

## บทความแปล (Translated Article)

## เวชศาสตร์ผสมผสาน: การเปลี่ยนกระบวนทัศน์ในการปฏิบัติทางคลินิก

## Integrative medicine: A paradigm shift in clinical practice

แปลและเรียบเรียงจาก Pan W, Zhou H. Integrative Medicine: A Paradigm Shift in Clinical Practice. Int J Integr Med. 2013;1(21):2013. Available from: <https://cdn.intechopen.com/pdfs-wm/45481.pdf>

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ศ.นพ.วีระพล จันทร์ดีเยี่ยม

ศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา มหาวิทยาลัยพะเยา

## บทนำ

ในเวชศาสตร์สมัยใหม่ (modern) คงมี (exist) การปฏิบัติ (approach) ต่อการเยียวยา (healing) และการรักษา (treatment) หลากหลาย ซึ่งโดยทั่วไปจัดเป็น 4 หมวดหมู่กว้างๆ 1) เวชศาสตร์ดั้งเดิมต้นแบบ (original traditional medicine) 2) เวชศาสตร์ดั้งเดิมสมัยใหม่ (modern traditional medicine) 3) เวชศาสตร์ตะวันตก (western medicine) และ 4) เวชศาสตร์ผสมผสาน (integrative medicine)

การปฏิบัติเหล่านี้แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในด้านต้นแบบ ปรัชญา และวิธีการรักษา แต่ละเวชปฏิบัติมีการปฏิบัติดูแลสุขภาพที่มีลักษณะเฉพาะของตนเอง (own unique) อย่างไรก็ตามคุณความดี (merit) ของแต่ละวิธีการยังเป็นที่ยกเถียง (debatable) และยังขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพเชิงเปรียบเทียบ (comparative effectiveness) ของการปฏิบัติเหล่านี้ ในการรักษาโรคหลากหลายทั้งเฉียบพลัน (acute) และเรื้อรัง (chronic) บทความนี้นำเสนอการพรรณนาสั้นๆ เพื่อวิจารณ์จัดตั้ง (strength) และจุดอ่อน (weakness) ของแต่ละการปฏิบัติในด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ก้าวหน้า และการปฏิบัติทางคลินิก นอกจากนี้ยังรวมถึงคำชี้แนะ (recommendation) สำหรับการปฏิบัติแบบผสมผสานมากขึ้น

## เวชศาสตร์ดั้งเดิมต้นแบบ

เวชศาสตร์ดั้งเดิมต้นแบบมีข้อได้เปรียบอย่างชัดเจนและมีระบบของทฤษฎีที่แตกต่าง ที่ถึงแม้ว่าดูเหมือนเป็นสิ่งเสริมเติมเต็ม เวชศาสตร์ประเภทนี้ประกอบด้วย การปฏิบัติด้านสุขภาพ (health practice) การปฏิบัติต่อสุขภาพ (health approach) ความรู้และความเชื่อโดยมีพืชเป็นจุดรวม (knowledge and belief incorporate plant) เวชศาสตร์อิงสัตว์และแร่ธาตุ (animal and mineral-based medicine) การบำบัดจิตวิญญาณ (spiritual therapy) เทคนิคการใช้มือ และการออกกำลังกาย (manual technique and exercise) การใช้ประโยชน์สำหรับปัจเจกบุคคลหรือรวมกันเพื่อรักษา (treat) วินิจฉัย (diagnose) และป้องกัน (prevent) ความเจ็บป่วย (illness) หรือคำจูนความเป็นอยู่ดี (well-being) [1]

เวชศาสตร์ดั้งเดิมต้นแบบที่รู้จักกันดีมากที่สุดคือเวชศาสตร์จีนดั้งเดิม (traditional Chinese medicine – TCM) ประเทศจีนอุดมด้วยประวัติศาสตร์มากกว่าประเทศอื่นๆ และเพราะฉะนั้นมีประวัติศาสตร์ของเวชศาสตร์มากกว่าที่มีมาตั้งแต่หลายร้อยปีก่อนยุคจักรพรรดิ (imperial era) ขณะที่ระบบลักษณะเฉพาะ (unique system) ของการดูแลในการวินิจฉัยและทำให้ความเจ็บป่วยหายขาด การจัดการรักษาแบบองค์รวม “holistic” เป็นสิ่งสำคัญและมุมมองที่สำคัญที่สุดของเวชศาสตร์จีนดั้งเดิม ชาวเอเชียตะวันออก อเมริกัน ยุโรป ได้รับการรักษาโดยเวชศาสตร์จีนดั้งเดิม สำหรับโรคหลากหลายด้วยสมุนไพร (herb) ฝังเข็ม (acupuncture) ไทเก๊กหรือไท้จี้เฉียน (จีนกลาง – Tai Chi quan)

และการนวด (massage) ในประเทศสหรัฐอเมริกาใช้เพื่อเจียวนรักษาโรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease) ปวดเอ็นกล้ามเนื้อ (fibromyalgia) และโรคไขข้ออักเสบ (rheumatic disease) [2-4] และไม่ค่อยมี กรณีผลข้างเคียง (rare instances of side effect)

ยังมีเวชศาสตร์ดั้งเดิมต้นแบบอื่น ในประเทศอาฟริกามากถึงร้อยละ 80 ของประชากรอาศัย (rely) การปรุงสมุนไพร (herbal concoction) ใช้เพื่อความจำเป็นดูแลสุขภาพปฐมภูมิ [5] ภูมิภาค Kegera ของประเทศแทนซาเนีย ภาคตะวันตกเฉียงเหนืออุดมด้วยวัฒนธรรมของการใช้และการปฏิบัติ (use and practice) เวชศาสตร์ดั้งเดิมต้นแบบ [6] เช่นเดียวกับอายุรเวท (Ayurveda) อันเป็นการปฏิบัติหนึ่งของชาวอินเดียที่รู้จักกันดี เป็นความพยายามบรรลุความต้องการ (demand) โดยการแสวงหาทางเลือกสำหรับสมุนไพรหรือส่วนผสมตามแบบแผน (conventional herb and ingredient) [7,8] ผสมผสานสาขาวิชาเวชศาสตร์ตะวันตกกับหลัก (tenet) ของเวชศาสตร์ตะวันออก

ในประเทศสหรัฐอเมริกาเวชศาสตร์ตะวันออกหรือเวชศาสตร์จีนมักนึกถึงเวชศาสตร์เสริมสร้างเติบโตและทางเลือก (complementary and alternative) อย่างไรก็ตามในประเทศจีนเชื่อกันว่ามีประสิทธิภาพเทียบเท่าเวชศาสตร์ตะวันตก [9] เวชศาสตร์จีนเน้นความสามารถแต่กำเนิดของร่างกาย (body's innate ability) ที่จะเยียวยา (heal) ตัวเอง คล้ายกันมากกับเวชศาสตร์กระดูกและกล้ามเนื้อ (osteopathic medicine) แพทย์เวชศาสตร์จีนดั้งเดิมเน้นว่ารอยโรคพยาธิวิทยา (pathologic lesion) ในบริเวณ (region) หนึ่งของร่างกายอาจแสดงตัวโรคเองในอีกบริเวณหนึ่งของร่างกาย อย่างเช่นแสดงออกที่ลิ้น (tongue) หรือชีพจรข้อมือ (radial pulse)

**ยกตัวอย่าง** ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในผู้มาตรวจบริการมะเร็งวิทยา (oncology service) โรงพยาบาลมิตรภาพ จีน-ญี่ปุ่นถูกขอให้แลบลิ้น (stick out) เพื่อให้แพทย์ฟังพินิจ (inspection) ตามความเชื่อของเวชศาสตร์จีนดั้งเดิมแพทย์สามารถเห็นว่าร่างกายทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้องอิงกับสี (color) และลักษณะเนื้อ (texture) ของลิ้นผู้ป่วย [9]

เวชศาสตร์จีนดั้งเดิมไม่ใช้การรักษาเรียบง่ายด้วยยา (drug) แต่ยังเกี่ยวข้องกับทฤษฎีซับซ้อน (complicated theory) และวิธีการเฉพาะ (specialized method)

**ยกตัวอย่าง** เวชศาสตร์ตะวันตกไม่พิจารณาว่าหู (ear) สัมพันธ์กับไต (kidney) ขณะที่ทฤษฎีเวชศาสตร์จีนดั้งเดิมคิดว่าหูเป็นอวัยวะรอบนอก (peripheral organ) ของไต ถ้าคนใดคนหนึ่งหูหนวก (epicophosis) หรือเสียงในหู (tinnitus) สิ่งนี้บ่งชี้ถึง (indicate) ไตอ่อนแอ (weak kidney) [หยิน หรือหยางบกพร่อง (Yin or Yang deficiency)] ตามข้อกำหนด (according to) ทฤษฎีของเวชศาสตร์จีนดั้งเดิม และถ้ารักษาผู้ป่วยด้วยเวชศาสตร์จีนดั้งเดิมดังกล่าว รักษาไต กลุ่มอาการทางหู (ear syndrome) อาจหายขาด (cure) กลไกนี้ได้พิสูจน์ให้เห็น (certify) โดยเครื่องมือชีวเทคโนโลยีสมัยใหม่ แม้ว่านักวิทยาศาสตร์เวชศาสตร์ตะวันตกพบว่ายากที่ยอมรับสิ่งพบเช่นนั้น [10]

เวชศาสตร์ดั้งเดิมต้นแบบอย่างเช่นเวชศาสตร์จีนดั้งเดิมมีประโยชน์มากหลายเป็นรูปแบบของสุขภาพปฐมภูมิ (primary form of health) ในหลายประเทศ แต่เวชศาสตร์จีนดั้งเดิมมีข้อจำกัดของมันเอง

**ประการแรก** ทฤษฎีเวชศาสตร์ดั้งเดิมต้นแบบส่วนใหญ่กำเนิดขึ้นในประวัติศาสตร์พื้นเมืองอันยาวนาน (long native history) และมีระบบลักษณะเฉพาะและวิธีการป้องกันและรักษามากมาย (abundant) [11,12]

- บางวิธีการดั้งเดิมเก่าแก่อย่างเช่น “รู้สึกถึงชีพจร” (feeling the pulse) เป็นวิธีการวินิจฉัยที่ยุ่งยากมากที่สุด ในเวชศาสตร์จีนดั้งเดิมและเป็นแหล่งข้อมูลของความสับสน (resource of confusion) สำหรับแพทย์จำนวนมาก เพราะเทคนิคเหล่านี้ยุ่งยากมากที่จะเรียนรู้ (learn) และเชี่ยวชาญ (master) เชิงปริมาณและเป็นรูปธรรม

**ประการที่สอง** สูตรตำรับ (formulation) ของยาเวชศาสตร์จีนดั้งเดิมเก่าแก่และไม่สะดวก (inconvenient) เนื่องจากเวชศาสตร์ดั้งเดิมต้นแบบด้วยการกินทางปากเป็นส่วนใหญ่ถูกย่อย (ingest) เป็นชาสมุนไพร (tisane) หรือยาต้ม (boiled medicine) ยิ่งกว่านั้นมีส่วนผสม (ingredient) ซับซ้อน (complex) และแตกต่างกัน (different) มากหลายในหลายต่อหลายสูตรตำรับ เตรียมอาศัยประเภทของวิธีการแตกต่างกันมากมาย การเตรียมไม่ถูกต้องอาจส่งผล



**ด้านที่ 2** กระบวนการผลิต (manufacturing process) สำหรับเวชศาสตร์ดั้งเดิมสมัยใหม่ยังไม่สมบูรณ์แบบ (perfect) ด้วยความจำเพาะ (specificity) และคุณภาพ (quality) ของเวชศาสตร์ดั้งเดิมต้นแบบยังเป็นปัญหาร้ายแรง (serious problem) ในหลายประเทศ ทุกวันนี้การควบคุมคุณภาพ (quality control) ในโรงงานผลิตตัวยา (material) สำหรับเวชศาสตร์ดั้งเดิมต้นแบบเกิดขึ้นเนื่องจากกฎเกณฑ์ของประเทศและนานาชาติที่เข้มงวด ในประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (decocting medicine) เป็นรูปแบบที่พบบ่อย ร่วมกับชนิดอื่นเป็นต้นว่า เม็ดหยาบ ยาผสมน้ำผึ้งปั้นเป็นเม็ด (honeyed pill) ผิวหนังสัตว์ และเปลือกต้นไม้ หลายประเทศทำเป็นสารประกอบหรือยาปราศจากสารอื่นปน (pure) ที่ย่อยง่ายกว่าวัตถุดิบ หรือเป็นสูตรหยดเข้าหลอดเลือด [14] หรือพัฒนาทฤษฎีเวชศาสตร์ดั้งเดิมต้นแบบให้สะดวกง่ายขึ้น (more facilitate) จัดระบบ (organized theory) สำหรับการฝังเข็ม ไทจีเจียน การนวด และการออกกำลังกายและการรักษาดั้งเดิมอื่น

**ด้านที่ 3** การสอนเวชศาสตร์ดั้งเดิมต้นแบบได้รับการพัฒนาและปรับปรุงให้ดีขึ้น [15] ด้วยการพัฒนาเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ เนื้อหาการสอน (teaching material) และทฤษฎีสำหรับเวชศาสตร์ดั้งเดิมต้นแบบ จำเป็นต้องพัฒนาให้สอดคล้อง (accordance) กับวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ ในประเทศจีนนักศึกษาผู้ต้องการเป็นแพทย์ดั้งเดิมหรือแพทย์ผสมผสาน (integrative doctor) ต้องเรียนเวชศาสตร์สมัยใหม่ คล้ายนักศึกษาผู้เรียนเวชศาสตร์ตะวันตก

**ด้านที่ 4** การพัฒนาการสุดท้ายคือการใช้ประโยชน์ขั้นสูง (advanced application) ของเวชศาสตร์ดั้งเดิมต้นแบบ แพทย์บางคนใช้การฝังเข็มระงับความรู้สึก (acupuncture anesthesia) ในการผ่าตัด [16] หรือใช้สารจากเวชศาสตร์ดั้งเดิมสมัยใหม่เพื่อดำเนินการผ่าตัด [17] การฝังเข็มสมัยใหม่ดูเหมือนมีประสิทธิภาพและกำลังแรงกว่า (powerful) ในการรักษาโรคเฉียบพลัน (acute disease) มากกว่าเวชศาสตร์ดั้งเดิมต้นแบบ บางการผ่าตัดเท่านั้นที่ดำเนินการภายใต้การฝังเข็มระงับความรู้สึกอาจประสบความสำเร็จเช่นเดียวกับยาระงับความรู้สึกดั้งเดิม (traditional drug anesthesia)

ถึงแม้เวชศาสตร์ดั้งเดิมสมัยใหม่พัฒนาอย่างรวดเร็วแต่ก็ยังมีข้อจำกัดการสอนเวชศาสตร์ดั้งเดิมต้นแบบ

**ยกตัวอย่าง** เทคโนโลยีเภสัชภัณฑ์ (pharmaceutical technology) ของเวชศาสตร์ดั้งเดิมสมัยใหม่ซึ่งกำเนิดมาจาก (derive from) วิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ไม่เหมาะสมสำหรับเวชศาสตร์ดั้งเดิมสมัยใหม่ เพราะไม่สามารถผลิตยาต้มกินทางปากที่ไม่มีสารอื่นเจือปน (pure oral decoction) หรือแม้กระทั่งไม่สามารถผลิตการหยดเข้าหลอดเลือดดำที่มีปฏิกิริยาการให้สารละลายน้อยกว่า (less infusion-reaction intravenous drip) ส่วนการฝังเข็มระงับความรู้สึกเพียงอย่างเดียวไม่มีศักยภาพหรือประสิทธิภาพเพียงพอสำหรับการผ่าตัด [16]

ยังมีประเด็นแหล่งทรัพยากรและจริยธรรมสัมพันธ์กับตัวยาใช้ในเวชศาสตร์ดั้งเดิมสมัยใหม่ อย่างเช่นการใช้สายพันธุ์พืชหรือสัตว์อันตรายหรือหายากหรือแร่ธาตุหายาก ตัวยาและวิธีการของเวชศาสตร์ดั้งเดิมสมัยใหม่พัฒนาจากเวชศาสตร์ดั้งเดิมต้นแบบมักกำลังไม่แรงเพียงพอ (not powerful enough) ที่จะรักษาการติดเชื้อเฉียบพลัน ความดันโลหิตสูง โรคลมชัก วัณโรค เลือดออกเฉียบพลัน และโรค/ภาวะอื่นจำนวนมาก ส่วนยาระงับความรู้สึกดั้งเดิมสามารถใช้เพียงการผ่าตัดเล็กและมีความเสี่ยงต่ำเท่านั้น [17] เวชศาสตร์ดั้งเดิมสมัยใหม่จึงไม่สามารถรักษาโรคส่วนใหญ่อายุถูกต้องโดยปราศจากการเกี่ยวข้องแบบดำเนินการไปพร้อมกัน (simultaneous involvement) กับเวชศาสตร์ตะวันตก

### เวชศาสตร์ตะวันตก

เวชศาสตร์ตะวันตกยังเรียกอีกชื่อว่าเวชศาสตร์สมัยใหม่ พัฒนาตั้งแต่ศตวรรษที่ 18 ด้านกายวิภาคศาสตร์ (anatomy) ชีววิทยา (biology) พยาธิวิทยา (pathology) จุลชีววิทยา (microbiology) เภสัชวิทยา (pharmacology) และวิทยาศาสตร์ห้องปฏิบัติการสัตว์ (laboratory animal science) ส่วนใหญ่ของความเข้าใจโรคในเวชศาสตร์ตะวันตกมีการค้นคว้าหาความจริงอิงหลักฐาน (evidence-based research) สนับสนุน เทคโนโลยีทางวิทยาศาสตร์เหล่านี้ช่วยให้เราเข้าใจ (understand) เห็นคุณค่า (appreciate) ระบุหา (identify) โรคจำนวนมาก และช่วยนักวิทยาศาสตร์การแพทย์

ด้วยการค้นพบ (discovery) เกี่ยวกับชีววิทยา พยาธิวิทยา และเภสัชวิทยาของโรคเหล่านี้ ซึ่งประกอบด้วย การติดเชื้อไวรัส แบคทีเรีย และวัณโรคชนิดต่างๆ

นอกจากนี้ยังช่วยค้นพบการรักษาด้วยสารเคมีที่มีกำลังแรงมากกว่า ก่อตั้งวิธีดำเนินการผ่าตัดอย่างเหมาะสม และเสี่ยงต่ำ เพื่อรักษาโรคอันตรายจำนวนมากให้หายขาดอย่างเช่น ไล่ตั้งอีกเสบเฉียบพลัน นิ้วน้ำดีเฉียบพลัน (acute cholelith disease) แผลบาดเจ็บสมองเฉียบพลัน (acute cerebral injury) ซึ่งไม่อาจรักษาอย่างถูกต้องด้วยเวชศาสตร์ดั้งเดิมต้นแบบ หรือเวชศาสตร์ดั้งเดิมสมัยใหม่

เทคโนโลยีเวชศาสตร์ตะวันตกสามารถสร้างวิธีการที่มีประสิทธิภาพสำหรับการจัดการกับไข้หวัดใหญ่ (influenza) ปวดบวม (pneumonia) กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (myocardial infarction) สมองขาดเลือด (cerebral infraction) โรคติดเชื้อระบบประสาท (neuro-infectious disease) หมดสติ (shock) โรคลมชัก (epilepsy) มะเร็ง (cancer) และโรคเสื่อมสภาพ (degenerative disease) อย่างเช่นโรคพาร์กินสัน และโรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease)

ยังพัฒนาแนวทางรักษา (guideline) จำนวนมากสำหรับรักษาโรคแยกย่อย (sub-divided disease) ผ่านการทดลองทางคลินิก (clinical trial) หรือการปฏิบัติทางคลินิกที่ดี (good clinical practice – GCP)

การมีส่วนร่วมของเวชศาสตร์ตะวันตกที่มีชื่อเสียงและกำลังแรงมากที่สุดคือวัคซีน (vaccine) ซึ่งสามารถหลีกเลี่ยงการติดโรค (contracting) โรคร้ายแรงจำนวนมาก

การวินิจฉัยเวชศาสตร์ตะวันตกสนับสนุนด้วยเครื่องมือทางกายแพทย์ขั้นสูง (advance medical device) และการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ (laboratory test) ให้หลักฐานที่เชื่อถือได้ (reliable) และแม่นยำ (accurate) เพื่อชี้ทาง (guide) แพทย์ในการรักษาโรค

แพทย์ตรวจผู้ป่วยอย่างเบ็ดเสร็จ (comprehensive) และเป็นระบบ (systematic) ด้วยความช่วยเหลือการรับรู้ (sense) ของผู้ตรวจเป็นต้นว่า ตรวจจอบ (examination) ด้วยการมอง (visual) การคลำ (palpation) การเคาะ (percussion) การฟัง (auscultation) ดมกลิ่น (olfactory) ร่วมกับเครื่องมือช่วยด้วยมือ (hand-held instrument) เช่น หูฟัง (stethoscope) ค้อนเคาะ (percussion hammer) เครื่องวัดความดันโลหิต (sphygmomanometer) เครื่องวัดอุณหภูมิ (thermometer) เช่นเดียวกับเครื่องมือเทคโนโลยีสูง (high-tech instrument) ขั้นสูงและแม่นยำอย่างเช่น อณูชีววิทยา (molecular biology) การเพาะเลี้ยงแบคทีเรีย (bacterial culture) การทดลองในสัตว์ (animal experiment) เครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasonography) การถ่ายเอ็กซเรย์ด้วยระบบคอมพิวเตอร์ (computed tomography - CT) และการสร้างภาพจากการสั่นพ้องของสนามแม่เหล็ก (magnetic resonance image – MRI)

เทคโนโลยียังสามารถระบุสาเหตุที่แท้จริง (real cause – etiology) ของโรคอย่างเช่น การติดเชื้อแบคทีเรีย และไวรัส ภาวะซีด (anemia) ปรสิต (parasite) มะเร็ง และอื่นๆ การวินิจฉัยเป็นการจัดวางเน้นอย่างมากในสิ่งที่เรียกว่า “เวชศาสตร์อิงหลักฐาน” (evidence-based medicine) ซึ่งมีการทำนายผล (interpretation) มากหลาย

ด้วยการรุดหน้าในการสร้างภาพสมอง (brain imaging) และเทคโนโลยีทางการแพทย์ การถ่ายเอ็กซเรย์ด้วยการปล่อยโพซิตรอน (positron emission tomography – PET) และ/หรือการสร้างภาพจากการสั่นพ้องของสนามแม่เหล็กเพิ่มขึ้นเพื่อจุดประสงค์ในการวินิจฉัย ส่วนการกระตุ้นสมองส่วนลึก (deep brain stimulation - DBS) ยังเป็นเทคโนโลยีใช้ในการรักษาอาการของโรคพาร์กินสัน

ขณะที่เวชศาสตร์ตะวันตกพิจารณาว่าเป็นกระแสหลัก (mainstream) ของเวชศาสตร์ตะวันตก แต่ยังคงมีข้อเสียเปรียบ (disadvantage) มากหลาย

หนึ่ง ค่อนข้างพึ่งพาหลักฐานมากเกินไป (over-dependent on evidence) แพทย์เวชศาสตร์ตะวันตกมักชอบระบุสาเหตุความรู้สึกไม่สบาย และจัดการด้วยแนวทางการรักษาตีพิมพ์โดยสมาคมทางการแพทย์ตะวันตก หรือองค์กรสุขภาพสัมพันธ์กับภาครัฐ ที่จริงแล้วอาการอย่างเช่น ชา (numbness) คัน (itchiness) มึนงง (dizziness) หรือปวด (pain) ไม่สามารถอธิบายอย่างครบถ้วนด้วยเวชศาสตร์ตะวันตก

ส่วนพยาธิวิทยาของอาการต่างๆยังซับซ้อนมาก

- อาการเดียวกันอาจเป็นสิ่งติดตาม (consequence) ของโรคแตกต่างกัน หรือแม้แต่ปราศจากโรค
- โรคจำนวนมากไม่สามารถอธิบายอย่างสมบูรณ์โดยอาศัยเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ ยกตัวอย่าง Creutzfeldt-Jakob disease (โรคประสาทเสื่อมที่รักษาไม่หายและถึงแก่ชีวิตได้), amyotrophic lateral sclerosis –ALS (โรคเซลล์ประสาทสั่งการทำงานตาย) โรคเอดส์ (acquired immunodeficiency disease - AIDS) มะเร็ง โรคอัลไซเมอร์ และโรคอิมมูโนการเรียงลำดับของยีน (gene sequence) โรคเหล่านี้เวชศาสตร์ตะวันตกมีวิธีการผสมผสานในการรักษาไม่เข้มแข็ง

สอง ถึงแม้ต้องขอขอบคุณต่อยาตะวันตกมีเภสัชวิทยาที่เข้มแข็งกว่าและมีประสิทธิภาพมากกว่าในการควบคุมอาการของโรคจำนวนมากอย่างเช่น

- การแข็งทื่อ (rigidity) และการสั่น (tremor) ของโรคพาร์กินสัน
- อาการปวดของปวดเส้นประสาทหลังรักษา (post-therapeutic neuralgia)
- กระตุกซ้ำ (twitching) และตะคริวชัก (cramping) ในโรคลมชัก

แต่ยังมีความสามารถต่ำในการควบคุมกลุ่มอาการทั้งหมด (all syndrome – holistic syndrome) แพทย์ประสาทวิทยาให้ความสนใจอาการที่ไม่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว (non-motor symptom) ของโรคพาร์กินสัน แต่ยาตะวันตกยังมีประสิทธิภาพต่ำในการควบคุมอาการที่ไม่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว [18]

ยาตะวันตกยังไม่เข้มแข็งในการรักษาโรคตับเรื้อรัง (chronic liver disease) ผลข้างเคียงด้านชีวพิษจากเภสัชภัณฑ์ และการป้องกันการพัฒนาชนิดพันธุ์ใหม่ของไข้หวัดใหญ่

สาม การรักษาด้วยยาตะวันตกรักษาบางโรคด้วยพื้นฐานตัวชี้วัด (indicator) อย่างเช่น ความดันโลหิต คอเลสเตอรอลในเลือด (cholesterolemia) การทดสอบเลือดตามแบบแผนประจำ (routine blood test) น้ำตาลในเลือด (blood glucose) และรักษาความผิดปกติเหล่านี้ด้วยเภสัชภัณฑ์ อย่างไรก็ตามบางครั้งมักไปด้วยกัน (accompany) กับอาการมีนงง และ/หรือปวดศีรษะไม่บรรเทา แม้ว่าความดันโลหิตสูงลดลง

- ถ้าคอเลสเตอรอลในเลือดเปลี่ยนแปลงสู่ระดับปกติ อาจอ่อนเพลียหรือไม่มีพลังงาน
- ถ้าความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงสู่ระดับปกติ ทั้งๆที่รู้สึบบนระดับน้ำตาลในเลือดสูง

เพราะฉะนั้นเป็นไปได้ที่จะกล่าวว่ายาคตะวันตกสมัยใหม่รักษาผู้ป่วยในรูปแบบ (manner) ที่พึ่งพาตัวชี้วัดหรือตัวแปร (parameter) มากหลายเกินไป เป็นการทำตาม (fashion) แบบดื้อรั้น (dogmatic) และเหมือนกลไก (mechanical)

สี่ ยาตะวันตกสมัยใหม่เป็นสารเคมี (chemical) และเพราะฉะนั้นก่อให้เกิดผลข้างเคียงรุนแรง ด้วยการพัฒนาการของเทคโนโลยีสมัยใหม่ ยาตะวันตกโน้มเอียง (tend) ใกล้เคียง (toward) ความสมบูรณ์พร้อมในสรีรวิทยา และพยาธิวิทยา อย่างไรก็ตามทุกอย่างที่เทคโนโลยีก้าวหน้า การวินิจฉัยมักยังคงเป็นปัญหา และวิธีการรักษาของเวชศาสตร์ตะวันตกยังคงไม่เบ็ดเสร็จ (non-comprehensive)

ห้า ยาตะวันตกขาดการผสมผสานแบบองค์รวม (holistic integration) และความเป็นปัจเจก (individualization) มักรักษาโรคด้วยวิธีการเดียว (single method) ตามแนวทางการรักษา และแพทย์ไม่พิจารณาความเป็นไปได้ของความแตกต่างในความรู้สึกไว (susceptibility) ในกลุ่มแตกต่างกัน (different group)

ยกตัวอย่าง บางภาวะเช่นความดันโลหิตสูง ผู้คนแตกต่างกันชาติพันธุ์ (เอเชีย คนดำ คนขาว) มีความรู้สึกไวแตกต่างกัน แม้กระทั่งคนในชาติพันธุ์เดียวกันยังมีความแตกต่างกันระหว่างคนผู้มีน้ำหนักเกิน (overweight) คนที่นั่งเฉย (sedentary) ผู้สูบบุหรี่จัด (heavy smoker) ผู้ดื่มจัด (heavy drinker) มังสวิรัติ (vegetarian) หรือคนทำงานกะกลางคืน (night-shift worker) อย่างไรก็ตามทุกคนดังกล่าวได้รับการรักษาด้วยยาคความดันโลหิตสูงตามแนวทางการรักษาที่ตรงประเด็น ผู้คนเหล่านี้จึงประสบกับผลการรักษาแตกต่างกันและผลข้างเคียงแตกต่างกัน จำเป็นต้องได้รับการ

รักษาและวิธีการที่พอเหมาะ (optimal treatment and method) อิงคุณสมบัติแบบองค์รวมที่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยน (modify) และทำให้การบริหารการรักษาส่งเสริม (finalize)

### เวชศาสตร์ผสมผสาน

เวชศาสตร์ดั้งเดิมต้นแบบ เวชศาสตร์ดั้งเดิมสมัยใหม่ และเวชศาสตร์ตะวันตก ต่างมีข้อจำกัดด้วยตัวของมันเอง ในโลกพหุนิยม (pluralistic world) ระบบการเมืองมากมาย (various political system) วัฒนธรรมหลากหลาย (diverse culture) และคุณค่าทางสังคมแตกต่างกัน (different social value) มักมีความขัดแย้ง (conflict)

ความก้าวหน้าทางสังคม (social progress) บรรลุผลได้โดยยอมให้ทั้งการพัฒนาการเป็นอิสระ (independent development) และการผสมผสานของมุมมองหลายหลาก (integration of various perspective) ด้วยวิธีนั้น (thereby) การใช้ประโยชน์ (leveraging) ข้อได้เปรียบจากระบบที่ผ่านการพัฒนาแล้ว [19]

ในสาขาของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การพัฒนาระหว่างสาขาวิชา (interdisciplinary development) กลายเป็นแรงสำคัญสำหรับความก้าวหน้า (progress) ผู้คนกำลังกล่าวถึงการดูแลคุณภาพมากกว่าปริมาณ โดยพยายามสร้างระบบองค์รวมอิงคุณภาพการดูแลสุขภาพ

เพราะหัวข้อระหว่างสาขาวิชาทางการแพทย์เกิดใหม่ เวชศาสตร์ผสมผสานดูดซับ (absorb) และผสมผสานเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะ (characteristic) และข้อได้เปรียบของเวชศาสตร์ดั้งเดิมต้นแบบ เวชศาสตร์ดั้งเดิมสมัยใหม่ และเวชศาสตร์ตะวันตก ผ่านการเปรียบเทียบ (comparison) การวิเคราะห์ (analysis) การค้นคว้าหาความจริง (research) และการใช้ประโยชน์ (application)

การผสมผสานรวมวัตถุประสงค์ของการให้บริการที่ดีกว่าเข้าด้วยกัน (embody) เกี่ยวข้องกับการคิดเชิงวิทยาศาสตร์ (scientific thinking) ระบบทฤษฎี (theoretical system) เครื่องมือวินิจฉัย (diagnostic tool) และเทคโนโลยีการรักษา (treatment technology)

ผู้ป่วยประสาทวิทยาหมักถามแพทย์ตะวันตกเกี่ยวกับเวชศาสตร์เสริมสร้างเติบโตและทางเลือก (complementary and alternative medicine – CAM) ขอเป็นทางเลือกสำหรับการรักษา ตามการสำรวจปี.ศ. 2002 ผู้ป่วยเหล่านี้ในประเทศสหรัฐอเมริการ้อยละ 62 ใช้เวชศาสตร์เสริมสร้างเติบโตและทางเลือก [20] การบำบัดร่างกาย-จิตใจ (mind-body therapy) มุ่งเน้นความสัมพันธ์ระหว่างสมอง จิตใจ ร่างกาย และพฤติกรรม (behavior) และของความสัมพันธ์เหล่านั้นต่อสุขภาพและโรค เทคนิคจำนวนมากเกี่ยวข้องกับการผ่อนคลาย (relaxation) และเมื่อเป็นเช่นนั้นอาจช่วยสำหรับความผิดปกติ (disorder) ที่ความเครียดทางจิตใจ (psychological stress) เป็นเหตุปัจจัย

การปฏิบัติร่างกาย-จิตใจครอบคลุมการบำบัดกลุ่มใหญ่อย่างเช่น การสะกดจิต (hypnosis) การทำสมาธิ (meditation) โยคะ การตอบสนองทางชีวภาพ (biofeedback) ไร่จี้เจียจิน จินตภาพ (visual imagery)

เวชศาสตร์ผสมผสานเป็นวิธีการ (mean) ของการรวมวิธีการหรือการรักษาที่มีประสิทธิภาพเข้าด้วยกัน (combining) ตั้งแต่เวชศาสตร์ดั้งเดิมต้นฉบับ เวชศาสตร์ดั้งเดิมสมัยใหม่ และเวชศาสตร์ตะวันตก เพื่อที่จะก่อตั้ง (establish) วิถีทางที่ซับซ้อนและใหม่เพื่อประสิทธิภาพในการรักษา วินิจฉัย หรือค้นคว้าหาความจริงของโรคและอาการซับซ้อนมากมาย หลักเลี่ยงการวินิจฉัยผิด หลักเลี่ยงผลข้างเคียงหรือการรักษาข้างเดียว (lateral treatment) ปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น และมีชีวิตยืนยาว

### ตัวอย่างที่มีประสิทธิภาพ

- การรักษาผสมผสานสำหรับโรคตับเรื้อรัง [21]
- การป้องกันและรักษากลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลันรุนแรง (severe acute respiratory syndrome – SARS) [22]
- มะเร็งหลากหลาย และแม้แต่โรคประสาทเสื่อม (neurodegenerative disease) อย่างเช่นโรคพาร์กินสัน [23-24]
- เซลล์ประสาทสั่งการการทำงานตาย [25]

การฝังเข็มเป็นสิ่งใช้อย่างกว้างขวางในประเทศสหรัฐอเมริกา และมีข้อเท็จจริงว่าบริษัทประกันจำนวนมากและผู้วางแผนดูแลสุขภาพจัดให้การฝังเข็มเป็นบริการครอบคลุมแก่ผู้ป่วยดังกล่าวข้างต้น

นอกจากนี้ยังมีการค้นคว้าหาความจริงอยู่บ้างเกี่ยวกับ

- สมุนไพรจีนกับป้องกันการสูญเสียมวลกระดูก (bone loss) และภาวะเรื้อรังอื่น ถ้าให้ร่วมกับการรักษาสมัยใหม่เป็นเวชศาสตร์ผสมผสาน [26]
- การใช้ Qinghaosu (artemisinin – รักษามาลาเรีย) และสารหนู (Pishuang – arsenic รักษามะเร็งเม็ดเลือดขาว) [27-28] มีส่วนช่วยสุขภาพมนุษย์อย่างมีนัยสำคัญ

เวชศาสตร์ผสมผสานอาจมีใช้เป็นการรักษาแบบองค์รวมและเหมาะสมสำหรับโรคหรืออาการใด

**ด้วยความสำคัญผิด** คนจำนวนมาก ใช้คำ “เวชศาสตร์ผสมผสาน” สับเปลี่ยนกันได้กับ (interchangeable) หรือเป็นคำที่มีความหมายเหมือนกันกับคำว่า “เวชศาสตร์เสริมสร้างเติบโตและทางเลือก” หรือเอาไปรวมกับคำว่า “เวชศาสตร์เสริมสร้างเติบโตและทางเลือก”

เพราะคำว่า “เวชศาสตร์ผสมผสาน” **ไม่มีความหมายแบบเดียวกัน** (not synonymous) กับคำว่า “เวชศาสตร์เสริมสร้างเติบโตและทางเลือก”

เวชศาสตร์เสริมสร้างเติบโตและทางเลือกจัดเป็น (make up) ส่วนสำคัญหนึ่งของรูปแบบ (model) เวชศาสตร์ผสมผสาน ส่วนเวชศาสตร์ผสมผสานควรมุ่งเน้นบุคคลโดยรวม (whole person – holistic) และใช้การปฏิบัติรักษาที่เหมาะสมทุกอย่าง (all appropriate therapeutic approach) ผู้ประกอบวิชาชีพดูแลสุขภาพทุกสาขาที่เกี่ยวข้องและใช้ความรู้ในทุกสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง เพื่อบรรลุผลสุขภาพที่เหมาะสมและการเยียวยา [29]

เวชศาสตร์ผสมผสานจึงเป็นรวมการรักษาด้วยยาตามแบบแผนเข้ากับการบำบัดอื่นที่เลือกอย่างระมัดระวังและแสดงให้เห็นแล้วว่ามีประสิทธิภาพและปลอดภัย เป้าประสงค์ของเวชศาสตร์ผสมผสานคือเพื่อรวมตัวกัน (unite) ของสิ่งที่ดีที่สุด (best) ยาตามแบบแผนมีอยู่แล้ว กับ เสนอระบบการเยียวยาและการบำบัดอื่นอันกำเนิดมาจากวัฒนธรรมและความคิดทั้งเก่าและใหม่

หัวเรื่องของความน่าสนใจประกอบด้วย (แต่ไม่จำกัดแค่นั้น)

- เทคโนโลยีการประเมินค่าทางคลินิกมากมาย (multiple clinical evaluative technology)
- เทคโนโลยีการค้นคว้าหาความจริงทางชีวเคมีอย่างผสมผสาน (integrative biochemistry research technology)

ทั้งหมดล้วนเพื่อ

- การใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ (medical application)
- การค้นพบการรักษาเสริมสร้างเติบโตและทางเลือก
- วิทยาศาสตร์สุขภาพตามธรรมชาติ (natural health science)
- เทคโนโลยีการค้นคว้าหาความจริงทางการแพทย์แบบประกอบขึ้นจากหลายส่วน (composite medical research technology)
- การพัฒนาของวิทยาศาสตร์ชีวเคมี (biochemical science)
- การค้นคว้าหาความจริงของเวชศาสตร์ดั้งเดิมอิงหลักฐาน
- การพัฒนาผสมผสานของวิธีการสร้างภาพเพื่อวินิจฉัย (image method for medicine)
- การค้นพบแนวใหม่ (frontier) ในชีววิทยาศาสตร์
- การดูแลสุขภาพแบบซับซ้อน (complex health care)
- เทคโนโลยีการผลิตตามธรรมชาติ (natural production technology)
- ชีวกลไก (bio-mechanism) – ของการฝังเข็มและจุดฝังเข็ม (acupoint)

หากเป็นไปได้เวชศาสตร์ผสมผสานซึ่งชอบการแทรกแซงธรรมชาติ (เพื่อการบำบัด) (intervention) ที่ใช้เทคโนโลยีต่ำและค่าใช้จ่ายต่ำ ด้วยความพยายามร่วมทำ (cooperative) และร่วมมือ (collaborative) ของผู้ชำนาญการตามสัญชาตญาณ (intuitively adept) และสติปัญญา (mind) ของความชำนาญด้านเทคโนโลยี (technologically adept) เราสามารถผสมผสานและทำให้ความเข้าใจของเราดูหน้า เพิ่มความสามารถของเราที่ทำนาย ป้องกัน และวินิจฉัยโรค รวมถึงขยายรายละเอียดทางเลือกบำบัด (therapeutic option) ของเราได้

### สรุป

เวชศาสตร์จีนดั้งเดิมเป็นตัวแทนแนวหน้า (leading ambassador) ของเวชศาสตร์ดั้งเดิมต้นแบบ การทำให้เวชศาสตร์จีนดั้งเดิมให้เหมาะสมกับปัจจุบัน (modernize) เป็นผลต่อการปรับปรุงการวินิจฉัยและการผลิต ปรับแนวคิดให้เหมาะสม และพัฒนามาตรวัดให้ดีขึ้น ส่วนเวชศาสตร์ตะวันตกทำให้ความมุ่งมั่น (spirit) ของการพัฒนารวมวัฒนธรรมที่แตกต่างทุกอย่างเข้าด้วยกัน เวชศาสตร์ผสมผสานเป็นเสมือนแนวคิดทางการแพทย์ทั้งหมดที่มีลักษณะพื้นฐานทางด้านสังคมที่มีร่วมกันของกลุ่มคน (ethos) ของ “เวชศาสตร์ใหม่สำหรับชีวิตใหม่” [19] ผ่านความพยายามร่วมกัน จนสามารถมีส่วนร่วมอย่างใหญ่หลวงเพื่อเพิ่มพลัง (boost) ความรู้รุดหน้าทางการแพทย์และปกป้อง (safeguarding) สุขภาพของมนุษย์

### เอกสารอ้างอิง

1. Fokunang CN, Ndikum V, Tabi OY, Jiofack RB, Ngameni B, Guedie NM, et al. Traditional medicine: past, present and future research and development prospects and integration in the National Health System of Cameroon. Afr J Tradit Complement Altern Med. 2011;8(3):284-95.
2. Wang C, Schmid CH, Roness R, Kalish R, Yin H, Goldenberg DL. At al. A Randomized Trial of Tai Chi for Fibromyalgia. N Engl J Med 2010;363(8):743-54.
3. Li F, Harmer P, Fitzgerald K, Eckstrom E, Stock R, Galver J, et al. Tai chi and postural stability in patients with Parkinson's disease. N Engl J Med 2012;366(6):511-9.
4. Wang C. Tai Chi and Rheumatic Diseases. Rheum Dis Clin North Am. 2011;37(1):19-32.
5. Tchacondo T, Karou SD, Batawila K, Agban A, OuroBang'na K, Anani KT, et al. Herbal remedies and their adverse effects in Tem tribe traditional medicine in Togo. Afr J Tradit Complement Altern Med. 2011;8(1):45-60.
6. Moshi MJ, Otieno DF, Weisheit A. Ethnomedicine of the Kagera Region, north western Tanzania. Part 3: plants used in traditional medicine in Kikuku village, Muleba District. J Ethnobiol Ethnomed. 2012;8:14. doi: 10.1186/1746-4269-8-14
7. Rastogi S, Kaphle K. Sustainable traditional medicine: taking the inspirations from ancient veterinary science. Evid Based Complement Alternat Med. 2011;2011:151435. doi: 10.1093/ecam/nen071. Epub 2010 Oct 20.
8. Lloret SP, Rey MV, Rascol O. Ayurveda Medicine for the Treatment of Parkinson's Disease. Int J Integra Med. 2013;1:6. doi:10.5772/56251.
9. Wu E. Worlds of western medicine and Chinese medicine learning from each other. J Am Osteopath Assoc. 2006;106(7):427-8.
10. Shen ZY, Huang JH, Lin W. Transition of studying on Shen deficiency syndrome and aging from holistic concept to systematic biological viewpoint. Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi. 2009;29(6):548-50.

11. Xutian S, Cao D, Wozniak J, Junion J, Boisvert J. Comprehension of the unique characteristics of traditional Chinese medicine. *Am J Chin Med.* 2012;40(2):231-44.
12. Hu J, Liu B. The basic theory, diagnostic, and therapeutic system of traditional Chinese medicine and the challenges they bring to statistics. *Stat Med.* 2012;31(7):602-5.
13. Nortier JL, Martinez MC, Schmeiser HH, Arlt VM, Bieler CA, Petein M, et al. Urothelial carcinoma associated with the use of a Chinese herb (*Aristolochia fangchi*). *N Engl J Med.* 2000;342(23):1686-92.
14. Watanabe K, Matsuura K, Gao P, Hottenbacher L, Tokunaga H, Nishimura K, et al. Traditional Japanese Kampo Medicine: Clinical Research between Modernity and Traditional Medicine. The State of Research and Methodological Suggestions for the Future. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2011;2011:513,842. doi: 10.1093/ecam/nea067. Epub 2011 Feb 17.
15. Huang LP, Ling JH. Preliminary practice on education of integrated Chinese and western medicine in western medical universities. *Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi.* 2008;28(3):273-4.
16. Zhou J, Chi H, Cheng TO, Chen TY, Wu YY, Zhou WX, et al. Acupuncture anesthesia for open heart surgery in contemporary China. *Int J Cardiol.* 2011;150(1):12-16. doi: 10.1016/j.ijcard.2011.04.002. Epub 2011 May 12.
17. Jiang MY, Chang TH, Xu YJ. The protective effect of peucedanum praeruptorum on acute myocardial infarction in anesthetized cats. *J China Med Uni.* 2004;33(1):22-3.
18. Nutt JG, Wooten GF. Diagnosis and initial management of Parkinson's disease. *N Engl J Med.* 2005;353(10):1021-7.
19. <http://www.intechopen.com/new-medicine-newlife.html>
20. Wahbeh H, Elsas SM, Oken BS. Mind-body interventions: applications in neurology. *Neurology.* 2008;70(24):2321-8. doi: 10.1212/01.wnl.0000314667.16386.5e.
21. Li S, Wang L, Yan X, Wang Q, Tao Y, Li J, et al. Salvianolic Acid B Attenuates Rat Hepatic Fibrosis via Downregulating Angiotensin II Signaling. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2012;2012:160,726. doi: 10.1155/2012/160726.
22. Li Y, Li J and Fang C. Inhibitory effects of antiSARS traditional Chinese medicines on the UV irradiation of lambda-lysogen. *Am J Chin Med.* 2006;34(1):147-55.
23. Lu H, Pan W, Wang J, Wu C, Gong F, Sun Y, et al. The current status of integrative therapies in treating Parkinson's disease in six general hospitals in Shanghai. *Int J Integr Med.* 2013;2013:1:17. doi: 10.5772/56481
24. Li F. Tai Ji Quan Exercise for People with Parkinson's Disease and Other Neurodegenerative Movement Disorders. *Int J Integr Med.* 2013;1.4. doi: 10.5772/56243.
25. Pan W, Su X, Bao J, Yu J, Xhu J, Cai D, et al. Open randomized clinical trial on the effects of the traditional Chinese medicine method "Nourishing spleen and Enriching vitality" for the treatment of patients with amyotrophic lateral sclerosis. *Shanghai Zhong Yi Yao Da Xue Xue Bao.* 2013;27(3):73-6.
26. Ming LG, Chen KM, Xian CJ. Functions and action mechanisms of flavonoids genistein and icariin in regulating bone remodeling. *J Cell Physiol.* 2013;228(3):513-21. doi: 10.1002/jcp.24158.
27. Tu Y. The discovery of artemisinin (qinghaosu) and gifts from Chinese medicine. *Nat Med.* 2011;17(10):1217-20.

28. Chen SJ, Zhou GB, Zhang XW, Mao JH, de The H, Chen Z. From an old remedy to a magic bullet: molecular mechanisms underlying the therapeutic effects of arsenic in fighting leukemia. *Blood*. 2011;117(24):6425-37.
29. <http://health.usnews.com/health-conditions/hearthealth/integrative-medicine>
30. Ross C, Haussler KK, Kenney JD, Marks D, Bertone JJ. Frontier medicine: the future and integrative medicine. *Vet Clin North Am Equine Pract*. 2001;17(2):351-77.