



ปาฐกถาเกียรติยศ
สุมาลี นิมนานิตย์
ครั้งที่ ๔

เรื่อง

“การแพทย์แผนไทยกับงานบริรักษ์”

โดย

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ทวี เลหาพันธ์

ศูนย์บริรักษ์ ศิริราช

(Siriraj Palliative Care Center)

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล





ชื่อหนังสือ : ปาฐกถาเกียรติยศ สุมาลี นิมมานิตย์
จำนวนหน้า : 72 หน้า
พิมพ์ครั้งที่ 3 : จำนวน 1,000 เล่ม
เดือน/ปีที่พิมพ์ : ตุลาคม 2555
ISBN :
พิมพ์ที่ : บริษัท แอทโพร์พริ้นท์ จำกัด

สงวนลิขสิทธิ์

ห้ามคัดลอก ถ่ายภาพ ถ่ายเอกสาร ทำสำเนา จัดเก็บหรือพิมพ์ขึ้นใหม่ ด้วยวิธีการ
ต่างๆ ไม่ว่าจะเพียงบางส่วน หรือทั้งหมดของหนังสือเล่มนี้โดยไม่ได้รับอนุญาต





คำปรารภ

ผมรู้สึกยินดีที่คณะกรรมการดำเนินการ Palliative Care คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้ริเริ่มจัดงาน Siriraj Palliative Care Day ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นต้นมา เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของ World Hospice and Palliative Day ซึ่งมีการจัดงานเฉลิมฉลองขึ้นพร้อมกันทั่วโลกในสัปดาห์ที่ ๒ ของเดือนตุลาคมเป็นประจำทุกปี โดยการจัดงานนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประชาสัมพันธ์และสื่อสารให้ประชาคมศิริราชและสังคมเกิดความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของ Palliative care ที่มีต่อผู้ป่วยที่เป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิต รวมทั้งเพื่อประชาสัมพันธ์กิจกรรมและโครงการด้าน Palliative care ที่ดำเนินการในโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งในปีนี้มีกำหนดจัดงาน Siriraj Palliative Care Day 2012 ระหว่างวันที่ ๑๗-๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๕ โดยมี “ปาฐกถาเกียรติยศ สุมาลี นิมมานนิตย์” ครั้งที่ ๔ เป็นปาฐกถานำในการจัดงานครั้งนี้ เพื่อให้ชาวศิริราชได้ระลึกถึงศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมมานนิตย์ ผู้บุกเบิกงานด้าน Palliative care และ End-of-life care ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมมานนิตย์ เป็นครูแพทย์ที่ยิ่งใหญ่ ผลงานการสอนอันโดดเด่นของท่าน การให้ความรู้คำปรึกษาแนะนำแก่ศิษย์ รวมทั้งความสนใจอย่างลึกซึ้งที่ท่านมีต่อแพทยศาสตรศึกษาเป็นที่ปรากฏชัดเจนทำให้ท่านได้รับรางวัลที่เกี่ยวข้องกับความเป็นครูแพทย์อย่างมากมาย ตัวอย่างเช่น รางวัลทุน “เจ้าพระยาพระเสด็จสุเรนทราธิบดี” รางวัลอาจารย์ดีเด่นของสภาอาจารย์ศิริราช และรางวัลมหาวิทยาลัยมหิดล สาขาความเป็นครู นอกจากนี้ท่านยังเป็นผู้บริหารที่มีคุณธรรม มีวิสัยทัศน์ และมีผลงานเป็นที่





ปรากฏ ในช่วงที่ท่านดำรงตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ระหว่างปี พ.ศ.
๒๕๔๐ - ๒๕๔๔

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานิตย์ มีความสนใจ
ในธรรมะอย่างลึกซึ้ง โดยท่านได้ศึกษาและปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานอย่างจริงจัง
และท่านยังได้แนะนำชักชวนอาจารย์แพทย์ผู้ร่วมงาน และผู้ใกล้ชิดทั้งภายในและ
ภายนอกคณะฯ ให้มีโอกาสได้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานด้วยเป็นจำนวนมาก ท่าน
เป็นผู้ผลักดันให้เกิดโครงการ “ศึกษาและปฏิบัติธรรมเพื่อพัฒนาจิตและคุณธรรม
จริยธรรม” สำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๒ ซึ่งจัดเป็นประจำทุกปีจนถึงปัจจุบัน
นอกจากนั้น ท่านยังเป็นผู้ริเริ่มจัดให้มีการฝึกวิปัสสนากรรมฐานสำหรับพยาบาล
ซึ่งต่อมาได้พัฒนามาเป็นโครงการ “พัฒนาจิตให้เกิดปัญญาและสันติสุข” สำหรับ
บุคลากรของคณะฯ ในปัจจุบัน

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานิตย์ มีความสนใจอย่าง
มากในเรื่อง Palliative care และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ท่านเห็นว่าแพทย์
ที่ดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย ต้องดูแลทั้งกายและใจของผู้ป่วย และต้องดูแลผู้ป่วยให้
“ตายดี” และ “ตายเป็น” ด้วย ท่านจึงริเริ่มจัดการประชุมเชิงปฏิบัติเรื่อง “การ
ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ” และ “End-of-life care” สำหรับ
อาจารย์แพทย์ ซึ่งต่อมาได้พัฒนาเป็นส่วนหนึ่งของโครงการอบรม “อาจารย์
แพทย์สู่ความเป็นเลิศ” ในปัจจุบัน และยังได้ขยายผลไปสู่การจัดอบรมให้แก่
แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ของสถาบันอื่น ๆ อีกด้วย นอกจากนี้ ท่านยัง
สนับสนุนให้อาจารย์แพทย์และพยาบาล ซึ่งมีโอกาสฝึกปฏิบัติและเห็นประโยชน์
ของวิปัสสนากรรมฐาน จัดทำโครงการ “รักษาใจยามเจ็บป่วย” ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๔๘
เพื่อเตรียมความพร้อมและคลายทุกข์ทางใจของผู้ป่วยหนัก โดยให้เจริญสติและ





สมาธิให้เกิดปัญญา รู้เท่าทันโลกและชีวิตตามจริง ซึ่งเป็นผลดีต่อผู้ป่วย และยังคงดำเนินงานมาจนถึงปัจจุบัน

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์ เป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการสนับสนุนให้อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ของคณะฯ มีความรู้ ความเข้าใจ และเห็นความสำคัญของ Palliative care ที่มีต่อผู้ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต และท่านได้มีส่วนสำคัญในการเริ่มต้นผลักดันเรื่องนี้ จนคณะกรรมการประจำคณะฯ เห็นชอบให้ประกาศนโยบาย Palliative Care ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อวันที่ ๒ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๐

ในวาระสุดท้ายของชีวิต ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์ ป่วยด้วยโรคมะเร็ง แม้จะป่วยด้วยโรคร้าย แต่ท่านมิได้พรั่นพรึงต่อทุกขเวทนาและความตาย ท่านกลับยิ่งทุ่มเททั้งร่างกาย แรงใจ ทำหน้าที่การงานต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ของส่วนรวมอย่างไม่ย่อท้อ ผลงานสุดท้ายของท่านคือการผลักดันให้มีอาสาสมัครของภาควิชาอายุรศาสตร์ ทั้งจากบุคคล ภายนอกและบุคลากรภายในโรงพยาบาล เพื่อเป็นเพื่อนทุกข์สำหรับผู้ป่วย ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญให้คณะฯ นำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบจิตอาสาต่อไป แม้วันนี้ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์ ได้จากพวกเราไปแล้ว แต่สิ่งที่ท่านสอนพวกเราตลอดชีวิตของท่าน คือ การแสดงตัวอย่างจากของจริงให้เห็นว่า ทำอย่างไรจึงเรียกว่า “อยู่เป็น” “ตายเป็น” และ “ตายดี”

ในปีนี้ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ทวี เลหาพันธ์ หัวหน้าสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับเลือกให้เป็นองค์ปาฐก แสดงปาฐกถาเกียรติยศสุมาลี นิมนานนิตย์ ในหัวข้อ “การแพทย์แผนไทยกับงานบริรักษ์” รองศาสตราจารย์นายแพทย์ทวี





เลาหพันธ์ อดีตหัวหน้าภาควิชาพยาธิวิทยา ปัจจุบันช่วยบริหารงานสถานการแพทย์
แผนไทยประยุกต์ซึ่งเป็นภาควิชาใหม่ที่คณะฯจัดตั้งขึ้นเมื่อรับโอนโรงเรียนอายุรเวท
เข้ามาเป็นหน่วยงานในการกำกับดูแล ขณะนี้งานการแพทย์แผนไทยประยุกต์มี
พัฒนาการหลายด้าน ทั้งการจัดการศึกษา การบริการตรวจรักษาด้วยศาสตร์
การแพทย์แผนไทย และการผลิตยาจากสมุนไพร ในขณะที่ศาสตราจารย์เกียรติ
คุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์ เริ่มดำเนินงาน palliative care ได้ปรารภกับ
รองศาสตราจารย์นายแพทย์ทวิ เลาหพันธ์ ว่าไม่มีสถานที่จัดกิจกรรมที่อยาก
พัฒนาคือ “โครงการรักษาใจยามเจ็บป่วย” จึงตกลงกันว่า จะจัดที่ห้องเรียนหัตถ
เวชกรรมของสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ตึกอดุลยเดชวิกรม ชั้น ๑๓ ไป
ก่อน หากมีโอกาสหรือมีผู้เห็นความสำคัญในภายหน้าค่อยพัฒนากันไป ต่อมา
เมื่อมีโครงการก่อสร้างสถาบันการแพทย์สยามินทราธิราช รองศาสตราจารย์
นายแพทย์ทวิ เลาหพันธ์ จึงออกแบบให้มีห้องโล่งลักษณะเช่นเดียวกับห้องเรียน
หัตถเวชกรรม เพื่อให้สามารถทำกิจกรรมโครงการรักษาใจยามเจ็บป่วยได้อย่าง
จริงจัง นับว่ารองศาสตราจารย์นายแพทย์ทวิ เลาหพันธ์เป็นผู้หนึ่งที่ได้สนับสนุน
งาน palliative care มาตั้งแต่ต้น

ดังนั้น ผมจึงขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์นายแพทย์ทวิ เลาหพันธ์ ที่
แสดงปาฐกถาเรื่อง “การแพทย์แผนไทยกับงานบริรักษ์” ในวาระสำคัญนี้
ขอขอบคุณคณะกรรมการดำเนินการ Palliative Care และคณะกรรมการ
อำนวยการจัดงาน Siriraj Palliative Care Day 2012 ที่ได้จัดงานอันทรงคุณค่า
ครั้งนี้ และขออวยพรให้การจัดงานครั้งนี้บรรลุผล สมดังวัตถุประสงค์ทุกประการ

ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อุดม คชินทร
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล





สารบัญ

	หน้า
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์ ผู้บุกเบิก Palliative Care ในศิริราช	๑๕
คำกล่าวสุดท้ายของศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์ เกี่ยวกับ Palliative Care	๑๙
ประวัติ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ทวี เลาหพันธ์	๒๓
ปาฐกถาเกียรติยศ สุมาลี นิมนานนิตย์ เรื่อง การแพทย์แผนไทยกับงานบริรักษ์ โดย รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ทวี เลาหพันธ์	๒๗
บทความเรื่อง ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะใกล้ตาย โดย ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์	๖๑





ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมมานนิตย์










เสด็จขจรไกล



มณี สกลธี ปัญญา









ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์
ผู้บุกเบิก Palliative Care ในศิริราช





ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์ ผู้บุกเบิก Palliative Care ในศิริราช

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์ เกิดเมื่อวันที่ ๑ กันยายน พ.ศ. ๒๔๘๔ ท่านเข้าเรียนแพทย์ สอบข้ามฟากมาเป็นแพทย์ศิริราช รุ่นที่ ๗๐ และจบแพทยศาสตรบัณฑิตเมื่อ พ.ศ.๒๕๐๘ ท่านได้เดินทางไปฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางหลังจากจบ แพทยศาสตรบัณฑิต ได้รับ American Board of Internal Medicine และ Certificate of Nephrology Fellowship เมื่อพ.ศ.๒๕๑๕ และกลับมาเป็นอาจารย์ในสาขาวิชาวิภควิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๑๖

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์ เป็นครูแพทย์ ที่ให้ความรู้ คำปรึกษา ให้ความเอาใจใส่แก่ศิษย์อย่างเสมอต้นเสมอปลาย เป็นที่ปรากฏ จนได้รับรางวัลทุน “เจ้าพระยาพระเสด็จสุเรนทราธิบดี” พ.ศ. ๒๕๒๕ รางวัลอาจารย์ดีเด่นของสภาอาจารย์ศิริราช พ.ศ.๒๕๓๙ และรางวัลมหาวิทยาลัยมหิดล สาขาความเป็นครู พ.ศ.๒๕๔๒ และท่านดำรงตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์หญิงคนแรก ระหว่างปีพ.ศ.๒๕๔๐-๒๕๔๔

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์ เริ่มฝึกปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานกับคุณแม่สิริ กรินชัย เป็นครั้งแรกตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๓๑ โดยได้รับการชักชวนจากคนในครอบครัว และอยากทดลอง เนื่องจากเห็นหลานเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นหลังจากการฝึกปฏิบัติฯ หลังจากนั้นท่านมีความสนใจในธรรมะอย่างลึกซึ้ง จึงได้ศึกษาและปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานอย่างจริงจังด้วยความศรัทธา เห็นคุณค่า และด้วยเมตตาธรรม ท่านจึงได้แนะนำชักชวนอาจารย์แพทย์ผู้ร่วมงาน และผู้ใกล้ชิดทั้งภายในและภายนอกคณะฯ ให้มีโอกาส





ได้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานด้วยเป็นจำนวนมาก ท่านผลักดันให้เกิดโครงการ “ศึกษาและปฏิบัติธรรมเพื่อพัฒนาจิตและคุณธรรมจริยธรรม” สำหรับนักศึกษา แพทย์ชั้นปีที่ ๒ ซึ่งจัดเป็นประจำทุกปี ตั้งแต่พ.ศ.๒๕๔๑ นอกจากนั้น ท่านยังเป็นผู้ ริเริ่มจัดให้มีการฝึกวิปัสสนากรรมฐานสำหรับพยาบาลอายุรศาสตร์ เพื่อให้ผู้ ที่ดูแลผู้ป่วยหนักมีสติและจิตใจที่มั่นคง ซึ่งต่อมาได้พัฒนามาเป็นโครงการ “พัฒนา จิตให้เกิดปัญญาและสันติสุข” สำหรับบุคลากรของคณะฯ ในปัจจุบัน และท่านยัง สนับสนุนให้พยาบาลอายุรศาสตร์และอาจารย์แพทย์ ซึ่งมีโอกาสฝึกปฏิบัติฯ และ เห็นประโยชน์ของวิปัสสนากรรมฐาน จัดทำโครงการ “รักษาใจยามเจ็บป่วย” ตั้งแต่พ.ศ.๒๕๔๘ เพื่อเตรียมความพร้อมและคลายทุกข์ทางใจของผู้ป่วยหนัก โดย การพูดคุยเรื่องความเจ็บป่วย เติมน้ำใจ กำหนดลมหายใจ เจริญสติและสมาธิให้ เกิดปัญญา รู้เท่าทันโลกและชีวิต ตามจริง

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์ มีความสนใจ อย่างมากในเรื่องการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ, Palliative care และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ท่านเห็นว่าแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยใกล้ตายต้องมี ทักษะในการพูด การถ่ายทอด การถาม การฟังอย่างใส่ใจ การใช้ภาษากายและ ภาษาวาท มีจิตใจที่ตั้งมั่น มีสติที่ไว มีความสังเกต ไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น มีไหว พริบปฏิภาณ สามัญสำนึก “รู้เขารู้เรา” และ “เอาใจเขามาใส่ใจเรา” นอกจาก การดูแลผู้ป่วยแล้ว แพทย์ต้องดูแลรักษาใจที่ป่วย และดูแลผู้ใกล้ตายให้ ‘ตาย ดี’ และ ‘ตายเป็น’ ด้วย ท่านจึงจัดให้มีการอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ เรื่อง “การให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ” เป็นประจำทุกปี ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๔๔ และได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติเรื่องนี้สำหรับอาจารย์ของคณะฯ ในปี เดียวกัน ท่านริเริ่มจัดการประชุมเชิงปฏิบัติเรื่อง “End-of-life care” สำหรับ อาจารย์ของภาควิชาที่มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเมื่อพ.ศ.๒๕๔๖ ขึ้นเป็นครั้ง แรก ซึ่งคณะฯ เห็น ความสำคัญและได้นำหัวข้อนี้มาผนวกเข้ากับการอบรม





อาจารย์เรื่อง “การให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ” ในเวลาต่อมา และยังได้ขยายผลไปสู่การจัดอบรมให้แก่สมาชิกของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และอาจารย์แพทย์ของสถาบันอื่นๆ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมมานนิตย์ป่วยด้วยโรคมะเร็งที่รังไข่ ตั้งแต่พ.ศ.๒๕๔๘ แม้จะป่วย ท่านกลับยิ่งทุ่มเททั้งร่างกายแรงใจ ทำหน้าที่การงานต่างๆ อย่างไม่ย่อท้อ งานสุดท้ายของท่านคือการผลักดันให้มี “อาสาสมัคร” ทั้งจากบุคคล ภายนอกและบุคลากรภายใน เพื่อเป็นเพื่อนทุกข์สำหรับผู้ป่วยของภาควิชาอายุรศาสตร์

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมมานนิตย์ ถึงแก่กรรมอย่างสงบที่โรงพยาบาลศิริราช เมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๐ สิริอายุรวม ๖๖ ปี







คำกล่าวสุดท้ายของ
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานิตย์
เกี่ยวกับ Palliative Care
เมื่อวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๕๐

“Palliative care เป็นคำที่ใช้กันมานาน แต่ก็เกิดความสับสน แยะ ในสมัยแรกก็ทำเป็น dichotomy คือ คนไข้จะตาย แล้วก็ค่อย เข้าไป palliative care หรือ hospice ทำให้เข้าใจผิดกันมาตลอดว่าจะ ต้องเป็นอย่างนั้น แต่ที่จริงแล้วมันมีวิวัฒนาการกันมาตลอด ถ้าไปดูจะเห็นว่า ในที่สุด concept ของ palliative care คือ relief suffering และ improve quality of life ซึ่งไม่มีคนไข้คนไหนไม่ต้องการเลย แม้กระทั่ง คนไข้ปวดหัว เพราะฉะนั้น palliative care เป็นสิ่งที่คนไข้ทุกคนต้องการ...ต้องการให้ทีมรักษาช่วยในทุกๆ ด้าน... physical, psychological, social และ spiritual ที่เป็น holistic care

Palliative care เป็นหน้าที่ของทุกๆ คนในทีมรักษา โดยเฉพาะแพทย์ทุกแขนงสาขาวิชาจะละเลยสิ่งนี้ไม่ได้ และถ้าเราทำ palliative care แล้ว นี่คือการดูแลรักษาอย่างมีมนุษยธรรม มันคือ humanized medicine นั่นเอง ไม่ต้องไปหารูปแบบใหม่ ไม่ต้องไปหา วิธีการใหม่...เสียเวลา เพราะฉะนั้น ขอให้ชาวศิริราชได้ตระหนักถึงสิ่งนี้ โดยเฉพาะแพทย์ และให้การดูแลรักษาแบบนี้

Palliative care นั้นมี spectrum กว้างมาก ตั้งแต่การ support ด้านจิตใจทั่วไป จนถึง end-of-life care ซึ่งหมอทุกๆ คนต้องทำเป็น และฝึกตัวเองให้ทำเป็น เราจะทำได้ทั้ง holistic, humanized... ต่างๆ ทุกอย่าง มันจะเบ็ดเสร็จอยู่ในตัวของ palliative care เพราะฉะนั้น ขอให้ศิริราชได้เป็นจุดเริ่มต้นในสิ่งเหล่านี้ แล้วแพร่หลายไปให้เกิดประโยชน์กับมนุษยชาติ โดยเฉพาะคนไข้ ขอฝากไว้...และขอให้ช่วยกันทำให้สำเร็จในทุกๆ ด้าน...”







รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ทวี เลหาพันธ์







ประวัติ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ทวิ เลาหพันธ์

ชื่อ-สกุล	ทวิ เลาหพันธ์
วันเดือนปีเกิด	๒๗ เมษายน พ.ศ.๒๔๙๕
คุณวุฒิ	วท.บ. (วิทยาศาสตร์การแพทย์) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล (พ.ศ.๒๕๑๗) พ.บ. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล (พ.ศ.๒๕๑๙) M.S. (Education) University of Southern California ประเทศสหรัฐอเมริกา (พ.ศ.๒๕๓๓) ป.ชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก (พยาธิวิทยา) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล (พ.ศ.๒๕๒๑) วว. (พยาธิวิทยากายวิภาค) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล (พ.ศ.๒๕๒๓)

ประวัติการรับราชการ

พ.ศ.๒๕๒๑	อาจารย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
พ.ศ.๒๕๒๔	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
พ.ศ.๒๕๒๙	รองศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ตำแหน่งปัจจุบัน	หัวหน้าสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล
-----------------	---





ประสบการณ์การทำงาน

- พ.ศ.๒๕๓๓-๒๕๓๔ ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายแพทยศาสตรศึกษา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล
- พ.ศ.๒๕๓๔-๒๕๔๗ ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล
- พ.ศ.๒๕๓๘-๒๕๔๕ หัวหน้าภาควิชาพยาธิวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล
- พ.ศ.๒๕๔๗-ปัจจุบัน หัวหน้าสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล
- พ.ศ.๒๕๔๔-๒๕๔๘ ประธานราชวิทยาลัยพยาธิแห่งประเทศไทย
- พ.ศ.๒๕๔๘-ปัจจุบัน กรรมการการประกอบโรคศิลปะ
- พ.ศ.๒๕๔๘-๒๕๕๑ รองประธานกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย
ประยุกต์
- พ.ศ.๒๕๕๑-ปัจจุบัน ประธานกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

รางวัลที่เคยได้รับ

- พ.ศ.๒๕๓๖ รางวัลเจ้าพระยาพระเสด็จสุเรนทราธิบดี
(รางวัลอาจารย์ดีเด่นทางปรีคลินิก)
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล
- พ.ศ.๒๕๓๗ รางวัลอาจารย์ดีเด่นทางปรีคลินิก สภาอาจารย์ศิริราช
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล
- พ.ศ.๒๕๔๖ รางวัลมหิดล สาขาความเป็นครู ม.มหิดล
- พ.ศ.๒๕๕๒ รางวัลอาจารย์ตัวอย่าง สภาคณาจารย์ ม.มหิดล





- พ.ศ.๒๕๕๔ รางวัลอาจารย์ดีเด่น ปีการศึกษา ๒๕๕๓ แพทยสภา
- พ.ศ.๒๕๕๔ รางวัลบุคคลคุณภาพ ประจำปี ๒๕๕๓
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล
- พ.ศ.๒๕๕๔ เกียรติบัตรจริยธรรมสรรเสริญ
แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
- พ.ศ.๒๕๕๔ ศิษย์เก่าที่มีผลงานดีเด่นเป็นที่ยกย่องเชิดชู
สมาคมศิษย์เก่าแพทย์ศิริราช ในพระบรมราชูปถัมภ์

งานวิจัย

๑. ผลงานทางวิชาการ (ตำรา หนังสือ) ๑๒ เล่ม/บท
๒. ตีพิมพ์บทความทางวิชาการในวารสารต่างประเทศ ๑๐ เรื่อง
๓. ตีพิมพ์บทความทางวิชาการในวารสารไทย ๒๗ เรื่อง
๔. ผลงานทางวิชาการในลักษณะสิ่งประดิษฐ์/วรรณกรรม ๓ รายการ

สถานที่ติดต่อ

สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์
ตึกอดุลยเดชวิกรม ชั้น ๑๓
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ถนนพราวณนิก เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐
โทร. ๐-๒๔๑๙-๘๘๒๔ ถึง ๕ โทรสาร ๐-๒๔๑๙-๘๘๑๘







ปาฐกถาเกียรติยศ สุมาลี นิมมานนิตย์

ครั้งที่ ๔

วันพุธที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๕

เรื่อง

“การแพทย์แผนไทยกับงานบริรักษ์”

Thai traditional medicine and palliative care

โดย

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ทวี เลหาพันธ์







การแพทย์แผนไทยกับงานบริรักษ์

Thai traditional medicine and palliative care

ทวี เลหาพันธ์

ความรู้ทางการแพทย์จากซีกโลกตะวันตกได้รับการยอมรับว่ามีความก้าวหน้าและช่วยให้มนุษยชาติได้เรียนรู้โรคร้ายไข้เจ็บแถมต่าง ๆ ทั้งการป้องกันการรักษา และฟื้นฟูสภาพเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วย ทำให้โรคร้ายไข้เจ็บบางชนิดไม่เป็นที่คุกคามมนุษยชาติอีกต่อไป การแพทย์แบบตะวันตกมีอิทธิพลต่อแนวคิดและการดูแลรักษาโรคร้ายไข้เจ็บในซีกโลกอื่น ๆ ทำให้ความนิยมการแพทย์แบบดั้งเดิมของท้องถิ่นเสื่อมถอยลง คนรุ่นใหม่ ๆ มักถูกหรือคิดว่าการแพทย์แบบดั้งเดิมเป็นของล้าสมัย และทำให้ระบบการแพทย์ของเกือบทุกประเทศในโลกมีการแพทย์แบบตะวันตกเป็นการแพทย์กระแสหลัก

แม้การแพทย์แบบตะวันตกจะมีความเจริญก้าวหน้า แต่ก็สร้างปัญหาบางประการ ที่สำคัญคือค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น^๑ นอกจากนี้ยังมีโรคร้ายไข้เจ็บอีกมากที่การแพทย์แบบตะวันตกยังไม่มีวิธีการเยียวยารักษา หรือให้การรักษาแล้วผู้ป่วยก็ยังมีชีวิตอยู่ มีกระแสความต้องการให้ระบบสุขภาพของประเทศเน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการตามเยียวยารักษา ถ้าแม้เมื่อถึงคราวต้องเยียวยารักษาโรค ก็ให้เน้นการเยียวยารักษาคนทั้งคน คือเยียวยาทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ไม่ใช่รักษาโรคแต่เพียงอย่างเดียว ต้องการให้การดูแลรักษาอยู่ในบริบทที่เอาความเป็นมนุษย์เป็นตัวตั้ง และบุคลากรให้บริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์^๒ การบริการทางการแพทย์ในลักษณะที่เป็นองค์รวมเช่นนี้ มีคำที่ใช้เรียกเมื่อมองการบริการทางการแพทย์ใน





มุมมองต่าง ๆ คือ **holistic care, humanistic care** และ **palliative care** บุคลากรทางการแพทย์ที่จะให้การดูแลรักษาจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถหลายด้าน ไม่แต่เพียงเรียนรู้เรื่องโรคเท่านั้น ดังนั้นจึงมีความเคลื่อนไหวในการปรับปรุงหลักสูตรและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่จัดให้กับนักศึกษา เพื่อให้สามารถให้บริการที่มีลักษณะดังกล่าว

สังคมเริ่มตระหนักว่าความก้าวหน้าทางการแพทย์แบบตะวันตกอย่างเดียวอาจไม่มีคำตอบสำหรับทุกปัญหา และต้องการเรียนรู้ว่าการแพทย์แบบอื่น ๆ โดยเฉพาะการแพทย์แบบดั้งเดิมซึ่งเป็นภูมิปัญญาที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาและดูแลสุขภาพของมนุษยชาติมาช้านานนั้น จะสามารถนำมาผสมผสานเพื่อช่วยแก้ไขหรือบรรเทาปัญหาทางการแพทย์ดังกล่าวข้างต้นได้หรือไม่ และจะช่วยให้การบริการทางการแพทย์ในระบบสุขภาพมีลักษณะเป็นองค์รวมได้หรือไม่

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีการแพทย์แบบดั้งเดิมซึ่งเป็นภูมิปัญญาที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาและช่วยดูแลสุขภาพของคนในชาติมาช้านาน การแพทย์แบบดั้งเดิมของไทย ยุคหนึ่งเรียกว่า **การแพทย์แผนโบราณ** เพื่อให้แตกต่างจากการแพทย์แบบตะวันตกที่เรียกกันว่า **การแพทย์แผนปัจจุบัน** และเมื่อตราพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะฉบับพ.ศ.๒๕๕๒ จึงเปลี่ยนชื่อเรียกการแพทย์แผนโบราณเป็น **การแพทย์แผนไทย**^๓

ในปีพ.ศ.๒๕๓๑ เมื่อพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯให้ตั้ง**โรงศิริราชพยาบาลขึ้น** (โรงพยาบาลศิริราชในปัจจุบัน) เพื่อให้บริการรักษาโรคแก่คนทั่วไปนั้น การดูแลรักษาผู้เจ็บไข้ได้ป่วยในครั้งนั้นใช้ทั้งการแพทย์แบบตะวันตกและการแพทย์แผนไทย คอมมิตีโรงพยาบาลไม่สามารถชักชวนให้แพทย์ทำงานในโรงพยาบาลได้มากพอ จึงขาดแคลนแพทย์ ทำให้ต้องตั้งโรงเรียนสอนวิชาแพทย์ขึ้นในปีพ.ศ.๒๕๓๓ วิชาที่สอนใน ๒ ปีแรกเป็น





วิชาแบบแพทย์ทางตะวันตก ต่อมาเมื่อมีพระราชหัตถเลขาของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวถึงสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ ลงวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ร.ศ.๑๐๙ (พ.ศ.๒๔๓๓) ซึ่งมีใจความว่า

“... ขอเตือนว่า หมอฝรั่งนั้นดีจริง แต่จะควรให้ยาไทย สุธุทยาหาไม่ หมอไทยจะควรไม่ให้มีต่อไปภายหน้า หฤควรจะมีไว้บ้าง ถ้าส่วนตัวฉันเองยังสมัครินยาไทย และยังวางใจหฤอุ่นใจในหมอไทยมาก ถ้าหมอไทยจะรักษาอย่างฝรั่งหมด ดูเยือกเย็นเหมือนเหนอื่น ไม่เหนพระเหนสงฆ์เลยเหมือนกัน แต่ตัวฉันอายุมากแล้ว เหนจะไม่ได้เข้าไปจนหมอไทยหมดดอก คนภายน่าจะพอใจอย่างฝรั่งทั่วกันไปจะไม่เดือดร้อนเช่นฉันดอกกรรมมัง เปนแต่ลองเดือนดูตามหัวเก่า ๆ ทีหนึ่งเท่านั้น ...”

โรงเรียนแพทย์จึงเพิ่มวิชาแพทย์แผนไทยไว้ในหลักสูตรชั้นปีที่ ๓ ซึ่งเป็นปีสุดท้าย มีหม่อมเจ้าเจ๊ก ทินกร เจ้ากรมแพทย์ในพระบรมมหาราชวังเป็นอาจารย์ผู้สอนและเป็นอาจารย์ใหญ่ฝ่ายแพทย์ไทย วิชาที่เรียนคือ ธาตุวินิจฉัย สมุฏฐาน วินิจฉัย ธาตุอภิญญาณ อสุรินทญาณธาตุ ปฐมจินดา โรคนยา วิชาหมอนวด ต่อมาเมื่อปรับหลักสูตรเป็น ๖ ปี คือเรียน ๕ ปีและฝึกงานในโรงพยาบาล ๑ ปีนั้น มีวิชาแพทย์แผนไทยอยู่ในหลักสูตร ดังตัวอย่างประกาศในปีพ.ศ.๒๔๔๓ แจ้งความรายวิชาที่นักเรียนที่สนใจเข้าศึกษาจะได้เรียนในหลักสูตร ซึ่งในวิชาแพทย์แผนไทยมีการสอนวิชาลักษณะตรวจไข้แลรักษาไข้ วิชาลักษณะปรุงยาแลใช้ยา และวิชาลักษณะนวด”^๔ ซึ่งปัจจุบันน่าจะเทียบได้กับวิชาเวชกรรมไทย เกษีขกรรมไทย และหัตถเวชกรรมไทย





การสอนวิชาดังกล่าวดูเหมือนว่าจะเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีของการแพทย์แผนไทย แต่เมื่อเวลาผ่านไป การแพทย์แผนไทยกลับมีบทบาทในโรงเรียนแพทย์ และระบบสุขภาพของประเทศลดลง ๆ จนกระทั่งการแพทย์แบบตะวันตกกลายเป็นการแพทย์กระแสหลักของประเทศ

เพราะเหตุใดการแพทย์แผนไทยจึงมีบทบาทลดลง ไม่สามารถพัฒนาได้อย่างที่พบในการแพทย์แบบตะวันตก การแพทย์แผนไทยจะยังมีประโยชน์อยู่อีกหรือหากนำกลับมาประยุกต์ใช้ในระบบสุขภาพในยุคปัจจุบัน ผู้ที่สนใจจะนำการแพทย์แผนไทยมาบูรณาการในระบบสุขภาพของประเทศเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยจำเป็นจะต้องศึกษาหาความรู้เพื่อให้ได้คำตอบสำหรับคำถามข้างต้นเสียก่อน เพื่อให้สังคมหรือผู้ครอบงำหายแคลงใจ ไม่เช่นนั้นจะเกิดความรู้สึกว่า “ทำไมต้องไปเอาของเก่า ของโบราณ ของล้าสมัยกลับมาใช้อีก”

การแพทย์แผนไทยมีปัญหา แต่ปัญหานั้นไม่ได้อยู่ที่ตัวองค์ความรู้

เหตุปัจจัยสำคัญที่ทำให้บทบาทการแพทย์แผนไทยลดลงนั้น เกิดจากปัญหาการจัดการเรียนการสอนหรือการถ่ายทอดความรู้วิชาการแพทย์แผนไทย ดังนั้นเมื่อมีการปรับปรุงหลักสูตรแพทย์ในปีพ.ศ.๒๕๕๘ โรงเรียนแพทย์ของโรงพยาบาลศิริราชจึงยุติการสอนวิชาการแพทย์แผนไทย และให้ผู้สนใจศึกษาเพิ่มเติมในวันข้างหน้าหลังสำเร็จการศึกษาแล้ว ตั้งแต่นั้นมาการจัดการศึกษาและระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยจึงมีการแพทย์แบบตะวันตกเป็นการแพทย์กระแสหลักแต่เพียงอย่างเดียว

เมื่อศึกษาเหตุผลที่ทำให้ต้องยุติการเรียนการสอนวิชาการแพทย์แผนไทย พบว่าที่สำคัญคือ





“การสอนแพทย์ตามแบบไทยกับแบบฝรั่งไม่เข้าระบบกัน
ทำให้นักเรียนมีนงง ยาไทยเป็นยาส่วนตัวของอาจารย์แพทย์ผู้ใช้ยา
นั่นเอง โดยมากปิดบังหวงตำรา แข่งขันกันเอง เครื่องยาที่เป็น
สมุนไพรมีต่าง ๆ กัน ถ้าไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญทางนั้นก็ไม่ว่าจะหามา
จากไหน แท้หรือไม่แท้ ดีหรือไม่ดี ก็เหลือที่คนไม่ชำนาญจะรู้ได้”^๕

เหตุที่การสอนวิชาการแพทย์แผนไทยทำให้นักศึกษามีนงง น่าจะเป็น
เพราะ “ลักษณะ” ขององค์ความรู้ซึ่งส่วนมากจะบันทึกไว้เป็นหลักการสั้น ๆ เมื่อ
กล่าวถึงโรคหรืออาการชนิดใดชนิดหนึ่ง จะมีเนื้อหาเป็นข้อความเพียงไม่กี่บรรทัด
บอกเหตุ ลักษณะโรคที่พบ วิธีการรักษาซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นตำรับยาที่ใช้ โดยบอก
ชนิดและขนาดของสมุนไพรที่เป็นส่วนประกอบ ตัวอย่างเช่น ในคัมภีร์ภิกษัย เมื่อ
กล่าวถึงโรคกษัยชนิดหนึ่งที่เรียกว่ากษัยทัน ปรากฏว่ามีความยาวในคัมภีร์เพียง
๑๒ บรรทัด เนื้อหาครอบคลุม สาเหตุ อาการของโรค และสมุนไพร ๑๑ ชนิดที่
จะต้องนำมาปรุงเป็นยา ๒ ขนานเพื่อใช้ในการรักษา^๕

ลักษณะขององค์ความรู้เช่นนี้ ผู้เรียนจะเกิดความเข้าใจได้ลึกซึ้งก็
ต่อเมื่อได้รับประสบการณ์เพิ่มเติมจากการสังเกตวิธีการที่ครูประยุกต์หลักการ
ดังกล่าวในการทำเวชปฏิบัติประจำวัน ดังนั้นในอดีต ผู้เรียนที่ต้องการเป็นหมอ
รักษาผู้ป่วย จะต้องใช้เวลาอยู่กับใกล้ชิดหรือติดตามห้อยตามครูไปทุกที่ เรียก
ลักษณะการเรียนแบบนี้ว่า apprenticeship เมื่อได้เรียนรู้วิธีนำหลักการไปปฏิบัติก็
จะเกิดความเข้าใจหลักการมากขึ้น ลักษณะขององค์ความรู้ดังกล่าวทำให้เกิด
ปัญหาเมื่อจัดการเรียนการสอนการแพทย์แผนไทยเป็นรายวิชาในลักษณะห้องเรียน
ครูจะอธิบายให้ผู้เรียนเข้าใจได้ยากเนื่องจากผู้เรียนไม่เห็นการปฏิบัติ ขณะเดียวกัน
ผู้เรียนก็พบว่ายากที่จะเรียนรู้โดยลำพังให้เกิดความเข้าใจ จึงทำให้บ่นว่าเรียนแล้ว





มีนง นอกจากนี้ ครูผู้สอนมักรู้สึกตะขิดตะขวงที่จะเปิดเผยความรู้และตำรับยาสมุนไพรของตนให้ผู้เรียน เนื่องจากถือว่าเป็นสมบัติหวงหวงของตระกูลหรือของตนเอง และไม่สอดคล้องกับธรรมเนียมปฏิบัติที่สืบทอดมาจากครูก่อน ๆ ว่า ครูจะถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ใดก็ต่อเมื่อมั่นใจว่าผู้นั้นเป็นคนดี และจะนำความรู้ไปใช้ได้เ็นทางที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อคนไข้

ลักษณะองค์ความรู้ที่บันทึกและถ่ายทอดกันในแพทย์แผนไทยยังทำให้ไม่สามารถพัฒนาอย่างการแพทย์แบบตะวันตกได้ เนื่องจากไม่มีการบันทึกหลักการหรือแนวคิดไว้ให้เป็นที่ประจักษ์ ดังนั้นแพทย์ผู้ทำเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยเมื่อเรียนรู้มาจากครูบาอาจารย์ต่างสำนักกัน จึงไม่สามารถรวบรวมและประมวลประสบการณ์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือสอบทานความรู้กันได้อย่างการแพทย์แบบตะวันตก^๖

จากเหตุผลที่กล่าวข้างต้น จะเห็นว่าปัญหาที่พบในการแพทย์แผนไทยเกิดจากลักษณะของการบันทึกองค์ความรู้ ไม่ได้เกิดจากตัวองค์ความรู้ เกิดปัญหาในการถ่ายทอดไปยังผู้เรียน หรือการแลกเปลี่ยนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในกลุ่มแพทย์ที่ทำเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยด้วยกัน จุดด้อยนี้ ปัจจุบันได้พัฒนาให้ดีขึ้นด้วยหลักการทางครุศาสตร์ และด้วยปรัชญาใหม่ในการพัฒนาการจัดการศึกษาการแพทย์แผนไทยซึ่งศาสตราจารย์นายแพทย์ อวย เกตุสิงห์ กำหนดขึ้นด้วยความเห็นว่า การแพทย์แผนไทยจะดำรงอยู่ต่อไปได้ก็ต้องมีศักยภาพในการพัฒนาเหมือนการแพทย์แบบตะวันตก คือต้องนำวิชาความรู้ทางวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์การแพทย์แบบตะวันตกมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนา และการแพทย์แผนไทยที่ศึกษามาตามแนวปรัชญานี้เรียกว่าการแพทย์แผนไทยประยุกต์^{๗,๘} ปัจจุบันมีมหาวิทยาลัยของรัฐจัดการศึกษาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต ๘ แห่ง





เมื่อองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยไม่ใช่ปัญหา คำถามตามมาก็คือ การแพทย์แผนไทยมีจุดเด่นหรือข้อดีอะไรบ้างหรือไม่ จะสามารถพัฒนาควบคู่ ไปการแพทย์แบบตะวันตกได้หรือไม่ และหากนำกลับมาบูรณาการกับระบบ สุขภาพของประเทศ จะช่วยบรรเทาปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของ ประเทศได้หรือไม่

จุดเด่นของการแพทย์แผนไทย เห็นได้เมื่อมีมุมมองที่ถูกต้อง

หากก้าวข้ามปัญหาเรื่องวิธีการถ่ายทอดวิชาการแพทย์แผนไทยแล้ว และพิจารณาการแพทย์แผนไทยอย่างไม่มีอคติ ผู้ได้ใกล้ชิดหรือศึกษาศาสตร์ การแพทย์แผนไทยจนมีความรู้ความเข้าใจระดับหนึ่งและได้มีโอกาสวิเคราะห์องค์ ความรู้ในคัมภีร์ต่าง ๆ จะประมวลได้ว่า การแพทย์แผนไทยมีจุดเด่นที่สำคัญ ๒ ประการคือ **ที่มาขององค์ความรู้** และ **หลักการของศาสตร์การแพทย์แผนไทย**

หากมีความเข้าใจจุดเด่นทั้งสองประการนี้ จะเป็นหัวใจสำคัญที่ช่วยทำ ให้สามารถเรียนรู้การแพทย์แผนไทยได้ สามารถอธิบายปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่ เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์เกิดเจ็บไข้ได้ป่วย และความทนทุกข์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเอง คน รอบข้างและสังคม เข้าใจเหตุและผลในเวชปฏิบัติของการแพทย์แผนไทย สารหรือ หลักการสำคัญนี้เปรียบเหมือน “แว่นพิเศษ” ที่ใช้ในการดูภาพยนตร์ ๓ มิติ เมื่อ จะดูภาพยนตร์ ๓ มิติ ผู้ชมจะต้องใส่แว่นพิเศษนี้ ถ้าไม่ใส่ก็ดูภาพยนตร์ไม่ได้ อรรถรส ภาพที่เห็นจะพร่ามัว ไม่ชัดเจน เห็นเป็นสีเหลืองซ้อนกัน จะใส่แว่นพิเศษนี้ ดูภาพยนตร์อื่นที่ไม่ได้สร้างให้ดูแบบ ๓ มิติก็ไม่ได้ เพราะจะไม่เห็นเป็น ๓ มิติ

จุดเด่น ๒ ประการทางการแพทย์แผนไทยมีสาระสำคัญอะไร จะมีส่วน ช่วยนำกลับมาประยุกต์ใช้ในระบบสุขภาพของประเทศในปัจจุบันได้หรือไม่ มี ศักยภาพที่เข้าร่วมกับการแพทย์แบบตะวันตกในการแก้ไขปัญหาหรือช่วยเติมส่วน





ที่ขาดหายไปเพื่อให้การดูแลรักษาามีลักษณะเป็นแบบองค์รวม หรือแบบบูรณาการหรือไม่ อย่างไร

จุดเด่นประการแรกคือที่มาของความรู้

คำถามที่ผู้เริ่มศึกษาการแพทย์แผนไทยมักสอบถามหรืออยากรู้เสมอคือ ความรู้การแพทย์แผนไทยมาจากที่ใด หลักฐานหรือร่องรอยที่จะช่วยให้ตอบคำถามได้มีหลายอย่างดังนี้

หลักฐานหรือร่องรอยแรกคือ เมื่อเริ่มศึกษาคัมภีร์การแพทย์แผนไทย จะพบว่าคัมภีร์มักเริ่มต้นด้วยบทสวดบูชาคุณพระรัตนตรัยหรือกล่าวถึงพระพุทธเจ้า เช่น ส่วนต้นของคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย (คัมภีร์ว่าด้วยการวินิจฉัยเหตุแห่งโรค) มีบทสวดเพื่อสักการะคุณพระรัตนตรัย ข้อความตอนหนึ่งกล่าวว่^๑

อหิ อภิวนทีย พุทฺธเสฏฺฐํ จ อหิ อภิวนทีย ธมฺมํ จ อภิวนทีย
คณิ อุตฺตมํ ปวกุขามิ คณฺถิ เวชฺชปกรณํ นาม โลกหิตํ ฯ

(คำแปล) อันว่าข้า นมัสการแล้ว ซึ่งสมเด็จพระพุทธเจ้าผู้
ประเสริฐ อนึ่งโสด อันว่าข้า นมัสการแล้ว ซึ่งพระปริยัติธรรมแล
พระนพโลกุตรธรรม อนึ่งโสด แล้วข้า นั้น นมัสการแล้ว ซึ่งหมู่พระ
อริยสงฆ์ อันอุดม แล้วจักกล่าวซึ่งคัมภีร์ ชื่อว่าคัมภีร์แพทย์ อันเป็น
ประโยชน์แก่โลก ฯ

หลักฐานหรือร่องรอยที่ ๒ คือคัมภีร์บางเล่มกล่าวว่าแต่งโดยชีวกโกมารภักจ์ แพทย์ในสมัยพุทธกาลผู้ถวายการรักษาพระพุทธเจ้า เช่น ส่วนต้นของคัมภีร์โรคนิทาน (คัมภีร์ที่ว่าด้วยเหตุแห่งโรค) มีบทสวดกล่าวถึงชีวกโกมารภักจ์ ข้อความตอนหนึ่งว่า^๒





อหิ ชิวโกมารภจโจ อภิวทิตวา พุทธคุณิ เสฎฐิ เทวินทิ
กิตตยิสสามิ คนถิ โรคนิทานิ ปมุขิ อีสสิทธิโน ปติฏฐิติ โลกานิ
อิตติ อมิณา ปกาเรน ฯ

(คำแปล) อันว่าข้า ผู้มีนามโกมารภจแพทย์ ถวาย
นมัสการแล้ว ซึ่งคุณแก้ว ๓ ประการ มีพระพุทธรัตนะ เป็นต้น
ประเสริฐโดยวิริยะยิ่งนัก ย่อมเป็นที่นมัสการของเทพยดาทั้งหลาย
จักตกแต่งไว้ ซึ่งคัมภีร์แพทย์นามชื่อว่า โรคนิทาน เฉพาะพักตร์
แห่งท่านผู้มีนามว่าฤษีสิทธิดาบส เพื่อจะให้เป็นที่พึ่ง แก่สัตว์โลก
ทั้งหลาย ด้วยประการดังนี้ ฯ

นอกจากนี้ยังมีความเชื่อว่าชิวโกมารภจแต่งคัมภีร์อื่นอีกด้วย ได้แก่
คัมภีร์ประถมจินดา (คัมภีร์ที่ว่าด้วยกำเนิดมนุษย์ การตั้งครรภ การคลอด โรค
ของทารกและเด็ก) คัมภีร์จลนสังคหะ (คัมภีร์ที่กล่าวถึงอุจจารธาตุหรือธาตุใน
อุจจาระ) ผู้ที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยยกย่องนับถือชิวโกมารภจมาก
กว่าเป็นผู้มีความรู้และความสามารถทางการแพทย์ชั้นสูง และอัญเชิญเป็นตัวแทน
ของครูบาอาจารย์ในพิธีไหว้ครูแพทย์แผนไทยซึ่งจัดเป็นประจำทุกปี^{๑๐}

หลักฐานหรือร่องรอยที่ ๓ คือ การที่คัมภีร์วิสุทธิมรรคในพุทธศาสนา
กล่าวถึงเรื่องธาตุอย่างละเอียดว่าเป็นส่วนประกอบอะไรของร่างกายมนุษย์ เพื่อ
พระภิกษุสงฆ์ใช้พิจารณาในการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน^{๑๑} และธาตุเป็นทฤษฎี
สำคัญของศาสตร์การแพทย์แผนไทย

จากหลักฐานหรือร่องรอยที่กล่าวข้างต้น ประกอบกับข้อมูลจากการ
ค้นคว้าของ Kenneth G. Zysk ซึ่งเขียนไว้ในหนังสือเรื่อง *ลัทธินักพรตในอินเดีย
โบราณ การแพทย์ในพุทธอาราม (Asceticism and Healing in Ancient*





India: Medicine in the Buddhist Monastery) ทำให้เชื่อได้ว่าการแพทย์แผนไทยน่าจะมีส่วนที่สืบทอดมาจากการแพทย์ในพุทธอาราม กล่าวคือในช่วง ๑,๓๐๐ - ๘๐๐ ปีก่อนคริสตกาล การแพทย์ในอินเดียเป็นการเยียวยาด้วยไสยศาสตร์-ศาสนา บนรากฐานความเชื่อที่ว่าโรคเกิดจากภูตผีปีศาจ ทางแก้จึงต้องใช้พิธีกรรมทางไสยศาสตร์ สังคมในช่วงนั้นนับถือศาสนาฮินดู การแบ่งชนชั้นที่เคร่งครัดทำให้แพทย์ผู้ให้การรักษาผู้คนที่เจ็บป่วยเป็นกลุ่มคนที่ถูกกล่าวร้าย ถูกกีดกัน เพราะเชื่อว่าแปดเปื้อนจากการข้องเกี่ยวกับผู้คนที่ไม่บริสุทธิ์หรือผู้ที่เจ็บไข้ได้ป่วย แต่นักพรตผู้จาริกและภิกษุจารณอกศาสนาฮินดู โดยเฉพาะนักพรตในพุทธศาสนา ไม่ปฏิเสธการคบหาสมาคมกับคนกลุ่มนี้ที่อ่อนเร่อกรักษาผู้คน เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้กัน จนนำไปสู่การประมวลและการจัดระบบข้อมูลทางด้านการแพทย์ที่มีประสิทธิผล เนื่องจากความรู้สอดรับกับคำสอนหลักในพุทธศาสนาเรื่องทางสายกลาง โดยกำหนดจากความสมดุลทั้งภายในร่างกายและระหว่างร่างกายกับสิ่งแวดล้อม ทำให้การเยียวยากลายเป็นส่วนหนึ่งของพุทธศาสนา บางส่วนถูกรวบรวมอยู่ในวินัยวัฏยุคแรก เกิดวัฒนธรรม “การแพทย์แบบพุทธอาราม” ความสัมพันธ์ในลักษณะที่เกื้อกูลกันระหว่างพุทธศาสนากับการแพทย์ช่วยส่งเสริมการขยายตัวของพุทธศาสนาในอินเดีย นำไปสู่การสอนวิชาแพทย์อย่างแพร่หลายในกลุ่มวัดต่าง ๆ ในอินเดีย จึงอาจกล่าวได้ว่าพุทธศาสนามีบทบาทสำคัญในการสถาปนาสถาบันการแพทย์และจัดระบบความรู้ทางการแพทย์ของอินเดีย ซึ่งเป็นต้นแบบในการขยายขอบเขตการดูแลรักษาทางการแพทย์ของหมอประสูประชาชน เมื่อศาสนาพุทธเผยแผ่เข้าไปในประเทศทางเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ผู้คนในประเทศแถบภูมิภาคนี้ก็รับการแพทย์แบบพุทธอารามไปด้วย^{๑๒} ตัวอย่างหลักฐานศิลาจารึกซึ่งระบุสมุนไพรรักษาที่ต้องจัดเตรียม และแพทย์ที่พบในอโรคยศาล (สิ่งก่อสร้างที่พบกระจายทั่วบริเวณราชอาณาจักรขอมเดิม ส่วนหนึ่ง





พบในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย) และการที่พบว่าพระสงฆ์
ในประเทศที่นับถือศาสนาพุทธในแถบโลกนี้ให้การรักษาผู้ป่วยโรคต่าง ๆ อีกทั้งวัด
หลายแห่งมักมีสถานพยาบาลอยู่ในบริเวณวัด^{๑๑} ศาสนาฮินดูก็มีการรวบรวมความรู้
ทางการแพทย์เข้าเป็นส่วนหนึ่งของพระเวทในส่วนที่เรียกว่าอายุรเวท ศาสนา
ฮินดูเชื่อว่าพระพรหมเป็นผู้สร้างความรู้ทางการแพทย์ แล้วถ่ายทอดผ่านทักษา
ประชาบดี อัศวิน พระอินทร์ และผู้สืบทอดอื่น ๆ เป็นลำดับชั้นลงมาจนถึงมนุษย์
ได้เรียนรู้^{๑๒}

ข้อมูลอีกอย่างหนึ่งที่เชื่อมโยงการแพทย์แผนไทยกับพุทธศาสนาคือ
การแพทย์แผนไทยกล่าวถึง รูป วิทยญาณ เวทนา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของขันธ ๕ ไว้ใน
ตอนหนึ่งของคัมภีร์ประณมจินดาที่บรรยายพัฒนาการของตัวอ่อนในครรภ์มารดาว่า

“... เมื่อครรภ์ได้ ๕ เดือนจึงมีจิตแลเบญจขันธพร้อม
รูปกขณโธ เมื่อตั้งเป็นรูปคนเข้าแล้ว วิทยญาณกขณโธ ก็ให้มี
วิทยญาณรู้จกว่าร้อนว่าเย็น ถ้าแลมารดาบริโภคอาหารสิ่งอันเผ็ด
ร้อนเข้าไปเมื่อใด ก็ให้ร้อนทรมนทวายดินเสือกไปมา เวทนากขณโธ
เวทนาขันธก็บังเกิดขึ้นตามกัน คือที่อยู่ในห้องของมารดานั้น
ลำบากทนทุกข์เวทนาดุจสัตว์ในนรก คือนั่งยองกอดเข่าเอากำมือ
ใส่ใต้คาง ผินหน้าเข้าสู่กระดูกสันหลังของมารดา ผินหลังออกข้าง
นาภี ก็มีอุปมาดังลูกวานรอันนั่งอยู่ในโพรงไม้ นั้น ...”^{๑๓}

แม้เชื่อว่าการแพทย์แผนไทยมีจุดเริ่มต้นที่เชื่อมโยงกับพุทธศาสนา
สาระที่ปรากฏในคัมภีร์การแพทย์แผนไทย ส่วนมากจะเป็นเรื่องของกายและ
วิธีการดูแลรักษาเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วย ไม่มีสาระที่พูดถึงจิตในรายละเอียดแบบที่
อธิบายในพุทธศาสนา จะพบแต่คำสวดหรือพิธีกรรมที่แพทย์หรือผู้ป่วยจะต้องทำ





ซึ่งหากมองในมุมทางด้านจิตใจแล้ว น่าจะเป็นอุบายหรือสิ่งที่จะช่วยในการดูแลจิตใจของผู้ป่วยและญาติที่เกี่ยวข้อง เช่น ในคัมภีร์ประณมจินดาเมื่อกล่าวถึงวิธีการดูแลหญิงมีครรภ์หรือครรภ์รักษา จะมีรายละเอียดพิธีกรรมของการจัดทำเครื่องเซ่นไหว้เพื่อแก้อาการที่เกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์แต่ละช่วงเดือน พิธีกรรมในการฝังรกของกุมาร โดยระบุทิศ สถานที่ในการทำพิธี เพื่อบวงสรวงเทพยดา พุทธศ พุทธเวตา ภูมิเทวดา จะได้ช่วยคุ้มครองเด็กที่คลอดใหม่ไม่ให้เจ็บไข้ได้ป่วย

ดังนั้นหากนำจุดเด่นของจุดเริ่มต้นที่เชื่อมโยงกับพุทธศาสนามาใช้ แพทย์ผู้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยน่าจะดึงความรู้เกี่ยวกับเรื่องจิตตามพุทธศาสนามาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วย ให้มีความชัดเจน และเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย ญาติคนรอบข้าง และที่สำคัญคือแพทย์ผู้ให้การรักษาเอง

จุดเด่นประการที่สองคือหลักการของศาสตร์การแพทย์แผนไทย

หลักการที่สำคัญของศาสตร์การแพทย์แบบดั้งเดิมของไทย คือหลักการเรื่องธาตุ และมุมมองความสัมพันธ์ของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม โลก และจักรวาล หลักการเรื่องธาตุเน้นว่า สุขภาพมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมของมนุษย์อย่างเป็นองค์รวม การแพทย์แผนไทยถือว่ามนุษย์เป็นส่วนหนึ่งและมีความสัมพันธ์กับธรรมชาติ และอธิบายองค์ประกอบของร่างกายมนุษย์และหน้าที่ของแต่ละองค์ประกอบ โดยเทียบเคียงกับสิ่งที่สังเกตพบในธรรมชาติรอบตัวว่าร่างกายมนุษย์ประกอบขึ้นจากธาตุทั้ง ๔ คือธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ^{๑๔๑๓}

ธาตุดิน มีลักษณะแข็ง หยาบ กระด้าง เป็นที่อาศัยเป็นที่ตั้งของธาตุอื่น เปรียบเหมือนพื้นแผ่นดินเป็นที่อาศัยเป็นที่ตั้งของสิ่งมีชีวิตและไม่มีชีวิตทั้งปวง ถ้าวัดดูได้มีธาตุดินมากก็แข็งแรงมาก มีธาตุดินน้อยก็แข็งแรงน้อยหรืออ่อน ตัวอย่าง





ส่วนของร่างกายที่มีลักษณะของธาตุดิน เป็นสิ่งที่สัมผัสถูกต้องได้ มีรูปร่าง เช่น ผิวหนัง กล้ามเนื้อ กระดูก อวัยวะภายใน

ธาตุน้ำ มีลักษณะเหลว ถ้าวัตถุใดมีธาตุน้ำมากก็จะเหลวมากจนถึงกับไหลได้ ธาตุน้ำสามารถเกาะกุม ซึมซาบอาบเอิบไปในร่างกาย ความร้อนจะทำให้ไหล แต่ความเย็นจะทำให้เกาะกุม เช่น ชี้อึ่งเมื่อถูกความร้อนก็จะเหลวจนไหลได้ เมื่อเย็นแล้วก็จะกลับแข็งตัวตามเดิม หรือน้ำแข็งเมื่อถูกความร้อนก็จะละลายและไหล เมื่อเย็นจัดก็จะจับกันเป็นก้อนน้ำแข็ง ตัวอย่างส่วนของร่างกายที่มีลักษณะของธาตุน้ำ เช่น เลือด น้ำดี น้ำตา น้ำลาย น้ำปัสสาวะ

ธาตุลม มีลักษณะไหว เคลื่อนไหว แล่นไปตามอวัยวะของร่างกาย พยุงธาตุต่าง ๆ ไว้ ในร่างกายมนุษย์ ตัวอย่างที่จัดเป็นธาตุลม คือพลังงานที่ควบคุมการเคลื่อนไหวของอวัยวะและร่างกาย เช่น ลมหายใจ ลมในระบบไหลเวียน ลมในลำไส้ ลมพัดทั่วร่างกาย การพูดคุยและเคลื่อนไหวของมนุษย์เกิดได้ก็เพราะธาตุลม

ธาตุไฟ มีลักษณะร้อน ไออุ่น ช่วยทำให้ธาตุดินและธาตุน้ำค้างอยู่ ไม่เน่าเสีย ในร่างกายของมนุษย์ตัวอย่างที่จัดเป็นธาตุไฟ เช่น ไฟหรือพลังความร้อนแห่งชีวิตที่ทำให้ร่างกายอบอุ่น ไฟที่ย่อยเผาผลาญอาหาร ไฟที่ทำให้เกิดความวิตกไฟที่ทำให้แก่ชรา

ร่างกายมนุษย์แต่ละคนจะมีสัดส่วนของธาตุทั้ง ๔ ที่เป็นองค์ประกอบไม่เท่ากัน มีธาตุใดธาตุหนึ่งเป็นใหญ่เรียกว่า**ธาตุเจ้าเรือน** ธาตุเจ้าเรือนของมนุษย์ซึ่งมีมาตั้งแต่เกิด อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามเวลาที่ผ่านไป ธรรมชาติและสรรพสิ่งทั้งหลายที่อยู่รอบตัวมนุษย์และมีอิทธิพลต่อตัวมนุษย์ก็ประกอบขึ้นจากธาตุเหล่านี้เหมือนกัน เมื่อมองสิ่งที่อยู่แวดล้อมรอบตัวก็จะเห็นธาตุต่าง ๆ เช่น ไฟจากกองฟืน น้ำที่อยู่ใต้ม่าน้ำลำคลอง และดินที่อยู่ใต้นดินแผ่นดินและภูเขา ลักษณะภูมิประเทศ





ซึ่งเป็นถิ่นที่อยู่ของมนุษย์ก็มีความต่างกันเนื่องจากมีสัดส่วนของธาตุแตกต่างกัน จึงเป็นที่ตั้งแห่งสมุฏฐานหรือเหตุปัจจัยของโรคต่างกัน เช่น ภูมิประเทศที่เป็นภูเขาสูงจัดเป็นประเทศร้อน เป็นที่ตั้งแห่งสมุฏฐานธาตุไฟ ฤดูกาลที่แตกต่างกันก็มีสมุฏฐานของธาตุแตกต่างกัน เช่น ฤดูร้อนเป็นสมุฏฐานธาตุไฟ เมื่อมองไกลออกไปในระบบสุริยะจักรวาล ดวงดาวต่าง ๆ ก็มีองค์ประกอบของธาตุไม่เท่ากัน เช่น ธาตุประจำดาวพฤหัสบดีเป็นธาตุดิน ดาวพุธและดาวศุกร์เป็นธาตุน้ำ ธาตุประจำห้วงดาวราศีเมษ สิงห์ และธนูเป็นธาตุไฟ^๔

ธาตุทั้ง ๔ ไม่ว่าจะที่อยู่ในร่างกายมนุษย์หรือในสิ่งแวดล้อมดังกล่าวข้างต้น ต้องอยู่ในภาวะสมดุลกัน ถ้าธาตุทั้ง ๔ ในร่างกายสมดุล ร่างกายก็จะเป็นปกติ ไม่เจ็บป่วย โดยธาตุดินอาศัยธาตุน้ำทำให้ชุ่มและเต่งตึง อาศัยธาตุลมพุงให้คงรูปและเคลื่อนไหว อาศัยธาตุไฟให้พลังงานอบอุ่นไว้ไม่ให้เน่าเสีย ธาตุน้ำก็ต้องอาศัยธาตุดินเป็นที่เกาะกุมซึบซับไว้มิให้เหือดแห้ง อาศัยธาตุลมทำให้น้ำไหลซึมซาบไปทั่วร่างกาย ธาตุลมก็ต้องอาศัยธาตุดิน ธาตุน้ำ และธาตุไฟเป็นที่อาศัยและนำพาพลังงานไปในที่ต่าง ๆ ส่วนธาตุไฟก็ต้องอาศัยธาตุดินเพื่อการเผาผลาญให้เกิดพลังงาน อาศัยธาตุน้ำเพื่อการเผาผลาญที่พอเหมาะ อาศัยธาตุลมเพื่อเพิ่มพลังงานให้มากขึ้น จะเห็นได้ว่าธาตุทั้ง ๔ ต้องพึ่งพาอาศัยกัน จะขาดธาตุหนึ่งธาตุใดไม่ได้ หากมีความความแปรปรวน ร่างกายจะเสียสมดุลและทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้

จากแนวคิดที่ว่าธาตุของมนุษย์กับธาตุของสิ่งแวดล้อม โลก และจักรวาล มีความสัมพันธ์กันและมีอิทธิพลต่อกัน หากความสัมพันธ์ดังกล่าวแปรปรวนไปจะทำให้ธาตุในร่างกายเสียสมดุลจนเกิดโรคขึ้น ดังนั้นหากเจ็บไข้ได้ป่วยและมาพบแพทย์ที่ทำเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย แพทย์จะสอบถามประวัติ ตรวจร่างกาย เพื่อให้ได้ข้อมูลประกอบในการพิจารณาเพื่อหาสมุฏฐานและวินิจฉัยโรค และจะวาง





หลักการรักษาเพื่อแก้ไขสมรรถฐานหรือพิจารณาช่วยปรับสมดุลธาตุที่บกพร่องหรือ
ผิดปกติให้กลับสู่ภาวะสมดุลด้วย

จุดเด่นทั้งสองประการทำให้การแพทย์แผนไทยมีลักษณะเป็นองค์รวม

การดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมหรือ holistic care เป็นการดูแลที่
คำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพทุกแง่มุม ทั้งร่างกาย จิตใจ พฤติกรรม และสภาวะ
แวดล้อมทางกายภาพและทางสังคม จุดเด่นประการแรกของการแพทย์แผนไทยที่
กล่าวข้างต้นคือความสัมพันธ์กับพุทธศาสนาซึ่งเน้นเรื่องการพัฒนาจิต จุดเด่น
ประการที่ ๒ คือหลักการซึ่งเน้นเรื่องธาตุอันแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์
ประกอบหลักของร่างกายกับสภาวะแวดล้อม อันมีกาลเวลา ฤดูกาล ภูมิประเทศ
เป็นต้น และที่สำคัญคือได้เน้นเรื่องพฤติกรรมด้วย

ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ นำลักษณะความเป็นองค์รวม
ของการแพทย์แบบดั้งเดิมของไทยมาพัฒนาเป็นวิธีการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อควมมี
อายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพ เรียกว่า “ธรรมานามัย” ซึ่งจะขยายความในหัวข้อต่อไป
เพื่อให้เห็นว่าการแพทย์แผนไทยมีลักษณะเป็นองค์รวม เนื่องจากใช้
หลักการเรื่องธาตุเป็นพื้นฐานในการตรวจวินิจฉัยและวิเคราะห์หาเหตุหรือสมุฏฐาน
โรค วางหลักในการรักษา การให้คำแนะนำกับผู้ป่วย จะขอยกตัวอย่างบางส่วน
จากการพัฒนาแนวทางการทำเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยสำหรับอาการ**ท้องอืด**
ท้องเฟ้อดังนี้^{๔๓}

อาการ**ท้องอืด** **ท้องเฟ้อ** หมายถึง อาการที่ผู้ป่วยมีลมในท้องมากกว่า
ปกติ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกแน่นในท้อง อืดอืด จุก เสียด อาจมีอาการเรอและผายลม
ด้วย ในทางการแพทย์แผนไทยจัดเป็นความผิดปกติที่เกิดจากลมกองหยาบ
บางครั้งเรียกอาการ**ท้องอืด**ท้องเฟ้อว่า**ท้องขึ้น** **ท้องพอง**





ร่างกายมนุษย์ซึ่งประกอบขึ้นจากธาตุทั้ง ๔ นั้น ธาตุดินเป็นธาตุหลักของโครงสร้างร่างกาย ส่วนธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ ซึ่งรวมเรียกว่าตรีธาตุ จะเป็นส่วนที่ทำให้เกิดสมดุลของธาตุทั้ง ๔ ในร่างกาย สมภูฐานของอาการท้องอืดท้องเฟ้อ คือความพิการหรือเสียสมดุลของธาตุใดธาตุหนึ่งพิการหรือแปรปรวนไปจนส่งผลกระทบต่อธาตุลมส่วนที่อยู่ในท้อง ทั้งลมส่วนที่อยู่ในลำไส้ (เรียกว่าโกฏฐาสยวาตา) หรือลมที่อยู่ในท้องแต่นอกลำไส้ (เรียกว่ากุจฉิสยวาตา) เกิดการพิการคือกำเริบขึ้น ดังตัวอย่างต่อไปนี้

- ผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันในช่องปาก เรียกว่ามีฟันพิการ ฟันจัดเป็นธาตุดิน มีหน้าที่บดย่อยอาหารที่รับประทานเข้าไป เมื่อฟันพิการการบดย่อยอาหารก็จะไม่ดีพอ ไม่สมบูรณ์ ลมในลำไส้หรือโกฏฐาสยวาตาก็จะกำเริบ เกิดภาวะท้องอืดท้องเฟ้อ
- ผู้ป่วยที่เป็นอัมพฤกษ์-อัมพาต เคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้ หรือได้น้อย หรือผู้ป่วยที่มีท้องมานมีน้ำในท้องมาก ทำให้ลมในลำไส้ (โกฏฐาสยวาตา) และลมนอกลำไส้ (กุจฉิสยวาตา) ไหลเวียนไม่ได้ปกติ ไม่สามารถกระตุ้นให้เกิดการผายลมหรือโกฏฐาสยวาตาออกจากร่างกายได้ เกิดการอั้นลม ส่งผลให้เกิดภาวะท้องอืดท้องเฟ้อ
- ผู้ที่รับประทานอาหารที่มีรสเย็น เช่น น้ำเย็น น้ำแข็ง ไอศกรีม น้ำมะพร้าว พัก แพง มากเกินไป เกินกว่าระดับที่ไฟธาตุของบุคคลนั้น จะปรับสมดุลได้ ธาตุไฟย่อยอาหาร หรือที่เรียกว่าไฟปริณามัคคีจะทำงานได้น้อยลง ลมซึ่งต้องอาศัยธาตุไฟก็จะเคลื่อนไหวน้อยลง โกฏฐาสยวาตาจะคั่งค้าง กำเริบ เกิดภาวะท้องอืดท้องเฟ้อ
- ผู้ที่มีอายุอยู่ในปัจฉิมวัย (ในทางการแพทย์แผนไทยถือว่าอายุ ๓๐ ปีขึ้นไปอยู่ในปัจฉิมวัย) มีธาตุลมเป็นสมภูฐานเจ้าเรือน คือเป็น





ใหญ่หรือเจ้าเรือน มักเป็นโรคที่เกิดหรือกระทบกับธาตุลม โดยปกติผู้ป่วยในวัยนี้ธาตุไฟจะหย่อน ส่งผลให้ธาตุน้ำกับธาตุลมมักกำเริบ เกิดอาการท้องอืดท้องเฟ้อได้ง่าย

จะเห็นว่าแพทย์ผู้ให้การบำบัดรักษาจะต้องซักถามประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยเพื่อให้ได้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยแยกอาการท้องอืดท้องเฟ้อว่าเกิดจากเหตุหรือสมุฏฐานอะไร เช่นเดียวกับที่การแพทย์แบบตะวันตกเรียกว่าวินิจฉัยแยกโรคหรือวิเคราะห์หาเหตุ เพื่อให้การรักษาเป็นไปได้ถูกต้องเหมาะสม

เนื่องจากอาการท้องอืดท้องเฟ้อเกิดได้จากหลายสาเหตุหรือหลายสมุฏฐาน แต่อาการแสดงที่เด่นชัดคือโกฐฐาสยวาทาหรือกุจฉิสยวาทากำเริบ ดังนั้นหลักการรักษาจึงต้องบรรเทาอาการนั้นและต้องไม่ล้มแก้ไขสมุฏฐานหรือสาเหตุด้วย การรักษาจึงจะสมบูรณ์หรือหายขาด

สำหรับการรักษาเพื่อการบรรเทาอาการท้องอืดท้องเฟ้อ มีจุดมุ่งหมายขับลมที่คั่งค้างหรือมีมากเกินไปให้ออกไปจากลำไส้ (ให้ผายลมหรือเรอ) ซึ่งอาจทำได้โดยมีการให้ยาสมุนไพรหรือการทำหัตถการ นอกจากนี้แพทย์ผู้ให้การรักษาต้องให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวถูกต้องด้วย

ยาสมุนไพรที่ใช้บรรเทาอาการท้องอืดท้องเฟ้อประกอบด้วย ๒ แนวทาง คือการใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการ และการใช้ยาเพื่อรักษาตามสมุฏฐาน **การรักษาตามอาการ** มีหลักการสำคัญคือ การเลือกใช้ยาที่มีสรรพคุณในการขับลมในลำไส้ให้กระจายออกไปโดยการเรอหรือผายลม ยาสมุนไพรกลุ่มนี้ ได้แก่ ยาที่มีรสร้อนซึ่งจะมีสรรพคุณในการขับลม เช่น ยาที่มีส่วนประกอบของเบญจกูล^{๔๔} (ตีป्ली ข้ำพลูลุ สะค้ำน เจตมูลเพลิง ชิง) ข้ำ พริกไทย พริก กระเทียม การบูร^{๕๐,๕๑} เป็นต้น หรือยาสมุนไพรที่มีรสสุขุมหรือร้อนเพียงเล็กน้อย ไม่ร้อนมากเหมือนยากุ่มแรก เช่น ยาที่มีส่วนประกอบของ ขมิ้น กระวาน กานพลู อบเชย สมุลแว้ง โกฎ และ





เทียมน เป็นต้น^{๑๙,๒๐} ยาสมุนไพรกลุ่มนี้มีทั้งที่เป็นยารับประทานและยาใช้ภายนอก ตัวอย่างยารับประทาน เช่น ยาขมิ้นชัน ยาธาตุนอบเซย ยาเบญจกูล ยาธาตุนอบจวบ ยามันทธาตุ ยาประสะกะเพรา ยาประสะกานพลู ยาประสะเจตพังคี เป็นต้น^{๑๙} ยาใช้ภายนอก เช่น ยาหม่อง ยาหม่องน้ำมันว่าน หรือมหาหิงคุ์ที่ใช้ทาท้องเด็ก แก้กท้องอืดท้องเฟ้อ เป็นต้น

การรักษาตามสมุฏฐาน มีหลักการสำคัญคือ เมื่อแพทย์ผู้ให้การรักษา วินิจฉัยได้ว่าอาการท้องอืดท้องเฟ้อเกิดจากสมุฏฐานอะไร ก็จะเลือกตำรับยาที่ เห็นว่ามีสรรพคุณตรงกับโรคและสมุฏฐานของผู้ป่วย อาจเลือกใช้ยาตำรับใดตำรับ หนึ่งหรือหลายตำรับร่วมกัน หรือใช้ยากระสายร่วมกับยาตำรับก็ได้ หรือปรุงยา ตำรับให้กับผู้ป่วยเป็นการเฉพาะราย ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยที่มีอาการท้องอืดท้องเฟ้อ และมีแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ (ธาตุดินพิการ) ยาตำรับที่จ่ายนอกจากใช้ ยาขับลมในลำไส้แล้ว ต้องมียารสผาดที่มีสรรพคุณช่วยรักษาแผลในกระเพาะ อาหารและลำไส้ด้วย ซึ่งหมายความว่ายาตำรับนั้นต้องมีรสสุขุมหรือร้อนเพียง เล็กน้อยเพื่อช่วยขับลม ไม่สามารถใช้ยาที่มีรสร้อนมากได้เพราะจะทำให้ระคาย เคืองกระเพาะและลำไส้ ตัวอย่างของยาตำรับที่มีสรรพคุณในกลุ่มนี้ เช่น ยา ประสะกานพลู ยามันทธาตุ หรือใช้ยาตำรับแก้ท้องอืดท้องเฟ้อที่กล่าวไว้ในกลุ่มยา เพื่อบรรเทาอาการข้างต้นร่วมกับกระสายยาที่ประกอบด้วยยารสผาด เช่น ขมิ้นทั้ง ๒ สีเสียด เบญจกาน^{๒๐,๒๑} ห้ามใช้ยาเบญจกูล ยาประสะกะเพรา และยาประสะ เจตพังคี ซึ่งเป็นตำรับที่มีรสร้อนมาก

หากผู้ป่วยที่มีอาการท้องอืดท้องเฟ้อเป็นผู้สูงอายุที่ไม่เจริญอาหาร ไม่ ค่อยเคลื่อนไหวร่างกาย ยาตำรับที่จ่ายนอกจากใช้ยาขับลมในลำไส้แล้วต้องมี สรรพคุณช่วยเจริญอาหาร ช่วยให้เลือดลมไหลเวียนดี ซึ่งหมายความว่ายาตำรับนั้น ต้องมีรสสุขุมหรือร้อน เพื่อช่วยขับลม และต้องมีรสขมเพื่อช่วยเจริญอาหาร และ





มียาที่สรรพคุณระบายอ่อน ๆ เพื่อให้มีการระบายธาตุออกได้เป็นปกติไม่ให้เกิดการ
อั้นลม หรือยากลุ่มบำรุงธาตุ ตัวอย่างของยาดำรับที่มีสรรพคุณในกลุ่มนี้ เช่น ยา
ธาตุบรรจบ ยาเบญจกูล ยาประสะกะเพรา และยาประสะเจตพังคิ หรือใช้ยา
ดำรับแก้ท้องอืดท้องเฟ้อที่กล่าวไว้ในกลุ่มยาเพื่อบรรเทาอาการข้างต้น ร่วมกับ
กระสายยาที่ประกอบด้วยยารสสุขุมร้อน เพื่อขับลมบำรุงธาตุ เช่น โกฐ เทียน
กระวาน กานพลู อบเชย สมุลแว้ง และยารสเปรี้ยว เช่น สมอไทย มะขามป้อม
ส้มป่อย มะขามแขก

สำหรับการทำหัตถการ อาจพิจารณาใช้การนวดไทยแบบราชสำนัก
การประคบสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพร หัตถการเหล่านี้จะช่วยให้เลือดลมใน
ร่างกายไหลเวียนดี^{๒๒} ปรับสมดุลธาตุทั้ง ๔ ในร่างกาย สามารถบรรเทาอาการ
ท้องอืดท้องเฟ้อได้

เนื่องจากท้องอืดเป็นอาการของสมุฏฐานธาตุลมพิการ ควรให้คำแนะนำ
เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัว เพื่อปรับสมดุลสมุฏฐานธาตุลม เช่น การเพิ่มอิทธิพลของ
ธาตุลมให้มากขึ้น ได้แก่ การพยายามเคลื่อนไหวร่างกาย หรือออกกำลังกาย การ
เพิ่มอิทธิพลของธาตุไฟให้มากขึ้น เพื่อช่วยกระตุ้นการทำงานของธาตุไฟ ได้แก่
การรับประทานอาหารรสร้อน เช่น น้ำร้อน น้ำขิงอุ่น ๆ เต้าฮวยร้อน ๆ อาหารที่
ปรุงสุกใหม่ ๆ เป็นต้น หรืออาหารที่มีสมุนไพรรสร้อน เช่น ขิง ข่า พริก พริกไทย
กระวาน อบเชย งดพฤติกรรมที่จะเพิ่มธาตุน้ำ เช่น การนอนมาก ๆ หรือการ
รับประทานอาการที่มีรสเย็นจัด เช่น การดื่มน้ำเย็น น้ำแข็ง ผักและผลไม้รสเย็น
เช่น พัก แพง แตงกวา เพราะจะทำให้ธาตุไฟอ่อนกำลังลง

แนวทางการดูแลรักษาที่ยกมาเป็นตัวอย่างนี้ เพื่อให้พอเข้าใจว่า
การแพทย์แผนไทยก็มีหลักการและสามารถพัฒนาให้เป็นแนวทางเวชปฏิบัติที่มี
ความชัดเจนขึ้นได้ และในวันข้างหน้าน่าจะไปถึงระดับที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์





สนับสนุนเหมือนการแพทย์แบบตะวันตก สำหรับในขณะนี้หากนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ คงต้องยอมรับว่าแนวทางเวชปฏิบัติของการแพทย์แผนไทยซึ่งจัดทำตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญก็จัดเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ชนิดหนึ่ง แม้จะเป็นหลักฐานระดับต่ำที่สุดก็ตาม^{๒๓}

ศักยภาพของการแพทย์แผนไทยกับงานบริการ

ขณะนี้คนไทยมีความรู้สึกหวงแหนภูมิปัญญาของชาติซึ่งรวมถึงการแพทย์แผนไทยมากขึ้น ทำให้ในช่วง ๑๐ ปีมานี้ภาครัฐได้แสดงความมุ่งมั่นที่จะอนุรักษ์และนำการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นการแพทย์แบบดั้งเดิมกลับมาใช้ในระบบสุขภาพของประเทศให้กว้างขวางขึ้น กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้นเมื่อปีพ.ศ.๒๕๔๕ เพื่อทำหน้าที่วางแผนยุทธศาสตร์และพัฒนางานการแพทย์แผนไทย มีการตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ซึ่งระบุว่าจะต้องพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้มีมาตรฐานเช่นเดียวกับการแพทย์แบบตะวันตก^{๒๔} รัฐบาลได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย มาแล้ว ๒ ฉบับ ฉบับแรก พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔ มีเป้าหมายให้มีระบบการบริการแพทย์แผนไทยที่มีมาตรฐานและคุณภาพทัดเทียมกับการแพทย์แบบตะวันตก และมีมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕ ของมูลค่าการใช้ยาทั้งหมด^{๒๕} และฉบับที่สอง พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙ กำหนดเป้าหมายให้ระบบบริการการแพทย์แผนไทยมีมาตรฐานตั้งแต่องค์ความรู้ สถานที่ บุคลากร เวชปฏิบัติ ระบบข้อมูล ระบบยา รวมทั้งกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยต้องมีคุณภาพ^{๒๖}

เมื่อประชาชนและรัฐบาลให้ความสำคัญและความสนใจการแพทย์แผนไทยเช่นนี้ คำถามที่ตั่งไว้ว่า การแพทย์แผนไทยจะช่วยบรรเทาปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประเทศได้หรือไม่ นั่น ก็คงพอมีคำตอบว่า ลักษณะ





ความเป็นองค์รวมของการแพทย์แผนไทย น่าจะช่วยลดปัญหาและช่วยเติมเต็มระบบการดูแลสุขภาพของประเทศเราให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นได้ ซึ่งรวมทั้งงานบริรักษ์หรือ palliative care เพื่อให้เห็นแนวทางในการนำการแพทย์แผนไทยมาบูรณาการกับระบบสุขภาพของประเทศ จึงขอนำเสนอตัวอย่างรูปแบบและกิจกรรมการบริการดูแลรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาลศิริราช

รูปแบบและกิจกรรมที่เปิดให้บริการที่คลินิกอายุรเวท แพทย์แผนไทยประยุกต์



คลินิกอายุรเวท แพทย์แผนไทยประยุกต์ โรงพยาบาลศิริราช
อาคารปิยมหาราชการ์ดูณ์ ชั้น ๗

การรักษาด้วยยาจากสมุนไพร เป็นการตรวจวินิจฉัยและสั่งการรักษาด้วยยาจากสมุนไพร ซึ่งผลิตโดยหน่วยผลิตยาและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรอายุรเวทศิริราช ที่ได้รับเกียรติบัตรผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานการผลิตยาแผนโบราณตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาจากสมุนไพร (GMP) ปีพ.ศ. ๒๕๔๘ มียาสมุนไพรให้เลือกหลายรูปแบบ ทั้งที่เป็นยารูปแบบดั้งเดิม เช่น ยาต้ม ชาชง ยาตอง ยาลูกกลอน และรูปแบบใหม่ เช่น ยาแคปซูล ยาเม็ด





ยาจากสมุนไพรปรุงสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย และยาดำรับตราอายุรเวทศิริราชรูปแบบต่าง ๆ

การนวดไทยแบบราชสำนัก เป็นหัตถการที่แพทย์แผนไทยประยุกต์จะพิจารณาสั่งการรักษาให้กับผู้ป่วยเมื่อมีความจำเป็น การนวดที่พบเห็นได้ในสังคมไทยมีหลายรูปแบบ ทั้งที่สืบทอดกันแบบพื้นบ้านหรือที่เรียนรู้จากโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษา การนวดกลุ่มหลังนี้แบ่งได้เป็น ๒ แบบคือ **การนวดไทยแบบเขลยศักดิ์** (popular type Thai traditional massage) และ **การนวดไทยแบบราชสำนัก** (court-type Thai traditional massage)

สำหรับการนวดที่คลินิกอายุรเวท แพทย์แผนไทยประยุกต์เป็นการนวดไทยแบบราชสำนักซึ่งหมายถึงการนวดด้วยนิ้วมือและมือตามศาสตร์และศิลป์ที่สืบทอดกันมาจากการแพทย์แผนไทยที่เคยปฏิบัติงานอยู่ในราชสำนัก ใช้บำบัดรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย มีแบบแผนที่มีลักษณะจำเพาะกล่าวคือ แพทย์ผู้นวดรักษาต้องมีกิริยา มารยาทที่สุภาพ เช่น ก่อนลงมือนวดจะต้องไหว้เพื่อขอโทษผู้ป่วยที่ถูกเนื้อต้องตัว มีการตรวจวินิจฉัยโรคก่อน เช่น วัดความดันโลหิต จับชีพจรที่ข้อมือและหลังเท้าเพื่อตรวจดูลมเบื้องสูงและลมเบื้องต่ำตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย เพื่อให้รู้กำลังเลือดและลมของผู้รับการบำบัด แพทย์ผู้ให้การบำบัดจะใช้เฉพาะนิ้วมือและมือกดนวดไปตามแนวเส้นและจุดสัญญาณตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ใช้ท่าทางและองศาของผู้นวดเพื่อกำหนดทิศทาง





และขนาดของแรงที่ใช้ในการนวด แพทย์จะตรวจประเมินและคัดกรองโรคด้วย ศาสตร์การแพทย์แผนไทยและวิธีการตรวจพื้นฐานของการแพทย์แผนปัจจุบันก่อน ให้การบำบัด เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้รับการบำบัดมากที่สุด

การนวดไทยแบบราชสำนักกระตุ้นการไหลเวียนเลือดและน้ำเหลือง และกระตุ้นระบบประสาทให้ทำงานดีขึ้น ช่วยทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว ได้ผลดีในการบำบัดรักษาในกลุ่มอาการและโรคหรือภาวะผิดปกติที่ทำให้มีอาการปวด ตึง ถ้าตามส่วนต่างๆของร่างกาย การนวดยังช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่เกิดจากโรคหรือภาวะผิดปกติ เช่น โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต หัวไหล่ติด เป็นต้น นอกจากนี้ การนวดให้หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดยังสามารถช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยตามส่วนต่างๆของร่างกายได้ด้วย เช่น อาการปวดหลัง ปวดกระเบนเหน็บ และปวดขา ผู้ได้รับการบำบัดด้วยการนวดจะรู้สึกผ่อนคลาย จิตใจแจ่มใสเบิกบาน ในระยะหลังจึงได้นำการนวดไทยแบบราชสำนักมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ และได้รับความนิยมสูง



การนวดไทยแบบราชสำนัก





การประคบสมุนไพร เป็นหัตถการอย่างหนึ่งโดยการใช้ลูกประคบที่ทำจากสมุนไพรหนึ่งให้ร้อน แล้วนวดหรือกดคลึงตามบริเวณร่างกาย การประคบสมุนไพรมีประโยชน์ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือดให้ดีขึ้น ช่วยลดอาการบวม บรรเทาอาการอักเสบของกล้ามเนื้อ บรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ในหญิงหลังคลอดช่วยลดอาการตึงคัดของเต้านมด้วย ลูกประคบอาจจัดเตรียมขึ้นเองโดยใช้สมุนไพรสดหลายชนิด ที่สำคัญคือ ไพล ขมิ้นชัน ขมิ้นอ้อย ตะไคร้ และผิวมะกรูด หั่นพอหยาบแล้วตำรวมกัน ใส่พิมเสนและเกลือเล็กน้อย คลุกเคล้าให้เข้ากัน ห่อด้วยผ้าผูกให้แน่น ปัจจุบันสามารถหาซื้อลูกประคบได้ง่ายทั้งชนิดที่ทำจากสมุนไพรสดหรือแห้ง ก่อนใช้นำลูกประคบไปนึ่งให้ร้อน สมุนไพรบางชนิดในลูกประคบมีน้ำมันหอมระเหยด้วย เมื่อถูกความร้อนก็จะระเหยออกมาและมีกลิ่นหอม



การประคบสมุนไพร

การอบไอน้ำสมุนไพร เป็นหัตถการที่นำสมุนไพรสดหรือแห้งหลาย ๆ ชนิด เช่น ใบส้มป่อย ใบมะขาม ใบหนาด ตะไคร้ ไพล ผักบุงแดง ว่านนางคำ





มะกรูด และการบูร นำสมุนไพรมาต้มรวมกัน เพื่อให้เกิดไอน้ำขึ้นภายในกระโจม หรือห้อง ใช้อบตัว มักนิยมทำในหญิงหลังคลอด ปัจจุบันการเข้ากระโจมนิยมใช้ ในการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นโดยไม่จำกัดเฉพาะหญิงหลังคลอด การ เข้ากระโจมอบไอน้ำสมุนไพรช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือดให้ดีขึ้น บรรเทา อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ช่วยให้หลอดเลือดขยาย หายใจสะดวกขึ้นและช่วยขับ น้ำคาวปลาที่คั่งค้างอยู่ในมดลูกให้ออกเร็วขึ้น



การอบไอน้ำสมุนไพรแบบห้องอบและแบบกระโจม

การดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัย ในมหามงคฺลาโรกาสนเฉลิมฉลอง พระชนมพรรษา ๕ รอบในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ผู้วางปรัชญาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และ ก่อตั้งโรงเรียนอายุรเวทธารง ได้นำเสนอระบบปฏิบัติที่สมบูรณ์แบบในการสร้าง เสริมสุขภาพโดยวิถีธรรมชาติเรียกชื่อว่า **ธรรมานามัย** ระบบปฏิบัตินี้ให้ความสำคัญ ต่อเหตุปัจจัยทุกอย่างที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและควมมีอายุยืนอย่างเป็นองค์





รวม ได้แก่ กาย จิต และ กรรม (หรือพฤติกรรม) การดูแลให้เกิดอนามัยของกาย เรียกว่า กายานามัย การดูแลให้เกิดอนามัยของจิต เรียกว่า จิตตานามัย และการดูแลเรื่องการใช้ชีวิตหรือการดำเนินชีวิตตามหลักอนามัย เรียกว่า ชีวิตานามัย



ศาสตราจารย์นายแพทย์ อวย เกตุสิงห์ ผู้เสนอธรรมนูญระบบปฏิบัติ ที่สมบูรณ์แบบในการสร้างเสริมสุขภาพโดยวิถีธรรมชาติ เพื่อดูแลอนามัย ของ กาย จิต และกรรม (พฤติกรรม)

ปัจจุบันมีผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ มารับบริการตรวจรักษาด้วย ศาสตร์การแพทย์แผนไทยเพิ่มมากขึ้น เช่น ผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์-อัมพาตมารับการ นวดไทยแบบราชสำนักเพื่อช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้ร่างกายมีความผ่อนคลาย ยืด เหยียดของข้อต่อต่าง ๆ ดีขึ้น ป้องกันการยึดติดของข้อ นอกจากนี้คลินิกอายุรเวท แพทย์แผนไทยประยุกต์ยังได้นำหลักการธรรมนูญดังกล่าวข้างต้นมาประยุกต์ใช้ ในการจัดหรือร่วมจัดกิจกรรมกับหน่วยงานอื่น ๆ ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราช พยาบาล เช่น การบริหารกายด้วยท่าฤๅษีตัดตน การบริหารกายด้วยโยคะ กิจกรรมของโครงการรักษาใจยามเจ็บป่วย





กายบริหารด้วยท่าฤๅษีตัดตน



กายบริหารด้วยโยคะ



กิจกรรมโครงการรักษาใจยามเจ็บป่วย

บทสรุป

การแพทย์แผนไทยมีลักษณะเป็นองค์รวม มีคุณค่า น่าสนใจ และมีศักยภาพ ในการพัฒนาเพื่อประยุกต์ใช้ในระบบสุขภาพของประเทศไทย ให้ชาวโลกได้รับรู้ว่า ประเทศไทยไม่ได้ละทิ้งการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นภูมิปัญญาที่เกิดจากสมองของ บรรพบุรุษ แต่ยังเห็นคุณค่านำความรู้ที่นำมาประยุกต์ใช้และบูรณาการกับความรู้ ความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์แบบตะวันตกเพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแล สุขภาพให้กับผู้ป่วยและสังคมโดยรวม และให้เห็นว่านี่คือ “การแพทย์ของประเทศไทย” ซึ่งจะไม่มีชาติใดเหมือน

ปาฐกถาเกียรติยศ สุมาลี นิมนานนิตย์ ๕๕





เอกสารอ้างอิง

๑. ณีภูฏิญา คำผล, คัคนางค์ โตสงวน, มนทร์ตม์ ถาวรเจริญทรัพย์, เนติ สุขสมบุญรณ์, วันทนีย์ กุลเพ็ง, ศรีเพ็ญ ต้นติเวณสส และ ยศ ตีระวัฒนานนท์. รายงานวิจัยความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อยาจากสมุนไพรและนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด; ๒๕๕๔.
๒. ประเวศ วะสี. Palliative care กับการแพทย์ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์. ปาฐกถาเกียรติยศ สุมาลี นิรมานนิตย์ ครั้งที่ ๑ วันพุธที่ ๗ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๒. กรุงเทพฯ : บริษัท ปรีนท์โอโซน จำกัด; ๒๕๕๒.
๓. พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๔๒. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กลุ่มงานกฎหมายและคดี กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: บริษัท ไทภูมิ พับลิชชิ่ง จำกัด; ๒๕๕๐.
๔. สรรใจ แสงวิเชียร. วิชาการของการศึกษาแพทย์ที่ศิริราช ระยะเริ่มต้นจนถึงระยะก่อนการร่วมมือกับมูลนิธิโรคคีเฟลเลอร์. สารศิริราช. ๒๕๒๖; ๓๕(๒):๒๐๙-๒๑๙.
๕. กรมศิลปากร หอสมุดแห่งชาติ. ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง รัชกาลที่ ๕ เล่ม ๑ และ ๒. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); ๒๕๔๒. หน้า ๓๙.
๖. ทัฟเฟท ทิพยเจริญธัม, สิริกานต์ ภูโปร่ง, ชาตรี เจตนธรรมจักร และ ทวี เลหาพันธ์. บทที่ ๔ หลักการพัฒนางานเวชกรรมแผนไทยให้เป็นเวชศาสตร์เชิงประจักษ์. ใน. ทวี เลหาพันธ์, เอื้อพงศ์ จตุธำรง และธานี เทพวัลย์ (บรรณาธิการ). การแพทย์แผนไทยประยุกต์กับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้ยั่งยืน ๒๕๕๔. กรุงเทพฯ: ศุภวนิชการพิมพ์; ๒๕๕๔, หน้า ๓๗-๕๘.
๗. อวย เกตุสิงห์. โครงการฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์อายุรเวท มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม. ใน. อวยนิมิต ๒ ๖๑-๗๒. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยเชม; ๒๕๒๓. หน้า ๑๓๙.
๘. อวย เกตุสิงห์. แพทย์อายุรเวท แพทย์แผนโบราณแบบใหม่. ใน ๒ ทศวรรษอายุรเวท. กรุงเทพฯ: จามจรีโปรดักท์; ๒๕๔๓. หน้า ๑๕๓-๖.
๙. มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมา, โรงเรียนอายุรเวทธำรง สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. ตำราการแพทย์แผนไทยเดิม (แพทยศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับอนุรักษ์) เล่มที่ ๑ ฉบับชำระ พ.ศ.๒๕๕๐ เนื่องในมหา





- มงคลวโรกาสเฉลิมพระชนมายุ ๘๐ พรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช.
กรุงเทพฯ: ศุภานิขการพิมพ์; พ.ศ.๒๕๕๐.
๑๐. โรงเรียนอายุรเวทธารัง สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราช
พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. พิธีไหว้ครูแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ: ศุภานิขการพิมพ์;
๒๕๕๑.
 ๑๑. มหาวงศ์ ชาญบาลี. พระวิสุทธิมรรค เล่มเดียวจบ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ธรรมบรรณาการ
(อำนวยการสาส์น); พ.ศ.๒๕๕๐.
 ๑๒. Kenneth G Zysk (ธีรเดช อุทัยวิทยารัตน์ แปล) : Asceticism and Healing in
Ancient India : Medicine in the Buddhist Monastery ลัทธินิกพรตและการเยียวยา
ในอินเดียโบราณ : ระบบการแพทย์ในพุทธอาราม. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; พ.ศ.๒๕๕๑.
 ๑๓. ประทีป ชุมพล. ประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มติชน; พ.ศ.๒๕๕๕.
 ๑๔. มหามกุฏราชวิทยาลัย. วิสุทธิมรรคแปล ภาค ๒ ตอน ๑. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหามกุฏ
ราชวิทยาลัย, ๒๕๒๘.
 ๑๕. พระพุทธโฆษะ. พระวิสุทธิมัคค์. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ : มูลนิธิภูมิพลโลกิกุ; ๒๕๒๑.
 ๑๖. พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม. พิมพ์
ครั้งที่ ๑๗. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; ๒๕๕๑.
 ๑๗. พิศณุประสาธเวช, พระยา. แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม ๒. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศุภการ
จํารุณณนอชฎาจารย์; ร.ศ. ๑๒๖.
 ๑๘. ทัพเพเทพ ทิพยเจริญธัม และภุชิต ฤทธิวัฒน์เดช. บทที่ ๓ ตัวอย่างการพัฒนาแนวทางเวช
ปฏิบัติการแพทย์แผนไทย: ท้องอืด ท้องเฟ้อ. ใน. ทวี เลหาพันธ์ และเอื้อพงศ์ จตุรธํารง
(บรรณาธิการ). การแพทย์แผนไทยประยุกต์กับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้ยั่งยืน
๒๕๕๕. กรุงเทพฯ : ศุภานิขการพิมพ์; ๒๕๕๕, หน้า ๑๙-๒๖.
 ๑๙. ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องบัญชียาหลักแห่งชาติ (ฉบับที่ ๔)
พ.ศ.๒๕๕๔. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๒๘ ตอนพิเศษ ๗๒ ง หน้า ๕๗.
 ๒๐. มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ และโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวโกมารภักจ).
ตำราเภสัชกรรมแผนไทย. กรุงเทพฯ: บริษัท พืชเกษตร พรีนติ้ง เซ็นเตอร์ จำกัด; ๒๕๔๘.





๒๑. เสี่ยม พงษ์บุณรอด. ไม้เท้าเมืองไทย สรรพคุณของยาเทศและยาไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์กรุงธน; ๒๕๒๒.
๒๒. โรงเรียนอายุรเวทอรัณง สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. การแพทย์แผนไทยในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. กรุงเทพฯ: ศุภานิชการพิมพ์; ๒๕๕๒.
๒๓. ณัชร ลำเลิศกิจ, ปิยาวร สีรูปหมอก, นฤมล พูนไพบุลย์โรจน์, อัครินทร์ นิมมานนิตย์ และประวิทย์ อัครเสรินนท์. บทที่ ๓ เวชศาสตร์เชิงประจักษ์กับการประเมินหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย. ใน. ทวี เลหาพันธ์ และเอื้อพงศ์ จตุรธำรง (บรรณาธิการ). การแพทย์แผนไทยประยุกต์กับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้ยั่งยืน ๒๕๕๔. กรุงเทพฯ : ศุภานิชการพิมพ์; ๒๕๕๔, หน้า ๑๗-๓๕.
๒๔. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหพัฒนไพศาล; ๒๕๕๐.
๒๕. คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนากุมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนากุมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๕๐.
๒๖. คณะอนุกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนากุมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙. แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนากุมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙. กรุงเทพฯ : อุษาการพิมพ์; ๒๕๕๔.





ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะใกล้ตาย

โดย

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์







ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะใกล้ตาย

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานนิตย์*

ความตายเป็นสิ่งที่ทุกคนเคยได้ยินได้ฟัง และเป็นสิ่งต้องเกิดขึ้นกับทุกคนไม่วันใดก็วันหนึ่ง เมื่อใดก็เมื่อนั้น แต่คนทั่วไปส่วนใหญ่ก็ยังคงไม่สนใจและรู้จักว่าความตายคืออะไร หรือมีเช่นนั้นก็ไม่มีใครรู้จักความตายตามจริง หากแต่รู้จักตามภาพที่ตนเองจินตนาการขึ้น ซึ่งมักจะทำให้รู้สึกกลัวความตายมากขึ้น ท่านพุทธทาสภิกขุได้กล่าวไว้ในเรื่องความตายไม่มี ? ว่า “ความตายทั้งทางกายและทางวิญญาณ เป็นจุดรวมของความกลัวทุกชนิด” จึงไม่แปลกที่มนุษย์เกือบทุกคนกลัวความตาย ไม่อยากพูดถึง ไม่อยากได้ยิน ไม่อยากให้มาเยือนตนเองหรือผู้คนที่แวดล้อมอยู่รอบตัว และไม่สนใจจะศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับความตาย ทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจ ซึ่งเป็นผลให้ความกลัวตายเพิ่มเป็นทวีคูณ กับทั้งทำให้ตั้งอยู่บนความประมาท คิดว่าความตายยังอยู่ไกลตัว โดยพยายามผลักความตายให้ออกห่างตนเองให้มากที่สุด ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำไม่ได้ และไม่อยู่ในบังคับบัญชาของมนุษย์ แต่มนุษย์โดยเฉพาะในยุคปัจจุบันที่เทคโนโลยีด้านการแพทย์มีความก้าวหน้ามาก เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และการรักษาสามารถยืดชีวิตคนเจ็บไข้ได้ป่วยได้ดีมาก จนทำให้คนสมัยนี้เข้าใจว่าโรคทุกโรคสามารถรักษาหายได้ และคนป่วยไม่ควรต้องตาย แพทย์และบุคลากรด้านการแพทย์ก็ต้องการช่วยชีวิตผู้ป่วย และพยายามยืดชีวิตผู้ป่วยให้อยู่ได้นานที่สุด ไม่ว่าจะด้วยการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูงเพียงใด และผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ด้วยคุณภาพชีวิตเช่นใด ทั้งนี้ก็ด้วย

* ท่านเป็นผู้มีส่วนสำคัญในการผลักดันโครงการ “รักษาใจ ยามเจ็บป่วย” ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และเป็นวิทยากรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ท่านถึงแก่อนิจกรรมเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๐ คณะผู้จัดทำขอขอบพระคุณน้องสาวของท่านที่ให้ความอนุเคราะห์บทความนี้





เจตนาดีที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย ขณะเดียวกันญาติผู้ป่วยก็ต้องการให้ผู้ที่เป็นที่รักอยู่ให้นานที่สุด ไม่ว่าจะคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจะเป็นอย่างไร จึงมักแสดงความจำนงให้แพทย์ให้การรักษาให้ถึงที่สุด แม้ในบางกรณีคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจะไม่ดี บางครั้งในหมู่ญาติเองก็มีความเห็นต่างกัน หรือมีความเห็นต่างกับผู้ป่วยเองทำให้เกิดปัญหาในการรักษา ปัญหาเหล่านี้ล้วนเกิดขึ้นจากการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะใกล้ตาย และความตายทั้งสิ้น ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานกับทุกๆ ฝ่าย ทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว ญาติมิตร และผู้ให้การรักษา เป็นปัญหาของสังคมทั่วโลก จนเกิดประเด็น “การุณยฆาต” และข้อโต้แย้งเรื่องสิทธิการตาย ซึ่งพบบ่อยๆ ในหน้าหนังสือพิมพ์ยุคปัจจุบัน การตายซึ่งเป็นสภาวะธรรมดาตามธรรมชาติธรรมดาๆ ชนิดหนึ่ง ได้กลายเป็นเรื่องใหญ่ เป็นปัญหาระดับโลก จนเกิดการฟ้องร้องกันขึ้น ในบางประเทศว่า คนป่วยผู้นั้นมีสิทธิขอตายได้หรือไม่ และถ้าได้จะได้อย่างไร ถ้าไม่ได้จะอย่างไร ปัญหาที่เกิดขึ้นมีใช่แต่ในด้านกฎหมายหรือด้านการแพทย์หรือด้านเศรษฐกิจเท่านั้น หากยังเป็นปัญหาด้านจิตใจ ศีลธรรม คุณธรรม จริยธรรม และสังคม ซึ่งเป็นเรื่องละเอียดอ่อนและมีความสลับซับซ้อนมาก ผู้เขียนมีความสนใจเกี่ยวกับเรื่องตาย เพราะต้องประสบพบกับความตายของผู้คนอยู่เนือง ๆ ทั้งในฐานะแพทย์และญาติมิตร และสนใจมากโดยเฉพาะว่าจะช่วยเหลือคนใกล้ตายให้ “ตายกับสติและตายด้วยจิตที่สงบ” ได้อย่างไร กับทั้งมีความเห็นว่า หากเราเข้าใจและมีความรู้เกี่ยวกับภาวะใกล้ตายและความตาย ทั้งในด้านวิชาการทางการแพทย์ และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิตและการตายแล้ว ไม่ว่าจะเราจะประกอบอาชีพใด หรือมีบทบาทหน้าที่ใดในสังคม เราก็สามารถช่วยผู้ใกล้ตายและแม้แต่ตนเองในที่สุดได้ ปัจจุบันในทางการแพทย์ได้มีความสนใจและมีความรู้เกี่ยวกับสรีรวิทยาของภาวะใกล้ตายมากขึ้น ซึ่งเมื่อผนวกเข้ากับ





ความรู้ว่าอย่างไรคือการ “ตายดี” ก็จะทำให้สามารถเผชิญกับความตายได้ดีขึ้น และลดความทุกข์ทรมานของภาวะใกล้ตายที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ใกล้ตาย ญาติ และ ผู้ให้การรักษาได้ ผู้เขียนจึงรวบรวมความรู้ด้านต่างๆ โดยสังเขป เพื่อเป็นแนวทาง ปฏิบัติสำหรับผู้สนใจดังนี้

ด้านร่างกาย

ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในภาวะใกล้ตาย จะทำให้ญาติและผู้ให้การรักษาสสามารถดูแลคนใกล้ตายได้ถูกต้องเหมาะสมขึ้น ซึ่งจะเป็นผลดีกับผู้ป่วยอย่างยิ่ง เพราะทำให้สามารถลดการรักษาที่นอกจากไม่จำเป็นแล้ว ยังทำให้ต้องทนทุกข์ทรมานมากขึ้น และไม่เป็นประโยชน์ใดๆ แก่ใคร ทั้งสิ้น โดยเฉพาะแก่คนใกล้ตาย

๑ เมื่อใกล้ตาย ความอ่อนเพลียเป็นสิ่งที่ควรยอมรับ และไม่จำเป็นต้อง ให้การรักษาใดๆ สำหรับความอ่อนเพลียที่เกิดขึ้น เพราะจะเกิดผลเสียมากกว่า ผลดี ควรให้ผู้ป่วยในระยะนี้ได้พักผ่อนให้เต็มที่

๑ คนใกล้ตายจะเบื่ออาหารและกินอาหารน้อยลง จากการศึกษา พบว่าความเบื่ออาหารที่เกิดขึ้นเป็นผลดีมากกว่าผลเสีย เพราะทำให้มีสารคีโตน ในร่างกายเพิ่มขึ้น สารคีโตนจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น และบรรเทาอาการ เจ็บปวดได้

๑ คนใกล้ตายจะดื่มน้ำน้อยลงหรือดื่มน้อยเลย ภาวะขาดน้ำที่เกิดขึ้น เมื่อใกล้ตายไม่ทำให้ผู้ป่วยทรมานมากขึ้น ตรงกันข้ามกลับกระตุ้นให้มีการหลั่ง สารเอ็นดอร์ฟิน ทำให้คนป่วยรู้สึกสบายขึ้น หากปาก ริมฝีปาก จมูกแห้ง และตา แห้ง ให้หมั่นทำความสะอาด และรักษาความชื้นไว้ โดยอาจใช้สำลีหรือผ้าสะอาด





ซุบน้ำแตะที่ปาก ริมฝีปาก หรือใช้สีผึ้งทาริมฝีปาก สำหรับตากก็ให้หยอดน้ำตาเทียม

๑ คนที่ใกล้ตายจะรู้สึกว่างและอาจนอนหลับตลอดเวลา ผู้ดูแลควรให้ผู้ป่วยหลับ ไม่ควรพยายามปลุกให้ตื่น

๑ เมื่อคนใกล้ตายไม่รู้สึกตัว ไม่ควรคิดว่าเขาไม่สามารถรับรู้หรือได้ยินสิ่งที่มีคนพูดกันอยู่ข้าง ๆ เพราะเขาอาจจะยังได้ยินและรับรู้ได้ แต่ไม่สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นทราบได้ จึงไม่ควรพูดคุยกันในเรื่องที่จะทำให้เขาไม่สบายใจหรือเป็นกังวล

๑ การร้องครวญคราง หรือมีหน้าตาบิดเบี้ยวอาจไม่ได้เกิดจากความเจ็บปวดเสมอไป แต่อาจเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงทางสมอง ซึ่งแพทย์สามารถให้ยาระงับอาการเหล่านี้ได้

๑ คนใกล้ตายอาจมีเสมหะมาก ควรให้ยาลดเสมหะแทนการดูดเสมหะ ซึ่งนอกจากไม่ได้ผลแล้วยังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทรมานเพิ่มขึ้นด้วย (ทั้งนี้หมายถึงเฉพาะคนที่ใกล้ตายเท่านั้น มิได้รวมถึงผู้ป่วยอื่นๆ ที่จำเป็นต้องได้รับการดูดเสมหะ)

ด้านจิตใจ

โดยทั่วไปเมื่อกายป่วยใจจะป่วยด้วยเสมอ ยิ่งคนที่ป่วยหนักใกล้ตายแล้วก็ยิ่งต้องการการดูแลประคับประคองใจอย่างมาก การศึกษาต่างๆ พบตรงกันว่าสิ่งที่คนใกล้ตายกลัวที่สุดคือ การถูกทอดทิ้ง การถูกโดดเดี่ยว และสิ่งที่คนใกล้ตายต้องการคือ ใครสักคนที่เข้าใจและอยู่ข้างๆ เขาเมื่อเขาต้องการ แต่คนแต่ละคนก็อาจมีความรู้สึกและความต้องการต่างกันไป ฉะนั้นผู้ที่อยู่ใกล้ซิดก็ควรให้โอกาสคนใกล้ตายได้แสดงความรู้สึกและความต้องการ โดยการพูดคุยและเป็น





ผู้รับฟังที่ดี และควรปฏิบัติตามความต้องการของคนใกล้ตาย ซึ่งหมายรวมถึงความต้องการในด้านการรักษา ทั้งนี้ควรต้องประเมินก่อนว่าความต้องการนั้นเกิดจากการตัดสินใจบนพื้นฐานใด หากเป็นการตัดสินใจบนพื้นฐานของอารมณ์ ไม่ใช่ความต้องการที่แท้จริง ก็ควรชะลอการปฏิบัติไว้ก่อน และควรให้การประคับประคองใจจนสบายใจขึ้น กับทั้งให้ออกาสผู้ใกล้ตายเปลี่ยนความต้องการและความตั้งใจได้เสมอ

ความรู้เกี่ยวกับการตาย

ปัจจุบันมีความสนใจเรื่องความตายมากขึ้น แม้แต่ในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ในยุคก่อนไม่สนใจเรื่องความตายเลย จนเกือบจะเป็นสิ่งต้องห้ามที่ไม่ควรพูดถึง ก็ได้ให้ความสนใจและมีการศึกษาเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เพราะความตายได้กลายเป็นปัญหาสังคมขึ้นแล้ว วิวัฒนาการทางเทคโนโลยีด้านการแพทย์ทำให้มนุษย์มีโอกาสตายตามธรรมชาติได้น้อยลง ความตายอย่างสงบจึงไม่เกิดขึ้น ในบางประเทศคนไม่มีโอกาสได้ตายอย่างสงบที่บ้าน แต่ตายอย่างโดดเดี่ยวและทรมานในโรงพยาบาล โดยตายกับสายระโยงระยางที่เข้าออกจากร่างกายและเครื่องมืออุปกรณ์ที่อยู่รอบตัว ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการตื่นตัวในเรื่องเกี่ยวกับความตายมากขึ้น โดยเฉพาะในวงการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้พยายามให้คำจำกัดความของการตายดีไว้ว่า “การตายดีคือการตายที่ปลอดจากความทุกข์ทรมานที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ของคนป่วยญาติ และผู้ให้การรักษา และโดยทั่วไปควรเป็นไปตามความประสงค์ของคนป่วยและญาติ บนพื้นฐานของการรักษาทางการแพทย์ วัฒนธรรม และจริยธรรม ที่ได้มาตรฐานและดีงาม”





ส่วน “การตายดี” ในแง่พุทธศาสนานั้น ท่านเจ้าคุณพระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต) ได้เขียนไว้ในหนังสือการแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์ เรื่องช่วยให้ตายเร็ว หรือช่วยให้ตายช้าว่า

“ในคัมภีร์พุทธศาสนาพูดถึงเสมอว่า อย่างไรก็ตามการตายที่ดี ท่านมักใช้คำสั้นๆ ว่า “มีสติไม่หลงตาย และที่ว่าตายดีนั้น ไม่ใช่เฉพาะตายแล้วจะไปสู่สุคติเท่านั้น แต่ขณะที่ตายก็เป็นจุดสำคัญที่ว่าต้องมีจิตใจที่ดี คือ มีสติ ไม่หลงตาย”

“ที่ว่าไม่หลงตาย คือ มีจิตใจไม่ฟุ้งเฟื่อน ไม่เศร้าหมอง ไม่ขุ่นมัว จิตใจดีงาม ผ่องใส เบิกบาน จิตใจนึกถึงหรือเกาะเกี่ยวอยู่กับสิ่งที่ดี จึงมีประเพณีที่ว่า จะให้ผู้ตายได้ยินได้ฟังสิ่งที่ดีงาม เช่น บทสวดมนต์ หรือคำกล่าวเกี่ยวกับพุทธคุณ อย่างที่ใช้คำว่า “บอกอรหัง” ก็เป็นคติที่รู้ว่าเป็นการบอกสิ่งสำหรับยึดเหนี่ยวในทางใจให้แก่ผู้ที่กำลังป่วยหนักในขั้นสุดท้าย ให้จิตใจเกาะเกี่ยวยึดเหนี่ยวอยู่กับพระรัตนตรัย เรื่องบุญกุศล หรือเรื่องที่ได้ทำความดีมา เป็นต้น

“อย่างไรก็ตาม ยังมีการตายที่ดีกว่านั้นอีกคือ ให้เป็นการตายที่ใจมีความรู้ หมายถึงความรู้เท่าทันชีวิต จนกระทั่งยอมรับความจริงของความตาย หรือความเป็นอนิจจังได้ เพียงแค่ว่าคนที่ตายมีจิต ยึดเหนี่ยวอยู่กับบุญกุศล ความดี ก็นับว่าดีแล้ว แต่ถ้าเป็นจิตใจที่มีความรู้เท่าทัน จิตใจนั้นก็มีความสว่าง ไม่เกาะเกี่ยว ไม่มีความยึดติด เป็นจิตใจที่โปร่งโล่งเป็นอิสระแท้จริง ชั้นนี้แหละถือว่าดีที่สุด”

นอกจากนั้นท่านเจ้าคุณพระธรรมปิฎกยังได้แทรกคติทางพระเกี่ยวกับจิตตอนที่ตายว่า

“เมื่อจิตเศร้าหมองแล้ว ก็เป็นอันหวังทุคติได้ และเมื่อจิตใจไม่เศร้าหมองแล้ว สุคติเป็นอันหวังได้”





จากความหมายของการตายดีและคติทางพุทธเกี่ยวกับจิตตอนที่ตาย ทำให้เห็นความสำคัญของการทำจิตให้ผ่องใสในเวลาที่จะตาย ความรู้นี้เป็นประโยชน์ในการที่เราจะให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ใกล้ตายด้านจิตใจ ซึ่งศาสนาอื่นทุกศาสนาก็ให้ความสำคัญต่อจิตใจเมื่อใกล้ตายเช่นเดียวกัน โดยจะมีพระหรือบาทหลวงในศาสนานั้นมาเยี่ยมและปลอบขวัญผู้ป่วยที่โรงพยาบาล เพื่อช่วยให้คนใกล้ตายได้ตายด้วยจิตอันสงบ ตายกับสติไม่หลงตาย ซึ่งถือว่าเป็นการตายที่ดี จะเห็นว่าความหมายของการตายดีในแง่มุมมองของศาสนาต่างๆ นั้นมีความลุ่มลึก และลึกซึ้งกว่าความหมายด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ทางตะวันตก และกำลังได้รับความสนใจจากวงการแพทย์และคนทั่วไป นอกจากนี้ ทางพุทธศาสนาก็ถือว่า ชีวิตคนมีโอกาสตลอดเวลาจนถึงวาระสุดท้าย กล่าวคือแม้ถึงวาระสุดท้าย มนุษย์ก็ยังไม่หมดโอกาสที่จะได้สิ่งดีที่สุดในชีวิต หากบุคคลผู้นั้นมีปัญญารู้เท่าทันชีวิตและบรรลुरुธรรมในขณะจิตสุดท้ายตอนจะดับ

แนวทางการช่วยเหลือคนใกล้ตาย

เมื่อมีความรู้ความเข้าใจด้านร่างกายและจิตใจของคนใกล้ตาย และความตายดังกล่าวแล้ว ก็สามารถช่วยเหลือคนใกล้ตายได้โดย

๑ มีจิตใจที่อยากช่วยเหลือ

จิตใจที่อยากช่วยเหลือเป็นคุณสมบัติแรกที่ต้องมี เพราะจิตใจนั้นจะแสดงออกทางกาย วาจา ที่คนใกล้ตายสามารถสัมผัสและรับรู้ได้ เอื้อให้สิ่งที่จะทำเพื่อช่วยเหลือต่อไปได้ผลดี

๑ รู้เขารู้เรา

คนแต่ละคนมีความแตกต่างกันในความรู้สึกนึกคิด ความต้องการ และทัศนคติ คนใกล้ตายก็เช่นเดียวกัน แม้จะเหมือนและคล้ายกันในบางเรื่อง แต่





ก็มีความต่างกันด้วย ในการให้ความช่วยเหลือ จึงต้องรู้จักคนใกล้ตายในด้าน ความเจ็บป่วยทางกาย ซึ่งทราบได้จากแพทย์ที่ให้การรักษา และรู้จักสภาพจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก ความเชื่อ วัฒนธรรม และเศรษฐฐานะ ซึ่งจะรู้ได้ไม่ยาก ด้วยการให้คนใกล้ตายได้มีโอกาสระบายความรู้สึก บอกความต้องการ โดยผู้ให้ความช่วยเหลือใส่ใจรับฟังและใช้ความสังเกต เมื่อ “รู้เขา” แล้ว ก็สามารถช่วยเหลือได้ ถูกต้องและเหมาะสม โดยปรับใช้วิธีการให้เข้ากับสภาพและภูมิหลังของคนใกล้ตาย โดยเฉพาะในด้านจิตใจและความรู้สึก เช่น เรื่องที่จะทำให้จิตใจสบายของแต่ละคนอาจแตกต่างกัน ก็ต้องเลือกพูดและเลือกทำให้เหมาะสม ในกรณีที่ผู้ใกล้ตายเป็นผู้ปฏิบัติธรรมก็ควรเปิดโอกาสให้ได้เจริญสติ โดยไม่ถูกรบกวน และช่วยให้คนใกล้ตายได้ใช้พลังในตัวเขาเองเผชิญกับความตายที่จะมาถึง

สำหรับการ “รู้เรา” คือการรู้จักความสามารถและสภาพจิตใจของตนเองก็มีความสำคัญมาก โดยเฉพาะในด้านจิตใจ ผู้ให้ความช่วยเหลือ ต้องมีจิตใจหนักแน่นมั่นคงและสติตั้งมั่น ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถฝึกฝนให้เกิดขึ้นได้ และเมื่อเกิดขึ้นแล้วนอกจากเป็นประโยชน์ในการช่วยเหลือผู้อื่นแล้ว ยังเกิดประโยชน์ต่อตนเองด้วย ผู้ที่เคยช่วยเหลือคนใกล้ตาย มีประสบการณ์ตรงกันว่าเกิดพลังขึ้นในตนเอง เมื่อการช่วยเหลือนั้นประกอบด้วยเมตตา กรุณา และอุเบกขา

๑ เอาใจเขามาใส่ใจเรา

การเอาใจเขามาใส่ใจเรา จะทำให้สามารถช่วยเหลือคนใกล้ตายได้ดีขึ้น เพราะสิ่งที่เขาต้องการคือใครสักคนที่พยายามเข้าใจเขา และให้ความเอาใจใส่เขา แม้เมื่อเขาไม่สามารถโต้ตอบได้ การสัมผัส การจับมือ ก็สามารถช่วยให้เขารู้สึกดีและสงบได้

ที่กล่าวนี้เป็นเพียงส่วนน้อยนิดเท่านั้น เรื่องเกี่ยวกับภาวะใกล้ตาย และความตายยังมีอีกมากมาย และล้วนแต่น่าสนใจและน่าศึกษา ทั้งในด้าน





การแพทย์และด้านศาสนา สำหรับหนังสือภาษาไทยที่มีให้หาอ่านได้คือ “เหนือ ห้วงมหรณพ และประตูลู่ภาวะใหม่” ซึ่งพระไพศาล วิสาโล ได้แปลจากหนังสือ เรื่อง The Tibetan Book of Living and Dying โดยท่านโซเกียล รินโปเช ซึ่งให้ความกระจ่างเกี่ยวกับความตาย และวิธีช่วยเหลือผู้ใกล้ตายอย่างดีเยี่ยมควรแก่ การศึกษาอย่างยิ่ง ตอนที่ท่านไพศาลแปลไว้มีความว่า

“การตายอย่างสงบ เป็นสิทธิมนุษยชนที่สำคัญโดยแท้ อาจสำคัญ ยิ่งกว่าสิทธิในการลงคะแนนเสียงหรือสิทธิที่จะได้รับความยุติธรรมเสียอีก ทุกศาสนา สอนว่า นี่เป็นสิทธิที่มีผลอย่างมากต่อปกติสุข และอนาคตทางจิตวิญญาณของผู้ ใกล้ตาย

“ไม่มีสิ่งประเสริฐใดๆ ที่คุณสามารถจะให้ได้ นอกเหนือจากการช่วยให้ บุคคลตายด้วยดี”

เมื่อการดูแลช่วยเหลือผู้ใกล้ตายมีความสำคัญถึงเพียงนี้ ถึงเวลา หรือยังที่เรา ไม่ว่าจะเป็ใคร ควรที่จะให้ความสนใจศึกษาและฝึกฝนตนเองให้ สามารถเผชิญกับความตายของผู้อื่นและของตนเองได้ โดยช่วยให้ผู้อื่นและตนเอง ตายดี ตายกับสติ ไม่หลงตาย คือ มีศิลปะในการตาย ซึ่งเท่ากับมีศิลปะในการ ดำเนินชีวิตนั่นเอง เพราะคนเราอยู่อย่างไรก็ตายอย่างนั้น ตายอย่างไรก็อยู่อย่าง นั้น เป็นสังขารมอยู่แล้ว หากเราช่วยเหลือกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์และ เรียนรู้จากกันและกัน เพื่อเตรียมความพร้อมในการตาย สิ่งที่จะได้ก่อนคือศิลปะ ในการดำเนินชีวิต ซึ่งจะช่วยให้สังคมมนุษย์เป็นสังคมที่มีคุณภาพและเกิดความ สงบสุขโดยทั่วกัน







เว็บไซต์คือ <http://www1.si.mahidol.ac.th/Palliative>
เบอร์โทรศัพท์ 024199679 024199680



