

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังกับการแพทย์แบบผสมผสาน

Chronic Patients and Integrated Medicine

พิษณุ อภิสมาจารโยธิน^{1*}

Received: September, 2017; Accepted: December, 2017

บทคัดย่อ

การใช้การแพทย์แบบผสมผสานในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นสิ่งที่ดำรงอยู่ในสังคมไทยซึ่งแสดงให้เห็นถึงพื้นที่ อำนาจและการดำรงอยู่ของการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนโบราณในลักษณะต่าง ๆ ที่บูรณาการร่วมกัน โดยการแพทย์ผสมผสานนั้นเกี่ยวข้องกับเรื่องของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การส่งเสริมสุขภาพ ความเป็นธรรมชาติ ความปลอดภัย การเป็นเสมือนผู้บำบัด การลดค่าใช้จ่าย และการเป็นตัวเลือกและทางเลือก ซึ่งบทความนี้ต้องการสะท้อนให้เห็นว่าการให้บริการทางการแพทย์ในสังคมไทยนั้นควรที่จะมีการผสมผสานระหว่างองค์ความรู้ของการแพทย์ทั้งสองระบบอย่างสมบูรณ์แบบเต็มที่มากกว่าที่จะใช้เป็นแค่เพียงแค่ตัวเลือกหรือเป็นแค่ทางเลือกเท่านั้น และควรจะได้รับการยอมรับในความแตกต่างระหว่างองค์ความรู้ของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ ภาษา อุดมการณ์ และญาณวิทยา ซึ่งจะช่วยพัฒนาการให้บริการทางด้านการดูแลสุขภาพของไทย และการบริหารจัดการองค์ความรู้ร่วมกันระหว่างการแพทย์แผนโบราณและการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อความยั่งยืนของการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างแท้จริง

คำสำคัญ : การแพทย์แบบผสมผสาน; ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง; สุขภาพแบบองค์รวม; การแพทย์แผนโบราณ; การแพทย์แผนปัจจุบัน

¹ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

* Corresponding Author E - mail Address: Phitsanua@nu.ac.th

Abstract

The integrated medicine using of chronic patients was maintaining in Thai society. It signifies that the area, power, and maintaing of power and existence of modern medicine and traditional medicine in various ways are integrated together. The integrated medicine related with holistic health care, health promotion, natural, safety, healer, cost reduction, and choice and alternative. This article wants to show that the medical services in Thai society should have fully integrated between the traditional medicine and modern medicine knowledge. It should be more than only a choice or alternative and should be accept in the differences knowledge between traditional medicine and modern medicine, such as language, identity, and epistemology. This will help to develop health care services in Thailand and to manage knowledge between traditional medicine and modern medicine for the sustainable of holistic health care of chronic patients.

Keywords: Integrated Medicine; Chronic Patients; Holistic Health; Traditional Medicine; Modern Medicine

บทนำ

โรคเรื้อรังนับเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งในโลก ซึ่งเป็นผลกระทบจากการพัฒนาอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็วและการพัฒนาประเทศให้เข้าสู่ความทันสมัยจนทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากอดีต เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมเพียงพอ ขาดการออกกำลังกาย ความตึงเครียด การบริโภคแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่และปัญหาสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุสำคัญของโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ และเมื่อประชาชนเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรังแล้ว จะส่งผลกระทบอย่างมากต่อการดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิต สถานการณ์เหล่านี้ไม่ได้เกิดขึ้นแค่เพียงในประเทศไทยเท่านั้นแต่ยังเกิดขึ้นในทุก ๆ ประเทศ ซึ่งจะเห็นได้จากตัวอย่างในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาสหรัฐอเมริกาได้ประสบกับวิกฤตการณ์โรคเรื้อรัง โดยมีการสำรวจพบว่า พลเมืองอเมริกันกว่าร้อยละ 45 หรือประมาณ 125 ล้านคนป่วยเป็นโรคเรื้อรัง โดยครึ่งหนึ่งมีโรคเรื้อรังร่วมถึง 2 โรคขึ้นไป และที่สำคัญคือค่ารักษาของผู้ป่วยเหล่านี้คิดเป็นร้อยละ 70 - 80 ของค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด (Anderson, G. and Horvath, J., 2007) ปัญหาเหล่านี้ไม่ได้เกิดขึ้นแค่ในต่างประเทศเท่านั้น ในประเทศไทยก็มีสถานการณ์ของปัญหาเช่นเดียวกัน

เมื่อมองสถานการณ์ในประเทศไทยจากการสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนไทยพบว่าสภาวะโรคเรื้อรังมีแนวโน้มใกล้เคียงกับสหรัฐอเมริกาเป็นอย่างมาก โดยโรคเรื้อรังที่พบมาก ได้แก่ โรคเบาหวาน หัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง และเส้นเลือดอุดตันเรื้อรัง เป็นต้น โดยมีคนไทยที่เจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั่วประเทศในแต่ละปีจำนวนมาก ปัญหาเหล่านี้ได้ส่งผลกระทบทั้งครอบครัว ชุมชน เศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ ซึ่งผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตั้งแต่

10,000 - 100,000 บาทต่อคนต่อปี ซึ่งมีผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังมากขึ้นเรื่อย ๆ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยปัญหาโรคเรื้อรังกำลังเป็นภัยคุกคามภาวะสุขภาพที่สำคัญเนื่องจากโรคเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดและจำเป็นจะต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมอาการของโรคไม่ให้ลุกลามจนเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเป็นอันตรายรุนแรงได้ (พิชณุ, 2557) โดยผู้ป่วยต้องเผชิญกับแบบแผนพฤติกรรมความเจ็บป่วยและได้รับความทุกข์ทรมานอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

แบบแผนพฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงและทำลายอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมาก ทำให้ต้องทุกข์ทรมานกับปัญหาต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยต้องเผชิญกับความเครียด และความทุกข์ยาก (Suffer) เป็นระยะเวลานานตลอดการดำรงชีวิตซึ่งส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิต แม้ว่าในปัจจุบันจะมีความก้าวหน้า ทางด้านเทคโนโลยีและองค์ความรู้ของการแพทย์กระแสหลัก (Mainstream Medicine) หรือชีวการแพทย์ (Biomedicine) ที่ได้พยายามทำการดูแลรักษาโดยใช้ยาและให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพแก่ผู้ป่วย แต่พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวนไม่น้อยที่เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาหรือปัญหาต่าง ๆ ตามมา ได้แก่ อาการเบื่อยา เกิดภาวะซึมเศร้า ความเครียด และอาจเกิดอันตรายเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ไตวายและกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากหันไปใช้รูปแบบทางเลือก ในลักษณะของการแพทย์แบบผสมผสาน (Integrated Medicine) สำหรับการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง (พิชณุ, 2557) ซึ่งแสดงให้เห็นปรากฏการณ์การรักษาสุขภาพแบบองค์รวมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้เป็นอย่างดี

การแพทย์เป็นส่วนหนึ่งของระบบวัฒนธรรม

ระบบสาธารณสุขเป็นระบบความหมายทางสัญลักษณ์ของวัฒนธรรมในสังคมซึ่งรวมตั้งแต่การเจ็บป่วย การตอบสนองของบุคคลต่อการเจ็บป่วย แบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของโรค หรือวิธีการรักษา และการประเมินผล แบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วย สถาบันที่ทำหน้าที่รักษาเยียวยา ซึ่งระบบสาธารณสุขไม่สามารถแยกออกจากอิทธิพลของวัฒนธรรมเพราะความเจ็บป่วยของมนุษย์อยู่ร่วมกับมนุษย์ในทุกยุคทุกสมัย เป็นกระบวนการเรียนรู้ จัดการแก้ไขปัญหาทั้งระดับบุคคล ชุมชน หรือสังคม จนเกิดการสั่งสมแนวคิดทฤษฎีการจัดการกับความเจ็บป่วยและการแก้ปัญหาในรูปแบบของการแพทย์ขึ้น การเลือกวิธีในการรักษาจึงขึ้นอยู่กับความเชื่อในสาเหตุของการเกิดโรคตามกรอบแนวความคิดตามระบบสังคมและวัฒนธรรมของตน ระบบสุขภาพมิใช่เพียงระบบการให้บริการการรักษาโรคเท่านั้นแต่เป็นกระบวนการปรับตัวทางสังคมวัฒนธรรม (Social-Cultural Adaptive) โดยในสังคมหนึ่ง ๆ จะมีระบบการแพทย์ดำรงอยู่มากกว่าหนึ่งระบบเสมอไม่ว่าสังคมนั้นจะเป็นสังคมสมัยใหม่ที่มีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมากหรือเป็นสังคมแบบดั้งเดิมที่ทางไกลความทันสมัยก็ตาม

การดำรงอยู่ของระบบการแพทย์ที่มากกว่าหนึ่งระบบนั้นเป็นผลจากการที่ปรัชญาการแพทย์ ตะวันออก และการแพทย์ตะวันตกต่างก็มีจุดเด่นและจุดด้อยในตัวเอง จึงจำเป็นต้องพยายามที่จะผสมผสานความแตกต่างระหว่างปรัชญาการแพทย์เข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน การเจ็บป่วยของประชาชนจะนำไปสู่การเลือกผู้รักษา (Healer) และวิธีการรักษา (Healing) ในเวลาเดียวกัน หรือในเวลาที่หลากหลาย ซึ่งนำไปสู่ความคิดของการแพทย์แบบผสมผสาน ตัวอย่างเช่น

ในกลุ่มผู้หญิง ผิวดำในสหรัฐอเมริกาในบางสังคมมีความเชื่อในเรื่องของการใช้ธรรมชาติซ่อมแซม โดยการรักษาตนเองด้วยวิถีทางธรรมชาติ ได้แก่ การใช้น้ำมันมะกอกและน้ำตาลทรายแดงก้อนผสมกันเพื่อรับประทานเมื่อเจ็บป่วย นอกจากนี้พวกเขายังใช้ทางเลือกในการรักษาสองแนวทาง คือ การแพทย์ที่มีลักษณะของการใช้เวทมนต์ ประกอบกับการสวดอ้อนวอนเทพเจ้า และใช้วิธีการ x-ray และทำการวินิจฉัยโดยแพทย์แผนปัจจุบันด้วย แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการรักษาพยาบาลนั้นไม่จำเป็นต้องมีเพียงวิธีเดียว แต่เป็นการผสมผสานกันอย่างมีพื้นฐานบนความเชื่อ โดยที่สังคมมีระบบความคิดและความเชื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยที่หลากหลาย มีระบบบริการและวิธีการรักษาหลายรูปแบบ การที่สังคมหนึ่ง ๆ มีระบบการแพทย์มากกว่าหนึ่งระบบอยู่ด้วยกัน หมายความว่า สังคมนั้น ๆ มีระบบวิถีคิด ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยอยู่หลายวิถีคิด และหลากหลายทฤษฎี รวมทั้งมีระบบบริการสุขภาพและวิธีการรักษาหลายรูปแบบ นอกจากนี้เหตุผลที่มีการผสมผสานระบบการแพทย์เพราะระบบสุขภาพเป็นระบบย่อยของวัฒนธรรม ซึ่งแต่ละสังคมมีหลายกลุ่มทางวัฒนธรรมและความหลากหลายทางชาติพันธุ์ ผนวกกับการยอมรับการแพทย์ตะวันตก เข้ามาแล้วเกิดการปรับตัว จึงไม่มีสังคมใดที่มีระบบใดเพียงระบบเดียวที่จะตอบสนองหรือมีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างเป็นองค์รวม ดังนั้นระบบวัฒนธรรมจึงมีส่วนสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการเจ็บป่วย (สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, 2547) ซึ่งควรให้ความสำคัญที่การพยายามทำความเข้าใจ ความหลากหลายและความแตกต่างของวัฒนธรรมสุขภาพโดยไม่ถือว่ามีความถูกต้องหรือระบบแบบแผนใดแบบแผนหนึ่งมีความถูกต้องสมบูรณ์แบบ ในการเข้าใจการจัดการสุขภาพของประชาชน การเข้าใจระบบวัฒนธรรมสุขภาพที่แตกต่าง จะสามารถช่วยให้เกิดความเข้าใจระหว่างมิติเกี่ยวกับวัฒนธรรมสุขภาพที่แตกต่างกันโดยเฉพาะแพทย์ผู้ทำการรักษาโรคกับผู้ป่วยได้มากขึ้น

การแพทย์ผสมผสานและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

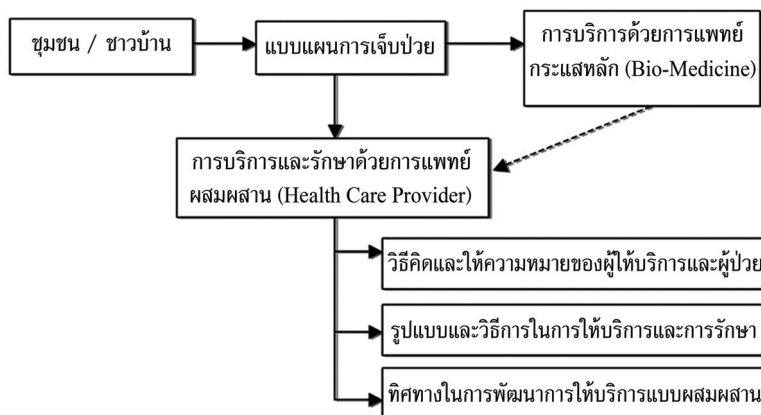
การแพทย์ผสมผสาน (Integrative Medicine) หมายถึง การมีระบบการแพทย์ที่หลากหลายผสมผสานอยู่ในสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่างกันไป ถ้าจะแบ่งออกเป็นระบบใหญ่ได้ 2 ระบบ คือ ระบบการแพทย์แผนตะวันตก (Western Medicine) หรือเรียกว่า ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน (Modern Medicine) กับระบบการแพทย์ดั้งเดิมหรือการแพทย์ท้องถิ่น หรือระบบการแพทย์พื้นบ้าน (Traditional Medicine) ซึ่งกำลังได้รับความนิยมเพิ่มขึ้น โดยได้รวมระบบการแพทย์แผนตะวันออก เช่น การแพทย์จีน อายุรเวชของอินเดียไว้ด้วย เป็นต้น และยังมีระบบการแพทย์อื่น ๆ ที่เรียกกันรวม ๆ ว่า การแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) ด้วย (ปาริชาติ, 2550)

ในแต่ละสังคมไม่มีระบบการแพทย์ใดระบบเดียวที่จะมีความสมบูรณ์แบบในตัวเองที่สุดที่จะสามารถตอบสนองต่อปัญหาความเจ็บป่วยและสามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกมิติได้อย่างสมบูรณ์ คือทั้งสามารถเยียวยารักษาโรคต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองความคับข้องใจของมนุษย์ได้ทุกด้าน และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์นั้น ๆ ได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ในขณะที่มนุษย์มีวัฒนธรรม ความเชื่อ ความศรัทธา และสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่แตกต่างหลากหลาย และเปลี่ยนแปลงเคลื่อนไหวอยู่เสมอ ระบบการแพทย์แบบผสมผสาน ไม่ว่าจะเป็นระบบการแพทย์พื้นบ้าน หรือระบบการแพทย์ภาคประชาชน จึงเป็นระบบที่มีความหลากหลายเพียงพอที่จะรองรับความแตกต่าง และตอบสนองต่อปรากฏการณ์ความเจ็บป่วย (โกมาตร และคณะ, 2545)

แม้ว่าการแพทย์ตะวันตก (Western Medicine) จะมีวิธีการและแนวคิดในการรักษา ซึ่งทำให้เกิดความเชื่อมั่นในชีววิทยาการแพทย์ (Bio-Medicine) ในโลกตะวันตก เนื่องจากระบบการแพทย์ดังกล่าวสามารถประสบความสำเร็จในการป้องกัน รักษา และบรรเทาความทรมานของผู้ป่วย รวมทั้งสามารถเพิ่มอายุไขให้แก่มนุษย์ได้ แต่ในทางกลับกันก็ได้มีการโต้แย้งและเกิดแนวคิดที่แตกต่างไปสู่รูปแบบของการแพทย์ทางเลือกและรูปแบบของระบบการแพทย์ภาคประชาชนมากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นผลที่เกิดขึ้นจากสาเหตุได้หลายประการ เช่น ปัญหาของโรคบางโรคนั้นสามารถรักษาได้สำเร็จ โดยการแพทย์สมัยใหม่ได้แก่ โรคที่เคยมีอัตราการทำลายชีวิตสูงในประเทศตะวันตก เช่น ฝีดาษ คอตีบ โปลิโอ และโรคติดเชื้อจากแบคทีเรียต่าง ๆ รวมถึงการลดอัตราการตายของแม่และทารกได้ และเพิ่มอายุไขเฉลี่ยได้ แต่ในทางกลับกันก็ทำให้มีโอกาสนในการได้รับโรคเรื้อรังต่าง ๆ ในขณะเดียวกันมูลค่าที่ใช้ในการแพทย์สมัยใหม่นั้นได้เพิ่มสูงขึ้นมากอันเป็นผลมาจากค่าใช้จ่ายด้านโรงพยาบาล เทคโนโลยี ยา องค์กรทางการแพทย์ เงินเดือนของพนักงาน และการฝึกอบรม เป็นต้น ซึ่งในสังคมที่ใช้การแพทย์แบบตะวันตกต่างประสบปัญหาเรื่องมูลค่าที่เพิ่มขึ้นเหล่านี้ทุกสังคม (Aphisamacharayothin, P., 2014) ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้เกิดรูปแบบของการแพทย์แบบผสมผสานขึ้นอยู่ในสังคม

แนวคิดของระบบการแพทย์ผสมผสานเป็นรูปแบบของการมีระบบการแพทย์ที่หลากหลายอยู่ในสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่างกันไป ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นระบบใหญ่ ๆ ได้คือ (1) ระบบการแพทย์แผนตะวันตก (Western Medicine) หรือการแพทย์แผนปัจจุบัน (Modern Medicine) (2) ระบบการแพทย์พื้นบ้าน (Traditional Medicine) หรือการแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) ซึ่งกำลังได้รับความนิยมเพิ่มขึ้น ด้วยเหตุผลหลายประการ (ประเวศ, 2549) เป็นผลสืบเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงซึ่งในอดีตสังคมจะพบกับการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อ (Disease) แต่ในปัจจุบันพบกับภาวะของโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น (Kathleen, R. and Carol, L., 2003) หลายครั้งแพทย์จะพบผู้ป่วยจำนวนมากใช้การแพทย์ที่นอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบันในการรักษา ซึ่งปรากฏการณ์นี้ไม่ได้เกิดขึ้นเพียงแต่ในประเทศไทยแต่สามารถพบได้ในทุกแห่งทั่วโลกตั้งแต่ศตวรรษที่ 20 เป็นต้นมา การแพทย์แบบผสมผสานได้รับความนิยมมากขึ้น ซึ่งสัมพันธ์กับการให้ความสำคัญกับแนวคิดเรื่องสุขภาพองค์รวม (Holistic Health) ที่อยู่บนฐานของความสัมพันธ์อย่างเชื่อมโยง (Interconnectedness) ของปัจจัยทางร่างกาย (Body) จิตใจ (Mind) อารมณ์ (Emotions) ปัจจัยทางสังคม (Social Factor) และสิ่งแวดล้อม (Environment) ที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ ประชาชนไม่เพียงแต่รักษาสุขภาพ โรคภัยไข้เจ็บและความเจ็บป่วยของตนเองด้วยการแพทย์กระแสหลักเท่านั้น แต่ใช้การแพทย์รูปแบบอื่น ๆ เช่น การแพทย์แผนโบราณต่าง ๆ ด้วย จากการสำรวจของ เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์ (เพ็ญจันทร์, 2551) พบว่า ประชาชนไทยร้อยละ 53 ใช้รูปแบบของการแพทย์ผสมผสานโดยมีเหตุผลคือ ใช้เพื่อป้องกันโรค การใช้เพื่อการรักษาความเจ็บป่วยและใช้สำหรับการบำรุงร่างกาย นอกจากนี้หากพิจารณาถึงประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังนับได้ว่าเป็นภาวะที่มีลักษณะเป็นชุดประสบการณ์ (Collective Experiences) คือมีทั้งวิถีคิดและวิธีการรักษา และมีกลไกการจัดการหลายอย่างประกอบกัน กลไกการดูแลสุขภาพที่เด่นชัดและมีความสำคัญมากคือการดูแลตนเองที่สัมพันธ์กับอำนาจตัวตน (Self) และอัตลักษณ์ (Identity) ที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วยโดยมีบทบาทของการแพทย์แบบผสมผสานที่อยู่ควบคู่ในกระบวนการแสวงหาบริการสุขภาพอย่างชัดเจน ซึ่งกระแสของการแพทย์แบบผสมผสานที่กำลังเกิดขึ้นทั่วไป ไม่ได้หมายความว่าปฏิเสธข้อดีของการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่สังคมหรือผู้ทุกข์ยาก (Sufferer) จากโรคเรื้อรังรู้สึกว่ายังมีวิธีการอื่น ๆ อีก ที่สามารถจะ

ช่วยให้เขาดีขึ้น โดยเมื่อบุคคลมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นก็จะแสวงหาวิธีต่าง ๆ ในการรักษาไปตามวิธีคิดและให้ความหมาย และตัดสินใจผ่านรูปแบบและวิธีการให้บริการที่เหมาะสมกับตนเอง อันนำไปสู่ทิศทางในการพัฒนาการให้บริการแบบผสมผสาน ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 ชุดประสบการณ์ของผู้ป่วยในการใช้การแพทย์แบบผสมผสาน

นอกจากนี้หากพิจารณาระบบบริการสุขภาพของไทยพบว่า สถานพยาบาลและโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ของรัฐ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลเอกชนต่างก็มีการให้บริการการรักษาด้วยการแพทย์แบบผสมผสานในลักษณะต่าง ๆ เช่น การนวดแผนไทย การใช้สมุนไพร การแพทย์แผนจีน และการฝังเข็ม เพื่อให้การรักษาผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ซึ่งแสดงให้เห็นความตื่นตัวในการผสมผสานองค์ความรู้ของการแพทย์แผนโบราณต่าง ๆ เพื่อรักษาสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งเป็นการบริหารจัดการทรัพยากรทางสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ตระหนักเห็นถึงความสำคัญจึงมีการกำหนดยุทธศาสตร์ช่วยเหลือประเทศต่าง ๆ ในการกำหนดนโยบายระดับชาติเพื่อประเมินและควบคุมการใช้ประโยชน์จากการแพทย์แบบผสมผสาน โดยส่งเสริมการวิจัยและสร้างข้อมูล (Evidence) ที่น่าเชื่อถือในด้านความปลอดภัยและคุณภาพ (พิชญ, 2560) อันจะนำไปสู่แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทยโดยรวมต่อไป

หากพิจารณาในช่วงที่ผ่านมาจะพบว่าระดับคุณภาพชีวิตของคนไทยโดยรวมดีขึ้นในเชิงปริมาณ แต่ยังมีปัญหาเรื่องคุณภาพ รวมทั้งมีความไม่เท่าเทียมกันของการกระจายบริการที่ได้คุณภาพ การกระจายบริการทางด้านสาธารณสุขยังมีความเหลื่อมล้ำและกลุ่มผู้ด้อยโอกาสยังไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง บริการสุขภาพที่ประชาชนได้รับมักจะเป็นบริการด้านการรักษาพยาบาลที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ มากกว่าที่จะเป็นการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีถึงแม้ว่าจะมีนโยบายเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพขึ้นมาก็ตาม แต่ก็เป็นการดำเนินการที่ยังคงมีการเน้นการรักษาโรคและเน้นบทบาทของแพทย์จนทำให้เกิดขีดจำกัดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน นอกจากนี้สถานบริการในภาครัฐเองยังขาดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการการใช้ทรัพยากร ระบบสุขภาพยังคงมีลักษณะแบบแยกส่วน และเป็นการรักษาคนไข้แบบรักษาโรคไม่ใช้รักษาคนทำให้ขาดคุณภาพในการสร้างสุขภาวะแบบองค์รวม ซึ่งระบบสุขภาพแบบผสมผสานสามารถช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าวและระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างเป็นองค์รวม (พิชญ, 2557)

สรุปและข้อเสนอแนะ

ระบบการแพทย์แบบผสมผสานมีความสอดคล้องและใกล้ชิดกับวัฒนธรรมสุขภาพที่ประชาชนมีอยู่ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องสร้างความเข้าใจการให้ความหมายต่อระบบการแพทย์ผสมผสานในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของระบบวัฒนธรรม มองวัฒนธรรมเป็นระบบสัญลักษณ์ที่มนุษย์ถักทอขึ้นเป็นขยายของความหมาย มีความเข้าใจพฤติกรรมและรูปแบบของพฤติกรรมต่าง ๆ ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์และตีความการให้ความหมายได้ ในขณะเดียวกันปรากฏการณ์ของการใช้การแพทย์ผสมผสานนั้นเติบโตอย่างรวดเร็วและเข้าถึงกลุ่มผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จึงควรให้ความสำคัญกับรูปแบบและเข้าใจความหมายและความคาดหวังต่อการให้บริการแบบผสมผสานในภาคบริการโดยเฉพาะในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นศูนย์กลางการบริการสุขภาพ และควรมุ่งเน้นการให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพการให้บริการตลอดจนเป็นการส่งเสริมให้ชุมชนได้มีพลังอำนาจในการจัดการสุขภาพทางเลือก รวมทั้งการพัฒนาการให้บริการสุขภาพแบบผสมผสานในสถานบริการในชุมชนเพื่อควบคุมคุณภาพประสิทธิภาพ และให้เกิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างแท้จริง

References

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2545). วิถีชุมชน: คู่มือการเรียนรู้ที่ทำงานชุมชนง่าย ได้ผล และสนุก. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- ประเวศ วะสี. (2549). ยุคที่ 2 ของการสาธารณสุขไทย: ระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)
- ปาริชาติ ชัยธรรม. (2550). การใช้การรักษาแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยไมเกรนในสถาบันประสาทวิทยา. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล
- พิษณุ อภิธมาจารย์โยธิน. (2557). รูปแบบการใช้การแพทย์แบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างในจังหวัดนครปฐม. วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร ฉบับภาษาไทย. ปีที่ 34, ฉบับที่ 4, หน้า 171-189
- พิษณุ อภิธมาจารย์โยธิน. (2560). ความท้าทายในการบริหารระบบสุขภาพชุมชนของไทย: การศึกษานำร่องในจังหวัดนครสวรรค์ ประเทศไทย. วารสาร มทร.อีสาน ฉบับมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. ปีที่ 4, ฉบับที่ 2, หน้า 61-76
- เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์. (2551). ระบบสุขภาพภาคประชาชนกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง: สถานะความรู้และทิศทางการวิจัย. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล
- สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ. (2547). คู่มือทางสังคมและมานุษยวิทยาในงานบริการสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- Anderson G, Horvath J. (2007). **The Growing Burden of Chronic Disease in America, Public Health Reports, May-June 2004.** United States of America.
- Kathleen, R. and Carol, L. (2003). **Complementary and Alternative Medicine Therapies.** United States of America: Elsevier Science.
- Aphisamacharayothin, P. (2014). Discursive Practices of Thai Traditional Medicine in Hospital: Case Study of District Hospital in Nakhon Pathom Province. **International Journal of Behavioral Science.** Vol. 9, No. 1, pp. 67-82