยต่างๆ มากมาย นอกจากนี้องค์ความรู้จากพฤหัตตรยียังเป็นแนวทางและต้นแบบในการประพันธ์คัมภีร์อายุรเวทในช่วงเวลาต่อมาอีกด้วย

“ลฆุตรยี” คัมภีร์รองของอายุรเวท

หลังจากยุคที่มีพัฒนาการของอายุรเวทอย่างเป็นระบบ (the era of systematic development of Ayurveda) ผ่านไป เริ่มเข้าสู่ยุคเสื่อมของอายุรเวท ในช่วงปี ค.ศ. 1000-1750 เนื่องจากก่อนหน้านั้นประมาณ ค.ศ. 800 ชาวมุสลิมได้เริ่มบุกรุกเข้ามายังอินเดียจนสามารถยึดครองได้สำเร็จในค.ศ.1300 และยังก่อให้เกิดภาวะสงครามต่อเนื่องมาเป็นระยะ ส่งผลให้เกิดการต่อต้านวัฒนธรรมอินเดียโบราณหลายประการรวมถึงอายุรเวทด้วย อีกทั้งยังเกิดอุปสรรคต่อการธำรงรักษาศาสนาศิลปะ และวัฒนธรรมอินเดียโบราณสถานที่เก็บรักษาคัมภีร์อายุรเวทถูกทำลายไป รวมถึงวัดและสถานที่ต่างๆ เช่น มหาวิทยาลัยนาลันทา ตักษิลา มิถิลาก็ถูกทำลายด้วยเช่นกัน ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรเวททั้งหลายจึงต้องอพยพไปอาศัยอยู่ตามหมู่บ้านบริเวณเทือกเขาหิมาลัย และบางส่วนก็อพยพไปยังภาคใต้ของประเทศอินเดีย (Frawley & Ranade, 2000, p. 22) ดังนั้นคัมภีร์อายุรเวทที่ปรากฏในช่วงเวลานี้จึงมีเนื้อหาไม่ต่างจากคัมภีร์พฤหัตตรยีทั้งสามมากนัก เป็นเพียงการรวบรวมองค์ความรู้ด้านอายุรเวทมาเน้นย้ำให้ชัดเจนมากขึ้น อาจกล่าวได้ว่าคัมภีร์อายุรเวทในยุคนี้เป็นการนำเอาหลักอายุรเวทจากคัมภีร์พฤหัตตรยีมาผลิตซ้ำ พร้อมขยายความเนื้อหาเฉพาะทางให้เข้าใจง่าย และเรียบเรียงเนื้อหาให้ทันยุคสมัยมากขึ้น คัมภีร์เหล่านี้ถือเป็นรองเมื่อเทียบกับจรกสังหิตา สุศรุตสังหิตาและอัษฎางคหฤทยะ เรียกว่า “ลฆุตรยี” หรือ คัมภีร์รองของอายุรเวท

“ลฆุตรยี” มาจากคำว่า “ลฆุ” หมายถึง เล็ก, ย่อย รวมกับคำว่า “ตรยี” หมายถึง สาม, ประกอบไปด้วยสาม ดังนั้นตามหลักอายุรเวท ลฆุตรยีจึงหมายถึง คัมภีร์อายุรเวทขนาดเล็กสามคัมภีร์ที่มีเนื้อหาเป็นประเด็นย่อย ไม่ได้ครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมดเหมือนกับคัมภีร์พฤหัตตรยี แต่ยังคงเป็นคัมภีร์ที่มีความสำคัญในการศึกษาอายุรเวทรองลงมาจากพฤหัตตรยี ได้แก่ 1) มาธวนิทานะ 2) ศารังคธรสังหิตา 3) ภาวปรกาศะ

อนึ่ง ผู้เขียนพบข้อมูลบทความหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลฆุตรยีอยู่น้อยมาก จึงขออธิบายรายละเอียดพร้อมยกตัวอย่างเบื้องต้นจากลฆุตรยี เพื่อสามารถใช้เป็นแนวทางต่อยอดการศึกษาองค์ความรู้ด้านอายุรเวทต่อไป ดังนี้

1. มาธวนิทานะ

มาธวนิทานะมีชื่อเดิมว่า โรควินิศจยะ ประพันธ์โดยมาธวกระ เป็นแพทย์ผู้ยิ่งใหญ่ในช่วงศตวรรษที่ 7-8 มาธวนิทานะมีเนื้อหาสำคัญว่าด้วยเรื่อง “นิทานะ” คือ การวินิจฉัยโรคต่างๆ ครอบคลุมตั้งแต่สาเหตุของโรค อาการของโรค การวินิจฉัยโรค และผลจากการเกิดโรคที่แสดงออกผ่านทางความผิดปกติของร่างกาย แต่ไม่ได้อธิบายวิธีการรักษาโรคนั้นๆ (Rhyner, 2017, p. 22) ทั้งนี้ มาธวกระไม่ได้ประพันธ์มาธวนิทานะด้วยตนเอง แต่เป็นการรวบรวมองค์ความรู้ด้านอายุรเวทจากบรรดาคัมภีร์ที่มีมาก่อน (Narayanaswamy, 1981, p. 6) โดยเน้นการวินิจฉัยโรคเป็นหลัก

มาธวนิทานะถือเป็นตำราทางอายุรเวทที่ใช้สำหรับการศึกษาเรื่องโรคโดยเฉพาะ เนื่องจากมาธวกระพยายามทำให้การศึกษาอายุรเวทง่ายขึ้น สามารถศึกษาเฉพาะประเด็นได้โดยไม่ต้องไปศึกษาเนื้อหาทั้งหมดจากคัมภีร์ขนาดยาว มาธวนิทานะประกอบด้วยเนื้อหาทั้งสิ้น 70 อัธยายะ เกี่ยวกับโรคต่างๆ (Rhyner, 2017, หน้า 24-29) เช่น ไข้ (fevers) โรคท้องร่วง (diarrhea) โรคริดสีดวงทวาร (hemorrhoids) โรคโลหิตจางหรือดีซ่าน (anemia) โรคไข้เลือดออก (hemorrhagic diseases) โรคพิษสุราเรื้อรัง (alcoholism) โรคหัวใจ (heart diseases) โรคอ้วน (obesity) โรคเท้าช้าง (filariasis) โรคฝี (abscess) โรคฝีคัณฑสูตร (fistula in ano) กามโรค (Venereal disease) โรคเรื้อน (Leprosy) โรคทางปาก (disease of mouth) โรคทางหู (disease of ears) โรคทางจมูก (disease of nose) โรคทางตา โรคทางศีรษะ (disease of head) และโรคในเด็ก (children's disease)

ตัวอย่างเนื้อหาจากคัมภีร์มาธวนิทานะ เช่น ในอัธยายะที่ 5 ชื่อว่า อรโศนิทานะ ว่าด้วยโรคริดสีดวงทวาร ตรงกับเนื้อหาในสุศรุตสังหิตา อุตตรสถานะ อัธยายะที่ 40 มีใจความว่า พฤติกรรมที่เป็นบ่อเกิดของโรคริดสีดวงทวาร ได้แก่ การรับประทานอาหารหนักและมัน ทำให้ย่อยยาก อีกทั้งการรับประทานที่แห้ง ร้อน เย็น และมีน้ำมากเกินไป การบริโภคอาหารปริมาณมากเกินไป การบริโภคอาหารที่ไม่ผ่านการปรุง การรับประทานอาหารในเวลาที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้โรคริดสีดวงทวารยังมีสาเหตุมาจากการใช้น้ำมันที่ไม่เหมาะสมกับกระบวนการรักษาสุขภาพร่างกาย การดื่มน้ำสกปรก การดื่มสุรามากเกินไป ทั้งยังเกิดจากความหวาดกลัว ความโศกเศร้า พฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนไป การเปลี่ยนแปลงของฤดูกาล การกลั้นสภาวะต่างๆ ตามธรรมชาติของร่างกาย และการติดเชื้อ (Lochan, 2018, p. 148) เหล่านี้ล้วนเป็นมูลเหตุของโรคริดสีดวงทวารทั้งสิ้น จะเห็นว่าสาเหตุของโรคไม่เพียงเกิดจากความผิดปกติภายในร่างกายเท่านั้น แต่ยังเป็นผลจากธรรมชาติภายนอกด้วยเช่นกัน

เนื้อหาในมาธวนิทานะครอบคลุมองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ มากมายอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้สนใจและต้องการศึกษาเรื่องโรค มาธวกระได้อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับโรคไว้โดยละเอียดจนเป็นที่ยอมรับในวงการแพทย์ว่า "นิทาเน มาธวะ เศรษฐะ" หมายถึง มาธวะ (มาธวนิทานะ) เป็นเลิศที่สุดในนิทานะ (การวินิจฉัยโรค) (Joshi, 2012)

2. ศารังคธรสังหิตา

ศารังคธรสังหิตาประพันธ์โดยศารังคธระในราวศตวรรษที่ 12 ศารังคธรสังหิตาเป็นคัมภีร์ที่มุ่งเน้นการอธิบายองค์ความรู้ทางเภสัชศาสตร์ การใช้ยาเพื่อการรักษาโรค ความหมายหรือนิยามศัพท์เฉพาะ (ปริภาษา) เกี่ยวกับเภสัชกรรม ทั้งยังมีการเพิ่มเติมเนื้อหาเกี่ยวกับสูตรและปริมาณของตัวยา (Honwad & Reena, 2017, p. 2625) ซึ่งเป็นเนื้อหาที่ไม่เคยถูกกล่าวถึงมาก่อนในคัมภีร์อายุเวท

ศารังคธรสังหิตาประกอบด้วยเนื้อหารูปแบบร้อยกรองจำนวน 2,528 มันตระ แบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่ ปูรวขัณฑ์ มัธยขัณฑ์ และอุตตรขัณฑ์ (Vidyanath & Nishteswar, 2021) คือ ตอนต้น ตอนกลาง และตอนท้าย มีเนื้อหาตามลำดับ ดังนี้

1) ปูรขัณฑ์ จำนวน 585 มันตระ แบ่งเป็น 7 อัธยายะ ได้แก่ 1.1) นิยามศัพท์เฉพาะ 1.2) ยา 1.3) การตรวจวัดชีพจร 1.4) การย่อยอาหาร 1.5) เนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกาย 1.6) การย่อยอาหาร 1.7) โรคต่างๆ

2) มัธยขัณฑ์ จำนวน 1,216 มันตระ แบ่งเป็น 12 อัธยายะ ดังนี้ 2.1) การเตรียมน้ำสมุนไพรสด 2.2) การเตรียมการต้มยา 2.3) การเตรียมยาชงสมุนไพรแบบร้อน 2.4) การเตรียมยาชงสมุนไพรแบบเย็น 2.5) การเตรียมยาป้าย 2.6) การเตรียมยาผง 2.7) การเตรียมยาเม็ด 2.8) การเตรียมยาป้ายลิ้นผสมน้ำตาล 2.9) การเตรียมน้ำมันและฆี 2.10) การเตรียมยาหมักและยาต้ม 2.11) การทำให้บริสุทธิ์ การเผาโลหะ และแร่ 2.12) การทำให้บริสุทธิ์ การเผาปรอท

3) อุตตรขัณฑ์ จำนวน 682 มันตระ แบ่งเป็น 13 อัธยายะ ดังนี้ 3.1) การรักษาแบบทานน้ำมัน 3.2) การรักษาแบบขับเหงื่อ 3.3) การรักษาแบบทำให้อาเจียน 3.4) การรักษาแบบใช้ยาถ่าย 3.5) การรักษาแบบสวนล้างทวารด้วยน้ำมัน 3.6) การรักษาแบบสวนล้างทวารแบบไม่ใช้น้ำมัน 3.7) การรักษาแบบสวนท่อปัสสาวะ 3.8) การรักษาแบบสวนล้างจมูก 3.9) การรักษาแบบสูดรมควัน 3.10) การรักษาแบบบ้วนปาก 3.11) การรักษาภายนอก 3.12) การรักษาด้วยการถ่ายเลือด 3.13) การรักษาทางตา (น้ำมันหยอดตา)

เนื้อหาในศารังคธรสังหิตาถือว่ามีความน่าสนใจอย่างมาก มีการเผยแพร่ฉบับแปลเป็นภาษาอังกฤษเมื่อปี ค.ศ. 1894 โดยในศารังคธรสังหิตา มัธยขัณฑ์ อัธยายะที่ 1 อัธยายะนี้มีชื่อว่า “สวรสาทิกัลปนา” ว่าด้วยการเตรียมน้ำสมุนไพรสด ศารังคธระอธิบายการเตรียมน้ำสมุนไพรสำหรับทำยาด้วยวิธีการต่างๆ โดยขึ้นอยู่กับลักษณะของสมุนไพร ระบุว่า หากสมุนไพรมีความแข็งและแห้ง (สมุนไพรจำพวกที่ใช้หัวและราก) ให้บดสมุนไพรนั้นให้เป็นผงแห้งและนำมาใช้จำนวน 1 ส่วน ต่ออัตราน้ำ 8 ส่วน จากนั้นต้มต่อจนเหลือปริมาณ ¼ แล้วนำมากรองสุดท้ายจะได้เป็นน้ำสมุนไพรสำหรับนำไปใช้เป็นยารักษาโรคต่อไป (Vidyanath & Nishteswar, 2021, p. 79)

3. ภาวปรกาศะ

ภาวปรกาศะประพันธ์โดยภาวมิศระในปี ค.ศ. 1558 ภาวมิศระถือเป็นอาจารย์อายุรเวทคนสุดท้ายในสมัยอินเดียโบราณ ดังนั้นภาวปรกาศะจึงเป็นคัมภีร์อายุรเวทที่เป็นหลักฐานชั้นต้นเล่มสุดท้าย (Narayanaswamy, 1981, p. 2) เนื้อหาหลักโดยภาพรวมของภาวปรกาศะมาจากการรวบรวมเนื้อหาในคัมภีร์พฤหัตตรยีเข้าไว้ด้วยกัน แล้วนำมาจัดระเบียบและอธิบายตามแนวทางของผู้ประพันธ์เอง

ภาวมิศระประพันธ์ภาวปรกาศะในรูปแบบร้อยกรองที่เรียบง่าย ในสมัยนั้นอินเดียเริ่มมีการติดต่อกับชาติยุโรป มีโปรตุเกสเป็นชาติแรก ตามมาด้วยฝรั่งเศสและอังกฤษ (Frawley & Ranade, 2000, p. 22) ด้วยเหตุนี้จึงทำให้อินเดียได้รับวัฒนธรรม วิวัฒนาการและเทคโนโลยีใหม่ๆ มากจากชาติตะวันตกเช่นเดียวกับภาวมิศระที่ให้การยอมรับเอาเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ๆ มาปรับใช้ในการรักษาโรคมากขึ้น เนื่องจากสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป การเกิดโรคอุบัติใหม่ รวมถึงโรคติดต่อจากชาติอื่นๆ จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ล้ำสมัย ยุคของภาวมิศระจึงสะท้อนให้เห็นถึงความก้าวหน้าทางการแพทย์ในสมัยอินเดียโบราณอย่างแท้จริง เห็นได้จากภาวมิศระเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรเวทคนแรกที่กล่าวถึง “ปิรังคาโรค” หมายถึงโรคซิฟิลิส (syphilis) ซึ่งเป็นโรคที่มาจากโปรตุเกสสู่อินเดียในสมัยนั้น (Rhyner, 2017, p. 19)

การจำแนกเนื้อหาในภาวปรกาศะค่อนข้างมีความละเอียดซับซ้อน แบ่งเป็น 2 ภาค คือ 1) ปูรวาทธภาค 2) อุตตรารธภาค

1) ปูรวาทธภาค แบ่งเป็น 2 ตอน คือ ปูรวขัณฑ์ และมัธยขัณฑ์

1.1) ปูรวขัณฑ์ แบ่งเป็น 2 ภาค ได้แก่

1.1.1) ภาคที่ 1 มี 6 อัธยายะ ว่าด้วยการตั้งครรภ์ การให้กำเนิด การดูแลสุขภาพในวัย

เด็ก ตลอดจนการปฏิบัติตนที่เหมาะสมในกิจวัตรประจำวันเพื่อสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง นอกจากนี้ยังมีส่วนที่เรียกว่า “ภาวปรกาศนิฆัณฏุ” ว่าด้วยชื่อ ลักษณะ และคุณสมบัติของสิ่งต่างๆ จำนวน 25 วรรค เช่น คุณสมบัติของสมุนไพร ผลไม้ ดอกไม้ ผัก นม เนย ฆี น้ำ การบูร เครื่องเทศ น้ำผึ้ง น้ำมัน เนื้อสัตว์

1.1.2) ภาคที่ 2 มี 7 อัธยายะ ว่าด้วยเรื่องโรค เภสัชกรรม และการรักษาด้วยวิธีปัญจกรรมะ

1.2) มัธยขัณฑ์ แบ่งเป็น 3 ภาค ได้แก่

1.2.1) ภาคที่ 1 มี 7 อัธยายะ ว่าด้วยโรคไข้ โรคท้องร่วง โรคในลำไส้เล็ก

1.2.2) ภาคที่ 2 มี 25 อัธยายะ ว่าด้วยโรคต่างๆ เช่น โรคริดสีดวงทวาร โรคเกิดจากพยาธิ โรคโลหิตจาง โรคไข้เลือดออก วัณโรค อาการไอ การสะอึก เสียงแหบ การอาเจียน ความกระหายน้ำ โรคลมชัก โรคข้อต่ออักเสบ

1.2.3) ภาคที่ 3 มี 41 อัธยายะ ว่าด้วยโรคต่างๆ เช่น โรคในช่องท้อง โรคท้องร่วง อาการบวมน้ำ โรคไส้เลื่อน กระดูกหัก แผลในโพรงจมูก โรคฝีคัณฑสูตร กามโรค โรคไฟลามทุ่ง โรคเกี่ยวกับตา หู คอ จมูก โรคในสตรี และโรคในเด็ก

2) อุตตรารธภาค แบ่งเป็น 2 ตอน ว่าด้วยการใช้ยารักษาโรค

จากที่กล่าวมาข้างต้น เนื้อหาในภาวปรกาศะยังคงมีความใกล้เคียงกับเนื้อหาในคัมภีร์ลฆุตรยีแทบทั้งสิ้น เนื้อหาเกี่ยวข้องกับทฤษฎีอายุรเวทถูกกล่าวถึงน้อยลง แต่จะนำเสนอเรื่องโรค การวินิจฉัยโรค ตลอดจนการใช้ยารักษาโรคมากขึ้น ถือเป็นเรื่องที่ผู้คนสนใจการประยุกต์ใช้อายุรเวทในชีวิตประจำวันมากกว่าการจดจำทฤษฎี

ดังเช่นในภาวปรกาศะ ส่วนภาวปรกาศนิฆัณฏุ วรรคที่ 13 ชื่อว่า ทุคธวรรค ว่าด้วยการอธิบายลักษณะ และคุณสมบัติของนม มีการอธิบายคุณสมบัติของ “มลาอี” หรือ ครีมจากนมที่มีลักษณะข้นหนืด (clotted cream) โดยระบุว่ามลาอีมีคุณสมบัติหนัก เย็น ช่วยเสริมสร้างสมรรถภาพทางเพศ นอกจากนี้มลาอียังมีความมัน ให้พลังงานแก่ร่างกาย (Shastri, 2015, p. 433) ความรู้เรื่องคุณสมบัติของสิ่งต่างๆ เป็นประโยชน์อย่างมากในการพิจารณานำสิ่งเหล่านั้นไปใช้งานในหลากหลายแง่มุม ไม่ว่าจะนำไปทำเป็นยา อาหารหรือขนม เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับสรรพคุณและประโยชน์

ภาพประกอบ 3 มลาอี
ที่มา: https://www.traveldine.com/the-charm-of-malai/

นับตั้งแต่ช่วงที่มีการประพันธ์ภาวปรกาศะ สืบเนื่องมาถึงยุคที่อินเดียตกอยู่ในอาณานิคมของอังกฤษเมื่อปี ค.ศ. 1858 เป็นต้นมา ความเจริญทางวัฒนธรรมของอินเดียหยุดชะงักลง เนื่องจากได้รับอิทธิพลจากชาติตะวันตกเข้ามามากขึ้น นอกจากนี้บริษัทอินเดียตะวันออก (East India company) ยังได้ปราบปรามและปิดโรงเรียนแพทย์อายุรเวทที่ยังหลงเหลืออยู่ในอินเดีย ดังนั้นการสอนอายุรเวทในอินเดียจึงไม่มีความก้าวหน้าเท่าที่ควร แต่อายุรเวทยังคงได้รับ

ความนิยมในบรรดาชาวอินเดียอยู่ไม่น้อย ทำให้ยังมีคนรู้จักอายุรเวทอยู่ผ่านวิธีการรักษาโรค และการนำทฤษฎีอายุรเวทมาใช้ในภาคปฏิบัติ ทั้งนี้ทำให้ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมาไม่ปรากฏผู้ประพันธ์คัมภีร์อายุรเวทภาษาสันสกฤตเหมือนเช่นในอดีตอีกเลย หากแต่เป็นการแปลหรืออรรถกถาคัมภีร์อายุรเวทภาษาสันสกฤตที่มีอยู่แล้วเท่านั้น

ถึงแม้ว่าในยุคหลังจะไม่ปรากฏคัมภีร์อายุรเวท แต่ผู้สนใจยังคงรักษาและสามารถศึกษาองค์ความรู้ด้านอายุรเวทได้จากหลักฐานชั้นต้นที่สำคัญคือ คัมภีร์พฤหัตตรยี และคัมภีร์ลฆุตรยี อันเป็นแหล่งรวบรวมองค์ความรู้ด้านอายุรเวทไว้อย่างครบถ้วน แสดงให้เห็นถึงวิวัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงของเนื้อหาจากภาคทฤษฎีสู่การประยุกต์ใช้อายุรเวทในชีวิตประจำวันอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น การสร้างองค์ความรู้ด้านอายุรเวทในคัมภีร์พฤหัตตรยีสู่การเป็นต้นแบบในการผลิตซ้ำ เน้นอธิบายเนื้อหาเฉพาะทางและเรียบเรียงเนื้อหาให้เข้าใจง่ายขึ้นของคัมภีร์ลฆุตรยีถือเป็นการประกอบสร้าง และสืบทอดองค์ความรู้ด้านอายุรเวทจากอดีตสู่ปัจจุบัน

บทสรุป

อายุรเวทเป็นศาสตร์การแพทย์แบบอินเดียโบราณที่มาตั้งแต่อดีต และยังคงได้รับความสนใจในยุคปัจจุบัน เนื่องจากอายุรเวทเป็นระบบการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานที่ให้ความสำคัญกับวิธีดูแลสุขภาพให้สัมพันธ์กับธรรมชาติของร่างกาย ทั้งยังให้ความสำคัญรวมไปถึงการดูแลสุขภาพจิตใจด้วย ซึ่งมนุษย์ทุกคนสามารถนำเอาแนวทางอายุรเวทไปประยุกต์ใช้ได้โดยง่าย ในวรรณคดีสันสกฤต เช่นพระเวท อุปนิษัท และมหากาพย์ ปรากฏร่องรอยองค์ความรู้ด้านอายุรเวทอยู่บ้าง พบในลักษณะเป็นเรื่องแทรกอยู่ในเนื้อหาและเหตุการณ์ต่างๆ มักเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต ตลอดจนการรักษาโรคตามแนวทางอายุรเวท ขณะที่ในปุราณะเริ่มปรากฏเนื้อหาเกี่ยวกับอายุรเวทอย่างชัดเจนและหลากหลายขึ้น แต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อการศึกษาศาสตร์อายุรเวททั้งหมด ส่วนในคัมภีร์พฤหัตตรยี ไม่ว่าจะเป็นจรกสังหิตา สุศรุตสังหิตา และอัษฎางคหฤทยะถือเป็นคัมภีร์อายุรเวทภาษาสันสกฤตอย่างเต็มรูปแบบ เป็นตำราแห่งยุคที่เป็นรากฐานของการศึกษาอายุรเวท และยังเป็นคัมภีร์ที่มีความสำคัญและส่งอิทธิพลต่อคัมภีร์อายุรเวทในยุคหลังคือคัมภีร์ลฆุตรยี ทั้งมาธวนิทานะ ศารังคธรสังหิตา และภาวปรกาศะ โดยทั้งหมดนี้ล้วนเป็นคัมภีร์สำคัญเพื่อการศึกษาอายุรเวททั้งสิ้น โดยมีพฤหัตตรยีเป็นคัมภีร์หลักที่มีความสำคัญมากกว่าลฆุตรยีที่นับเป็นคัมภีร์รองของอายุรเวท

ถึงแม้การศึกษาอายุรเวทผ่านหนังสือในปัจจุบันที่มีมากมายหลากหลายภาษาย่อมมีความสะดวก เนื่องจากผู้ศึกษามารถเลือกประเด็นที่น่าสนใจได้ตามความต้องการ แต่การศึกษาอายุรเวทจากคัมภีร์สำคัญไม่ว่าจะเป็นพฤหัตตรยี และลฆุตรยี อันเป็นรากฐานขององค์ความรู้ด้านอายุรเวททั้งหมด เปรียบเสมือนการศึกษาจากเอกสารชั้นต้น ย่อมทำให้เข้าใจอายุรเวทได้อย่างลึกซึ้งมากกว่า เนื่องจากเนื้อหาสาระเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎี และความรู้พื้นฐานจากคัมภีร์พฤหัตตรยี เมื่อประกอบกับเนื้อหาปลีกย่อยที่สำคัญจากคัมภีร์ลฆุตรยี จะทำให้ผู้สนใจศึกษาอายุรเวทเห็นเนื้อหาภาพรวมที่มีความครอบคลุมและครบถ้วนมากที่สุด

เอกสารอ้างอิง

คณะอนุกรรมการจัดทำพจนานุกรมศัพท์แพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย. (2555). พจนานุกรมศัพท์แพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย (14). *วารสารการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก, 10*(2), 133.

ภริตา เพิ่มผล. (2558). *การศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของยามุรเมหะ (สูตรอาจารย์นิรันดร์ พงศ์สร้อยเพ็ชร และมูลนิธิฟื้นฟูการแพทย์ไทยเดิมในพระราชูปถัมภ์ฯ) ในการรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2* [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วิมลศิริ ร่วมสุข. (2522). *ประวัติวรรณคดีสันสกฤตยุคพระเวท*. สหสยามพัฒนา.

ศีขริน. (2550). *อายุรเวท ศาสตร์แห่งชีวิต* (พิมพ์ครั้งที่ 3). เรือนบุญ.

สถานเอกอัครราชทูตสาธารณรัฐอินเดียประจำประเทศไทย. (2566). *ข้อปฏิบัติการจัดการทางคลินิกแห่งชาติตามการแพทย์อายุรเวทและโยคะสำหรับการจัดการโควิด-19*. https://webmaster.edu.cmu.ac.th/assets/upload/files/2020/10/20201030162755_63508.pdf

โสภณา ศรีจำปา. (2557). *อายุรเวท ภูมิปัญญาโบราณในยุคโลกาภิวัตน์*. ศูนย์ภารตะศึกษา สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย มหาวิทยาลัยมหิดล.

Badge, A. B. (2013). Charak Samhita-complete encyclopedia of Ayurvedic science. *International Journal of Ayurveda & Alternative Medicine, 1*(1), 12-20.

Guruge, A. (1991). *The society of the Ramayana*. Abhinav Publications.

Frawley, D., & Ranade, S. (2000). *Ayurveda nature's medicine*. Lotus Press.

Hanumanta, D., & Murthy, K. (2023). *Valmiki Ramayana: Book VI: Yuddha kanda - book of war*. https://valmikiramayan.net/utf8/yuddha/sarga101/yuddha_101_frame.htm.

Hebbar, J. (2019). *Tridosha made easy: The basic Ayurvedic* principle. Notion Press.

Honwad, S., & Reena. (2017). Origin & development of Ayurveda. *International Ayurvedic Medical Journal, 5*(7), 2620-2627.

Hume, R. (1921). *The thirteen principal upanishads*. Oxford University Press.

Joshi, S. (2012). *Roga nidanam*. Jagdish Sanskrit Pustakalaya.

Lochan, K. (2018). *Madhava-Nidana of madhavakara with the commentary of madhukosa (an ancient text on ayurvedic diagnosis)*. Chaukhamba Surbharati Pakashan.

Narayan, K., & Kulkarni, S. (2018). Practical applicability of yogaasutriyam adhyayam of sushruta samhita. *World Journal of Phamacy and Pharmaceutical Sciences, 7*(12), 632-637.

Narayanaswamy, V. (1981). Origin and development of Ayurveda. *Ancient Science of Life, 1*(1),1-7.

Sharma, P. (1998). *Caraka samhita (text with English translation)* (4th ed). Chaukhumbha Orientalia.

Shastri, V. (2015). *Bhavaprakash nighantu*. Motilal Banarsidass Publishers Pvt. Ltd.

Rhyner, H. (1998). *Ayurveda: The gentle health system*. Motilal Banarsidass.

Rhyner, H. (2017). *Llewellyn's complete book of Ayurveda: A comprehensive resource for the understanding & practice of traditional Indian medicine*. Llewellyn Worldwide.

Sukh Dev. (2006). *Prime Ayurvedic plant drugs*. Anamaya Publishers.

Weis-Boheln, S. (2018). *Ayurveda beginner's guide*. Althea Press.

Vidyanath, R., & Nishteswar, K. (2021). *Sarngadhara samhita: Text with English commentary*. Chaukhamba Surbharati Pakashan.