ข้อคิดการสร้างเสริมสุขภาพ

วิวัฒนาการทางการแพทย์ในโลกจากอดีตสู่ปัจจุบัน และอนาคต

***นายแพทย์เฉก ธนะสิริ** **

** ดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*

"....การแพทย์แผนปัจจุบัน (Conventional Medicine) ถือกำเนิดในทวีปยุโรป ไม่เกิน 250 ปี ในประเทศไทย ประมาณ 119 ปีมานี้เอง ก่อนหน้านั้น ประชากรโลกต่างมีการแพทย์พื้นถิ่นของตนเองทั้งสิ้น นับแต่สมัยพุทธกาลมีปรมาจารย์ทางการแพทย์ คือ ชีวโกมารภัจ (อินเดีย) 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 (ศิลปะการใช้ชีวิตถูกต้อง) โรคก็จะไม่เกิด เพราะภูมิต้านทานในตัวจะสูงมาก (เชื้อโรคแพ้ภูมิต้านทาน) ...."

จะเห็นได้ว่าการแพทย์ในอดีตเน้นหนักที่องค์รวม คือ "บูรณาการ" ทั้งกาย จิต และสิ่งแวดล้อมด้าน กล่าวคือ จะเป็นอะไรที่กว้างๆ ใหญ่ๆ และเกี่ยวโยงใยกันไปหมดที่ภาษาอังกฤษใช้คำว่า (holistics) คือ บูรณาการ หรือองค์รวม ส่วนการแพทย์แผนปัจจุบันนั้น ตรงกันข้ามกับการแพทย์ในอดีตอย่างสิ้นเชิง กล่าวคือ จะเน้นที่ส่วนย่อยๆ ของแต่ละส่วน หรือ แต่ละอวัยวะและจะย่อยเล็กลงไปเรื่อยๆ จนถึงเซลล์และเล็กลงไปถึงโมเลกุล และอะตอม (Nano Technology Cell therapy หรือMicro-molecular therapy) รวมทั้งรังสีหลากหลาย (specialization) คือ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะอวัยวะ ที่นี้ลองหันมาดูทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของโลก ปัจจุบันจะเห็นว่าเน้นหนักที่ "เงิน" คือรายได้ประชาชาติเป็นหลัก ดังนั้น จึงเป็นธรรมดาที่ประเทศใหญ่ ก็จะเอาเปรียบประเทศเล็ก จึงมีโครงการ WTO และ FTA เป็นเครื่องมือเอาเปรียบกันและกัน ที่เป็นปัญหาของประเทศใหญ่กับประเทศเล็กกว่าจนทุกวันนี้ ขอยกตัวอย่างในประเทศไทย ถ้าเราใช้เงินหว่านให้เกิดการจับจ่ายใช้สอยให้เงินสะพัดในหมู่บ้านอย่างฟุ่มเฟือย (ประชานิยม) เปรียบเทียบกับการใช้หลักการ "เศรษฐกิจพอเพียง" ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ชาวบ้าน ชาวไร่ชาวนา มีกินมีใช้เหลือขาย ไม่ต้องมีหนี้สิน แต่มีความสุขสงบอย่างพอเพียงแล้วค่อยๆ พัฒนาจากพื้นฐานเดิมไปตามลำดับ โดยไม่ต้องมีหนี้สิน ประชาชนจะมีทุกข์น้อยกว่า บ้านเมืองจะ

พัฒนาได้ยั่งยืนกว่าและสามารถจะพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมได้ดีกว่า ความคิดแบบนี้มิใช่จะมีแต่เฉพาะในประเทศไทยเท่านั้นแต่ยังมีนักคิดนักเขียนชาวตะวันตกจำนวนหนึ่งไปร่วมประชุมกันได้เขียนหนังสือไว้หลายเล่ม อาทิเช่น ผู้หนึ่งคือ Frijof Capra ผู้เขียน The Turning Point และ The Toa of Physics เมื่อ 20 ปีมาแล้ว Frijof Capra ได้ให้ข้อสังเกตเกี่ยวกับวิวัฒนาการทางการแพทย์ไว้ว่า

"การแพทย์แผนปัจจุบันกำลังจะถึงทางตันประชาชนกำลังหันไปหาการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ มากขึ้นตามลำดับ" ดังจะได้เห็นชัดเจนว่าองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การแพทย์ทางเลือกอื่นๆ อาทิการฝังเข็ม การนวดต่างๆ การกดจุด โยคะ อายุรเวท การใช้สมุนไพรและการใช้วารีบำบัด เป็นต้น เป็นบริการให้แก่ประชาชนนอกเหลือจากการแพทย์แผนปัจจุบันเมื่อ 20 ปีมาแล้ว"

และก็เป็นที่น่าแปลกใจว่า กลุ่มนักคิดนักเขียนที่มีความคิดในเรื่องนี้หรือแม้แต่ในปัญหาเศรษฐกิจ และการเมืองเขาจะคิดไปในแนวเศรษฐกิจพอเพียงของพระเจ้าอยู่หัวของเรา เขาไม่ได้คิดแต่จะกอบโกยหรือมองเรื่องเงินเป็นใหญ่ แต่เขามองถึงความสงบ ความสุข เรียบง่าย และความสันติสุขในโลกมากกว่ามองด้านอภิมหาอำนาจ ทางเศรษฐกิจซึ่งก่อให้เกิดการใช้อำนาจประหัตประหารกัน นักคิดนักเรียนเหล่านี้มีจำนวนน้อย ในที่สุดพบความจริงว่า กลุ่มนักคิดนักเขียนเหล่านี้ส่วนใหญ่นับถือพุทธศาสนาทั้งสิ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง Frijof Capra นั้น ที่บ้านมีโต๊ะหมู่บูชาเสียอีกด้วย จากหลักฐานทางวิชาการปัจจุบันนี้ประชาชนกว่า 65% จากประเทศสหรัฐอเมริกา ยุโรป ออสเตรเลีย แคนาดา และอื่นๆ ต่างหันไปใช้บริการการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ กันมากขึ้นตามลำดับ และจำนวนไม่น้อยหันไปนับถือพุทธศาสนา

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

ในประเทศอังกฤษก็มีแพทย์ประจำสำนักพระราชวังบัคกิงแฮม 4 ชั่วอายุ ชื่อ Dr.Margery G.Blacky M.B (Homoeopathy) เขียนหนังสือชื่อ "The Patient Not the Cure" คนไข้เองทำให้โรคหาย แพทย์ที่เขียนหนังสือเหล่านี้ให้ความสำคัญเรื่องการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการหรือองค์รวมเป็นหลักการสำคัญยิ่งกว่าการใช้ยาอย่างที่แพทย์ปัจจุบันในยุคปัจจุบันนี้ใช้กันอย่างพร่ำเพรื่อฟุ่มเฟือยบางครั้งใช้เกินความจำเป็น ที่นี้ลองหันมาพิจารณาประวัติศาสตร์ทางการแพทย์ของประเทศดูบ้างจะเห็นว่า จับตอนสมัยสุโขทัย อยุธยาจนถึงรัตนโกสินทร์ คนไทยได้รับการดูแลรักษาโดย การแพทย์ภูมิปัญญาไทยทั้งสิ้นจนกระทั่ง พ.ศ. 2431 สมเด็จพระปิยมหาราชโปรดเกล้าให้สร้างโรงศิริราชพยาบาล ต่อมา พ.ศ. 2432 โปรดเกล้าฯ ให้สอนวิชาแพทย์แผนโบราณ เภสัชโบราณ และแพทย์แผนปัจจุบัน สำเร็จ ม.6 เรียน 3 ปี 3 วิชา จะได้รับประกาศนียบัตร เรียกสถาบันการศึกษานี้ว่า "โรงเรียนราชแพทยาลัย" ต่อมา มูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์ได้เข้ามามีบทบาทช่วยเหลือโครงการพยาธิลำไส้ และการศึกษาแพทย์จึงเลิกการสอนแพทย์แผนไทย และเภสัชแผนไทยในเวลาต่อมา คงสอนแต่แพทย์แผนปัจจุบันอย่างเดียวจนทุกวันนี้

ประมาณ พ.ศ. 2525 ศ.น.พ.อวยฯ ได้ขอให้การเรียนการสอนอายุรเวทเป็นสาขาวิชาหนึ่งในคณะแพทยศาสตร ศิริราช ท่านได้พยายามเสนอเรื่องนี้แก่คณบดีแพทยฯศิริราช ถึง 3 ท่านติดต่อกัน แต่ไม่ได้รับการพิจารณาเห็นชอบ เป็นที่น่าสังเกตว่าในระยะเวลาไล่เลี่ยกันนั้นเอง องค์การอนามัยโลกได้ประกาศยอมรับการแพทย์ทางเลือกและภูมิปัญญาท้องถิ่นแล้ว และขณะเดียวกันนักเขียนชื่อดังคือ Frijof Capra ก็ได้ให้ข้อสังเกตในเรื่องเหล่านี้เป็นเวลา 20 กว่าปีมาแล้วเช่นเดียวกัน

นอกจากนั้นพระคุณเจ้าพระพรหมคุราภรณ์ (ป.อ. ประยุกโต) ท่านได้รับเชิญให้ไปบรรยายที่มหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง "การแพทย์แนวพุทธ" เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2532 ใจความสำคัญ คือ ท่านเน้นที่องค์รวม คือ "บูรณาการ" ไม่ใช่แยกส่วน ยิ่งไปกว่านั้นการแพทย์สมัยก่อนนั้นเป็นการแพทย์แบบ "ยาขอหมอวาน" มีการสงเคราะห์และเมตตาธรรมมากกว่าการแพทย์

ในยุคปัจจุบันซึ่งมีลักษณะเชิงพาณิชย์และการค้ามากขึ้นๆ ดังจะได้เห็นจากคดีความในศาล รายงานจากแพทยสภามีคดีความมากขึ้นอย่างผิดปกติทุกปี

ประเด็นที่น่าศึกษา และสนใจอย่างยิ่งของผม คือ อยากรู้ว่าอาจารย์อวยฯ ท่านมี “กระบวนการทัศน์” (paradigm) ในความคิดที่ต้องการให้ศิริราชอายุรเวทหรือแผนไทยประยุกต์ เพราะท่าน “ปิ๊ง” (ญาณทัศนะ) ความคิดนี้ขึ้นเอง หรือเพราะท่านติดตามแนวความคิดของตะวันตกอย่างทันการเวลาเพราะระยะเวลาที่ท่านต่อสู้เพื่อขอให้ศิริราชสอนวิชาแพทย์แผนไทยประยุกต์ 20 กว่าปีมาแล้ว บังเอิญเป็นระยะเวลาเดียวกันกับทางตะวันตกเริ่มเบนเข็มเพราะในการบรรยายที่มหาวิทยาลัยมหิดลโดยพระเจ้า ป.อ. ประยุตโตท่านค้นพบว่า Encyclopedia เพิ่งจะมีคำ “Holistics” เมื่อ ปี ค.ศ. 1980 ก่อนหน้านี้ไม่มีคำนี้ แต่คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชทั้ง 3 ท่าน คงไม่ได้ติดตามแนวคิดทางการแพทย์ดังที่ผมได้เล่าไว้ข้างต้นหรืออย่างไร ไม่มีทางทราบได้ ปัจจุบันนี้ประเทศไทยมีคณะแพทยศาสตร์รวม 15 แห่ง แห่งแรกคือ ศิริราช ตั้งมาได้ 119 ปี แห่งที่ 2 คือ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตั้งมาได้ 60 ปี ปัจจุบันนี้คณะแพทยศาสตร์ศิริราชได้รับเอาโรงเรียนอายุรเวทที่สอนวิชาแพทย์แผนไทยประยุกต์ (รับปริญญาตรี) ตามแนวความคิดของอาจารย์อวย เกตุสิงห์ไปเมื่อ พ.ศ.2546 นี้เอง

คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์เปิดการสอนแพทย์แผนไทยประยุกต์ เมื่อ พ.ศ. 2548 อันที่จริงคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์มีกระบวนทัศน์ในเรื่องนี้ก่อนที่อื่นๆ จึงติดต่อกับมูลนิธิฯ ก่อนคณะแพทยศาสตร์ศิริราช หากแต่ว่าผู้บริหารมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ยังรังเรที่จะรับการแพทย์แผนไทยประยุกต์เข้าไปอยู่ในคณะแพทยศาสตร์ธรรมศาสตร์ ดังนั้น จึงเสียโอกาสช้าไป จึงเพิ่มจะเปิดหลักสูตรเมื่อปี 2548 นี้เอง ปัจจุบันนี้ความต้องการแพทย์ทางเลือกอื่นได้เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น มหาวิทยาลัยหลายแห่งได้เปิดสอนวิชาแพทย์แผนไทย หรือแผนไทยประยุกต์ อาทิ เช่น มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงเชียงราย และมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เป็นต้น

อย่างไรก็ดียังมีข้อสังเกตอีกอย่างหนึ่งคือ การผลิตแพทย์แผนปัจจุบันแห่งที่ 2 คือที่ จุฬาฯ ระยะเวลาห่างจากศิริราชถึงประมาณ 60 ปี แต่การผลิตแพทย์แผนไทยค่อนข้างจะเร็วมากกว่าการผลิตแพทย์แผนปัจจุบันมาก จึงจำเป็นต้องระมัดระวังว่าแพทย์แผนไทยจะ “เฟ้อ” อย่าให้เป็นเหมือนการผลิต “มวยไทย” อย่างในปัจจุบันนี้เป็นอันขาด มีข้อสังเกตอีกประการหนึ่งคือ บริการการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนทั่วประเทศต้องการบริการปฐมภูมิ และทุติยภูมิ คือการป่วยเจ็บเบื้องต้นๆ มากกว่า กล่าวคือ เป็นการรักษาพยาบาลที่สถานีอนามัยหรือที่ในหมู่บ้านเอง แต่ปรากฏว่า นักศึกษาแพทย์ไม่เคยมีประสบการณ์ในท้องที่ กล่าวคือ ยังไม่เข้าใจและไม่รู้วิธีที่จะปฏิบัติการแพทย์ปฐมภูมิ และทุติยภูมิ เพราะจิตใจอยากเป็นผู้เชี่ยวชาญเพราะหาเงินได้คล่องกว่าและไม่ต้องออกไปทำงานต่างจังหวัดนอกเมืองชอบอยู่แต่ในเมืองเพราะการเรียนการสอนไปเน้นที่ความเชี่ยวชาญเฉพาะโรคที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลใหญ่ เช่น โรงพยาบาลภาค, โรงพยาบาลจังหวัด หรือ โรงพยาบาลที่มีคณะแพทยศาสตร์ตั้งอยู่ การสอนนักศึกษาให้เข้าใจการดูแลผู้ป่วยปฐมภูมิจำต้องอาศัยการปฏิบัติงานในท้องถิ่น เช่น ในเขตเทศบาลในหมู่บ้านซึ่งจะต้องประสานงานกับท้องถิ่น และจะต้องมีครูอาจารย์กำกับในระดับปฐมภูมิได้อีกทางหนึ่งโดยให้แพทย์แผนไทยประยุกต์ออกไปปฏิบัติงานแพทย์แผนปัจจุบันในท้องที่ปฐมภูมิ

สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือ ปัญหาการคัดเลือก นศ.แพทย์ คงต้องยอมรับว่า การจะเรียนแพทย์และเป็นแพทย์ที่ดีงาม E.Q. (Emotional Quotient) หรือ M.Q. (Moral Quotient) มีความสำคัญมากกว่า I.Q (Intelligent Quotient) ซึ่งไทยมีปัญหาขาดแคลนแพทย์ในชนบทอย่างหนักคือ ขาดแคลนแพทย์ระดับปฐมภูมิ/ทุติยภูมิมากมาย ถ้าเราเลือกรับ นศ.แพทย์ จากท้องถิ่นที่พร้อมจะออกไปช่วยเหลือประชาชนในท้องที่ของเขาก็จะเป็นวิธีที่เหมาะสมกว่าการพิจารณาจากคะแนนสอบอย่างเดียวซึ่งจะได้แพทย์ที่ไม่ยอมออกไปชนบท

คำถามที่จะต้องหาคำตอบให้ตรงเป้าที่สุดถามว่าควรจะผลิตแพทย์ประเภทไหนให้เหมาะกับการแก้ไขปัญหาการแพทย์และการสาธารณสุขในประเทศไทยที่จะยังประโยชน์ต่อประชาชนชาวไทยอย่างทั่วถึงและเหมาะสมที่สุด