การศึกษาเปรียบเทียบนิยามและพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ตามมิติพุทธศาสตร์กับมิติวิทยาศาสตร์การแพทย์

A Comparative Study of the Definition and Development of Human Life between the Buddhism and the Medical Science

[1]วิชุดา ร่วมกระโทก, [2]กันยานุช เทาประเสริฐ, [3]ยิ่งยง เทาประเสริฐ,
[4]ศิวพงษ์ ตันสุวรรณวงค์ และ [5]วนิษา ปันฟ้า

[1]Wichuda Ruamkrathok, [2]Kanyanoot Taoprasert, [3]Yingyong Taoprasert,
[4]Siwapong Tansuwanwong and [5]Wanisa Punfa

[1,2,3,4,5]วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
[1,2,3,4,5]School of Traditional and Alternative Medicine, Chiang Rai Rajabhat University.
[1]Corresponding Author's Email: wruamkrathok@hotmail.co.th

Received: June 22, 2024; **Revised:** August 13, 2024; **Accepted:** August 15, 2024

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความหมายของชีวิตมนุษย์ตามแนวคิด พุทธศาสตร์กับวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการกำเนิดชีวิตมนุษย์ตามแนวคิดพุทธศาสตร์กับวิทยาศาสตร์การแพทย์ 3) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ตามแนวคิดพุทธศาสตร์กับวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาจากแหล่งข้อมูลองค์ความรู้เรื่องขันธ์ 5 ในอภิธรรมปิฎก ร่วมกับบทความเรื่องขันธ์ 5 ของสมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตฺโต) และ พระธรรมโกศาจารย์ (พุทธทาสภิกขุ) และในตำรากายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของวิทยาศาสตร์การแพทย์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและนำเสนอเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า 1) นิยามของชีวิตตามแนวคิดพุทธศาสตร์ คือ ขันธ์ 5 ซึ่งประกอบด้วยร่างกายและจิตใจ ส่วนชีวิตตามนิยามของวิทยาศาสตร์การแพทย์ คือ ร่างกาย 2) การกำเนิดชีวิตตามแนวคิดพุทธศาสตร์จะต้องมีการเกิดของร่างกายและจิตใจ โดยร่างกายเกิดจากการปฏิสนธิระหว่างธาตุพ่อกับธาตุแม่ จิตใจเกิดจากจิตเดิมมาจุติในครรภ์มารดา ส่วนแนวคิดวิทยาศาสตร์การแพทย์มองว่าร่างกายเกิดจากการปฏิสนธิระหว่างอสุจิกับเซลล์ไข่ จิตใจเป็นผลมาจากการทำงานของสมองและระบบประสาท ดังนั้นการกำเนิดของร่างกายมีความสอดคล้องกันทั้ง 2 แนวคิด แต่ด้านจิตใจแตกต่างกัน 3) พัฒนาการของชีวิตตามแนวคิดพุทธศาสตร์อธิบายว่าร่างกายถูกสร้างมาจากธาตุ 4 วิทยาศาสตร์การแพทย์อธิบายว่าร่างกายถูกสร้างมาจากอาหาร แต่พบว่ามีความสอดคล้องกันคือธาตุ 4 สร้างร่างกายผ่านอาหาร ส่วนพัฒนาการทางด้านจิตใจตามแนวคิด

พุทธศาสตร์อธิบายว่ากรรมที่สะสมสืบทอดมาจากจิตเดิมมีผลต่อพฤติกรรมที่มีมาแต่กำเนิด ร่วมกับเมื่อเติบโตขึ้นผ่านการบ่มเพาะจากครอบครัวและสังคมก็จะเกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ ซึ่งแตกต่างจากแนวคิดวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่มองว่าพัฒนาการทางด้านจิตใจเกิดจากการเรียนรู้ผ่านกระบวนการทำงานของสมองและระบบประสาทเท่านั้น

คำสำคัญ: ขันธ์ 5; ชีวิตมนุษย์; การแพทย์แผนไทย; วิทยาศาสตร์การแพทย์

Abstract

The objectives of this research article were: 1) to compare the definition of human life between Buddhism and medical science concepts, 2) to compare the origin of human life between Buddhism and medical science concepts and 3) to compare the development of human life between Buddhism and medical science concepts. This research is qualitative research. The methodology was documentary reviews of knowledge about the five aggregates in the Abhidhamma Pitaka together with the article on the five aggregates of Somdet Phra Buddhaghosacariya (P.A.Payutto) and Phra Dharmakosacarya (Buddhadasa Bhikkhu) and anatomy and physiology textbooks of medical science. Data were analyzed using content analysis and presented descriptively.

The findings revealed that: 1) The definition of life based on Buddhism concepts is the five aggregates which consists of body and mind. The definition of life based on medical science concepts is the body. 2) The genesis of life based on Buddhism concepts requires the birth of both body and mind. The body's birth results from the fusion of the father and mother elements. The mind arose from the death of consciousness to be rebirth in the embryo in the mother's womb. The genesis of the body based on medical science concepts is fertilization between sperm and egg cells. The mind is the result of the functioning of the brain and nervous system. Therefore, the origin of the body is consistent with both concepts, but the mental is different. 3) The development of life based on Buddhism concept explains that the body is building from four elements. The medical science concept explains that the body is building from food. It was found two concepts were consistent with each other, in term of four elements contribute to build the body through food. The psychological development based on Buddhism concept explains that the accumulated karma inherited with the consciousness affects born behavior. Together with growing up through family and social nurturing, it caused learned behavior. This is different from the medical science concept that psychological development only occurs from learning through the processes functioning of brain and nervous system.

Keywords: Five Aggregates; Human life; Thai Traditional Medicine; Medical Science

บทนำ

คนไทยหรือชนเผ่าไทสามารถดำรงเผ่าพันธุ์มาได้กว่า 3,000 ปี ในแถบสุวรรณภูมิ (นิธิ เอียวศรีวงค์, 2549) แสดงถึงการสั่งสมประสบการณ์ของบรรพชนแพทย์แผนไทยที่เรียนรู้ผ่านการลองผิด ลองถูก สังเกตจดจำจนก่อเกิดเป็นภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย นอกจากนี้ยังเรียนรู้จากอารยธรรมจีนและอารยธรรมอินเดียโดยสืบทอดความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพส่งต่อให้ลูกหลานมาอย่างยาวนาน เนื่องจากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเป็นความรู้ที่ได้เรียนรู้ผ่านประสบการณ์ร่วมกับได้เรียนรู้จากอารยธรรมข้างเคียงแล้วนำมาปรับใช้ ดังนั้นองค์ความรู้เกี่ยวกับการรักษาอาการเจ็บป่วยจึงเป็นความรู้เชิงประสบการณ์ โดยไม่ได้เริ่มจากการศึกษา

สาเหตุปัจจัยการเกิดโรค ต่อมาเมื่อคนไทยได้หันมานับถือศาสนาพุทธจึงได้เรียนรู้องค์ความรู้จากขันธ์ 5 และได้มีการอ้างอิงถึงสาเหตุการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากธาตุซึ่งเป็นปัจจัยในการสร้างชีวิต ทั้งนี้แพทย์ไทยในอดีต ส่วนใหญ่เป็นผู้ชายและผ่านการบวชเรียนมาก่อน จึงได้นำเอาแนวคิดเรื่องธาตุ 4 อันได้แก่ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ มาเป็นตัวช่วยในการอธิบายถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยว่ามาจากธาตุไม่สมดุลในลักษณะกำเริบ หย่อน และพิการ (กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2549) ซึ่งเป็นการพาดพิงหรืออ้างอิงถึงสาเหตุการเจ็บป่วยโดยไม่มีรายละเอียดอธิบายกลไกที่ก่อให้เกิดอาการเจ็บป่วยเหล่านั้น

การแพทย์ตะวันตกเริ่มเข้ามามีอิทธิพลอย่างมากในสมัยรัชกาลที่ 5 พระองค์ได้เห็นความสำคัญและความเสื่อมถอยของการแพทย์แผนไทย จึงโปรดเกล้าฯ ให้มีการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย โดยชำระตำราการแพทย์แผนไทยที่กระจัดกระจายนำมารวมกัน ตรวจสอบให้ตรงกับต้นฉบับเดิม จึงเกิดเป็นตำรา “เวชศาสตร์ฉบับหลวง รัชกาลที่ 5” และโปรดเกล้าฯ ให้ตั้ง “ศิริราชพยาบาล” ซึ่งให้การรักษาพยาบาลตามแบบการแพทย์ตะวันตกและการแพทย์แผนไทยควบคู่กันตามความสมัครใจของผู้ป่วย พระองค์ทรงตั้งโรงเรียนฝึกหัดแพทย์เรียกว่า “โรงเรียนแพทยากร” ต่อมาได้ยกขึ้นเป็นโรงเรียนราชแพทยาลัย มีหลักสูตรการศึกษา 3 ปี โดยศึกษาทั้งการแพทย์แผนตะวันตกและการแพทย์แผนไทย นอกจากนี้พระองค์ยังทรงโปรดเกล้าให้ พระยาพิศณุประสาทเวชจัดทำตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ขึ้น ไม่เพียงแต่ใช้สำหรับการเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์เท่านั้น แต่ยังสงเคราะห์ให้กับประชาชนได้ใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองได้ง่ายและสะดวกยิ่งขึ้น (พระยาพิศณุประสาทเวช, 2450) ต่อมาในสมัยรัชกาลที่ 6 ถือว่าเป็นช่วงตกต่ำของวงการแพทย์แผนไทย ประชาชนเลื่อมใสในการแพทย์แผนตะวันตกมากขึ้นจากเหตุการณ์การเกิดโรคระบาดและสามารถรักษาหายได้ด้วยการแพทย์แผนตะวันตก อีกทั้งในส่วนของการศึกษาในโรงเรียนราชแพทยาลัยในปี พ.ศ. 2458 ได้มีการยกเลิกการเรียนการสอนวิชาแพทย์แผนโบราณในโรงเรียน ราชแพทยาลัย (วิกัลย์ พงศ์พนิตานนท์, 2558) การแพทย์แผนไทยจึงถูกลดทอนบทบาทและหมดโอกาสในการถ่ายทอดความรู้ในโรงเรียนแพทย์ จึงทำให้การแพทย์ตะวันตกเข้ามาแทนที่ อีกทั้งเมื่อมีการตรา พ.ร.บ.การแพทย์ พ.ศ. 2466 เพื่อควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งเป็นกฎหมายฉบับแรกของประเทศที่กำหนดให้ผู้ที่จะทำการประกอบโรคศิลปะได้ต้องขึ้นทะเบียนและรับอนุญาตกับทางราชการ จากนั้นมีการตรากฎเสนาบดี พ.ศ. 2472 แบ่งผู้ประกอบโรคศิลปะเป็น “แผนปัจจุบัน” และ “แผนโบราณ” แยกขาดจากกันอย่างสิ้นเชิง โดยกำหนดว่าประเภทแผนโบราณ คือ “ผู้ประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยความสังเกตความชำนาญ อันได้บอกเล่าสืบต่อกันมาเป็นที่ตั้ง หรืออาศัยตำราที่มีมาแต่โบราณ มิได้ดำเนินไปทางวิทยาศาสตร์” ซึ่งเป็นการปิดกั้นการพัฒนาและจำกัดการเรียนรู้ให้อยู่ในกรอบของความรู้ดั้งเดิมเท่านั้น และกำหนดให้ผู้ประกอบโรคศิลปะต้องขึ้นทะเบียน ทำให้แพทย์แผนโบราณจำนวนมากไม่สามารถขึ้นทะเบียนได้ ผู้ที่ยังคงประกอบโรคศิลปะต่อโดยไม่ได้ขึ้นทะเบียนจึงกลายเป็น “หมอเถื่อน”

ต่อมาการแพทย์แผนไทยได้รับการฟื้นฟูอีกครั้งหนึ่ง เมื่อมี พ.ร.บ.การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านนิยามและทิศทางในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยซึ่งได้เปลี่ยนชื่อจาก “การประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ” เป็น “การแพทย์แผนไทย” และได้แก้ไขคำนิยามเป็น “การประกอบ โรค

ศิลปะตามความรู้หรือตำราแบบไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา หรือตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง” โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมาตรา 33(1) (ข) ที่กำหนดให้มีแพทย์แผนไทยที่ได้รับความรู้จากสถาบันการศึกษาการแพทย์แผนไทยที่คณะกรรมการวิชาชีพรับรอง ทำให้เกิดการผลักดันให้มีสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาเปิดการเรียนการสอนระดับปริญญาตรีจนถึงระดับปริญญาเอกในเวลาต่อมา ส่งผลให้มีการศึกษาพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านการแพทย์แผนไทยในแวดวงวิชาการมากขึ้น ซึ่งภูมิปัญญาดั้งเดิมที่สืบทอดกันมาในตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์มีตำรับยามากถึง 3,151 ตำรับ (กฤษณา หนูเครือ, 2566) และพบว่าในตำราการแพทย์แผนไทยมีโรคหรืออาการที่สามารถรักษาได้มากถึง 951 โรคหรืออาการ (สุพรรษา สุขสมทรง, 2562) แต่เนื่องจากความรู้ดั้งเดิมขาดการพัฒนามาเป็นเวลา 100 ปี จึงไม่ได้รับการพัฒนา องค์ความรู้ให้ร่วมสมัยคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน อีกทั้งโรคในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งมีสาเหตุปัจจัยแตกต่างไปจากเดิม เช่น โรคติดเชื้อ โรคกลายพันธุ์ต่าง ๆ ซึ่งแม้แต่การแพทย์แผนปัจจุบันก็ยังไม่สามารถรักษาได้ครบถ้วน จึงจำเป็นต้องมีวิธีการที่หลากหลายเพื่อเป็นทางเลือกให้กับประชาชน ดังนั้นถ้าจะนำภูมิปัญญาดั้งเดิมกลับมาใช้ใหม่ จึงจำเป็นต้องศึกษาแนวคิดทฤษฎีดั้งเดิมที่แพทย์ไทยอ้างอิงเพื่อที่จะนำมาพัฒนา องค์ความรู้การแพทย์แผนไทยให้ร่วมสมัยโดยไม่ทิ้งรากฐานเดิม

ทั้งนี้เมื่อศึกษาเรื่องธาตุ 4 ที่แพทย์ไทยดั้งเดิมได้อ้างอิงว่าเป็นเหตุแห่งการเจ็บป่วย พบว่าธาตุ 4 อยู่ในพุทธธรรมเรื่องขันธ์ 5 หรือเบญจขันธ์ ซึ่งตามหลักพุทธศาสนา เบญจขันธ์ เป็นอนัตตา คือ รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ แต่ละส่วนเป็นมายาไร้ตัวตน (พุทธทาสภิกขุ, 2535) เมื่อแยกขันธ์ 5 ออกพิจารณาแต่ละส่วนจะเห็นว่าขันธ์ทุกขันธ์ไม่เที่ยง เมื่อไม่เที่ยง ก็เป็นทุกข์ เป็นสภาพบีบคั้นกดดันแก่ผู้เข้าไปยึด เมื่อเป็นทุกข์ ก็ไม่ใช่ตัวตน ที่ว่าไม่ใช่ตัวตน ก็เพราะแต่ละอย่างล้วนเกิดจากเหตุปัจจัย ไม่มีตัวตนของมันเอง เพราะไม่อยู่ในอำนาจ ไม่เป็นของของสัตว์บุคคลนั้นแท้จริง ถ้าสัตว์บุคคลนั้นเป็นเจ้าของขันธ์ 5 แท้จริง ก็ย่อมต้องบังคับเอาเองให้เป็นไปตามความต้องการได้ และไม่ให้เปลี่ยนแปลงไปจากสภาพที่ต้องการได้ เช่น ไม่ให้แก่ ไม่ให้เจ็บป่วย เป็นต้น (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2549) ทั้งนี้แม้แต่รูปขันธ์ก็เป็นการมองในลักษณะนามธรรม เพื่อไม่ให้เกิดการยึดติด ดังนั้นแนวคิดเกี่ยวกับชีวิตมนุษย์ที่การแพทย์แผนไทยแนบอิงกับพุทธปรัชญานั้นมีลักษณะเป็นนามธรรมแตกต่างจากแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ของวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เป็นรูปธรรม ส่งผลให้การเรียนการสอนในด้านการแพทย์แผนไทยในยุคปัจจุบันที่นักศึกษาแพทย์แผนไทยต้องเรียนความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ซึ่งเป็นความรู้ใหม่และทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทยตามคัมภีร์ดั้งเดิมเพื่อใช้ในการสอบใบประกอบวิชาชีพ แต่ความรู้ทั้ง 2 ด้านนี้ยังไม่สามารถอธิบายเชื่อมโยงกันได้ทั้งที่เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับร่างกายมนุษย์เหมือนกัน ดังนั้น คณะผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้สอนทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ของโปรแกรมวิชาการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายจึงมองเห็นโอกาสและความจำเป็นที่จะต้องศึกษาเปรียบเทียบแนวคิดเรื่องชีวิตมนุษย์ในมิติพุทธศาสตร์ที่มีมุมมองเป็นนามธรรมกับแนวคิดเรื่องชีวิตมนุษย์ในมิติวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เป็นรูปธรรม เพื่อให้เห็นส่วนที่เหมือนและส่วนที่แตกต่างกันของ 2 แนวคิดนี้ โดยในประเด็นที่มีแนวคิดเหมือนกันหรือคล้ายคลึงกันจะได้สามารถนำมาศึกษาหาความเชื่อมโยงกันต่อไป ส่วนในประเด็นที่แตกต่างกันก็จะได้นำเอาจุดแข็งของแต่ละแนวคิดมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลรักษาผู้ป่วย

อย่างเป็นองค์รวมครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณต่อไป ซึ่งการมองมิติทางจิตวิญญาณผ่านแนวคิดเรื่องความเป็นมนุษย์ช่วยให้สามารถเห็นแง่มุมใหม่ๆ ที่เชื่อมโยงมิติทางจิตวิญญาณจากเรื่องของศาสนาและปรัชญาไปสู่องค์ความรู้ใหม่ๆ ในด้านวิทยาศาสตร์ได้ การขยายมุมมองนี้จะช่วยให้เห็นความเป็นไปได้ใหม่ ๆ ที่จะทำให้มิติทางจิตวิญญาณสอดคล้องกับสถานการณ์โลกและสังคมที่กำลังเปลี่ยนแปลงไป (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และนภนาท อนุพงศ์พัฒน์, 2560) นอกจากนี้ความสัมพันธ์ของร่างกายและจิตใจซึ่งมาจากกระบวนการคิด โดยมีสมองและระบบประสาททำบทบาทสำคัญในการรับรู้ การรับรู้ต่อสิ่งเร้าเป็นกระบวนการหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญมากต่อการเรียนรู้ของมนุษย์ ซึ่งปรากฏอยู่เกือบทุกแง่มุมของพฤติกรรมมนุษย์ ตั้งแต่ทักษะการรับรู้ขั้นพื้นฐานจนถึงความสามารถในการพัฒนาด้านสติปัญญาที่ซับซ้อน (นันทพล โรจนโกศล, 2552) ทั้งหมดนี้จึงทำให้เห็นถึงโอกาสที่จะนำความรู้ทั้งพุทธศาสตร์และวิทยาศาสตร์การแพทย์มาผสมผสานเชื่อมโยงกันและนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความหมายของชีวิตมนุษย์ตามแนวคิดพุทธศาสตร์กับวิทยาศาสตร์การแพทย์
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการกำเนิดชีวิตมนุษย์ตามแนวคิดพุทธศาสตร์กับวิทยาศาสตร์การแพทย์
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ตามแนวคิดพุทธศาสตร์กับวิทยาศาสตร์การแพทย์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ซึ่งมุ่งเน้นการศึกษาเจาะลึกในรายละเอียดของชีวิตมนุษย์ตามแนวคิดพุทธศาสตร์ที่แพทย์ไทยดั้งเดิมใช้เป็นฐานในการทำความเข้าใจชีวิตมนุษย์ และศึกษารายละเอียดของชีวิตมนุษย์ตามแนวคิดวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมีการวิจัยเอกสารและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากเอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งการวิจัยออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สืบค้นข้อมูลจากเอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1.1 การสืบค้นคำอธิบายเกี่ยวกับชีวิตมนุษย์ในประเด็นความหมายของชีวิตมนุษย์ การกำเนิดชีวิตมนุษย์และพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ที่ปรากฏในอภิธรรมปิฎก ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ร่วมกับบทความเรื่องขันธ์ 5 ของสมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตฺโต) และพระธรรมโกศาจารย์ (พุทธทาสภิกขุ)

1.2 การสืบค้นคำอธิบายเกี่ยวกับชีวิตมนุษย์ในประเด็นความหมายของชีวิตมนุษย์ การกำเนิดชีวิตมนุษย์และพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ตามแนวคิดวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ปรากฏในตำรากายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จากเอกสาร พระอภิธรรมปิฎกร่วมกับบทความเรื่องขันธ์ 5 ของสมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตฺโต) และพระธรรมโกศาจารย์ (พุทธทาสภิกขุ) และตำรากายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในประเด็นความหมายของชีวิตมนุษย์ การกำเนิดชีวิตมนุษย์และพัฒนาการของชีวิตมนุษย์

ขั้นตอนที่ 3 เปรียบเทียบข้อมูลในประเด็นความหมายของชีวิตมนุษย์ การกำเนิดชีวิตมนุษย์และพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ ระหว่างแนวคิดพุทธศาสตร์กับวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยการแจกแจงข้อมูลที่มีประเด็นคล้ายคลึงกัน และข้อมูลที่มีประเด็นแตกต่างกัน

ขั้นตอนที่ 4 จัดหมวดหมู่ข้อมูล ตีความข้อมูล พร้อมสรุปข้อค้นพบแล้วนำเสนอผลการวิจัย

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1 การเปรียบเทียบความหมายของชีวิตมนุษย์ตามแนวคิดพุทธศาสตร์กับวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลการวิจัยพบว่า แนวคิดพุทธศาสตร์ให้นิยามของ ชีวิต คือ ขันธ์ 5 ซึ่งประกอบด้วยร่างกายและจิตใจ โดยองค์ประกอบทางด้านร่างกาย ได้แก่ รูปขันธ์ และองค์ประกอบทางด้านจิตใจ ได้แก่ วิญญาณขันธ์ เวทนาขันธ์ สัญญาขันธ์ และสังขารขันธ์ โดยแต่ละขันธ์มีรายละเอียดดังนี้

1) รูปขันธ์ หมายถึง ส่วนที่เป็นรูป ร่างกาย พฤติกรรม และคุณสมบัติต่าง ๆ ของส่วนที่เป็นร่างกาย ส่วนประกอบฝ่ายรูปธรรมทั้งหมด หรือสสารและพลังงานฝ่ายวัตถุ พร้อมทั้งคุณสมบัติของสสารและพลังงานเหล่านั้น

2) วิญญาณขันธ์ หมายถึง การรับรู้ผ่านทางอายตนะภายในทั้ง 6 คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ ได้แก่ การมองเห็นรูป การได้ยินเสียง การได้กลิ่น การรู้รส การรู้สัมผัสทางกาย และการรับรู้อารมณ์ทางใจ

3) เวทนาขันธ์ หมายถึง การตีความเมื่อได้รับรู้รูป เสียง กลิ่น รส สัมผัส เกิดเป็นความรู้สึก คือ สุข ทุกข์ หรือเฉย ๆ ไม่สุขไม่ทุกข์

4) สัญญาขันธ์ หมายถึง ความจำได้หมายรู้ถึงสิ่งนั้น ๆ อันเป็นเหตุให้จดจำอารมณ์หรือความรู้สึกต่อสิ่งนั้น ๆ ได้

5) สังขารขันธ์ หมายถึง ความนึกคิดและปรุงแต่งสิ่งที่ได้รับรู้ ตีความและจดจำ ซึ่งจะปรุงแต่งจิตให้ดีหรือชั่ว หรือเป็นกลางๆ นำไปสู่การแสดงออกทางกาย วาจา เป็นที่มาของกรรม

ขันธ์ทั้ง 5 ต้องอาศัยซึ่งกันและกัน โดยมีรูปขันธ์เป็นส่วนกาย นามขันธ์เป็นส่วนใจ ในแนวคิดขันธ์ 5 ต้องมีทั้งกายและใจจึงจะเป็นชีวิต กายกับใจทำหน้าที่เป็นปกติและประสานสอดคล้องกัน ชีวิตจึงจะดำรงอยู่ได้ด้วยดี (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2549)

ส่วนในทางชีววิทยา ชีวิต คือ หน่วยที่ต้องใช้พลังงาน (เชาว์ ชิโนรักษ์ และพรรณี ชิโนรักษ์, 2552) โดยมีเซลล์เป็นหน่วยชีวิตพื้นฐานของร่างกาย ทั้งนี้ร่างกายประกอบด้วยเซลล์ประมาณ 100 ล้านล้านเซลล์ เซลล์หลายชนิดประกอบกันเป็นเนื้อเยื่อ เนื้อเยื่อหลายชนิดประกอบกันเป็นอวัยวะ และอวัยวะร่วมกันทำงานเป็น

ระบบอวัยวะของร่างกาย (บัวรอง ลิ่วเฉลิมวงศ์ และคณะ, 2557) ทั้งนี้ความรู้เกี่ยวกับชีวิตในมุมมองของวิทยาศาสตร์เป็นความรู้ทางกายภาพหรือความรู้เกี่ยวกับรูปธรรม และวิธีการแสวงหาความรู้ทางวิทยาศาสตร์อาศัยการสังเกตและทดลองซึ่งเรียกว่าวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งวิทยาศาสตร์ไม่ยอมรับความรู้ที่อยู่เหนือประสาทสัมผัสทั้ง 5 อันเป็นความรู้ที่เรียกว่านามธรรม ในการอธิบายแนวคิดเกี่ยวกับชีวิต นักวิทยาศาสตร์จึงมุ่งความสนใจไปที่ชีวิตทางด้านกายภาพเป็นสำคัญ ดังนั้นนิยามของชีวิตตามแนวคิดวิทยาศาสตร์การแพทย์จึงหมายถึงร่างกายเท่านั้น แม้กระทั่งจิตใจก็ยังคงเป็นเพียงการทำงานของสมองและระบบประสาทซึ่งอยู่บนฐานของระบบอวัยวะในร่างกาย ทั้งนี้นักวิทยาศาสตร์ก็พยายามที่จะศึกษาทางด้านจิตใจโดยใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ในการพิสูจน์ ดังเช่น การศึกษาวิจัยทางประสาทชีววิทยา (Neurobiology) ได้ข้อค้นพบที่แสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติภาวนาหรือการปฏิบัติสมาธิหลากหลายรูปแบบที่มีอยู่ในศาสนาต่าง ๆ นั้น มีผลต่อกระบวนการทางชีววิทยาและสรีรวิทยาของระบบประสาท ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าสมอง การเพิ่มมากขึ้นหรือลดลงของการทำงานและปฏิกิริยาทางชีวเคมีของสมองส่วนต่าง ๆ รวมทั้งสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปร่าง ขนาดและโครงสร้างของสมองในผู้ที่ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอได้ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และนภนาท อนุพงศ์พัฒน์, 2560)

วัตถุประสงค์ที่ 2 การเปรียบเทียบการกำเนิดชีวิตมนุษย์ตามแนวคิดพุทธศาสตร์กับวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลการวิจัยพบว่า การกำเนิดชีวิตมนุษย์ในมิติของพุทธศาสตร์ จะต้องมีการเกิดของทั้งร่างกายและจิตใจ แต่การกำเนิดชีวิตมนุษย์ในมิติของวิทยาศาสตร์การแพทย์จะมีเพียงการเกิดของร่างกายเท่านั้น ซึ่งรายละเอียดในส่วนที่เหมือนหรือแตกต่างกันนั้นมีดังนี้

พุทธปรัชญาได้อธิบายการกำเนิดชีวิตมนุษย์ว่าต้องมีองค์ประกอบครบทั้ง 3 ประการ คือ

1) มารดาบิดาอยู่ร่วมกัน หมายถึง มารดาบิดาต้องมีเพศสัมพันธ์กัน

2) มารดาต้องมีระดู หมายถึง มารดาต้องอยู่ในวัยเจริญพันธุ์

3) มีคันธัพพะปรากฏ หมายถึง มีสัตว์ผู้จะมาเกิดในครรภ์นั้น

จากองค์ประกอบทั้ง 3 ข้อของการกำเนิดแบบชลาพุชะในครรภ์มารดา (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย: 12/408/443-444) จะเห็นได้ว่าการกำเนิดชีวิตในมิติขันธ์ 5 ของ พุทธศาสตร์นั้นสามารถแบ่งการเกิดออกเป็น 2 ส่วนคือ 1) การเกิดของร่างกาย ที่มาจากองค์ประกอบใน ข้อที่ 1 มารดาบิดาอยู่ร่วมกัน และข้อที่ 2 มารดาต้องมีระดู ซึ่งตรงกันกับแนวคิดกำเนิดมนุษย์ของการแพทย์พื้นบ้านล้านนาซึ่งได้น้อมนำเอาคำสอนทางพุทธศาสนามาเป็นพื้นฐานในการอธิบายชีวิตมนุษย์ ดังข้อความว่า “เมื่อเริ่มมีการปฏิสนธิระหว่างธาตุเพศชาย (ธาตุดิน) กับธาตุเพศหญิง (ธาตุน้ำ) ขึ้นในครรภ์มารดาก็จะก่อตัวเป็นรูป/องค์/ร่างหรืออาการ 32 ขึ้นมาเป็นอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย” (ยิ่งยง เทาประเสริฐ, 2546) จึงสรุปได้ว่าการเกิดของร่างกายมนุษย์ตามแนวคิดพุทธศาสตร์เกิดจากการปฏิสนธิระหว่างธาตุพ่อกับธาตุแม่ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดกำเนิดชีวิตมนุษย์ในมิติวิทยาศาสตร์การแพทย์คือ บิดาและมารดาที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ เมื่อมีเพศสัมพันธ์กันและเกิดการปฏิสนธิระหว่างอสุจิและเซลล์ไข่ก็จะทำให้เกิดการสร้างร่างกายของชีวิตใหม่ขึ้น 2) การเกิดของจิตใจ ซึ่งในมิติขันธ์ 5 ของพุทธศาสตร์นั้นจะต้องมีจิตเดิมหรือวิญญาณธาตุมาจุติที่ทารกในครรภ์มารดา ดัง

พุทธพจน์ที่ตรัสไว้ในมหานิทานสูตรสรุปใจความว่า เพราะวิญญาณเป็นปัจจัย นามรูปจึงมี เนื่องจากถ้าวิญญาณไม่หยั่งลงในท้องของมารดา นามรูปจะก่อตัวขึ้นในท้องมารดาไม่ได้ เพราะเหตุเกิดและปัจจัยแห่งนามรูปก็คือวิญญาณนั่นเอง (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย: 10/115/65-66) โดยกรรมเก่าที่มากับจิตเดิมหรือวิญญาณธาตุที่เรียกว่ากรรมสืบทอดนั้นเชื่อว่าสามารถส่งผลต่อการเจริญเติบโตของทารก ดังปรากฏในจูฬกัมมวิภังคสูตรที่ว่า “..สัตว์ทั้งหลายมีกรรมเป็นของตน เป็นทายาทแห่งกรรม มีกรรมเป็นกำเนิด มีกรรมเป็นเผ่าพันธุ์ มีกรรมเป็นที่พึ่งอาศัย กรรมย่อมจำแนกสัตว์ให้เลวและดีต่างกัน” (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย: 14/289/350) ทั้งหมดนี้แสดงให้เห็นว่ากรรมเก่าที่ได้ทำในอดีตชาติสามารถส่งผลต่อสุขภาพร่างกายของบุคคลนั้นในชาติภพต่อไปด้วย แต่ในมิติของวิทยาศาสตร์การแพทย์จะมีเพียงการเกิดของร่างกายเท่านั้น ในส่วนของจิตใจยังคงเป็นเพียงในระดับของความรู้สึกนึกคิดที่เกิดจากการทำงานของสมองและระบบประสาทที่จะสั่งการหรือก่อให้เกิดความรู้สึกต่าง ๆ ส่งผ่านทางสารสื่อประสาทหรือฮอร์โมน จะไม่มีความเชื่อหรือแนวคิดในส่วนของกรรมเก่าหรือกรรมสืบทอดที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย ในทางวิทยาศาสตร์การแพทย์การเจริญพัฒนาของร่างกายนั้นเป็นผลมาจากสารพันธุกรรมที่ได้รับมาจากพ่อแม่ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นพิมพ์เขียวในการสร้างร่างกายของทารกเท่านั้น

วัตถุประสงค์ที่ 3 การเปรียบเทียบพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ตามแนวคิดพุทธศาสตร์กับวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลการวิจัยพบว่า ชีวิตในมิติขันธ์ 5 ของพุทธศาสตร์ ประกอบด้วยส่วนที่เป็นรูปธรรมกับนามธรรม หรือที่เรียกว่ารูปขันธ์และนามขันธ์ ซึ่งแตกต่างจากแนวคิดในมิติวิทยาศาสตร์ที่มองชีวิตเฉพาะในส่วนที่เป็นรูปธรรมนั่นคือร่างกายเท่านั้น พัฒนาการทางด้านร่างกายตามแนวคิดขันธ์ 5 เกิดจากธาตุ 4 อันได้แก่ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ ซึ่งมีบทบาทในการสร้างรูปขันธ์หรือร่างกายขึ้น ทั้งนี้ธาตุทั้ง 4 ถือเป็นธาตุที่เป็นต้นกำเนิดสิ่งมีชีวิตซึ่งคือพืชที่เป็นอาหารของมนุษย์ ดังนั้นเมื่อนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาช่วยอธิบายขยายความบทบาทของธาตุ 4 ในการสร้างร่างกายก็พบว่ามีความสอดคล้องกันดังนี้ ธาตุดินซึ่งมีลักษณะเป็นของแข็งโดยมีองค์ประกอบของแร่ธาตุที่เป็นอินทรียวัตถุและอนินทรียวัตถุที่จำเป็นสำหรับการเจริญเติบโตของพืช ธาตุน้ำซึ่งมีลักษณะเป็นของเหลวทำหน้าที่เป็นตัวทำละลายแร่ธาตุต่าง ๆ ที่อยู่ในดิน เพื่อช่วยให้รากดูดซึมและลำเลียงน้ำและแร่ธาตุไปยังส่วนต่าง ๆ ของพืช ธาตุลมซึ่งมีคุณสมบัติกระจายตัวฟุ้งอยู่ในบรรยากาศประกอบด้วยก๊าซต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ที่เป็นวัตถุดิบสำหรับกระบวนการสังเคราะห์ด้วยแสง ธาตุไฟซึ่งมีคุณสมบัติในการให้พลังงานซึ่งในที่นี้หมายถึงแสงอาทิตย์ ที่พืชจำเป็นต้องใช้ในกระบวนการสังเคราะห์ด้วยแสง เมื่อพืชได้รับพลังงานแสงจากดวงอาทิตย์แล้วจะเปลี่ยนสารวัตถุดิบคือน้ำและก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ให้เป็นน้ำตาลกลูโคส และก๊าซออกซิเจน โดยพืชจะใช้น้ำตาลกลูโคสที่ได้เป็นแหล่งอาหารของพืชเพื่อใช้ในการเจริญเติบโต ในขณะที่พืชเจริญเติบโตนั้นก็จะกลายเป็นอาหารให้กับสัตว์ ส่วนมนุษย์ที่บริโภคทั้งพืชและสัตว์เป็นอาหารก็จะนำมวลสารอาหารที่สร้างมาจากธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟมาสร้างร่างกาย ทั้งนี้ในมิติวิทยาศาสตร์การแพทย์การที่ชีวิตใหม่ที่เกิดขึ้นนั้น จะมีการเจริญเติบโตของร่างกายและสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้นั้นก็ต้องอาศัยอาหารตั้งแต่ที่เป็นตัวอ่อนอยู่ในครรภ์มารดา ซึ่งจะเห็นได้ว่าอาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งที่จะทำให้มนุษย์เจริญเติบโตทั้งในแง่การสร้างโครงสร้างของร่างกาย (Body Builder) การให้พลังงานเพื่อใช้ในการ

ดำเนินชีวิต (Energizer) และช่วยให้ปฏิกิริยาชีวเคมีในร่างกายดำเนินไปอย่างปกติ (Facilitator) ทั้งนี้ในมิติขันธ์ 5 ของพุทธศาสตร์ หน่วยพื้นฐานในธรรมชาติที่มีบทบาทในการสร้างร่างกายคือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ โดยธาตุทั้ง 4 นั้นเป็นปัจจัยในการสร้างพืชซึ่งเป็นอาหาร มนุษย์บริโภคทั้งพืชและสัตว์เป็นอาหารก็จะนำมวลสารอาหารที่ได้มาสร้างร่างกาย ซ่อมแซมร่างกาย และให้พลังงานในการดำเนินชีวิต ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าปัจจัยที่ทำให้ร่างกายมนุษย์มีการเจริญเติบโตหรือมีพัฒนาการทางด้านร่างกายได้นั้นก็คือ อาหาร เช่นเดียวกันทั้งในมิติของพุทธศาสตร์และวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพียงแต่ในมิติขันธ์ 5 ของพุทธศาสตร์นั้นจะเป็นการมองทะลุไปยังต้นตอจุดกำเนิดของอาหารในธรรมชาตินั่นคือธาตุ 4 ทั้งนี้คำว่า “ธาตุ” ในทางพุทธศาสนาไม่ได้หมายถึงวัตถุ แต่เป็นการบ่งบอกคุณสมบัติที่มีอยู่ในวัตถุ โดยธาตุดินมีคุณสมบัติเป็นของแข็งและกินเนื้อที่ ธาตุน้ำมีคุณสมบัติอ่อนตัวได้แต่เกาะกุมกันอยู่ มันจึงไหลไปได้ ธาตุลมมีคุณสมบัติที่ระเหยได้ เคลื่อนได้ ลอยได้ ส่วนธาตุไฟมีคุณสมบัติที่ร้อนที่เผาไหม้ ทำให้สิ่งอื่นไหม้ไปได้ (พุทธทาสภิกขุ, 2564) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าธาตุในทางพุทธศาสนาเป็นภาษานามธรรมซึ่งแสดงคุณสมบัติของสิ่งนั้น ๆ ไม่ได้หมายถึงวัตถุที่เป็นรูปธรรม ดังนั้นร่างกายที่ถูกสร้างขึ้นในมิติของขันธ์ 5 จึงมองร่างกายในลักษณะที่เป็นนามธรรมคือทุกสิ่งที่เกิดขึ้นจะเกิดขึ้นเพียงชั่วขณะหนึ่งโดยอยู่ใน 4 สภาวะ อันได้แก่ สภาวะแข็ง สภาวะเหลว สภาวะไหล และสภาวะร้อน ส่วนมิติทางวิทยาศาสตร์การแพทย์จะมองร่างกายที่ถูกสร้างขึ้นจากอาหารนี้ในรูปของสสารและพลังงาน โดยอยู่ใน 4 สถานะ คือ สถานะแข็ง สถานะเหลว สถานะก๊าซ และสถานะกึ่งสสารกึ่งพลังงาน ซึ่งถือว่ามีความสอดคล้องกัน ส่วนธาตุที่ 5 หรืออากาสธาตุในมิติขันธ์ 5 นั้นมีบทบาทเชื่อมโยงโพรงหรือช่องว่างภายในร่างกายกับภูมิอากาศและสภาพแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับความรู้ในมิติทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ซึ่งภายในร่างกายมนุษย์มีโพรงหรือช่องว่างของร่างกายที่ติดต่อเชื่อมโยงสู่บรรยากาศภายนอก เช่น ท่อทางเดินหายใจ ท่อยูสเตเชียนภายในหูตลอดจนรูขุมขน ซึ่งจะทำหน้าที่ช่วยในการปรับตัวของร่างกายจากการแปรปรวนของสภาพอากาศภายนอกผ่านระบบทางเดินหายใจและระบบผิวหนัง ทั้งในแง่อุณหภูมิ ความชื้น หรือความกดอากาศ (รำแพน พรเทพเกษมสันต์, 2556)

ประเด็นที่มีความแตกต่างกันของแนวคิดพัฒนาการของชีวิตทางด้านจิตใจในมิติขันธ์ 5 กับมิติวิทยาศาสตร์การแพทย์ นั่นคือพัฒนาการทางด้านจิตใจในมิติขันธ์ 5 จะมีกรรมสืบทอดที่มากับจิตเดิมหรือวิญญาณธาตุซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมที่มีมาแต่กำเนิด (Born behavior) ร่วมกับเมื่อเติบโตขึ้นผ่านการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัวก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ (Learned behavior) ซึ่งเกิดจากการทำงานของนามขันธ์ทั้ง 4 ที่ได้ปรุงแต่งจิตให้เกิดกิเลสตัณหาแล้วนำไปสู่การกระทำหรือกรรม ไม่ว่าจะเป็นมโนกรรม วจีกรรม หรือกายกรรม โดยส่งผลต่อทั้งการทำงานของร่างกายในภพปัจจุบัน รวมไปถึงมีอิทธิพลต่อการไปเกิดในภพใหม่ที่จะสืบทอดไปกับวิญญาณธาตุ ซึ่งแตกต่างจากแนวคิดวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่พัฒนาการทางด้านจิตใจเกิดจากการเรียนรู้ที่มาจากการทำงานของสมองและระบบประสาท (Learned behavior) หรือกรรมปัจจุบันเท่านั้น ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการเลี้ยงดูของครอบครัว จากการศึกษาในสถาบันการศึกษาและจากสังคมซึ่งจะบ่มเพาะความรู้สึกนึกคิด ส่วนพฤติกรรมที่มีมาแต่กำเนิด จะเป็นเพียงสัญชาตญาณเท่านั้น ใน

ส่วนความเชื่อเรื่องกรรมสืบทอดหรือวิญญาณธาตุจะมีเฉพาะแนวคิดในมิติขันธ์ 5 ไม่พบในแนวคิดของมิติวิทยาศาสตร์การแพทย์

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบชีวิตมนุษย์ตามแนวคิดพุทธศาสตร์กับวิทยาศาสตร์การแพทย์

ประเด็นที่ศึกษาเกี่ยวกับชีวิตมนุษย์	แนวคิดพุทธศาสตร์	แนวคิดวิทยาศาสตร์การแพทย์	สอดคล้อง/แตกต่าง
1. ความหมายของชีวิตมนุษย์	ขันธ์ 5 คือ รูปขันธ์ และนามขันธ์ทั้ง 4 ได้แก่ วิญญาณขันธ์ เวทนาขันธ์ สัญญาขันธ์ และสังขารขันธ์	ร่างกาย ซึ่งมีจิตใจที่เป็นผลจากการทำงานของสมองและระบบประสาท	- มีความสอดคล้องกันในส่วนของร่างกาย - มีความแตกต่างกันในส่วนของจิตใจ
2. กำเนิดชีวิตมนุษย์	ต้องมีการเกิดของทั้งร่างกายและจิตใจ - ร่างกาย เกิดจากการปฏิสนธิระหว่างธาตุพ่อกับธาตุแม่ - จิตใจ เกิดจากการมาจุติของจิตเดิมที่ทารกในครรภ์มารดา	มีการเกิดเฉพาะของร่างกาย - ร่างกาย เกิดจากการปฏิสนธิระหว่างอสุจิของบิดากับเซลล์ไข่ของมารดา	- มีความสอดคล้องกันในส่วนของการเกิดของร่างกาย - มีความแตกต่างกันในส่วนของการเกิดของจิตใจ
3. พัฒนาการของชีวิตมนุษย์			
- ทางด้านร่างกาย	- สร้างมาจากธาตุ 4 คือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ	- สร้างมาจากอาหาร	- มีความสอดคล้องกันเนื่องจากธาตุ 4 เป็นปัจจัยในการสร้างอาหารซึ่งมีบทบาทในการสร้างร่างกายให้เจริญเติบโตและดำรงชีวิตอยู่ได้
- ทางด้านจิตใจ	- เกิดจากจิตเดิม ร่วมกับการเรียนรู้ผ่านการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัวและสังคม	- เกิดจากการเรียนรู้ผ่านกระบวนการทำงานของสมองและระบบประสาท	- มีความแตกต่างกัน

อภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลการศึกษาเปรียบเทียบนิยามความหมายของชีวิตในมิติพุทธศาสตร์และในมิติวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่ามีความแตกต่างกันคือ ชีวิตในมิติพุทธศาสตร์คือร่างกายและจิตใจ ส่วนชีวิตในมิติวิทยาศาสตร์การแพทย์มีเฉพาะร่างกาย โดยที่จิตใจนั้นก็ยังเป็นการทำงานของสมองและระบบประสาทซึ่งอยู่บนฐานของร่างกายหรือที่เรียกว่า จิตประสาท ต่างจากแนวคิดของพุทธศาสตร์ที่จิตใจนั้นเป็นกระบวนการทางจิตที่ปรุง

แต่งขึ้นจากร่างกายและก่อให้เกิดจิตวิญญาณของคน ๆ นั้น ซึ่งจิตวิญญาณนี้จะมีผลต่อการไปเกิดในภพถัดไป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพุทธศาสนามุ่งเน้นในเรื่องของจิตใจไปถึงระดับจิตวิญญาณเพื่อให้มนุษย์ละซึ่งการยึดติดตัวตนสามารถหลุดพ้นและพบกับนิพพานได้ สอดคล้องกับที่ท่านปยุตโตได้ให้ความเห็นว่าการศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบต่าง ๆ และกระบวนการทำงานทางร่างกายนั้นปล่อยให้เป็นภาระของนักศึกษาทางแพทยศาสตร์และชีววิทยา ส่วนการศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบและกระบวนการทำงานด้านจิตใจ ก็ปล่อยให้เป็นภาระของนักอภิธรรมและจิตวิทยา (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2549)

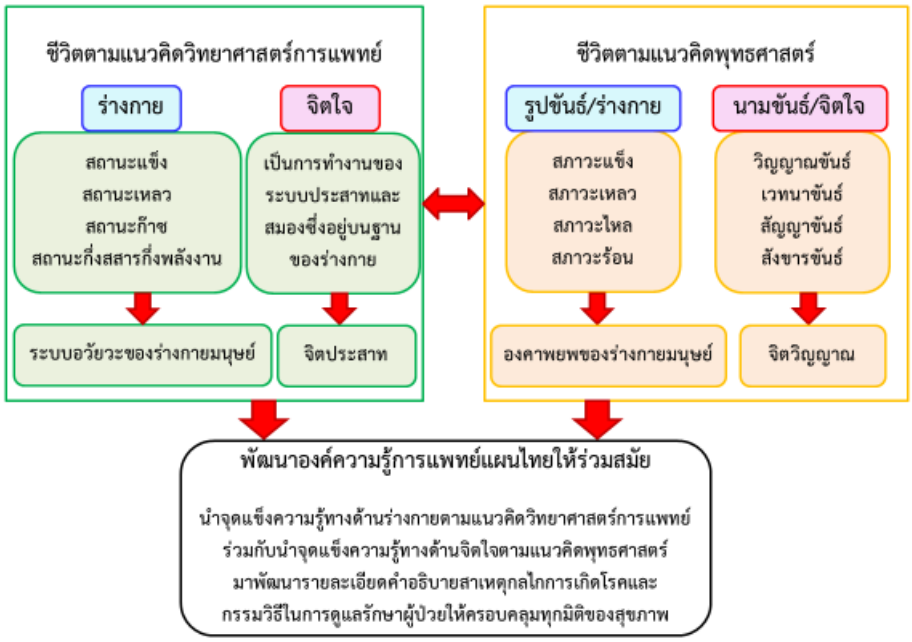
2. แนวคิดของการกำเนิดชีวิตมนุษย์ในมิติพุทธศาสตร์และในมิติวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่ามีจุดที่สอดคล้องกันในแง่การเกิดร่างกายของทารกนั้นต้องอาศัยบิดามารดาที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ โดยในมิติของพุทธศาสตร์ จะเป็นการมองในลักษณะภาพรวมภาพกว้าง (Macro-Telescopic) คือต้องมีปัจจัยดังนี้ บิดามารดาต้องอยู่ด้วยกันและต้องอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ เมื่อบิดามารดามีเพศสัมพันธ์กันก็จะทำให้มีโอกาสตั้งครรภ์ได้ ส่วนในมิติวิทยาศาสตร์การแพทย์จะเป็นการมองลึกลงไปในรายละเอียด (Micro-Electroscopic) นั่นคือการปฏิสนธิระหว่างอสุจิกับเซลล์ไข่จะทำให้เกิดสิ่งมีชีวิตใหม่ที่ร่างกายมีการเจริญพัฒนาตามผังดีเอ็นเอ (DNA) ที่ได้รับจากบิดาและมารดา ส่วนจุดที่แตกต่างกันคือในแง่ของการเกิดจิตใจนั้นในมิติของพุทธศาสตร์ จำเป็นต้องมีจิตเดิมหรือวิญญาณธาตุมาจุติที่ทารกในครรภ์มารดา ซึ่งในส่วนของจิตเดิมนี้จะมีกรรมเก่าที่ติดตามมาจากภพก่อนและสามารถส่งผลต่อการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและจิตใจของมนุษย์ในชาติภพปัจจุบัน ในส่วนนี้จะแตกต่างจากแนวคิดในมิติวิทยาศาสตร์การแพทย์ซึ่งไม่มีความเชื่อในเรื่องของจิตเดิมหรือวิญญาณธาตุจากชาติภพก่อนที่จะมามีผลต่อร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้ในมิติวิทยาศาสตร์การแพทย์เชื่อว่าจิตใจคือผลจากการทำงานของสมองและระบบประสาทเท่านั้น จากผลการศึกษาในเรื่องกำเนิดชีวิตตามแนวคิดพุทธศาสตร์ยังสอดคล้องกับแนวคิดของการแพทย์พื้นบ้านล้านนาที่เชื่อว่าจะมีจิตเดิมเข้ามาจุติในสัปดาห์ที่ 6 ของทารกในครรภ์มารดา ดังข้อความว่า “...ในที่สุดเมื่อครบกำหนด 42 วัน หรือภายหลังจากการมีหน้าผาก จิตเดิมก็จะเข้าจุติในร่างที่ได้มีการเจริญเติบโตขึ้นมา แต่ถ้าหากมี รูป/องค์/ร่าง ที่เติบโตขึ้นมาไม่สมบูรณ์ หรือไม่มีการจุติของจิตเดิม ก็จะไม่ก่อเกิดชีวิตมนุษย์ เป็นสาเหตุทำให้แท้ง...” (ยิ่งยง เทาประเสริฐ, 2546) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับดุษฎีนิพนธ์ของเสริมสุข วิจารณ์สถิตย์ (2561) ซึ่งได้ศึกษาพัฒนาการของกำเนิดมนุษย์ในครรภ์เชิงเปรียบเทียบทรรศนะทางพุทธศาสนาและสูติศาสตร์ พบว่า แนวคิดทางพุทธศาสนาในเรื่องกำเนิดมนุษย์แบบชลาพุชะ มีองค์ประกอบของการเกิดในครรภ์ คือ บิดามารดาอยู่ร่วมกัน และมารดามีระดูพร้อมที่จะมีครรภ์ได้ โดยเมื่อนำความรู้ทางสูติศาสตร์มาอธิบายทำให้เข้าใจเนื้อความในพระไตรปิฎกชัดเจนขึ้น แต่เรื่องคันธัพพะและเรื่องผลของกรรมจำแนกมนุษย์ให้แตกต่างนั้นทางสูติศาสตร์ไม่ได้มีการศึกษาถึงประเด็นนี้

3. จากผลการศึกษาเปรียบเทียบพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ทางด้านร่างกายในมิติพุทธศาสตร์และในมิติวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่าในมิติของพุทธศาสตร์จะเป็นการมองในลักษณะภาพรวมภาพกว้าง คือมองไปที่ปัจจัยพื้นฐานในธรรมชาติที่เป็นองค์ประกอบของสรรพสิ่งทั้งสิ่งมีชีวิตและไม่มีชีวิต รวมถึงร่างกายของมนุษย์ด้วย นั่นก็คือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ ซึ่งธาตุนั้นถือเป็นหน่วยที่เล็กที่สุดไม่สามารถจะแยกให้ลึกหรือละเอียดลงไปได้อีก ทำหน้าที่ทรงไว้หรือทำให้สิ่งทั้งหลายดำรงอยู่ได้ ส่วนในมิติวิทยาศาสตร์การแพทย์จะ

เป็นการมองลึกลงไปในรายละเอียด นั่นคือเป็นการขยายความในส่วนของธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ เป็นปัจจัยในการสร้างพืชซึ่งเป็นอาหารให้กับทั้งสัตว์และมนุษย์ มนุษย์ที่บริโภคทั้งพืชและสัตว์เป็นอาหารจึงทำให้ร่างกายมนุษย์เจริญเติบโตและดำรงชีวิตอยู่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของของศิริวรรณ เกตุเพชร (2566) ซึ่งพบว่า ธาตุ 4 เป็นผู้ให้กำเนิดร่างกายผ่านทางอาหารซึ่งมีบทบาทในการสร้างองคาพยพของร่างกายในสภาวะแข็ง เป็นพลังให้กับร่างกาย และช่วยให้ปฏิกิริยาชีวเคมีดำเนินไปอย่างปกติในการนำสารอาหารไปสร้างร่างกาย และสอดคล้องกับงานวิจัยของภานุ อัครยรรยง และ พระมหาวิโรจน์ คุตฺตวีโร (2564) ที่ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์ขันธ์ 5 ในคัมภีร์ทางพุทธศาสนาตามทรรศนะทางวิทยาศาสตร์ พบว่า รูปขันธ์ ได้แก่ ส่วนประกอบฝ่ายรูปธรรมทั้งหมด ร่างกายและพฤติกรรมทั้งหมดของร่างกายหรือสสารและพลังงานฝ่ายวัตถุ รวมทั้งคุณสมบัติและพฤติการณ์ต่าง ๆ ของสสารพลังงานเหล่านั้น รูปขันธ์ประกอบขึ้นมาจากธาตุ 4 ซึ่งเป็นสิ่งที่ทรงสภาวะของมันอยู่เองตามธรรมดาของเหตุปัจจัย ไม่สามารถแยกย่อยออกไปได้อีก โดยปฐวีธาตุเทียบได้กับสถานะของแข็ง อาโปธาตุกับสถานะของเหลว วาโยธาตุกับสถานะก๊าซ และเตโชธาตุกับความร้อนแฝง

องค์ความรู้ใหม่

องค์ความรู้จากการวิจัยเปรียบเทียบนิยามและพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ตามมิติพุทธศาสตร์กับมิติวิทยาศาสตร์การแพทย์สะท้อนให้เห็นถึงการนำแนวคิดขันธ์ 5 ที่แพทย์แผนไทยดั้งเดิมใช้อ้างอิงในการอธิบายเหตุแห่งการเจ็บป่วยซึ่งเป็นความรู้ในลักษณะนามธรรมมาพัฒนาเชื่อมโยงกับความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เป็นรูปธรรมและร่วมสมัย ซึ่งองค์ประกอบของชีวิตในด้านร่างกายตามแนวคิดขันธ์ 5 ในมิติพุทธศาสตร์จะมองว่าร่างกายอยู่ใน 4 สภาวะ ที่ทำงานร่วมกันเป็นองคาพยพของร่างกาย และเมื่อมองร่างกายผ่านสสารและพลังงานในมิติวิทยาศาสตร์จะเห็นว่าร่างกายอยู่ใน 4 สถานะ ที่ทำงานร่วมกันเป็นระบบอวัยวะของร่างกาย จึงทำให้สามารถเชื่อมโยงความรู้ร่างกายใน 4 สภาวะที่เป็นนามธรรมตามแนวคิดขันธ์ 5 ของพุทธศาสตร์ เทียบได้กับร่างกายใน 4 สถานะตามแนวคิดวิทยาศาสตร์เพื่อให้สามารถจับต้องได้เป็นรูปธรรมและสามารถนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ทั้งกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา โภชนาการ และชีวเคมี มาใช้เพื่อช่วยอธิบายรายละเอียดการทำงานของร่างกายและเพื่อใช้ประโยชน์ในการอธิบายกลไกการเกิดโรคและกลไกในการรักษา ส่งผลให้ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยพัฒนาให้ร่วมสมัยกับยุควิทยาศาสตร์ในปัจจุบันโดยไม่ทิ้งรากฐานเดิม นอกจากนี้องค์ประกอบของชีวิตในด้านจิตใจพบว่าจากแนวคิดขันธ์ 5 โดยเฉพาะในส่วนการทำงานของ นามขันธ์ทั้ง 4 ที่มาสร้างจิตหรือวิญญาณธาตุของแต่ละคนนั้นมีผลต่อพฤติกรรมและการทำงานของร่างกาย ส่งผลให้สามารถใช้ประโยชน์จากแนวคิดขันธ์ 5 มาเป็นแนวทางในการพัฒนากรรมวิธีจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยที่นอกจากการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายแล้วยังมีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจร่วมด้วยต่อไป เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ



ภาพที่ 1: แสดงองค์ความรู้ใหม่ของงานวิจัย

สรุป

การศึกษาเปรียบเทียบแนวคิดเรื่องชีวิตในมิติพุทธศาสตร์และมิติของวิทยาศาสตร์การแพทย์ สรุปได้ว่า แนวคิดเรื่องชีวิตตามความหมายของพุทธศาสตร์เป็นการมองชีวิตแบบภาพรวม จึงทำให้มองชีวิตครอบคลุมทั้งส่วนที่เป็นรูปธรรมและนามธรรมนั่นคือรูปขันธ์และนามขันธ์ โดยในส่วนรูปขันธ์นั้นจะเป็นการมองภาพกว้างของสรรพสิ่งในโลกที่ล้วนก่อกำเนิดมาจากธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ แต่ในส่วนของนามขันธ์จะมีรายละเอียดที่ลึกซึ้งไปถึงระดับจิตวิญญาณ เนื่องจากศาสนาพุทธมุ่งเน้นให้มนุษย์ละซึ่งการยึดติดตัวตนเพื่อให้สามารถหลุดพ้นและพบกับนิพพานได้ ทั้งนี้แตกต่างจากแนวคิดเรื่องชีวิตตามความหมายของวิทยาศาสตร์การแพทย์ซึ่งจะเป็นการมองลึกลงไปในรายละเอียด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของร่างกายนั้นจะมีการศึกษาเจาะลึกในรายละเอียดขององค์ประกอบต่าง ๆ และกลไกการทำงานของร่างกายอย่างเป็นระบบ ตลอดจนปัจจัยที่ทำให้ร่างกายสามารถทำงานได้ตามปกติ แต่ในส่วนของจิตใจก็ยังคงอิงอยู่กับการทำงานของระบบประสาทและสมองในระดับของความรู้สึกนึกคิดเท่านั้น จึงส่งผลทำให้แนวคิดกำเนิดชีวิตมนุษย์ของพุทธศาสตร์จึงมีการเกิดของทั้งร่างกายและจิตใจ ส่วนแนวคิดกำเนิดชีวิตมนุษย์ของวิทยาศาสตร์การแพทย์จะมีการเกิดเฉพาะในส่วนของร่างกายเท่านั้น จะเห็นได้ว่าแนวคิดเรื่องชีวิตในมิติขันธ์ 5 ของพุทธศาสตร์ มีจุดแข็งในแง่ของความรู้ความเข้าใจในเรื่องจิตใจที่มีความลึกซึ้งไปถึงระดับจิตวิญญาณ จึงสามารถนำความรู้ในเรื่องพัฒนาการทางด้านจิตใจตามแนวคิดพุทธศาสตร์มาช่วยในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยในมิติทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณได้ ส่วนแนวคิดเรื่องชีวิตในมิติวิทยาศาสตร์การแพทย์จะมีจุดแข็งในแง่ขององค์ความรู้ทางด้านร่างกายอย่างละเอียด เป็นเหตุเป็นผล พิสูจน์ได้ ซึ่งสามารถนำมาเป็นฐานความรู้ในการทำความเข้าใจ

และอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับกลไกการเกิดโรคทางด้านร่างกายตลอดจนพัฒนากรรมวิธีในการดูแลรักษาร่างกายผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ในการพัฒนาองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยควรนำจุดแข็งของแนวคิดเรื่องชีวิตในมิติขันธ์ 5 ของพุทธศาสตร์ที่แพทย์ไทยดั้งเดิมใช้เป็นฐานในการทำความเข้าใจชีวิตและมองชีวิตมนุษย์ครอบคลุมทั้งร่างกายไปจนถึงจิตวิญญาณ และนำจุดแข็งของแนวคิดเรื่องชีวิตในมิติวิทยาศาสตร์การแพทย์มาใช้ประโยชน์ในแง่ขององค์ความรู้ที่มีรายละเอียดเจาะลึกถึงองค์ประกอบและกลไกการทำงานของร่างกาย มาเป็นฐานความรู้ในการพัฒนารายละเอียดคำอธิบายสาเหตุกลไกการเกิดโรคตลอดจนกรรมวิธีทางการแพทย์แผนไทยในการดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งทางเภสัชเวช หัตถเวช โภชนเวช และจิตเวช เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาวะที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ตามแนวคิดการแพทย์องค์รวม (Holistic Medicine)

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

สำหรับประเด็นในการวิจัยครั้งต่อไปควรทำวิจัยในประเด็นหัวข้อเกี่ยวกับ

2.1 การศึกษาความเชื่อมโยงร่างกายมนุษย์ตามแนวคิดพุทธศาสตร์กับวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อที่จะได้นำเอาความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์มาช่วยอธิบายรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับกลไกการทำงานของร่างกายและกลไกการเกิดโรค ซึ่งจะเป็นการพัฒนาองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยให้ร่วมสมัย

2.2 การศึกษาความเชื่อมโยงการทำบทบาทหน้าที่ของนามขันธ์กับความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อที่จะได้นำเอาความรู้ทางพุทธศาสตร์มาช่วยอธิบายรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับกลไกการทำงานของจิตใจและกลไกการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์

บรรณานุกรม

กฤษณา หนูเครือ. (2566). *การศึกษาตำรับยาที่ปรากฏในตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์.* การศึกษาอิสระหลักสูตรการแพทย์แผนไทยมหาบัณฑิต วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.

กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2549). *ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเวชกรรมไทย เล่ม 1*. นนทบุรี: บริษัท ไทภูมิ พับลิชชิ่ง จำกัด.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และนภนาท อนุพงศ์พัฒน์. (2560). *สุขภาพทางปัญญา: จิตวิญญาณ ศาสนาและความเป็นมนุษย์.* นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

เชาว์ ชิโนรักษ์ และพรรณี ชิโนรักษ์. (2552). *ชีววิทยา เล่ม 1*. กรุงเทพฯ: ศิลปาบรรณาคาร.

นิธิ เอียวศรีวงค์. (2549). *ประวัติศาสตร์แห่งชาติ "ซ่อม" ฉบับเก่า "สร้าง" ฉบับใหม่.* กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

นันทพล โรจนโกศล. (2552). *พุทธประสาทจริยศาสตร์กับภาวะบกพร่องทางสมอง.* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

บัวรอง ลิ่วเฉลิมวงศ์ และคณะ. (2557). *สรีรวิทยา เล่มที่ 1.* ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: บริษัท เท็กซ์แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). (2549). *พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ*. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ: บริษัท สหธรรมิก จำกัด.

พระยาพิศณุประสาทเวช. (2450). *แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 1*. กรุงเทพฯ: ศุภการจำรูญถนนอัษฎางค์.

พุทธทาสภิกขุ. (2535). *คู่มือมนุษย์ ฉบับสมบูรณ์*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ธรรมสภา.

พุทธทาสภิกขุ. (2564). *ปรมัตถสภาวธรรม.* พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ธรรมสภา.

ภานุ อัครยรรยง และพระมหาวิโรจน์ คุตฺตวีโร. (2564). การศึกษาวิเคราะห์ขันธ์ 5 ในคัมภีร์ทางพุทธศาสนาตามทรรศนะทางวิทยาศาสตร์. *วารสาร มจร บาฬีศึกษาพุทธโฆสปริทรรศน์.* 7(1), 107-122.

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). *พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*. กรุงเทพฯ: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

ยิ่งยง เทาประเสริฐ. (2546). *วิถีการดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา*. พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่: วนิดา เพรส.

รำแพน พรเทพเกษมสันต์. (2556). *กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของมนุษย์.* พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: ศิลปาบรรณาคาร.

วิกัลย์ พงศ์พนิตานนท์. (2558). *ชัยนาทนเรนทรานุสรณ์.* กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์ พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).

ศิริวรรณ เกตุเพชร. (2566). *การศึกษาและพัฒนาสาเหตุปัจจัยการเกิดโรคของการแพทย์แผนไทยที่ร่วมสมัย.* วิทยานิพนธ์หลักสูตรการแพทย์แผนไทยดุษฎีบัณฑิต วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.

สุพรรษา สุขสมทรง. (2562). *การประมวลโรคหรืออาการที่ปรากฏในตำราการแพทย์แผนไทย*. การศึกษาอิสระหลักสูตรการแพทย์แผนไทยมหาบัณฑิต วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.

เสริมสุข วิจารณ์สถิต. (2561). *พัฒนาการของกำเนิดมนุษย์ในครรภ์เชิงเปรียบเทียบทรรศนะเชิงพุทธศาสนาและสูติศาสตร์*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.