

การแพทย์ทางเลือก: การแพทย์อายุรเวท¹

Alternative Medicine: Ayurvedic Medicine

สิริทรัพย์ สีหะวงษ์², บุญทิศา พ่วงกลัด และ ศิริพร จันทนสกุลวงศ์³

1 บทความนี้ได้รับการสนับสนุนจากโครงการการสร้างความร่วมมือทางวิชาการด้านเอเชียศึกษา ระดับชาติและนานาชาติ สถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกลุ่มศึกษาอินเดียแห่ง มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

3 คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

บทคัดย่อ

การแพทย์ทางเลือก: การแพทย์อายุรเวท

ปัญหาสุขภาพในปัจจุบันมีความซับซ้อนจากสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป โครงสร้างประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น สถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก การแพทย์ทางเลือกเสนอแนวทางที่แตกต่างต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพและมีแนวโน้มที่จะได้รับความนิยมเพิ่มขึ้น บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนองค์ความรู้และรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์อายุรเวท ซึ่งเป็นการแพทย์ทางเลือกที่มีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติโดยองค์การอนามัยโลก และวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาเพื่อทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางประยุกต์ใช้การแพทย์อายุรเวทสำหรับประเทศไทย ใช้วิธีการรวบรวม ประเมิน และสังเคราะห์วรรณกรรมจากหนังสือ ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์อายุรเวท ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จากฐานข้อมูลทั้งประเทศไทยและต่างประเทศ

ผลการศึกษาพบว่า การแพทย์อายุรเวทเป็นการแพทย์ทางเลือกที่มีแนวคิดในการดูแลสุขภาพโดยการรักษาสสมดุลของร่างกาย จิตใจ และการใช้ชีวิต การรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม เน้นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันการเจ็บป่วยและการส่งเสริมคุณภาพชีวิต การแพทย์อายุรเวทในมิติของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งและสามารถเป็นทางเลือกในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับผู้คน แนวทางการประยุกต์ใช้การแพทย์อายุรเวทที่ปลอดภัยมีหลักการและเหตุผลทางวิทยาศาสตร์รองรับ ได้แก่ การนวดน้ำมัน และการหยดน้ำมันอุ่น ที่สามารถส่งเสริมสุขภาพ ผ่อนคลายความเครียดและผ่อนคลายอาการปวดกล้ามเนื้อและอาการปวดศีรษะ และการส่งเสริมสุขภาพโดยการ

ปรับการดำเนินชีวิตและปรับการรับประทานอาหารให้สอดคล้องกับฤดูกาลและวิถีชีวิตประจำวัน แต่ยังมีข้อควรระวังเกี่ยวกับสารพิษและส่วนประกอบของตำรับยาที่มาจากแร่ธาตุต่าง ๆ และการวิจัยเกี่ยวกับผลของการแพทย์อายุรเวททางคลินิก ยังมีข้อจำกัดและยังมีจำนวนไม่มากพอ

คำสำคัญ: การแพทย์ทางเลือก, การแพทย์อายุรเวท, สุขภาพ

ABSTRACT

Alternative Medicine: Ayurvedic Medicine

The present health problems were complicated due to social and environmental change; higher aging populations; and global problems with population diagnosed with non-communicable diseases (NCD) rising.

Alternative medicine proposed other methods to improve people's health and it was well recognized globally. The objectives of this review article were to review the body of knowledge and research related to Ayurvedic medicine. Ayurvedic medicine was an alternative treatment regulated by the standards practiced by the World Health Organization. The data were collected from both Thai and English books, textbooks, documents, and research related to alternative medicines and Ayurvedic medicine from Thai and international research databases and the systematic review process was employed to propose the application of Ayurveda in Thailand.

The results of the study found that Ayurvedic medicine was an alternative medicine based on the concept of health care by balancing the body, mind, and lifestyle and proper eating. Ayurveda in the dimensions of health promotion and disease prevention was potential and could be an alternative in promoting health, preventing disease, and promoting quality of life for people. Guidelines for the application of Ayurveda in Thailand were based on scientific principles and medical safety i.e., oil massage and warm oil dripping promote health relieve stress, and soothe muscle aches and headaches. In addition, adjusting

lifestyle and eating to be consistent with the seasons and daily lifestyle helped health promotion. However, caution must be exercised regarding toxic substances and mineral-derived medicinal preparations, and clinical research on the effects of Ayurvedic medicine is limited and insufficient.

Keyword: *Alternative Medicine, Ayurvedic Medicine, Health*

บทนำ

ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนในปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงรูปแบบไปตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น สถานการณ์การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุและสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลกเป็นสาเหตุของความพิการ การสูญเสียอวัยวะและการตาย (World Health Organization 2022) อัตราการตายด้วย 4 โรคไม่ติดต่อเรื้อรังปี พ.ศ. 2561-2564 ของประเทศไทยต่อประชากรแสนคน ได้แก่ โรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, หัวใจขาดเลือด, หลอดเลือดสมอง, และทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง คือ 113.94, 123.85, 124.65, 128.10 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข 2566) ซึ่งเห็นได้ชัดเจนว่าคนไทยมีสาเหตุการตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือกลุ่มโรค NCDs (Non-communicable Diseases) เป็นกลุ่มโรคที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อโรคทั้งแบคทีเรีย ไวรัส หรือพยาธิ และเป็นกลุ่มโรคที่ไม่สามารถแพร่กระจายจากคนหนึ่งสู่อีกคนได้ แต่เป็นโรคที่เกิดจากนิสัยหรือพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างไม่เหมาะสม เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหารรสหวานจัด เค็มจัด อาหารที่มีไขมันสูง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ไม่ออกกำลังกาย ความเครียด เป็นต้น ซึ่งการแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้หายขาดได้ เน้นแนวทางการรักษาแบบประคับประคอง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค และลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้โรคกำเริบหรือมีความรุนแรงมากขึ้น จากปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภาวะความเครียด ปัญหาสุขภาพจิตและโรคจากปัญหาอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม มีส่วนทำให้ประชาชนแสวงหาทางเลือกอื่น ๆ นอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบัน จากผลการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้ที่มีอาการทางจิตประสาทได้แก่ ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล นอนไม่หลับ สมาธิสั้น ปวดหัว ง่วงนอนมากเกินไป และสูญเสียความทรงจำ จำนวนถึงหนึ่งในห้าใช้บริการการแพทย์ทางเลือกเนื่องจากการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันไม่ได้ผลหรือมีค่าใช้จ่ายสูง (Chan and Hecht 2019) ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นเพราะการแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถ

รักษาโรคเหล่านี้ให้หายขาดได้ และยังมีข้อจำกัดในการตอบสนองความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีปัญหาจากโรคเหล่านี้ ในขณะที่เดียวกันประชาชนมีทัศนคติว่าการแพทย์แผนปัจจุบันจะมีประสิทธิภาพสูงเฉพาะในกลุ่มโรคปัจจุบันและโรคติดเชื้อต่าง ๆ ทำให้การแพทย์ทางเลือกที่เสนอแนวคิดและทางออกที่แตกต่างต่อปัญหาสุขภาพเหล่านี้ได้กลายเป็นทางเลือกใหม่ของคนมากขึ้น นอกจากนี้แล้วกระแสความใส่ใจด้านสุขภาพและการคืนสู่ธรรมชาติกลายเป็นทางเลือกของวิถีชีวิตใหม่ เนื่องจากความเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมและสารเคมีมากขึ้น (อายุพร ประสิทธิเวชชากร 2557) ความเข้าใจของประชาชนต่อการแพทย์ทางเลือกคือการแพทย์ที่เข้าใจและเข้าใจวิถีธรรมชาติ คำนึงถึงจิตใจและการดูแลตนเองเป็นสำคัญ รวมถึงการมีอำนาจหรือมีสิทธิ์ในการเลือกจัดการกับปัญหาสุขภาพ ผู้รับบริการมีอำนาจต่อรองได้ จุดมุ่งหมายของการแพทย์ทางเลือกอยู่ที่การรักษาสุขภาพและสร้างภาวะสมดุลของกายจิตเป็นสำคัญ ซึ่งแนวคิดนี้มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมสุขภาพอย่างแท้จริง (เพ็ญจันทร์ ประดับมุข เซอร์เรอร์และรัชดา เรื่องสารกุล,2565)

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนองค์ความรู้ให้ภาพรวมของสถานะปัจจุบันของความรู้และรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้การแพทย์อายุรเวทซึ่งเป็นการแพทย์ทางเลือกที่มีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานสำหรับการปฏิบัติโดยองค์การอนามัยโลกในการรักษาโรคและการเจ็บป่วย โดยแยกเป็นประเด็น การส่งเสริมสุขภาพ, การป้องกันโรค, การรักษาโรค, และการฟื้นฟูสุขภาพ พร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการประยุกต์ใช้การแพทย์อายุรเวทสำหรับประเทศไทย โดยใช้วิธีการสืบค้นและทบทวนวรรณกรรม (literature review) จากหนังสือ ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์อายุรเวททั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จากฐานข้อมูล Google Scholar, Google.com, TCI-thaijo.org, ศูนย์ข้อมูลการวิจัย Digital “วช.”, ฐานข้อมูล McGraw Hill Access Medicine, ฐานข้อมูล EBSCO Discovery Service (EDS) for Ubon Ratchathani University, และฐานข้อมูล ScienceDirect ตั้งแต่เดือน

พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 – เดือนกันยายน พ.ศ. 2566 โดยใช้คำสำคัญ ได้แก่ Alternative medicine, Complementary Medicine, Ayurvedic Medicine, การแพทย์ทางเลือก, การแพทย์อายุรเวท

1. ความหมาย ความสำคัญ และการจำแนกกลุ่มของการแพทย์ทางเลือก

1.1 ความหมายของการแพทย์ทางเลือก

องค์การระหว่างประเทศ นักวิชาการ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเทศไทยให้คำจำกัดความของการแพทย์ทางเลือก ดังต่อไปนี้

WHO (2019) กล่าวว่า การแพทย์เสริม (Complementary medicine) และการแพทย์ทางเลือก (Alternative medicine) เป็นวิธีการดูแลสุขภาพอื่น ๆ ที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศนั้น ๆ หรือการแพทย์แผนปัจจุบัน และไม่ได้ถูกนำไปผสมผสานในระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศนั้นโดยสมบูรณ์

Boyle (2021) ได้ให้ความหมายของการแพทย์ทางเลือกไว้ว่า เป็นรูปแบบของยาหรือการรักษาใด ๆ ที่ไม่ได้อยู่ในแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ทั่วไป

Ponen (2017) ได้ให้ความหมายของการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกว่าเป็นผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์หรือการรักษาที่ไม่ใช่การแพทย์มาตรฐานหรือการแพทย์แผนปัจจุบัน เมื่อใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันจะถือว่าเป็นการแพทย์เสริม และเมื่อใช้ทดแทนการแพทย์แผนปัจจุบันจะถือว่าเป็นทางเลือกอื่น หน่วยแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (2558) ได้ให้ความหมายของการแพทย์ทางเลือกไว้ว่า “Complementary Medicine” คือ การแพทย์ทางเลือกที่นำไปใช้เสริมหรือใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน “Alternative Medicine” คือ การแพทย์ทางเลือกที่สามารถนำไปใช้ทดแทนการแพทย์แผนปัจจุบันโดยไม่ต้องอาศัยการแพทย์แผนปัจจุบัน

มจรดา ม่วงมัน (2562) ได้ให้ความหมายของการแพทย์ทางเลือกว่า การแพทย์ทางเลือกเป็นศาสตร์ของการวินิจฉัยโรค รักษาหรือป้องกันโดยมีจุดประสงค์เพื่อบรรเทาอาการจากโรคที่เป็นช่วยรักษาชีวิต หรือกลับมาสู่สภาวะปกติได้

ดวงพร กตัญญูตานนท์ (2551) ได้ให้ความหมายของการแพทย์ทางเลือกว่า เป็นศาสตร์ที่ใช้เพื่อการวินิจฉัย รักษาและป้องกันโรค เป็นการผสมผสานวิทยาการให้ใกล้เคียงกับการดำรงชีวิตของมนุษย์ มิใช่การรักษาโดยใช่ยาแผนปัจจุบัน ผู้ให้การรักษาเป็นผู้ที่ผ่านการอบรม และได้รับการฝึกฝนจนชำนาญ

เทวีญา ธาณีรัตน์ (2551) กล่าวว่า ในประเทศไทยการแพทย์ที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์อื่น ๆ ที่เหลือถือเป็นการแพทย์ทางเลือกทั้งหมด

โดยสรุป ให้ความหมายของการแพทย์ทางเลือกหมายถึงความถึงรูปแบบวิธีการดูแลส่งเสริมสุขภาพที่มีใช้การแพทย์แผนปัจจุบันและไม่ใช้การแพทย์ดั้งเดิมของประเทศนั้น ๆ สามารถนำไปใช้ทดแทนการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือนำไปใช้เสริม ใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

1.2 ความสำคัญของการแพทย์ทางเลือก

การแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงได้ง่าย ราคาไม่แพง การแพทย์ทางเลือกหลายประเภทได้รับการพิสูจน์ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ในเรื่องความปลอดภัย ประสิทธิภาพและประสิทธิผล และมีหลักฐานแหล่งที่มาชัดเจน เช่น คัมภีร์แผนโบราณ ตำรับยา และประสบการณ์ทางคลินิกที่สั่งสมมาหลายร้อยปี และในปัจจุบันมีการศึกษาจำนวนมากที่สนับสนุนการใช้การบำบัดด้วยการแพทย์ทางเลือก (World Health Organization 2004) เหตุผลที่บุคคลเลือกใช้บริการการแพทย์ทางเลือกได้หลายประการ (ดวงพร กตัญญูตานนท์ 2551) ดังนี้

1. การแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่มีลักษณะการให้การรักษาแบบองค์รวม ให้ความสนใจผู้ป่วยอย่างรอบด้าน ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม ความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อม จึงไม่ได้หมายถึงเฉพาะเทคนิคการดูแลสุขภาพ แต่รวมถึงการปรับวิถีชีวิต พฤติกรรม สุขภาพ การรับประทานอาหาร ตลอดจนการเข้าไปเกี่ยวข้องกับสังคมของผู้ป่วย ด้วย

2. ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษา สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เช่น การเลือก ใช้การฝังเข็ม สามารถรับทราบข้อมูลและวิธีการในการรักษา ข้อดีข้อเสีย แล้วจึงตัดสินใจเลือกที่จะรักษาหรือไม่

3. การบำบัดด้วยการแพทย์ทางเลือกมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่าการรักษาโดยการแพทย์แผนปัจจุบัน และนอกจากนี้บางวิธีผู้เข้ารับการรักษาสามารถฝึกปฏิบัติได้ด้วยตนเอง เช่น สมาธิ ชี่กง โยคะ เป็นต้น

4. การรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือกมีหลายวิธี มีหลักฐานเชิงประจักษ์จาก คัมภีร์ดั้งเดิม ตำรายา หรือประสบการณ์ทางคลินิกที่สั่งสมมานับร้อยปี มีการศึกษาเกี่ยวกับความปลอดภัยและประสิทธิผล และมีการศึกษาทางวิทยาศาสตร์เพิ่มเติม เช่น การฝังเข็ม จึงมีความเชื่อว่ามือนัตรายต่อร่างกายน้อยกว่า มีการกระทำต่อร่างกายน้อยกว่า หรือเกิดผลข้างเคียงน้อยกว่า มีความปลอดภัยสูง เช่นการใช้ยาสมุนไพร การปรับอาหาร การนวด เป็นต้น

5. การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาด มีการศึกษาทางวิทยาศาสตร์และการวิจัยต่าง ๆ ที่แสดงให้เห็นว่าการแพทย์ทางเลือกสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เช่น การใช้กลิ่นบำบัดในผู้ป่วยโรคเมเร็ง การฝึกโยคะเพื่อช่วยควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น **หลักการพิจารณาในการเลือกใช้บริการแพทย์ทางเลือก** ในการพิจารณาเลือกใช้บริการแพทย์ทางเลือกควรคำนึงถึงหลัก 4 ประการ ดังนี้ (หน่วยแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัย

มหิตล,2558)

1. ความน่าเชื่อถือ (Rational) โดยดูจากวิธีการหรือองค์ความรู้ด้านการแพทย์ ทางเลือกชนิดนั้น ประเทศต้นกำเนิดให้การยอมรับหรือไม่ หรือมีการใช้แพร่หลายหรือไม่ ใช้มาเป็นเวลานานเพียงใด มีการบันทึกไว้หรือไม่ อย่างไร เป็นต้น

2. ความปลอดภัย (Safety) เป็นเรื่องสำคัญมากกว่า จะส่งผลกับสุขภาพของผู้ใช้อย่างไร การเป็นพิษแบบเฉียบพลันมีหรือไม่ พิษแบบเรื้อรังมีเพียงใด อันตรายที่จะเกิดขึ้นในระยะยาวมีหรือไม่ หรือวิธีการนั้นทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือไม่ เป็นต้น

3. การมีประสิทธิภาพ (Efficacy) เป็นเรื่องที่จะต้องพิสูจน์หรือมีข้อพิสูจน์มาแล้วว่าสามารถใช้ได้จริง มีข้อมูลยืนยันได้ว่าใช้แล้วได้ผล ซึ่งอาจต้องมีจำนวนมากพอ หรือใช้มาเป็นเวลานานจนเป็นที่ยอมรับจากการศึกษาวิจัยหลากหลายวิธีการ เป็นต้น

4. ความคุ้มค่า (Cost - Benefit - Effectiveness) โดยเทียบว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดด้วยวิธีนั้น ๆ คุ้มค่ากับการรักษาโรคที่ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานหรือไม่ โดยอาจเทียบกับฐานะทางการเงินของผู้ป่วยแต่ละคน เป็นต้น

1.3 การจำแนกกลุ่มของการแพทย์ทางเลือก

ศูนย์การแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ(National Center of Complementary and Alternative Medicine: NCCAM) ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้จำแนกกลุ่มของการแพทย์ทางเลือกในปี 2005 ออกเป็น 5 กลุ่ม ดังแสดงในตารางที่ 1 (National Center for Complementary and Alternative Medicine 2005)

Table 1 NCCAM Classification of CAM Therapies

No.	NCCAM Classification	therapies
1	Whole medical systems	Homeopathic medicine, naturopathic medicine, chiropractic, traditional Chinese medicine, Ayurveda etc.
2	Mind-Body Interventions	Meditation, prayer, mental healing, art, dance, music therapy etc.
3	Biologically Based Therapies	Herbs, vitamins, dietary supplements, Health foods, aromatherapy etc.
4	Manipulative and Body-Based Methods	Chiropractic or osteopathic manipulation, massage etc.
5	Energy Therapies	Reiki, Qi gong, therapeutic touch, electromagnetic fields etc.

ที่มา: National Center for Complementary and Alternative Medicine 2005

2. การแพทย์อายุรเวท

การแพทย์อายุรเวทเป็นศาสตร์แขนงหนึ่งของอินเดียโบราณ เป็นศาสตร์ที่อิทธิพลต่อวิถีชีวิตของชาวอินเดียมาจนถึงปัจจุบัน “อายุรเวท” มาจากคำ สันสกฤตว่า อายุ + เวท มีความหมายว่า “ศาสตร์แห่งชีวิต” (อุเทน วงศ์สถิต 2558) การแพทย์อายุรเวท ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคม และมิติที่ละเอียดอ่อนของชีวิต และมีแนวคิดในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการจัดการโรค (World Health Organization 2022) หลักการพื้นฐานของอายุรเวทคือ การทำความเข้าใจว่าแต่ละบุคคลมีลักษณะเฉพาะ (Unique) ดังนั้นหนทางไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของแต่ละคนจึงแตกต่างกัน อายุรเวทกล่าวถึงระบบ

ร่างกายประกอบด้วย 3 ธาตุ ได้แก่ วาตะ (Vata) ปิตตะ (Pitta) และ กัมพะ (Kapha) วาตะมีหน้าที่ควบคุมการเคลื่อนไหวของส่วนต่าง ๆ ในร่างกาย ปิตตะ มีหน้าที่เผาผลาญอาหาร กัมพะ มีหน้าที่เป็นโครงสร้างของร่างกาย แต่ละบุคคลจะประกอบไปด้วยสามธาตุนี้ จุดมุ่งหมายหลักของอายุรเวทคือการรักษาสมดุลของทั้งสามธาตุนี้เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย เน้นวิธีการของการใช้ชีวิตให้มีสุขภาพดี โดยปรับการดำเนินชีวิตและปรับการรับประทานอาหารให้สอดคล้องกับฤดูกาลและวิถีชีวิตประจำวัน นอกจากนี้แนวเวชสมุนไพรวิทยา (Herbal medicine) มีบทบาทสำคัญในอายุรเวท ด้วยการมีส่วนผสมของพืชสมุนไพรที่หลากหลายโดยขึ้นอยู่กับลักษณะที่แตกต่างกันไปของแต่ละบุคคล (California College of Ayurveda 2023) อายุรเวทเป็นการแพทย์บนฐานของธรรมชาติ ความสัมพันธ์ของร่างกายมนุษย์ ธรรมชาติ และองค์ประกอบของจักรวาล ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงและส่งผลกระทบต่อสิ่งมีชีวิต อายุรเวทมีประวัติศาสตร์ที่เก่าแก่ตั้งแต่ศตวรรษที่ 2 ก่อนคริสตกาล มีการปฏิบัติสืบทอดกันมาไม่น้อยกว่า 5,000 ปี โดยมีรากฐานมาจากปรัชญาคำสอนของอินดูโบราณ (Lad 2016) การแพทย์อายุรเวทถูกแบ่งออกเป็น 8 สาขา ได้แก่ กายะ กุมารเวชศาสตร์ จิตเวชและฟิสิกส์ไพลีศัจ คัลยกรรม โสตคอนาสิกวิทยาและจักษุวิทยา พิษวิทยา การรักษาเพื่อการชะลอวัย และการรักษาภาวะมีบุตรยากและความเป็นชาย (Balakrishna 2022) ในศตวรรษที่ 21 นับเป็นการเคลื่อนไหวด้านการดูแลสุขภาพยุคใหม่ สังคมตะวันตกเริ่มหันมาสนใจและเสาะหาสมุนไพรและการรักษาแบบองค์รวมมากขึ้นนอกเหนือจากการรักษาด้วยยา รวมถึงสนใจการแพทย์ทางเลือก เมื่อกล่าวถึงอายุรเวทในทวีปยุโรปเริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่ช่วงปี 1980-1989 สามารถแบ่งได้เป็น 3 ช่วงเวลา ในช่วงแรกอายุรเวทเริ่มเป็นที่รู้จักในสังคมตะวันตกช่วงปี 1980 จากท่านมหาฤษี มเหช โยคี (Maharishi Mahesh) จนมีการเปิดคลินิกอายุรเวทแห่งแรกใน ลูเซิร์น, สวิตเซอร์แลนด์ ช่วงที่สองการเผยแพร่ด้านอายุรเวทเกิดขึ้นช่วงปี 1989 เกิดจากอิทธิพลของครูสอนโยคะที่เป็นชาวยุโรปที่สนใจศึกษาอ่านเอกสารจากประเทศอินเดีย รวมถึงถ่ายทอดประสบการณ์ของตนเองในการไป

ยังประเทศอินเดียเมื่อครั้งเยาว์วัย ช่วงที่สามเกิดจากความสนใจยาสมุนไพรและสารธรรมชาติในแวดวงสุขภาพทั่วโลก อีกทั้งนักสมุนไพรและนักนวดบำบัดชาวยุโรปก็ยอมรับในอายุรเวทและปรับมาใช้กับอาการต่าง ๆ ที่ไม่มีการการรักษาด้วยหลักการชีวการแพทย์ (Biomedical canon) (Sujatha 2020)

2.1 การดูแลสุขภาพโดยใช้การแพทย์อายุรเวท

การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

แนวทางการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคตามแนวทางการแพทย์อายุรเวท คำนึงถึงสภาพแวดล้อมภายใน สังคม และภายนอกโดยรวมของแต่ละบุคคล รวมถึงใช้การวินิจฉัยและการบำบัดทางร่างกาย รวมถึงการผสมผสานระหว่างอายุรศาสตร์ สมุนไพร และโปรแกรมการฟื้นฟู [Zimmermann 1987 cited in Niemi & Stähle 2016] การป้องกันโรคมิตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ การเสริมสร้างศักยภาพในตนเองของผู้ป่วย และการรับรู้ความสามารถในตนเองมีบทบาทสำคัญในแนวทางการรักษาแบบอายุรเวท(ทบทวนใน [Kessler C et al 2013 cited in Niemi & Stähle 2016] กล่าวได้ว่า อายุรเวทใช้วิธีการเฉพาะบุคคลและมีหลายปัจจัยในการดูแลสุขภาพและการรักษา [Patwardhan 2012 cited in Niemi & Stähle 2016]

จากการทบทวนองค์ความรู้และรวบรวมงานวิจัยที่ใช้การแพทย์อายุรเวทเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พบว่ามีการศึกษาผลของยาจากสมุนไพรอายุรเวทต่อคุณภาพการนอนหลับ (กมลเนตร วรณเสวกและคณะ 2560) การพอกผงยา (Udvartantherapy) เพื่อช่วยในการลดความอ้วน (Chandrakar et al. 2022) การใช้การนวดแบบ Abhyanga เพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Garg 2020)

การรักษาโรค: ผลการทบทวนองค์ความรู้และรวบรวมงานวิจัยที่ใช้การแพทย์

อายุรเวทเพื่อรักษาโรค มีดังนี้

-**การรักษาอาการปวดและการอักเสบของกล้ามเนื้อ** พบผลการศึกษา ประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการกักน้ำมันงา และน้ำมันดำรับขัดมอนในการ บรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่าง ความเจ็บปวดลดลง ซึ่งเป็นผลจากการที่กล้ามเนื้อ ได้รับความร้อนจากน้ำมัน กระตุ้นให้เกิดการขยายตัวของหลอดเลือด เพิ่มปริมาณ การไหลเวียนของเลือดในเนื้อเยื่อ ทำให้เกิดความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อบริเวณที่ได้รับ การกักน้ำมันให้เคลื่อนไหวได้มากขึ้น (ศุภวรรณ ชัยประกายวรรณ และคณะ 2563) การศึกษาประสิทธิภาพของสูตรอายุรเวท ศิริราชวัฒนา สำหรับโรคข้อเข่าเสื่อมในการ ทดลองแบบสุ่มและควบคุมด้วยไดโคลฟีแนค พบว่า ผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อเข่าเล็กน้อยที่ ใช้สูตรอายุรเวท ศิริราชวัฒนาสามารถลดการปวดข้อเข่า (Thanyaporn Pengkhum 2012)

- **การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม** พบผลการศึกษารักษาโรคข้อเข่าเสื่อมด้วย ตำรับยาอายุรเวท ผลการทดลองทางคลินิกในปี 2556 ศึกษาเปรียบเทียบการใช้สาร สกัดจากพืชตำรับอายุรเวทจำนวน 2 สูตร กับผลิตภัณฑ์ธรรมชาติกลูโคซามีนซัลเฟต และยา celecoxib ซึ่งเป็นยาเพื่อบรรเทาปวดและลดการอักเสบ ฉีดยาปลั๊นและ รื้อรัง ในกลุ่มคนจำนวน 440 คนที่มีเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่าตัวยาทั้งสองชนิดให้ผลใน การลดความเจ็บปวดและช่วยการทำงานของข้อเข่าให้ดีขึ้นได้เหมือนกัน (California College of Ayurveda 2023)

-**การรักษาโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์** พบการศึกษานำร่องของ National Center for Comple- mentary and Integrative Health (NCCIH) ในปี 2554 กับคนจำนวน 43 คน เปรียบเทียบการรักษาโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ด้วยการแพทย์ แผนปัจจุบันด้วยการใช้ยา Methotrexate และการรักษาด้วยแพทย์อายุรเวท มี ผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพเหมือนกัน สอดคล้องกับงานของ D.B. Anantha

Narayana และ Sharanbasappa ที่มีการตีพิมพ์รายงานผลการทดลองทางคลินิก ตีพิมพ์ในวารสาร Journal of Clinical Rheumatology (California College of Ayurveda 2023)

- การป้องกันและรักษาโรคโควิด 19 ในช่วงสถานการณ์โควิด 19 อายุรเวท เป็นหนึ่งในห้าของการแพทย์ทางเลือกที่ถูกนำมาใช้เพื่อรักษาโรคโควิด 19 ทั่วประเทศ อินเดีย โดยใช้สมุนไพรโบราณที่ใช้มาหลายศตวรรษและได้ผลในการรักษาอาการไข้ เจ็บคอ การหายใจไม่สะดวก รวมถึงมีคุณสมบัติต่อต้านไวรัส แบคทีเรีย และจุลินทรีย์ (Rajorshi et al. 2023 & Thakar et al. 2021)

- การฟื้นฟูสุขภาพ: จากการทบทวนองค์ความรู้และรวบรวมงานวิจัยที่ใช้การแพทย์อายุรเวทเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพ พบว่ามีการใช้การหยดน้ำมัน (Shirodhara) ช่วยในผู้ที่นอนหลับยาก (Sharma et al. 2022) ช่วยผ่อนคลายความเครียดทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ (Kadam et al. 2022) การอบไอน้ำ การล้างสารพิษในร่างกาย การนวดแบบ Abhyanga การหยอดน้ำมันลงในหูแบบ Karnapoorana และการหยดน้ำมันลงบนศีรษะแบบ Shirovasthi เหล่านี้หากทำร่วมกันสามารถบรรเทาอาการปวดศีรษะแบบรุนแรงได้ (Rajan 2021)

3.2 ข้อเสนอแนะการประยุกต์ใช้การแพทย์อายุรเวทสำหรับประเทศไทย

องค์การอนามัยโลกมีรายงานว่าประชากรโลกประมาณ 80 เปอร์เซ็นต์ใช้การแพทย์แผนโบราณ กล่าวคือประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกจำนวน 170 ประเทศ จาก 194 ประเทศมีการใช้แพทย์แผนโบราณ และประเทศเหล่านี้ต่างเรียกร้องให้องค์การอนามัยโลกส่งเสริมการสร้างหลักฐานและข้อมูลที่เชื่อถือได้เกี่ยวกับแพทย์แผนโบราณ และผลิตภัณฑ์ เพราะผู้คนทั่วโลกหลายล้านคนใช้การแพทย์แผนโบราณเป็นปราการด่านแรกในการรักษาโรค ดังนั้นการสร้างเชื่อมั่นว่าประชาชนทุกคนเข้าถึงการรักษาที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพเป็นภารกิจที่สำคัญอันหนึ่งของ WHO อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันระบบสุขภาพแห่งชาติและกลยุทธ์ของประเทศต่าง ๆ ยังไม่มีการบูรณาการ

กับการแพทย์แผนโบราณ ทั้งด้านบุคลากรทางการแพทย์ หลักสูตรที่ได้รับการรับรอง สิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขภาพ และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพปี พ.ศ. 2565 องค์การอนามัยโลกและรัฐบาลอินเดียได้มีการลงนามในข้อตกลงในการจัดตั้งศูนย์แพทย์แผนโบราณระดับโลกขององค์การอนามัยโลก (WHO Global Centre for Traditional Medicine) และศูนย์แห่งใหม่นี้จะช่วยควบคุมและใช้ประโยชน์จากวิทยาศาสตร์เพื่อสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนโบราณ (WHO 2022) การแพทย์อายุรเวทเป็นวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ที่เฟื่องฟูมาจากอดีตจวบจนปัจจุบัน เป็นศาสตร์ที่วัดด้วยเรื่องความรู้เกี่ยวกับชีวิต ดังที่ทราบกันดีว่าปัญหาสุขภาพปัจจุบันมีผลมาจากมลภาวะ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากร และปัญหาด้านเศรษฐกิจสังคมอื่น ๆ อีกจำนวนมาก ดังนั้นการรักษาไว้ซึ่งความสมบูรณ์ของธรรมชาติและสุขภาพของมนุษยชาติจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในโลกยุคปัจจุบันที่ไม่อาจเพิกเฉยได้ การแพทย์อายุรเวทช่วยในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงรักษาโรคด้วยวิถีคิดแบบองค์รวม โดยคำนึงถึงทั้งด้านจิตใจ ร่างกาย พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม (Alisha 2019) กล่าวได้ว่าการแพทย์อายุรเวทมีศักยภาพในการพลิกฟื้นภาวะสุขภาพให้กับคนจำนวนมาก อีกทั้งยังให้คำสอนและการปฏิบัติตนที่สำคัญด้วยการส่งเสริมให้ผู้คนพึ่งพาและใส่ใจตนเองด้านสุขภาพ (Mathpati 2018) จากข้อมูลที่กล่าวถึงมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าการแพทย์อายุรเวทสามารถเป็นทางเลือกให้กับการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน โดยต้องมีการบูรณาการแพทย์อายุรเวทกับระบบสุขภาพแห่งชาติ ทั้งด้านบุคลากรทางการแพทย์ หลักสูตรที่ได้รับการรับรอง สิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขภาพ และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตาม การประยุกต์ใช้การแพทย์อายุรเวทสำหรับประเทศไทยยังมีข้อควรระวังเนื่องจากยาอายุรเวทบางชนิดอาจมีสารตะกั่ว ปรอท หรือสารหนูในปริมาณที่อาจเป็นพิษได้ และการวิจัยเกี่ยวกับผลของการแพทย์อายุรเวททางคลินิกยังมีข้อจำกัดและยังมีไม่ปริมาณที่มากพอ (National Center for Complementary and Integrative Health 2019) การประยุกต์ใช้การแพทย์อายุรเวทสำหรับประเทศไทยที่มีความ

ปลอดภัย มีหลักการและเหตุผลทางวิทยาศาสตร์รองรับในเรื่องของประสิทธิภาพและประสิทธิผลคือการนวดน้ำมัน (Abhyanga) และการหยदन้ำมันอุ่น (Shirodhara) ที่สามารถส่งเสริมสุขภาพ ผ่อนคลายความเครียดและผ่อนคลายอาการปวดกล้ามเนื้อและอาการปวดศีรษะได้ และการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคโดยการปรับการดำเนินชีวิตให้สมดุลและปรับการรับประทานอาหารให้สอดคล้องกับฤดูกาลและวิถีชีวิตประจำวัน

บทสรุป

การแพทย์อายุรเวทเป็นการแพทย์ทางเลือกที่มีถิ่นกำเนิดจากประเทศอินเดีย และมีความแพร่หลายไปสู่นานาประเทศทั่วโลก เป็นการแพทย์ทางเลือกที่ได้รับการรับรองและมีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติโดยองค์การอนามัยโลก การแพทย์อายุรเวทจัดเป็นการแพทย์ทางเลือกประเภท Whole medical systems ซึ่งมีวิธีการตรวจรักษาวินิจฉัยและการบำบัดรักษาที่มีหลากหลายวิธีการ ทั้งด้านการให้ยา การใช้เครื่องมือมาช่วยในการบำบัดรักษาและหัตถการต่าง ๆ มีแนวคิดในการดูแลสุขภาพโดยการรักษาสมดุลของร่างกาย ส่งเสริมสุขภาพป้องกันการเจ็บป่วย และช่วยในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต จากการศึกษาค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรมพบว่าการแพทย์อายุรเวทในมิติของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคหลายรูปแบบ ได้รับการพิสูจน์ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ในเรื่องความปลอดภัย ประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมีการเผยแพร่ผลการศึกษาทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ การแพทย์อายุรเวทจึงเป็นการแพทย์ทางเลือกที่มีศักยภาพและสามารถเป็นทางเลือกในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับผู้คน

รายการอ้างอิง

กองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กระทรวงสาธารณสุข.2566.จำนวนและอัตราตายด้วย 5 โรคไม่ติดต่อ (ปี 2560 – 2564.เข้าถึงเมื่อ 4 พฤศจิกายน 2566. <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=14480&tid=32&gid=1-020>.

อายุพร ประสิทธิ์เวชชากร. “สุขภาพทางเลือกรับกับมุมมองในการพิจารณาเลือกใช้ที่ไม่ควรมองข้าม”. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(3): 38-43.

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข เซอร์เรอร์และรัชดา เรื่องสารกฤต. “แนวคิดสุขภาพและการแพทย์ทางเลือก: มุมมองจากผู้ใช้การแพทย์ทางเลือก”. *วารสารสังคมศาสตร์บูรณาการ มหาวิทยาลัยมหิดล*. 9(2): 96-124.

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล หน่วยแพทย์ทางเลือก. ม.ป.ป. *.การแพทย์ทางเลือก*.เข้าถึงเมื่อ 4 พฤศจิกายน 2566. https://www.rama.mahidol.ac.th/altern_med/th/ocam.

มธุรดา ม่วงมัน. “พฤติกรรมทางเลือกใช้แพทย์แผนโบราณและแพทย์ทางเลือกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง”. *วารสารวิจัยการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. 11, (2) : 149-160.

ดวงพร กตัญญูตานนท์.2551. “การแพทย์ทางเลือก”. *วารสารมฉก.วิชาการ* .11,(2) : 68-78.

เทวัญ ธาณิรัตน์. 2551. “การแพทย์ทางเลือกคืออะไร”.*กองการแพทย์ทางเลือก*. เข้าถึงเมื่อ 4 พฤศจิกายน 2566.<https://thaicam.go.th/wpcontent/uploads/2019/07/%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B9%81%E0%B8%9E%E0%B8%97%E0%B8%A2%E0%B9%8C%E0%B8%>

97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B9%80%E0%B8%A5%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%81%E0%B8%84%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%AD%E0%B8%B0%E0%B9%84%E0%B8%A3.pdf.

อุเทน วงศ์สถิต. 2558. การศึกษาวิเคราะห์โรคและพืชสมุนไพรในคัมภีร์จรกสัมหิตา. คณะโบราณคดี มหาวิทยาลัยศิลปากร. สืบค้นเมื่อ 6 ธันวาคม 2565. https://sure.su.ac.th/xmlui/bitstream/id/3d72d359-bce9-4543-a18a-cc8feeaaae3f/RE_Utain_Wongsathit.pdf?attempt=2.

กมลเนตร วรรณเสวก, เขียรชัย งามทิพย์วัฒนา, วัฒนชัย โชตินัยวัตรกุล, ประวิทย์ อัครเสรินนท์, สุวีร์วรรณ ลิ้มสุวรรณ, อรุษา ธรรมเสริมสร้าง. 2560. “ผลของยาจากสมุนไพรอายุรเวทศิริราช ตำรับยาหอมเบอร์ 20 (AVS020) ต่อคุณภาพการนอนหลับในคนเปรียบเทียบกับยาหลอกและยาโลราซีแพม (lorazepam)”. สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.). สืบค้นเมื่อ 6 ธันวาคม 2565. http://www.thai-explore.net /search_detail/result/3849.

ศุภวรรณ ชัยประกายวรรณ, ธวัชชัย กมลธรรม, ศุภะลักษณ์ ฟ้าคำ, และสรรใจ แสงวิเชียร. “การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลและความปลอดภัยในการกักน้ำมันงา และน้ำมันตำรับขมิ้นอนในการบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่าง”. *วารสารหมอยาไทยวิจัย*. 6 (1): 35-44.

ภาษาต่างประเทศ

Alisha, A., Singh, NR., Jitendra, V.2019. “Role of Ayurveda in Public Health: Compass and Challenges”. *Journal of Ayurvedic and Herbal Medicine* 5, (1): 28-30.

Balkrishna, A.2022. *A practical approach to the science of Ayurveda*.

Translated by Datsata, N. Bangkok, Thailand.

Boyle, K. 2021. “What is alternative medicine, and does it work?”. *medicalnewstoday*. December 6. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/alternative-medicine>.

California College of Ayurveda. 2023. “About Ayurveda - What is Ayurvedic Medicine?”. December 6. <https://www.ayurvedacollege.com/about/what-is-ayurveda/>.

Chan, S., Hecht, FM. 2019. *Integrative Medicine*. December 6. <https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2747§ionid=230251864>.

Chandrakar, V., Vedpathak, S., Kumar, V., Patel, K.2022. “Effect of Udvarthantherapy in Sthoulya(Obesity) - A Review”. *International Research Journal of Ayurveda & Yoga* 5, (4): 119-124.

Garg, R., Mangal, G., Sharma, D. 2020. “AYURVEDA ABHYANGA (MASSAGE) PROCEDURE - A REVIEW.” *World Journal of Pharmaceutical Research* 2020(10). December 6. https://www.researchgate.net/publication/344745102_AYURVEDA_ABHYANGA_MASSAGE_PROCEDURE.

Gayatri, P., Prakash, V., Harish, KS. 2023. “Role of Ayurvedic Herbs and Shirodhara Procedure in the Management of Academic Stress in Children.” *AYUSHDHARA*. December 6. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsbas&AN=edsbas.D529AE27&site=eds-live>.

- Kadam, S., Shirke, U., Shirke, J. 2022. "The Efficacy of Himasagar Taila Shirodhara in Insomnia." *NeuroQuantology*. December 6. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsgao&AN=edsgcl.726695567&site=eds-live>.
- Kessler C et al. 2013. "Ayurveda: between religion, spirituality, and medicine." *Evid Based Complement Alternat Med*.
- Lad, V. 2016. "Ayurveda A Brief Introduction and Guide". *Ayurveda*. December 6. www.ayurveda.com/pdf/intro_ayurveda.pdf.
- Mathpati, MM., Albert, S., Porter, JDH. 2018. "Ayurveda and medicalization today: The loss of important knowledge and practice in health". *National Institutes of Health*. December 6. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0975947618300950>.
- National Center for Complementary and Integrative Health. 2019. *Ayurvedic Medicine: In Depth*. December 6. <https://www.nccih.nih.gov/health/ayurvedic-medicine-in-depth>.
- National Center for Complementary and Alternative Medicine. 2005. "NCCAM Classification of CAM therapies". December 6. <http://nccam.nih.gov/>.
- Niemi, M., Ståhle, G. 2016. The use of ayurvedic medicine in the context of health promotion – a mixed methods case study of an ayurvedic center in Sweden. *BMC Complement Altern Med* 16:62 . <https://doi.org/10.1186/s12906-016-1042-z>

- Patwardhan B.2012. “The quest for evidence-based Ayurveda: lessons learned.” *Current Science Association*,102(10):312–26.
- Pengkhum, T., Chatsiricharoenkul, S., Akarasereenont, P., Charoencholvanich, K. 2012 .“Phase II clinical trial of Ayurved Siriraj Wattana recipe for symptomatic Relief in Patients with Osteoarthritis of the Knee”. *J Med Assoc Thai* 95, (3): 452-460.
- Ponen, S. 2017. “Complementary and alternative medicine”. Healthify. December 6.<https://www.healthnavigator.org.nz/medicines/complementary-and-alternative-medicine/>.
- Rajorshi, G., Roy, S., Bose, R., Mandal, P. 2023. “Impact of Ayush Alternative Medicine Interventions in the COVID-19 Pandemic”. *Archives of Pharmacy Practice* 14, (2): 37-43.
- Sharma, V., Khuntia, BK., Gupta, A., Rathore, S., Srivastava, AK., Sharma, G.2022. “Shirodhara (Indian traditional oil flow therapy) integrated with brief behavioural therapy for unresolved chronic insomnia disorder: A case report”. *Psychiatry Research Case Reports* 1, (2): 1-4.
- Sujatha, V. 2020. “The Universal and the Global: Contextualising European Ayurvedic Practices Society and Culture in South Asia”. December 6. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2393861719883067>
- Sujata, R, Manoj, K. Shamkuwar, A., Kumar, T. 2021. “Impact of Shirodhara on biological markers of stress: A case study”. *Journal of Ayurveda and Integrative Medicine* December 6. <https://search>.

ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsdoj&AN=edsdoj.401bf423c8841c69d35c658dba4137d&site=eds-live.

Thakar, A., Panara, K., Goyal, M., Kumari, R., Sungchol, K. 2021. “Impact of AYUSH interventions on COVID-19: a protocol for a living systematic review and meta-analysis” *National Institutes of Health*. December 6. <https://doi.org/10.12688/f1000research.55109.2>.

World Health Organization (WHO).2022. *Regional Framework for Harnessing Traditional and Complementary Medicine for Achieving Health and Well-being in the Western Pacific*. December 6. <https://www.who.int/publications/i/item/9789290619888>.

World Health Organization (WHO). 2019. *WHO global report on traditional and complementary medicine 2019*. December 6. <https://www.who.int/publications/i/item/978924151536>.

World Health Organization (WHO). 2004. “WHO guidelines on developing consumer information on proper use of traditional, complementary and alternative medicine”. December 6. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42957>.

World Health Organization. 2022. “WHO benchmarks for the practice of Ayurveda”. December 6. www.who.int/publications/i/item/9789240042674.

WHO. 2022. *establishes the Global Centre for Traditional Medicine in India*. December 6. <https://www.who.int/news/item/25-03-2022-who-establishes-the-global-centre-for-traditional-med>

icine-in-india?fbclid=IwAR2xulu0LEyYGq-jR7WkJHXkYIUNET-
fDlQzyYb14M3oHyZFwOUnkneAz BQ.

Zimmermann F.1987. *The jungle and the aroma of meats: An ecological theme in Hindu medicine*. Berkeley: University of California Press.
