



บทที่ 9

โรคหัวใจ

โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ นับเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งหรือสองของคนในโลกปัจจุบันนี้ โดยเฉพาะประชากรในเมืองใหญ่ ๆ ที่มีผู้คนมีวิถีชีวิตที่เร่งรีบ ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารเนื้อสัตว์และไขมันมาก ทั้งยังต้องเผชิญกับปัญหาความเครียดในการทำงาน และจากปัญหาในชีวิต

โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ เริ่มเป็นปัญหาขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะผู้ที่กินดีอยู่ดี คนอ้วน ไขมันในเลือดสูง เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ก้อนไขมันและหินปูนเริ่มจับตัวเป็นก้อน (Plaques) แล้วจับตามผนังเส้นเลือดทำให้รูในเส้นเลือดตีบตันลง ทำให้เลือดไหลไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไม่เพียงพอ ผู้ป่วยจะมีอาการแน่นหน้าอกเมื่อออกกำลังกาย หรือเวลาออกกำลังกาย บางครั้งก้อนไขมันเล็ก ๆ อาจจะถูกพัดไปอุดตันเส้นเลือดหัวใจ ทำให้มีอาการเจ็บหน้าอกอย่างเฉียบพลันและถึงแก่ชีวิตได้

นพ.เมเยอร์ เฟรดแมน (Mayer Fredman) อายุรแพทย์ทางโรคหัวใจ สังเกตพบว่า แก้อ้อคนไข้ในห้องนั่งรถตรวจมักจะหักบริเวณครึ่งหน้า เมื่อสอบถามเจ้าหน้าที่ดูแล ก็ได้คำตอบว่า คนไข้ชอบนั่งขอบเก้าอี้ทางด้านหน้า และไม่นั่งนิ่ง ๆ จะโยกไปมาตลอดเวลา ครั้งแรกเขายังไม่เข้าใจอะไรมากนัก จนเมื่อเขาได้ร่วมกับ นพ.เรย์ โรเซนแมน (Ray Rosenman) เพื่อนร่วมงาน ทำการศึกษาเรื่องของความเครียดเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจ โดยการซักประวัติผู้ป่วยโรคหัวใจประมาณสามพันกว่าคน เขาพบว่า ผู้ป่วยเหล่านี้มีลักษณะเฉพาะ คือ เป็นคนฉลาด เป็นคนเก่ง ชอบแข่งขันชิงดีชิงเด่น เป็นคนเครียดง่าย ทำงานแข่งกับเวลา



นพ. เฟรดแมน ปัจจุบันเป็นผู้อำนวยการสถาบันวิจัย โรงพยาบาลเมาส์ไซออน ในนครซานฟรานซิสโก (The Mayer Friedman Research Institute at Mount Zion Medical Center in San Francisco) เขากล่าวว่า คนไข้เหล่านี้ไม่สามารถนั่งนิ่ง ๆ ได้ เขาอยู่ในสภาพเหมือนนักวิ่งที่กำลังออกจากบลิ๊คเริ่มวิ่ง ซึ่งได้รับความกดดัน และถ้าชีวิตเป็นการแข่งขันที่ไม่สิ้นสุดแล้วละก็เขามักจะมาอยู่ที่จุดเริ่มออกสตาร์ทเสมอ เขาเรียกบุคลิกภาพแบบนี้ว่า **บุคลิกภาพแบบ เอ (Personality type A)** ซึ่งเป็นคนที่มีความพยายามที่จะแข่งขันเพื่อให้ประสบความสำเร็จมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยใช้เวลาน้อยที่สุด และเล็ก ๆ แล้วเขาเป็นคนที่มีความมั่นใจในตนเอง เขากลัวความล้มเหลว จึงต้องทดแทนโดยการแข่งขันให้ประสบความสำเร็จโดยเร็ว เมื่อเขาประสบความสำเร็จเขาก็จะตั้งเป้าให้สูงขึ้นไปอีก ยากขึ้นและกดดันมากขึ้นไปอีก ซึ่งทำให้เขาเป็นคนก้าวร้าว ใจร้อนและขาดความอดทน เขาจึงมีเวลาน้อยสำหรับเพื่อนและครอบครัว และสำหรับการพักผ่อน คนที่มีบุคลิกภาพแบบนี้มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ นพ.เฟรดแมน ได้ร่วมกับเพื่อนเขียนหนังสือ 2 เล่มซึ่งเป็นหนังสือขายดีในเวลาต่อมา คือ หนังสือ Type A Behavior and Your Heart และ Treating Type A Behavior and Your Heart^{1,5,6,7}

นอกจากนี้ นพ.เฟรดแมนยังได้เรียกบุคลิกภาพอีกแบบหนึ่ง ซึ่งจะไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ เขาเรียกว่า **บุคลิกภาพแบบ บี (Personality Type B)** ซึ่งเป็นคนที่มีบุคลิกภาพดังนี้ คือ

รับฟังความเห็นของผู้อื่น และพร้อมจะหยุดได้ถึยงเมื่อได้รับคำแนะนำ

เป็นคนกั๊ดแล้วปล่อย เห็นว่างานในชีวิต เป็นงานที่ไม่มีวันสิ้นสุด ค่อยทำค่อยไป ไม่รีบร้อน ไม่ทำงานหลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกัน

อดทนต่อการรอคอย สามารถรอคอยอะไรได้นาน ๆ โดยไม่หงุดหงิด รอพิจารณาณะต่าง ๆ อดทนได้เวลาที่คนทำอะไรช้า ๆ ไม่ทันใจเรา

ยอมรับฟังคำวิจารณ์ของผู้อื่น ทั้งในส่วนที่เราเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย และพร้อมที่จะพุดคุยทำความเข้าใจด้วย

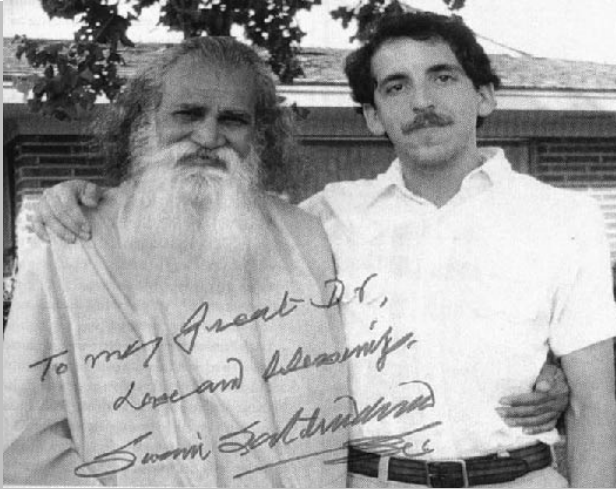
ให้อภัยผู้อื่นได้เมื่อถูกล่วงเกินให้โอกาสแก่คนอื่น เช่น ในเวลาที่ขับรถช้า ก็มักจะขับในเลนซ้ายเพื่อให้โอกาสผู้ที่ขับรถเร็วกว่าแซงในเลนขวา



ยิ้มเสมอ ๆ เป็นคนใจเย็น คนที่มีลักษณะใจเย็น ไม่โกรธง่าย ไม่เห็นแก่ตัว เป็นคนสุขุมคัมภีรภาพ จิตใจหนักแน่นมั่นคง คนที่มีบุคลิกเช่นนี้มักจะไม่เป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ นี่ก็เป็นการศึกษาของนพ.เฟรดแมนและคณะ ซึ่งเป็นประโยชน์มากในการป้องกันและรักษาโรคหัวใจ¹

แพทย์อีกท่านหนึ่งที่มีผลงานน่าสนใจ ก็คือ ศาสตราจารย์ ดีน ออร์นิช (Dean Ornish) (ภาพที่ 9.1) ซึ่งเป็นอายุรแพทย์ทางโรคหัวใจที่มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ซานฟรานซิสโก และเป็นประธานสถาบันวิจัยทางเวชศาสตร์ป้องกันที่ซาลาลิโต (President of the Preventive Medicine Research Institute at Sausalito) เขาได้ใช้วิธีการบำบัดทางกายและจิต ได้แก่ การรับประทานอาหารไขมันต่ำ การออกกำลังกาย ปานกลาง การฝึกโยคะ สมาธิ เทคนิคการผ่อนคลาย การทำกลุ่มบำบัด มาใช้ในการรักษาโรคหัวใจ และพิสูจน์ให้เห็นว่า วิธีการดังกล่าวสามารถทำให้เส้นเลือดที่อุดตัน ให้มีรูขยายกว้างขึ้นได้ โดยไม่ต้องผ่าตัดเปลี่ยนเส้นเลือด (Bypass Surgery)

โปรแกรมของเขา คือ Dr. Dean Ornish's Program for Reversing Heart Disease ได้ช่วยให้ผู้ป่วยโรคหัวใจจำนวนมากที่เป็นโรคหัวใจรุนแรงโดยไม่ต้องการผ่าตัด ยกตัวอย่างเช่น บ็อบ ฟินเนล (Bob Finnell) ชาวเมืองเรดวูด แคลิฟอร์เนีย ผู้อำนวยการองค์การการศึกษาเอกชนซึ่งไม่หวังผลกำไรกล่าวว่า “เมื่อผมอายุ 55 ปี ผมป่วยเป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบมาก เส้นเลือดที่หัวใจ 2 เส้น ตีบตันไป อีกหนึ่งเส้นตีบไป ร้อยละ 80 ผมไม่สามารถเคลื่อนไหวไปไหนได้ เพราะจะมีอาการเจ็บหน้าอก หมอบอกผมว่า ถ้าผมไม่รีบผ่าตัดเปลี่ยนเส้นเลือดที่หัวใจ ผมมีหวังต้องตายในเวลาไม่เกิน 6 เดือน ผมเข้าโปรแกรมของ หมอดีน ออร์นิช ปัจจุบันผมแข็งแรง และมีความสุขมาก ผมสามารถไปไหนมาไหนได้ โดยไม่เจ็บหน้าอก”¹



ภาพที่ 9.1 ศาสตราจารย์ติน ออร์นิช กับสวามีลัทธิดานันท์ อาจารย์ของท่าน (ภาพจาก Yoga Journal, Oct 2001)

“ไม่น่าเชื่อเลยว่า การรักษาแบบของหมอดิน ออร์นิช จะทำให้ผมอยู่มาได้ถึง 7 ปีตั้งแต่ผมเริ่มเข้าโปรแกรม” นี่เป็นคำพูดของเวอร์เนอร์ เฮอร์เบนสตีท (Werner Hebenstreit) นักธุรกิจวัย 78 ปี ซึ่งเขาเกษียณจากงานแล้วเมื่อปี ค.ศ. 1986 เขามีอาการทางหัวใจมาก ขนาดเขาไม่สามารถอาบน้ำแบบฝักบัวได้ เพราะมีอาการเจ็บหน้าอกเร็ว ๆ นี้เขาจะไปป็นเขาในแคนาดาที่ภรรยาของเขา¹

ติน ออร์นิช ใช้ธรรมชาติบำบัดในการรักษาผู้ป่วย จากการที่เขาเองเคยประสบปัญหาส่วนตัว ในช่วงก่อนเรียนแพทย์ เขารู้สึกเครียดจากการเรียนในช่วงนั้นมาก จนกลายเป็นซึมเศร้าและเกือบฆ่าตัวตาย เขาต้องออกจากโรงเรียนกลับไปอยู่ที่บ้านที่ดัลลัส พี่สาวของเขาแนะนำให้รู้จักกับสวามีลัทธิดานันท์ (Swami Satchidananda) ซึ่งเดินทางไปเผยแพร่ปรัชญาโยคะอยู่ในสหรัฐอเมริกาขณะนั้น และท่านได้แนะนำให้เขาฝึกโยคะ ฝึกสมาธิ และรับประทานอาหารมังสวิรัต เขาปฏิบัติในครั้งแรก แต่หลังจากนั้น 2-3 สัปดาห์เขาก็เริ่มฝึกหัด หลังจากทีฝึกได้นั้นไม่นานสภาพจิตใจของเขาเริ่มดีขึ้นมาก



จนเขากลับไปเรียนจนจบ และเข้าเรียนที่วิทยาลัยแพทยเบเลอร์ (Baylor College of Medicine) เขายังคงฝึกโยคะตลอดมา ในเวลานั้นปี ค.ศ. 1975 เป็นช่วงที่โรงเรียนแพทย์ที่นั่นกำลังเป็นผู้นำในการผ่าตัดเปลี่ยนเส้นเลือดหัวใจ ซึ่งมีชื่อเสียงโด่งดังมาก²

เมื่อเขาเป็นหมอโรคหัวใจที่นี่ เขาพบว่า การผ่าตัดเปลี่ยนเส้นเลือดหัวใจไม่ได้แก้ปัญหา แต่เป็นการเลี่ยงปัญหา (Bypass bypass the problem) คนไข้ยังไม่หมดปัญหาหลังผ่าตัด เพราะหลังจากนั้น 2-3 ปีเส้นเลือดบริเวณนั้นก็เริ่มตันอีก เมื่อเขากลับมาทำงานที่โรงเรียนแพทย์แห่งนี้อีก เขาพบว่าคนไข้โรคหัวใจมีปัญหาทางจิตใจมาก ความเครียด ความรู้สึกโดดเดี่ยว ความสับสนในตนเอง ซึ่งเขาเองก็เคยประสบปัญหาเหล่านี้มาก่อน จากงานวิจัยที่เขาลองทบทวนดูเขาพบว่าอารมณ์ที่ไม่ดี ความเครียดเป็นสาเหตุให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ไชมันในเลือดสูง และเกิดอาการทางหัวใจตามมา การศึกษาระยะหลังพบว่า การทำสมาธิ การฝึกโยคะ การฝึกความผ่อนคลาย อาหารมังสวิรัต ช่วยลดความดันโลหิตลง ลดไขมันในเลือดลง นอกจากนั้นเขายังได้ศึกษางานของนพ.เฟรดแมน เกี่ยวกับบุคลิกภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจและการดำเนินชีวิตของคนไข้เหล่านี้

เขาเริ่มทำการศึกษาอย่างเป็นทางการเป็นวิทยาศาสตร์ ในครั้งแรกเขาศึกษาในคนไข้ 10 คน เขาให้คนไข้กลุ่มหนึ่ง เริ่มให้ออกกำลังกายโดยการเดินทุกวัน สอนฝึกโยคะ ฝึกสมาธิ ให้คนไข้เข้ากลุ่มบำบัดทางจิตใจ ให้รับประทานอาหารมังสวิรัต โดยพยายามลดไขมันในอาหารลงไม่ให้เกินร้อยละ 15 เขาดำเนินการอยู่ 1 เดือน จากการตรวจร่างกายผู้ป่วยพบว่า มีเลือดไปเลี้ยงหัวใจมากขึ้น อาการเจ็บหน้าอกหายไปในช่วงที่เข้าโปรแกรม เขาได้ดีพิมพ์รายงานลงในวารสารทางการแพทย์ของสมาคมแพทย์อเมริกันในปี ค.ศ. 1979 บทความดังกล่าวได้รับการวิพากษ์วิจารณ์ตีพิมพ์อย่างมากมายในแง่อาหาร อายุรแพทย์กล่าวว่าอาหารไขมันต่ำแบบของเขาเป็นเรื่องที่ปฏิบัติไม่ได้สำหรับคนอเมริกัน และแพทย์ส่วนใหญ่ยังเชื่อว่า เมื่อเส้นเลือดตีบไปแล้วจะกลับมาขยายกว้างเหมือนเดิมไม่ได้

ดังนั้นในปี ค.ศ. 1980 เขาจึงเริ่มทำการศึกษาอีกครั้งหนึ่ง โดยศึกษาในผู้ป่วย 48 ราย ที่เป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบอย่างรุนแรง เขาแบ่งคนไข้ออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งให้การรักษาแบบทั่วไป ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ที่ดูแลไปตามปกติ อีกกลุ่มหนึ่งให้ฝึกโยคะ ฝึกสมาธิ ออกกำลังกายปานกลาง ทำกลุ่มบำบัด รับประทานอาหาร



ไขมันต่ำ เป็นเวลา 3 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ให้การรักษาแบบทั่วไป อาการเลวลง แต่กลุ่มที่รักษาโดยวิธีการของเขา พบว่า ไขมันคอเลสเตอรอลลดลงร้อยละ 21 อาการแน่นหน้าอกลดลงร้อยละ 91 สามารถออกกำลังกายได้มากขึ้นร้อยละ 55 และความดันโลหิตลดลง ความเครียดลดลง รู้สึกมีสุขภาพดีขึ้น เขาได้รายงานลงในวารสารของสมาคมแพทย์อเมริกัน (JAMA) ในปี ค.ศ. 1983 คำวิจารณ์ยังคงเหมือนเดิมและยังไม่ยอมรับว่าโรคเส้นเลือดหัวใจตีบจะกลับมาเหมือนเดิมได้

ดังนั้น เพื่อให้แน่ใจว่าผลการทดลองของเขาได้ผลจริง เขาจึงทำการศึกษาอีกเป็นครั้งที่ 3 โดยศึกษาในผู้ป่วยชาย 43 ราย หญิง 5 ราย กลุ่มหนึ่ง ให้รักษาตามแบบปกติทั่วไป อีกกลุ่มหนึ่งให้รักษาตามแบบของเขาและไม่ให้ยาลดไขมัน งดสูบบุหรี่ เดินออกกำลังกายวันละครั้งถึงหนึ่งชั่วโมง สัปดาห์ละ 3 วัน ฝึกโยคะและสมาธิวันละ 1 ชั่วโมงทุกวัน รับประทานอาหารไขมันต่ำประมาณร้อยละ 10 มีการเข้ากลุ่มบำบัดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง บางคนทำตามแบบของเขาไม่ได้ทุกอย่าง บางคนฝึกโยคะ สมาธิไม่ได้ บางรายคิดว่า การเข้ากลุ่มบำบัดเป็นเรื่องไร้สาระ มีอยู่รายหนึ่งเป็นชายอายุ 49 ปี เป็นนักกีฬา เขาควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย เขามีบุคลิกแบบเขา ไม่สนใจเรื่องสมาธิและการเข้ากลุ่มบำบัด สองสามเดือนต่อมาขณะที่เขากำลังออกกำลังกายด้วยเครื่องโยกอยู่ เขามีอาการแน่นหน้าอกและเสียชีวิตในเวลาต่อมา

การเสียชีวิตของคนไข้รายนี้ ทำให้ผู้เข้าโปรแกรมรายอื่น ๆ เห็นความสำคัญของปัจจัยทางด้านจิตใจ นอกจากปัจจัยทางด้านอาหารไขมันสูง การสูบบุหรี่ ความดันโลหิตสูง การมีประวัติของคนที่ในครอบครัวที่เป็นโรคหัวใจ เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นหมอดีน ออร์นิช จึงเน้นเรื่องโยคะ สมาธิ การทำกลุ่มบำบัดว่าเป็นสิ่งจำเป็น ดังอุทาหรณ์ในผู้ป่วยรายนี้

หลังจากทำการรักษาอยู่ 1 ปี เขาพบว่า กลุ่มที่รักษาแบบปกติมีอาการเจ็บหน้าอกมากขึ้น เส้นเลือดหัวใจตีบมากขึ้น ตรงกันข้ามกับกลุ่มที่เขาดูแลอยู่พบว่า อาการเจ็บหน้าอกลดลงร้อยละ 91 และร้อยละ 82 พบว่าเส้นเลือดที่เคยตีบกลับคืนมา ปริมาณเลือดไหลเวียนผ่านเส้นเลือดได้มากขึ้นสองเท่า เขาได้ตีพิมพ์ลงในวารสารสมาคมแพทย์อเมริกัน ฉบับเดือนธันวาคม ค.ศ. 1998 ปัจจุบันโปรแกรมของเขาได้รับการยอมรับและใช้ในโรงพยาบาลต่าง ๆ³



นพ. ดิน ออร์นนิชได้กล่าวถึง ความสำคัญของโปรแกรมของเขาว่า ไม่ใช่เรื่องอาหารอย่างเดียวที่ทำให้หัวใจดีขึ้น แต่เรื่องจิตใจสำคัญที่สุด เขาพบว่าคนไข้เหล่านี้มีปัญหาเรื่องอารมณ์อย่างมาก ความรู้สึกโดดเดี่ยว แปรลกแยก ความรู้สึกขาดไม่สมบูรณ์ ยังพบอยู่มาก ดังนั้นโปรแกรมของเขาจึงเน้นเรื่องของโยคะ สมาธิ และการทำกลุ่มบำบัด คนไข้ที่รู้สึกโดดเดี่ยวจากสังคมรอบข้าง ขาดมิตร หรือกำลังใจจากเพื่อนฝูง ญาติพี่น้อง จะมีอัตราตายจากโรคต่าง ๆ ได้มากกว่าคนไข้ทั่วไปถึง 3-5 เท่า

เฮเบอร์สเตรท (Heberstreit) กล่าวว่า “ผมมักจะสร้างความกดดันให้กับตัวเอง ผมเป็นคนมีบุคลิกแบบเอ โกรธง่าย ไร้รสนิยม สับสน ชอบขัดจังหวะคน ทนฟังคำวิพากษ์วิจารณ์ไม่ค่อยได้ แต่ปัจจุบันผมฝึกหัดจนปล่อยวางได้มากแล้ว สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวผมไม่ได้ทำให้ผมหงุดหงิดมากเหมือนเดิม ผมอดทนได้มากขึ้น รอคอยได้มากขึ้น รับฟังสิ่งต่าง ๆ ได้มากขึ้น ทุกครั้งที่ผมเริ่มเครียด ผมจะหายใจลึก ๆ ซ้ำ ๆ จิตใจก็จะเริ่มผ่อนคลาย ทุกวันนี้ผมมีความสุขขึ้นมาก”

สำหรับบ็อบ พิลแนล ครั้งแรกที่เข้าโปรแกรมของหมอออร์นนิช เขาสนใจแต่เรื่องอาหาร และออกกำลังกายเพียงเล็กน้อย เขากล่าวว่า

“ผมไม่สามารถทำโยคะได้ ผมก็มลงเอามือแตะหัวแม่เท้าไม่ถึง ผมไม่ชอบโยคะ เวลาผมตื่นนอน ผมรู้สึกว่าไม่สดชื่น เนื้อตัวแข็งทื่อไปหมด ไม่มีชีวิตชีวา หลังจากผมฝึกโยคะไป 6 เดือน ผมพบว่า ผมตื่นขึ้นด้วยความสดชื่น กระฉับกระเฉง ซอต่อไม่ติดขัดเหมือนเดิม ผมมีความสุขในรูปร่างกายของผมมาก” น้ำหนักของเขาลดลงจาก 180 ปอนด์เหลือ 140 ปอนด์ คอเลสเตรอลลดลงจาก 235 เหลือ 120 mg% เขาหลงใหลโยคะมาก

“เวลาผมไปหาหมอหัวใจ ผมต้องจ่ายครั้งละ 165 เหรียญ ในเวลา 15 นาที ในจำนวนนี้ประกันจ่ายให้ร้อยละ 80 เวลาผมไปเข้าชั้นเรียนโยคะ ผมจ่ายเองครั้งละ 8-12 เหรียญ เดียวนี้ผมจ่ายเงินเพื่อฝึกโยคะมากกว่าไปหาหมอ แต่โยคะก็ให้ประโยชน์ต่อสุขภาพของผมมากกว่า ผมกลายเป็นคนเลิกทำงาน (Workaholic) แต่มาบ้าโยคะ (Yokaholic) แทน ผมรู้สึกว่าการโปรแกรมของหมอดิน ออร์นนิช ช่วยแก้ไขเรื่องอารมณ์ ให้ผ่อนคลาย มีสมาธิ ปล่อยวางได้มาก ซึ่งผมคิดว่ามันเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้ผมหายจากโรคหัวใจ” นี่เป็นข้อสรุปของเขา



เรื่องของโรคหัวใจ ยังมีแพทย์อีกท่านหนึ่ง ซึ่งมีผลงานที่น่าสนใจมาก คือ นพ.มีเมต ออส (Mehmet Oz)⁴ หมอออส เป็นคนอเมริกันเชื้อสายตุรกี เขาเป็นแพทย์ทางศัลยกรรมเปลี่ยนหัวใจที่มีชื่อเสียงคนหนึ่งของโลก เขาจบการศึกษาจากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ไปเรียนแพทย์ที่เพนซิลเวเนีย ผึกเป็นศัลยแพทย์และทำงานที่โรงพยาบาลโคลัมเบียเพรสบริเทเลียน (Columbia Presbyterian Medical Center) มหานครนิวยอร์ก ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชั้นนำของโลกที่มีชื่อเสียงในเรื่องของการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ เขาแต่งงานกับลิซ่า ซึ่งเป็นบุตรสาวของ ดร.เลอโมล (Dr. Gerald Lemole) ซึ่งเป็นศัลยแพทย์ทางหัวใจ และเป็นทีมเดียวกันกับ ดร.เดอ เบก (Dr. Michael De Bakey) และ ดร.คูลี (Dr. Denton Cooley) ซึ่งเป็นทีมแพทย์ที่ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจทีมแรกของโลก

คนไข้ของหมอออสเป็นคนไข้ที่มีเส้นเลือดหัวใจตีบ ซึ่งเป็นมากแล้วจนใช้งานไม่ได้ เขาจึงต้องใส่หัวใจเทียมไว้ก่อน ซึ่งเขาและทีมงานวิศวกรทางชีวภาพช่วยกันคิดขึ้นซึ่งเรียกว่า LVAD (Left Ventricular Assist Device) ซึ่งช่วยทำหน้าที่ปั๊มเลือดจากหัวใจห้องซ้ายล่างไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เมื่อใส่หัวใจเทียมแล้ว เขาจะรับคนไข้ไว้ในโรงพยาบาล เพื่อรอเมื่อมีหัวใจจากคนไข้ที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุต่าง ๆ หรือจากโรคต่าง ๆ และคนไข้บริจาคให้ เขาจะนำหัวใจมาผ่าตัดเปลี่ยนให้คนไข้เหล่านี้ ซึ่งนอนรออยู่ในโรงพยาบาล คนไข้บางคนต้องรอนานถึง 3 เดือนถึง 1 ปี เขาพบว่าในระหว่างรอหัวใจอยู่นี้ คนไข้มักจะประสบปัญหาทางจิตใจอย่างรุนแรง คือมีความเครียดมาก มีความกระวนกระวายใจ มีความเหงา ซึมเศร้ามาก เนื่องจากคนไข้ไม่รู้ว่าจะได้หัวใจเมื่อไร เนื้อเยื่อหัวใจจะเข้ากับเนื้อเยื่อของเขาได้หรือไม่ เมื่อผ่าตัดแล้วจะมีปัญหาหลังผ่าตัดหรือไม่ เพราะการผ่าตัดหัวใจมีความเสี่ยงสูงมาก อัตราตายสูง บางคนเสียชีวิตก่อนที่จะได้หัวใจมาเปลี่ยนก็มี คนไข้บางคนท้อแท้หมดหวังในชีวิต เขาพบว่าปัญหาจิตใจเหล่านี้มีผลอย่างมากต่อความสำเร็จของการผ่าตัด และการฟื้นตัวของคนไข้ ประสบการณ์ในช่วงแรกของเขาพบว่า ถ้าคนไข้มีความรู้สึกหมดหวังที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป เขามักจะเสียชีวิตในห้องผ่าตัดหรือในไอ ซี ยู

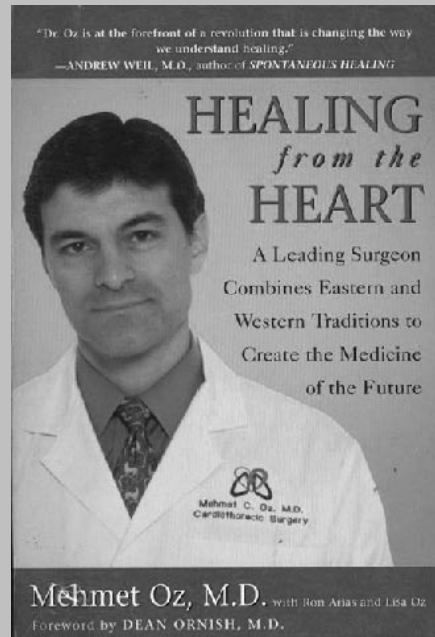
หมอออส เป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล เขาเป็นผู้ที่มีความรอบรู้และมีจิตวิญญาณของตะวันออกอย่างเต็มเปี่ยม เมื่อเขามาช่วยพ่อตาของเขา ซึ่งเดินทางมาสอนการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (Open Heart Surgery) ที่ประเทศจีน เขาก็ถือโอกาสดูงานด้าน



ภาพที่ 9.2

น.พ. มีเมต ออส

ศัลยแพทย์ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ



การฝังเข็ม (Acupuncture) ของชาวจีน เมื่อเขาเดินทางมาเที่ยวเมืองไทย เขาก็หาโอกาส มาดูการนวดไทยที่วัดโพธิ์ ศาสตรเหล่านี้ล้วนแต่เป็นพื้นฐานการบำบัดทางจิตใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่แพทย์แผนปัจจุบันขาดอยู่ เขาได้จัดตั้งแผนกการแพทย์แบบผสมผสานขึ้นในภาควิชาศัลยกรรม (Surgical Department Complimentary Care Center) ที่เขาทำงานอยู่ ศาสตร์ที่เขานำมาใช้คือ ดนตรีบำบัด โภชนาการบำบัด การนวด โยคะสมาธิ การบำบัดด้วยน้ำมันหอมระเหย การบำบัดด้วยพลังสัมผัส การสะกดจิต เป็นต้น วิธีบำบัดเหล่านี้ช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย มีอารมณ์มั่นคง มีความหวังที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ผู้ป่วยสามารถให้ความร่วมมือในการรักษาของแพทย์ได้ดี ทำให้ความสำเร็จในการผ่าตัดเป็นที่น่าพอใจ ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว อาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัดน้อย หมอออส ได้ใช้

กองทรมณ์ทางเลือก

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

<http://www.dtam.moph.go.th/alternative>



ศาสตร์เหล่านี้เข้าผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างได้ผลดี ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่หาได้ยากมาก ๆ หมอออกสเป็นแบบฉบับที่ดีของแพทย์ในสหัฐวรรษใหม่นี้ เขาได้ผสมผสานการแพทย์แบบตะวันออกและตะวันตกเข้าด้วยกันอย่างกลมกลืน เขาได้ใส่การดูแลสุขภาพจิตใจเข้าไปในการแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้การรักษาสมบูรณ์ขึ้น ปัจจุบันเขาเป็นหมอผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจชั้นนำคนหนึ่งของโลก เขาได้เขียนเล่าประสบการณ์ไว้ในหนังสือ *Healing from the Heart* หนังสือเล่มนี้ชนะรางวัล *The Book for a Better Life Award* และบทที่ 6 ของหนังสือเล่มนี้คือ เรื่องบทเรียนจากวัดโพธิ์ (Lessons from Wat Po)⁴

การนำเรื่องโรคหัวใจ มาเขียนไว้เพื่อให้เห็นตัวอย่างของการนำการฝึกทางด้านจิตใจ การทำสมาธิ ซึ่งมีการเรียนการสอนในปรัชญาโยคะของฮินดูและในทางพุทธศาสนาก็เช่นเดียวกัน นำมาใช้ในการรักษาโรคหัวใจ ร่วมกับการรักษาโดยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งทำให้การรักษาได้ผลดีขึ้น ซึ่งแพทย์ชาวตะวันตกทำการวิจัยไว้

อ้างอิง

- 1) Michael Castleman. **Nature Cure**. Pennsylvania: Rodale Press;1996.
- 2) Stephanie Levin-Gervasi. **Smart Guide to Yoga**. New York: Cader Book; 1999.
- 3) Dean Ornish, Larry W Cherwitz, et al. **Intensive Life Style Changes for Reversel of Coronary Heart Disease**. JAMA; 1998; 280:23.
- 4) Mehmet Oz. **Healing from the Heart**. frist edition. New York: Plume Printing; 1999.
- 5) Friedman M, Thoresen C, Gill J, et al. **Alteration of type A behavior and its effect on cardiac recurrences in post myocardial infarction patients Summary results of the Recurrent Coronary Prevention Project**. Am Heart J; 1986; 112:653-665.
- 6) William R. **The Trusting Heart:Great News Type A Behavior**. New York:Random House; 1989.



- 7) Grossarth-Maticek R, Bastiaans J, and Kanazir D T. **Psychosocial factors as strong predictors of mortality from cancer, ischemic heart disease and stroke:The Yugoslav prospective study.** J Psychosom Res 1985; 29:167.



