

การแพทย์แบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง Integrative Medicine of Chronic Illness Patients

ดร.พิชญ อภิสมาจารย์โยธิน¹

Phitsanu Aphisamacharayothin, Ph.D.

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
Faculty of Public Health, Chulalongkornrajavidyalaya University

บทนำ

โรคเรื้อรังนับเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งในโลกซึ่งเป็นผลกระทบจากการพัฒนาอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็วและการพัฒนาประเทศเข้าสู่ความทันสมัยจนทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากอดีต เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมเพียงพอ ขาดการออกกำลังกาย ความตึงเครียด การบริโภคแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่และปัญหาสิ่งแวดล้อมต่างๆซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุสำคัญของโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ และเมื่อประชาชนเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรังแล้วจะส่งผลกระทบต่ออย่างมากต่อการดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิต

สถานการณ์เหล่านี้ไม่ได้เกิดขึ้นแต่ในประเทศไทยเท่านั้นแต่ยังเกิดขึ้นในทุกๆ ประเทศ ซึ่งจะเห็นได้จากตัวอย่างในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาสหรัฐอเมริกาได้ประสบกับวิกฤตการณ์โรคเรื้อรังโดยมีการสำรวจพบว่า พลเมืองอเมริกันกว่าร้อยละ 45 หรือประมาณ 125 ล้านคนป่วยเป็นโรคเรื้อรัง โดยครึ่งหนึ่งมีโรคเรื้อรังร่วมถึง 2 โรคขึ้นไป และที่สำคัญคือค่ารักษาของผู้ป่วยเหล่านี้คิดเป็นร้อยละ 70 - 80 ของค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด (Anderson and Horvath, 2007)

เมื่อมองสถานการณ์ในประเทศไทยจากการสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนไทยพบว่าสภาวะโรคเรื้อรังมีแนวโน้มใกล้เคียงกับสหรัฐอเมริกาเป็นอย่างมาก โดยโรคเรื้อรังที่พบมากได้แก่ โรคเบาหวาน หัวใจขาดเลือด

ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง และเส้นเลือดอุดตันเรื้อรัง เป็นต้น โดยมีคนไทยที่เจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั่วประเทศในแต่ละปีเป็นจำนวนมาก ปัญหาเหล่านี้ได้ส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน เศรษฐกิจ และสังคมของประเทศซึ่งผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากตั้งแต่ 10,000 - 100,000 บาทต่อคนต่อปี ซึ่งมีผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังมากขึ้นเรื่อยๆ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยปัญหาโรคเรื้อรัง กำลังเป็นภัยคุกคามภาวะสุขภาพที่สำคัญเนื่องจากโรคเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดและจำเป็นจะต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมอาการของโรคไม่ให้ลุกลาม หรือเกิดภาวะแทรกซ้อน และเป็นอันตรายรุนแรงได้

แบบแผนพฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงและทำลายอวัยวะต่างๆ ของร่างกายทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างมากทำให้ต้องทุกข์ทรมานกับปัญหาต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเครียดและความทุกข์ยาก (Suffer) ต่อเนื่องจนเป็นระยะเวลานานตลอดการดำรงชีวิตซึ่งส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตแม้ว่าในปัจจุบันจะมีความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีและองค์ความรู้ของการแพทย์กระแสหลัก (Mainstream-medicine) หรือชีวการแพทย์ (Biomedicine) ที่ได้พยายามทำการดูแลรักษาโดยการให้ยาและให้คำแนะนำ

ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพแก่ผู้ป่วย แต่พบว่า มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวนไม่น้อยที่เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา หรือปัญหาต่างๆ ตามมา ได้แก่ อาการเบื่ออาหาร เกิดภาวะซึมเศร้า ความเครียด และอาจเกิดอันตรายต่อโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ไตวายและกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากหันไปใช้รูปแบบทางเลือก ในลักษณะของแพทย์แบบผสมผสาน (Integrated medicine) สำหรับการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง (พิชุน อภิสมจารโยธิน 2555) ซึ่งแสดงให้เห็นปรากฏการณ์การรักษาสุขภาพแบบองค์รวมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้เป็นอย่างดี

การแพทย์เป็นส่วนหนึ่งของระบบวัฒนธรรม

ระบบสาธารณสุขเป็นระบบความหมายทางสัญลักษณ์ของวัฒนธรรมในสังคมซึ่งรวมถึงตั้งแต่การเจ็บป่วย การตอบสนองของบุคคลต่อการเจ็บป่วย แบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของโรค หรือวิธีการรักษา และการประเมินผล แบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วย สถาบันที่ทำหน้าที่รักษาเยียวยา ซึ่งระบบสาธารณสุขไม่สามารถแยกจากอิทธิพลของวัฒนธรรม เพราะความเจ็บป่วยของมนุษย์อยู่ร่วมกับมนุษย์ในทุกยุคทุกสมัย เป็นกระบวนการเรียนรู้ จัดการแก้ไขปัญหาทั้งระดับบุคคล ชุมชน หรือสังคม จนเกิดการสั่งสมแนวคิด ทฤษฎีการจัดการกับความเจ็บป่วยและการแก้ไขปัญหาในรูปแบบของการแพทย์ขึ้น การเลือกวิธีในการรักษาจึงขึ้นอยู่กับความเชื่อในสาเหตุของการเกิดโรคตามกรอบแนวความคิดตามระบบสังคมและวัฒนธรรมของตนระบบสุขภาพไม่ใช่เป็นเพียงระบบการให้บริการการรักษาโรคเท่านั้นแต่เป็นกระบวนการปรับตัวทางสังคมวัฒนธรรม (Social-Cultural Adaptive) โดยในสังคมหนึ่งๆ จะมีระบบการแพทย์ ดำรงอยู่มากกว่าหนึ่งระบบเสมอไม่ว่าสังคมนั้นจะเป็นสังคมสมัยใหม่ที่มีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมากหรือเป็นสังคมแบบดั้งเดิมที่ห่างไกลความทันสมัยก็ตาม เป็นผลจากการที่ปรัชญาการแพทย์ตะวันออก และการแพทย์ตะวันตกต่างก็มีจุดเด่นและจุดด้อยใน

ตัวเอง จึงจำเป็นต้องพยายามที่จะผสมผสานความแตกต่างระหว่างปรัชญาการแพทย์เข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดประโยชน์ที่สุด ในการแก้ไขปัญหสุขภาพของประชาชน การเจ็บป่วยของประชาชนจะนำไปสู่การเลือกผู้รักษา (Healer) และวิธีการรักษา (Healing) ในเวลาเดียวกัน หรือในเวลาที่หลากหลาย ซึ่งนำไปสู่ความคิดของการแพทย์แบบผสมผสาน ตัวอย่างเช่น ในกลุ่มผู้หญิงผิวดำในสหรัฐอเมริกา ในบางสังคมมีความเชื่อเรื่องของการใช้ธรรมชาติซ่อมแซม โดยการรักษาตนเองด้วย วิถีทางธรรมชาติ ได้แก่ การใช้ น้ำมันมะกอกและน้ำตาลทรายแดงก่อนผสมกันเพื่อรับประทานเมื่อเจ็บป่วย นอกจากนี้พวกเขาใช้ทางเลือกในการรักษาสองแนวทาง คือ การแพทย์ที่มีลักษณะของการใช้เวทมนต์ ประกอบกับการสวดอ้อนวอนเทพเจ้า และใช้วิธีการ X-ray และทำการวินิจฉัยโดยแพทย์แผนปัจจุบันด้วย แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการรักษาพยาบาลนั้นไม่จำเป็นต้องมีเพียงวิธีเดียว แต่เป็นการผสมผสานกันอย่างมีพื้นฐานบนความเชื่อ โดยที่สังคมมีระบบความคิดและความเชื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยที่ หลากหลาย มีระบบบริการและวิธีการรักษาหลายรูปแบบการที่สังคมหนึ่งๆ มีระบบการแพทย์มากกว่าหนึ่ง ระบบอยู่ด้วยกัน หมายความว่า สังคมนั้นๆ มีระบบวิธีคิด ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยอยู่หลายวิธีคิด และหลากหลายทฤษฎี รวมทั้งมีระบบบริการสุขภาพและวิธีการรักษาหลายรูปแบบ นอกจากนี้ เหตุผลที่มีการผสมผสานระบบการแพทย์ เพราะระบบสุขภาพเป็นระบบย่อยของวัฒนธรรมซึ่งแต่ละสังคมมีหลายกลุ่มทางวัฒนธรรมและมีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ ผนวกกับการยอมรับการแพทย์ตะวันตก เข้ามาแล้วเกิดการปรับตัว จึงไม่มีสังคมใดที่มีระบบใดเพียงระบบเดียวที่ตอบสนองหรือมีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหสุขภาพได้อย่างเป็นองค์รวม ดังนั้นระบบวัฒนธรรมมีส่วนสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการเจ็บป่วย (สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ 2547) จึงควรให้ ความสำคัญที่การพยายามทำความเข้าใจในความหลากหลาย และความแตกต่างของวัฒนธรรมสุขภาพโดยไม่ถือว่ามิถุนการณ์หรือระบบแบบแผนใด

แบบแผนหนึ่งมีความถูกต้องหรือสมบูรณ์แบบในการเข้าใจการจัดการ สุขภาพของประชาชน การเข้าใจระบบวัฒนธรรมสุขภาพที่แตกต่างจะสามารถช่วยให้เกิดความเข้าใจระหว่างมิติเกี่ยวกับวัฒนธรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะแพทย์ผู้ทำการรักษาโรคกับผู้ป่วยได้มากขึ้น

การแพทย์ผสมผสานและการดูแลสุขภาพองค์รวม

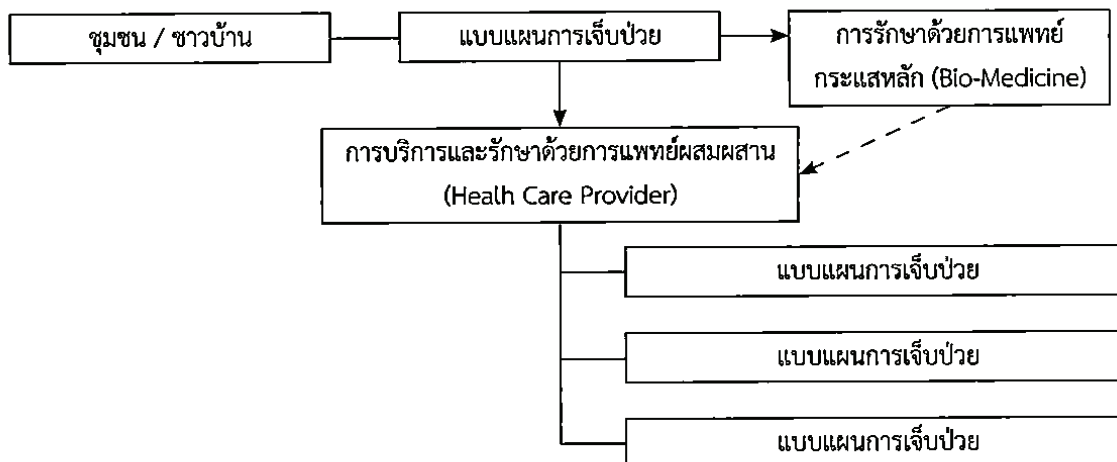
ในแต่ละสังคมไม่มีระบบการแพทย์ใดระบบเดียวที่จะมีความสมบูรณ์แบบในตัวเองที่สุดที่จะสามารถตอบสนองต่อปัญหาความเจ็บป่วยและสามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกมิติได้อย่างสมบูรณ์ คือทั้งสามารถเยียวยารักษาโรคต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองความคับข้องใจของมนุษย์ได้ทุกด้านและประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์นั้นๆ ได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมในขณะที่มนุษย์มีวัฒนธรรมความเชื่อความศรัทธาและสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่แตกต่างหลากหลาย และเปลี่ยนแปลงเคลื่อนไหวอยู่เสมอระบบการแพทย์แบบผสมผสานไม่ว่าจะเป็นระบบการแพทย์พื้นบ้านหรือระบบการแพทย์ภาคประชาชนจึงเป็นระบบที่มีความหลากหลายเพียงพอที่จะรองรับความแตกต่าง และตอบสนองต่อความเจ็บป่วย (โกมาตร เสถียรทรัพย์ และคณะ 2545)

แนวคิดของระบบการแพทย์ผสมผสานเป็นรูปแบบของการมีระบบการแพทย์ที่หลากหลายอยู่ในสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่างกันไปซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นระบบใหญ่ๆ ได้คือ (1) ระบบการแพทย์แผนตะวันตก (Western Medicine) หรือแพทย์แผนปัจจุบัน (Modern Medicine) (2) ระบบการแพทย์พื้นบ้าน (Traditional Medicine) หรือแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) ซึ่งกำลังได้รับความนิยมเพิ่มขึ้น ด้วยเหตุผลหลายประการ (ประเวศ วะสี 2549) เป็นผลสืบเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง ซึ่งในอดีตสังคมจะพบกับการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อ (Disease) แต่ในปัจจุบันพบกับภาวะของโรคเรื้อรัง เพิ่มมากขึ้น (Kathleen and Carol 2003) หลายครั้งแพทย์จะพบผู้ป่วยจำนวนมากใช้การแพทย์

ที่นอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบันในการรักษา ซึ่งปรากฏการณ์นี้ไม่ได้เกิดขึ้นเพียงแต่ในประเทศไทย แต่สามารถพบได้ในทุกแห่งทั่วโลก ตั้งแต่ศตวรรษที่ 20 เป็นต้นมา การแพทย์ทางผสมผสานได้รับความนิยมมากขึ้น ซึ่งสัมพันธ์กับการให้ความสำคัญกับแนวคิดเรื่องสุขภาพองค์รวม (Holistic Health) ที่อยู่บนฐานของความสัมพันธ์เชื่อมโยง (Interconnectedness) ของปัจจัยทางร่างกาย (Body) จิตใจ (Mind) อารมณ์ (Emotions) สังคม (Social Factor) และสิ่งแวดล้อม (Environment) ที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ ประชาชนไม่เพียงแต่รักษาสุขภาพ โรคภัยไข้เจ็บและความเจ็บป่วยของตนเอง ด้วยการแพทย์กระแสหลักเท่านั้น แต่ใช้การแพทย์รูปแบบอื่นๆ เช่น การแพทย์แผนโบราณต่างๆ ในการจัดการกับความเจ็บป่วยด้วย

จากการสำรวจของ เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์และคณะ (2551) พบว่า ประชาชนไทยร้อยละ 53 ใช้รูปแบบของการแพทย์ผสมผสานโดยมีเหตุผลคือ ใช้เพื่อป้องกันโรค การใช้เพื่อการรักษาความเจ็บป่วย และใช้สำหรับบำรุงร่างกาย

นอกจากนี้หากพิจารณาถึงประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ นับได้ว่าเป็นภาวะที่มีลักษณะเป็นชุดประสบการณ์ (Collective Experiences) คือมีทั้งวิถีคิดและวิธีการรักษา และมีกลไกการจัดการที่หลายอย่างประกอบกัน กลไกการดูแลสุขภาพที่เด่นชัดและมีความสำคัญมากคือ การดูแลตนเองที่สัมพันธ์กับอำนาจตัวตน (Self) และอัตลักษณ์ (Identity) ที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วย โดยมีบทบาทของการแพทย์แบบผสมผสานที่อยู่ควบคู่ในกระบวนการแสวงหาบริการสุขภาพอย่างชัดเจนซึ่งกระแสของการแพทย์แบบผสมผสานที่กำลังเกิดขึ้นทั่วไป ไม่ได้หมายความว่าปฏิเสธข้อดีของการแพทย์แผนปัจจุบันแต่สังคมหรือผู้ทุกข์ยาก (Sufferer) จากโรคเรื้อรังรู้สึกว่ายังมีวิธีการอื่นๆ อีก ที่สามารถจะช่วยให้เขาดีขึ้นซึ่งสามารถอธิบายได้ดังภาพ



ภาพที่ 1 แสดงกลไกการจัดการสุขภาพ

นอกจากนี้หากพิจารณาระบบบริการสุขภาพของไทย พบว่าสถานพยาบาลและโรงพยาบาลต่างๆ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ของรัฐ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลเอกชนต่างก็มีการให้บริการการรักษาด้วยการแพทย์แบบผสมผสานในลักษณะต่างๆ เช่น การนวดแผนไทย การใช้สมุนไพร การแพทย์แผนจีน และการฝังเข็ม เพื่อให้บริการรักษาผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ซึ่งแสดงให้เห็นความตื่นตัวในการผสมผสาน องค์ความรู้ของการแพทย์แผนโบราณต่างๆ เพื่อรักษาสุขภาพให้กับผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งเป็นการบริหารจัดการทรัพยากรทางสาธารณสุขให้เกิดประสิทธิภาพ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ตระหนักเห็นถึงความสำคัญจึงมีการกำหนดยุทธศาสตร์ช่วยเหลือประเทศต่างๆ ในการกำหนดนโยบายระดับชาติเพื่อประเมิน และควบคุมการใช้ประโยชน์จากการแพทย์แบบผสมผสาน โดยส่งเสริมการวิจัยและสร้างข้อมูล (Evidence) ที่น่าเชื่อถือในด้านความปลอดภัยและคุณภาพ

หากพิจารณาในช่วงที่ผ่านมาจะพบว่าระดับคุณภาพชีวิตของคนไทยโดยรวมดีขึ้นในเชิงปริมาณแต่ยังมีปัญหาเรื่องคุณภาพ รวมทั้งมีความไม่เท่าเทียมกันของการกระจายบริการที่ได้คุณภาพ การกระจายบริการทาง

ด้านสาธารณสุขยังมีความเหลื่อมล้ำ และกลุ่มผู้ด้อยโอกาสยังไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง บริการสุขภาพที่ประชาชนได้รับมักจะเป็นบริการด้านการรักษาพยาบาลที่เน้นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุมากกว่าที่จะเป็นการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีถึงแม้ว่าจะมีนโยบายเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพขึ้นมากก็ตามแต่ก็เป็นการดำเนินการที่ยังคงมีการเน้นการรักษาโรคและเน้นบทบาทของแพทย์จนทำให้เกิดขีดจำกัดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนนอกจากนี้สถานบริการในภาครัฐเองยังขาดประสิทธิภาพ ในการบริหารจัดการการใช้ทรัพยากร ระบบสุขภาพยังคงมีลักษณะแบบแยกส่วนและเป็นการรักษาคนไข้ แบบรักษาโรคไม่ใช่รักษาคนทำให้ขาดคุณภาพในการสร้างสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งระบบสุขภาพแบบผสมผสานสามารถช่วยแก้ไขปัญหาการขาดแคลนระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างเป็นองค์รวม

สรุป

ระบบการแพทย์แบบผสมผสานมีความสอดคล้องและใกล้ชิดกับวัฒนธรรมสุขภาพของประชาชนดังนั้นจึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจและให้ความหมายต่อระบบ

การแพทย์ผสมผสานในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของระบบ
วัฒนธรรม ปรากฏการณ์การแพทย์ผสมผสานนั้นเติบโต
อย่างรวดเร็วและเข้าถึงกลุ่มผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วย
โรคเรื้อรัง จึงควรให้ความสำคัญกับรูปแบบและเข้าใจ
ความหมาย และความคาดหวังต่อการบริการแบบผสม
ผสานในภาคบริการ โดยเฉพาะในโรงพยาบาล ซึ่งเป็น
ศูนย์กลางการบริการสุขภาพ และควรมุ่งเน้นการให้ความ
สำคัญกับการพัฒนาศักยภาพการบริการตลอด จนเป็น
การส่งเสริมให้ชุมชนมีพลังอำนาจในการจัดการระบบ
สุขภาพทางเลือก รวมทั้งการพัฒนาการให้บริการสุขภาพ
แบบผสมผสานในสถานบริการในชุมชนเพื่อควบคุม
คุณภาพ ประสิทธิภาพ และให้เกิดการดูแลสุขภาพแบบ
องค์รวมอย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

Anderson G, Horvath J. (2007). *Public Health
Reports, May-June 2004*. United States
of America.

Kathleen,R. and Carol, L. (2003). *CAM
Therapies*. United States of America:
Elsevier Science.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ. (2545). *วิถีชุมชน*.
กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ประเวศ วะสี. (2549). *ยุค 2 ของการสาธารณสุขไทย*.
นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.

พิเชษฐ อภิสมจารโยธิน. (2555). *วาทกรรม การปะทะ
ต่อต้านของการแพทย์แผนไทย*. ปรีชญาคุณฎี
บัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และ
สาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์. (2551). *ระบบสุขภาพภาค
ประชาชนกับความเจ็บป่วย*. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ. (2547). *คู่มือสังคมวิทยา
ในบริการสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัย
ระบบสาธารณสุข.