

ทฤษฎีใหม่ทางการแพทย์

(A New Theory of Medicine)

ประเวศ วะสี

ปาฐกถาในงานฉลองวันเกิดครบรอบหนึ่งศตวรรษ
ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเสริฐ กังสดาลย์
ปรมาจารย์ทางอายุรศาสตร์ของไทย

๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๗

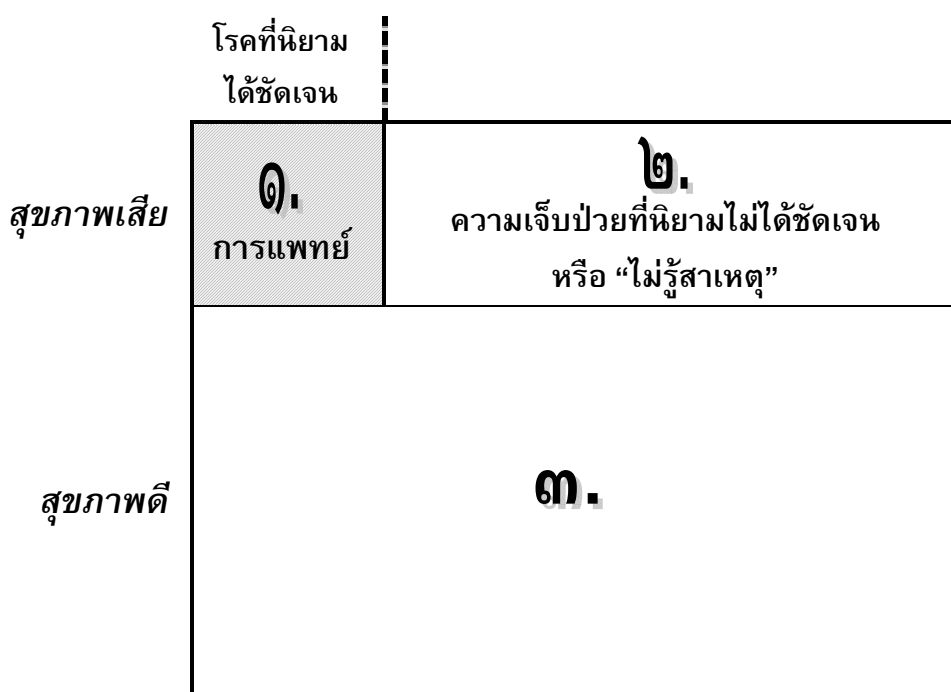
๑.

พื้นที่ของการแพทย์แผนปัจจุบัน

แม้ว่าการแพทย์แผนปัจจุบันจะมีความมหัศจรรย์ต่าง ๆ อันปฏิเสธมิได้ แต่ถ้าพิจารณาตำแหน่งแห่งหนหรือพื้นที่ของการแพทย์แผนปัจจุบันในปริมณฑลทางสุขภาพทั้งหมด จะเห็นว่าการแพทย์แผนปัจจุบันมีพื้นที่อยู่เล็กน้อย (รูปที่ ๑) กล่าวคือ

การแพทย์เกี่ยวข้องกับ “โรค” ที่นิยามได้ชัดเจน นั่นคือ โซน ๑

ในความเจ็บป่วยหรือไม่สบายส่วนใหญ่ นิยามไม่ได้ชัดเจนว่าเป็น “โรค” อะไร หรือเรียกว่า “functional” บ้าง “ไม่รู้สาเหตุบ้าง” นั่นคือ โซน ๒ ในโซนนี้แพทย์จะไม่สบายใจเลยเพราะไม่เข้าใจ



รูปที่ ๑ พื้นที่ ๑ + ๒ + ๓ คือ ปริมณฑลทางสุขภาพทั้งหมด

๑ + ๒ = สุขภาพเสีย

๓ = สุขภาพดี

และไม่รู้จะอย่างไร บางครั้งพาลโกรธคนไข้ไปเสียอีก ดังที่คนไข้บางคนถูกแพทย์ดูว่า “แกลังทำ” ซึ่งก่อให้เกิดความเสียใจมากและไม่หายป่วย

โซน ๓ คือ สุขภาพดี (Good Health) สุขภาพดีต้องมาก่อนสุขภาพเสีย ถ้าส่งเสริมและสร้างเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดีให้มากที่สุด จะเกิดสุขภาวะ และลดการสูญเสีย รวมทั้งลดภาระการที่ต้องรับมือกับสุขภาพเสีย

การแพทย์แผนปัจจุบันสนใจโซน ๓ คือ สุขภาพดีน้อยมาก เพราะเกี่ยวข้องกับ “โรค” ทำให้การแพทย์ตกอยู่ในสถานะตั้งรับ คือรอให้เจ็บป่วยแล้วก็ทุ่มทรัพยากร ซึ่งแพงมากและได้ผลไม่คุ้มค่า

การที่การแพทย์จำกัดตัวอยู่กับ “โรค” (disease oriented) ที่นิยามได้ชัดเจน เกิดผลตามมาเป็นลูกโซ่ตามที่อธิบายในตอนต่อไป

๒.

ผลกระทบของการแพทย์ที่ถือ “โรค” เป็นหลัก (Disease – oriented Medicine)

การแพทย์ที่ถือ “โรค” เป็นหลัก มีผลกระทบและผลสะท้อนหลายอย่างเป็นลูกโซ่ จะกล่าวถึงบางประการเท่านั้น ดังต่อไปนี้

(๑) ทำให้การแพทย์อยู่บนแกนกายภาพ (Physical axis) เท่านั้น

“โรค” ที่นิยามได้ชัดเจน หมายถึง มีการตรวจพบรอยโรคทางกายภาพหรือทางวัตถุ เช่น จากภาพหรือรอยโรคที่ตรวจพบด้วยคลื่นรังสีต่าง ๆ หรือจากการตัดตรวจชิ้นเนื้อ หรือการพบสารเคมีบางอย่างผิดปกติ เหล่านี้เป็นเรื่องทางกายภาพ แต่ความเจ็บป่วยยังมีเหตุทาง “จิต” และทาง “สังคม” อีกด้วย

ดังที่มีผู้พยายามบอกว่าเรื่องความเจ็บไข้มี ๓ แกน (Tri-axial) คือ กาย-จิต-สังคม (Bio-Psycho-Social) แต่ไม่ได้ผล การแพทย์ยังดึงเดี่ยวไปในแกนทางกายอย่างเดียว ซึ่งบางท่านเรียกว่าเป็นรูปแบบ “ชีวการแพทย์” (Bio-medical model) ซึ่งเป็นรูปแบบที่คำนึงถึงแต่เหตุทางกายหรือทางชีววิทยาเท่านั้น ซึ่งเป็นรูปแบบที่ขาดความสมบูรณ์ เพราะขาดอีก ๒ แกน คือ แกนทางจิต และทางสังคม

ความเจ็บป่วยที่มาจากสาเหตุทางจิตและทางสังคมมีมาก ความเจ็บป่วยเหล่านี้ตรวจไม่พบรอยโรคทางกายภาพ แต่ผู้ป่วยก็ไม่สบายจริง ๆ ซึ่งแพทย์ก็จะไม่เข้าใจ เพราะเมื่อไม่พบรอยโรค (ทางกายภาพ) ก็แสดงว่าไม่เป็นโรค เมื่อไม่เป็นโรคก็ไม่ควรเจ็บป่วย เพราะฉะนั้นที่ป่วยโดยไม่เป็นโรคก็แสดงว่า “แกล้งทำ”

นี่เป็นตัวอย่างของการแพทย์ที่ถือ “โรค” ที่นิยามได้ชัดเจน (well-defined) เป็นหลัก ที่ถือว่าโรคกับสุขภาพเป็นเรื่องเดียวกัน ถ้าเป็นโรคก็แปลว่าสุขภาพไม่ดี ถ้าสุขภาพดีก็ไม่ใช่โรค ถ้าไม่เป็นโรคก็สุขภาพดี

ฉะนั้นเมื่อพบผู้ป่วยที่ไม่พบโรค (ทางกายภาพ) แพทย์จึงไม่เข้าใจ ไม่พอใจ หรือเกลียดคนไข้ประเภทนี้ และดูแลรักษาไม่เป็น

แต่คนไข้ที่ไม่พบรอยโรค (ทางกายภาพ) มีมากกว่าที่พบ ที่แพทย์เรียกว่าเป็น functional บ้าง เป็นนิวโรลิสบ้าง เป็นโรคไม่รู้สาเหตุบ้าง

แพทย์จึงขาดความสามารถที่จะรักษาผู้ป่วยส่วนใหญ่ หรือทำให้คนไข้หนักลง

ตัวอย่างที่ ๑ คนไข้มีอาการเหนื่อยง่าย ใจสั่น หายใจไม่ทั่วท้อง ตรวจไม่พบอะไรผิดปกติ แพทย์บอกผู้ป่วยว่าเป็น “โรคหัวใจอ่อน” ซึ่งไม่ทราบว่าเป็นอะไร แต่ผู้ป่วยวิตกกังวลและเข้าไปติดในอุปาทานว่าหัวใจของตนอ่อนแอ ไม่รู้จะหยุดเมื่อไรไม่กล้าทำอะไรเป็นทุกข์อย่างยิ่งและไม่หายเพราะเข้าไปติดอยู่ในบ่วงอุปาทาน

คนไข้ที่ป่วยเรื้อรัง เพราะเข้าไปติดในบ่วงอุปาทาน มีเป็นอันมากเกิดจากแพทย์ทำบ้าง เป็นเพราะแพทย์ไม่ช่วยให้หลุดจากบ่วงอุปาทานบ้าง เพราะแพทย์ขาดความเข้าใจความเจ็บป่วยที่ไม่พบรอยโรค (ทางกายภาพ)

ตัวอย่างที่ ๒ คนไข้สตรีมาโรงพยาบาลด้วยอาการเหนื่อยไม่มีแรง เดินไม่ไหว ต้องนอนในรถเข็น มาตรวจหลายครั้งจนบัตรตรวจโรคนอกหนาเตอะ ตรวจไม่พบอะไร หมอที่ตรวจว่าแก้งทำ ผู้ป่วยเสียใจมากร้องไห้ เมื่อซักประวัติละเอียดพบว่า สามี่ซึ่งเป็นนายทหารเป็นคนเจ้าชู้ และก่อความทุกข์ให้ผู้เป็นภรรยามาก เมื่อหมอบอกว่าคราวหน้าให้พาสามีมาด้วย ผู้ป่วยดีใจจนออกนอกหน้า ครั้งต่อมาพาสามีมาด้วย แข็งแรงขึ้นมาก เดินได้เองไม่ต้องนอนในเปล เป็นตัวอย่างของความเจ็บป่วยที่มาจากสาเหตุทางจิต-สังคม การตรวจไม่พบรอยโรคทางกายไม่ได้แปลว่าไม่ป่วย เป็นการตรวจผิดที่ เพราะสาเหตุอยู่ที่ปัจจัยทางจิต-สังคม และอาจให้การรักษาคือให้ยาเกินเลย ในขณะที่การรักษาที่ควรเป็นอยู่ที่มิติทางจิต-สังคม การแพทย์แผนปัจจุบันจึงได้ชื่อว่าให้ยาเกินเลย (over medicalization)

ตัวอย่างที่ ๓ ศาสตราจารย์มาตรวจเยี่ยมคนไข้ หยิบฟอร์มปรอทขึ้นมาดูผลการตรวจต่าง ๆ เห็นว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ จึงกล่าวกับคนไข้ว่า

“You are doing very well”

“No Doc; I am not doing well at all !” คนไข้ที่นอนอยู่ไม่สบายมาก ตาเหลือก ประท้วงหมอ

การไม่พบอะไรผิดปกติพาให้คิดว่าคนไข้ไม่ป่วย คนอาจป่วยโดยไม่พบอะไรผิดปกติก็ได้ ที่เรียกว่า ill-defined หรือ unknown etiology นั่นแหละ คนไข้ประเภทนี้ (โซน ๒ ในรูปที่ ๑) มีมากกว่าคนที่โรคที่นิยามได้ชัดเจนทางกายภาพ (โซน ๑ ในรูปที่ ๑) จึงกล่าวว่าด้วยทฤษฎีการแพทย์ในปัจจุบัน แพทย์ขาดความสามารถที่จะรักษาคนไข้ส่วนใหญ่

เคยมีผู้พยายามใช้แบบบันทึกการแพทย์ ๓ แกน (Tri-axial medical record) เพื่อเตือนใจแพทย์ผู้ตรวจผู้ป่วยให้นึกถึงอีก ๒ แกนด้วย แต่ไม่เป็นผลสำเร็จ เพราะแพทยศาสตร์ศึกษาและเวชปฏิบัติที่ดั่งเดิมไปแต่มิติทางกายภาพเท่านั้น ทำให้คนไข้ส่วนใหญ่ถูกทอดทิ้งและได้รับการตรวจรักษาที่ไม่ถูกต้อง

(๒) การให้คนไข้ทั้งหมดเข้าสู่การตรวจรักษาด้วยเทคโนโลยี

ในขณะที่การหายจากโรคส่วนใหญ่ไม่ได้เกิดจากเทคโนโลยี

ในสำนักงานของคณะกรรมการประเมินเทคโนโลยี (Technology Assessment Board) ของรัฐสภาอเมริกัน มีบันทึกอยู่ชิ้นหนึ่งว่า การประเมินว่าโรคหายเพราะอะไร พบว่าไม่ถึงร้อยละ ๒๐ หายเพราะ specific technology นอกนั้นหายเพราะเหตุอื่น เช่น หายเอง หายเพราะ placebo (ยาที่ไม่ได้มีฤทธิ์ตรงกับโรค) หายเพราะการได้รับการเอาใจใส่ ฯลฯ

การที่คนไข้ส่วนใหญ่ไม่ได้หายจากเทคโนโลยีที่จำเพาะเจาะจง แต่แพทย์แผนปัจจุบันให้คนไข้ทั้งหมดเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยและรักษาด้วยเทคโนโลยี จึงเป็นการสับสนเปลี่ยน ได้ผลไม่คุ้มค่า เป็นการใช้เทคโนโลยีที่เกินเลยความจำเป็น เพราะการแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่เข้าใจกระบวนการหายจากโรคที่ไม่ได้เกิดจากเทคโนโลยีที่จำเพาะเจาะจง

ตัวอย่างที่ ๔ คนไข้คนหนึ่งเป็นสัตว์แพทย์ชื่อ Ian Gawler อยู่ที่เมืองซิดนีย์ หมอวินิจฉัยว่าเป็น osteogenic sarcoma ได้ตัดขาไปข้างหนึ่ง ต่อมาโรคได้ลามไปที่ขาอีกข้างหนึ่ง แพทย์บอกเขาว่าเขาจะมีชีวิตอยู่ต่อไปอีกไม่ถึง ๒ สัปดาห์ เอียน กอว์เลอร์ ปฏิเสธที่จะเชื่อ เขาพยายามชวนขวายรักษาตัวเองด้วยการกินอาหารแมโครไบโอติกบ้าง ด้วยการทำสมาธิบ้าง ปรากฏว่าก่อนที่ขาของเขาจะค่อย ๆ ยุบหายไปหมด เขากลับมีสุขภาพปกติ และมีลูกต่อมาอีก ๒ คน เขาได้ตั้งกลุ่มช่วยผู้ป่วยมะเร็ง (Cancer Support Group) เพื่อให้กำลังใจคนป่วยด้วยมะเร็ง แนะนำอาหาร แนะนำการทำสมาธิ ปรากฏว่าหลายคนหายจากมะเร็ง ทั้งคนที่หายและไม่หายมีความสุขอย่างไม่เคยพบมาก่อน จากการได้รับความเอื้ออาทรและจากการทำสมาธิ

แพทย์แผนปัจจุบันยากที่จะยอมรับว่า ผู้ป่วยมะเร็งหายได้ด้วยวิธีอื่นอันไม่ใช่การผ่าตัด การฉายรังสี และเคมีเธอราปี แต่มีผู้ป่วยจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ ที่แสวงหาการรักษาจากการแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine)

(๓) การแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine)

กระแสการแพทย์ทางเลือกกำลังเกิดขึ้นทั่วไป ไม่ได้หมายความว่าประเพณีหรือข้อดีของการแพทย์แผนปัจจุบัน คงไม่มีใครปฏิเสธว่ากระเพาะทะลุไม่ควรรักษาด้วยการเย็บ หรือหลอดเลือดหัวใจอุดตันด้วยการต่อเส้นเลือดบายพาสส์ หรือข้อดีอันมหัศจรรย์อื่น ๆ ของการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่สังคมหรือ ผู้ทุกข์ยากรู้สึกว่ายังมีวิธีการอื่น ๆ อีก ที่จะช่วยให้เขาดีขึ้น การแพทย์ทางเลือกจึงเกิดขึ้นทั่วไป เช่น กลับไปหาแพทย์แบบดั้งเดิม (Traditional Medicine) โยคะบำบัด การรักษาด้วยสมาธิ spiritual healing ผังเข็ม การรักษาด้วยอาหารแมโครไบโอติก ชีวจิต ฯลฯ

ตัวอย่างที่ ๕ คุณทศ พันธุมเสน เป็นโรคมะเร็งปอดตั้งแต่เด็ก คัดจมูก และเป็นหืด ระหว่างศึกษาอยู่ที่อังกฤษหมอบอกอังกฤษรักษาเท่าไร ๆ ก็ไม่หาย ในระหว่างสงครามโลกครั้งที่ ๒ เป็นเสรีไทยถูกส่งมาอยู่อินเดีย เห็นโยคีทำโยคะก็ไปดู โยคีสอนให้ทำบ้าง เมื่อปฏิบัติโยคะปรากฏว่าโรคมะเร็งปอดหายไปหมด

เรื่องโยคะกับสุขภาพเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมของอินเดียที่ก่อให้เกิดดุลยภาพของกายและจิต การเจ็บป่วยคือการเสียดุลยภาพ ฉะนั้นในเมื่อโยคะก่อให้เกิดดุลยภาพ จึงรักษาได้ทุกโรค อาจารย์ทางโยคะเชื่อว่า โยคะมีผลต่อสุขภาพในทุกปริมาตรของสุขภาพ (ดูรูปที่ ๑) คือทั้งในโซน ๑, ๒ และ ๓ ฉะนั้น

จึงไม่ยอมเรียกโยคะว่าเป็นการรักษาทางเลือก แต่เชื่อว่าการแพทย์แผนปัจจุบันนั้นแหละ เป็นการแพทย์ทางเลือก! เพราะอยู่บนพื้นฐานที่สุขภาพที่เล็กกว่าโยคะ

ตัวอย่างที่ ๖ นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ เมื่อเป็นแพทย์โรงพยาบาลชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา มีผู้ป่วยรายคนหนึ่ง รักษาอย่างไร ๆ ก็ไม่ดีขึ้น และจนจะตายอยู่แล้ว หมอโกมาตรถามว่า “ลุงอยากให้หมอทำอะไร” คนไข้ตอบว่าอยากดูรำผีฟ้า หมอโกมาตรก็หามารำให้ดูในโรงพยาบาล ปรากฏว่าผู้ป่วยดีขึ้นอย่างกะทันหัน ลงจากเตียงได้ คนอีสานเขามีความเชื่อว่ารำผีฟ้ารักษาโรคได้

ตัวอย่างที่ ๗ คนลาวอพยพไปอยู่อเมริกา ป่วยและเชื่อว่าตัวเองถูกผีเข้า หมออเมริกันรักษาเท่าไร ๆ ก็ไม่หาย และไล่ผีไม่เป็น ต่อมาหมออเมริกันผู้นี้มาเมืองไทย มาถามว่าไล่ผีเขาทำอย่างไร เรื่องของความเชื่อที่มีผลต่อสุขภาพเริ่มเป็นที่เข้าใจมากขึ้นทุกที แม้แต่ทางธุรกิจก็นำเอาเรื่องความเชื่อไปพัฒนาพฤติกรรมขององค์กร

ตัวอย่างที่ ๘ เมื่อพระพุทธองค์ทรงพระประชวร ให้พระมาสวดโพชฌงค์ ๗ ให้ทรงสติ ก็หายประชวร ในพระไตรปิฎกมีเรื่องพระหายป่วยเพราะฟังโพชฌงค์ ๗ อยู่หลายแห่ง

เหล่านี้เป็นตัวอย่างอันน้อยนิดของการแพทย์ทางเลือกซึ่งเป็นกระแสใหญ่ แพทย์ที่เข้าใจแต่เรื่องโรคทางกายภาพ จะไม่เข้าใจว่าการแพทย์ทางเลือกจะช่วยให้ผู้ป่วยหายได้อย่างไร เมื่อไม่เข้าใจก็อาจหงุดหงิด ต่อด้าน ไม่ได้เรียนรู้ หรือเข้าไปศึกษาวิจัยให้เข้าใจว่าการแพทย์ทางเลือกได้ผลจริงหรือไม่ เพราะเหตุใด จะสนับสนุนให้ดีขึ้นได้อย่างไร

(๔) วิฤตการณ์ของระบบบริการสุขภาพ

ระบบบริการสุขภาพเป็นระบบตั้งรับ คือรอให้ป่วย จึงมีผู้ป่วยมากเกินไปจนความจำเป็น ใช้เทคโนโลยีที่มีราคาแพงสำหรับปัญหาส่วนใหญ่ที่ไม่จำเป็น หรือมีการใช้เทคโนโลยีโดยไม่ถูกต้อง ทำให้ค่าใช้จ่ายในด้านสุขภาพสูงมากโดยได้ผลตอบแทนไม่คุ้มค่า ระบบบริการสุขภาพจึงวิ่งเข้าสู่จุดวิกฤติคือเงินหมด บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลแบกรับภาระไม่ไหว คนไข้ไม่ได้รับบริการที่ดี

วิฤตการณ์ของระบบบริการสุขภาพเกิดจากทฤษฎีทางการแพทย์ที่ดำรงอยู่ในปัจจุบัน
ที่ถือ “โรค” เป็นหลัก ดังกล่าวแล้วข้างต้น

จำเป็นต้องมีการปฏิรูประบบสุขภาพ

การเสนอทฤษฎีใหม่ทางการแพทย์เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพ

(๕) การเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพของแพทย์

เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องใหญ่มาก เป็นเรื่องสุขภาพะของสังคมทั้งหมด แพทย์ควรเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพ แต่ถ้าทฤษฎีทางการแพทย์นำแพทย์ไปติดอยู่ที่มุมเดียวของปริมาตรทางสุขภาพ ไม่เข้าใจเรื่องสุขภาพทั้งหมด แพทย์ก็จะสูญเสียความเป็นผู้นำทางสุขภาพ ยังมีเทคโนโลยีใหม่ ๆ มากขึ้น

และเอาเวลาของแพทย์ไปกับเทคโนโลยีมากขึ้น แพทย์จะตกไปอยู่ในฐานะเป็นช่างทางเวชกรรมโดยไม่รู้ตัว

ในคติโบราณนั้น แพทย์หรือซินแสเป็นนักปราชญ์ เป็นครู เป็นผู้เฒ่า เป็นนักจริยธรรม นั่นคือเป็นผู้นำ ในสังคมปัจจุบันอันซับซ้อน ความเป็นผู้นำทางแพทย์จักเป็นคุณูปการที่ช่วยให้สังคมหลุดจากความติดขัดทางประวัติศาสตร์ ไปสู่สังคมสุขภาวะ หรือสังคมที่ร่มเย็นเป็นสุขได้

ทฤษฎีใหม่ทางการแพทย์จึงมีความจำเป็น

๓.

ความเครียด

Psycho-neuro-endocrino-immunology

ความเครียดเป็นปัญหาอันดับ ๑ ของโลก

ความเครียดไปทำให้เป็นโรคต่าง ๆ หรือทำให้โรคต่าง ๆ รุนแรงขึ้น เช่น

ไมเกรน	โรคภูมิแพ้
โรคหัวใจ	โรคติดเชื้อ
โรคความดันโลหิตสูง	โรคมะเร็ง
แผลในกระเพาะอาหาร	เบาหวาน
หิด	

รายงานของโรคที่เกี่ยวข้องกับสภาวะเครียดจะยาวออกไปเรื่อย ๆ มีรายงานการวิจัยว่าคนที่เครียด การตอบโต้ทางภูมิคุ้มกันต่อแอนติเจนจะต่ำกว่าคนที่ไม่เครียด ตรงกันข้ามกับคนที่เจริญสมานะที่มีการตอบโต้ทางภูมิคุ้มกันสูงมากกว่า เป็นที่สังเกตมานานแล้วว่าคนที่เจริญสมานะภาวนา จิตใจสงบ ไม่ค่อยป่วยเป็นโรคอะไรและอายุยืน คำอธิบายอย่างหนึ่งน่าจะเป็นเพราะมีภูมิคุ้มกันสูง ตรงข้ามกับคนที่มีความเครียด ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำจะเป็นโรคติดเชื้อและเป็นมะเร็งได้ง่าย

ขณะนี้มีการบำบัดโรคมะเร็งด้วยการทำสมาธิมากขึ้นเรื่อย ๆ ดังกรณีของ เอียน กอร์เลอร์ ในตัวอย่างที่ ๔ ข้างต้น

มีคนอเมริกันคนหนึ่งเป็นโรครูห์มาตอยด์รุนแรง รักษาอย่างไร ก็ไม่หาย มีคนแนะนำให้ไปฝึกหัวเราะให้มาก ๆ เขาไม่เชื่อแต่ก็ทำ ปรากฏว่าโรครูห์มาตอยด์ค่อย ๆ หายไปจนหาย มีคำอธิบายว่า การหัวเราะมาก ๆ ลดความเครียด และเพิ่มภูมิคุ้มกัน

ปรากฏการณ์ต่าง ๆ ทำนองนี้ มีรายงานมากขึ้นเรื่อย ๆ จนเป็นที่ยอมรับว่า จิต-ระบบประสาท-ระบบเอ็นโดคริน-ระบบภูมิคุ้มกัน (Psycho-neuro-endocrino-immunology) นั้นเชื่อมโยงกันแล้วก็คงจะมีอะไรมาต่อท้ายยาวออกไปอีกเรื่อย ๆ โดยสรุปก็คือ

กาย-จิต (Body-Mind) เชื่อมโยงกัน

อะไร ๆ ที่เกิดที่จิตก็มามีผลทางกายได้อย่างละเอียดพิสดารที่สุด ๆ ซึ่งในอนาคตก็จะมีผลถึงระดับอนุ

เรื่องกาย-จิต เชื่อมโยงกันนี้ พระพุทธเจ้าทราบมานานแล้ว ในทางพุทธมองว่ามนุษย์ประกอบด้วยชั้น ๕ คือ รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ ชั้น ๕ นี้ บางทีก็เรียกว่า รูป-นาม รูปคือกาย นามคือจิต รูปกับนามหรือกายกับจิตอยู่ในกันและกัน ไม่ได้แยกจากกัน มีผลถึงกัน

จิตละเอียดพิสดารมาก เพียงใด ผลที่มีต่อกายก็จะละเอียดพิสดารสุดประมาณ

การแพทย์ยังรู้จักผลของจิตที่มีต่อกายน้อยนัก ถ้าเป็นการแพทย์ที่อยู่บนแกนทางกายแกนเดียว ยังไม่เห็นผลของจิตที่มีต่อสุขภาพ ทั้งทางด้านสุขภาพเสียและสุขภาพดี

ท่านทะไล ลามะ กับนักวิทยาศาสตร์ที่มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดและมหาวิทยาลัยวิสคอนซิน กำลังทำการวิจัยร่วมกัน ถึงผลของสภาพของจิตที่มีต่อกาย ความรู้ด้านนี้จะมีมากขึ้นอย่างน่าสนใจ และเปิดเผยให้การแพทย์ทราบในสิ่งที่ไม่เคยทราบมาก่อนมากขึ้นเรื่อย ๆ

๔.

สุขภาพ = ดุลยภาพ

การถือว่า **สุขภาพคือดุลยภาพ** กับ **สุขภาพคือการไม่มีโรค** จะต่างกันมาก

ข้างต้นได้พยายามอธิบายข้อจำกัดของการที่ถือว่าสุขภาพคือการไม่มีโรค (ที่นิยามได้ชัดเจน) เพราะมีความเจ็บป่วยมากมายที่หา “โรค” ไม่ได้ หรือนิยามไม่ได้ชัดเจน ประดุจว่า “**ไม่เป็นโรคก็สุขภาพไม่ได้**”

แต่ถ้านิยามว่า **สุขภาพคือดุลยภาพ** หรือ **ดุลยภาพคือสุขภาพ** จะสามารถอธิบายปรากฏการณ์ต่าง ๆ ได้ดีกว่าคำนิยามสุขภาพด้วยโรค

ในร่างกายประกอบด้วยอณู เซลล์ และอวัยวะต่าง ๆ หลากหลายสุดประมาณ กับยังมีจิตที่สัมพันธ์อยู่กับกายอีกด้วย ถ้าทั้งหมดเชื่อมโยงกันอย่างบูรณาการหรืออย่างถูกต้อง ก็จะทำให้เกิดความสมดุลหรือดุลยภาพ เมื่อมีความสมดุลก็มีปรกติภาพ ความเป็นปรกติก็คือสุขภาพ

ดุลยภาพเกิดจากองค์ประกอบทั้งหมดสัมพันธ์กันอย่างถูกต้อง หรือลงตัว เมื่อลงตัวก็ไม่ติดขัดระบบย่อมดำเนินหรือเล่นไปด้วยความเป็นปรกติ หรือมีสุขภาพดี

ความเจ็บป่วยทุกชนิดคือ การเสียดุลยภาพ

ไม่ว่าจะเป็นโรคติดเชื้อ โรคมะเร็ง โรคทางพันธุกรรม หรือโรคเครียด ล้วนทำให้เสียดุลยภาพทั้งสิ้น เมื่อเสียดุลยภาพก็ไม่สบายหรือไม่เป็นปรกติ ถ้ายังเสียมากขึ้นก็วิกฤตต้องเข้าไอซียู ถ้ายังเสียมากขึ้น ระบบก็แตกสลายคือตาย

ดุลยภาพเกิดจากความสัมพันธ์อันถูกต้องหรือลงตัวระหว่าง **กาย-จิต-สังคม-สิ่งแวดล้อม** ตารางที่ ๑ สรุปเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องในองค์ประกอบทั้ง ๔

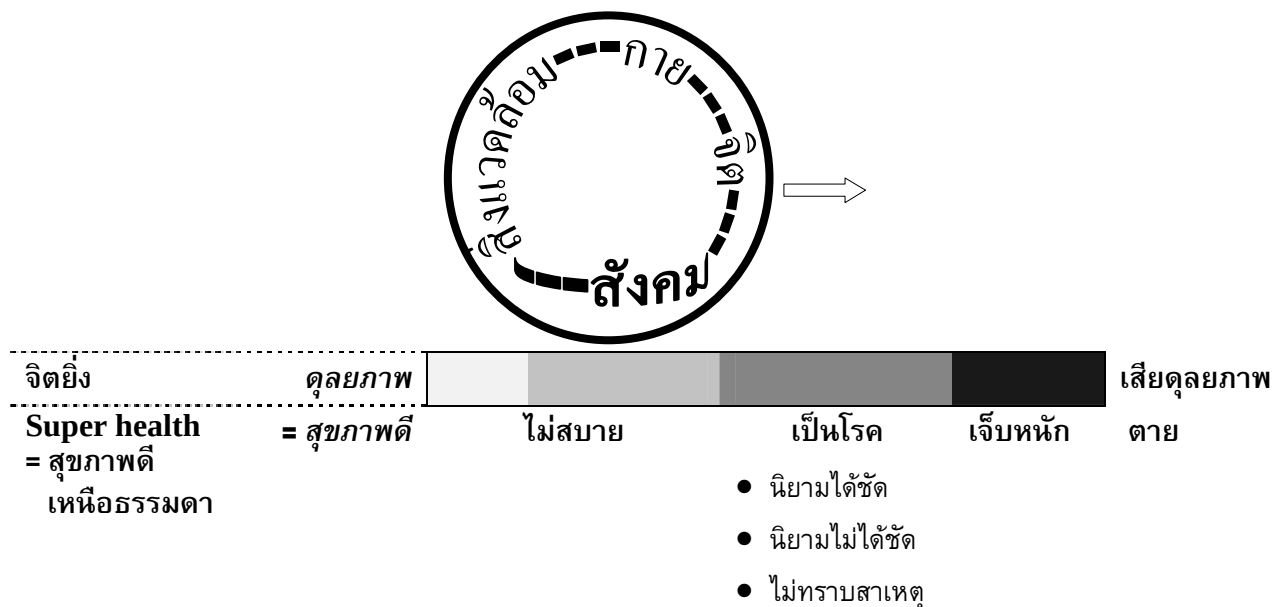
ตารางที่ ๑ สรุปตัวอย่างของเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับดุลยภาพหรือการเสียดุลยภาพ

องค์ประกอบ	เหตุปัจจัย
กาย	DNA, อณู, เซลล์, ฮอร์โมน, เชื้อโรค, อาหาร, ยาเสพติด, อุบัติเหตุ, neurotransmitters
จิต	ความเครียด ความเชื่อ สมาธิ สติ ปัญญา โลกทรรศน์ วิธีคิด
สังคม	การอยู่ร่วมกัน สงคราม สันติภาพ โครงสร้างของสังคม
สิ่งแวดล้อม	อุณหภูมิ ความชื้น แสงแดด รังสีอัลตราไวโอเล็ต มลพิษ น้ำท่วม แผ่นดินไหว ลมพายุ สภาพการทำงาน

อันที่จริง เหตุปัจจัยมีมากกว่าที่แสดงในตารางที่ ๑ มาก แต่ก็เพียงพอที่จะแสดงให้เห็นว่ามีเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากมายและซับซ้อน สภาวะของดุลยภาพหรือการเสียดุลยภาพในขณะใดขณะหนึ่งจึงเป็นพลวัตมาก (dynamic state of equilibrium)

ขณะใดมีดุลยภาพก็สุขภาพดี ขณะใดเสียดุลยภาพก็สุขภาพเสีย สุขภาพเสียเล็กน้อยเพียงใดขึ้นกับดีกรีของการเสียดุลยภาพ (รูปที่ ๒)

ที่ปลายข้างหนึ่งในสภาวะที่มีดุลยภาพก็มีสุขภาพดี เสียดุลยภาพไปบ้างก็ไม่สบาย เสียมากขึ้นก็เป็นโรค ถ้าเสียมากขึ้นอีกก็เจ็บหนัก และเสียมากขึ้นอีกก็ตาย ตรงที่เรียกว่าเป็นโรคก็หลากหลายมาก อาจนิยามได้ชัด (well-defined) หรือนิยามไม่ได้ชัด หรือไม่ทราบสาเหตุ ส่วนที่นิยามไม่ได้ชัด และไม่ทราบสาเหตุ นั้น มากกว่าโรคที่นิยามได้ชัดมาก



รูปที่ ๒ สเปกตรัมของสภาวะดุลยภาพ ตั้งแต่มีดุลยภาพไปจนถึงการเสียดุลยภาพอย่างหนัก และผลก็คือ สุขภาพดี ไม่สบายไปจนถึงเจ็บหนักและตาย วงกลมข้างบนคือวงล้อแห่งสัมพันธภาพระหว่าง กาย-จิต-สังคม-สิ่งแวดล้อม ที่เคลื่อนไปอย่างมีพลวัต

สภาพจิตมีอิทธิพลต่อคุณภาพมาก

แม้มีเหตุปัจจัยอื่น ๆ ที่ทำให้เสียคุณภาพ ผู้ที่มีพลังจิตสามารถทำให้คุณภาพกลับคืนมาได้ ป้องกันความป่วยหรือทำให้หายป่วยได้ ในพุทธประวัติจะพบว่า บางครั้งพระพุทธเจ้าทรงพระประชวรหนักมากจนเจียนจะปรินิพพาน แต่ทรงทำให้เกิดพลังจิตขับไล่อาพาธไปได้ มีเรื่องราวเกี่ยวกับพระสงฆ์สาวกอาพาธ เมื่อได้สดับการสวดโพชฌงค์แล้วหายอาพาธ อาจารย์เทศก์ เทศรังสี เคยมาป่วยที่โรงพยาบาลศิริราชด้วยเรื่องน้ำท่วมปอด อาการไม่สู้ดี ท่านเข้าสมาธิไปหลายวันหลายคืน น้ำในช่องเยื่อปอดเหือดแห้งหายไพบหมด เราได้ยินเกี่ยวกับการใช้สมาธิรักษาโรคมากมาย ใครที่เคยเจริญสติเจริญสมาธิก็จะพบได้ด้วยตนเองว่า ไม่ค่อยเจ็บป่วยหรือเมื่อเจ็บป่วยก็หายง่าย

เรื่องจิตใจจึงมีผลต่อสุขภาพมาก ตั้งแต่ความเชื่อ กำลังใจ ไปจนถึงการเจริญสติเจริญสมาธิ มีผู้รวบรวมเรื่องจิตที่มีต่อโรคและการหายจากโรคกันมาก ที่หายอย่างน่ามหัศจรรย์ก็มี ในบางศาสนาผู้ที่ได้รับการยอมรับเป็นเซนที่ได้อะต้องเคยแสดงปาฏิหาริย์ (miracle) ในการรักษาโรค

ยามที่ทุกอย่างมีคุณภาพ เรารู้สึกสบายดีหรือมีสุขภาพดี แต่ในขณะที่เจริญสติเจริญสมาธิเกิดความสงบจะมีความสุขสบายทั้งเนื้อทั้งตัว เป็นสภาวะที่เหนือสุขภาพดีตามธรรมดาขึ้นไปอีก อาจเรียกว่าเป็น super health หรือสุขภาพดีเหนือธรรมดา ต้องมีประสบการณ์เองจึงจะทราบว่าสุขภาพเหนือธรรมดาคืออย่างไร การฝึกจิตจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพ

ในทฤษฎีสุขภาพคือคุณภาพนี้ เรื่องจิตจะมีบทบาทอย่างมากต่อคุณภาพทั้งทางบวกและทางลบ สมควรศึกษาให้เข้าใจให้ละเอียด และนำความรู้มาใช้ในการรักษาป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพให้มาก ในขณะที่ทฤษฎีโรค ที่เน้นทางการแพทย์เกือบไม่สนใจมิติทางจิตใจเลย ทำให้ลดทอนศักยภาพของแพทย์ลงอย่างน่าเสียดาย ประชาชนขาดประโยชน์ และค่าใช้จ่ายทางสุขภาพสูงโดยได้รับผลตอบแทนไม่คุ้มค่า

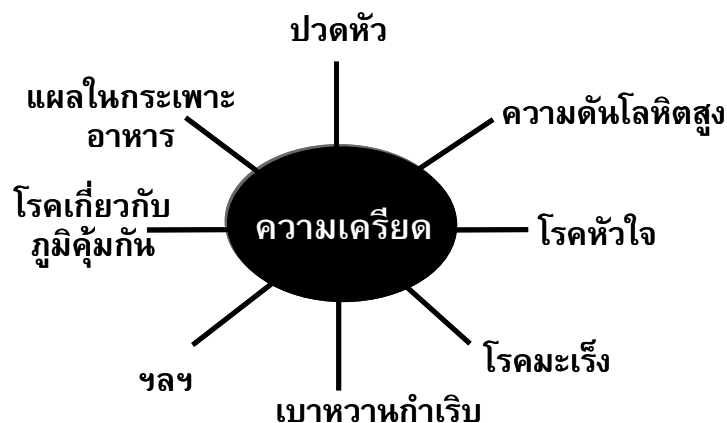
๕.

ความเจ็บป่วยส่วนใหญ่จะไม่รู้สาเหตุ แต่รักษาได้

ในการแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์จะมุ่งวินิจฉัยให้ได้ว่าเป็นโรคอะไร ถ้าไม่รู้ว่าเป็นโรคอะไร ก็ทำอะไรไม่ถูก แต่ในความเป็นจริงความเจ็บป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถนิยามได้ชัดเจนว่าเป็นโรคอะไร และไม่รู้สาเหตุเกิดจากอะไร ซึ่งมีเหตุผลที่จะอธิบายได้ดังต่อไปนี้

อุปมากับอุบัติเหตุรถยนต์ รถที่วิ่งด้วยความเร็วสูงมากจะเกิดความเครียดในระบบ ขาดคุณภาพระหว่างรถ คนขับ ถนน รถคันอื่น คนเดินเท้า วัฏ ต้นไม้ ฯลฯ อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับรถแต่ละคันไม่เหมือนกันเลย บางรายเสียหลักลงข้างทาง บางรายพลิกซ้าย บางรายพลิกขวา บางรายชนกับคันอื่น ชนคน ชนต้นไม้ ชนควาย ไฟลุก เบรคแตก ฯลฯ เพราะมีเหตุปัจจัยเกี่ยวข้องมากมาย ในกาลละ-เทศะที่แตกต่างกัน ถ้าขับเร็วเกิน เราว่าจะเกิดเรื่อง แต่ “เรื่อง” ที่เกิดขึ้นไม่เหมือนกันในแต่ละคัน

ถ้ากลับไปพิจารณาในตารางที่ ๑ ที่สรุปเหตุปัจจัยทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางสิ่งแวดล้อม ที่เกี่ยวข้องกับดุลยภาพและการเสียดุลยภาพ จะเห็นว่าเหตุปัจจัยมีหลากหลายสุดประมาณ นอกจากนั้น ดีเอ็นเอและสภาวะจิตใจของแต่ละคนแต่ละขณะทำให้การตอบโต้ของร่างกายต่อปัจจัยแตกต่างกันไป เช่น การตอบโต้ต่อความเครียดของแต่ละคนไม่เหมือนกัน เช่น บางคนออกมาเป็นโรคกระเพาะ บางคนเป็น



รูปที่ ๓ ผลของการตอบโต้ต่อความเครียดในแต่ละคนไม่เหมือนกัน

ความดันโลหิตสูง บางคนเป็นโรคหัวใจ บางคนเป็นโรคมะเร็ง บางคนเป็นโรคเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน เช่น โรครูห์มาตอยด์ เอชแอลอี และอื่น ๆ เหมือนเวลาเราเค้นแบ่ง แล้วมันทะลักออกไปเป็นรูปต่าง ๆ หลากหลายสุดประมาณ

ชีวิตของคนปัจจุบันเต็มไปด้วยความเครียดทั่วโลก

ความเครียดเป็นปัญหาใหญ่ที่สุดของมนุษยชาติ เพราะความขัดแย้งระหว่างระบบชีววิทยาของมนุษย์ที่ยังคงเหมือนกันเมื่อ ๑๐๐,๐๐๐ ปีที่แล้ว แต่สภาพและปัญหาสมัยใหม่แตกต่างไปจากสภาพและปัญหาเมื่อ ๑๐๐,๐๐๐ ปีที่แล้วโดยสิ้นเชิง ปัญหาสมัยเก่า เช่น ออกจากถ้ำมาเจอเสือ ปัญหาปัจจุบัน เช่น รถติด ทำงานไม่ทัน เป็นหนี้ วิกฤตเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความสัมพันธ์ในที่ทำงาน สภาพงาน โครงสร้างขององค์กรที่บีบคั้น ความกดดันจากสังคม ฯลฯ มนุษย์ก็ยังตอบโต้ปัญหาเหล่านี้เหมือนการตอบโต้เมื่อเจอเสือ เช่น หลั่งแอดเรนาลิน แต่การแก้ไขปัญหามสมัยใหม่ไม่เหมือนแก้ปัญหาลือ สิ่งที่ระบบร่างกายเตรียมให้จึงไม่เหมาะแก่การใช้ แต่ไปก่อให้เกิดความเครียดในระบบชีวิต ชีวิตของคนปัจจุบันจึงเต็มไปด้วยความเครียด ทั้งเครียดอย่างโจ่งแจ้ง และเครียดอย่างแฝงเร้น อาจเรียกสภาวะเครียดว่าเป็น “ความขบถัด” หรือความไม่ลงตัว ซึ่งเป็นสภาวะที่บีบคั้นให้ทะลักออกไปเป็นอะไรก็ได้ ทั้งโรคที่เรารู้จัก และโรคที่เราไม่รู้จัก หรือความเจ็บป่วยที่ไม่สามารถนิยามได้

จากการที่ความเครียด หรือความขบถัด หรือความไม่ลงตัว แพร่หลายมากจนอาจเรียกว่ามีอยู่ในทุกคนโดยไม่เลือกเพศ วัย ฐานะ และความเครียดไปทำให้เกิดโรค หรือความเจ็บป่วยใด ๆ ก็ได้ จึงพึงสันนิษฐานไว้ก่อนว่า การเจ็บป่วยทุกชนิดมีสาเหตุมาจากความเครียดเป็นปฐมหรือเป็นสาเหตุผสม

ฉะนั้น นอกเหนือไปจากการวินิจฉัยหรือการรักษาจำเพาะเจาะจงโรค ในผู้ป่วยทุกรายพึงฟื้นฟูสภาวะดุลยภาพของผู้ป่วยด้วยเสมอ ในโรคที่ไม่รู้สาเหตุ เมื่อฟื้นฟูดุลยภาพ โรคก็หายไป

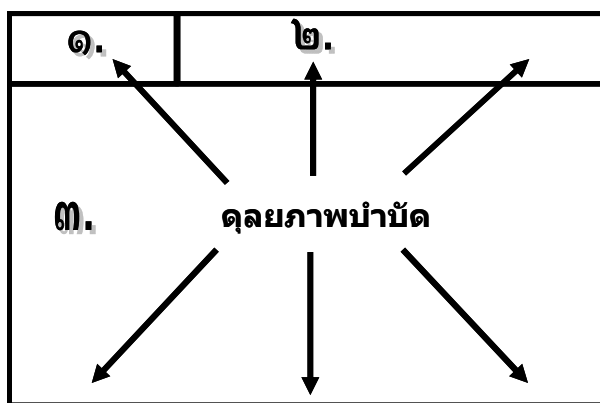
ตัวอย่างที่ ๙ ผู้ป่วยคนหนึ่งเป็นไข้ไม่รู้สาเหตุ แพทย์บนอร์ดสั่งการตรวจหาสาเหตุหลายอย่าง ยังไม่พบ และยังคงพยายามหาต่อไปโดยไม่สนใจรักษา (เพราะยังหาสาเหตุไม่พบ) อาจารย์สังเกตเห็นว่าคนไข้ หนัก และไม่ได้กินอาหารมาหลายวัน จึงขอให้หยุดการหาสาเหตุไว้เพียงเท่านั้นก่อน แต่หันมาบำรุง คนไข้ด้วยอาหาร ผู้ป่วยฟื้นกำลังขึ้นและไข้หายไปอย่างรวดเร็ว

นี่เป็นตัวอย่างของการป่วยที่ไม่ทราบสาเหตุ แต่เมื่อฟื้นฟูสภาพการเสียสมดุลไข้ก็หายไป
ไข้เกิดจากการเสียดุลยภาพได้หรือไม่ หาเหตุอื่นก็ไม่เจอ แต่เมื่อรักษาการเสียดุลยภาพไข้ก็หายไป

ตัวอย่างที่ ๑๐ ชายคนหนึ่งทำงานไม่เป็นเวลา บางทีทำทั้งคืน บางทีทำงานต่อเนื่องกันหลายวัน ไม่ได้ได้ออกกำลัง มีความเครียดชัดเจน บ่อยบ่อย ๆ บางครั้งเป็นไมเกรน บางครั้งปวดกระดูกเท้า วันหนึ่งปวดที่ตาข้างหนึ่งมากและกลอกลูกตาไม่ได้ การตรวจด้วย MRI พบแกรนูโลมาใน cavernous sinus ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Tolosa Hunt syndrome คือการมีแกรนูโลมาใน cavernous sinus โดยไม่ทราบสาเหตุ เมื่อใช้สเตียรอยด์อาการดีขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่เวลาเครียดจะกลับปวดที่ตาข้างนี้อีก ถ้าไม่เครียดก็สบายดี

Tolosa Hunt ชี้นโดรมที่ว่าไม่รู้สาเหตุนั้น แท้ที่จริงมาจากความเครียดหรือชีวิตที่ไม่ลงตัวใช่หรือไม่ บรรดาโรคต่าง ๆ ที่ไม่ทราบสาเหตุ เมื่อให้สแตียรอยด์แล้วดีขึ้น ที่จริงเกิดจากความเครียดใช่หรือไม่ ตามทฤษฎีสภาพหรือดุลยภาพ บรรดาโรคที่ว่าไม่ทราบสาเหตุทั้งหลาย ต้องสันนิษฐานไว้ก่อนว่ามาจากสภาวะขาดสมดุล หรือความเครียด จนกว่าจะพิสูจน์เป็นอย่างอื่น

การฟื้นฟูดุลยภาพ หรือรักษาดุลยภาพ หรือดุลยภาพบำบัด จึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพดี ในการป้องกันและรักษาโรคทุกชนิด (รูปที่ ๔ เปรียบกับรูปที่ ๑)



รูปที่ ๔ ดุลยภาพบำบัด จึงใช้ได้ในทุกปริมณฑลของสุขภาพ ทั้งโซน ๑ = โรคที่นียามได้ชัดเจน
โซน ๒ = ความเจ็บป่วยที่นียามไม่ได้ชัดเจนหรือไม่รู้สาเหตุ โซน ๓ = สุขภาพดี

การรักษาสุขภาพหรือสุขภาพบำบัดประกอบด้วย การบริหารกาย การบริหารจิต คือการเจริญสติเจริญสมาธิ การทำโยคะ การทำงานและอาหารที่พอดี สุนทรียกรรมและการพักผ่อนหย่อนใจ

ศิลปบำบัด การรวมตัวร่วมคิดร่วมทำหรือการสร้างความเป็นชุมชน ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นจะมีความสุขและสุขภาพดีอย่างยิ่ง เหล่านี้เป็นต้น

ควรมีการศึกษาวิจัยเรื่องดุลยภาพบำบัดให้มาก เพราะคงจะมีของใหม่ ๆ ให้ค้นพบอีกมาก ในการศึกษาทุกชนิดควรจะศึกษาวิธีการรักษาดุลยภาพ ให้การรักษาดุลยภาพเป็นวิถีชีวิตของทุกคน เพื่อการมีสุขภาพดี เพื่อการป้องกันโรคและเพื่อการรักษาโรค

๖.

การมีสุขภาพดีไม่ได้แปลว่า คือการไม่มีโรค

ตาม “ทฤษฎีโรค” สุขภาพคือการไม่มีโรค การมีโรคแปลว่าสุขภาพไม่ดี

ตาม “ทฤษฎีสุขภาพ” สุขภาพดีคือดุลยภาพ การมีโรคถ้ารักษาดุลยภาพได้ก็มีสุขภาพดีได้ เช่น คนเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือแม้แต่เป็นมะเร็ง ก็อาจมีสุขภาพะทางกาย ทางจิต ทางสังคมได้

ตัวอย่างที่ ๑๑ ผู้หญิงอายุ ๘๕ ปี คนหนึ่ง ฝึกกรรมฐานมาหลายสิบปี มีชีวิตที่สงบเย็น วันหนึ่ง เกิดเป็นอัมพาตครึ่งซีกตัว เนื่องจากหลอดเลือดในสมองอุดตัน แต่เนื่องจากได้ฝึกจิตมาดี จึงไม่มีความทุกข์กับโรคที่เป็น หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส และยังพูดเย้ยความตายด้วยใบหน้ายิ้มละมัยว่า “ความตายนะเธอ เชิญเลย จะมาวันไหนก็เชิญตามสบาย” เมื่อคนไข้ไม่ทุรนทุราย ลูกหลานก็เลยไม่มีความทุกข์ ถ้าคนไข้มีความทุกข์ทุรนทุราย ทุกคนรอบตัวจะมีความทุกข์ความเครียดกันไปหมด

นี่เป็นตัวอย่างว่า ถึงเป็นโรคก็สุขภาพดีได้

ในทางตรงข้าม แม้หาโรคอะไรไม่เจอ ก็สุขภาพไม่ดีได้ เพราะเสียสมดุลอย่างใดอย่างหนึ่ง

ตัวอย่างที่ ๑๒ หญิงคนหนึ่งอายุ ๖๕ ปี อาชีพรับจ้างขายหญ้า วันหนึ่งเป็นหวัดมีอาการไอ เมื่อไหลายวันลูกสาวอยากพาไปสถานตรวจโรคปอด คนไข้ไม่ยอมไปเพราะรู้สึกแข็งแรงดี อยากไปขายหญ้ามามากกว่า แต่ลูกสาวเอาตัวไปตรวจที่สถานตรวจโรคปอดยศเส หมอเอกซเรย์แล้วบอกว่าหัวใจโต ให้รีบไปโรงพยาบาล ที่โรงพยาบาลใหญ่แห่งหนึ่งรับตัวไว้ อยู่มาหลายวันคนไข้ก็ไม่มีอาการผิดปกติ อยากจะไปรับจ้างขายหญ้าย่อยๆคนเดียว คนไข้คนนี้แม้พบว่าหัวใจโต แต่ไม่มีอาการป่วยเลย ประกอบการทำงานได้ เรียกว่ามีดุลยภาพ หรือสุขภาพดี

ตัวอย่างที่ ๑๓ ผู้ชายอายุประมาณ ๓๕ ปี ทำงานธนาคาร สุขภาพดี เล่นเทนนิสเป็นประจำ วันหนึ่งมีการตรวจสุขภาพประจำปีที่ธนาคาร เจ้าหน้าที่ธนาคารมาเข้าแถวตรวจ แพทย์ตรวจร่างกายทีละคนอย่างรีบ ๆ และเร็ว ฟังหัวใจเขาแล้วก็บอกว่า เขาเป็นโรคหัวใจรั่ว ไม่อธิบายอะไร ตรวจคนอื่นต่อไป เขามีอาการช็อกที่รู้ว่า “หัวใจรั่ว” (ที่จริงไม่รู้มากกว่าว่าคืออะไร) หลังจากนั้นเป็นไข้ มีอาการหนัก และมาเสียชีวิตที่โรงพยาบาล

แพทย์คงจะได้ยินเมอร์เมอร์ที่หัวใจ ก็เลยบอกว่าเป็นโรคหัวใจรั่ว โดยไม่ทราบว่แท้จริง ชายผู้นี้มีสุขภาพดี เพราะมีความเป็นปรกติเล่นเทนนิสได้ แต่คำว่า “โรคหัวใจรั่ว” ทำให้เขาตกใจมาก ความกระตือรือร้นทางจิตใจเฉียบพลันทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำ ทำให้เป็นโรคติดเชื้อหรือเป็นมะเร็งได้

“ทฤษฎีโรค” กับ “ทฤษฎีสุขภาพ” นำไปสู่เวชปฏิบัติที่ต่างกัน

“ทฤษฎีสุขภาพ” เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากกว่า

ถ้าตระหนักว่า “เป็นโรคก็สุขภาพดีได้” โรงพยาบาลทั้งหมดอยู่ในฐานะที่จะส่งเสริมการมีสุขภาพดี ไม่ได้เป็นเพียงสถานรักษาโรค

การตายก็มีสุขภาพดีได้

ตามทฤษฎีโรค การตายคือการที่สุขภาพเสียอย่างที่สุด แต่ตามทฤษฎีสุขภาพการตายก็มีสุขภาพดีได้ ตัวอย่างที่ ๑๑ ข้างต้นแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยตายอย่างมีสุขภาพดี หรือตายอย่างมีคุณภาพ

การแพทย์แผนปัจจุบันไม่มีมโนทัศน์เกี่ยวกับการตายอย่างมีคุณภาพเลย มีแต่พยายามไม่ให้ตายโดยใช้เทคโนโลยีถึงที่สุด (แต่ก็ตาย)

ตัวอย่างที่ ๑๔ หญิงผู้หนึ่งร้องไห้โฮ ๆ อยู่ทีระเบียงตึก ถ้ามดูได้ความว่าสามีเพิ่งตาย ก่อนสามีตายเธอขอเข้าไปนั่งจับมือสามี แพทย์ไม่ยอม เพราะเกะกะการใช้เครื่องมือ คนไข้เลยตายอยู่กับเครื่องมือ แทนที่จะมีภรรยาจับมืออยู่

การแพทย์แผนปัจจุบันพยายามจะ “ยืดชีวิต” ด้วยเทคโนโลยีให้มากที่สุดแต่ในกรณีที่เป็น “ปัจ-จิมพยาธิ” (terminal illness) ความพยายาม “ยืดชีวิต” กลายเป็น “ยืดความตาย” (prolong death) แต่ตายด้วยความทุกข์ทรมานและราคาแพง ในสหรัฐอเมริกาค่าใช้จ่ายในการรักษาในช่วง ๖ เดือนท้ายของชีวิต มีสัดส่วนเป็นร้อยละ ๗๕ ของค่าใช้จ่ายในบริการทางการแพทย์ทั้งหมด

ก่อนการแพทย์สมัยใหม่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการตายอย่างมีคุณภาพ เช่น ตายในท่ามกลางลูกหลาน มีพระสวดโพชฌงค์ มีคนบอก “อรหัน” ให้จิตใจอยู่กับพระ หรือมีผู้นำในการเจริญสติ เป็นต้น

การแพทย์แผนปัจจุบันควรจะสร้างผู้เชี่ยวชาญในเรื่องการตายอย่างมีคุณภาพ และส่งเสริมความสนใจเกี่ยวกับการตายกันให้มาก ๆ จะเป็นประโยชน์ทั้งต่อการอยู่ การตายอย่างลดความทรมานหรือการตายอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายทั้งของญาติและของส่วนรวมลงมาก

ทฤษฎีการแพทย์ที่ถือหลักสุขภาพ กับที่ถือหลักโรค จะทำให้มีเวชปฏิบัติต่างกันมาก รวมทั้งเวชปฏิบัติเกี่ยวกับการตายด้วย

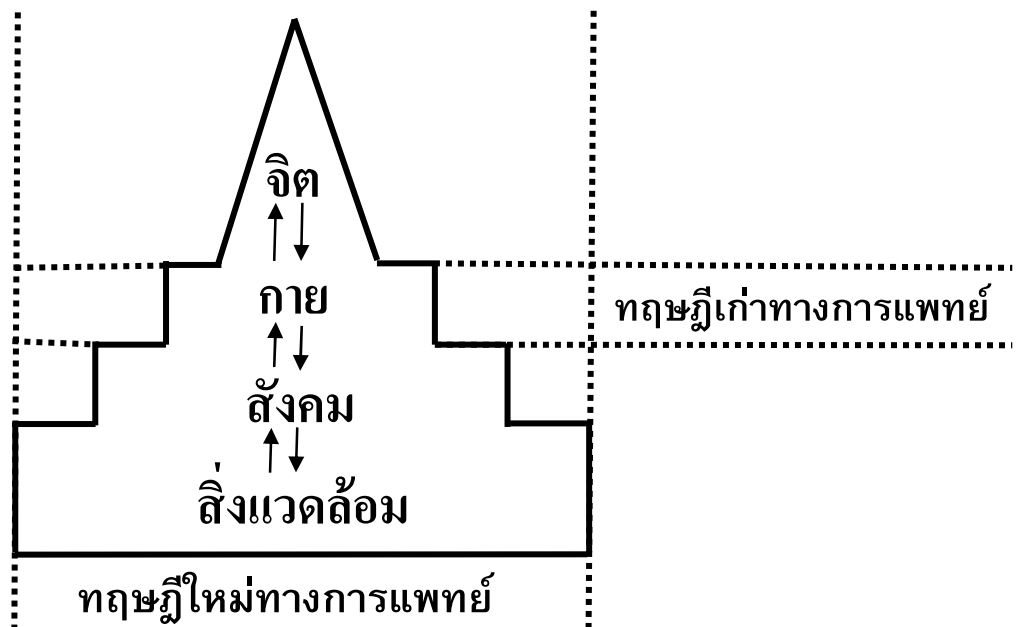
๗.

ทฤษฎีใหม่ทางการแพทย์

ตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้นทั้งหมด เป็นการปูพื้นให้เข้าใจความแตกต่างระหว่างทฤษฎีเก่าทางการแพทย์และทฤษฎีใหม่ทางการแพทย์ ทฤษฎีใหม่ไม่ได้ปฏิเสธทฤษฎีเก่า แต่รวมทฤษฎีเก่าเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีใหม่ ซึ่งมีกรอบใหญ่กว่า

ทฤษฎีเก่าทางการแพทย์ เป็นการแพทย์ที่ถือเรื่องโรคเป็นหลัก (Disease-oriented Medicine) อาจเรียกสั้น ๆ ว่า “ทฤษฎีโรค”

ทฤษฎีใหม่ทางการแพทย์เป็นการแพทย์ที่ถือเรื่องสุขภาพเป็นหลัก (Health-oriented Medicine) อาจเรียกสั้น ๆ ว่า “ทฤษฎีสุขภาพ” ในทฤษฎีสุขภาพมีเรื่องโรครวมอยู่ด้วย



รูปที่ ๕ ในพระเจดีย์แห่งสุขภาพ ซึ่งหมายถึงดุลยภาพระหว่างสิ่งแวดล้อม-สังคม-กาย-จิต
ทฤษฎีการแพทย์เก่าเน้นที่โรคในมิติทางกาย ทฤษฎีการแพทย์ใหม่เน้นที่สุขภาพ
เกี่ยวข้องกับทุกมิติอย่างบูรณาการ รวมทั้งโรคในมิติทางกายด้วย

รูปที่ ๕ ในพระเจดีย์แห่งสุขภาพ สิ่งแวดล้อม-สังคม-กาย-จิต ที่สัมพันธ์กันอย่างบูรณาการ
กำหนดสุขภาพ สิ่งแวดล้อมเป็นฐานใหญ่กว่าสังคม กายของปัจเจกบุคคลเล็กกว่าสังคม จิตนั้นอยู่สูงสุด
และมีอิทธิพลกระทบกาย-สังคม-สิ่งแวดล้อม อย่างยิ่ง

ทฤษฎีการแพทย์เก่าที่เน้นโรคที่นิยามได้ชัดเจน จึงค่อนข้างจำกัดตัวอยู่กับมิติทางกายอย่าง
แยกส่วน ในขณะที่ทฤษฎีการแพทย์ใหม่ที่เน้นเรื่องสุขภาพ เกี่ยวข้องกับทุกมิติอย่างเป็นองค์รวม

ตารางที่ ๒ เปรียบเทียบมิติต่าง ๆ ระหว่าง “ทฤษฎีโรค” กับ “ทฤษฎีสุขภาพ” ซึ่งขยายความ
ดังนี้

๑. **ทรรศนะ** ในทฤษฎีเก่าจะเห็นแบบแยกส่วน คือเห็นโรคทางกาย แต่ทฤษฎีใหม่จะเห็นความเป็นทั้งหมดของสุขภาพ รวมทั้งเรื่องโรคทางกาย การเห็นแบบแยกส่วนจะทำให้บีบคั้นและติดขัด การเห็นทั้งหมดเป็นปัญญา เป็นสัมมาทรรศนะ ทำให้ปัญญาแล่นตลอด เกิดพลังที่จะพัฒนาได้เต็มตามศักยภาพ
๒. **แนวทาง** ในทฤษฎีเก่านำไปสู่การรักษาโรคมากกว่ารักษาคน เพราะถือโรคเป็นตัวตั้ง ในทฤษฎีใหม่จะนำไปสู่การรักษาคน คนมีมิติทั้งกาย-จิต-สังคม-สิ่งแวดล้อม
๓. **เครื่องมือ** ในทฤษฎีเก่าเครื่องมือค่อนข้างจำกัดอยู่เฉพาะเทคโนโลยี แต่ในทฤษฎีใหม่มีเครื่องมืออันหลากหลาย ซึ่งรวมทั้งจิตบำบัด สังคมบำบัด โยคะ การแพทย์ทางเลือก ฯลฯ เพื่อให้สอดคล้องกับการแก้ปัญหาอันหลากหลาย
๔. **ประเภทของการแพทย์** ในทฤษฎีเก่าการแพทย์จะเป็นแบบเป็นราย ๆ (One to one Medicine) ในทฤษฎีใหม่จะเป็นการแพทย์ฐานประชากร (Population-based Medicine)

ตารางที่ ๒ เปรียบเทียบมิติต่าง ๆ ระหว่าง “ทฤษฎีโรค” กับ “ทฤษฎีสุขภาพ”

มิติต่าง ๆ	ทฤษฎีการแพทย์เก่า (ทฤษฎีโรค)	ทฤษฎีการแพทย์ใหม่ (ทฤษฎีสุขภาพ)
๑. ทรรศนะ	เห็นเฉพาะส่วน (กาย)	เห็นทั้งหมด
๒. แนวทาง	รักษาโรค	รักษาคน
๓. เครื่องมือ	เทคโนโลยี	หลากหลาย
๔. ประเภทของการแพทย์	ฐานปัจเจกเป็นราย ๆ (one to one care)	ฐานประชากร (population-based)
๕. ระบบบริการสุขภาพ	ตั้งรับ ช่อมสุขภาพ	รุก สร้างนำซ่อม
๖. ค่าใช้จ่าย - ผลตอบแทน	แพงมาก ผลตอบแทนทางสุขภาพต่ำ	ประหยัด ผลตอบแทนทางสุขภาพสูง
๗. ผลลัพธ์	การช่อมสุขภาพเป็นราย ๆ	การพัฒนามนุษย์-สังคม- สิ่งแวดล้อม ทั้งหมด
๘. ศักยภาพของแพทย์ และบุคลากรทาง สาธารณสุข	ถูกจำกัดอยู่กับมิติ ทางเทคนิค	มีส่วนร่วมในการพาสังคม ออกจากวิกฤต

๕. **ระบบบริการสุขภาพ** ในทฤษฎีเก่า เพราะยึดเรื่องโรคเป็นหลัก ระบบบริการสุขภาพจึงเป็นระบบตั้งรับ คือรอให้ป่วยเป็นโรคแล้วรักษา ส่วนทฤษฎีใหม่นั้นจะนำไปสู่ระบบบริการสุขภาพเชิงรุก อันเป็นระบบสร้างสุขภาพนำการช่อมสุขภาพ

๖. **ค่าใช้จ่าย-ผลทางสุขภาพ (cost-effectiveness)** ทฤษฎีเก่ากับระบบตั้งรับเสียค่าใช้จ่ายแพงมาก แต่ได้ผลตอบแทนทางสุขภาพไม่คุ้มค่า ส่งผลให้ระบบบริการสุขภาพเข้าสู่สภาวะวิกฤตในทุกประเทศ ระบบบริการสุขภาพเชิงรุกจะให้ผลคุ้มค่าง่า
๗. **ผลลัพธ์** ในการแพทย์ตามทฤษฎีเก่า ผลลัพธ์คือ การซ่อมสุขภาพเป็นราย ๆ แต่ตามทฤษฎีใหม่ ผลลัพธ์คือการพัฒนามนุษย์-สังคม-สิ่งแวดล้อมทั้งหมด
๘. **ศักยภาพของแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุข** แพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุขสัมผัสอยู่กับประชาชนจำนวนมาก นับเป็นชุมทรัพย์ทางปัญญาและในทางความดี แต่ถ้าแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุขจำกัดอยู่กับมิติทางเทคนิคเท่านั้น ศักยภาพจะถูกจำกัดอย่างน่าเสียดาย ถ้าใช้ทฤษฎีใหม่มองสุขภาพใน ๔ มิติเชื่อมโยงกัน คือ กาย-จิต-สังคม-สิ่งแวดล้อม แพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุขจะสามารถใช้ศักยภาพในเรื่องการพัฒนาคนและสังคมทั้งหมด อันจะช่วยให้สังคมพ้นวิกฤตได้

ทุกวันนี้มีช่องว่างทางสังคมใหญ่มาก เพราะคิดและทำอย่างแยกส่วน อันจะทำให้สังคมวิกฤตมากขึ้นเรื่อย ๆ ในสังคมที่สลับซับซ้อนไม่มีอำนาจใด ๆ จะแก้ปัญหาได้ นอกจาก “พลังงานทางสังคม” (social energy) อันเกิดจากการถักทอกันทางสังคมและการเรียนรู้ แพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุขมีบารมีจากการให้บริการประชาชน อยู่ในฐานะที่ดีที่จะช่วยให้เกิด “พลังงานทางสังคม” ถ้าไม่ติดอยู่กับการมองทางเทคนิคเท่านั้น การเห็นทั้งหมด จะทำให้เกิดพลังสร้างสรรค์ ทฤษฎีใหม่ทางการแพทย์นี้เพื่อช่วยให้แพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุขเห็นทั้งหมด จะได้เป็นกำลังช่วยประเทศชาติให้พ้นวิกฤต ไปสู่ความร่มเย็นเป็นสุขได้

๘.

ภารกิจตามทฤษฎีใหม่

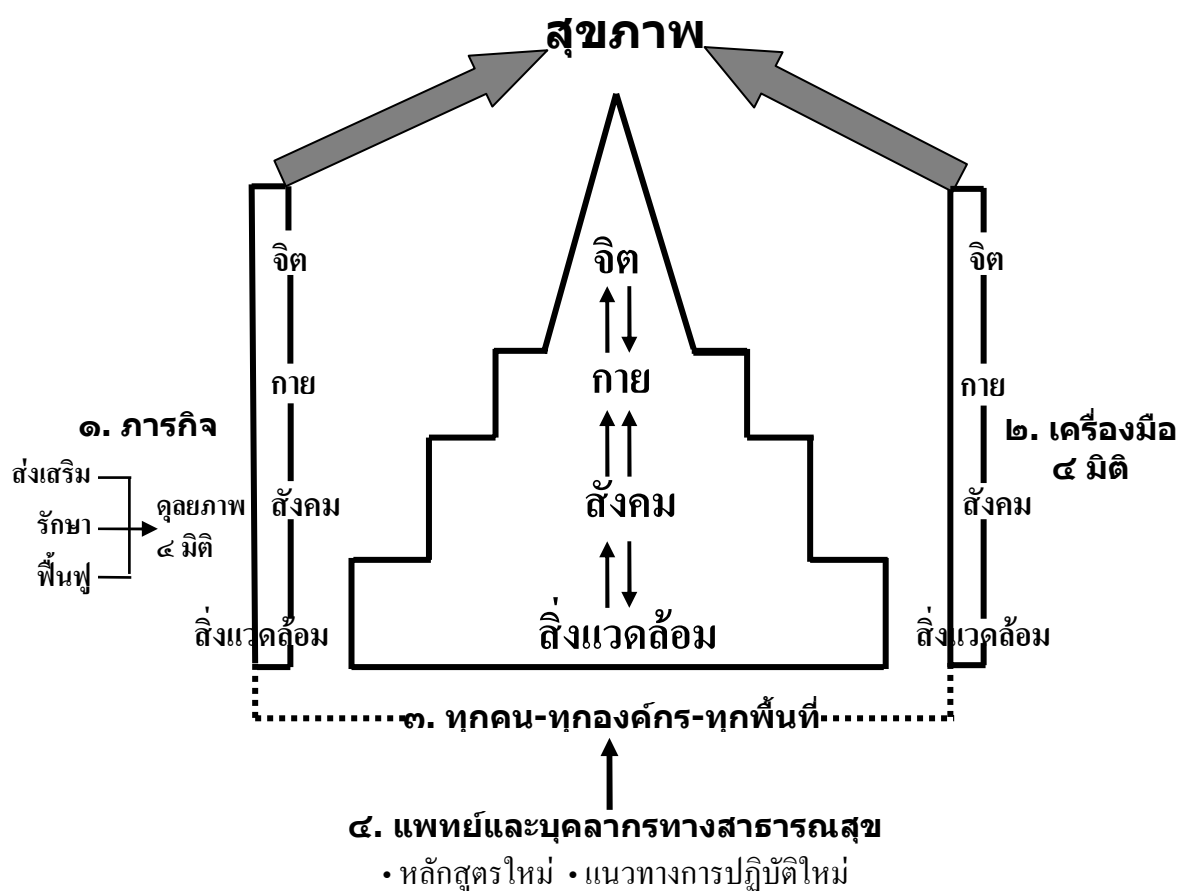
คำถามก็คือ ถ้าเห็นด้วยตามทฤษฎีใหม่ แล้วจะทำอะไร
ถ้าเข้าใจทฤษฎีใหม่ก็จะนำไปสู่การปฏิบัติได้มากมาย ในที่นี้จะกล่าวถึง ๔ ประการ เท่านั้น (ดูรูปที่ ๖) คือ

๑. ภารกิจ
 ๒. เครื่องมือ
 ๓. บทบาทของคนทั้งมวลที่เกี่ยวข้อง
 ๔. แพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุข
- ดังนี้

๑. ภารกิจ ภารกิจของทุกฝ่ายคือการส่งเสริม (promote) ดำรงรักษา (maintain) และฟื้นฟู (restore) ดุลยภาพ ๔ มิติที่เชื่อมโยงกัน คือ กาย-จิต-สังคม-สิ่งแวดล้อม หรือดูแลพระเจดีย์

แห่งสุขภาพให้ตั้งมั่น ซึ่งจะไมกล่าวถึงรายละเอียด แต่ในที่นี้จะรวมการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาและเยียวยาความเจ็บป่วยทุกชนิด

๒. **เครื่องมือที่ใช้** ใช้เครื่องมือทั้ง ๔ มิติ คือ จิต กาย สังคม และสิ่งแวดล้อม ไม่ใช่เฉพาะเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่เท่านั้น มาตรการทางจิต ทางสังคม สิ่งแวดล้อม การแพทย์ทางเลือก จะอยู่ในหัวข้อนี้
๓. **บทบาทของคนทั้งมวลที่เกี่ยวข้อง** เรื่องสุขภาพไม่ได้เป็นแต่เรื่องของผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น แต่คนทั้งหมดต้องเข้ามามีบทบาท คือ ทุกคน ทุกองค์กร เช่น ครอบครัว ชุมชน หน่วยงาน และทุกพื้นที่ เช่น หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด การเรียนรู้ ข้อเสนอเทศ และการสื่อสาร จึงจำเป็นสำหรับคนทุกคน



รูปที่ ๖ พระเจดีย์แห่งสุขภาพ = ดุลยภาพของจิต-กาย-สังคม-สิ่งแวดล้อม และการกิจตามทฤษฎีใหม่ทางการแพทย์

๔. **แพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุข** จุดสำคัญที่สุดคือความเข้าใจในทฤษฎีใหม่ทางการแพทย์ การปรับปรุงหลักสูตร และปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติ ในการนี้ต้องการการพิจารณาโดยประณีต และต้องการการวิจัย องค์กรหลายองค์กรน่าจะเข้ามามีบทบาทส่งเสริมสนับสนุนสถาบันผลิตบุคลากร เช่น สปสช. สวรส. สปรส. สสส. มสช. (สปสช. = สำนักงานหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติ; สวรส. = สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; สปรส. = สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ
แห่งชาติ; สสส. = สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; มสช. = มูลนิธิ
สาธารณสุขแห่งชาติ)

โรงเรียนแพทย์และสถาบันการผลิตบุคลากรสาธารณสุขทุกประเภท ถ้าเข้าใจทฤษฎีใหม่ทาง
การแพทย์หรือทฤษฎีสุขภาพ จะเกิดพลังสร้างสรรค์อย่างมหาศาล ความเข้าใจของสาธารณะ โดยเฉพาะของ
สื่อมวลชน จะเป็นปัจจัยให้วงการแพทย์เข้าใจทฤษฎีใหม่ได้เร็วขึ้น

**สัมมาทิฐิ และสัมมาปฏิบัติ จะทำให้เกิดความถูกต้อง
ความถูกต้องทำให้เกิดความสุขความเจริญ**