

เวชปริทัศน์จากห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรศาสตร์ที่ศิริราช

ประเวศ วะสี

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

อาจารย์อายุรศาสตร์ที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมีภาระหนักอย่างหนึ่งคือ การออกตรวจผู้ป่วยที่ห้องผู้ป่วยนอกอายุรศาสตร์ ที่เรียกสั้นๆว่า “โอพีดีเหม็ด” (OPD Med.) ที่ว่าภาระหนักคือต้องออกตรวจบ่อย และผู้ป่วยมีจำนวนมากท่วมทับ ต้องตรวจอย่างรวดเร็ว ค่อนข้างรวดเร็ว แม้กระนั้นกว่าคนไข้จะหมดก็เลยเวลาเที่ยงไปจนถึงเที่ยงครึ่งหรือบ่ายโมง แพทย์หลายคนหรือเกือบทั้งหมดจึงเห็นเหนื่อยและอารมณ์เสีย ภาระหนักในการตรวจผู้ป่วยจำนวนมากที่แออัดยัดเยียด ทำให้อาจารย์และแพทย์ประจำบ้านไม่กล้าลาป่วย เพราะถ้าใครขาดไปคนหนึ่งก็จะไปเพิ่มภาระให้แพทย์ผู้อื่นที่ออกตรวจในวันนั้น วันไหนมีอาจารย์หรือแพทย์ประจำบ้านที่มีเวรออกตรวจในวันนั้นขาดไปจะเป็นเรื่องใหญ่ที่ฟ้องร้องไปถึงหัวหน้าภาควิชา ก็เป็นดังนี้มาเรื่อยๆ เพราะศิริราชมีชื่อเสียงที่ผู้ป่วยหลั่งไหลมาจากที่ต่างๆด้วยศรัทธา ผมเป็นอาจารย์อายุรศาสตร์ที่ศิริราชอยู่หลายสิบปี จึงมีประสบการณ์และข้อคิดจากการออกตรวจที่โอพีดีอายุรศาสตร์นานาประการ ซึ่งอาจเรียกว่าการมองโดยรอบหรือ “ปริทัศน์” ก็ได้ ดังต่อไปนี้

๑. ผู้ป่วยจำนวนมากที่สุดมาด้วยเรื่องเป็นหวัดเจ็บคอ ที่เรียกกันว่า URI (Upper Respiratory-tract Infection) มีข้อสังเกตดังนี้ คือ

ผู้ป่วยที่เป็นหวัดเจ็บคอไม่จำเป็นต้องลาบกเดินทางไกล รอนาน ได้รับการตรวจอย่างเร่งรีบที่ศิริราช ดูไม่คุ้มเลย ผู้ป่วยน่าจะรักษาตัวเองได้หรือได้รับการดูแลใกล้บ้านที่สุด ที่เรียกว่าบริการปฐมภูมิ ถ้าบริการปฐมภูมิตี้นอกจากผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ใกล้บ้าน สะดวก คุณภาพดีกว่า และหมดเปลืองน้อยกว่าแล้ว จะทำให้โรงพยาบาลต่างๆไม่แออัดยัดเยียด แพทย์มีเวลาตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาต่างๆด้วยความประณีตมากขึ้น

เคยมีนักร้องสื่อพิมพ์อังกฤษเดินทางมาศึกษาระบบบริการสุขภาพในประเทศไทยแวะมาคุยกับผม และปรารถนาว่าคนไทยนี้แปลกเป็นหวัดเจ็บคอก็กินหาแพทย์ คนอังกฤษจะไม่มาแต่จะรักษาตัวเอง

ประเด็นสำคัญในเรื่องนี้คือ ถ้าระบบบริการปฐมภูมิของเรามีความทั่วถึงแบบที่เรียกว่า “บริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ” และมีคุณภาพดีเป็นที่นิยมเชื่อถือของประชาชน เราจะมีระบบบริการสุขภาพที่ดีกว่านี้

๒. ผมค้นพบวิธีแก้เหนื่อยในการออกตรวจผู้ป่วยนอก คือในสภาพที่การตรวจลวกๆรีบๆมีความเหนื่อยทั้งผู้ป่วยและแพทย์ผู้ตรวจ ผู้ป่วยต้องการให้แพทย์ตรวจให้ละเอียด และไม่ได้รับความพอใจในเรื่องนี้ ดังที่คนไข้บางคนขอร้องแพทย์ว่า “คุณหมอช่วยจับชีพจรฉันหน่อยได้ไหม” ในกรณีแพทย์ไม่มีเวลาแม้แต่จะคลำชีพจรผู้ป่วย การมีกายสัมพันธ์เป็นเอามือแตะศีรษะ คลำชีพจร ทำให้ผู้ป่วยมีความอบอุ่นขึ้น แต่แพทย์ก็ไม่มีเวลาทำผมมีประสบการณ์ที่ว่าเมื่อตรวจคนไข้คนแล้วคนเล่า เมื่อเงยหน้าไปมองเห็นศีรษะดำพริดไปหมด คือผู้ป่วยที่ยังรอดด้วยความกระวนกระวายใจ ผมพบว่ายิ่งรีบตรวจอย่างเร่งรีบและลวกยิ่งเหนื่อย อาจจะเหนื่อยเพราะความไม่สบายใจด้วยที่เราไม่ได้ให้บริการที่ดีพอ แต่เมื่อเปลี่ยนเป็นตั้งใจซักประวัติและตรวจคนไข้แต่ละคนอย่างละเอียดพอสมควร กลับเหนื่อยน้อยลง ผมมีประสบการณ์จากเรื่องอื่นว่าถ้าทำอะไรแล้วเหนื่อย ทำให้ทะเลความเหนื่อยแล้วจะกลับเหนื่อยน้อยลง

๓. ผมพบว่าบ่อยครั้งขาดความรู้ในการให้บริการที่ดี เช่นผู้ป่วยที่เป็นหวัดเจ็บคอนั้น อาจจะมีประมาณสักครึ่งหนึ่งไม่จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะเพราะเกิดจากเชื้อไวรัส ซึ่งให้ยาปฏิชีวนะไปก็ไม่ได้ผล แต่เราไม่มีวิธีแยกว่าผู้ป่วยเจ็บคอกจากเชื้อไวรัสและจากเชื้อแบคทีเรียต่างกันอย่างไร จึงมีความโน้มเอียงที่จะให้ยาปฏิชีวนะมากเกินไปจนทำให้สิ้นเปลืองและผู้ป่วยอาจได้รับผลข้างเคียงจากยา

หรือสมัยนั้นเมื่อพบผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงเล็กน้อย เช่น ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท เกิดคำถามว่าควรให้ยาลดความดันโลหิตหรือไม่ การให้หรือไม่ให้ส่งผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยต่างกันหรือไม่ พยายามถามผู้รู้หลายครั้งก็ไม่ได้คำตอบ

หรือเมื่อต้องสั่งยาบางอย่างให้หญิงเลี้ยงลูกอ่อน ก็เกิดคำถามว่ายานั้นจะออกไปในน้ำนมเข้าไปสู่ตัวเด็กหรือไม่ สมัยนั้นข้อมูลอย่างนี้หาไม่ได้ง่ายนักในสภาพห้องตรวจที่เร่งรีบ

มีกรณีอื่นๆอีกมากที่ต้องการความรู้ทางวิชาการเพื่อคุณภาพของการตรวจรักษา เพราะฉะนั้นการวิจัยทางคลินิกจึงจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้ได้ความรู้มาใช้ในการตรวจรักษาที่มีคุณภาพและประหยัด แต่การวิจัยอย่างนี้ก็ยิ่งทำกันน้อยเกินไป

๔. การรักษาไม่ได้มีแต่ยาเท่านั้น มีตัวอย่างมากมายจะยกมาเพียงบางกรณีเท่านั้น คือ

(๑) ผู้ป่วยจำนวนมากที่มาตรวจมีอาการเหนื่อยง่าย หายใจไม่ทั่วท้องหรือไม่เต็มปอด ที่ผู้ป่วยสงสัยว่าตนจะเป็นโรคหัวใจ บางคนเคยไปตรวจแล้วแพทย์บอกว่าเป็นโรค “หัวใจอ่อน” ยิ่งฝังใจว่าตนเป็นโรคหัวใจ มีความทุกข์มาก เมื่อตรวจอย่างละเอียดแล้วไม่พบโรคอะไร แต่จากประวัติพบว่าผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ได้ออกกำลังกาย เป็นผู้

ทำงานเบา เป็นครูก็มี เป็นพระก็มี รักษาให้หายได้ด้วยการอธิบายให้ความมั่นใจว่าเขาไม่ได้เป็นโรคหัวใจ เมื่อเขาหลุดจากอุปาทานก็หายทันที

ผู้ป่วยที่ป่วยจากโรคอุปาทานมีมาก ใช้อย่างไรก็ไม่หายหรือยังคงย้ำให้เขาคิดในอุปาทานยิ่งขึ้นว่าเขาป่วย ข้อสำคัญแพทย์ต้องตั้งใจฟังที่เขาเล่าหรือระบายความทุกข์ และตรวจร่างกายให้ละเอียดทำให้เขามีศรัทธา และเชื่อคำอธิบายของแพทย์ ทำให้เขาหลุดจากอุปาทานและหายทันที ผมคิดว่าใครทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้หลุดจากอุปาทานน่าจะได้นุญมาก เพราะผู้ป่วยหายจากความทุกข์ทรมานทันที

(๒) ผู้ป่วยรายหนึ่งมาตรวจด้วยเรื่องปวดท้อง ผมฟังประวัติ ตรวจอย่างละเอียด และบอกเขาว่า “หมอไม่รู้ว่าคุณปวดท้องเพราะอะไร แต่ที่รู้คือคุณไม่ได้เป็นไส้ติ่งอักเสบ” และพูดต่อไปว่า “ถ้ารู้อย่างนี้ คุณยังต้องการยาอย่างไรหรือไม่” ผู้ป่วยลุกขึ้นแต่งตัว พลางพูดว่า “ถ้ารู้ว่าผมไม่ได้เป็นไส้ติ่งอักเสบ ผมไม่ต้องการยาอะไร ผมไปทำงานดีกว่า” เรื่องนี้ทำให้รู้ว่าคำอธิบายและให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยเป็นหน้าที่ที่สำคัญของแพทย์ แต่แพทย์อาจจะทำน้อยไป

(๓) ผู้ป่วยหญิงรายหนึ่ง นอนบนเปลเช่นผู้ป่วยเข้ามา เพราะเธอเหนื่อยและไม่มีแรง แผนบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก (OPD card) หนาเป็นปึกใหญ่ แสดงว่ามาตรวจรักษาซ้ำหลายครั้งแล้ว (ก็ยังไม่หาย) ผมตรวจเธออย่างละเอียดก็ไม่พบโรคอะไร เธอเล่าพร้อมทั้งร้องไห้ด้วยความเสียใจว่าทุกครั้งที่มาตรวจ หมอว่าเธอแกล้งทำเพราะตรวจไม่พบอะไร นี่เป็นประเด็นคือตรวจไม่พบโรค แต่ผู้ป่วยไม่สบายหรือป่วย ผมมีหลักอย่างหนึ่ง คือในการตรวจรักษาผู้ป่วยสตรีต้องถามถึงสามีเสมอ เพราะสามีเป็นบ่อเกิดของความทุกข์ที่สำคัญของภรรยา หรือกลับกันก็ได้ เมื่อถามถึงสามี เธอบอกว่าสามีเป็นคนเจ้าชู้และทำให้เธอมีความทุกข์ ผมถามเธอว่า คราวหน้าพาสามีมาด้วยได้ไหม เธอยิ้มด้วยความดีใจ ตอบว่า “ได้” ที่ดีใจคงรู้สึกว่าได้หมอเป็นพวกแล้ว คนไข้หายป่วยโดยไม่ต้องใช้ยา

(๔) ความจนทำให้โรคกำเริบ คนใช้ส่วนใหญ่ที่พบเป็นคนยากจน ถ้าแก่ด้วย จนด้วย ป่วยด้วย จะลำบากมาก ผมตรวจผู้สูงอายุรายหนึ่งเข้าชานี้ คือ แก่ด้วย จนด้วย ป่วยด้วย ลูกก็จนไม่สามารถดูแลพ่อแม่ได้ ผมส่งใบสั่งยาที่เขียนว่านานา (ไม่ต้องจ่ายค่ายา) พร้อมกับแนบธนบัตรใบละ ๑๐๐ บาทไปด้วย ดวงตาของชายชราเป็นประกายขึ้น แต่นั่นก็น้อยนิดไม่สามารถช่วยอะไรได้มาก

ผู้ป่วยอีกรายเป็นเด็กหนุ่ม ป่วยเป็นโรคเลือดออกง่ายแต่กำเนิดเรียกว่า ฮีโมฟีเลีย ยามใดที่ไม่มีงานทำ ไม่มีเงินในกระเป๋า เลือดจะออกบ่อย แต่ยามใดมีเงินในกระเป๋า มีความอุ่นใจ ว่าถ้าเลือดออกจะมีค่ารถไปโรงพยาบาล แต่ยามที่อุ่นใจเช่นนั้นเลือดไม่ค่อยออก

ผมเคยเป็นอาจารย์แพทย์หัวหน้ากลุ่มที่ดูแลผู้ป่วย หรจ.๒ ที่มี*คุณดวงจันทร์*เป็นหัวหน้าพยาบาล ผู้ป่วยหญิงคนหนึ่ง อาชีพเป็นจับกังรับจ้างแบกของ เป็นนิ้วในถุงน้ำดีและเกิดการอักเสบขึ้นมาทางท่อน้ำดี ได้รับการรักษาแล้วแต่ก็ยังมีอาการกระสับกระส่ายอยู่ตลอดเวลา ซักไซ้ดูได้ความว่าเป็นหวงลูกที่บ้าน ๓ คนไม่มีอะไรจะกิน เพราะแม่มีรายได้พอเลี้ยงกันวันต่อวัน แต่ตอนนี้มาเจ็บเสียทำงานไม่ได้ *คุณดวงจันทร์*จึงไปที่บ้านของผู้ป่วยรายนี้ เอาเงินไปให้ลูก ๓ คนพอประทังชีวิต อาการของแม่จึงสงบลง *คุณดวงจันทร์*กับผมหาเงินไว้ประจำหอผู้ป่วยนี้ก่อนหนึ่ง เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่ยากลำบากเพราะความจน ที่คลินิกผู้ป่วยโรคเลือดที่ตึกอานันทราชเรามีเงินไว้ก่อนหนึ่งสำหรับให้ผู้ป่วยที่ลำบากทางเศรษฐกิจ เช่นไม่มีค่ารถกลับบ้าน หรือแม่แต่ให้เงินไปเป็นทุนทำมาหาเลี้ยงชีพ จึงเห็นได้ว่าสุขภาพนั้นไม่ใช่เรื่องมดหมอ หยูกยา โรงพยาบาลเท่านั้น แต่ขึ้นกับเศรษฐกิจและปัจจัยต่างๆอีกมากมาย จนมีคำกล่าวที่ว่า “สุขภาพคือทั้งหมด” (Health is the whole.)

ผมเป็นลูกศิษย์ *ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเสริฐ กังสดาลัย* ปรมาจารย์ทางอายุรศาสตร์ของไทย ผู้มีศิลปะในการซักประวัติและตรวจร่างกายอย่างสูงยิ่ง ผมคิดว่าการฟังและอธิบายเป็นการรักษาผู้ป่วยที่สำคัญที่สุด แต่แพทย์อาจจะใช้น้อยไป ถ้าแพทย์ฟังและอธิบายมากกว่านี้ผู้ป่วยคงมีความสุขมากขึ้น มีการใช้น้อยลงและการรักษามีประสิทธิผลมากขึ้น

๕. บทบาทของพยาบาลในการรักษาผู้ป่วย พยาบาลเป็นบุคลากรสุขภาพที่มีจำนวนมากที่สุด และเป็นบุคลากรที่มีพหุศักยภาพ คือทำการพยาบาลก็ได้ รักษาโรคก็ได้ เป็นพยาบาลเฉพาะทางก็ได้ ดูแลเด็กก็ได้ ดูแลผู้สูงอายุก็ได้ ทำหน้าที่ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพก็ได้ เป็นครูก็ได้ เป็นนักวิจัยก็ได้ ทำหน้าที่จัดการก็ได้ นอกจากนั้นพยาบาลไทยยังเป็นพยาบาลที่ดีที่สุดในโลก เพราะนอกจากความรู้ทางวิชาชีพแล้วยังมีความอ่อนโยนด้วยวัฒนธรรมไทย ไม่ใช่ “ติดกระโหลก” เช่นพยาบาลฝรั่งบางชาติ

ประเทศไทยยังให้บทบาทพยาบาลในการรักษาผู้ป่วยเข้าไปมาก ในสหรัฐอเมริกาเขามีพยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse practitioner) ทำการตรวจรักษาผู้ป่วยได้และได้ผลดี เมื่อผมกลับจากต่างประเทศใหม่ๆไปสำรวจความชุกของธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติโดยการตรวจเลือดประชาชนที่นครชัยศรี ไปพบผดุงครรภ์คนหนึ่ง เป็นสตรีชื่อ *แสวง* ใช้บ้านเป็นที่ทำการโดยให้บริการคนในชุมชน โดยการท่าคลอด ปลูกฝีฉีดยา รักษาโรคที่พบบ่อย ชาวบ้านรักและนับถือ “*หมอแสวง*” มาก ถึงไม่มีเงินจ่ายค่าบริการก็ไม่เป็นไร บางคนก็เอาข้าวบ้าง ไก่บ้าง มาให้ “*หมอแสวง*” “*หมอแสวง*” มีเกียรติภูมิทางสังคม ฐานะทางเศรษฐกิจก็พอเป็นไป ชาวบ้านได้รับการในชุมชนเอง ซึ่งอาจจะเรียกว่า “บริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจ” ก็ได้ นับเป็นรูปแบบบริการที่ดี และน่าจะขยายตัวได้ทั่วประเทศ

ผมจึงสนใจบทบาทของพยาบาลเรื่อยมา เมื่อผมออกตรวจผู้ป่วยที่ไอพีดีอายุรศาสตร์ที่ศิริราชจะมีพยาบาล ๓ - ๔ คน มาทำการตรวจรักษาภายใต้ความดูแลของผม พยาบาลสามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย และเขียนใบสั่งยามาให้ผมลงนาม เพราะพยาบาลไม่มีสิทธิเขียนใบสั่งยา พวกเขาทำได้ขึ้นเรื่อยๆ เพราะมนุษย์สามารถเรียนรู้ให้ทำในสิ่งที่ไม่เคยทำได้ให้ทำได้ ไม่ใช่ใครทำอะไรไม่ได้ ก็ต้องทำไม่ได้ไปตลอดชีวิต ถ้าอย่างนั้นจะค่อนข้างเป็นวาระในวิชาชีพ ผมมีความเห็นตรงกับ *ดร.ทัศนาว บุญทอง* นายกสภาพยาบาลปัจจุบัน ซึ่งเป็นผู้หญิงเก่ง เคยดำรงตำแหน่งรองประธานวุฒิสภา เรามีความเห็นร่วมกันว่า ถ้าจะทำให้ระบบบริการปฐมภูมิมีความทั่วถึงและมีคุณภาพ ต้องนึกถึงบทบาทของพยาบาล พยาบาลขณะนี้ประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ คน จะเพิ่มเป็น ๓๐๐,๐๐๐ คนในอนาคตเพราะมีสถานประกอบการผลิต ๘๖ แห่ง และกำลังเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เราคิดถึงระบบบริการเชิงรุกถึงระดับตำบลประชาชน โดยเรียกว่า “บริการใกล้บ้านใกล้ใจ คนไทยทุกคนมีพยาบาลดูแลใกล้ชิดประดุจญาติ” โดยจัดให้มีหน่วยพยาบาลชุมชน ๑ หน่วยต่อประชากรประมาณ ๑,๐๐๐ คน ทั้งในชนบทและในเมือง โดยมีพยาบาล ๑ คนและผู้ช่วยพยาบาล ๒ คน กำลังพยาบาล ๑ ผู้ป่วยพยาบาล ๒ สามารถดูแลคน ๑,๐๐๐ คน ได้หมดทุกคนอย่างใกล้ชิดประดุจญาติ มีข้อมูลของทุกคนอยู่ในคอมพิวเตอร์ รั้งหมดว่าในชุมชนใครเป็นโรคอะไรบ้าง เช่นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สามารถให้การรักษาควบคุมโรคเหล่านี้ได้หมดทุกคน ถ้ามีหน่วยพยาบาลชุมชนอย่างนี้ครอบคลุมประชากรทั้งหมด ก็เท่ากับว่าเราสามารถควบคุมโรคเบาหวานและความดันสูงได้หมดทั้งประเทศ ซึ่งจะลดทอนภาระโรคลงได้อย่างมหาศาล อย่างนี้เป็นต้น

ขณะนี้เรื่องระบบบริการปฐมภูมิที่ทั่วถึงและคุณภาพดี เป็นประเด็นใหญ่ที่สุดในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพราะจะทำให้ระบบบริการทุกระดับมีคุณภาพขึ้น เพราะโรงพยาบาลต่างๆจะไม่แออัดยืดเยื้ออย่างทุกวันนี้ และค่าใช้จ่ายโดยรวมในเรื่องสุขภาพจะลดลง

๖. จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าระบบบริการ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อคุณภาพของบริการ ไม่ได้มีแต่เรื่องทางเทคโนโลยีและบุคลากรเท่านั้น อย่างสหรัฐอเมริกาใช้งบประมาณด้านสุขภาพสูงที่สุดในโลก คือประมาณ ๑๗% ของจีดีพี แต่ได้ผลไม่คุ้มค่า คนอเมริกันประมาณ ๔๐ ล้านคนไม่มีหลักประกันสุขภาพ เวลาเจ็บป่วยลำบากอย่างยิ่งเพราะค่าบริการแพงมาก จากการเห็นสภาพความยากลำบากของทุกฝ่ายที่ไอพีดีอายุรศาสตร์ศิริราช ทำให้ผมคิดฝันถึงระบบบริการที่ดี ซึ่งยากที่จะเป็นไปได้ แต่ก็ทำให้สนใจไปร่วมงานกับกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ได้เรียนรู้จากแพทย์รุ่นพี่และร่วมงานกับแพทย์รุ่นน้อง ช่วยกันพัฒนาและปฏิรูประบบสุขภาพที่เรียกว่า “Health Systems Reform”

Commented [A1]: สน

Commented [A2]: น

โรงเรียนแพทย์มีอาจารย์ซึ่งเป็นแพทย์เฉพาะทางที่เก่งๆจำนวนมาก ท่านเหล่านี้มีค่ามาก แต่ นอกเหนือจากความรู้ทางเทคนิค ถ้าผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้มีสมรรถนะในการคิดเชิงระบบด้วย ประโยชน์จะเกิดขึ้น อย่างมหาศาล

๗. ทฤษฎีใหม่ทางการแพทย์ (New Theory of Medicine) แพทย์เรียนรู้โดยเอา“โรค”เป็นตัวตั้งอย่าง ที่เรียกว่า “Disease Oriented” ถ้าตรวจผู้ป่วยแล้วไม่รู้ว่าเป็นโรคอะไร แพทย์จะก้มใจมาก หรือถึงกับทำ อะไรไม่ถูก

แต่จากการตรวจรักษาผู้ป่วยจำนวนมากที่โอพีตีอายุรศาสตร์ พบว่าส่วนใหญ่ไม่รู้ว่าเป็นโรคอะไร เช่น ปวดท้อง เหนื่อยง่าย ใจสั่น เจ็บปวดตามตัวโดยไม่ปรากฏสาเหตุ แพทย์จะเขียนการวินิจฉัยโรคตามอาการและ ต่อท้ายด้วยคำว่าไม่ทราบสาเหตุ (Unknown etiology) ดังตัวอย่างผู้ป่วยบางรายที่เล่าให้ฟังตอนต้น

ผมคิดว่าความเจ็บป่วยทั้งหมด เกิดจาก“การเสียสมดุล”ในชีวิต ซึ่งมีทั้งกาย ใจ และสังคม ในธรรมชาติ ถ้ามีความสมดุลก็จะมีพลังหรือความเป็นปกติ ถ้าเสียสมดุลก็จะปั่นป่วนวุ่นวาย ชีวิตก็เป็นเช่นเดียวกับ ธรรมชาติเพราะเป็นธรรมชาติชนิดหนึ่ง ถ้าทุกสิ่งทุกอย่างสัมพันธ์กันด้วยดีระบบชีวิตมีความสมดุล ก็จะมีพลัง เป็นปกติสุข หรือสุขภาพดี การเจ็บป่วยทุกชนิดเกิดจากการเสียสมดุล จะตรวจพบโรคหรือไม่พบก็ตาม จะ นิยามโรคได้หรือไม่ได้ก็ตาม ดังตัวอย่าง ผู้ป่วยหญิงที่สามีเจ้าชู้ แล้วตนเองมีอาการป่วยมากแต่ตรวจไม่พบโรค และหมอหาว่าผู้ป่วยแกล้งทำ เพราะหมอคิดว่าถ้าตรวจไม่พบโรค ผู้ป่วยก็ต้องสุขภาพดี ฉะนั้นต้องเกิดจากการ แกล้งทำ การสรุปเช่นนี้ทำให้ผู้ป่วยยิ่งทุกข์และไม่หายป่วย

ทั้งนี้เพราะแพทย์เรียนมาโดยเอาโรคเป็นตัวตั้งดังกล่าข้างต้น การเอาโรคเป็นตัวตั้งทำให้สรุปว่า **“สุขภาพดีคือการไม่มีโรค การมีโรคคือสุขภาพไม่ดี”** ฟังดูเหมือนจริงแต่ไม่จริง เพราะความจริง คือ **การไม่มีโรคก็สุขภาพไม่ดีได้** ดังตัวอย่างผู้ป่วยที่ยกมาข้างต้น และ**ถึงมีโรคก็สุขภาพดีได้** ถ้าควบคุมให้สมดุล เช่นผู้ป่วย เบาหวานหรือความดันโลหิตสูง ถ้าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิตให้ได้ดุล ผู้ป่วยก็สบายดีหรือ สุขภาพดี ทั้งๆที่โรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูงอยู่

เพราะฉะนั้นคำจำกัดความของคำว่าสุขภาพที่น่าจะตรงต่อข้อเท็จจริงมากกว่าก็คือ **“สุขภาพคือดุลยภาพ”** การเสียดุลยภาพทุกชนิด ไม่ว่าจะพบโรคหรือไม่พบโรคก็ตาม คือความเจ็บป่วยหรือสุขภาพไม่ดี

การเสียดุลยภาพอาจจะมาจากเหตุทางกาย ทางจิต ทางสังคม ทางปัญญา ทางใดทางหนึ่งหรือประกอบ กันก็ได้ สาเหตุที่จะกระทบดุลยภาพของมิติทั้ง ๔ ก็มีมากมายหลายอย่าง ดังแสดงไว้บ้างในเรื่องเล่าจากโอพีตี อายุรศาสตร์ศิริราชดังกล่าวข้างต้น

ถ้าใช้คำจำกัดความว่า “สุขภาพคือดุลยภาพ” เมื่อแพทย์พบผู้ป่วยจะต้องแสวงหาสาเหตุโดยพิศดารมากกว่าแสวงหาเหตุจากโรคเพียงอย่างเดียว และไม่ไปโทษว่าผู้ป่วยแกล้งทำในกรณีที่ไม่พบโรค และในการรักษาผู้ป่วยจะต้องคิดถึงการฟื้นฟูดุลยภาพที่มากกว่าเพียงการรักษาโรค ด้วยความคิดอย่างนี้ นานมาแล้วผมจึงเขียนบทความซึ่งรวบรวมเป็นหนังสือชื่อ “บันทึกเวชกรรมไทย” โดยบทแรกเป็นคำถามชื่อว่า “รักษาโรคหรือรักษาคน” เพื่อชี้แนะว่าแพทย์ไม่ควรเพียง “รักษาโรค” แต่ควรรักษาคนทั้งคนซึ่งมีมิติอื่นแห่งความเป็นคนมากมายหลายอย่างมากกว่าเพียง “โรค”

ในระบบสังคมเศรษฐกิจปัจจุบัน ความเครียดเป็นสภาวะที่พบบ่อยมากและเป็นสาเหตุของความไม่สบายหรือเจ็บป่วยที่สำคัญ ความเครียดนั้นทำให้เสียดุลยภาพได้ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา อาจกล่าวได้ว่าความเครียดมีในทุกคน มากหรือน้อย จึงเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยที่สำคัญที่สุดโดยอาจมีผลเป็นโรคต่างๆทั้งที่รู้สาเหตุและไม่รู้สาเหตุ หรือไม่รู้อาจจะเรียกว่าโรคอะไร ถ้าเปรียบเทียบให้เข้าใจง่ายเหมือนรถยนต์ที่วิ่งเร็วอย่างยิ่ง สมมติว่าด้วยอัตรา ๒๐๐ กม./ชั่วโมง ย่อมมีความเครียดในตัวและเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย อุบัติเหตุของรถแต่ละคันไม่เหมือนกัน ขึ้นกับเหตุปัจจัยหลายอย่างที่มาประจวบเหมาะในขณะหนึ่งๆ บางคันอาจจะเบรกแตก บางคันชนต้นไม้ บางคันตกคลอง บางคันหงายท้อง ฯลฯ ฉะนั้นใครที่มีความเครียดแต่ละคนอาจเกิดโรคหรือสภาวะสุขภาพไม่ดีต่างๆกันไป

ขณะนี้คนอเมริกัน ๖๐,๐๐๐ - ๗๐,๐๐๐ คนต่อปี เสียชีวิตเพราะใช้ยาแก้ปวดเกินขนาด คนอเมริกันหลายสิบล้านคนใช้ยาแก้ปวดเพราะมีความปวดเรื้อรังในตัวเองที่หนึ่งโดยไม่ปรากฏโรคอะไรชัดเจน สันนิษฐานว่าเกิดจากการเสียดุลยภาพในตัวเพราะสภาวะเครียด ขณะนี้ทราบว่าความเครียดมีผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกัน และระบบภูมิคุ้มกันเกี่ยวกับการเกิดโรคเกือบทุกโรค หรือสภาวะเจ็บป่วยที่ยังไม่รู้ว่าจะเรียกว่าโรคอะไร

การวิจัยใหม่ๆพบความเชื่อมโยงระหว่างจิต - ระบบประสาท - ระบบต่อมไร้ท่อ - ระบบภูมิคุ้มกัน (Psycho - neuro - endocrine - immunology) และยังมีมวลจุลชีพในร่างกาย (Microbiome) เข้ามาเกี่ยวข้องกับการทำงานของเกือบทุกระบบของร่างกาย และการมีสุขภาพดีหรือไม่ก็สำคัญ ฉะนั้นจะเห็นว่าคำกล่าวที่ว่า “สุขภาพคือทั้งหมด” (Health is the whole.) นั้น นับวันยิ่งพบรายละเอียดที่สนับสนุนมากขึ้นเรื่อยๆ และชัดเจนขึ้นเรื่อยๆว่าการแพทย์ที่เอาโรคเป็นตัวตั้งนั้นคับแคบและจำกัดศักยภาพของแพทย์ ความคิดใหม่ที่ว่าสุขภาพคือดุลยภาพ เปิด “เวชปริทัศน์” อย่างกว้างขวาง

๘. ที่เล่ามาทั้งหมด แต่ยังไม่หมด แสดงให้เห็นว่าการออกตรวจผู้ป่วยที่ไอพีดีอายุรศาสตร์อันแสนแน่น อาจก่อให้เกิดข้อคิดเห็นได้มากมาย และอาจใกล้เคียงกับคำว่า “เวชปริทัศน์” ตามการตั้งชื่อหนังสือเล่มนี้ของท่านบรรณารักษ์ก็ได้

ห้องตรวจโรคนอกของโรงพยาบาลศิริราชล้วนแน่นขนัด และบรรยากาศที่ยากลำบากไว้เต็มๆ ทั้งของผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งของผู้ให้บริการ

เมื่อพูดถึงความเหน็ดเหนื่อยของแพทย์ในการให้บริการ โดยเฉพาะที่ห้องแพทย์เวร ก็อดเล่าถึงเรื่องหนึ่งไม่ได้ ครั้งหนึ่งท่านอาจารย์หมออวย เกตุสิงห์ เชิญอาจารย์พร รัตนสุวรรณ ที่เรียกกันว่า พรวิญญาน โดยที่ท่านมีชื่อเสียงว่าทำสมาธิและติดต่อกับวิญญาณของคนที่ตายไปแล้วได้ ให้มาสาธิตให้ประชาชนศิริราชดู อาจารย์พาลูกศิษย์มาด้วย และให้ลูกศิษย์นั่งสมาธิ แล้วถามว่าเห็นอะไรบ้าง ลูกศิษย์ตอบว่า “เห็นคนไข้ที่ตายไปแล้วย้วยเหยียดไปหมด” “แล้วเห็นอะไรอีก” อาจารย์พรถาม “เห็นหมอที่ตายไปแล้วกำลังอยู่เวร” เท่านั้นแหละ หมอหนุ่มสาวที่ฟังอยู่แตกฮือทันที อุทานว่า “นี่ ตายแล้ว ยังจะต้องไปอยู่เวรอีกหรือ”

ความเหนื่อยยากของการเป็นแพทย์เวรอยู่ในความทรงจำของแพทย์ทุกคน

ถึงตอนนี้ก็อยากจะทำถึงวาระของปูชนียบุคคล ๒ ท่าน คือ อาจารย์นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว และท่านมหาตมะคานธี

“ชีวิตที่ลำบาก เป็นชีวิตที่เจริญ” นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว

“ถ้าคุณเรียนจากตำราคุณได้ความรู้ แต่ถ้าคุณเรียนจากประสบการณ์คุณได้ปัญญา” ท่านมหาตมะคานธี

และผมขอแถมท้ายว่า

“การเรียนรู้ที่ดีเป็นสิ่งที่ประเสริฐที่สุดของมนุษย์ เป็นหน้าที่ของเราทุกคนที่จะแสวงหาและช่วยให้เพื่อนมนุษย์ได้พบการประธาณอนุกรรมการเรียนรู้ที่ดี”