

บทความพิเศษ

สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากรายวิชาการแพทย์แผนไทยเบื้องต้น (พศ. ๕๔๘) และแนวทางบูรณาการกับการแพทย์แผนปัจจุบัน*

ธนากร สารคำ**

บทนำ

จากการที่ข้าพเจ้ามีโอกาสได้เลือกเรียนรายวิชาการแพทย์แผนไทยเบื้องต้น ในฐานะวิชาเลือกเสรี ข้าพเจ้าได้เรียนรู้ “แนวคิด” ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในมุมมองที่ข้าพเจ้าไม่เคยรู้มาก่อน และโดยภาพรวมข้าพเจ้าเห็นว่าศาสตร์การแพทย์แผนไทยไม่ใช่เรื่องของ “ความล้าหลัง” หรือเป็นสิ่งที่ “พิสูจน์ไม่ได้” แบบที่แพทย์แผนปัจจุบันบางส่วนมี “ความเชื่อ” เช่นนั้น เพราะหากได้เรียนรู้อย่างลึกซึ้งแล้ว ก็พบว่าศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันนั้น “สอดคล้อง” กัน และสามารถ “อธิบายซึ่งกันและกันได้” เช่น แนวคิดการกำเนิดโรค หลักเภสัชกรรมแผนไทย แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม จะมีก็เพียงประเด็นบางประเด็นหรือเรื่องบางเรื่อง ที่มองต่างมุมกัน หรืออาจจะไม่สามารถพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ได้ เช่น การให้ความสำคัญต่อการเสียดุลของธาตุ การรักษาโรคโดยอิงความเชื่อ ซึ่งข้าพเจ้าเห็นว่ไม่ได้เป็นความ “แตกต่าง” กันเสียทีเดียว เพราะอาจเป็นไปได้ว่ายังหาคำอธิบายที่ตรงกันไม่ได้ก็เท่านั้น

ข้อจำกัดอย่างหนึ่งของการเรียนรู้ในศาสตร์การแพทย์แผนไทยคือแต่เดิมศาสตร์เหล่านี้ได้รับการถ่ายทอดในรูปแบบมุขปาฐะ จากครูบาอาจารย์สู่ลูกศิษย์ จึงไม่ได้มีแนวคิดพื้นฐานที่เป็นหนึ่งเดียวกัน แม้จะมีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ก็ต้องมีการแปลความและตีความอีกชั้นหนึ่ง หลักฐานที่บันทึกองค์ความรู้ก็เป็นหลักฐานทางประวัติศาสตร์ที่จำเป็นต้องมีการชำระความถูกต้อง มีการสังคายนาองค์ความรู้ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งนั่นทำให้ผู้เริ่มต้นเรียนรู้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยอาจจะมองว่า เป็นวิชาที่เข้าใจยาก อ่านไม่รู้เรื่อง และไม่เป็นมาตรฐาน แต่จากการได้ศึกษาวิชานี้ ก็ได้พบว่าในหมู่ผู้ศึกษาวิชาการแพทย์แผนไทยก็ได้พยายามปรับองค์ความรู้ทั้งหมดให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน พยายามอธิบายแนวคิดต่างๆ โดยเปรียบเทียบกับหลักทางวิทยาศาสตร์หรือหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งนั่นก็ทำให้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยเป็นศาสตร์ที่ไม่ได้ “ลึกลับ” หรือ “คร่ำครึ” แบบที่หลายคนเข้าใจอีกต่อไป

* บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินรายบุคคลในวิชาเลือกเสรี พศ. ๕๔๘ การแพทย์แผนไทยเบื้องต้น โดยมอบหมายให้นักศึกษาเขียนสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ตลอดช่วงเวลา ๔ สัปดาห์ของการเรียน; ตรวจสอบความถูกต้องของบทความโดยรองศาสตราจารย์ ดร.อรุณพร อีฐรัตน์ และอาจารย์ ดร.นวลจันทร์ ใจอารีย์ อาจารย์สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในฐานะผู้ประสานงานรายวิชา

** นักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชั้นปีที่ ๖ ปีการศึกษา ๒๕๕๗

ในบทความนี้ นอกจากจะสรุปสิ่งที่ข้าพเจ้าได้เรียนรู้จากรายวิชานี้แล้ว ข้าพเจ้าตั้งใจจะบอกเล่าความประทับใจที่ข้าพเจ้าได้รับด้วย และพยายามสรุปแนวทางบูรณาการหรือวิธีการนำไปใช้ในทางเวชปฏิบัติที่ข้าพเจ้า (อาจ) จะได้ปฏิบัติจริงในอนาคต โดยรายละเอียดลงไปที่ข้าพเจ้าได้เรียนรู้วันนี้

๑. ความสอดคล้องของทฤษฎีเวชกรรมแผนไทยกับแนวคิดการเกิดโรคในแพทย์แผนปัจจุบัน

ตามความเข้าใจของข้าพเจ้า การเกิดโรคทาง การแพทย์แผนไทยให้ความสำคัญกับ “การเสียสมดุล” ของธาตุทั้ง ๔ ในร่างกายของคน ธาตุทั้ง ๔ คือ ธาตุดิน ซึ่งก็คือธาตุที่ประกอบขึ้นเป็นส่วนต่างๆ ของร่างกายหรือยึดเหนี่ยวทำให้ร่างกายเป็นรูปร่างขึ้นมา หากมองแล้วธาตุดินก็คือเซลล์ เนื้อเยื่อ หรืออวัยวะต่างๆ นั่นเอง ธาตุน้ำ คือ องค์ประกอบที่มีลักษณะเป็นของไหล เช่น เลือด น้ำดี น้ำลาย เป็นต้น ซึ่งมีความสำคัญคือเป็นองค์ประกอบที่มีปริมาณมากที่สุดในร่างกายและก็สอดคล้องกับน้ำในแนวคิดชีววิทยาที่ทำหน้าที่ในฐานะระบบไหลเวียนและดำรงคุณภาพ ธาตุลม คือ ธาตุที่ควบคุมการเคลื่อนไหวทุกชนิด เช่น ลมพัดในกระเพาะ ลมหายใจเข้าและออก ซึ่งธาตุลมนี้ก็เทียบได้กับการไหลเวียนเลือด การหายใจ การส่งกระแสประสาท หรือหมายถึง “ระบบการทำงาน” ของร่างกายนั่นเอง และธาตุไฟ หมายถึง ธาตุที่ให้ ความอบอุ่นแก่ร่างกาย ในมิติทางวิทยาศาสตร์ก็สอดคล้องกับการย่อยอาหาร การเมแทบอลิซึม และการเสื่อมของเซลล์ จากที่กล่าวนี้ จะเห็นได้ว่าแนวคิดเรื่องธาตุนั้นก็สอดคล้องกับหลักทางสรีรวิทยา กายวิภาคศาสตร์ และชีวเคมี ซึ่งน่าจะนำมาอธิบายองค์ความรู้ซึ่งกันและกันได้

การเกิดโรคจะมีขึ้นเมื่อธาตุต่างๆ ที่กล่าวถึงข้างต้นมีความแปรปรวน หรือได้รับผลกระทบ จนทำให้เกิดการหย่อน พิจาร หรือกำเริบของธาตุเหล่านั้น เช่น หากมีการย่อยอาหารซึ่งเป็นธาตุดินไม่เหมาะสม คือธาตุไฟทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ ก็จะทำให้ลมมีลักษณะพิการ มีท้องร้อง มีลมแน่น ลมก็จะดันขึ้น ต้นลง อาจจะรู้สึกพะอืดพะอมคล้ายจะอาเจียนออกมาหรือรู้สึกอยากขบถาย เป็นต้น

นอกจากเรื่องธาตุแล้ว การแพทย์แผนไทยก็ยังมองเรื่องกาลสมุฏฐาน อายุสมุฏฐาน ฤดูสมุฏฐาน ประเทศสมุฏฐาน โดยสรุปแล้วกาลสมุฏฐาน หมายถึง ช่วงเวลา แต่แต่ละเวลาในแต่ละวันจะส่งผลกระทบต่อการเกิดโรคที่ต่างกัน อายุสมุฏฐาน คือ ช่วงวัยต่างๆ ในชีวิต จะมีความเสื่อมหรือการเกิดโรคที่ต่างกัน ฤดูสมุฏฐาน คือ สภาพอากาศหรือฤดูกาลที่มีผลต่อการเจ็บป่วย และประเทศสมุฏฐาน คือ สภาพแวดล้อมหรือถิ่นที่อยู่มีผลต่อการเกิดโรค

ในรายวิชานี้อาจารย์ผู้สอนได้อธิบายให้เห็นภาพว่า แนวคิดการแพทย์แผนไทยนั้นสามารถอธิบายการเกิดโรคในทางการแพทย์แผนปัจจุบันได้ทุกมิติ แม้จะมีแนวคิดการเกิดโรคที่ต่างกัน เช่น แพทย์ปัจจุบันอาจมองการเป็นไข้จากการติดเชื้อโรค ส่วนการแพทย์แผนไทยมองว่าเกิดจากธาตุไฟกำเริบ แต่ก็มีส่วนที่สอดคล้องกันคือจะมีอาการแสดงเป็นลักษณะของความร้อนเกิน รู้สึกไม่สบายเนื้อสบายตัว เป็นต้น

ข้าพเจ้ามองว่า แนวคิดการเกิดโรคแบบแผนไทย ก็คือการมองสาเหตุของการเกิดโรคแบบ multifactorial กล่าวคือมีองค์ประกอบหลายอย่างที่กระทบ มีการนึกถึงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ รวมด้วย แนวคิดกาล/อายุ/ฤดู/ประเทศสมุฏฐาน ก็สามารถอธิบายได้ด้วยเรื่องปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค ที่มาจากสิ่งแวดล้อม และอธิบายได้ด้วยหลักทางระบาดวิทยา เช่น โรคแต่ละโรคจะมีความชุกในช่วงฤดูกาล พื้นที่อาศัย และช่วงอายุของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน การมองแบบแพทย์แผนไทย อันที่จริงก็น่าจะเป็นแนวคิดเดียวกับแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Care) ในแผนปัจจุบันนั่นเอง

การนำความรู้เหล่านี้ไปใช้ในทางเวชปฏิบัติ ข้าพเจ้าสนใจวิธีการจับชีพจรแบบสามนิ้ว ที่จะดูความผิดปกติของธาตุน้ำ ไฟ และลม (จับชีพจรตามแบบปกติ แต่ใช้ทั้งสามนิ้ว คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนางจับแทน) ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ขณะตรวจผู้ป่วยได้ และจากการทดลองตรวจกับตัวเองและเพื่อนก็พบว่าอธิบายความผิดปกติในร่างกายได้ดี ที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งที่น่านำไปใช้ในการซักประวัติและวินิจฉัยโรคได้คือแนวคิดการเกิดโรคแบบแพทย์แผนไทย ที่คำนึงถึงกาล/อายุ/ฤดู/ประเทศสมุฏฐาน ซึ่งก็คือการพยายามมองหาปัจจัยเสี่ยงหรือความเป็นไปได้ของโรค แบบเดียวกับที่ในแผนปัจจุบันมองเรื่อง ระบาดวิทยา (epidemiology) และมองว่าโรคที่พบบ่อยและเป็นไปได้มากที่สุด ในผู้ป่วยแต่ละคนคือโรคอะไรนั่นเอง นอกจากนี้ก็ยัง สามารถประยุกต์หลักการกำเนิดโรคนี้ในการสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion) ระดับชุมชนได้ เช่น ในช่วงฤดูกาลนี้ให้ระมัดระวังโรคนี้ ให้ปรับพฤติกรรมอย่างไร กินอาหารอย่างไร เป็นต้น

๒. หลักเภสัชกรรมแผนไทยกับการนำไปใช้ทางเวชปฏิบัติ

หลักเภสัชกรรมแผนไทยมีแนวคิดหลัก ๔ ประการ คือ เภสัชวัตถุ หมายถึง วัตถุดิบที่นำมาใช้เป็นยาหรือทำเป็นยา สรรพคุณเภสัช คือ รสยาหรือฤทธิ์ของยา เช่น รสเปรี้ยวช่วยขับลม รสหวานมีฤทธิ์แทรกซึมไปตามเนื้อเยื่อ

รศผดามีฤทธิ์สมาน เป็นต้น **คณาเภสัช** คือ การรวมเอาเภสัชวัตถุมาจัดหมวดหมู่กัน เช่น ตำรับยาหนึ่งประกอบด้วยสมุนไพร ๕ ชนิด และสุดท้ายคือ **เภสัชกรรม** ซึ่งก็คือการปรุงยานั่นเอง”

แนวคิดสำคัญที่ได้ก็คือ แท้จริงแล้ว “รศของยา” ก็ไม่ใช่เรื่องที่ลึกซึ้งหรืออธิบายไม่ได้อะไร เพราะรศของยานั้น เมื่อศึกษาวิจัยตามแนวทางวิทยาศาสตร์แล้ว ก็พบว่าคือ “สารสำคัญ” ที่จะเป็นตัวออกฤทธิ์ในสมุนไพรหรือนั่นๆ นั่นเอง

ข้าพเจ้าได้เรียนรู้จากรายวิชานี้ว่า แท้จริงแล้วยาแผนปัจจุบันโดยส่วนใหญ่ที่ใช้อยู่ก็มีที่มาจากสมุนไพรหรือสารสังเคราะห์ที่เลียนการออกฤทธิ์ของสมุนไพรต่างๆ นั่นเอง ซึ่งเป็นความรู้ที่ข้าพเจ้ายอมรับว่า “ทิ้ง” เหมือนได้ออกจาก “กะลา” อย่างไรอย่างนั้น และเห็นว่าหากมีการศึกษาวิจัยการใช้สมุนไพรที่ได้รับการสนับสนุนอย่างจริงจังจากภาครัฐ ประเทศไทยก็จะผลิตยาใช้ได้เอง และช่วยลดต้นทุนการจัดซื้อยาจากต่างประเทศได้มาก ข้าพเจ้าได้ทราบว่า มียาสมุนไพรอีกมากมายที่ข้าพเจ้าสามารถเลือกใช้ได้ในทางเวชปฏิบัติ และสมุนไพรเหล่านั้นก็ผ่านการศึกษามาอย่างเข้มข้น วิธีการเลือกก็ไม่ใช่ว่าเรื่องยากอะไร เพราะสมุนไพรเหล่านั้นถูกจัดเข้าไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติเรียบร้อยแล้ว ปัญหาอยู่เพียงว่า แพทย์จะเลือกใช้หรือไม่ใช้ก็เท่านั้นเอง และข้าพเจ้าก็ได้ทราบว่า มีโรงพยาบาลหลายแห่งที่ใช้สมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันอย่างจริงจังแล้วด้วย เช่น ใช้ชิงแทน dimenhydrinate ใช้พญาอแทน acyclovir cream เป็นต้น”

การนำไปใช้ในทางปฏิบัติ ข้าพเจ้าตั้งใจจะเลือกใช้สมุนไพรที่มีในบัญชียาหลักให้มากขึ้น โดยเสนอเป็นทางเลือกให้ผู้ป่วย (ซึ่งก็เป็นสิทธิผู้ป่วยอยู่แล้ว) และจะค้นคว้างานวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรต่างๆ มาศึกษาเพิ่มเติมด้วยและเห็นว่า การศึกษาวิจัยทางสมุนไพรน่าจะเป็นจุดร่วมที่ดีสำหรับศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน ข้าพเจ้าจึงตั้งใจจะสนับสนุนและร่วมวิจัยการนำยาสมุนไพรมาใช้ทางเวชปฏิบัติในทุกกรณีที่ข้าพเจ้าสามารถจะร่วมได้ ทั้งนี้ข้าพเจ้าก็ต้องศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมและใช้วิจารณ์งานส่วนตัวในการเลือกใช้สมุนไพรหรือเลือกวิจัยด้วย

นอกจากการเรียนรู้ในทางทฤษฎีแล้ว ข้าพเจ้ายังได้มีโอกาสไปเรียนรู้เกี่ยวกับสมุนไพร ผ่านการศึกษาจริงในส่วนสมุนไพร ทั้งส่วนสมุนไพรของทางสาขาฯ เอง และส่วนสมุนไพรสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ที่จังหวัดระยอง โดยได้เห็นพืชสมุนไพรจริงๆ ที่นำมาใช้ทำยา และรู้สรรพคุณหรือรสยาต่างๆ จากการบรรยายของวิทยากร ซึ่งก็ช่วยเพิ่มความเข้าใจในเรื่องเภสัชกรรมแผนไทยให้ชัดเจนขึ้น

๓. หัตถเวชกรรมแผนไทยและฤๅษีตัดตนกับการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย

รายวิชานี้ มีการฝึกปฏิบัติสำคัญ ๒ อย่าง อย่างแรกคือ มีการฝึกการนวดตามหลักหัตถเวชกรรมแผนไทย อย่างที่สองคือ มีการเรียนรู้เรื่องฤๅษีตัดตน โดยในคาบเรียน **หัตถเวชกรรมแผนไทย** ได้เรียนรู้วิธีการนวดแบบราชสำนักที่ประยุกต์ใช้ในการนวดเพื่อรักษาโรค หลักสำคัญคือนวดตามแนวลม (ความเจ็บปวด, การไหลเวียน) จึงมีการนวดเปิดประตูลมตามร่างกายต่างๆ”

ในโอกาสนี้ข้าพเจ้าได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติจริง และพบว่า การนวดมีลำดับขั้นตอนที่ซับซ้อน ไม่ได้เป็นการนวดง่ายๆ ที่จับยาขยี้ไปมาเท่านั้น แต่การนวดจะต้องมีการซักประวัติ ดูอาการที่จะรักษา ระมัดระวังการนวดในผู้ป่วยบางกรณี ระหว่างการนวดก็ต้องคำนึงถึงทิศทางการเดินของลม แนวเส้น แนวกล้ามเนื้อ แนวเส้นประสาท แนวหลอดเลือด ซึ่งก็คือการซักประวัติเพื่อหา indication contraindication ของการนวด และพิจารณา anatomy ของ muscle, vessel และ nerve นั่นเอง

อีกกิจกรรมที่ได้ทำคือการฝึกฤๅษีตัดตน ในตอนต้นได้มีการเรียนรู้ประวัติของการบริหารร่างกายในรูปแบบนี้ ซึ่งก็ได้ทราบว่า แนวทางการบริหารร่างกายลักษณะนี้มีบันทึกไว้นานแล้ว ในการเรียนรู้ครั้งนี้ อาจารย์ผู้สอนได้ประยุกต์การสอนท่าฤๅษีตัดตนพร้อมกับการบ่งชี้ anatomy ที่การบริหารนี้จะส่งผลถึง และกล่าวอาการเกี่ยวกับทางแผนปัจจุบันว่า สามารถช่วยเรื่องใดได้บ้าง เช่น ท่าแก้ลมปะกำ คือช่วยลดอาการปวดศีรษะแบบไมเกรน”

การได้ฝึกปฏิบัติทั้งสองกรณีนี้แม้จะเป็นการฝึกแบบง่ายๆ กันๆ และทำได้บ้างไม่ได้บ้าง แต่ก็ทำให้ทราบถึงแนวคิดของการนวดและการทำฤๅษีตัดตน ว่าเป็นการทำเพื่อเสริมสร้างสุขภาพร่างกายและป้องกันรักษาโรคต่างๆ และได้ข้อคิดว่า การนวดที่ถูกต้องก็ควรจะต้องได้รับการนวดจากผู้ที่มีประสบการณ์และหากจะนวดเพื่อรักษาโรคหรือบรรเทาอาการที่จำเพาะ ก็ควรจะต้องนวดกับผู้ที่ได้รับการฝึกมาโดยเฉพาะ ขณะที่ทำฤๅษีตัดตนนั้น แม้จะทำได้เอง แต่ก็ต้องคำนึงด้วยว่า มีข้อจำกัดหรือข้อควรระมัดระวังอะไรบ้างในการทำ

การนำไปใช้ในกรณีของการนวด ข้าพเจ้าเห็นว่าการรักษาอาการบางอย่างก็อาจจะใช้การนวดมาทดแทนการใช้ยาหรือการผ่าตัดที่ไม่จำเป็นได้ แต่ในประเด็นนี้เป็นที่น่าเสียดายที่ไม่มีโอกาสไปดูการประยุกต์ใช้การนวดกับการรักษาผู้ป่วยที่โรงพยาบาลศิริราช เนื่องจากติดปัญหาทางการเมือง แต่ก็พอได้แนวคิดว่าจะประยุกต์ใช้ได้หลังจากมีการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมต่อไป และการนวดน่าจะมีบทบาทในการรักษา

โรค โดยเฉพาะในกลุ่มโรคทางออโรพาทิกส์ และสืบทาบทในสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู เช่น อาการ low back pain, myofascial pain syndrome เป็นต้น

ส่วนการนำไปใช้ในเรื่องฤๅษีตัดตน ข้าพเจ้ามองว่าน่าจะมีบทบาททั้งในการใช้ประโยชน์เพื่อดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การบริหารร่างกายลดอาการปวดต่างๆ รวมทั้งการแนะนำให้ผู้ป่วยเรียนรู้และสามารถใช้บริหารร่างกายเองได้ ซึ่งน่าจะมีบทบาทมากในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทางออโรพาทิกส์ และใช้แนะนำในการตรวจรักษาสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้ เช่นเดียวกับการนวดแผนไทย

๔. งานการรักษาโรคแบบหมอพื้นบ้าน: ตกลง แนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม

ในรายวิชานี้ข้าพเจ้าได้มีโอกาสไปดูงานนอกสถานที่ที่จังหวัดเพชรบุรีเพื่อไปดูแนวทางการรักษาผู้ป่วยของหมอพื้นบ้าน ชื่อนายจิตเมตตา สุกก่า หรือพ่อปู่เขียวเพชร ซึ่งมีบทบาทในการช่วยรักษาโรคกระดูก โรคสะกดเงิน และโรคติดเชื้อมากมาย โดยใช้แนวทางพุทธเวทย์ คือ การใช้หลักธรรมและการเจริญสติภาวนาช่วยในการรักษา ไสยเวทย์โดยการใช้เวทมนตร์คาถาต่างๆ และการใช้เภสัชเวทย์ คือ การใช้ยาสมุนไพร ซึ่งจากที่ได้มีโอกาสดูผลการรักษาเทียบกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ ร่วมกับซักถามอาการทางคลินิกของผู้ป่วย พบว่า ส่วนใหญ่อาการดีขึ้นจริง และจากที่มีโอกาสสัมภาษณ์ผู้มาตรวจรักษาที่นี่ก็พบว่ามีความพึงพอใจในผลการรักษา

ประเด็นสำคัญที่น่าสังเกตจากการไปดูงานครั้งนี้ก็คือพบว่า ผู้ป่วยที่มารักษานี้มีเหตุผลการมารักษาที่แตกต่างกัน แต่ส่วนใหญ่คือ ผู้ป่วยหมดหวังจากการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้เมื่อพิจารณาจากที่ได้พูดคุยในเบื้องต้นพบว่าบางคนที่มารักษาก็มารักษาตั้งแต่ที่ได้รับการแจ้งข่าวร้ายเรื่องการเป็นโรคกระดูกและรับรู้พยากรณ์โรค จึงน่าคิดว่าวิธีการบอกข่าวร้ายของแพทย์ที่เหมาะสมน่าจะมีผลต่อความหวังและกำลังใจของผู้ป่วย เพราะจากที่สอบถามก็พบว่าส่วนใหญ่รู้สึก “ช็อก” ภายหลังที่แพทย์แจ้งข่าวร้ายและบอกการพยากรณ์โรคทันที ผู้ป่วยหลายคนก็แสดงออกชัดเจนว่ายังไม่พร้อมที่จะรับฟังข้อมูลดังกล่าว และสภาพจิตใจก็แย่หลังจากได้รับข่าว ส่วนใหญ่ก็เสนอว่าควรปรับวิธีการบอกข่าวร้ายให้ “ค่อยเป็นค่อยไป” และ “นึกถึงหัวใจ” มากกว่านี้

ส่วนเรื่องของผลการรักษาและวิธีการรักษาที่อาจอธิบายได้ยากในทางวิทยาศาสตร์นั้น ส่วนหนึ่งน่าจะมาจากเรื่อง psycho-support ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ ส่วนเรื่องสมุนไพรนั้นก็ใช้ตัวยามีฤทธิ์เพิ่มภูมิคุ้มกันเป็นหลัก นอกจาก

นั้นก็เน้นกระตุ้นให้มีความอยากอาหาร เพื่อให้กินอาหารได้ และมีเรี่ยวแรงในการดำรงชีวิต ซึ่งน่าจะช่วยให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นได้ระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตามสำหรับเรื่องไสยเวทย์ที่มีการใช้ร่วมกับการรักษาด้วย แม้จะพิสูจน์ไม่ได้ แต่ข้าพเจ้าก็เห็นว่า เป็นความเชื่อที่ควรให้การเคารพ

ประเด็นสำคัญที่ข้าพเจ้าเห็นว่าแพทย์แผนปัจจุบันควรตระหนักก็คือ การจะเรียนรู้หรือทำความเข้าใจการรักษาแบบหมอพื้นบ้าน แพทย์ควรเปิดใจให้กว้าง และไม่ใช่มุ่งเน้นไปเพื่อพิสูจน์และหาจุดบกพร่องเมื่อเทียบกับองค์ความรู้ของแพทย์ปัจจุบันอย่างเดียว เพราะการกระทำเช่นนั้น ไม่ทำให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น แต่กลับทำให้เกิดความขัดแย้งหรือช่องว่างที่ยากจะเชื่อมประสาน ตัวอย่างสำคัญที่เกิดขึ้นในกลุ่มของข้าพเจ้าเอง คือ การที่ได้พูดคุยกับผู้ป่วยโรคกระดูกที่มารักษา แล้วทางกลุ่มอยากจะลองตามผลการรักษาด้วยการตรวจร่างกาย ด้วยมุ่งหวังจะตรวจร่างกายทำให้ล้มเหลวและนึกถึงจิตใจผู้ป่วย จนถึงกับจะทำให้ผู้ป่วยนอนให้คลำดับบนโต๊ะ แต่เมื่อคิดได้และมีอาจารย์ตักเตือนก็จึงย้ายไปตรวจในที่ที่เหมาะสมแทน แม้เหตุการณ์นี้จะเป็เหตุการณ์เล็กๆ แต่ข้าพเจ้าก็คิดว่า หากแพทย์ไม่ปรับบทบาทและจุดมุ่งหมายในการไปศึกษาการรักษาให้ดีกว่านี้ ก็อาจจะพาลั้ผลล่อนทำเหตุเช่นนี้ หรือมุ่งแต่จะ “ประเมินผล” อย่างเดียวจนลืมนึกถึงเรื่องอื่นๆ

แนวทางการประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติก็คือ ข้าพเจ้าเห็นว่าแพทย์ที่มีโอกาสไปตรวจรักษาตามโรงพยาบาลชุมชน ควรทำความเข้าใจบทบาทของการรักษาของหมอพื้นบ้าน เหล่านี้ด้วย เพราะจะช่วยให้ทำงานประสานกับชุมชนได้ง่าย และเป็นการอาศัยบทบาทของหมอพื้นบ้านในการช่วยเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพได้ด้วย เพราะหมอพื้นบ้านก็จะช่วยสื่อสารข้อมูลสุขภาพให้แพทย์ได้ และสำหรับเรื่องการรักษาของหมอพื้นบ้าน หากสามารถพูดคุยกันได้ แพทย์แผนปัจจุบันก็อาจจะช่วยดูแลผู้ป่วยร่วมกัน เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการติดตามผล ทั้งนี้ก็เป็นประโยชน์ทั้งต่อแพทย์ หมอพื้นบ้าน และผู้ป่วย เพราะจะช่วยติดตามอาการผู้ป่วยอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ ลดโอกาสในการเกิดผลข้างเคียงที่จะกลับมาให้แพทย์รักษา และเป็นการกำกับดูแลแนวทางการรักษาผู้ป่วยของหมอพื้นบ้านไปในตัวด้วย

๕. การผสมผสานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล: ต้นแบบจากโรงพยาบาลพระปกเกล้า

การดูงานแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า เป็นกิจกรรมที่ข้าพเจ้าประทับใจมากที่สุด เนื่องจากมีโอกาสได้เห็นการผสมผสานการทำงานของแพทย์แผนไทยและ

แผนปัจจุบันในรูปแบบที่มีประสิทธิภาพ การดูงานที่นี่ทำให้ทราบว่าการส่งเสริมให้กลุ่มงานแพทย์แผนไทยสามารถช่วยดูแลรักษาในโรงพยาบาล ก็ถือเป็นทางเลือกหนึ่งที่ผู้ป่วยควรมีสิทธิเลือก และจะช่วยลดภาระงานของหน่วยงานอื่นๆ ในโรงพยาบาลได้ การจัดซื้อและเลือกใช้อายัสมนไพรก็ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อยาแผนปัจจุบันที่มีราคาสูงได้อีกด้วย

โรงพยาบาลพระปกเกล้าน่าจะเป็นต้นแบบของการผสมผสานการแพทย์ทั้งสองแขนงไว้ร่วมกัน โดยมีการจัดตั้งกลุ่มงานแพทย์แผนไทย และรับผู้ป่วยได้ไม่ต่างจากหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกทั่วไป มีการใช้อายัสมนไพรในการรักษา โดยมีหมอพื้นบ้านที่เชี่ยวชาญคอยดูแล และมีแพทย์แผนปัจจุบันร่วมตรวจกำกับดูแลการรักษาไปพร้อมกัน และยังเป็นที่พักงานของนักศึกษาแพทย์แผนไทยจากสถาบันต่างๆ อีกด้วย จึงมีความน่าเชื่อถือและถือว่ามียระบบการทำงานที่ดี

แนวคิดการผสมผสานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลพระปกเกล้า เริ่มต้นขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ โดย **ดร. นายแพทย์ฉัตรชัย สวัสดิไชย** แพทย์สาขาอายุรศาสตร์โรคเลือดและเป็นผู้บริหารในขณะนั้น ได้ให้ความสำคัญกับศาสตร์การแพทย์แผนไทย และดำริที่จะผสมผสานการแพทย์แผนไทยนี้ไว้เป็นทางเลือกสำหรับผู้ป่วย จึงได้เชิญ **อาจารย์แพทย์ศรี สงวนทรัพย์** หรือหมอเพ็ญ แพทย์แผนไทยผู้มีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยมาเป็นเวลานาน มาร่วมกันวางรากฐานให้ “งานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก” เป็นรูปเป็นร่างขึ้นมาได้ตั้งที่กล่าวข้างต้น มีผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจ อ้างอิงจากการเก็บข้อมูลเวชระเบียนและงานวิจัยต่างๆ

เมื่อวางรากฐานของการดำเนินงานได้มั่นคงแล้ว ทางงานการแพทย์แผนไทยฯ ยังมีแนวคิดเผยแพร่องค์ความรู้สำหรับผู้สนใจ จึงมีการจัดทำหนังสือและสื่อสุขภาพเพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยด้วย ที่ข้าพเจ้ามีโอกาสได้รับมาศึกษาคือ หนังสือที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพรรและรสนยา ซึ่งบุคคลทั่วไปสามารถนำไปศึกษาและประยุกต์ใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน^{๔, ๕} นอกจากนี้งานการแพทย์แผนไทยฯ ยังได้พยายามรวบรวมองค์ความรู้การรักษาโรคจากหมอพื้นบ้านทั่วประเทศ ซึ่งมีแนวทางการรักษาโรคต่างๆ ในรูปแบบที่แตกต่างกัน มาสังเคราะห์เป็นตำราสรุปภูมิปัญญาการรักษาโรคสำหรับผู้สนใจศึกษาต่อ เช่น ในการล้มมนารวมองค์ความรู้จากหมอพื้นบ้านที่รักษาสะเก็ดเงิน ก็จะได้อธิบายการใช้สมุนไพรรและรายละเอียดยาที่ต่างกัน ซึ่งก็จะเปรียบเทียบกันว่าแนวทางใดมีประสิทธิภาพการรักษาสูงสุด และบันทึกเป็นองค์ความรู้ไว้

การนำไปใช้ในชีวิตจริง ข้าพเจ้าเห็นว่าหากโรงพยาบาลใดมีความพร้อมด้านบุคลากร และงบประมาณ ก็ควรส่งเสริมให้มีการเปิดงานการแพทย์แผนไทยมารวมดูแลรักษาผู้ป่วยด้วย ทั้งนี้เพราะการแพทย์แผนไทยเป็นทางเลือกหนึ่งที่ผู้ป่วยบางส่วนสนใจเป็นพิเศษอยู่แล้ว แม้จะไม่มีเปิดในโรงพยาบาล ผู้ป่วยบางส่วนก็ต้องไปแสวงหาการรักษาลักษณะนี้อยู่ดี บางครั้งก็อาจจะเจอหมอพื้นบ้านที่รักษาไม่ได้มาตรฐาน และเกิดผลข้างเคียงกลับมา นอกจากนั้น ก็ยังควรส่งเสริมการใช้อายัสมนไพรในโรงพยาบาล อาจจะช่วยการเลือกใช้อายัสมนไพรหลัก ภายใต้การกำกับดูแลของเภสัชกรแผนไทยหรืออาจจะทำครบวงจรเป็นระบบการรักษาหลักเลยก็ได้ ทั้งนี้ น่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยสูงสุดทั้งต่อผู้ป่วยเอง และต่อระบบสาธารณสุขของไทยด้วย

บทสรุป

ที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น เป็นเพียงการอธิบายแบบรวบรัดตัดตอนให้ได้เห็นภาพรวมสิ่งที่ข้าพเจ้าได้เรียนรู้จากรายวิชานี้ อีกส่วนหนึ่งที่ข้าพเจ้ายังไม่ได้กล่าวถึงคือความประทับใจที่เกิดขึ้นจากบรรยากาศการเรียนกับคณาจารย์สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ การดูแลเป็นอย่างดี ความอบอุ่น และการให้ความรู้อย่างตั้งใจของคณาจารย์ ทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกว่าได้ตัดสินใจไม่ผิดที่เลือกเรียนรายวิชานี้ และนี่ไม่ใช่การกล่าวเกินจริงเพื่อเอาอกเอาใจ เพราะภายหลังจากเรียนวิชานี้แล้ว ข้าพเจ้าสามารถกล่าวได้อย่างมั่นใจเลยว่า องค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยอันเป็น **“มรดกทางภูมิปัญญา”** ของไทยนั้น มิได้ด้อยค่าไร้ราคาแบบที่หลายคนมองเลย แต่กลับเป็นองค์ความรู้ที่แพทย์ทุกคนควรมีโอกาสได้เรียนรู้บ้าง และความตั้งใจส่วนตัวของข้าพเจ้า ในอนาคตอันใกล้ (หรือไกล) ข้าพเจ้าคิดว่าจะต้องนำองค์ความรู้ที่ได้นี้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตการเป็นแพทย์อย่างแน่นอน

ขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ทุกท่าน ที่ได้ให้ความรู้ตลอดช่วงการเรียนในรายวิชานี้ ขอขอบพระคุณวิทยากรทุกท่านที่กล่าวถึงข้างต้นที่ทำให้ข้าพเจ้าได้เห็น **“ภาคปฏิบัติ”** ของการประยุกต์ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย และขอขอบพระคุณเป็นพิเศษสำหรับรองศาสตราจารย์ ดร.อรุณพร อิฐรัตน์ และอาจารย์ ดร.นวลจันทร์ ใจอารีย์ ผู้เป็นที่ปรึกษาและคอยดูแลนักศึกษาทุกคนตลอดรายวิชานี้ และยังได้กรุณาตรวจทานและแนะนำการแก้ไขบทความนี้ให้ถูกต้องและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นด้วย

เอกสารอ้างอิง

๑. บุษบา ประภาสพงศ์, อุทัย ไชยกลาง, ศิริมาลา สุวรรณโกติน, บรรณาธิการ. แพทย์ศาสตร์สังเคราะห์: ภูมิปัญญาทางการแพทย์และมรดกทางวัฒนธรรมของชาติ. กรุงเทพมหานคร: คณะกรรมการฝ่ายประมวลเอกสารและจดหมายเหตุ ในคณะกรรมการอำนวยการจัดงานเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว; ๒๕๕๒.
๒. นรินทร์พร พันธุ์สวัสดิ์, ลัดดาวัลย์ ชูทอง. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บในร่างกาย ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย. [อินเทอร์เน็ต]. ปทุมธานี: วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี; ๒๕๕๗. [เข้าถึงเมื่อ ๒๐ มกราคม ๒๕๕๗]. เข้าถึงได้จาก http://www.tmc.rmutt.ac.th/?wpfb_dl=115.
๓. อรุณพร อธิรัตน์. สมุนไพรที่ใช้ในยาแผนปัจจุบัน. เอกสารประกอบการเรียนการสอนรายวิชา พศ. ๕๘๘ การแพทย์แผนไทยเบื้องต้น. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; ๒๕๕๖.
๔. คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ. บัญชียาหลักบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. ๒๕๕๖. [อินเทอร์เน็ต]. คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๕๖. [เข้าถึงเมื่อ ๒๐ มกราคม ๒๕๕๗]. เข้าถึงได้จาก <http://drug.fda.moph.go.th:81/nlem.in.th/medicine/herbal/list>.
๕. คณะจารย์สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์. ตารางเปรียบเทียบการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบัน. เอกสารประกอบการเรียนการสอนรายวิชา พศ. ๕๘๘ การแพทย์แผนไทยเบื้องต้น. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; ๒๕๕๖.
๖. ทวี เลหาพันธ์, เอื้อพงศ์ จตุรจรัส, บรรณาธิการ. หัตถเวชกรรมแผนไทย (การนวดไทยแบบราชสำนัก). พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล; ๒๕๕๔.
๗. เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, บรรณาธิการ. ฤาษีคัดสรร: ส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย. พิมพ์ครั้งที่ ๗. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์แผนไทยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๕๒.
๘. จันทรชัย สวัสดิ์ไชย, บรรณาธิการ. คู่มือการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ๗๑ ตำรับ ระบุสีตามรสยาสมุนไพรแต่ละชนิด. จันทบุรี: โรงพิมพ์ต้นฉบับ; ๒๕๕๖.
๙. จันทรชัย สวัสดิ์ไชย, บรรณาธิการ. สมุนไพรที่อยากให้อีกทุกบ้าน. จันทบุรี: โรงพิมพ์ต้นฉบับ; ๒๕๕๖.