

เวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพคืออะไร?

WHAT IS ANTI-AGING AND REGENERATIVE MEDICINE?

มาศ ไหมประเสริฐ*

Mart Maiprasert*

*รองคณบดีฝ่ายการแพทย์ และผู้อำนวยการหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพวิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

Deputy Dean for Medical and Director, M.Sc. (Anti-aging and Regenerative Medicine) of College of Integrative Medicine

*Email: martdr2007@yahoo.co.th, antiaging_dpu@yahoo.com

บทคัดย่อ

“เวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ” เริ่มมีผู้คนคุ้นเคยกับคำคำนี้กันมากขึ้น ทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก แต่ส่วนใหญ่มักยังเข้าใจผิดและไม่รู้อย่างลึกซึ้งในความหมายและกรอบความคิดของศาสตร์แขนงนี้อย่างจริงจัง จึงนำมาสู่การใช้ศาสตร์แขนงนี้ในทางที่ผิด และรวมทั้งการไม่ได้รับการยอมรับจากเวชศาสตร์แพทย์แผนปัจจุบันอีกด้วย เวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในทุก ๆ ด้านที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อให้ร่างกายมีสุขภาพแบบสมบูรณ์สูงสุด โดยใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์สุขภาพในการค้นหาสาเหตุ การตรวจวินิจฉัย และการให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือแนวทางการรักษาต่าง ๆ ที่อ้างอิงมาจากการศึกษาค้นคว้าวิจัยที่เชื่อถือได้ ซึ่งจัดเป็นเวชศาสตร์ป้องกันอย่างแท้จริง ที่ข้อปฏิบัติต่าง ๆ ที่ปรับเปลี่ยนไปตามลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล อันจะนำมาซึ่งการชะลอความเสื่อม ความชรา และโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ อย่างได้ผลที่สามารถพิสูจน์ได้

คำสำคัญ: เวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ ภาวะสุขภาพสมบูรณ์สูงสุด การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ความชรา

Abstract

“Anti-Aging and Regenerative Medicine” is a familiar and popular word among the world and in Thailand, too. But few of them are understanding the exactly meaning and concepts of it. This will lead the disciplines in the wrong way. Furthermore, there are some against from conventional or traditional medicine, too. Anti-Aging and Regenerative Medicine is a holistic approach aiming to achieve optimal health. Utilization of new cutting edge technologies to detect, prevent and treat aging related disease. The interventions of optimal lifestyle that is documented by medical data together with the line of treatments that are evidenced-based medicine are the keys of success. It is an ultimate in preventive medicine that customized or tailored-made in each person. It is believed that optimal health can prevent degenerative changes or many diseases and resulting in a good quality of life when aging.

Keywords: Anti-Aging and Regenerative Medicine, Optimal Health, Holistic Approach, Aging.

บทนำ

คำว่า “Anti-Aging Medicine” หรือในภาษาไทยส่วนใหญ่จะใช้คำว่า “เวชศาสตร์ชะลอวัย” หลาย ๆ คนเริ่มได้ยินและรับรู้กันมากขึ้นในปัจจุบันนี้ จะมีสักกี่คนที่เข้าใจในคำ ๆ นี้อย่างถูกต้องจริง ๆ เพราะส่วนใหญ่หลาย ๆ คนยังเข้าใจอยู่ว่าเป็นเรื่องราวเกี่ยวกับความสวยความงาม การทำให้ใบหน้าดูเด็กและอ่อนกว่าวัย บ้างก็เข้าใจว่า คือการใช้สเตมเซลล์เพื่อให้ร่างกายกลับกลายเป็นเด็กอีกครั้งและบางคนก็ยังเข้าใจว่าเป็นการฉีดฮอร์โมน หรือใช้สารกระตุ้นต่าง ๆ บ้างก็คิดว่าเป็นการทำคีเลชั่น เป็นการล้างสารพิษ ฯลฯ บทความนี้ จะชี้ให้เห็นและอธิบายให้เข้าใจว่า “เวชศาสตร์ชะลอวัย” หรือ “Anti-Aging Medicine” นั้น จริง ๆ แล้วมันมีความหมายหรือแนวคิดที่ถูกต้องอย่างไร

หากจะนิยามคำจำกัดความของศาสตร์ชะลอวัยแบบสรุปสั้น ๆ กระชับและได้ใจความมากที่สุด ก็น่าจะเป็น “การดูแลและรักษาสุขภาพชีวิต ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดจนวินาทีสุดท้ายของชีวิต” นั่นเองซึ่งคงไม่ได้หมายความว่า การทำให้ตนเองมีอายุที่ยืนยาวนานมากที่สุด แต่อายุยืนแบบคุณภาพชีวิตที่ดี ยกดตัวอย่างเช่น มีอายุยืนยาวถึง 123 ปี แต่อาจจะเจ็บไข้ได้ป่วยตั้งแต่อายุ 60 ปี เป็นโรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจเสื่อม เส้นเลือดในสมองตีบ อัมพฤกษ์ อัมพาต สมองเสื่อม กระดูกพรุน ฯลฯ ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา ลูกไปไหนมาไหนไม่ได้ ต้องมีลูกหลานหรือพยาบาลคอยดูแล ทานอาหารก็ต้องห้ามเค็ม ห้ามมัน ห้ามหวาน ห้ามเผ็ด และต้องนอนแบบนี้ไปอีกเกือบ 63 ปี แล้วเสียชีวิตตอนอายุ 123 ปี เทียบจะเรียกได้ว่าอายุยืนที่สุดในโลก แต่ไม่มีคุณภาพชีวิตที่ดีเลยเกือบครึ่งหนึ่งของชีวิต แบบนี้ก็คงไม่ใช่หลักการที่ถูกต้องของเวชศาสตร์ชะลอวัยเช่นกัน

หากแต่หมายความว่า เมื่อเราอายุมากขึ้นเรายังคงมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ไม่ได้มีโรคเจ็บป่วยที่ชัดเจนใด ๆ กระดูกแข็งแรง มวลกล้ามเนื้อสมบูรณ์ ไม่มีไขมันส่วนเกิน ไปไหนมาไหนเองได้ ไม่ต้องพึ่งพาเครื่องช่วยพยุงหรือรถเข็น สมองมีประสิทธิภาพและยังมีความจำที่ดี นอนหลับสนิท ทานอาหารได้ตามปกติ มีภูมิคุ้มกันร่างกายที่แข็งแรง และเสียชีวิตไปตามอายุขัยปกติ เช่น 89-95 ปีด้วยโรคชรา แต่ช่วงชีวิตก่อนหน้านั้นยังคงใช้ชีวิตได้ตามปกติ กิน นอน เที่ยวเล่น ออกกำลังกาย ทำงานได้อย่างมีความสุขทั้งกาย จิต และวิญญาณ แบบนี้เป็นต้น ตัวอย่างแบบนี้ต่างหากที่น่าจะเป็นคำตอบที่สอดคล้องกับจุดประสงค์หลักของเวชศาสตร์ชะลอวัยที่เข้ากันกับค่านิยมอื่น ๆ ข้างต้นนั่นเอง

เราเชื่อว่าความชราคือสาเหตุ

ในเวชศาสตร์แพทย์แผนปัจจุบัน (Conventional or Traditional Medicine) เราเริ่มจากการหาสาเหตุของโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ และพยายามแก้ไขที่ต้นเหตุ เช่นในอดีตมนุษยชาติเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อเป็นส่วนใหญ่และเมื่อเราเริ่มค้นพบเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุ ก็นำมาซึ่งการรักษาได้แก่ ยาฆ่าเชื้อโรค การป้องกันโรค ได้แก่ ระบบสุขภาพอนามัย การฉีดวัคซีนป้องกันโรค เป็นต้น ในหลักของเวชศาสตร์ชะลอวัย ก็มีหลักการวิคิดแบบเดียวกันว่า ความเสื่อมและความชราน่าจะต้องมีต้นเหตุด้วยเช่นเดียวกัน เพราะว่าหากความชรา หรือความเสื่อมเป็นเรื่องของธรรมชาติ เหตุใดหลาย ๆ คนที่มีอายุเท่า ๆ กัน เช่น 65 ปีเท่ากันบางคนแข็งแรงไม่มีโรคภัยไข้เจ็บที่ชัดเจนใด ๆ บางคนเป็นเบาหวาน บางคนเป็นความดันโลหิตสูง บางคนเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจเสื่อม บางคนเป็นโรคกระดูกเสื่อม บางคนเป็นโรคสมองเสื่อม บางคนเป็นมะเร็ง นั่นแสดงว่าต้องมีปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสื่อมที่ไม่เท่ากัน

สาเหตุความเสื่อมและชราภาพ

ในเวชศาสตร์ชะลอวัยนั้น ได้เริ่มมีการศึกษาสาเหตุของความเสื่อมหรือชราไว้มากมายหลายทฤษฎี แต่ทฤษฎีและสาเหตุที่ได้รับการยอมรับและพิสูจน์แน่ชัดแล้วในปัจจุบัน ที่เป็นสาเหตุสำคัญของความเสื่อมและความชรานั้นได้แก่

- อนุมูลอิสระและสารแอนติออกซิแดนท์ (Free Radicals and Antioxidants) (Harman, 1992; Kohen and Nyska, 2002) ทฤษฎีนี้แพร่หลายมานาน และเรารู้ว่า อนุมูลอิสระนั้นก่อให้เกิดความเสื่อมความ

ชราของเซลล์ รวมไปถึงการกลายพันธุ์เป็นมะเร็งอีกด้วย ดังนั้น การหลีกเลี่ยงอนุมูลอิสระ และส่งเสริมสารแอนติออกซิแดนท์ก็เป็นแนวทางสำหรับการชะลอความเสื่อมนั่นเอง

- ไกลเคชั่น (Glycation) (Song, X., Bao, M., Li, D., Li, Y.M., 1999) เป็นเรื่องของระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้นบ่อย ๆ จากพฤติกรรมการบริโภคอาหารกลุ่มคาร์โบไฮเดรตและน้ำตาลแล้วทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงอย่างรวดเร็ว (High Glycemic Index) จะส่งผลให้เกิดความเสื่อมของร่างกาย

- การอักเสบ (Inflammation) (Csiszar, A., Wang, M., Lakatta, E.G., Ungvari, Z., 1985; Chung, H.Y., Sung, B., Jung, K.J., Zou, Y., Yu B.P., 2006) เราพบว่าโรคเสื่อมต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคสมองเสื่อม โรคข้อเสื่อม เกิดจากการอักเสบเล็ก ๆ น้อย ๆ ตลอดเวลา ซึ่งกลไกการดำเนินการอักเสบที่สำคัญเรื่องหนึ่งก็คือ การบริโภคกรดไขมันที่จำเป็นชนิดโอเมก้า 3 และลดการบริโภคกรดไขมันที่จำเป็นชนิดโอเมก้า 6 เพราะเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดการเสื่อมด้วยเช่นกัน

- สารพิษและสารโลหะหนัก (Toxins and Heavy Metals) แนวคิดนี้แตกต่างจากแพทย์แผนปัจจุบันตรงที่ หากสารพิษหรือสารโลหะหนักนั้นมีระดับสูงมาก ๆ จนเกิดอาการต่าง ๆ จึงจะถือว่าเป็นภาวะที่ต้องแก้ไข แต่ในเวชศาสตร์ชะลอวัยเราถือว่า แม้จะมีในระดับน้อย ๆ ที่ยังไม่เกิดอาการใด ๆ ชัดเจน ก็น่าจะส่งผลกระทบต่อการทำงานต่าง ๆ ได้เช่นเดียวกัน ดังนั้นจึงแนะนำให้มีการกำจัดออก หรือขบวนการที่สนับสนุนการล้างพิษของร่างกายให้ทำงานได้ดียิ่งขึ้นนั่นเอง

- ภาวะกรดต่างในร่างกาย (Acid-Base Imbalance) (Minich, D.M. and Bland, J.S., 2007) ทฤษฎีนี้กล่าวเกี่ยวกับภาวะสมดุลของร่างกายคือภาวะต่างอ่อน ๆ เซลล์ภูมิคุ้มกันและเซลล์ต่าง ๆ จะแข็งแรงทำงานได้ดี แต่ในภาวะที่เป็นกรด เซลล์เหล่านั้นจะทำงานได้แยกลง ในขณะที่เดียวกันเซลล์มะเร็งจะเติบโตได้ดีขึ้น

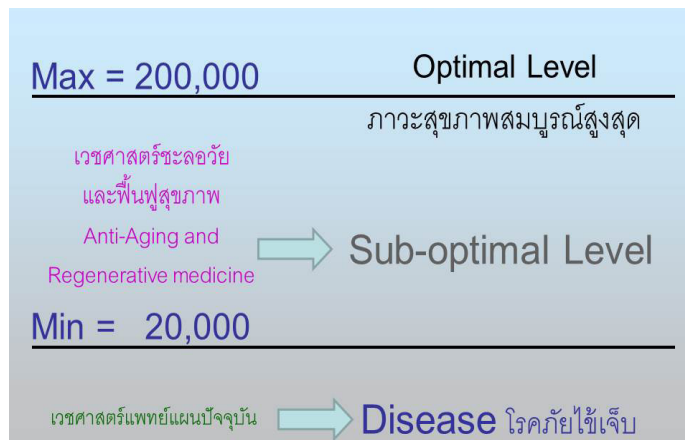
- ฮอริโมน (Hertoghe, 2010) ในทฤษฎีนี้ เราเชื่อว่าเมื่อระดับฮอริโมนลดลงทำให้ร่างกายเกิดความเสื่อมและความชรา ไม่ใช่เป็นเพราะว่า เมื่อเราแก่ชราลงแล้ว จึงทำให้ระดับฮอริโมนลดลงแต่เพียงอย่างเดียว ดังนั้น การสนับสนุนส่งเสริมวิถีชีวิตใด ๆ ก็ตามที่ทำให้ระดับฮอริโมนตามธรรมชาติให้ลดลงอย่างช้า ๆ ก็จะช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกายได้ รวมไปถึงหากเรามีภาวะถดถอยของฮอริโมนในร่างกายตามวัยแล้วนั้น การให้ฮอริโมนชดเชยเสริมแบบธรรมชาติ ก็จะเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพการทำงานต่าง ๆ ของร่างกาย รวมไปถึงการชะลอความเสื่อมของหลาย ๆ อวัยวะอีกด้วยเช่นกัน

ในเวชศาสตร์ชะลอวัยนั้น เราเชื่อว่าแม้ว่าจะต่าง ๆ จะต้องเกิดความเสื่อมตามอายุ หรือทุกคนจะต้องชราภาพ แต่สาเหตุที่ทำให้เกิดความเสื่อมหรือชราภาพนั้น ๆ มิใช่เท่ากัน ก็จะเกิดความเสื่อมหรือความชราภาพที่ไม่เท่ากัน หากเราป้องกันหรือลดสาเหตุต่าง ๆ ของความเสื่อมและความชรานั้นลงได้ก็จะช่วยชะลอความเสื่อมสภาพของเซลล์ ที่อาจนำไปสู่โรคภัยไข้เจ็บหรือโรคเสื่อมต่าง ๆ นั่นเอง การลดปัจจัยหรือสาเหตุต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วนั้น ก็จะทำให้เซลล์หรืออวัยวะนั้น ๆ อยู่ในสภาพที่เรียกว่า “ภาวะสุขภาพสมบูรณ์สูงสุด (Optimal Health)” ซึ่งเป็นหลักการที่สำคัญของเวชศาสตร์ชะลอวัย

ภาวะสุขภาพสมบูรณ์สูงสุด คืออะไร

ภาวะสุขภาพสมบูรณ์สูงสุด คือภาวะที่ร่างกายมีความสมบูรณ์พร้อมในทุก ๆ ด้าน (เช่น สารอาหาร สารฮอริโมนสารต้านอนุมูลอิสระมีมากที่สุด และสารพิษ สารอนุมูลอิสระที่อันตรายมีน้อยที่สุด) ที่จะทำให้การทำงานของเซลล์ทุกเซลล์ และอวัยวะทุกระบบทำงานได้ตามปกติ โดยไม่มีความเสียหายใด ๆ เกิดขึ้น เราเชื่อว่า ณ จุดนี้ เซลล์ของเราไม่เพียงแต่จะมีความสามารถในการทำงานได้อย่างเต็มที่ แต่จะมีความสามารถและกลไกในการปกป้องและหรือซ่อมแซมตัวเองได้อย่างมีประสิทธิภาพที่ตีที่สุดด้วย ซึ่งจะส่งผลให้ชะลอความเสื่อม ความชรา และรวมถึงความสามารถในการป้องกันมะเร็งได้อีกด้วย

จากการรวบรวมแนวความคิดของเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพโดยรวมทั้งหลาย และประสบการณ์ในการถ่ายทอดเรื่องราวเหล่านี้ ผู้เขียนได้ข้อสรุปและแนวความคิดที่ใช้ในการอธิบายศาสตร์แขนงนี้ด้วยรูปแบบที่ทำให้คนส่วนใหญ่เข้าใจได้ง่ายและดีขึ้น ดังที่จะอธิบายในรูปแบบรายได้ของประชากรแบบรวาย ปานกลาง และจน ดังนี้



ภาพที่ 1 แผนภาพอธิบาย Anti-Aging Medicine “20,000-200,000 Concepts”

ภาพที่ 1 เป็นแบบแผนภาพจำลองแนวความคิดที่ผู้เขียนใช้ในการเปรียบเทียบอธิบายความแตกต่างระหว่างหลักการของเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพกับเวชศาสตร์แพทย์แผนปัจจุบัน

สมมติว่า ประเทศไทยทำการประเมินว่ารายได้ระดับใดที่จัดว่าจน ปานกลาง และรวย โดยการสุ่มสำรวจประเมินรายได้ประชากรทั่วไป และเปรียบเทียบกับค่าครองชีพในปัจจุบัน แล้วจัดระดับตามเกณฑ์ดังนี้

- รายได้ต่ำกว่า 20,000 บาท ถือว่าจน ลำบาก บังคับ 4 ที่จำเป็น อาจจะได้ไม่ครบสมบูรณ์ในภาวะปัจจุบัน

- รายได้ในช่วง 20,000-200,000 บาท ถือว่าปานกลาง

- รายได้ที่เกินกว่า 200,000 บาท ถือว่ารวย

และสมมติอีกว่า หากใครมีรายได้ที่จัดได้ว่าอยู่ในระดับจน รัฐบาลจะยื่นมือเข้าช่วยเหลือให้เงินสนับสนุนเพิ่มอีกเดือนละ 10,000 บาท

หากเป็นดังนี้ ผู้ที่มีรายได้ 19,000 บาท จะถือว่าอยู่ในกลุ่มที่จน ก็จะได้รับช่วยเหลือเพิ่มอีกเดือนละ 10,000 บาท รวมเป็น 29,000 บาท ก็น่าจะพอเอื้อมยาให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเดิมขึ้นมาได้บ้าง ในขณะที่ผู้ที่มีรายได้ 21,000 บาท จะถือว่ามียาได้ระดับปานกลางแล้ว ก็จะไม่ได้รับความช่วยเหลือ

ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว ผู้ที่มีรายได้ 19,000 บาทและ 21,000 บาทต่อเดือนนั้น อาจจะแทบไม่มีความแตกต่างกันในแง่ของความเป็นอยู่แต่ละด้านเลย

และหากมองที่รายได้ระดับปานกลาง ซึ่งมีรายได้ตั้งแต่ 20,000 บาท ไปจนถึง 200,000 บาท นั้น มีช่วงรายได้ที่กว้างอยู่พอสมควร ซึ่งในช่วงนี้ระดับที่ใกล้ 200,000 ก็น่าจะมีชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดี ดูดี สะดวกสบายกว่าผู้ที่มีรายได้ใกล้ ๆ กับ 20,000 บาทแน่นอน

และถ้าถามคนส่วนใหญ่ว่า หากต้องมีรายได้ระดับปานกลาง จะเลือกมียาได้ที่ระดับเท่าไร หลาย ๆ คนก็คงจะเลือกที่จะมียาได้ใกล้เคียงกับระดับ 200,000 บาทให้มากที่สุดนั่นเอง เพราะต่างก็รู้ว่าที่ระดับนี้ การเลือกวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่มีคุณภาพดี ๆ ในแต่ละด้าน จะทำได้ดีกว่าการมียาได้ใกล้ ๆ กับระดับ 20,000 บาทนั่นเอง

ในทางการแพทย์แผนปัจจุบันนั้น เมื่อเรามีอาการไม่สบายและไปตรวจพบแพทย์ แพทย์ก็จะมีการตรวจซักถามอาการ ตรวจร่างกาย และส่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ตามหลักการของเวชศาสตร์แพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งผลการตรวจใด ๆ ก็ตาม ส่วนใหญ่ก็มักจะมีค่า 20,000-200,000 ขึ้นมาเสมอ หากต่ำกว่า 20,000 ถือว่าต่ำ ผิดปกติ หรือป่วย ก็จะเข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรคต่าง ๆ แล้วจึงจะทำการรักษาโรคหรือภาวะผิดปกตินั้น ๆ ต่อไป

หากเข้าเกณฑ์มากกว่า 200,000 ก็ถือว่าเกิน และหากเข้าเกณฑ์ในช่วง 20,000-200,000 ก็ถือว่าปกติ ซึ่งช่วงของความปกติแบบนี้มัน ถือว่ากว้างมาก ๆ และในความเป็นจริง ผู้ที่มีค่าการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ใกล้ ๆ กับระดับ 200,000 ก็มักจะไม่ค่อยพบว่ามีอาการใด ๆ แต่ผู้ที่มีระดับใกล้ ๆ 20,000 นั้น ก็มักจะมีอาการให้มาพบแพทย์แทบทั้งนั้น (ลองจินตนาการดูว่า เราเคยมีรายได้อยู่เดือนละ 200,000 บาท มีความสุขสบายอยู่ดี ๆ แล้วต่อมารายได้ลดลงไปเหลือเดือนละ 20,000-30,000 บาท จะมีความรู้สึกอย่างไร บางคนแค่ลดลงมาเหลือ 80,000-90,000 บาท ก็อาจจะมีอาการแล้วด้วยซ้ำไป) แต่เมื่อทำการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการแล้ว ก็ยังถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง หรือปกติ ซึ่งนั่นก็หมายความว่าไม่จัดอยู่ในข่ายที่เรียกว่าเจ็บป่วย และก็ไม่ได้ได้รับการรักษานั้นเอง

เราเรียกภาวะที่เข้าใกล้ 200,000 แบบนี้ว่า ภาวะสุขภาพสมบูรณ์สูงสุด (Optimal Health) ส่วนภาวะที่ต่ำกว่า 200,000 และทำให้เกิดมีอาการ แต่ยังไม่จัดว่าต่ำขนาดที่จะวินิจฉัยเป็นโรคได้นั้นว่า ภาวะต่ำกว่าสุขภาพสมบูรณ์สูงสุด (Sub-optimal health)

ภาวะต่ำกว่าสุขภาพสมบูรณ์สูงสุด (Sub-optimal health) มีความสำคัญอย่างไร

ภาวะที่ต่ำกว่าสุขภาพสมบูรณ์สูงสุดหรือ Sub-optimal health ไม่จัดว่าเป็นโรค คือตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไปก็ยังคงปกติ ไม่เข้าข่ายการผิดปกติใด ๆ แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าแข็งแรง และอาจจะก่อให้เกิดอาการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ ได้แก่ เหนื่อยง่าย (โดยไม่มีสาเหตุของโรคทางกายที่ชัดเจน เช่น โรคหัวใจ โรคตับ โรคไต โรคทางเดินหายใจ), อ้วนง่าย ภาวะน้ำหนักรุนแรง, ง่วงนอนบ่อย, ภาวะตื่นสาย ตื่นยาก, ภาวะติดกาแฟ ต้องใช้สารกระตุ้นร่างกายให้ตื่นตัวเป็นประจำ, การนอนไม่หลับ, ท้องผูกท้องเสียบ่อย ๆ หาสาเหตุไม่ได้, ท้องอืด อาหารไม่ย่อย, มีนิ่ว ซึมเศร้า อารมณ์แปรปรวน, การเจ็บป่วยบ่อย ๆ เป็นหวัดบ่อย ๆ, ผื่นแพ้บ่อย ๆ หาสาเหตุไม่ได้แน่นอน ฯลฯ

อาการเหล่านี้มักจะก่อให้เกิดความรำคาญ หรือปัญหาของการใช้ชีวิตประจำวันมากกว่า รวมไปถึงการเสื่อมหรือถดถอยของร่างกาย การทำงานและจิตใจ โดยที่เจ้าตัวรับรู้ว่าร่างกายของตนเปลี่ยนแปลงไป ไม่เหมือนเดิม (เหมือนเคยมีรายได้ที่ 200,000 แล้วหล่นลงมาที่ 20,000) โดยที่หาลาเหตุทางการแพทย์ไม่ได้ชัดเจน หลายคนก็อาจจะมาปรึกษาแพทย์ ตรวจเช็คร่างกายประจำปี ก็ตรวจไม่พบอะไร (เพราะระดับยังคงอยู่ในช่วง 20,000-200,000 นั้นเอง) บางคนก็หันไปดูแลสุขภาพตนเองในด้านต่าง ๆ เช่น ปรับพฤติกรรมหรืออาหารการกิน อาหารสุขภาพ อาหารชีวจิต บำเพ็ญสมาธิ เข้าโปรแกรมสุขภาพดีต่าง ๆ ซึ่งถ้าทำให้ร่างกายเกิดการฟื้นฟูสภาพในระดับที่ดีขึ้น ก็อาจจะรู้สึกดีขึ้นได้ แต่ในขณะที่หลาย ๆ คนอาจจะได้รับยาคลายความเครียด ยานอนหลับ หรือถูกส่งไปแผนกจิตเวช ซึ่งในหลายครั้ง เราพบว่า นอกจากจะไม่ได้ทำให้อาการดังกล่าวดีขึ้นแล้ว (เพราะต้นเหตุที่แท้จริงไม่ได้ถูกแก้ไข) แต่อาจจะพบกับผลข้างเคียงของยา ยิ่งทำให้มีอาการอื่น ๆ มากขึ้นอีกด้วย

ดังนั้น เราจึงเชื่อว่าระดับสุขภาพสมบูรณ์สูงสุด (Optimal Health) เป็นระดับที่ดีต่อสุขภาพทั้งในแง่ของการทำงานได้อย่างเต็มสมรรถภาพ และการป้องกันการเสื่อม ความชรา หรือการกลายพันธุ์เป็นมะเร็งนั่นเอง แต่ระดับที่ต่ำกว่าภาวะสุขภาพสมบูรณ์สูงสุด (Sub-optimal Health) จะนำมาซึ่งอาการนำรำคาญต่าง ๆ รวมไปถึงการเสื่อมถอยของเซลล์และระบบอวัยวะต่าง ๆ การเกิดโรคภัยไข้เจ็บ โรคเสื่อม รวมไปถึงโรคมะเร็งได้อีกด้วย

ในบางครั้งเราก็พบว่า ถึงแม้ภาวะใต้สุขภาพสมบูรณ์สูงสุด (Sub-optimal Health) นั้นจะมีอาการดังกล่าวข้างต้นที่กล่าวมาแล้ว แต่ในหลาย ๆ คนก็อาจจะไม่พบว่ามีอาการใด ๆ (Asymptomatic) ที่เจ้าตัวรับรู้หรือสังเกตได้ชัดเจนได้ด้วยเช่นเดียวกัน

กล่าวโดยสรุป เวชศาสตร์ชะลอวัยหรือ Anti-Aging Medicine นั้นมีจุดประสงค์เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยลดปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อความเสื่อมและความชราของเซลล์ เพื่อให้ร่างกายได้อยู่ภาวะสุขภาพสมบูรณ์สูงสุดในทุก ๆ ด้าน อันจะนำมาซึ่งการป้องกันและชะลอความเสื่อมหรือความชรารวมไปถึงการป้องกันการเกิดมะเร็งได้ด้วยนั่นเอง

ภาวะต่ำกว่าสุขภาพสมบูรณ์สูงสุด (Sub-optimal health) พิจารณาในด้านใดบ้าง?

ในเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพนั้น เราพิจารณาระดับของสารต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการทำงานของเซลล์ให้มีภาวะสมดุลปกติ (Normal Homeostasis) อันได้แก่ปัจจัยต่าง ๆ ต่อไปนี้

- ระดับสารอาหารในเลือด (Nutritional Level)
- ระดับฮอร์โมนในร่างกาย (Hormonal Level)
- ระดับสารอนุมูลอิสระ และสารต้านอนุมูลอิสระ (Free Radicals and Anti-Oxidant Level)
- ระดับสารพิษและโลหะหนักต่าง ๆ ในร่างกาย (Toxins and Heavy Metals)
- ระดับค่าการอักเสบต่าง ๆ ของร่างกาย (Inflammatory Markers)

เราจะทราบได้อย่างไรว่าเรามีสุขภาพสมบูรณ์สูงสุด (Optimal health) หรือไม่?

ในหลักการของเวชศาสตร์ชะลอวัยนั้น เราสามารถที่ตรวจภาวะสุขภาพสมบูรณ์สูงสุดของร่างกายเราในด้านต่าง ๆ ได้ เช่น

- การตรวจหาระดับสารอาหารวิตามินและเกลือแร่ในเลือด (Vitamin and Minerals Analysis)
- การตรวจหาระดับกรดอะมิโนในเลือด (Amino Acid Analysis)
- การตรวจหาระดับกรดไขมันจำเป็นในเลือด (Essential Fatty Acid Analysis) เช่น Omega3, Omega6
- การตรวจผลของอนุมูลอิสระที่มีต่อร่างกายและสารต้านอนุมูลอิสระ (Free Radical Damages and Antioxidant Status) ได้แก่ OxLDL, 8OH-dG, Allantoin, Carbonyl Protein, MDA, Glutathione Activity
- การตรวจหาภาวะการอักเสบของร่างกาย (Inflammatory Markers) ได้แก่ hsCRP
- การตรวจหาสารสื่อประสาทในสมอง (Neurotransmitters test)
- การตรวจปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะหลอดเลือดเสื่อม (Secondary Risk Factors for Cardiovascular Disease)

ได้แก่ Homocysteine, Lipoprotein a, Fibrinogen, Ferritin

- การตรวจปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะกระดูกบางหรือกระดูกพรุน (Telopeptide test) เช่น DPD, PYD, NTX, CTX
 - การตรวจภาวะการรั่วซึมของลำไส้ (Malabsorption Test: Lactulose-Mannitol test)
 - การตรวจสารออร์แกนิกในปัสสาวะ (Urine Organic Acid)
 - การตรวจอุจจาระแบบสมบูรณ์ (Comprehensive Digestive Stool Analysis)
 - การตรวจหาขนาดของไลโปโปรตีนในเลือด (LDL Particles Size)
 - การตรวจหาการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ก่อนการเป็นเบาหวาน ได้แก่ Adiponectin, Peptide C
- ในขณะเดียวกัน การตรวจวินิจฉัยที่มีอยู่แล้วเดิมในเวชปฏิบัติทางการแพทย์ทั่ว ๆ ไป (Routine Lab testing) ที่มักจะใช้ในการตรวจกรอง (Screening test) หรือตรวจสุขภาพประจำปีก็ยังคงมีความจำเป็น และมีความสำคัญอยู่เช่นเดียวกัน ได้แก่ การตรวจเม็ดเลือด (CBC: Complete Blood Count), การตรวจคัดกรองการทำงานของไต (BUN: Blood Urea Nitrogen, Cr: Creatinine), การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดช่วงงดอาหาร (FBS: Fasting Blood Sugar), การตรวจการทำงานของตับ (LFT: Liver Function Test), การตรวจระดับกรดยูริก (Uric Acid), การตรวจระดับไขมันในเลือด (Lipid profiles), การตรวจปัสสาวะ (Urine Analysis), การตรวจเอ็กซเรย์ปอด (Chest X-Ray), การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) เป็นต้น

และอาจจะใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการซึ่งปกติใช้กับคนที่ป่วยแล้ว มาใช้ในคนปกติ แต่การแปลผลอาจจะแตกต่างกันออกไป เช่น

- การตรวจภาวะค่าน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C: Glycosylated Hemoglobin) ซึ่งปกติใช้ในคนที่เบาหวานแล้ว เพื่อดูพฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลในเลือดในช่วงอดีต 3 เดือนที่ผ่านมา แต่การแปลผลนั้นอาจจะแตกต่างกันออกไปจากผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน

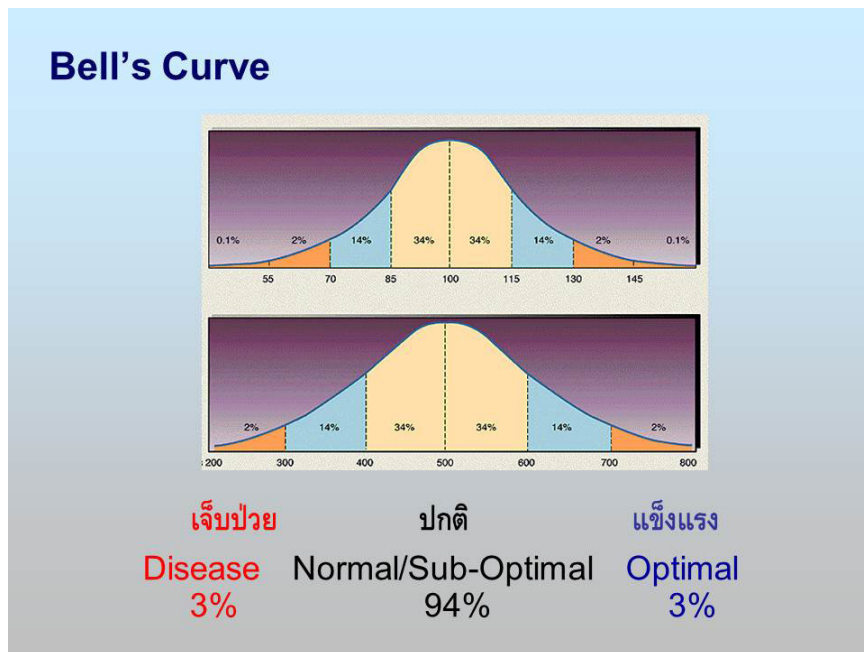
- การตรวจระดับอินซูลินในเลือดในช่วงงดอาหาร (Fasting Insulin) เพื่อดูภาวะดื้ออินซูลิน
- การตรวจหาระดับฮอร์โมนในเลือด

ซึ่งการตรวจเหล่านี้ อาจจะใช้วิธีการแปลผลที่แตกต่างจากค่าอ้างอิง (Reference Range) ของการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพราะค่าปกติทางห้องปฏิบัติการนั้น เป็นค่าปกติทางสถิติ (Statistical Norms) ไม่ใช่ค่าปกติของการทำงานจริง (Physiological or Optimal Norms) ดังจะได้อธิบายต่อไป

ความแตกต่างของค่าปกติทางสถิติ (Statistical Norms) และค่าปกติของการทำงานจริง (Physiological or Optimal Norms)

ตามปกติแล้ว การตรวจทางห้องปฏิบัติการใด ๆ จะมีช่วงการแปลผลของค่าปกติ ซึ่งค่าเหล่านี้ได้มาจากการตรวจในกลุ่มคนจำนวนหนึ่ง แล้วนำมาหาช่วงค่าปกติทางสถิติ ซึ่งค่าที่ได้มักจะมี การกระจายของข้อมูลเป็นลักษณะของกราฟระฆังคว่ำ (Bell's Curve) ซึ่งมีค่าความน่าจะเป็นของค่าสถิติ ที่ข้อมูลจะอยู่ในกลุ่มของค่าเฉลี่ยที่เกินไปจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานสองหน่วย ($\text{Means} \pm 2 \text{ SD}$) เท่ากับ 3-5 %

ภาพที่ 2 การกระจายของข้อมูลแบบกราฟระฆังคว่ำ (วิกิพีเดีย, 2559)



หากเปรียบเทียบกับการตรวจประเมินทางสุขภาพแล้ว ก็จะคล้ายกันกล่าวคือ คนที่อยู่ในเกณฑ์สุขภาพแย่ ($\text{Means} - 2 \text{ SD}$) ก็จะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค (Diseases) แต่ถ้าอยู่ในกลุ่มคนส่วนใหญ่ ก็ จะถือว่าปกติ (ทางสถิติ) และในกลุ่มคนที่อยู่ใกล้ ๆ ทางตอนขวาสุด ($\text{Means} + 2 \text{ SD}$) ก็น่าจะจัดได้ว่าเป็น คนที่มีสุขภาพสมบูรณ์สูงสุด (Optimal Health) นั่นเอง นั่นคือ ถึงแม้ว่าเราจะมีผลการตรวจสุขภาพโดย รวมที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ก็ไม่ได้แปลว่าเราจะอยู่ในกลุ่มของการมีสุขภาพสมบูรณ์สูงสุดเช่นกัน

ค่าปกติเช่นนี้ เราเรียกว่า ค่าปกติทางสถิติ (Statistical Norms) ซึ่งถึงแม้ว่าจะอยู่ในเกณฑ์ปกติ ก็ไม่ได้แปลว่าจะมีคุณภาพดีที่สุด กล่าวคือ แม้การตรวจสุขภาพของเราจะอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่ป่วย ก็อาจ จะไม่ได้แปลว่าเรามีสุขภาพสมบูรณ์สูงสุดด้วยเช่นกันนั่นเอง

ดังนั้น จึงมีการกำหนดค่าปกติทางสรีรวิทยา หรือทางการทำงาน (Physiological or Optimal Norms) คือหมายความว่า ค่าการตรวจทางสุขภาพใดที่ทำงานได้ดีที่สุด และไม่มีภาวะบกพร่อง หรือภาวะมากเกินไปของการทำงานนั้น ๆ เช่น การประเมินภาวะการทำงานของไทรอยด์ฮอร์โมนต่ำ ในทางการแพทย์แผนปัจจุบันนั้น เราใช้ค่า TSH ที่มากกว่า 4 mIU/L (ซึ่งค่านี้ ได้จากการคำนวณ โดยวิธีดังกล่าว) ซึ่งจัดเป็นค่าปกติทางสถิติ (Statistical Norms) แต่เมื่อเรานำคนไข้มาสอบถามอาการ ของไทรอยด์ฮอร์โมนต่ำแล้วจะเลือดหาค่า TSH จะพบว่า คนส่วนใหญ่ที่มีระดับของ TSH น้อยกว่า 1.9 mIU/L แทบจะไม่มีอาการของภาวะไทรอยด์ฮอร์โมนต่ำเลย และรวมไปถึงไม่มีภาวะไทรอยด์ฮอร์โมน ทำงานเกินด้วย แสดงว่าค่า TSH ที่จัดว่าเป็นค่าปกติในการทำงาน หรือค่าปกติทางสรีรวิทยา (Physiologic

Norms) ก็คือ ไม่ควรเกิน 2 mIU/L นั้นเอง ซึ่งค่านี้จึงจัดว่าเป็นค่าสุขภาพสมบูรณ์สูงสุด (Optimal Level) นั้นเอง (Hollowell, JG., Staehling, NW., Flanders, WD., Hannon, WH., Gunter, EW., Spencer, CA., Braverman, LE., 2002)

เวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพจึงมีจุดประสงค์เพื่อดูแลสุขภาพให้อยู่ในภาวะสุขภาพสมบูรณ์สูงสุด ดังนั้น ในคนที่มีการตรวจสุขภาพทางห้องปฏิบัติการโดยทั่วไปเป็นปกติ ก็ไม่ได้หมายความว่า จะอยู่ในภาวะสุขภาพสมบูรณ์สูงสุดเสมอไป ในหลายคนที่มีการผิดปกติไปจากเดิม หรือรู้สึกว่าการสมรรถภาพของร่างกายแย่ลง ไม่ดีเท่าแต่ก่อน แต่ตรวจร่างกายแล้วไม่พบเจอโรคใด ๆ ที่ชัดเจน หรืออธิบายด้วยศาสตร์ของแพทย์แผนปัจจุบันได้ ก็อาจจะอยู่ในภาวะที่ไม่ใช่ภาวะสุขภาพสมบูรณ์สูงสุดดังกล่าวเช่นกัน ดังนั้น การตรวจด้วยวิธีการในแบบของเวชศาสตร์ชะลอวัย หรือการตรวจหาการทำงานของอวัยวะที่ผิดปกติ (Functional testing) ก็อาจจะเจอคำตอบของปัญหาดังกล่าว และนำไปสู่การแก้ไขเพื่อให้มีภาวะสุขภาพสมบูรณ์สูงสุดอีกครั้งหนึ่งได้ ก็น่าจะเป็นทางออกที่ตรงประเด็นเช่นกัน

ในขณะเดียวกัน แม้ว่าบางคนจะตรวจพบว่าสุขภาพแย่ลง จนถึงขนาดได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคใดโรคหนึ่งไปแล้ว การรักษาในแนวทางของแพทย์แผนปัจจุบัน อาจจะได้แก้ไขที่ต้นเหตุของการเกิดโรคจริง ๆ เพราะส่วนใหญ่จะรักษาที่ปลายเหตุก่อน ก็อาจจะทำให้ปัญหาเหล่านั้นยังคงอยู่ หรือกลายเป็นโรคเรื้อรัง เช่น

ปัญหาความดันโลหิตสูง ซึ่งการแพทย์แผนปัจจุบัน ก็จะใช้ยาลดความดัน ที่มีกลไกแตกต่างกันไป แต่กลไกหนึ่งที่เป็นต้นเหตุของการเกิดโรค ก็คือ ความไม่สมดุลของอนุมูลอิสระและสารแอนติออกซิแดนท์ ที่นำไปสู่ความไม่สมดุลของสารสื่อการอักเสบพอสตราแกลนดินส์ (Prostaglandins) ซึ่งทำให้หลอดเลือดเกิดการหดตัว และนำไปสู่ความดันโลหิตสูง ซึ่งในแนวทางเวชศาสตร์ชะลอวัยก็จะหาวิธีลดอนุมูลอิสระ และเพิ่มสารแอนติออกซิแดนท์ด้วยนั่นเอง

ปัญหาการดื้ออินซูลิน (Insulin Resistance) ซึ่งเกิดจากสาเหตุหลัก ๆ คือพฤติกรรมการบริโภคอาหารกลุ่มคาร์โบไฮเดรต แป้งและน้ำตาลมาก ๆ และสูง ๆ อยู่เป็นเวลานาน ๆ และนำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีภาวะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือดผิดปกติ และภาวะอ้วนลงพุง (Metabolic X Syndrome) ซึ่งหากเรารักษาเฉพาะเบาหวาน ไขมันสูง ความดันโลหิตสูง และความอ้วน โดยที่ปัจจัยที่นำไปสู่ต้นเหตุที่แท้จริงนั้น ก็ยังไม่ได้ถูกแก้ไข ปัญหาเหล่านี้ก็จะไม่ได้ถูกแก้ไขอย่างสมบูรณ์เช่นกัน ซึ่งการแก้ไขภาวะดื้ออินซูลินนั้นได้แก่ การควบคุมพฤติกรรมบริโภค การปรับสมดุลสารอาหารกลุ่มคาร์โบไฮเดรตและโปรตีน อาหารเสริมหลายชนิดที่กระตุ้นการรับรู้ของฮอโมนอินซูลิน (Insulin Sensitivity) และการออกกำลังกาย เป็นต้น

ดังนั้น การนำเอาความรู้และวิธีการปฏิบัติในแนวทางของเวชศาสตร์ชะลอวัยไปใช้ในภาวะโรคต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น ก็จะนำไปสู่การรักษาทั้งปลายเหตุและต้นเหตุได้อย่างครบวงจรมากยิ่งขึ้น ในลักษณะนี้ เราอาจจะกล่าวได้ว่าการแพทย์ด้านเวชศาสตร์ชะลอวัยจะเป็นการแพทย์ผสมผสาน (Integrative Medicine) คือผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อให้เกิดผลประโยชน์ในการรักษาที่ได้ประสิทธิภาพที่สูงที่สุดนั่นเอง

เวชศาสตร์ชะลอวัยนั้น ทำอะไรกันบ้าง

เวชศาสตร์ชะลอวัยนั้น เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Approach) เราเชื่อว่าสุขภาพที่ดีแบบสมบูรณ์สูงสุดนั้น มิใช่จะมาจากการกินยาชนิดเดียว หรือฉีดยาแบบนั้นแบบนี้ทุกเดือน หรือกินอาหารเสริมแต่เพียงอย่างเดียว แต่สุขภาพที่ดีจะต้องเป็นการดูแลสุขภาพในด้านต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพในทางที่ถูกต้อง กล่าวคือเป็นวิถีชีวิตที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะสุขภาพสมบูรณ์สูงสุด (Optimal Lifestyle) นั้นเอง ซึ่งเริ่มต้นตั้งแต่

- ภาวะโภชนาการ (Eating Habits & Nutrition) ที่มีความหมายรวมถึงตั้งแต่ ควรทานอะไร (หมายถึงไปถึงคุณสมบัติของสารอาหารแต่ละชนิด ปริมาณ และสัดส่วนของสารอาหารนั้น ๆ ด้วย) ทานอย่างไร (การเคี้ยว การย่อยกรรมวิธีการปรุงอาหาร ภาชนะบรรจุหรือปรุงอาหาร) และทานเวลาใด ทุกสิ่งล้วนแล้วแต่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากันทั้งสิ้น

- *สารเสริมอาหาร (Supplements)* ควรเลือกเสริมอย่างไร ในรูปแบบใด ปริมาณเท่าไร และการบริโภคอย่างปลอดภัยต้องคำนึงถึงอะไรบ้าง จะหลีกเลี่ยงสารปนเปื้อนที่ปนมาได้อย่างไร บริโภคไปนานเท่าไร และจะมีการวัดการประเมินผลที่ดีขึ้นได้อย่างไร

- *การนอน (Sleeping)* นอนอย่างไร นอนเวลาใด ระยะเวลาที่เหมาะสมในการนอนของแต่ละคน แต่ละวัยเป็นอย่างไร การจัดสิ่งแวดล้อมในการนอนให้ถูกสุขลักษณะที่สมบูรณ์สูงสุดต้องทำอย่างไร คุณภาพของการนอนที่ดีเป็นอย่างไร หากมีปัญหาอนไม่หลับจะมีวิธีแก้ไขปัญหาที่ถูกต้องอย่างไร ฯลฯ

- *การออกกำลังกาย (Exercise)* การเลือกรูปแบบใดที่เหมาะสมกับตน ซึ่งอาจจะดูจากสารพันธุกรรมในการสร้างกล้ามเนื้อของแต่ละบุคคล ตามสภาวะฮอร์โมน หรือความเครียด ตามสภาวะสุขภาพ ในช่วงนั้น ๆ รวมไปถึงควรจะต้องออกกำลังกายในเวลาใด ระยะเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง ควรเป็นเท่าใด มีความถี่ห่างแค่ไหน ฯลฯ

- *ความเครียด (Stress and Relaxation)* เป็นต้นเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้ร่างกายเกิดความเสื่อมและชรา รวมถึงเป็นต้นเหตุของการเกิดโรคอีกหลากหลายโรค ซึ่งความเครียดนั้น คนส่วนใหญ่จะนึกถึงความเครียดทางจิตใจ ได้แก่ ปัญหาครอบครัว การงาน การเงิน สุขภาพ เป็นต้น แต่ความเครียดทางกายก็พบว่าเป็นต้นเหตุที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน และมักจะถูกกลืนเนื่องจากความไม่รู้และไม่ตระหนักนั่นเอง ซึ่งได้แก่ การนอนดึก การไม่ทานอาหารเช้า การทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ อาหารที่ดูดีเป็นน้ำตาลได้เร็ว (High Glycemic Index Food) การทำงานหนักหักโหม การติดเชื้อมะเร็งเรื้อรัง ฟีที่โพร่งประสาทรากฟัน(Root Abscess) ภาวะภูมิแพ้อาหารแฝง (Ig G Food Allergy and Food intolerance) เป็นต้น ดังนั้น การเรียนรู้ที่จะปรับสมดุลความเครียดเหล่านี้ก็มีบทบาทสำคัญด้วยเช่นกัน

- *ภาวะฮอร์โมนแปรปรวน (Hormonal Imbalance)* เราพบว่า ฮอร์โมนมีบทบาทสำคัญต่อการเจริญเติบโต ความเสื่อม และความชรา ดังนั้น หากเราเรียนรู้ที่จะส่งเสริมปัจจัยวิถีชีวิตต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการเสริมประสิทธิภาพการทำงานของฮอร์โมน และลดปัจจัยที่ทำให้ฮอร์โมนทำงานได้แยลง ก็จะทำให้ความสมดุลของฮอร์โมนดีที่สุดตามวัยนั้น ๆ และเช่นเดียวกันหากในวัยที่ระดับฮอร์โมนลดลงแล้ว การให้ฮอร์โมนเสริมแบบธรรมชาติ (Bio-Identical Hormonal Replacement Therapy-BHRT) ก็เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่สำคัญของเวชศาสตร์ชะลอวัยด้วยเช่นกัน

- *สารพิษ มลพิษมลภาวะของสิ่งแวดล้อม (Environmental Toxicology)* ในเวชศาสตร์ชะลอวัยนั้นเราตระหนักถึงสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้อย่างมาก เพราะความเจริญของมนุษย์ก็นำมาซึ่งการเจ็บป่วยและโรคภัยไข้เจ็บแปลก ๆ มากขึ้นด้วยเช่นกัน ซึ่งเราหมายรวมถึง มลภาวะทางน้ำดื่ม อากาศที่หายใจ ยาม้าแมลง ยาปราบศัตรูพืช สารเคมี น้ำหอม เครื่องสำอาง ภาชนะเครื่องครัว เฟอร์นิเจอร์ วัสดุตกแต่งบ้าน คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าที่พบในอุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้า โทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์ เเรดาร์ คลื่นวิทยุ และรวมไปถึงสารกัมมันตภาพรังสีทางธรรมชาติเช่น เรดอน หรือสารตามธรรมชาติเช่น โลหะหนัก เป็นต้น ว่าเราควรจะมีหลักในการระมัดระวัง การใช้ชีวิต การเลือกใช้สิ่งของต่าง ๆ เหล่านี้แบบใดที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพให้น้อยที่สุดด้วยเช่นกัน

- *การล้างสารพิษ (Detoxification)* จึงเป็นอีกขบวนการหนึ่งที่จะช่วยขจัดสารพิษ และมลพิษที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งหมายรวมถึงการล้างสารพิษที่ตับ (Liver Detoxification) การออกกำลังกาย และซาวน่า (Sauna) การขจัดสารโลหะหนักในร่างกาย (Chelation) ออกด้วย เป็นต้น

- *สเต็มเซลล์ (Stem Cells)* ก็เป็นอีกหนึ่งความหวังของร่างกายที่เกิดการเสื่อมโทรมและทรุดสภาพลงไปแล้ว ซึ่งการแพทย์แผนปัจจุบันก็ยังไม่มียาใดที่จะรักษาความเสื่อมได้อย่างเห็นผล และแน่นอนว่าถึงแม้จะดูแลในแนวทางของเวชศาสตร์ชะลอวัยดังในวิธีการที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ก็อาจจะไม่มีผลกับเซลล์ที่ตายหรืออวัยวะที่เสื่อมสภาพไปแล้วด้วยเช่นเดียวกัน สเต็มเซลล์จึงอาจจะเป็นความหวังหรือหนทางใหม่ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยในปัจจุบันและอนาคต เกี่ยวกับการแก้ไขความเสื่อมเหล่านี้ และจัดอยู่ในศาสตร์ที่เรียกกันว่า เวชศาสตร์ฟื้นฟูสุขภาพ (Regenerative Medicine) ซึ่งแตกต่างจากเวชศาสตร์ฟื้นฟู(Rehabilitation Medicine)หรือที่รู้จักกันดีในนามของกายภาพบำบัดนั่นเอง

- *เวชศาสตร์ความงาม (Aesthetic Medicine)* ก็มีบทบาทเกี่ยวกับการทำให้ร่างกายภายนอกแลดูสดใสและอ่อนกว่าวัย ซึ่งในศาสตร์แขนงนี้ก็มีตั้งแต่การฉีดหรือใช้เข็ม เช่น โบต็อกซ์ ฟิเลอร์ ร้อยไหม การใช้เลเซอร์ต่างๆ การศัลยกรรมความงาม เป็นต้น

- *การแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine)* ก็มีบทบาทผสมผสานกับศาสตร์แขนงนี้ได้ด้วยเช่นกัน ดังจะกล่าวในเนื้อหาถัดไป

ความแตกต่างของเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ (Anti-Aging and Regenerative Medicine) สมุทัยเวชศาสตร์ (Functional Medicine) การแพทย์ทางเลือก (Alternative medicine) การแพทย์ผสมผสาน (Integrative Medicine)

สมุทัยเวชศาสตร์ (Functional Medicine) (Jones, D.S., Bennett, P., Bland, J.S., Galland, L., Hedaya, R.J., Houston M., 2010) ในคำ ๆ นี้ ตามรากศัพท์ของคำว่า “สมุทัย” ก็คือ ต้นเหตุ หมายความว่า เป็นศาสตร์ที่พยายามหาสาเหตุจริง ๆ ของการเกิดโรคหรือพยาธิสภาพใด ๆ ก็ตามซึ่งอาจจะเริ่มตั้งแต่การทำงานผิดปกติ แต่ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพใด ๆ ที่ตรวจพบเจอได้ตามแบบการตรวจวินิจฉัยของแพทย์แผนปัจจุบัน ศาสตร์แขนงนี้จึงหมายถึง ศาสตร์ของการตรวจการทำงานของร่างกายที่ผิดปกติ ซึ่งการแพทย์แผนปัจจุบันมักจะยอมรับความผิดปกติทางกายภาพที่ชัดเจนว่าเป็นโรค เช่น เป็นแผลติดเชื้อ เป็นฝีหนอง เป็นเนื้องอก เป็นมะเร็ง เป็นต้น แต่ในหลาย ๆ สภาวะที่เราพบว่า ลักษณะทางกายภาพของร่างกายหรืออวัยวะนั้น ๆ ดูปกติทุกประการ แต่มีการทำงานที่ผิดปกติไป โดยไม่สามารถตรวจได้ด้วยการตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติของศาสตร์แพทย์แผนปัจจุบันทั่ว ๆ ไป และการทำงานที่ผิดปกติ (Malfunction) เหล่านั้น ก็ก่อให้เกิดปัญหาและผลกระทบต่อสุขภาพต่าง ๆ ด้วยเช่นกัน เช่น

- *ภาวะลำไส้รั่วซึม (Leaky Gut Syndrome)* ภาวะนี้พบว่า มีการรั่วซึมของผนังเซลล์ของลำไส้ในแต่ละเซลล์ โดยที่ลักษณะทางกายภาพของลำไส้ยังคงปกติ เมื่อตรวจด้วยการส่องกล้อง กลืนแป้ง ฉายแสง ก็ไม่มีความผิดปกติใด ๆ แต่เมื่อตรวจการทำงาน (Functional testing) ดูการดูดซึม (Absorption) และการซึมผ่านของผนังเซลล์ (Permeability) ด้วยการทดสอบที่ชื่อว่า Lactulose-Mannitol test แล้วก็จะพบว่า มีลักษณะการทำงานที่ผิดปกติไปจากการทำงานปกติ (Healthy tissue) ซึ่งภาวะนี้ก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ทั้งในลำไส้และนอกลำไส้ เช่น ภาวะภูมิคุ้มกันทำงานแปรปรวน ภูมิแพ้ต่าง ๆ ผื่นแพ้ต่าง ๆ ลิวเรื้อรังในผู้ใหญ่ โรคอ้วน สมารถสันนิษฐานเป็นต้น ดังนั้น หากการรักษาภาวะเหล่านี้ตามแบบแพทย์แผนปัจจุบัน ก็จะเป็นการแก้ไขที่ปลายทาง โดยที่ต้นเหตุที่แท้จริงที่ลำไส้ ไม่ได้ถูกแก้ไขนั่นเอง

- *ภาวะการกำจัดสารพิษที่ตับบกพร่องหรือทำงานมากเกินไป (Liver Detoxification)* จะส่งผลให้สารเคมียา หรือสารพิษบางอย่างถูกกำจัดออกจากร่างกายได้ช้าหรือเร็วเกินไป ก็จะส่งเสริมให้เสี่ยงต่อการเกิดพิษของสารเคมี หรือยาเหล่านั้น หรืออาจจะนำไปสู่การกระตุ้นให้เกิดมะเร็งได้ เป็นต้น ซึ่งเราสามารถทำการตรวจการล้างสารพิษของตับในขั้นตอนต่าง ๆ ว่าน้อยหรือมากเกินไป ด้วยขบวนการตรวจทางห้องปฏิบัติการชนิด Functional testing ได้ด้วยเช่นเดียวกัน

- *การตรวจอุจจาระแบบสมบูรณ์ (CDSA: Comprehensive Digestive Stool Analysis)* เป็นการตรวจอุจจาระที่แตกต่างจากการตรวจอุจจาระแบบทั่ว ๆ ไปของระบบแพทย์แผนปัจจุบัน ที่ดูเพียงว่ามีเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดง หรือพยาธิในอุจจาระหรือไม่ แต่การตรวจการทำงานแบบสมบูรณ์นี้สามารถที่จะบอกได้ว่า ขบวนการย่อยและการดูดซึมของทางเดินอาหารตลอดเส้นทางตั้งแต่กระเพาะอาหารมาจนถึงลำไส้ใหญ่มีความผิดปกติในการทำงานที่ส่วนใดบ้าง โดยดูจากสิ่งที่หลงเหลือมาในอุจจาระที่เกิดจากการย่อยไขมัน การย่อยโปรตีนที่ไม่สมบูรณ์ หรือการตรวจสารที่หลั่งจากเม็ดเลือดขาว (Calprotectin) ซึ่งจะบอกได้ถึง การมีภาวะอักเสบที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของระบบทางเดินอาหาร อันจะนำไปสู่การส่องกล้องตรวจรักษาเพิ่มเติม หรือดูสมดุลของแบคทีเรียในลำไส้ ที่จะแสดงถึงภาวะเสียสมดุลของแบคทีเรียในลำไส้ (Dysbiosis) หรือตรวจดูการหลั่งของน้ำย่อยจากตับอ่อนว่ามีมากน้อยเพียงใด โดยดูจากปริมาณน้ำย่อย Elastase ซึ่งพบเฉพาะจากตับอ่อนมนุษย์เท่านั้น และไม่มีผลการรบกวนจากน้ำย่อยที่เป็นสารเสริมอาหาร หรือภาวะท้องผูกหรือท้องเสียเลย เป็นต้น

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าหลักการตรวจวินิจฉัยในเวชศาสตร์ชะลอวัยนั้น ได้นำเอาส่วนหนึ่งของศาสตร์การทำงานที่ผิดปกติ (Functional medicine) มาใช้ เพื่อช่วยในการค้นหาภาวะความผิดปกติต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว ก่อนที่จะเป็นโรค (Early Detection) เพื่อนำไปสู่ขบวนการแก้ไขและป้องกันก่อนที่จะเสียหายไปมากยิ่งขึ้นนั่นเอง (Early Intervention)

การแพทย์ทางเลือก (Alternative medicine) (วิกิพีเดีย, 2559) หมายถึง ศาสตร์ของขบวนการรักษาโรคเมื่อเกิดการเจ็บป่วยแล้ว (กล่าวคือ มีการวินิจฉัยว่าเป็นโรคแล้ว) แต่ไม่ใช่แนวทางการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน เนื่องจากไม่มีหลักฐานพิสูจน์หรืออธิบายได้ด้วยหลักการวิทยาศาสตร์สุขภาพหรือวิจัยทางวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ก็มีหลักการของตนเองในแต่ละศาสตร์ และมีการใช้รักษาอย่างได้ผลจนเป็นที่ยอมรับในระดับหนึ่ง ซึ่งคนไข้หรือแพทย์ผู้รักษาอาจจะใช้เป็นทางเลือกเพิ่มเติมนอกเหนือจากการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน หรือเลือกการรักษาเฉพาะในแนวแพทย์ทางเลือกอย่างเดียวก็ได้ ซึ่งศาสตร์เหล่านี้ บางอย่างก็อาจจะมีความเชื่อตามชาตพันธุ์ดั้งเดิม ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี หรือพลังเหนือธรรมชาติ ได้แก่

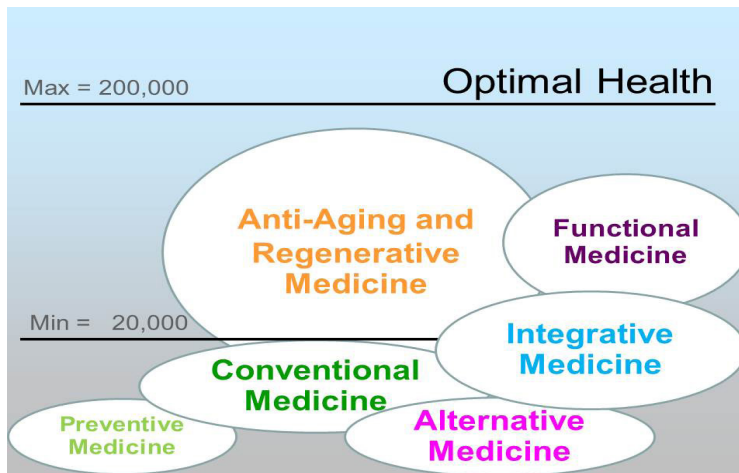
- **ศาสตร์การแพทย์โฮมีโอพาธี (Homeopathy)** เป็นศาสตร์การแพทย์โบราณของยุโรป ที่เชื่อกันว่าเมื่อการแพทย์แผนปัจจุบันเริ่มเติบโตมากขึ้นและมีการใช้อย่างแพร่หลายมากในประเทศอินเดีย ต่อมาในปัจจุบันยุโรปก็หันกลับมานิยมกันอีกครั้ง หลักการของศาสตร์นี้ก็คือ หาลิ่งที่เหมือนกันไปรักษาหรือทำลายล้างสิ่งที่ไม่เหมือนกันเช่นตัวอย่างหนึ่งของศาสตร์นี้ที่หลายคนคงคุ้นเคยก็คือ เอาพิซของงูมาทำเป็นเซรั่มรักษาพิษงู เป็นต้น

- **การแพทย์ธรรมชาติบำบัด (Naturopathy)** (วิกิพีเดีย, 2559; Pizzoro and Murray, 2012) ที่เน้นการบำบัดรักษาโดยวิธีที่เป็นธรรมชาติและความเชื่อที่ว่าร่างกายมีความสามารถในการบำบัดรักษาตนเอง ปรัชญาของธรรมชาติบำบัดนิยมใช้การรักษา โดยวิธีรักษาแบบองค์รวม (Holistic health) และการลดการใช้ศัลยกรรมและยาในการรักษา ซึ่งการดูแลสุขภาพด้วยวิธีทางธรรมชาติบำบัดนี้ มีหลากหลายรูปแบบ ตั้งแต่การทานอาหารตามแนวทางธรรมชาติ ไปจนถึงการใช้วิถีชีวิตต่าง ๆ เช่น ดิทัอกซ์ อโรมาเธอราปี โยคะ สมุนไพร สปา การนวด การฝังเข็ม ชีกง สมาธิ เป็นต้น

- การจัดกระดูก (Chiropractic)
- การแพทย์พลังงาน (Energy Medicine)
- การแพทย์แผนไทย
- การฝังเข็ม (Acupuncture)
- การแพทย์แผนจีน
- การรักษาตามความเชื่อของคริสเตียน

การแพทย์เสริม (Complementary Medicine) (วิกิพีเดีย, 2559) เป็นการแพทย์ทางเลือกที่นำมาใช้เสริมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ในต่างประเทศนิยมเรียกการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์เสริมรวม ๆ ไปพร้อมกันว่า การแพทย์ทางเลือกและเสริม (Complementary Alternative Medicine: CAM)

การแพทย์ผสมผสาน (Integrative Medicine) (วิกิพีเดีย, 2559; Rakei, 2012) หมายถึง การรวมกันของวิธีปฏิบัติและวิธีการของการแพทย์ทางเลือกกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อให้มีสุขภาพชีวิต หรือคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ที่ดีขึ้น ซึ่งนอกจากจะหมายถึงการรวมกันของศาสตร์ของแพทย์ทางเลือกดังที่ได้กล่าวข้างต้นแล้ว ก็ยังอาจจะหมายรวมไปถึงทั้งเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ (Anti-Aging and Regenerative Medicine) ด้วยเช่นกัน



ภาพที่ 3 ความแตกต่างของเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ (Anti-Aging and Regenerative Medicine) การแพทย์ผสมผสาน (Integrative Medicine) การแพทย์ทางเลือก (Alternative medicine) สมุทัยเวชศาสตร์ (Functional Medicine)

ที่มา: แผนภาพนี้ผู้เขียนพัฒนาขึ้นมาสำหรับบทความนี้ ซึ่งเป็นแผนภาพจำลองที่อ้างอิงจากแผนภาพที่ 1 เพื่อเปรียบเทียบสรุปให้เห็นขอบเขตของเวชศาสตร์แต่ละแขนงได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น

กล่าวโดยสรุป จากภาพที่ 3 ก็คือ หากภาวะผิดปกตินั้นยังไม่ถึงขั้นการวินิจฉัยว่าเป็นโรค ก็มักจะมีความผิดปกติในแง่ของการทำงานที่ผิดปกติไป ซึ่งสามารถทำการการตรวจค้นหาได้โดยหลักการของ สมุทัยเวชศาสตร์ (Functional Medicine)

หากเจ็บป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคแล้ว ก็อาจจะมีแนวทางเลือกอื่น ๆ มาใช้ร่วมกับการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน (Conventional or Traditional Medicine) นั่นก็คือศาสตร์ของแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) หรือในต่างประเทศก็อาจจะนิยมเรียกว่า การแพทย์เสริม (Complementary Medicine) ซึ่งทั้งสองศาสตร์นี้มีนัยยะความหมายคล้ายคลึงกัน ก็อาจจะเรียกรวมกันไปว่าการแพทย์ทางเลือกเสริม (Complementary Alternative Medicine)

เวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ (Anti-Aging and Regenerative Medicine) นอกจากจะใช้หลักการบางส่วน of สมุทัยเวชศาสตร์ (Functional Medicine) แล้ว ก็ยังสามารถนำไปใช้เป็นทางเลือกเสริมแบบแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) ได้อีกด้วย

การนำเวชศาสตร์ต่าง ๆ เหล่านี้มาประยุกต์ใช้กับเวชศาสตร์แพทย์แผนปัจจุบัน ก็จะเรียกรวม ๆ ว่าการแพทย์ผสมผสาน (Integrative Medicine) ซึ่งอาจจะหมายรวมไปถึงการใช้ทั้งเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ สมุทัยเวชศาสตร์ และศาสตร์การแพทย์ทางเลือกมาผสมผสานกันด้วยนั่นเอง ซึ่งแต่ละศาสตร์มีความคล้ายคลึงกันหรือเชื่อมล้ากัน (ดังรูปภาพที่ 3) แต่ก็มี ความแตกต่างกันในขอบเขตที่อธิบายสรุปไว้ข้างต้นนั่นเอง

กล่าวโดยสรุป เวชศาสตร์ชะลอวัย คือ

- การนำความรู้ทางการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต หรือไลฟ์สไตล์ที่ส่งผลให้เกิดภาวะสุขภาพสมบูรณ์สูงสุด ที่สามารถพิสูจน์ได้ด้วยหลักฐานทางวิทยาศาสตร์
- การใช้เทคโนโลยีการตรวจวิเคราะห์ใหม่ ๆ ที่ทันสมัย และบ่งชี้ได้ถึงภาวะความผิดปกติในการทำงานตั้งแต่เนิ่น ๆ เพื่อนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขที่ทันท่วงที และหรือหาสาเหตุที่แท้จริงของการเจ็บป่วยนั้น ๆ ได้

- แนวทางเหล่านี้มีข้ออ้างอิงมาจากการศึกษาค้นคว้าวิจัยที่น่าเชื่อถือได้
- เป็นเวชศาสตร์ป้องกันที่แท้จริง (Ultimate in Preventive medicine) ซึ่งมีใช้เวชศาสตร์ป้องกัน (Preventive medicine) นั้นคือมิใช่เป็นเพียงแค่สุขภาพทั่ว ๆ ไป แบบทานอาหาร 3 มื้อ 5 หมู่ หรือ สุขอนามัยสำหรับประชากรส่วนใหญ่ (Mass Health Education) เช่น การกำจัดยุงลาย การณรงค์ให้กินนมแม่ การฉีดวัคซีนป้องกันโรค ฯลฯ แต่เป็นการคัดเลือกความรู้ทางสุขภาพที่เหมาะสมเฉพาะบุคคลคนนั้น ๆ (Tailored-made or Customized health care) โดยพิจารณาจากผลการตรวจพันธุกรรม ภาวะฮอร์โมน ภาวะโภชนาการ และสุขภาพของเจ้าตัว เช่น บางคนอาจจะเหมาะสมกับการบริโภคอาหารสามมื้อต่อวัน บางคนอาจจะเหมาะสมกับห้ามื้อ บางคนเหมาะกับการบริโภคเนื้อสัตว์ แต่บางคนอาจเหมาะกับการบริโภคคาร์โบไฮเดรตน้อย ๆ หรือบางคนอาจจะเหมาะสมกับการออกกำลังกายหนัก ๆ บางคนอาจจะต้องออกกำลังกายเบา ๆ หรือบางคนอาจจะต้องการได้รับวิตามินตัวนั้นตัวนี้เสริมเพิ่มมากกว่าคนปกติทั่วไป เป็นต้น

เวชศาสตร์ชะลอวัย ไม่ใช่

- การฉีดโกร๊ธฮอร์โมน เพื่อให้ร่างกายอ่อนเยาว์
- เวชศาสตร์ความงาม เวชศาสตร์เสริมสวย หรือศัลยกรรมตกแต่ง
- ศาสตร์การแพทย์ทางเลือก
- เวชศาสตร์สุขภาพราคาแพง ที่เหมาะสำหรับกลุ่มชนชั้นสูงที่มีฐานะการเงินที่ดี
- บ่อน้ำศักดิ์สิทธิ์ หรือบ่อชุบตัวเป็นทองคำ ที่เพียงลงไปแล้วก็ส่งผลให้เนื้อตัวเป็นทองคำ หรือ ดูอ่อนกว่าวัยในทันที ดังนั้น หากมีคนมาสอบถามผู้เขียนว่า คนนั้นคนนั้นไปทำแอนไทเอจิงอะไรมา ราคา สองล้านห้า แล้วดูเด็กอ่อนวัยในทันที ผู้เขียนก็คงจะตอบไปว่า นั่นไม่น่าจะใช้แนวทางของเวชศาสตร์ชะลอวัย ที่แท้จริง เพราะสุขภาพที่ดีไม่น่าจะมาจากอาหารเสริมแค่วันละเม็ดเดียว หรือฉีดสารวิเศษแค่เพียงเข็มเดียว ดังที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้นนั่นเอง
- การใช้สเตมเซลล์แล้วทำให้ร่างกายกลายเป็นหนุ่มเป็นสาวอีกครั้ง
- การรับรอง หรือรับประกันว่าคุณจะมีอายุขัยที่ยืนยาวกว่าคนอื่นทั่ว ๆ ไป

สรุป

เวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ (Anti-Aging and Regenerative Medicine) เป็นศาสตร์ที่อยู่บนพื้นฐานของหลักการทางวิทยาศาสตร์ที่พิสูจน์ได้ มีหลักการและความคิดเช่นเดียวกับเวชศาสตร์แผนปัจจุบัน (Conventional or Traditional Medicine) เพียงแต่เป็นการคิดในคนละด้าน เวชศาสตร์แผนปัจจุบันรักษาที่ผลของเหตุ แต่เวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพพยายามหาต้นเหตุที่แท้จริงของผลลัพธ์นั้น และรีบแก้ไข (Early detection and Early Intervention) เป็นการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Approach) เพื่อให้ร่างกายอยู่ในสภาวะสุขภาพสมบูรณ์สูงสุด (Optimal Health) และจัดเป็นเวชศาสตร์ป้องกันอย่างแท้จริง (Ultimate in Preventive medicine)

แม้ว่าศาสตร์แขนงนี้จะยังไม่ได้ได้รับการยอมรับในประเทศไทยก็ตาม แต่กับปฏิเสธไม่ได้มีคนที่อีกมากมายที่รักษาด้วยหลักการของเวชศาสตร์แผนปัจจุบันแล้วยังไม่ได้คำตอบสำหรับคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ที่ดีขึ้นอย่างสมบูรณ์ และเมื่อดูแลรักษาในแนวทางที่ถูกต้องของเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพแล้ว กลับมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างน่าพอใจ และเมื่อเริ่มมีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ นั้นก็อาจจะเป็นข้อมูลที่จะนำไปสู่การศึกษาจากผู้ที่ยังไม่เข้าใจหรือเปิดใจเรียนรู้ และรวมไปถึงการยอมรับจากผู้ที่เกี่ยวข้อง เพราะเข้าใจผิดในเวชศาสตร์แขนงนี้ในอนาคตนั่นเอง

บรรณานุกรม

- การแพทย์ทางเลือก. สืบค้นเมื่อ 30 ตุลาคม 2559, จากวิกิพีเดีย <https://th.wikipedia.org/wiki/การแพทย์ทางเลือก>.
- ธรรมชาติบำบัด. สืบค้นเมื่อ 30 ตุลาคม 2559, จากวิกิพีเดีย <https://th.wikipedia.org/wiki/ธรรมชาติบำบัด>
- Normal Distribution. สืบค้นเมื่อ 30 ตุลาคม 2559, จากวิกิพีเดีย [https://th.wikipedia.org/wiki/Normal Distribution](https://th.wikipedia.org/wiki/Normal_Distribution)
- Chung, H.Y., Sung, B., Jung, K.J., Zou, Y., Yu B.P., (2006). *The molecular inflammatory process in aging*. *Antioxid Redox Signal.*, 8(3-4), 572-81.
- Csiszar, A., Wang, M., Lakatta, E.G., Ungvari, Z. Inflammation and endothelial dysfunction during aging: role of NF-kappaB. *J Appl Physiol* (1985). 105(4), 1333-41.
- David, R. (2012). *Integrative Medicine. (Third Edition)* U.S.A.: Elsevier Store.
- Jones, D.S., Bennett, P., Bland, J.S., Galland, L., Hedaya, R.J., Houston M., et al. (2010). *Textbook of Functional Medicine. (Third Printing)* U.S.A.: The Institute for Funtional Medicine.
- Harman, D. (1992). Free Radical Theory of Aging. *Mutat Res.* 275(3-6), 257-66.
- Hertoghe, T. (2010). *The Hormone Handbook* (2nd edition). Luxemburg: International Medical Books.
- Hollowell, JG., Staehling, NW., Flanders, WD., Hannon, WH., Gunter, EW., Spencer, CA., Braverman, LE., (2002). Serum TSH, T(4), and thyroid antibodies in the United States population (1988 to 1994): National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III). *J Clin Endocrinol Metab.* 87(2), 489-99.
- Kohen, R., and ANyska, A. Oxidation of Biological Systems: Oxidative Stress Phenomena, Antioxidants, Redox Reactions, and Methods for Their Quantification. *Toxicol Pathol.* 30(6), 620-50.
- Minich, D.M. and Bland, J.S. (2007). Acid-Alkaline Balance: Role in chronic disease and detoxification: *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 13(4), 12-5.
- Pizzoro, J.E. and Murray, M.T., (Editors). (2012). *Textbook of Natural medicine* (4th edition). U.S.A.: Elsevier Store.
- Song, X., Bao, M., Li, D., Li, Y.M. (1999). Advanced glycation in D-galactose induced mouse aging model. *Mech Ageing Dev.* 108(3), 239-51.