วิวัฒนาการทางการแพทย์ในโลก จากอดีต สู่ปัจจุบัน และอนาคต

เฉก ธนะสิริ*
Chek Thanasiri

การแพทย์แผนปัจจุบัน (Conventional Medicine) ถือกำเนิดในทวีปยุโรป ไม่เกิน 250 ปี ในประเทศไทยประมาณ 117 ปีมานี้เอง ก่อนหน้านั้น ประชากรโลกต่างมีการแพทย์พื้นถิ่นของตนเองทั้งสิ้น

นับแต่สมัยพุทธกาลมีปรมาจารย์ทางการแพทย์ คือ ชีวโกมาลภัจ (อินเดียน) ตามประวัติสามารถผ่าตัดสมองได้ การแพทย์เป็นลักษณะ “ยาขอหมอวาน” และการสงเคราะห์ช่วยเหลือให้หายทุกข์จากการป่วยเจ็บ

หลังจากนั้นอีก 500 ปี จึงมีปรมาจารย์ทางการแพทย์อีกท่านหนึ่ง คือ ฮิปโปเครตีส (กรีกซ์) ท่านผู้นี้เป็นต้นกำเนิดของประโยคอมตะ 3 ประโยคดังต่อไปนี้

1. อาหารนั่นแหละคือ ยา (ปัจจุบันคนไทยใช้ยาเป็นอาหาร)
2. การเดินเป็นยาขนานเอก
3. โรคเกิดจากสภาวะที่เสียความสมดุลของกาย-จิต-สิ่งแวดล้อม

ดังนั้น การแก้ปัญหาจึงขึ้นอยู่กับอาหารที่กิน การออกกำลังกาย การพักผ่อนพอเพียง และการใช้ชีวิตที่เรียบ สงบ (ศิลปการใช้ชีวิตถูกต้อง) โรคก็จะไม่เกิด เพราะภูมิต้านทานในตัวจะสูงมาก (เชื้อโรคแก้ภูมิต้านทาน)

จะเห็นได้ว่าการแพทย์ในอดีตเน้นหนักที่องค์รวม คือ “บูรณาการ” ทั้งกาย-จิต และสิ่งแวดล้อมรอบด้าน กล่าวคือ จะเป็นอะไรที่กว้างๆ ใหญ่ๆ และเกี่ยวโยงใยกันไปหมดที่ภาษาอังกฤษใช้คำว่า (hoiistics) คือ บูรณาการ หรือองค์รวม

ส่วนการแพทย์แผนปัจจุบันนั้น ตรงกันข้ามกับการแพทย์ในอดีตอย่างสิ้นเชิง กล่าวคือ จะเน้นที่ส่วนย่อยๆ ของแต่ละส่วน หรือแต่ละอวัยวะและจะย่อยเล็กลงไปเรื่อยๆ จนถึงเซลล์และเล็กลงไปถึงโมเลกุล และอะตอม (Nano Technology Cell therapy หรือ Micro-molecular therapy) รวมทั้งรังสีหลากหลาย (specialization) คือ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะอวัยวะ

ทีนี้ลองหันมาดูทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของโลก ปัจจุบันนี้จะเห็นว่าเน้นหนักที่ “เงิน” คือรายได้ประชาชาติเป็นหลัก ดังนั้น จึงเป็นธรรมดาที่ประเทศใหญ่ ก็จะเอาเปรียบประเทศเล็ก จึงมีโครงการ

---

* ประธานกิตติมศักดิ์ชมรมอยู่ 100 ปี ชีวีมีสุข

WTO และ TA เป็นเครื่องมือเอาเปรียบกันและกัน ที่เป็นปัญหาของประเทศใหญ่กับประเทศเล็กกว่าจนทุกวันนี้

ขอยกตัวอย่างในประเทศไทย ถ้าเราใช้เงินหว่านให้เกิดการจับจ่ายใช้สอยให้เงินสพัดในหมู่บ้านอย่างฟุ่มเฟือย เปรียบเทียบกับการใช้หลักการ “เศรษฐกิจพอเพียง” ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ชาวบ้าน ชาวไร่ ชาวนา มีกินมีใช้ที่เหลือก็ขาย ไม่ต้องมีหนี้สิน แต่มีความสุขสงบอย่างพอเพียงแล้วค่อยๆ พัฒนาจากพื้นฐานเดิมไปตามลำดับโดยไม่ต้องมีหนี้สิน ประชาชนจะมีทุกข์น้อยกว่าบ้านเมืองจะพัฒนาได้ยั่งยืนกว่าและสามารถจะพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมได้ดีกว่า

ความคิดแบบนี้มิใช่จะมีแต่เฉพาะในประเทศไทยเท่านั้นแต่ยังมีนักคิดนักเขียนชาวตะวันตกจำนวนหนึ่งไปร่วมประชุมกันได้เขียนหนังสือไว้หลายเล่ม อาทิเช่น ผู้หนึ่งคือ Frijof Capra ผู้เขียน “The Turning Point” และ “The Toa of Physics” เมื่อ 20 ปีมาแล้ว

Frijof Capra ได้ให้ข้อสังเกตเกี่ยวกับวิวัฒนาการทางการแพทย์ไว้กว่า 20 ปีมาแล้วว่า

“การแพทย์แผนปัจจุบันกำลังจะถึงทางตัน ประชาชนกำลังหันไปหาการแพทย์ทางเลือกอื่นๆมากขึ้นตามลำดับ” ดังจะได้เห็นชัดเจนว่าองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การแพทย์ทางเลือกอื่นๆ อาทิ การฝังเข็ม การนวดต่างๆ การกดจุด โยคะ อายุรเวท การใช้สมุนไพรและการใช้วารีบำบัด เป็นต้น เป็นบริการให้แก่ประชาชนนอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบันเมื่อ 20 ปีมาแล้ว

และก็เป็นที่น่าแปลกใจว่า กลุ่มนักคิดนักเขียนที่มีความคิดในปัญหาเศรษฐกิจและการเมืองเขาจะคิดไปในแนวเศรษฐกิจพอเพียงของพระเจ้าอยู่หัวของเรา เขาไม่ได้คิดแต่จะกอบโกยหรือมองเรื่องเงินเป็นใหญ่ แต่เขามองถึงความสงบ ความสุข เรียบง่าย และความสันตสุขในโลกมากกว่ามองด้านอภิมหาอำนาจทางเศรษฐกิจ ซึ่งก่อให้เกิดการใช้อำนาจประหัตประหารกัน นักคิดนักเขียนเหล่านี้มีจำนวนน้อย ในที่สุดพบความจริงว่า กลุ่มนักคิดนักเขียนเหล่านี้ส่วนใหญ่นับถือพุทธศาสนาทั้งสิ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง Frijof Capra นั้น ที่บ้านมีโต๊ะหมู่บูชาเสียอีกด้วย

จากหลักฐานทางวิชาการปัจจุบันนี้ประชาชนกว่า 65% จากประเทศสหรัฐอเมริกา, ยุโรป ออสเตรเลีย, คานาดา, และอื่นๆ ต่างหันไปใช้บริการการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ กันมากขึ้นตามลำดับ และจำนวนไม่น้อยหันไปนับถือพุทธศาสนา

หลักฐานที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ หนังสือยอดนิยมที่เขียนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของ Dr.Deepak Chopra แพทย์อเมริกันเชื้อสายอินเดียนที่สำเร็จการศึกษาแพทย์จากสหรัฐฯ และจากประเทศอินเดียวิชาอายุรเวทได้รับความนิยมอย่างกว้างขวาง เช่นเดียวกับหนังสืออีกหลายเล่มยอดนิยมที่เขียนโดย Dr.Andrew Weil M.D.(Harvard) โดยเฉพาะอย่างยิ่งหนังสือชื่อ “Spontaneous Healing” (พลังในตัวเองบำบัดให้โรคหาย)

แพทย์ที่เขียนหนังสือเหล่านี้ให้ความสำคัญเรื่องการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการหรือองค์รวมเป็นหลักการสำคัญยิ่งกว่าการใช้ยาอย่างที่แพทย์ปัจจุบันในยุคปัจจุบันนี้ใช้กันอย่างพร่ำเพรื่อฟุ่มเฟือยบางครั้งใช้เกินความจำเป็น

ที่นี้ลองหันมาพิจารณาประวัติศาสตร์ทางการแพทย์ของประเทศไทยดูบ้างจะเห็นว่าจับตอนสมัยสุโขทัย อยุธยาจนถึงรัตนโกสินทร์ คนไทยได้รับการดูแลรักษาโดย การแพทย์ภูมิปัญญาไทย

ทั้งสิ้นจนกระทั่ง พ.ศ.2431 สมเด็จพระปิยมหาราชโปรดเกล้าให้สร้างโรงศิริราชพยาบาล ต่อมา พ.ศ.2432 โปรดเกล้าฯ ให้สอนวิชาแพทย์แผนโบราณ เภสัชโบราณและแพทย์แผนปัจจุบัน สำเร็จ ม.6 เรียน 3 ปี 3 วิชา จะได้รับประกาศณียบัตร เรียกสถาบันการศึกษานี้ว่า “โรงเรียนราชแพทยาลัย” ต่อมา มูลนิธิร็อคกิเฟลเลอร์ได้เข้ามามีบทบาทช่วยเหลือโครงการพยาธิลำไส้และการศึกษาแพทย์จึงเลิกการสอนแพทย์แผนไทยและเภสัชแผนไทยในเวลาต่อมา คงสอนแต่แพทย์แผนปัจจุบันอย่างเดียวจนทุกวันนี้ ซึ่งแตกต่างประเทศจีนและอินเดียที่เขายอมรับการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ไม่ยอมทิ้งการแพทย์ภูมิปัญญาเดิมของเขา

พ.ศ.2523 ศ.น.พ.อวย เกตุสิงห์ ได้ตั้งมูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ ขึ้น และได้ตั้งโรงเรียนอายุรเวทโดยใช้อาคาร มหามกุฎราชวิทยาลยของวัดบวรนิเวศฯ ที่สมเด็จพระสังฆราช สมเด็จพระญาณสังสรณ์ทรงอนุญาตให้ใช้อาคารนี้

ประมาณ พ.ศ.2525 ศ.น.พ.อวยฯ ได้ขอให้การเรียนการสอนอายุรเวทเป็นสาขาหนึ่งในคณะแพทยศาสตร์ศิริราช ท่านได้พยายามเสนอเรื่องนี้แก่คณบดีแพทย์ศิริราชถึง 3 ท่านติดต่อกัน แต่ไม่ได้รับการพิจารณาเห็นชอบ

เป็นที่น่าสังเกตว่าในระยะเวลาไล่เลี่ยกันนั้นเอง องค์การอนามัยโลกได้ประกาศยอมรับการแพทย์ทางเลือกและภูมิปัญญาท้องถิ่นแล้ว และขณะเดียวกันนักเขียนชื่อดังคือ Frijof Capra ก็ได้ให้ข้อสังเกตในเรื่องเหล่านี้เป็นเวลา 20 กว่าปีมาแล้วเช่นเดียวกัน

นอกจากนั้นพระคุณเจ้าพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ประยุกโต) ท่านได้รับเชิญให้ไปบรรยายที่มหาวิทยาลัยมหิดลเรื่อง “การแพทย์แนวพุทธ” เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2532 ใจความสำคัญ คือ ท่านเน้นที่องค์รวมคือ “บูรณาการ” ไม่ใช่แยกส่วน ยิ่งไปกว่านั้นการแพทย์สมัยก่อนนั้นเป็นการแพทย์แบบ “ยาขอหมอวาน” มีการสงเคราะห์และเมตตาธรรมมากว่าการแพทย์ในยุคปัจจุบันซึ่งมีลักษณะเชิงพาณิชย์และการค้ามากขึ้นๆ ดังจะได้เห็นจากคดีความในศาล รายงานจากแพทย์สภามีคดีความมากขึ้นอย่างผิดปกติทุกปี

ประเด็นที่น่าศึกษาและสนใจอย่างยิ่งของผม คือ อยากรู้ว่าอาจารย์อวยฯ ท่านมี “กระบวนทัศน์” (paradigm) ในความคิดที่ต้องการให้ศิริราชสอนวิชาอายุรเวทหรือแผนไทยประยุกต์ เพราะท่าน “ปิ๊ง” (ญาณทัศนะ) ความคิดนี้ขึ้นเอง หรือเพราะท่านติดตามแนวความคิดของตะวันตกอย่างทันการเวลาเพราะระยะเวลาที่ท่านต่อสู้เพื่อขอให้ศิริราชสอนวิชาแพทย์แผนไทยประยุกต์ 20 กว่าปีมาแล้ว บังเอิญเป็นระยะเวลาเดียวกันกับทางตะวันตกเริ่มเบนเข็มเพราะในการบรรยายที่มหาวิทยาลัยมหิดลโดยพระคุณเจ้า ป.อ.ประยุตโตท่านค้นพบว่า Encyclopedia เพิ่มจะมีคำ “Holistics” เมื่อปี ค.ศ.1980 ก่อนหน้านี้ไม่มีคำนี้ แต่คณบดีคณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชทั้ง 3 ท่าน คงไม่ได้ติดตามแนวคิดทางการแพทย์ดังที่ผมได้เล่าไว้ข้างต้นหรืออย่างไร ไม่มีทางทราบได้?

ปัจจุบันนี้ประเทศไทยมีคณะแพทย์ รวม 12 แห่ง แห่งแรกคือ ศิริราช ตั้งมาได้ 116 ปี แห่งที่ 2 คือ จุฬาฯ ตั้งมาได้ 60 ปี

ปัจจุบันนี้คณะแพทย์ศิริราชได้รับเอาโรงเรียนอายุรเวทที่สอนวิชาแพทย์แผนไทยประยุกต์ (ระดับปริญญาตรี) ตามแนวความคิดของอาจารย์อวย เกตุสิงห์ ไปเมื่อ พ.ศ.2546 นี้เอง

คณะแพทย์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์เปิดการสอนแพทย์แผนไทยประยุกต์ เมื่อ พ.ศ.2548 อันที่จริงคณะแพทย์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์มีกระบวนทัศน์ในเรื่องนี้ก่อนที่อื่นๆ จึงติดต่อกับมูลนิธิฯ ก่อนคณะแพทย์ศิริราชหากแต่ว่าผู้บริหารมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ยังลังเลที่จะรับการแพทย์แผนไทยประยุกต์เข้าไปอยู่ในคณะแพทย์ธรรมศาสตร์ ดังนั้น จึงเสียโอกาสเข้าไป จึงเพิ่งจะเปิดหลักสูตรเมื่อปี 2548 นี้เอง

ปัจจุบันนี้ความต้องการแพทย์ทางเลือกอื่นได้เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น มหาวิทยาลัยหลายแห่งได้เปิดสอนวิชาแพทย์แผนไทย หรือแผนไทยประยุกต์ อาทิเช่น มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงเชียงราย และมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เป็นต้น

อย่างไรก็ดียังมีข้อสังเกตอีกอย่างหนึ่งคือ การผลิตแพทย์แผนปัจจุบันแห่งที่ 2 คือ ที่จุฬาฯ ระยะเวลาห่างจากศิริราชถึงประมาณ 60 ปี แต่การผลิตแพทย์แผนไทยค่อนข้างจะเร็วมากกว่าการผลิตแพทย์แผนปัจจุบันมากจึงจำเป็นต้องระมัดระวังว่าแพทย์แผนไทยจะ “เฟ้อ” อย่าให้เป็นเหมือนการผลิต “มวยไทย” อย่างในปัจจุบันนี้เป็นอันขาด

มีข้อสังเกตอีกประการหนึ่งคือ บริการการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนทั่วประเทศไทยต้องการบริการปฐมภูมิ และทุติยภูมิ คือ การป่วยเจ็บเบื้องต้นๆ มากกว่า กล่าวคือ เป็นการรักษาพยาบาลที่สถานีอนามัยหรือที่ในหมู่บ้านเอง แต่ปรากฏว่า นักศึกษาแพทย์ไม่เคยมีประสบการณ์ในท้องที่กล่าวคือ ยังไม่เข้าใจและไม่รู้วิธีที่จะปฏิบัติการแพทย์ปฐมภูมิ และทุติยภูมิ เพราะจิตใจอยากเป็นผู้เชี่ยวชาญเพราะหาเงินได้คล่องกว่าและไม่ต้องออกไปทำงานต่างจังหวัดนอกเมืองชอบอยู่แต่ในเมือง เพราะการเรียนการสอนไปเน้นที่ความเชี่ยวชาญเฉพาะโรคที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลใหญ่ เช่น โรงพยาบาลภาค, โรงพยาบาลจังหวัด หรือโรงโรงพยาบาลที่มีคณะแพทย์ตั้งอยู่ การสอนนักศึกษาให้เข้าใจการดูแลผู้ป่วยปฐมภูมิจำต้องอาศัยการปฏิบัติงานในท้องถิ่น เช่น ในเขตเทศบาล ในหมู่บ้าน ซึ่งจะต้องประสานงานกับท้องถิ่น และจะต้องมีครูอาจารย์กำกับในระดับปฐมภูมิด้วย ดังนั้นการที่มีการสอนแพทย์แผนไทยประยุกต์ก็น่าจะเป็นวิธีแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในระดับปฐมภูมิได้อีกทางหนึ่งโดยให้แพทย์แผนไทยประยุกต์ออกไปปฏิบัติงานแทนแผนแพทย์แผนปัจจุบันในท้องที่ปฐมภูมิ

สิ่งสำคัญยิ่งอีกประการหนึ่ง คือ ปัญหาการคัดเลือกนักศึกษาแพทย์คงต้องยอมรับว่าการจะเรียนแพทย์และเป็นแพทย์ที่ดีงาม E.Q. (Emotional Quotient) หรือ M.Q.(Moral Quotient) มีความสำคัญมากกว่า I.Q. (Intelligent Quotient) ประเทศไทยมีปัญหาขาดแคลนแพทย์ในชนบทอย่างหนัก คือ ขาดแคลนแพทย์ระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิมากมาย ถ้าเราเลือกรับนักศึกษาแพทย์จากท้องถิ่นที่พร้อมจะออกไปช่วยเหลือประชาชนในท้องที่ของเขาก็จะเป็นวิธีที่เหมาะสมกว่าการพิจารณาแต่คะแนนสอบซึ่งจะได้แพทย์ที่ไม่ยอมออกไปชนบท

คำถามที่จะต้องหาคำตอบให้ได้ตรงเป้าที่สุดถามว่าควรจะผลิตแพทย์ประภทไหนให้เหมาะกับการแก้ไขปัญหาการแพทย์และการสาธารณสุขในประเทศไทยที่จะยังประโยชน์ให้ได้ผลต่อประชาชนชาวไทยอย่างทั่วถึงและเหมาะสมที่สุด ???