

การดูแลสุขภาพด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ มิใช่เรื่องใหม่
เป็นเรื่องเดิมที่มีอยู่ในวัฒนธรรมของเราอยู่แล้ว
เพียงแต่เราลืมไปชั่วขณะ

การรื้อฟื้นเรื่องนี้ขึ้นมาคือการกลับไปหาฐานเดิมของเราเอง
เป็นการใช้กระบวนการทัศน์แบบบูรณาการ
ไม่มีการแบ่งแยกเป็นเขาเป็นเรา เป็นตะวันออกตะวันตก
ทั้งหมดคือเรื่องของความจริงสูงสุดของธรรมชาติ
ที่ค่อยๆ เผยตัวให้เกิดความกระจ่างชัด
ผ่านความทุกข์ยากร่วมกันของผู้ให้บริการและผู้รับบริการสุขภาพ

ความซับซ้อนของปัญหาต่างๆ ที่รุมเร้าสังคมอยู่ในขณะนี้
ไม่สามารถใช้พลังใดๆ มาแก้ปัญหาได้
นอกจากพลังของความเป็นมนุษย์ซึ่งเป็นพลังที่แรงที่สุด
ที่อาศัยศักยภาพในการเข้าถึงความจริง ความดี ความงาม
นำไปสู่อิสรภาพ หลุดจากความบีบคั้น และสุขภาวะร่วมกัน

ระบบสุขภาพ
คืนหัวใจให้ระบบสุขภาพ

คืนหัวใจ ให้ระบบสุขภาพ



ISBN 978-974-8455-42-6



ราคา 120 บาท



เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี
การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 8
“Humanized Healthcare... คืนหัวใจให้ระบบสุขภาพ”
13-16 มีนาคม 2550 ศูนย์การประชุมอิมแพค เมืองทองธานี



สาระสาระ
คืนหัวใจ
ให้ระบบสุขภาพ

เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี
การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 8
“Humanized Healthcare... คืนหัวใจให้ระบบสุขภาพ”
13-16 มีนาคม 2550
ศูนย์การประชุม IMPACT เมืองทองธานี



จัดโดย
สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สรรสาระ คินหัวใจให้ระบบสุขภาพ

อนวัณน์ ศุภชุติกุล: บรรณาธิการ

จัดพิมพ์โดย:

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)

ชั้น 2 อาคารกรมการแพทย์ 6 กระทรวงสาธารณสุข

ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทร. 0-2589-0023-4 โทรสาร 0-2951-0238

www.ha.or.th

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติ

ฉบับพิมพ์ครั้งแรก: มีนาคม 2550

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

อนวัณน์ ศุภชุติกุล.

สรรสาระ คินหัวใจให้ระบบสุขภาพ.--นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2550.

158 หน้า.

1. สุขภาพ. I. ชื่อเรื่อง.

613

ISBN 978-974-8455-42-6

ออกแบบ, พิมพ์: บริษัท หนังสือดีวัน จำกัด

กาษา

HA National Forum คือวันนัดพบประจำปีของเพื่อนร่วมทางที่ทำงานและที่สนใจในเรื่องคุณภาพของโรงพยาบาล

เป็นช่วงเวลาที่เราจะได้มาเติมพลัง มาจุดประกายในตัวเอง และจุดประกายให้กับเพื่อนๆ

จุดประกายจากการได้รับฟังความสำเร็จของเพื่อนๆ

จุดประกายจากการได้รับฟังแนวคิด แนวทาง ในการทำงานใหม่ๆ

จุดประกายจากการได้เห็นความตื่นตัวของผู้คนจากหลากหลายวิชาชีพ

ขณะเดียวกันก็เป็นการสร้างเครือข่ายเชื่อมโยงผู้ที่มีจิตวิญญาณเดียวกัน เพื่อช่วยเหลือเกื้อหนุนกันและกันในก้าวที่จะเดินไปข้างหน้า

ประเด็นหลักของการประชุมในปีนี้เป็นเรื่องการจุดประกายในเรื่องที่มีความหมายต่อชีวิตของคนทำงานและชีวิตของผู้รับบริการมากที่สุด ภายใต้หัวข้อหลักว่า “Humanized Healthcare... คืบหัวใจให้ระบบสุขภาพ”

การดูแลสุขภาพด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ มิใช่เรื่องใหม่ เป็นเรื่องเดิมที่มีอยู่ในวัฒนธรรมของเราอยู่แล้ว เพียงแต่เราลืมนึกไปชั่วขณะ

การรื้อฟื้นเรื่องนี้ขึ้นมาคือการกลับไปหาฐานเดิมของเราเอง เป็นการใช้กระบวนการแบบบูรณาการ ไม่มีการแบ่งแยกเป็นเขาเป็นเรา เป็นตะวันออกตะวันตก ทั้งหมดคือเรื่องของความจริงสูงสุดของธรรมชาติที่ค่อยๆ เผยตัวให้เกิดความกระจ่างชัด ผ่านความทุกข์ยากร่วมกันของผู้ให้บริการและผู้รับบริการสุขภาพ

สาระที่เลือกสรรมาบรรจุไว้ในเอกสารฉบับนี้เป็นเพียงส่วนน้อยของเรื่องราวที่เกี่ยวข้อง ด้วยความมุ่งหวังให้เกิดความเข้าใจในแง่มุมต่างๆ อย่าง

เชื่อมโยงกัน ซึ่งความเชื่อมโยงนั้นจะปรากฏให้เห็นเป็นแผนภูมิในตอนต้น และขยายความอีกครั้งหนึ่งในตอนท้าย

ขอขอบคุณผู้พิมพ์ทุกท่านที่กลั่นประสพการณ์และข้อมูลต่างๆ ออกมาเป็นข้อคิดที่จะช่วยจุดประกายการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นในวงกว้าง

ขอให้งานอันเป็นความภาคภูมิใจในวิชาชีพของพวกเรา เป็นเครื่องหล่อหลอมขัดเกลาให้ทุกท่านได้เข้าถึงความจริง ความดี ความงาม สุขภาวะ และอิสรภาพ

อนุวัฒน์ ศุภชติกุล

บรรณาธิการ

สารบัญ

- พระราชดำรัส สมเด็จพระมหิตลาธิเบศรอดุลยเดชวิกรม
พระบรมราชชนก 1
- พลังของความเป็นมนุษย์ 3
นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล
- จุดเปลี่ยนกระบวนทัศน์สุขภาพไทย 6
ศ.นพ.ประเวศ วะสี
- สุขภาพองค์รวมกับสุขภาพสังคม 12
พระไพศาล วิสาโล
- คีนสุนทรีย์ภาพให้สุขภาพ 29
โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์
- ความตายในมิติทางสังคมและจิตวิญญาณ 40
พระไพศาล วิสาโล
- Love Your Patients! 53
Scott Louis Diering, M.D.
- ศรัทธาและความไว้วางใจ 70
นพ.บุญยงค์ วงศ์รักมิตร
- ใช้กฎที่เรียบง่าย เพื่อการดูแลทั้ง “คน” และ “ไข้” 73
นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล
- คุณค่าของงานกับอุดมคติของชีวิต 76
โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์
- อาสาสมัครบนเส้นทางแห่งความเป็นมนุษย์ 90
พระไพศาล วิสาโล

● จิตอาสา...เพื่อสังคมอยู่เย็นเป็นสุข www.volunteerspirit.org	93
● หันหน้าเข้าหากัน วิศิษฐ์ วังวิญญู	96
● Thinking Outside the Box นพ.วัชรพล ภูนวล	109
● Patch Adams นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล	120
● จิตสดใส แม่กายพิการ กำพล ทองบุญนุ่ม	125
● Patient-Centred Professionalism นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล	132
● แพทยสภาแห่งสหราชอาณาจักร นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล	136
● Humanized Healthcare Model นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล	141

พระราชดำรัส

สมเด็จพระมหิตลาธิเบศรอดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก
องค์พระราชมบิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันของไทย
และองค์พระราชมบิดาแห่งการสาธารณสุขไทย

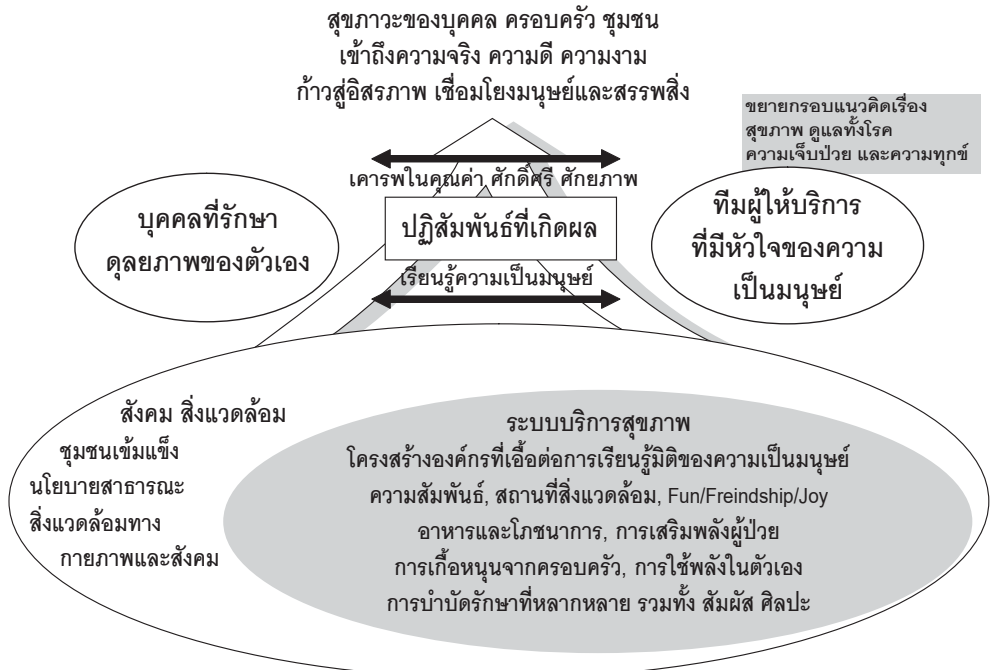
“ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง
ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง
ลาภ ทรัพย์ และเกียรติยศ จะตกแก่ท่านเอง
ถ้าท่านทรงธรรมแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์”

“ความสำเร็จของการศึกษาที่แท้จริง
ไม่ได้ขึ้นอยู่กับความรู้มาก
แต่ขึ้นอยู่กับการนำเอาความรู้นั้นมาประยุกต์ใช้
ให้เกิดประโยชน์แก่สังคมได้มากเพียงไร”

“ฉันไม่ต้องการให้พวกเขาเป็นเพียงหมอต๋านนั้น
แต่ฉันต้องการให้พวกเขาที่มีความเป็นมนุษย์ด้วย”

พระราชดำรัสดังกล่าวเป็นสิ่งที่พวกเราทุกคนในวงการแพทย์และสาธารณสุข
น้อมรับมาปฏิบัติ เป็นทั้งสิ่งที่หล่อหลอมให้เกิดความตั้งมั่นอยู่ในระบบบริการ
สุขภาพ และเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวให้พวกเราเฝ้าตั้งใจทำงาน แม้ในภาวะที่มีแรง
บีบบังคับด้าน

Humanized Healthcare Model



พลังของความเป็นมนุษย์*



นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

ด้วยความตึบตันในการหาทางออกต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน อาจารย์ประเวศ วะสี ได้เสนอว่าถึงเวลาแล้วที่เราจะปฏิรูประบบการดูแลผู้ป่วยจาก modernized health care มาสู่ humanized health care ซึ่งมิได้หมายความว่าเราจะละทิ้งความทันสมัย แต่จะทำให้เราสามารถใช้ความทันสมัยนั้นให้เกิดประโยชน์ในการดูแลมากยิ่งขึ้น หากกระทำควบคู่ไปกับแนวคิดของการดูแลที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์

ท่านได้กล่าวไว้ในการประชุมเพื่อขับเคลื่อนเรื่องนี้ที่ศิริราชเมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2549 ว่า “ไม่ได้แปลว่าเราจะเลิกทันสมัย แต่ยกระดับเรื่องความเป็นมนุษย์ขึ้น แล้วความทันสมัยจะดีขึ้น การมีหัวใจนำไม่ได้แปลว่าความทันสมัยจะลดลง แต่นำความทันสมัยมารับใช้มนุษย์มากขึ้น”

ประเทศไทยมิได้ขับเคลื่อนเรื่องนี้อย่างโดดเดี่ยว ขณะนี้ทาง WHO Western Pacific Regional Office ร่วมกับ Southeast Asia Regional

* พิมพ์ครั้งแรก: หนังสือเมดิคอลไทม์ ปีที่ 7 ฉบับที่ 166 15-30 กันยายน 2549.

Office (ซึ่งมีประเทศสมาชิกใน 2 ภูมิภาคนี้รวมกันมากกว่า 40 ประเทศ) ได้ประมวลข้อเสนอดังกล่าว ที่มีมาอย่างต่อเนื่องในเรื่องระบบบริการสุขภาพ และนำเสนอต่อหน่วยงานพัฒนาออกมาเป็น People at the Centre of Care Initiative

“การดูแลที่เห็นคนเป็นศูนย์กลาง” (People at the Centre of Care) กับ “การดูแลที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์” (Humanized Health Care) คือเรื่องเดียวกันนั่นเอง

อาจารย์ประเวศได้เน้นย้ำถึงธรรมชาติของมนุษย์ ที่ลึกๆ แล้วมีเมล็ดพันธุ์แห่งความดีหรือจิตประภัสสรที่มีอยู่แล้วในตัวของคน ขอให้ระลึกรู้รดน้ำพรวนดิน เมล็ดพันธุ์แห่งความดีก็จะเติบโต หากมีการค้นหาและบันทึกเรื่องราวของการทำความดีต่างๆ มาเผยแพร่กัน จะทำให้ผู้ที่ได้ยินมีโอกาสจิตขึ้น อยากจะทำความดี ท่านได้เสนอยุทธศาสตร์ RCN คือ Research-Communication-Networking

Research คือการแสวงหาคนที่ทำดี องค์กรที่ทำดี ทำ mapping ของการทำความดีเหล่านี้

Communication คือการสื่อสารให้รับรู้ทั่วกัน

Networking คือการขยายตัวในการทำความดีออกไปเรื่อยๆ จนเต็มแผ่นดิน

อาจารย์ประเวศได้กล่าวถึงความหมายที่ลึกซึ้งของ humanized health care ว่าคือ “ศักยภาพของการเข้าถึงความจริง ความดี ความงาม” ซึ่งแม้แต่เทวดาก็ยังเข้าถึงตรงนี้ได้ มีแต่มนุษย์เท่านั้นที่มีศักยภาพนี้เป็นการเฉพาะ

“เมื่อเข้าถึงความจริง จะเกิดอิสรภาพ เกิดความสุขอันล้นเหลือ ความรักอันไพศาลต่อเพื่อนมนุษย์ จะปลดปล่อยเราออกจากความบีบคั้น จากความไม่จริง ความจริงนั้นยิ่งใหญ่มาก ใหญ่ที่สุด ใหญ่กว่าจักรวาล เมื่อยึดเอาตัวตนจะแคบ

เมื่อเข้าถึงความจริง จะเข้าสู่อิสรภาพอันใหญ่โตที่สุด จึงหลุดจากความบีบคั้น มีความสุขที่สุด

ทุกอย่างจะเป็นความงามไปหมด มนุษย์ สัตว์ น้ำ อากาศ ไปไม้ ใบหญ้า เป็นความงามมาหล่อเลี้ยงหัวใจ

ความจริง ความดี ความงาม หนึ่งเป็นเรื่องเดียวกันหมด ตรงนี้คือ
สุขภาวะที่แท้จริง

หัวใจของความเป็นมนุษย์คือตัวสุขภาพนั่นเอง

เมื่อตรงนี้เป็นศักยภาพ เราจะไปทึ่งทำไม ศึกษาที่จะเข้าถึงความเป็น
มนุษย์ เป็น supreme health เป็นอภิสุขภาวะ ที่ทุกคนเข้าถึงได้

ฟังดูเหมือนยาก แต่ถ้าหันดูตัวเอง ท่านเคยเจอภาวะที่ไม่เห็นแก่ตัว
เรามีความสุข ความสงบ วันไหนที่เราไม่เห็นแก่ตัว จะเกิดความสุข ความ
เบิกบาน เคยเจอกันทุกคน ลองไปทบทวนดูดี ๆ ตรงนี้เป็นศักยภาพของทุก
คนที่จะเข้าถึงหัวใจของความเป็นมนุษย์ จะเข้าถึง supreme health

เราสามารถส่งเสริมให้มนุษย์ทุกคนเข้าถึงตรงนี้ได้”

หากบุคลากรสาธารณสุขสามารถเข้าถึงความเป็นมนุษย์ได้ นอกจาก
ตัวเองจะมีความสุขแล้ว จะช่วยให้เพื่อนมนุษย์มีความสุขได้ด้วย ด้วยพลัง
ของความเป็นมนุษย์จะช่วยบำบัดโรคเครียดซึ่งเป็นโรคและสาเหตุของโรค
ที่พบบ่อยที่สุดในโลก คนไข้และญาติจะมีความสุขด้วยสัมผัสได้จากสาย
ตาและคำพูดของเจ้าหน้าที่ ไม่ว่าเจ้าหน้าที่จะมีงานยุ่งเพียงใด โรคภัยไข้เจ็บ
ต่าง ๆ จะหายง่ายขึ้น และจะนำมาสู่นวัตกรรมต่าง ๆ ด้วยความที่เจ้าหน้าที่
มีน้ำใจต่อผู้ป่วย

พลังขับเคลื่อนต่าง ๆ มีรหัสฝังลึกอยู่เปรียบเสมือน DNA ของเซลล์
รหัสเก่าในการพัฒนานำไปสู่ความรู้ อำนาจ เงิน (KPM) ซึ่งก่อให้เกิด
ปัญหามากมาย

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเอาความดีนำ พระราชดำรัสของ
พระองค์ในช่วง 60 ปี ส่วนใหญ่เป็นเรื่องความดีและการอยู่ร่วมกัน

อาจารย์ประเวศเสนอว่า รหัสใหม่ที่ดีควรจะเป็นคือ ความดี การอยู่รวม
กัน และความรู้ (GCK) ความรู้ในที่นี้เป็นความรู้ในตัวคน ที่ได้มาจาก
ประสบการณ์ชีวิตและการทำงาน เกิดจากการสัมผัสความจริง ความทุกข์
ยาก ซึ่งจะนำไปสู่ปัญญา มิใช่ความรู้ที่นำไปสู่การเอารัดเอาเปรียบ

ท่านได้สรุปว่า “เรื่องความเป็นมนุษย์เป็นพลังแรงที่สุด ไม่มีพลัง
อะไรแล้วที่จะสู้กับพลังทางลบที่กำลังเกิดขึ้นในสังคมไทย นอกจาก
พลังของความเป็นมนุษย์”



ดัดแปลงกระบวนการทัศนสุขภาพไทย*



ศ.นพ.ประเวศ วะสี

กระบวนการทัศนสุขภาพเป็นหัวใจของการปฏิรูประบบสุขภาพ ส่วนที่ลึกที่สุดของการปฏิรูประบบสุขภาพคือการปฏิรูปทัศนคติ หรือทัศนะ หรือกระบวนการทัศน เพราะทัศนคติจะนำไปสู่การปฏิบัติ สัมมาทัศนคตินำไปสู่สัมมาปฏิบัติ มีจกทัศนคตินำไปสู่มีจกปฏิบัติ ซึ่งคงต้องดูที่การเปลี่ยนแปลง เพราะมนุษย์ในช่วงยุคต่างๆ คิดต่างกันไป และวิธีคิดในแต่ละยุคนั้นก็เชื่อมโยงสู่การคิดในเรื่องต่างๆ โดยใช้วิธีคิดที่เป็นกระแสอยู่ในขณะนั้น เรื่องสุขภาพก็เช่นกัน ดังนั้น ก่อนที่จะนำกระบวนการทัศนใหม่ไปใช้เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ จึงจำเป็นต้องเข้าใจรากฐานของวิธีคิดว่ามีกำเนิดมาอย่างไร และมีพัฒนาการอย่างไร

* จากหนังสือ “มิติสุขภาพ: กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อสร้างสังคมแห่งสุขภาวะ” จัดพิมพ์โดยสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ และ “ทฤษฎีใหม่ทางการแพทย์” ปรากฏกาพิเศษในการฉลองวันเกิด 100 ปี ศ.นพ.ประเสริฐ กังสตาลย์ ปรมาจารย์ทางอายุรศาสตร์ของไทย จัดพิมพ์โดยสำนักพิมพ์หมอชาวบ้านและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

วิวัฒนาการแห่งการคิดของมนุษย์สามารถแบ่งได้เป็น 5 ยุค คือ
ยุคที่ 1 แบบสัญชาตญาณ เมื่อมนุษย์ออกมาจากความเป็นสัตว์ใหม่ ๆ จากหลักฐานที่พบในทวีปแอฟริกา ซึ่งคาดว่าเป็นสถานที่กำเนิดเริ่มแรกของมนุษย์ ภาษาที่นั่นจึงมีความหลากหลายสูงมาก

ยุคที่ 2 แบบไสยศาสตร์ เป็นยุคที่มีพื้นฐานความคิดว่า สิ่งศักดิ์สิทธิ์สามารถถล่มบันดาลทุกอย่างให้มนุษย์ได้ จึงเกิดเป็นพิธีกรรม การบูชาัญญ เพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งต่าง ๆ ในช่วงวัยเด็กของมนุษย์ก็ผ่านการคิดแบบนี้เช่นกัน

ยุคที่ 3 แบบวัฒนธรรม เป็นยุคที่เริ่มคิดในเชิงเหตุผล มีการอยู่ร่วมกันของกลุ่มชนในสิ่งแวดล้อมหนึ่ง ๆ มีหลายมิติของความคิด มีเรื่องของความเชื่อ คุณค่า เหตุผล ภูมิปัญญา ศาสนาใหญ่ ๆ เช่น พุทธ คริสต์ อิสลาม ก็เกิดขึ้นในช่วงนี้ จากยุคก่อนที่เป็นการสวดอ้อนวอนขอ ยุคนี้รับรู้ว่าต้องลงมือกระทำจึงจะได้ สะท้อนให้เห็นในหลักของศาสนาใหญ่ ๆ ที่สอนให้ต้องทำความดีถึงจะได้สิ่งที่ดี ในยุคนี้ความรู้ต่าง ๆ ยังไม่แยกตัว ศาสนา วิทยาศาสตร์ ศิลปะ ยังรวมกันอยู่

ยุคที่ 4 แบบวิทยาศาสตร์ เป็นยุคที่พัฒนาความคิดในเชิงเหตุผลมากขึ้น เกิดความคมชัดทางความคิด สร้างเป็นความรู้ต่าง ๆ อย่างรวดเร็วและมากมาย ทำให้โลกเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในยุคนี้ แต่ความคมก็มีทั้งประโยชน์และโทษ เปรียบกับคนที่มีความคมรอบตัวแต่ประโยชน์น้อย ต้องมีส่วนที่ท้อบ้าง เช่นเดียวกับมีดที่มีส่วนที่อยู่จึงสามารถจับและนำไปใช้ประโยชน์ได้

ยุควิทยาศาสตร์นี้มีประโยชน์หลายอย่างที่ปฏิเสธได้ยาก ก่อให้เกิดความเจริญเป็นอย่างมาก ทว่าสิ่งหนึ่งที่น่ามาด้วยคือการแยกส่วนของความรู้ในเรื่องศาสนา ศิลปะ และวิทยาศาสตร์ พร้อมกับการเกิดแนวความคิดแบบประชาธิปไตย สิทธิมนุษยชน ความเสมอภาค การคิดแบบแยกส่วนทำให้โลกกลายเป็นวัตถุนิยม โดยคำนิยามของวิธีคิดแบบวิทยาศาสตร์ที่เน้นความแม่นยำ ความชัดเจน และความสามารถในการวัดซ้ำได้เหมือนเดิม ซึ่งนั่นก็คือเรื่องของวัตถุ วิทยาศาสตร์จึงไปเกี่ยวข้องกับวัตถุ ในขณะที่ธรรมชาติมีทั้งรูปธรรมและนามธรรม มีมิติที่วัดไม่ได้ เช่น ความดี คุณค่า แนวคิดแบบวิทยาศาสตร์ที่เน้นแต่ความแม่นยำยิ่งทำให้โลกใบนี้เอียง เป็นวัตถุนิยมไป

กระบวนการทัศนสุขภาพที่เป็นอยู่ในขณะนี้ก็เป็นกระบวนการทัศนแบบวิทยาศาสตร์ หรือกระบวนการทัศนแบบวัตถุนิยม

ยุคที่ 5 แบบบูรณาการ วิวัฒนาการของการคิดทั้งหมดนี้เป็นธรรมชาติที่ทำให้เกิดเป็นยุคสมัยต่างๆ ในขณะนี้มีความชัดเจนว่าจะเข้าสู่ยุคที่ 5 ซึ่งเป็นยุคที่ไม่ได้ปฏิเสธเรื่องของวัตถุ แต่รวมทั้งหมด

สำหรับกระบวนการทัศนของสุขภาพที่กำลังจะเปลี่ยนจากแนวความคิดแบบวิทยาศาสตร์มาเป็นแบบบูรณาการจะเกิดขึ้นโดยธรรมชาติ เพราะกระบวนการทัศนที่ยังไม่ลงตัวสามารถใช้ประโยชน์ได้ในบางช่วงหรือบางเรื่อง แต่ในที่สุดจะเข้าสู่ความตีบตันเอง เช่น ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนไทยปีละกว่า 3 แสนล้านบาทนั้น มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ประมาณ 10% ต่อปี แต่ก็ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ คนยังคงเจ็บป่วยโดยไม่จำเป็นอีกจำนวนมาก ยังได้รับบริการสุขภาพไม่ทั่วถึง เกิดภาวะมากขึ้นกับทุกฝ่าย เป็นต้น

กระบวนการทัศนแบบบูรณาการ

สุขภาพ = ดุลยภาพ

การถือว่าสุขภาพคือดุลยภาพ กับ สุขภาพคือการไม่มีโรค จะต่างกันมาก

มีความเจ็บป่วยมากมายที่หา “โรค” ไม่ได้ หรือนิยามไม่ได้ชัดเจน เป็นข้อจำกัดของการที่ถือว่าสุขภาพคือการไม่มีโรค

แต่ถ้านิยามว่า สุขภาพคือดุลยภาพ หรือ ดุลยภาพคือสุขภาพ จะสามารถอธิบายปรากฏการณ์ต่างๆ ได้ดีกว่าคำนิยามสุขภาพด้วยโรค

ในร่างกายประกอบด้วย อนุ เซลล์ และอวัยวะต่างๆ หลากหลายสุดประมาณ กับยังมีจิตที่สัมพันธ์อยู่กับกายอีกด้วย ถ้าทั้งหมดเชื่อมโยงกัน อย่างบูรณาการหรืออย่างถูกต้อง ก็จะทำให้เกิดความสมดุลหรือดุลยภาพ เมื่อมีความสมดุลก็มีปรกติภาพ ความเป็นปรกติก็คือสุขภาพ

ดุลยภาพเกิดจากองค์ประกอบทั้งหมดสัมพันธ์กันอย่างถูกต้องหรือลงตัว เมื่อลงตัวก็ไม่ติดขัด ระบบย่อมดำเนินหรือแล่นไปด้วยความเป็นปรกติ หรือมีสุขภาพดี

ความเจ็บป่วยทุกชนิดคือการเสียดุลยภาพ

ความเครียด เป็นเรื่องใหญ่ในโลกทุกวันนี้ มีความเกี่ยวข้องกับโรคหลายชนิด เช่น เป็นสาเหตุของมะเร็ง ภูมิคุ้มกันลดลงทำให้เกิดการติดเชื้อ อากาศหอบหืดกำเริบ ฯลฯ หากลองพิจารณาดูจะพบว่าความเครียดเกิดจากความขัดแย้งระหว่างระบบชีววิทยากับสังคม กล่าวคือสังคมเปลี่ยนแปลงไป มีความรวดเร็วฉับไว ชนิดของปัญหาที่เปลี่ยนแปลง ในขณะที่ระบบชีววิทยาของคนเรายังตอบโต้กับปัญหาเหมือนเดิมเมื่อ 1 แส่นปีก่อน สมัยก่อนเป็นปัญหาที่ใช้กำลังกายเข้าแก้ไขได้ แต่ปัจจุบันไม่สามารถทำได้ ดังนั้นเมื่อเราเจอปัญหา ขณะที่ร่างกายยังมีปฏิกิริยาตอบโต้เหมือนเดิมและไม่ได้รับการปลดปล่อย จึงส่งผลกระทบต่อระบบร่างกายภายในตามมา ก่อให้เกิดโรคต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่ไม่รู้ว่าเป็นโรคอะไร ถือเป็นประเด็นสำคัญ หากการแพทย์แผนปัจจุบันยังคงสนใจแต่เฉพาะโรคที่รู้ ซึ่งเกิดขึ้นน้อยกว่าโรคที่ไม่รู้ จะทำให้ละทิ้งตัวปัญหาไป ทั้งที่บางที่ไม่ต้องรู้โรค แต่รู้ตัวปัญหา ก็สามารถรักษาได้

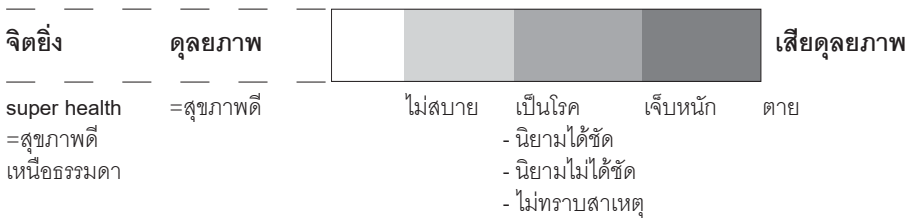
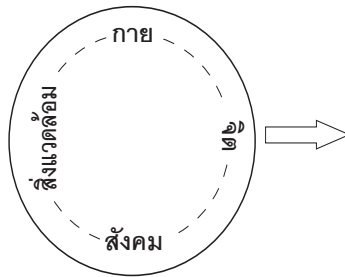
ไม่ว่าจะเป็นโรคติดเชื้อ โรคมะเร็ง โรคทางพันธุกรรม หรือโรคเครียด ล้วนทำให้เสียดุลยภาพทั้งสิ้น เมื่อเสียดุลยภาพก็ไม่สบายหรือไม่เป็นปกติ ถ้ายิ่งเสียมากขึ้นก็วิกฤต ต้องเข้าไอซียู ถ้ายิ่งเสียมากขึ้น ระบบก็แตกสลายคือตาย

ดุลยภาพเกิดจากความสัมพันธ์อันถูกต้องหรือลงตัวระหว่างกาย-จิต-สังคม-สิ่งแวดล้อม ดังตาราง

องค์ประกอบ	เหตุปัจจัย
กาย	DNA, อดู, เซลล์, ฮอร์โมน, เชื้อโรค, อาหาร, ยาเสพติด, อุบัติเหตุ, neurotransmitters
จิต	ความเครียด ความเชื่อ สมบัติ สติ ปัญญา โลกทัศน์ วิถีคิด
สังคม	การอยู่ร่วมกัน สงคราม สันติภาพ โครงสร้างของสังคม
สิ่งแวดล้อม	อุณหภูมิ ความชื้น แสงแดด รังสีอัลตราไวโอเล็ต มลพิษ น้ำท่วม แผ่นดินไหว ลมพายุ สภาพการทำงาน

อันที่จริงเหตุปัจจัยมีมากกว่าที่แสดงในตารางมาก แต่ก็เพียงพอที่จะแสดงให้เห็นว่ามีเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากมายและซับซ้อน สภาวะของดุลยภาพหรือการเสียดุลยภาพในขณะใดขณะหนึ่งจึงเป็นพลวัตมาก (dynamic state of equilibrium)

ขณะใดมีดุลยภาพก็สุขภาพดี ขณะใดเสียดุลยภาพก็สุขภาพเสียดุลยภาพเสียเล็กน้อยเพียงใดขึ้นกับดีกรีของการเสียดุลยภาพ ดังภาพ



**สเปกตรัมของสภาวะดุลยภาพและวงล้อแห่งสัมพันธภาพ
ระหว่างกาย-จิต-สังคัม-สิ่งแวดล้อม ที่เคลื่อนไปอย่างมีพลวัต**

ที่ปลายข้างหนึ่งในสภาวะที่มีดุลยภาพก็มีสุขภาพดี เสียดุลยภาพไปบ้างก็ไม่สบาย เสียดมากขึ้นก็เป็นโรค ถ้าเสียดมากขึ้นอีกก็เจ็บหนัก และเสียดมากขึ้นอีกก็ตาย ตรงที่เรียกว่าเป็นโรคก็หลากหลายมาก อาจนิยามได้ชัด (well-defined) หรือนิยามไม่ได้ชัด หรือไม่ทราบสาเหตุ ส่วนที่นิยามไม่ได้ชัดและไม่ทราบสาเหตุ นั้น มากกว่าโรคที่นิยามได้ชัดมาก

สภาพจิตมีอิทธิพลต่อคุณภาพมาก

แม้มีเหตุปัจจัยอื่น ๆ ที่ทำให้เสียคุณภาพ ผู้ที่มีพลังจิตสามารถทำให้คุณภาพกลับคืนมาได้ ป้องกันความป่วยหรือทำให้หายป่วยได้

ในพุทธประวัติจะพบว่า บางครั้งพระพุทธเจ้าทรงพระประชวรหนักมากจนเจียนจะปรินิพพาน แต่ทรงทำให้เกิดพลังจิตขับไล่อาพาธไปได้ มีเรื่องราวเกี่ยวกับพระสงฆ์สาวกอาพาธ เมื่อได้สดับการสวดโพชฌงค์แล้วหายอาพาธ อาจารย์เทศก์ เทศรังสี เคยมาป่วยที่โรงพยาบาลศิริราช ด้วยเรื่องน้ำท่วมปอด อาการไม่สู้ดี ท่านเข้าสมาธิไปหลายวันหลายคืน น้ำในช่องเยื่อปอดเหือดแห้งหายไหมด เราได้ยินเกี่ยวกับการใช้สมาธิรักษาโรคมามาก ใครที่เคยเจริญสติเจริญสมาธิ ก็จะมีพบได้ด้วยตนเองว่าไม่ค่อยเจ็บป่วยหรือเมื่อเจ็บป่วยก็หายง่าย

เรื่องจิตใจจึงมีผลต่อสุขภาพมาก ตั้งแต่ความเชื่อ กำลังใจ ไปจนถึงการเจริญสติเจริญสมาธิ มีผู้รวบรวมเรื่องจิตที่มีต่อโรคและการหายจากโรคกันมาก ที่หายอย่างน่ามหัศจรรย์ก็มีในบางศาสนา ผู้ที่ได้รับการยอมรับเป็นเซนต์จะต้องเคยแสดงปาฏิหาริย์ (miracle) ในการรักษาโรค

ยามที่ทุกอย่างมีคุณภาพ เรารู้สึกสบายดีหรือมีสุขภาพดี แต่ในขณะที่เจริญสติเจริญสมาธิเกิดความสงบ จะมีความสุขสบายทั้งเนื้อทั้งตัว เป็นสุขภาวะที่เหนือสุขภาพดีตามธรรมดาขึ้นไปอีก อาจเรียกว่าเป็น super health หรือสุขภาพเหนือธรรมดา ต้องมีประสบการณ์เองจึงจะทราบว่าสุขภาพเหนือธรรมดาเป็นอย่างไร การฝึกจิตจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพ

ในทฤษฎีสุขภาพคือคุณภาพนี้ เรื่องจิตจะมีบทบาทอย่างมากต่อคุณภาพทั้งทางบวกและทางลบ สมควรศึกษาให้เข้าใจให้ละเอียด และนำความรู้มาใช้ในการรักษาป้องกันและส่งเสริมสุขภาพให้มาก ในขณะที่ทฤษฎีโรคที่เน้นทางการแพทย์เกือบไม่สนใจมิติทางจิตใจเลย ทำให้ลดทอนศักยภาพของแพทย์ลงอย่างน่าเสียดาย ประชาชนขาดประโยชน์ และเสียค่าใช้จ่ายทางสุขภาพสูงโดยได้รับผลตอบแทนไม่คุ้มค่า



คุณภาพองค์รวมกับคุณภาพสังคม



พระไพศาล วิสาโล

องค์รวมหมายถึงความเป็นหนึ่งอันเกิดจากความเชื่อมโยงอย่าง
บรรสานสอดคล้องขององค์ประกอบต่างๆ สิ่งก็ตามมาก็คือคุณภาพใหม่ที่
พิเศษไปจากคุณภาพขององค์ประกอบย่อยๆ ทั้งหลาย ตัวอย่างที่ช่วยให้เห็น
คุณสมบัติดังกล่าวชัดเจน ได้แก่ ออกซิเจน และไฮโดรเจน ต่างเอื้อต่อการ
เกิดไฟ แต่เมื่อมารวมกันเป็นน้ำก็ได้คุณภาพใหม่ที่สามารถดับไฟได้ หรือ
แสงเจ็ดสีเมื่อมารวมกันจะได้แสงสีขาว ซึ่งเป็นสีที่พิเศษไปจากสีทั้งเจ็ด

สุขภาพองค์รวมหมายถึงสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติของชีวิต เป็น
สุขภาพะโดยรวมอันเกิดจากสุขภาพะทางกาย จิต และสังคม ซึ่งต่างเชื่อม
โยงสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ยากที่จะแยกออกจากกันเป็นส่วนๆ หรืออย่าง
โดดๆ ได้

แนวคิดพื้นฐาน

แนวคิดเรื่องสุขภาพองค์รวม มาจากความคิดพื้นฐานที่ว่า มนุษย์แต่ละคนนั้นประกอบด้วยกายและใจ ขณะเดียวกันก็อาจแยกตัวอยู่โดดๆ ได้ หากยังต้องมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น เริ่มจากพ่อแม่ ญาติพี่น้อง ไปจนถึงผู้คนในสังคม ด้วยเหตุนี้กายและใจจะต้องสัมพันธ์กันด้วยดี ควบคู่ไปกับความสัมพันธ์ทางสังคม ถึงจะทำให้ชีวิตมีความเจริญงอกงามหรือมีสุขภาพที่ดีได้

แนวคิดนี้จึงมีได้มองว่า สุขภาพหมายถึงความปลอดภัย (disease) เท่านั้น เพราะแม้จะปลอดภัยหรือปัจจัยทางกายภาพที่เป็นตัวก่อโรค (pathogen) เช่น เชื้อโรค สารพิษ ก็เชื่อว่าบุคคลจะมีสุขภาพหรือสภาวะที่ดีได้ มีผู้ป่วยไม่น้อยที่รู้สึกอ่อนเพลีย เวียนหัว ทั้งๆ ที่อวัยวะทุกอย่างเป็นปกติ บางคนหุนหวก ตาบอด หรือเป็นอัมพาต โดยไม่พบรอยโรคหรือความผิดปกติของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง แต่เมื่อสาวหาสาเหตุกลับพบว่าต้นตออยู่ที่จิตใจ เช่น ความเครียด ภาวะกดดันในจิตใจไร้สำนึก ซึ่งอาจสืบเนื่องจากปัญหาความสัมพันธ์กับผู้ใกล้ชิด

แนวคิดดังกล่าวโยงมาสู่ทัศนะเกี่ยวกับโรค แนวคิดแบบสุขภาพองค์รวมมองว่าโรคนั้นมิได้เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งโดดๆ แม้กระทั่งโรคติดเชื้อ ก็มีสาเหตุมาจากปัจจัยอื่นนอกจากตัวเชื้อโรคเอง กล่าวอีกนัยหนึ่งสุขภาพองค์รวมมีทัศนะว่า โรคแต่ละโรคนั้นเกิดจากหลายสาเหตุ มีหลายองค์ประกอบเข้ามาเกี่ยวข้อง และองค์ประกอบเหล่านั้นมิได้มีแค่องค์ประกอบทางกายภาพ (เช่น เชื้อโรค สารพิษ) เท่านั้น หากมักมีองค์ประกอบทางด้านจิตใจและความสัมพันธ์ทางสังคมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยเสมอ อาทิ เช่น ความเครียด ดังที่นายแพทย์เฮอเบิร์ต เบนสัน แห่งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ได้ตั้งข้อสังเกตว่า “ความเจ็บป่วยของผู้ที่ไปหาหมอร้อยละ 60-90 เป็นเรื่องกาย-ใจ และเกี่ยวข้องกับ‘ความเครียด’ (Wallis: 39)

แม้กระทั่งโรคติดเชื้อ ทัศนะแบบองค์รวมก็เห็นว่ามิได้เกิดจากเชื้อโรคหรือจุลชีพอย่างเดียว หากยังเกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย หากระบบภูมิคุ้มกันเป็นปกติหรือทำงานได้ดี เชื้อโรคก็ไม่สามารถทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ ดังเห็นได้ว่าคนปกติ นั้น มีเชื้อโรคหลายอย่างอยู่ในร่าง

กาย แต่ก็ไม่ใช่เจ็บป่วย ทั้งนี้เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันสามารถควบคุมเชื้อโรคนั้นไม่ให้ออกฤทธิ์ได้

นอกจากนั้นยังมีหลายโรคด้วยซ้ำที่เกิดจากความผิดพลาดของระบบภูมิคุ้มกันเอง หรือมีปฏิกิริยาเกินเหตุ จนทำอันตรายแก่ร่างกายและเป็นภัยถึงชีวิต เช่น โรคซาร์ส ซึ่งเมื่อก้าวอย่างถึงที่สุดแล้วตัวการที่ทำให้ปอดอักเสบและบวมจนถึงตายคือระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย หาใช่ไวรัสซาร์สไม่ ซาร์สเป็นเพียงตัวกระตุ้นให้ระบบภูมิคุ้มกันตื่นตัวอย่างโกลาหล กล่าวอีกนัยหนึ่งทัศนะแบบองค์รวมมองว่าโรคติดเชื้อมิได้เกิดจากเชื้อโรคโดดๆ หากเกิดจากความสัมพันธ์ที่เสียสมดุลระหว่างระบบภูมิคุ้มกันกับเชื้อโรค และหากสาวไปให้ถึงที่สุดก็มักจะพบว่าความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกันนั้นมักเกี่ยวข้องกับความเครียดในจิตใจ ด้วยเหตุนี้จึงสามารถกล่าวได้ว่า แม้แต่โรคติดเชื้อก็ยังเกี่ยวข้องกับสุขภาวะ (หรือการขาดสุขภาวะ) ทางใจ ดังจะได้กล่าวต่อไป

สุขภาพของบุคคลแม้กระทั่งในทางกายนั้น ผูกพันแนบแน่นกับสุขภาวะทางใจและทางสังคม จิตใจที่แจ่มชื่น เป็นสุข ไม่เครียด ความสัมพันธ์ที่ราบรื่น ไม่ร้าวฉาน เป็นปัจจัยสำคัญต่อสุขภาพของบุคคล หากมีปัญหาทางจิตใจและความสัมพันธ์ทางสังคมแล้ว บุคคลก็สามารถล้มป่วยได้ โดยที่การล้มป่วย (illness) นั้นอาจไม่เกี่ยวข้องกับโรค (disease) เลย ด้วยเหตุนี้ การปลอดโรคจึงไม่ใช่หลักประกันแห่งสุขภาพอย่างแท้จริง เพราะถึงแม้ไม่เป็นโรค แต่ก็อาจล้มป่วยได้ด้วยสาเหตุทางจิตใจและความสัมพันธ์ทางสังคม ทัศนะที่ว่า สุขภาพหมายถึงการปลอดโรค จึงไม่ครอบคลุมเพียงพอ นอกจากจะเน้นเฉพาะมิติทางกายภาพแล้ว ยังเป็นการมองสุขภาพในเชิงลบ เพราะสุขภาพที่แท้จริงเกิดจากสภาวะที่เป็นบวกทั้งในทางกาย ใจ และสังคม คือร่างกายแข็งแรง ระบบต่างๆ ในร่างกายทำงานได้ดี ใจเป็นสุข แจ่มชื่น รู้จักมองในแง่บวก ส่วนความสัมพันธ์กับผู้อื่นก็เป็นไปอย่างราบรื่น กลมเกลียวกัน

เปรียบเทียบกับสุขภาพแบบแยกส่วน

ดังได้กล่าวแล้วว่าแนวคิดแบบสุขภาพองค์รวม มาจากความคิดพื้นฐานที่ว่ามนุษย์ทั้งมีองค์ประกอบหลายมิติที่เกี่ยวข้องกัน ได้แก่ กาย ใจ และ สังคม (ในทางพุทธศาสนายังแยกใจออกเป็น จิตและปัญญา) ความคิดพื้นฐานเช่นนี้เองที่ทำให้แนวคิดแบบสุขภาพองค์รวมแตกต่างจากแนวคิดกระแสหลักที่มองสุขภาพแต่ในแง่กายภาพ คำถามก็คือแนวคิดประการหลังนี้มองมนุษย์ว่าอย่างไร?

แนวคิดที่เน้นสุขภาพในแง่กายภาพนั้น มองว่าร่างกายมนุษย์เป็นเครื่องจักร เป็นแต่ว่าชิ้นส่วนทำด้วยเนื้อเยื่อแทนที่จะเป็นโลหะ ไม่มีคำพูดใดที่สะท้อนทัศนคติดังกล่าวดีไปกว่าคำของเรอเน เดส์กาตส์ ผู้ได้รับสมญาว่าเป็นบิดาของปรัชญาสมัยใหม่ “ร่างกายเป็นเครื่องจักร ซึ่งสร้างและประกอบด้วยเส้นประสาท กล้ามเนื้อและหนัง ซึ่งถึงแม้จะไม่มีจิตใจในร่างกายเลย มันก็ยังไม่หยุดที่จะทำงานเหมือนเดิมอยู่นั่นเอง” ความเจ็บป่วยในทัศนะดังกล่าวจึงไม่ต่างจากความผิดปกติของเครื่องจักร ดังเซอร์ไอแซค นิวตัน ได้กล่าวไว้ชัดเจนว่า “ผมเปรียบคนป่วยกับนาฬิกาที่มีการประกอบไม่ดีพอ และเปรียบคนที่มีความสุขดีกับนาฬิกาที่มีการประกอบอย่างดี” (คาปรั้า เล่ม 1: 30)

ความเจ็บป่วยของมนุษย์จึงถูกมองว่าเป็นเรื่องทางกายภาพล้วนๆ และจะรักษาให้หายป่วยได้ก็ด้วยการจัดการกับอวัยวะเฉพาะส่วน เหมือนกับช่างซ่อมนาฬิกาที่จัดการกับชิ้นส่วนที่เสียไป ทัศนะเช่นนี้ได้รับทอดส่งผ่านและมีอิทธิพลอย่างสูงต่อการแพทย์แผนใหม่ ที่มองว่าโรคเป็นปรากฏการณ์ทางกายภาพล้วนๆ และการรักษาโรคก็คือการจัดการกับร่างกายเฉพาะจุดเฉพาะส่วน โดยชอยย่อยลงมาเรื่อยๆ จากอวัยวะ สู่นเนื้อเยื่อ เซลล์ และ โมเลกุล ไปจนถึงดีเอ็นเอ โดยมุ่งจัดการกับตัวการก่อโรค อาทิ แบคทีเรีย ไวรัส สารพิษ จนถึงยีนที่ผิดปกติ ยิ่งลงลึกมากเท่าไร มิติด้านจิตใจและความสัมพันธ์ทางสังคมก็ยิ่งถูกมองข้ามไป จนหายไปจากแนวคิดเรื่องโรค การแพทย์แผนใหม่จึงกลายเป็นการแพทย์แบบชีวภาพล้วนๆ (biomedicine) ซึ่งไม่มีที่ว่างให้แก่มิติด้านจิตใจและสังคม ทัศนะดังกล่าวในที่สุดก็ย้อนกลับมาส่งผลถึงทัศนะต่อชีวิต คือในที่สุดก็เห็นว่าชีวิตมีแต่มีติดทางกายภาพ หรือ

เป็นกระบวนการทางชีวเคมี เท่านั้น ดังมีผู้ให้นิยามชีวิตว่าเป็นเพียง “วิถีแห่งการดำรงอยู่ของวัตถุโปรตีน ส่วนสำคัญของมันประกอบด้วย การแลกเปลี่ยนโปรตีนอย่างต่อเนื่องด้วยระบบดูดซับซับถ่ายกับภาวะแวดล้อมทางธรรมชาติที่อยู่ภายนอกตัวมันเอง และมันจะตายก็ต่อเมื่อระบบดูดซับซับถ่ายหยุดทำงาน” สำหรับคนที่มีทัศนคติเช่นนี้ จิตใจก็เป็นเพียงกระบวนการทางชีวเคมีที่รวมศูนย์อยู่ที่สมองเท่านั้น ไม่มีอะไรมากกว่านั้น

การแพทย์แบบชีวภาพนี้มีอิทธิพลต่อระบบสุขภาพในปัจจุบัน¹ แต่ก็ได้ไม่ได้หมายความว่าบุคลากรทางด้านสุขภาพจะมีทัศนคติต่อชีวิตอย่างสุดโต่งอย่างที่เพิ่งกล่าวมา เชื่อว่าบุคลากรทางการแพทย์จำนวนมากยังมีความเชื่อว่ามนุษย์นั้นไม่ได้มีแต่กายอย่างเดียว แต่มีจิตใจด้วย แม้กระนั้นก็ยังมองแบบแยกส่วนคือเห็นว่ากายกับใจนั้นแยกจากกัน ใจไม่มีอิทธิพลต่อกาย หรือต่อสุขภาพทางกาย คือเห็นว่าความเจ็บป่วยเป็นเรื่องของร่างกายล้วนๆ ที่ต้องเฝ้าระวังรักษาด้วยวิธีการทางกายภาพ เช่น ไข้ยา ผ่าตัด ฉายแสง หรือเคมีบำบัดเท่านั้น ซึ่งล้วนเป็นการจัดการกับอวัยวะเฉพาะส่วน โดยเชื่อว่าอวัยวะดังกล่าวผิดปกติไปก็เพราะสาเหตุเพียงหนึ่งเดียว ไม่ว่าจะเป็นแบคทีเรีย รา ไวรัส สารเคมี กัมมันตภาพรังสี หรือการฉีกขาด ก็ตาม ล้วนเป็นปัจจัยทางกายภาพซึ่งส่วนใหญ่มาจากนอกตัวทั้งนั้น ต่อเมื่อปลอดจากปัจจัยก่อโรคดังกล่าว โรคจึงจะหมดไป และเมื่อโรคหมดไป สุขภาพก็จะดีขึ้นมาเอง ทัศนคติเช่นนี้เองที่เป็นพื้นฐานของความคิดที่ว่า สุขภาพหมายถึงการปลอดโรค

การรักษาแบบองค์รวม

เมื่อเปลี่ยนมุมมองโดยเห็นว่าสุขภาพนั้นมีลักษณะองค์รวม การรักษา ก็ย่อมมีลักษณะองค์รวมด้วยเช่นกัน เริ่มต้นจากการเฝ้าระวังรักษา จะไม่จำกัดหรือเน้นที่อวัยวะเฉพาะส่วน หากมุ่งฟื้นฟูความเป็นปกติหรือสุขภาพของร่างกายทั้งระบบ เพราะเชื่อว่าเมื่อร่างกายทั้งระบบเป็นปกติ อากาศ

1 ดูรายละเอียดเกี่ยวกับการแพทย์แนวชีวภาพในบทความของผู้เขียนในเรื่อง “สุขภาพ วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม” (หน้า 23-46) ใน ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ บก. *สิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ*.

ผิดปกติที่ปรากฏกับร่างกายเฉพาะส่วนก็จะหายไป หรือได้รับการเยียวยา ในที่สุด การฝังเข็ม การนวด ธรรมชาติบำบัด ตลอดจนโยคะ และไทเก๊ก มีผลต่อสุขภาพ และช่วยรักษาโรคได้ก็เพราะสามารถฟื้นฟูร่างกายทั้งระบบ โดยที่อาจมีการรักษาเยียวยาซึ่งมุ่งกระทำกับร่างกายเฉพาะจุดด้วย แต่ไม่ใช่ จุดนั้น

สิ่งที่ขาดไม่ได้ในกระบวนการรักษาก็คือการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูก ต้อง เช่น การกินที่ถูกสุขลักษณะและสมดุล ห่างไกลจากยาเสพติดและสาร พิษ การนอนและพักผ่อนอย่างพอเพียง รวมทั้งการอยู่ในสถานที่เอื้อต่อ สุขภาพ มีอากาศและน้ำสะอาด ไม่อึดอัด ทั้งหมดนี้ล้วนส่งผลต่อการฟื้นฟู และรักษาร่างกายทั้งระบบให้เป็นไปด้วยดี

แต่การรักษาทางกายเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการรักษาแบบองค์รวม เท่านั้น สิ่งที่ต้องทำไปพร้อมกันคือการเยียวยารักษาทางใจและทางสังคม ความเครียด วิตกกังวล ความเศร้าโศก ผิดหวัง ท้อแท้ การคิดเอาแต่ได้ ไม่ ยอมปล่อยวาง มีผลบั่นทอนสุขภาพเช่นเดียวกับความเหงา ว้าเหว่ หรือ ความร้าวฉานกับผู้อื่น

การวิจัยตลอดสองทศวรรษที่ผ่านมาได้ชี้ว่า มีหลายโรคที่เกี่ยวข้อง กับจิตใจและความสัมพันธ์กับผู้คน ที่ชัดเจนได้แก่โรคหัวใจ คนที่มีโกรธ เครียดจัด มุ่งมั่นเอาชนะ ไม่ยอมแพ้ มีโอกาสเป็นโรคนี้สูงกว่าคนที่จิตใจ ผ่อนคลาย (Inglis: 35-36) เมื่อปี พ.ศ. 2538 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย ฮาร์วาร์ด ได้ทำการศึกษาคนไข้โรคหัวใจขาดเลือดจำนวนกว่า 1,600 คน พบว่าคนที่ไม่สามารถควบคุมความโกรธได้ มีอัตราการกำเริบของโรคหัวใจ ขาดเลือดมากกว่าถึง 2 เท่าเมื่อเทียบกับคนที่มีอารมณ์สงบและสามารถควบคุมตนเองได้ นอกจากนี้ยังมีการค้นพบว่าการจัดการกับความเครียดที่ไม่เหมาะสมเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการตายมากกว่าการสูบบุหรี่เสียอีก (วิชาน: 95)

อีกโรคได้แก่มะเร็ง เคยมีการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็ง 250 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ชีวิตคล้ายกัน เช่น มีความเศร้า เปลี่ยวเหงาในวัย เด็ก มีปัญหาความสัมพันธ์กับพ่อแม่ พอโตขึ้นประสบกับความผิดหวังใน ชีวิต เช่น ถูกออกจากงาน ลูกหนีจาก คู่ชีวิตตาย เกิดความสิ้นหวังซึมเศร้า มีนายแพทย์บางคนสามารถทำนายว่าใครบ้างที่จะเป็นมะเร็งโดยดูจาก

บุคลิกและภาวะจิตใจ ปรากฏว่าเขาทำนายถูก 11 คนจาก 18 คนว่าจะเป็น
มะเร็ง และทำนายถูก 25 คนจาก 33 คนว่าจะไม่เป็นมะเร็ง (Locke &
Cooligan: 161, 167)

แม้แต่โรคติดเชื้อ ก็มีอิทธิพลของอารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เช่น
ในสก็อตแลนด์ มีการพบว่าร้อยละ 65 ของคนที่เป็ยวัณโรคเคยประสบ
เหตุการณ์ที่ทำให้เครียดจัด ร้อยละ 90 ของเหตุการณ์ดังกล่าวได้แก่การ
ผิดหวัง ในความรัก ล้มเหลวในการแต่งงาน เมื่อคนเหล่านี้หายจากโรค ปรากฏ
ว่าคนที่กลับมาเป็นโรคนี้อีกมีร้อยละ 75 ประสบเหตุการณ์ที่ทำให้ทุกข์มาก
ส่วนคนที่ไม่เป็นโรคนี้อีกมีเพียงร้อยละ 12 เท่านั้นที่ผ่านเหตุการณ์อย่างเดี่ยว
กัน (Inglis: 160-161)

ในขณะที่ความเครียดและความวิตกกังวลมีผลในการก่อโรค ความ
รู้สึกผ่อนคลาย แซ่มซีนเบาสบาย ไร้ความวิตกกังวล ก็ย่อมช่วยให้สุขภาพ
ดีขึ้น หายจากโรคภัยไข้เจ็บได้เร็วขึ้น หรือมีอายุยืน มีการวิจัยเป็นอันมาก
ที่ยืนยันเรื่องนี้ เมื่อปี พ.ศ. 2540 ได้มีการศึกษาผู้มีอายุระหว่าง 55-85
ปีจำนวนกว่า 2,800 คนในอเมริกาพบว่าคนที่รู้สึกว่าคุณชีวิตตนได้มี
อัตราการตายน้อยกว่าคนที่รู้สึกท้อแท้กับชีวิตถึงร้อยละ 60 (วิธาน: 96)
ส่วนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มองโลกในแง่ดีหรือสามารถจัดการกับความโกรธ
ได้ดีมีแนวโน้มที่จะอยู่ยืนยาวกว่าผู้ป่วยที่มีความเครียดหรือเก็บกดความ
โกรธเอาไว้ (Lemonick: 41)

ความรู้สึกสงบผ่อนคลาย นั้นทำได้หลายอย่าง วิธีหนึ่งก็คือการสวด
มนต์ ในอเมริกาพบว่าในบรรดาผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจนั้น คนที่มี
ศรัทธาและได้กำลังใจจากศาสนามีอัตราการตายน้อยกว่าคนที่ไม่ได้สนใจ
ศาสนาถึง 1 ใน 3 ส่วนคนที่ไปวัดสม่ำเสมอก็มีอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือด
หัวใจน้อยกว่าคนที่ไม่ไปถึงครึ่งหนึ่ง แม้ว่าจะนำเอาพฤติกรรมกรรมการสูบ
บุหรี่และปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมสุขภาพมาพิจารณาในการวิจัยแล้วก็ตาม
(Wallis: 40)

นอกจากจิตใจที่สงบผ่อนคลายแล้ว ความสัมพันธ์กับผู้อื่นก็มีผลต่อ
สุขภาพมาก เคยมีการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดย
ทั้ง 2 กลุ่มได้รับการศึกษาตามมาตรฐานการแพทย์แผนใหม่ทุกประการ แต่
กลุ่มที่หนึ่งนั้นมีการพบปะพูดคุยกันระหว่างคนไข้ และช่วยเหลือกันตาม

โอกาส โดยทำเช่นนี้สม่ำเสมอสัปดาห์ละ 90 นาทีต่อเนื่องนาน 1 ปี อีกกลุ่ม
ไม่มีกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ในกลุ่ม ปรากฏว่าอัตราการอยู่รอดของกลุ่ม
แรกมากเป็น 2 เท่าของกลุ่มที่สอง และยังพบอีกว่าในกลุ่มที่สองนั้น เมื่อเวลา
ผ่านไป 5 ปี ไม่มีผู้ป่วยคนใดมีชีวิตรอดเลย (วิธาน: 291)

แม้กระทั่งกำลังใจจากเพื่อนๆ หรือคนรู้จักก็มีผลในการเยียวยารักษา
เคยมีการศึกษาผู้ป่วย 393 คนที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือด กลุ่มแรก 192 คน
มีคนคอยสวดมนต์และภาวนาให้ ส่วนที่เหลือไม่มีคนคอยสวดภาวนาให้
ผลการวิจัยพบว่าคนไข้กลุ่มแรก ใช้จ่ายปฏิชีวนะน้อยกว่ากลุ่มที่สอง 5 เท่า
มีน้ำท่วมปอดน้อยกว่า 3 เท่า และถูกใส่ท่อช่วยหายใจน้อยกว่า 12 เท่า
(วิธาน: 253)

สภาวะจิตใจและความสัมพันธ์กับผู้อื่นนั้น มีผลต่อร่างกายอย่างมีอาจ
ปฏิบัติได้ การรักษาที่เน้นแต่การเยียวยาร่างกายหรืออวัยวะเฉพาะส่วน แต่
ไม่สนใจสภาวะจิตใจของผู้ป่วยหรือความสัมพันธ์ที่เขามีกับผู้อื่น ย่อมเป็นไปได้
แค่การรักษา “โรค” แต่มิใช่การรักษา “คน” ซึ่งในที่สุดแล้วก็มิอาจรักษาโรค
ได้ด้วยซ้ำ หรือถึงรักษาได้ โรคก็กลับมาใหม่ จะในลักษณะเดิมหรือลักษณะ
ใหม่ก็ตาม ด้วยเหตุนี้ในระยะหลังจึงมีการให้ความสำคัญกับมิติด้านจิตใจและ
สังคมมากขึ้น แม้กระทั่งในโรงพยาบาลที่ใช้การแพทย์แผนใหม่ โรงพยาบาล
เหล่านี้ถึงแม้จะยังใช้วิธีการรักษาร่างกายเฉพาะจุดเฉพาะส่วนเหมือนเดิม
แต่ก็เพิ่มการฟื้นฟูบำบัดจิตใจขึ้นมา หลายแห่งสนับสนุนและเปิดโอกาสให้
ผู้ป่วยได้สวดมนต์ภาวนาตามความเชื่อของตน โดยเปิดห้องสวดมนต์หรือ
ห้องทำสมาธิขึ้นในโรงพยาบาล สิ่งเหล่านี้ไม่ถือว่าเป็นเรื่องไสยศาสตร์อีก
ต่อไป ผู้บริหารโรงพยาบาลพบว่าวิธีนี้สิ้นเปลืองงบประมาณน้อยกว่าการฟุ้ง
พាយและเทคโนโลยีซึ่งมีราคาแพงขึ้นทุกวัน

แม้ว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ในประเทศไทยจะยังคงเน้นการรักษา
อวัยวะมากกว่าที่จะสนใจเรื่องจิตใจหรือความรู้สึกผูกพันของผู้ป่วยในฐานะ
มนุษย์ แต่ประสบการณ์ของแพทย์และพยาบาลจำนวนมากไม่น้อยก็เป็นหลัก
ฐานยืนยันว่า จิตใจนั้นมีอิทธิพลในการเยียวยารักษา ความเมตตาของ
หมอและพยาบาลสามารถทำให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้นโดยที่ยังไม่ทันได้ให้ยา
เลยด้วยซ้ำ เซอร์ วิลเลียม ออสเลอร์ ซึ่งได้รับการยกย่องว่าเป็นแพทย์ที่
ยิ่งใหญ่ที่สุดของอังกฤษและอเมริกาเมื่อต้นศตวรรษที่ 20 เคยกล่าวว่าผล

สำเร็จในการบำบัดรักษาของเขานั้นเป็นเพราะบุคลิกและพฤติกรรมของเขา ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับอะไรกับความรู้ทางการแพทย์ของเขาเลย

นายแพทย์วิลเลียม เฮนรี เวลช์ ซึ่งเป็นคนสำคัญในการบุกเบิกการแพทย์แผนใหม่ในอเมริกาได้พูดถึงบิดาของเขา ซึ่งเป็นหมอเหมือนกันว่า “ทันทีที่ท่านเข้าห้องผู้ป่วย คนป่วยจะรู้สึกดีขึ้นทันที บ่อยครั้งมิใช่เพราะการรักษาของท่าน แต่เป็นเพราะการปรากฏตัวของท่านต่างหากที่รักษาผู้ป่วยให้หายได้” (Cousins: 17-18) ศรัทธาในแพทย์และความหวังว่าจะหายเมื่อได้พบแพทย์มีผลอย่างมากต่ออาการทางกายของผู้ป่วย แต่ที่สำคัญไม่น้อยกว่ากันก็คือบุคลิกที่เปี่ยมด้วยเมตตาของแพทย์และพยาบาล เมตตาจิตนั้นมีพลังอย่างที่เรอาจนึกไม่ถึง

การรักษาด้วยวิธีการที่ต่างไปจากการแพทย์แผนใหม่ อาทิ ชีวจิต ธรรมชาติบำบัด แมคโครไบโอติกส์ หากสามารถเยียวยาผู้ป่วยให้พ้นจากโรคร้ายแรง เช่น มะเร็ง ได้ ก็เพราะให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูสภาวะจิตใจ และการใช้กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ในการเยียวยารักษา โดยทำไปพร้อมกับ การฟื้นฟูสมรรถนะของร่างกายทั้งระบบ แม้ว่าวิธีการเหล่านี้จะไม่สามารถอธิบายให้ละเอียดลงไปถึงระดับเซลล์หรือโมเลกุลอย่างที่การแพทย์แผนใหม่ถนัดก็ตาม แต่นั่นก็ไม่สำคัญเพราะชีวิตนั้นมีความซับซ้อนเกินกว่าที่จะอธิบายด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนหรือเครื่องสแกนสมอง ดังที่พอล ไวส์ นักชีววิทยาชาวอเมริกันได้กล่าวว่า “ไม่มีปรากฏการณ์ใดๆ ในระบบของสิ่งมีชีวิตที่ไม่สามารถอธิบายได้ในระดับโมเลกุล แต่ก็ไม่มีปรากฏการณ์ใดเลยที่อธิบายได้เฉพาะในระดับโมเลกุล” (คาปร้า เล่ม 2: 40)

ความเครียด ความวิตกกังวล ความท้อแท้สิ้นหวัง ในทางพุทธศาสนาจัดว่าเป็นโรคอย่างหนึ่ง คือโรคทางใจ และโรคทางใจนี้มีความหมายรวมไปถึง “ความโกรธ ความผูกโกรธ ความลบหลู่ ความตีเสมอ ความริษยา ความตระหนี่ ความลวง ความอื้ออวด ความกระด้าง ความแข็งดี ความถือตัว ความดูหมิ่นท่าน ความเมา ความประมาท” สุขภาพที่เคยมีการนิยามว่าหมายถึงการปลอดโรค จะใช้ได้อย่างแท้จริง ก็ต่อเมื่อขยายความหมายของ “โรค” ให้กว้างกว่าโรคทางกาย โดยให้คลุมไปถึงโรคทางใจ ซึ่งในที่นี้ไม่ได้หมายถึงโรคที่เกิดจากความผิดปกติทางสมอง เช่น โรคประสาท โรคซึมเศร้า โรคอัลไซเมอร์ หากหมายถึงโรคที่เกิดจากการวางจิตใจไม่ถูกต้อง ทั้ง ๆ ที่มี

สมองปกติ ความเครียด ความวิตกกังวล ความท้อแท้สิ้นหวัง ตลอดจนอาการอีกมากมายที่กล่าวมาข้างต้น เป็นโรคทางใจในความหมายดังกล่าว โรคทางใจเหล่านี้ถึงที่สุดแล้วเกิดจากความติดยึดที่เอาตัวเองเป็นศูนย์กลางปรารถนาให้ทุกอย่างเป็นไปตามใจตน เมื่อไม่ได้ตั้งใจ จึงเกิดโรคเหล่านี้ขึ้นมา พุทธอีกอย่างคือเป็นโรคที่เกิดจากความยึดมั่นในตัวตน โรคทางใจเหล่านี้ท่านพุทธทาสภิกขุเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “โรคทางวิญญูณ” เพื่อไม่ให้ซ้ำกับโรคจิตในความหมายของการแพทย์แผนใหม่ ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติทางสมองหรือระบบประสาท อันท่านจัดว่าเป็นโรคทางกายอีกแบบหนึ่ง

ในการบำบัดโรคทางใจหรือโรคทางวิญญูณดังกล่าว การทำสมาธิเพื่อให้จิตสงบ ผ่อนคลาย สามารถช่วยได้ในระดับหนึ่ง แต่ถ้าจะให้ได้ผลอย่างแท้จริงและยั่งยืน ต้องอาศัยการเปลี่ยนทัศนคติเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องหรือสอดคล้องกับความเป็นจริง ซึ่งทางพุทธศาสนาเรียกว่าปัญญา ปัญญานั้นมีหลายระดับ เริ่มจากการเห็นว่าความเจ็บป่วยนั้นเป็นธรรมชาติของชีวิต ความเข้าใจดังกล่าวช่วยให้ยอมรับความเจ็บป่วยได้ โดยใจไม่ทุกข์ทรมานไปกับอาการดังกล่าวมากนัก หรือการเห็นว่าโรคใดๆ ก็ตามไม่น่ากลัวเท่ากับความกลัวต่อโรคนั้น ความสำเร็จของชีวิตจิตส่วนหนึ่งอยู่ที่การทำให้ผู้ป่วยเห็นว่ามะเร็งไม่ใช่โรคร้ายที่น่าสะพรึงกลัว แม้จะเป็นมะเร็งหรือมีเซลล์มะเร็งอยู่ในร่างกาย เราก็สามารถมีความสุขได้ และอาจสุขยิ่งกว่าตอนก่อนป่วยด้วยซ้ำ (โกมาตฺร: 48-50) ปัญญาขั้นที่สูงไปกว่านั้นคือ การเห็นว่าไม่มีอะไรที่จะยึดมาเป็นตัวตนได้ แม้แต่ร่างกายก็ไม่ใช่ของเราจริงๆ ปัญญาดังกล่าวช่วยให้ปล่อยวางในร่างกาย และไม่ยึดเอาทุกขเวทนาทางกายมาเป็นของตน ดังนั้นแม้จะป่วยกาย แต่ก็ไม่ป่วยใจ ปัญญาที่ละวางความยึดติดในตัวตนนี้ ช่วยให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข และโปร่งเบา ปลอดภัยจากความเครียด ความโกรธ ความริษยา ความแค้น ความถือตัว เป็นต้น ปัญญาที่พัฒนาเต็มขั้นย่อมทำให้เป็นอิสระจากโรคทางใจได้อย่างสิ้นเชิง สุขภาวะหรือสุขภาพที่เกิดจากปัญญาดังกล่าว อาจเรียกว่าสุขภาพทางปัญญาก็ได้

กล่าวโดยสรุป การรักษาสุขภาพแบบองค์รวมนั้นมี 4 ด้านคือ

1. ด้านกาย ได้แก่ การฟื้นฟูและรักษาร่างกายทั้งระบบ โดยอาศัย

ยา กระบวนการบำบัดทางกาย ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาทิ การกิน การนอน การพักผ่อน การออกกำลังกาย และการทำงาน

2. **ด้านจิต** ได้แก่ การผ่อนคลายจิต ทำให้เกิดความสงบ แช่มชื่น ผ่องใส มีเมตตา และกำลังใจ ไม่ท้อแท้สิ้นหวัง

3. **ด้านปัญญา** ได้แก่ การเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับโรคและชีวิต เพื่อ ละวางความติดยึด และเป็นอิสระจากความผันผวนแปรปรวนของชีวิต

4. **ด้านสังคม** ได้แก่ การมีความสัมพันธ์ที่ราบรื่นกับผู้อื่น มีครอบครัว ญาติมิตร หรือชุมชนที่พร้อมเป็นกำลังใจให้ความช่วยเหลือ มีความเอื้ออาทรต่อกัน

สู่สุขภาพสังคม

มนุษย์แต่ละคนนั้นมีอย่างน้อย 2 สถานะ สถานะแรกคือการเป็นปัจเจกบุคคล สถานะที่สองคือการเป็นส่วนหนึ่งของสภาพแวดล้อม ไม่เฉพาะสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ หากยังรวมถึงสภาพแวดล้อมทางสังคม เริ่มจากครอบครัว หมู่บ้าน ชุมชน ไปจนถึงประเทศ และโลก ในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคล สุขภาพของแต่ละคนย่อมขึ้นอยู่กับพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของตนเอง แต่ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อม สุขภาพของแต่ละคนย่อมต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อมด้วย สภาพแวดล้อมที่เกื้อกูล เช่น มีน้ำสะอาด อากาศบริสุทธิ์ สังคมมีความเอื้อเฟื้อ มีหลักประกันทางสุขภาพ และสวัสดิการ ย่อมช่วยให้สุขภาพของบุคคลเป็นไปด้วยดี แต่ถ้าสภาพแวดล้อมเป็นพิษ สังคมเสื่อมโทรม สุขภาพของบุคคลย่อมยากจะเป็นปกติได้

แนวคิดเรื่องสุขภาพองค์รวมนั้น ไม่อาจมองสุขภาพของปัจเจกบุคคลโดดๆ ได้ หากจะต้องมองอย่างเชื่อมโยงกับสุขภาพหรือสภาวะของสภาพแวดล้อมทั้งทางธรรมชาติและทางสังคม ในปัจจุบันอาณาบริเวณของสังคมนั้นกว้างขวางจนครอบคลุมไปถึงเรื่องสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ พูดอีกอย่างหนึ่งสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของสังคมไปแล้ว ดังนั้นเราจึงสามารถสรุปได้ว่า สุขภาพของบุคคลแยกไม่ออกจากสุขภาพของสังคม

เช่นเดียวกับสุขภาพของบุคคล สุขภาพของสังคมมี 3 ด้าน ได้แก่

1. **ด้านกายภาพ** ได้แก่ การมีสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติที่สะอาด ไม่มีมลพิษทางอากาศ น้ำ และในอาหาร ปราศจากภัยคุกคามทางธรรมชาติ มีทรัพยากรธรรมชาติพอเพียงแก่การดำเนินชีวิตด้วยดี ประชาชนมีอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย สุขภาพอนามัย พลังงาน ตลอดจนรายได้ที่เอื้อให้ดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

2. **ด้านจิตใจ** ผู้คนมีคุณธรรม ซื่อสัตย์สุจริต มีความเมตตาต่อกัน มีจิตใจเข้มแข็ง ผ่องใส มีศรัทธาในศาสนา มีความนิยมชมชื่นในศิลปวัฒนธรรม มีสำนึกความรับผิดชอบต่อส่วนรวม และมีค่านิยมที่ดีงาม มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิตและโลก มีความสามารถในการแก้ปัญหาชีวิตจิตใจ สามารถสร้างสรรค์สิ่งดีงามให้แก่ตนเอง สังคม และโลกได้

3. **ด้านสังคม** ประชาชนมีความเอื้อเฟื้อเกื้อกูลกัน ไม่มีการเอารัดเอาเปรียบ เคารพในสิทธิของกันและกัน ปราศจากอาชญากรรม ครอบครัวยุคชน และสังคมมีความกลมเกลียวกัน ผู้คนมีส่วนร่วมอย่างพร้อมเพรียงในการสร้างสรรค์ชุมชนและสังคม

สภาพดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ นอกจากจะต้องอาศัยจิตสำนึกและความร่วมมือของประชาชนแล้ว ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งได้แก่ ระบบและกลไกต่างๆ ที่ประกอบกันเป็นโครงสร้างของสังคม ได้แก่ระบบเศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา สาธารณสุข วัฒนธรรม และศาสนา ระบบและกลไกเหล่านี้ควรมีลักษณะดังนี้

1. **ระบบเศรษฐกิจ** มีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างความเป็นอยู่แก่ประชาชน โดยไม่เน้นสร้างความเจริญเติบโตทางวัตถุหรือรายได้ จนทำลายสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และความสัมพันธ์ในสังคม ขณะเดียวกันก็มีความเป็นธรรมในการกระจายรายได้ ไม่ขยายช่องว่างระหว่างคนรวยกับคนจนให้ต่างกว้างขึ้น

2. **ระบบการเมือง** มีความโปร่งใส ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในทุกๆระดับ มีการกระจายอำนาจอย่างทั่วถึง สนับสนุนการสร้างสังคมให้เข้มแข็ง ค้ำครองสิทธิและสวัสดิภาพของประชาชนอย่างเสมอหน้า ไม่ถูกครอบงำโดยอำนาจทุนหรือผู้มีอิทธิพล

3. **ระบบการศึกษาและสื่อสารมวลชน** ส่งเสริมความใฝ่รู้ยิ่งกว่าใฝ่

เสพ พัฒนาปัญญาควบคู่กับคุณธรรม เอื้อให้ผู้คนมีความรู้และทักษะในการ ฟังตน สามารถแก้ปัญหาของตนเองและของชุมชนได้ สนับสนุนให้ศักยภาพ ของแต่ละคนได้รับการพัฒนาเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองและสังคมอย่าง เต็มที่ ไม่ผลิตคนให้เป็นเพียงแค่แรงงานในทางเศรษฐกิจ หรือเป็นแค่ผู้ บริโภคเท่านั้น

4. ระบบบริการสาธารณสุข สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และ ให้บริการสุขภาพด้วยความเป็นธรรม ไม่เน้นรักษาโรค หรือรวมศูนย์บริการ ไว้ที่สถาบันแพทย์ หากมุ่งป้องกันโรคโดยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

5. สถาบันศาสนา เอื้อให้ผู้คนเข้าถึงความสงบภายใน มีสภาวะจิต ที่ดีงาม เปี่ยมด้วยคุณธรรม มีปัญญารู้เท่าทันชีวิตและโลก สามารถลดละ ความหลงใหลติดยึดในวัตถุ ใฝ่ชีวิตที่เรียบง่าย สันโดษ และเสียสละต่อ ส่วนรวม

ระบบเหล่านี้หากทำงานด้วยดี ย่อมทำให้สังคมทั้งประเทศมีความมั่นคง เข้มแข็ง ก่อให้เกิดสุขภาวะอย่างทั่วถึงทั้งในทางกายภาพ จิตใจ และสังคม แต่หากระบบเหล่านี้พิกลพิการหรือไร้ประสิทธิภาพ ย่อมส่งผลต่อสุขภาพ ของประชาชน เมื่อความเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับคนไม่ก็คน เราอาจกล่าวว่ นั้นเป็นความรับผิดชอบของตัวเอง แต่เมื่อความเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับคนนับหมื่นนับแสน นั้นไม่ใช่เป็นเรื่องของปัจเจกบุคคลเท่านั้น หากเป็นปัญหาที่ เกิดจากความผิดพลาดของระบบในสังคม กล่าวอีกนัยหนึ่ง เป็นภาพสะท้อน ของสังคมที่อ่อนแอและไร้สภาวะ

การที่โรคเอดส์แพร่ระบาดจนมีคนติดเชื้อมากกว่าล้านคน นอกจากแสดง ถึงความไม่รู้ของผู้คนและค่านิยมที่ก่อปัญหาสุขภาพแล้ว ยังเป็นผลจาก นโยบายเศรษฐกิจที่มุ่งหารายได้จากนักท่องเที่ยวต่างชาติโดยการส่งเสริม หรือให้สัญญา “ไฟเขียว” แก่อุตสาหกรรมทางเพศ จนเป็นที่ขึ้นชื่อไปทั่ว โลก ขณะเดียวกันก็สะท้อนถึงความบกพร่องของสถาบันศาสนาและ วัฒนธรรม ที่ไม่สามารถต้านทานลัทธิบริโภคนิยมทางเพศที่แพร่สะพัดไปทั้ง ประเทศ เช่นเดียวกับการที่มีหญิง (และเด็ก) ขายบริการหลายแสน ก็บ่งชี้ ความไม่เป็นธรรมในทางเศรษฐกิจและความบกพร่องของระบบการศึกษา อุตสาหกรรมทางเพศที่อยู่ได้ด้วยผู้ซื้อและผู้ขายบริการ ตลอดจนค่านิยม

ที่ผลักการทำให้ผู้หญิง เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้โรคเอดส์แพร่หลายไปทั่วประเทศ จากผู้ใช้บริการทางเพศไปสู่แม่บ้าน ซึ่งกลุ่มหลังได้กลายเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อกลุ่มใหญ่ที่สุดไปแล้วในปัจจุบัน

การตายด้วยอุบัติเหตุจราจรเป็นปัญหาสุขภาพที่ร้ายแรงของประเทศไทยอีกปัญหาหนึ่ง ปัจจุบันมีคนตายปีละกว่า 20,000 คน (37.7 คนต่อแสน) นับเป็นสาเหตุการตายอันดับ 4 ของประเทศ ปัญหานี้นอกจากจะสะท้อนถึงความหละหลวมในการบังคับใช้กฎหมายแล้ว ยังสามารถสืบสาวไปถึงนโยบายทางด้านสุรา ซึ่งมีการโฆษณาและขายกันอย่างเสรี การแก้ปัญหา นอกจากจะทำด้วยการออกกฎหมายบังคับสวมหมวกนิรภัย ตลอดจนการตรวจใบขับขี่และเคร่งครัดกฎจราจรแล้ว ยังจำเป็นต้องมีการควบคุมการโฆษณาและขายสุรา ซึ่งเป็นมาตรการหนึ่งที่รัฐบาลได้ริเริ่มเมื่อเร็ว ๆ นี้ อย่างไรก็ตามอีกสาเหตุหนึ่งที่ยังไม่ได้รับการปรับปรุงเท่าที่ควรก็คือ นโยบายขนส่งมวลชน ระบบขนส่งมวลชนที่ไม่มีประสิทธิภาพเป็นปัจจัยผลักดันให้คนจำนวนไม่น้อยหันไปหารถจักรยานยนต์เป็นพาหนะ ผลก็คือประเทศไทยเป็นประเทศที่มีรถจักรยานยนต์มากที่สุดประเทศหนึ่งของโลก การปรับปรุงระบบขนส่งมวลชนนอกจากจะช่วยลดจำนวนรถจักรยานยนต์แล้ว พาหนะอีกชนิดหนึ่งที่จะมีน้อยลงก็คือรถยนต์ส่วนบุคคล ดังนั้นจึงคาดหมายได้ว่านโยบายดังกล่าวจะได้รับการคัดค้านจากอุตสาหกรรมรถยนต์ส่วนบุคคล

ปัญหายาเสพติดและอาชญากรรมก็เช่นกัน หากใช้ปัญหาส่วนบุคคลล้วนๆ ไม่อาจปฏิเสธว่าไม่ใช่ปัญหาสุขภาพของประเทศ ระบบการเมือง ตั้งแต่ระดับท้องถิ่นไปจนถึงประเทศ ที่ถูกรอบงำโดยอำนาจทุนเปิดโอกาสให้ผู้มีอิทธิพลในระดับต่างๆ ค้าขายยาเสพติดได้ โดยที่กระบวนการยุติธรรม โดยเฉพาะสถาบันตำรวจไม่สามารถเป็นที่พึ่งพาได้ ขณะเดียวกันความอ่อนแอของสถาบันครอบครัวและชุมชนก็เอื้อให้ผู้คนเข้าหายาเสพติด หรืออย่างน้อยก็ไม่สามารถสกัดกั้นการแพร่ระบาดของยาเสพติดตลอดจนอาชญากรรมรูปแบบต่างๆ ทั้งนี้ยังไม่ต้องพูดถึงระบบนิติธรรมอันไร้ประสิทธิภาพและความเที่ยงธรรม ที่ทำให้ผู้มีอิทธิพลใช้อำนาจตามอำเภอใจโดยไม่เกรงกลัวกฎหมาย

เห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพนั้นเมื่อมองในภาพรวมทั้งสังคมแล้ว ล้วนเกี่ยวพันกับความเข้มแข็งหรือความอ่อนแอของทั้งสังคม ในด้านหนึ่งความ

อ่อนแอของสังคมไม่ว่าด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้านรวมกัน ได้ก่อให้เกิด ปัญหาสุขภาพแก่ประชาชน ในอีกด้านหนึ่งปัญหาสุขภาพทางกายของ ประชาชน ก็มีผลบั่นทอนสุขภาพของสังคม ที่เห็นได้ชัดก็คือในทางเศรษฐกิจ และสังคม อาทิ อุบัติเหตุจากรถไฟได้สร้างความเสียหายปีละกว่าแสนล้านบาท ส่วนโรคซาร์ส แม้จะมีผู้ป่วยไม่ถึง 100 คนในเมืองไทย แต่ก็ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของไทยไม่น้อยกว่า 2,300 ล้านบาทในช่วงเวลาไม่ถึง 3 เดือน (นสพ.มติชน 2 มิถุนายน 2546) มีพักต้องเอยถึงโรคเอดส์ ซึ่งสร้างความเสียหายทางเศรษฐกิจและสังคมเหลือคณานับ และเชื่อว่าจะยังส่งผลกระทบต่อ มหาศาลต่อเนื่องไปอีก 2-3 ทศวรรษจนถึงปี พ.ศ. 2560-2570 (จันทร์ เพ็ญ: 196)

ที่กล่าวมาข้างต้นกล่าวเฉพาะสุขภาพในทางกาย หากพิจารณาถึง สุขภาพทางใจและสังคมแล้วก็ได้ข้อสรุปทำนองเดียวกัน คนไทยใน ปัจจุบันมีปัญหาความเครียดและความรู้สึกกดดันมาก สะท้อนให้เห็นจาก อัตราการฆ่าตัวตายที่สูงถึง 11.7 คนต่อแสน (มากกว่าอัตราการถูกฆาตกรรม ซึ่งมี 10.9 คนต่อแสน) ในขณะที่ผู้มีปัญหาทางจิตมีกว่า 2 ล้านคน (เฉพาะ วัยรุ่น 1 ใน 4 มีปัญหาสุขภาพจิต) ความเครียดในทางจิตใญ่ยังอาจวัดได้จากจำนวนแหล่งเริงรมย์และสถานบริการต่าง ๆ ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เช่นเดียวกับอัตราการสูบบุหรี่และการดื่มสุราที่เติบโตอย่างรวดเร็ว จาก 25.2 ลิตรต่อคนในปี พ.ศ. 2535 เป็น 41.6 ลิตรต่อคนในปี พ.ศ. 2545 (ยิงเบียร์ ด้วยแล้วมีอัตราการจำหน่ายเพิ่มอย่างก้าวกระโดดจาก 2.8 ลิตรต่อคนในปี พ.ศ. 2530 เป็น 24.8 ลิตรต่อคนหรือ 6 เท้าตัว) ทั้งนี้ไม่ต้องพูดถึงจำนวน ผู้ที่ติดยาเสพติด

ส่วนปัญหาความสัมพันธ์ทางสังคมซึ่งเป็นสุขภาวะอีกด้านหนึ่งนั้น นอกจากจะเห็นได้จากสถิติอาชญากรรมแล้ว ตัวบ่งชี้ที่สำคัญยังได้แก่ ความแตกแยกในครอบครัวที่สะท้อนให้เห็นจากอัตราการหย่าร้างหรือแยกทางกัน ที่เพิ่มขึ้น (วัยรุ่น 1 ใน 4 พ่อแม่แยกทางกัน) และจำนวนเด็กเร่ร่อนซึ่งมีเกือบ 4 แสนคน (1 ใน 6 เร่ร่อนถาวร) ไม่นับเด็กที่ถูกทอดทิ้งถึงวันละ 5 คนโดย เฉลี่ย ความอ่อนแอของชุมชนอันเห็นได้จากการอพยพเข้าสู่เมืองของคนวัยหนุ่มสาว จนเหลือแต่คนชราและเด็ก วิถีชีวิตที่ต่างคนต่างอยู่ก่อให้เกิดความ โดดเดี่ยวอ้างว้าง ซึ่งเป็นปัจจัยผลักดันให้คนจำนวนไม่น้อยเข้าหายาเสพติด

หรือมีปัญหาทางจิตใจดังกล่าวมาแล้ว

การดำเนินการเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน ไม่ว่าจะเป็นการป้องกัน การเฝ้าระวังรักษา และการฟื้นฟู ถึงที่สุดแล้วไม่ควรจำกัดอยู่ที่สถานพยาบาลหรือระบบบริการสาธารณสุขเท่านั้น หากยังจำเป็นต้องผลักดันให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างกว้างขวาง การออกกฎหมายและรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุจราจรเป็นตัวอย่างหนึ่งว่า สามารถลดจำนวนผู้ป่วยและผ่นเบาภาระของแพทย์และพยาบาลลงไปได้มาก

น.พ.วิทยา ชาติบัญชาชัย หัวหน้าศูนย์อุบัติเหตุและวิกฤตบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น ได้กล่าวหลังจากช่วยผลักดันให้เกิดกฎหมายและการรณรงค์สวมหมวกนิรภัยว่า “ผมผ่าตัดไปตลอดชีวิต ยังช่วยชีวิตคนไม่ได้เท่ากับที่รณรงค์ 6 เดือนเลย”

อย่างไรก็ตามนอกจากการออกกฎหมายและการรณรงค์เฉพาะเรื่องแล้ว ควรขยายไปสู่การปรับปรุงระบบเศรษฐกิจ การเมือง การศึกษาและสื่อสารมวลชน สถาบันศาสนา และระบบบริการสาธารณสุข เพื่อให้ส่งผลเอื้ออำนวยสุขภาพของประชาชนในทุกกระดับ อาทิเช่น มีการควบคุมกำกับดูแลไม่ให้เกิดการพัฒนาเศรษฐกิจมุ่งแต่การสร้างเม็ดเงิน จนทำลายสิ่งแวดล้อมหรือทำลายชุมชนที่อยู่ด้วยกันอย่างผาสุกมาช้านาน มีการส่งเสริมนโยบายที่ช่วยให้ชุมชนมั่นคงในทางเศรษฐกิจ ขณะเดียวกันควรสนับสนุนการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น เพื่อเพิ่มพูนศักยภาพให้แก่ชุมชน สามารถสร้างปัจจัยส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึง รวมทั้งสนับสนุนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและสร้างความเป็นธรรมในการบริการสาธารณสุข ส่งเสริมสถาบันศาสนาให้เป็นผู้นำในทางจริยธรรมและปัญญา รวมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบกลไกและระบบต่างๆ ในสังคมให้เอื้อต่อสุขภาพของประชาชนในทุกด้าน

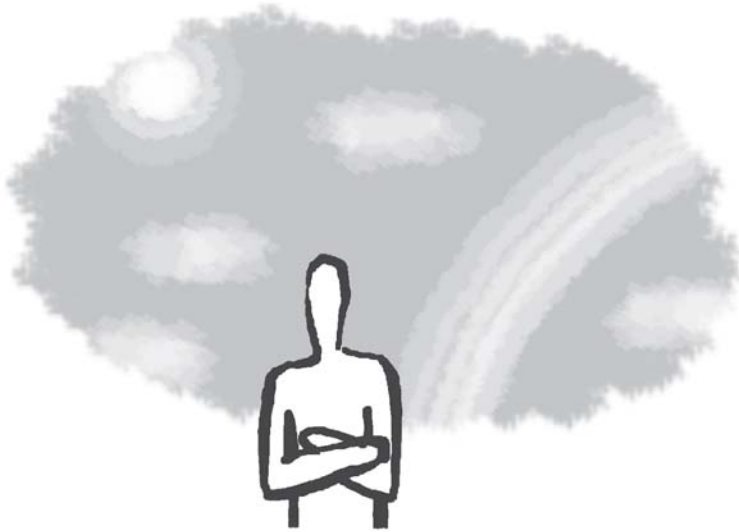
การเสริมสร้างสุขภาพของบุคคลควบคู่กับการเสริมสร้างสุขภาพของสังคม มิใช่อะไรอื่น หากคือหัวใจของการสร้างสุขภาพแบบองค์รวม



เอกสารอ้างอิง

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2542). *ปรากฏการณ์ชีวิต บอกระไรแก่สังคมไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง.
- คาปรา, ฟริตจ็อฟ. (2529). *จุดเปลี่ยนแห่งศตวรรษ เล่ม 1 และ 2*. (พระเจ้าปสันนธัมโม และคณะ แปล), กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ. (2543). *สถานะสุขภาพของคนไทย*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- พระไพศาล วิสาโล. (2535). *สุขภาพ วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ใน ทวีทองหงษ์วิวัฒน์ และเพ็ญจันทร์ ประดับมุกข์ (บรรณาธิการ). สิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ*. นนทบุรี: ข่ายงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ.
- วิทยาชาติบัญญัติ. (2546) *บทสัมภาษณ์*. สวรรค์. กรกฎาคม 2546.
- วิธาน ฐานะวุฒฑ์. (2546). *หัวใจใหม่-ชีวิตใหม่*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ปิติศึกษา.
- ศุภสิทธิ์ พรธนนารุโณทัย. (2543). *ความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- Cousins, Norman. (1991). *Anatomy of an Illness*. Bantam.
- Inglis, Brian. (1983). *The Disease of Civilization*. Paladin.
- Lemonck, Michael D. (2003). *A Frazzled Mind, a Weakened Body*. *Time*. January 20, 2003.
- Locke, Steren & Cooligan, Douglas. (1986). *The Healer Within New American*. Library.
- Wallis, Claudia. (1996). *Faith & Healing*. *Time*. June 24, 1996.

คืนสุนทรียภาพให้สุขภาพ*



โกมาตร จิ่งเสถียรทรัพย์ สถาบันวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.)

จิตวิญญาณ ความเป็นมนุษย์ และมิติแห่งสุขภาวะ

เวชปฏิบัติสมัยใหม่และทัศนคติต่อสุขภาพของสังคมถูกพันธนาการไว้ด้วยระบบวิธีคิดซึ่งเราเองก็แทบจะ 모르ตัว ระบบวิธีคิดแบบชีวกลไกทางการแพทย์นี้มีความเป็นมาและมีพลังลึกลับที่กำหนดวิธีคิดของแพทย์สมัยใหม่และสังคมโดยรวม ทัศนคติแบบนี้ได้กลายเป็นกระแสหลักและทำให้เราเคยชินกับการคิดแบบชีวกลไก และค่อยๆ ลืมมิติอื่นๆ ของชีวิตและสุขภาพไป ที่เราลืมไปมากที่สุดดูเหมือนจะเป็นมิติของความเป็นมนุษย์ จนทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์บนพื้นฐานของชีววิทยา ไม่ใช่บนพื้นฐานของการเคารพในศักดิ์ศรีและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ จึงมักมีการพูดกันว่าเมื่อคนไข้มานหาหมอ หมอเห็นแต่ไข้มองไม่เห็น

* ปาฐกถา เสม พริ้งพวงแก้ว ครั้งที่ 7 วันที่ 17 พฤศจิกายน 2544 ณ โรงเรียนพระปริยัติธรรม วัดปทุมคงคาราชวรวิหาร

คน คือแพทย์มักไม่ได้คิดถึงความเป็นคนของผู้ป่วยเท่ากับความเจ็บป่วยของคน ในแง่นี้หมอจึงมักเห็นญาติผู้ป่วยที่มาเยี่ยมคนไข้เป็นเรื่องวุ่นวายยุ่งยาก บางคนตำหนิชาวบ้านที่เสียเงินเช่ารถจากหมู่บ้านมาเยี่ยมเพื่อนบ้านหรือญาติที่เจ็บป่วย เพราะไม่เห็นประโยชน์จะทำให้คนไข้หายในทางชีววิทยาได้อย่างไร โดยลืมนึกไปว่าเป็นเรื่องของความเป็นคนที่ยอมมีความรัก ความผูกพัน และความเอาทร้อใจเมื่อคนใกล้ชิดประสบเคราะห์กรรม ระบบงานในโรงพยาบาลโดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จะออกแบบมาเพื่อการกันญาติของผู้ป่วยมิให้มายุ่งกับกิจกรรมการเยียวยารักษาผู้ป่วยซึ่งถือว่าเป็นเรื่องของหมอ เพราะหมอรู้อดีที่สุดในเรื่อง “โรค” เมื่อหมอมาดตรวจคนไข้ ญาติจึงต้องออกไปอยู่เสียข้างนอก เพราะมิติทางสังคมไม่มีบทบาทในเวชปฏิบัติแบบชีวภาพทางการแพทย์

ความเป็นมนุษย์และมิติทางจิตวิญญาณนั้นเป็นคุณสมบัติที่เกิดขึ้นจากองค์รวมของชีวิตซึ่งมีมากไปกว่าเรื่องของชีววิทยา หลายคนคงเคยได้ยินข่าวการจัดนิทรรศการภาพถ่ายที่ชื่อ “My Positive Life” ซึ่งเป็นการบอกเล่าเรื่องราวชีวิตของคนติดเชื้อโรคเอดส์ผ่านภาพชีวิตของพวกเขา หากมองกันโดยนิยามของสุขภาพแบบการแพทย์สมัยใหม่แล้ว คนเหล่านี้เป็นคนที่ป่วยแน่ เพราะมีเชื้อไวรัสอยู่ในร่างกายและร่างกายมีปฏิกิริยาตอบโต้กับไวรัส แต่หากเรามองจากมิติอื่นหรือมุมมองอื่น เราอาจเห็นได้ว่าเขาเหล่านั้นอาจมีสุขภาพดีกว่าคนหลายๆ คนที่ไม่ได้ติดเชื้อโรคเอดส์เช่นเขาคอนเหล่านี้เคยเจ็บป่วย ร่างกายติดเชื้อและทรุดโทรม เคยถูกสังคมประณามและรังเกียจเตี้ยดจนท์ เคยมีชีวิตที่เต็มไปด้วยความโกรธ ความเกลียด และความกลัว แต่ประสบการณ์ชีวิตและการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในหมู่กัลยาณมิตรของเขานั้น ได้ช่วยให้คนเหล่านี้จำนวนหนึ่งได้ก้าวพ้นไปจากนิยามของสุขภาพแบบชีวกลไกทางการแพทย์ ก้าวพ้นแม้กระทั่งความโกรธ ความเกลียด และความกลัว ไปพบกับอิสระภาพที่ยิ่งใหญ่ ที่ทำให้เขาไม่กลัวตาย ไม่โกรธสังคม ไม่เกลียดเพื่อนมนุษย์ และไม่หวั่นไหวต่อคำพิพากษาและสายตาของผู้คนที่จ้องตัดสินความผิดชอบชั่วดีของเขา

ในทางตรงข้าม คนเหล่านี้กลับได้ค้นพบคุณค่าและความหมายของการมีชีวิตอยู่ที่มีมากกว่าการมีลมหายใจและใช้ชีวิตฉาบฉวยไปวันๆ หลายคนได้ค้นพบตนเอง ได้เห็นเป้าหมายของการมีชีวิตอยู่เพื่อคนอื่น เพื่อเป็น

กำลังใจให้กับผู้ติดเชื้ออื่นๆ อีกจำนวนมาก เป็นการมีชีวิตอยู่เพื่อต่อสู้ให้กับคนอื่น ๆ ที่อาจต้องติดเชื้อไวรัสเช่นเดียวกับเขา จะได้ไม่ต้องเผชิญกับชะตากรรมที่ยากลำบากเหมือนเขาอีก การค้นพบคุณค่าและความหมายของชีวิตใหม่นี้มีรากฐานมาจากการเข้าใจต่อแก่นแท้ของการมีชีวิตอยู่ เป็นความเข้าใจที่ปลดปล่อยเขาให้เป็นอิสระจากความทุกข์ บางคนถึงกับเปรียบเทียบประสบการณ์ชีวิตที่ได้ค้นพบอิสระภาพนี้ว่าเป็นเหมือนกับการบรรลุธรรม เพราะเป็นภาวะที่ปลดปล่อยจากความกลัว มีอิสระภาพจากความบีบคั้น และมีสุขภาวะ แม้ว่าในร่างกายของเขาจะยังมีพยาธิสภาพทางชีววิทยาอยู่ แต่พยาธิสภาพก็มีใช้สิ่งเดียวที่เป็นตัวชี้ขาดการมีสุขภาพดี เพราะสุขภาพนั้นเป็นผลรวมของปฏิสัมพันธ์กันเป็นพลวัตระหว่างมิติทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ แม้ร่างกายจะป่วยแต่ก็สามารถมีสุขภาพดีได้ สถาบันทางการแพทย์จึงจำเป็นต้องมีความลุ่มลึกในมิติทางจิตวิญญาณและความเป็นมนุษย์ เพื่อให้สามารถเข้าไปเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับผู้คนได้อย่างถูกต้อง เพราะหากพิจารณาให้ถ่องแท้แล้วจะเห็นว่า มีเพียงเสี้ยวส่วนที่น้อยนิดของประสบการณ์ความทุกข์จากความป่วยไข้เท่านั้นที่สามารถอธิบายได้จากความเข้าใจทางชีววิทยา

ในงานศึกษาวิจัยหลายชิ้นในระยะหลังที่พยายามใช้กระบวนการค้นคว้าสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ทางสุขภาพ ได้ก้าวพ้นไปจากวิธีการเฝ้าระวังรักษาแบบกลไกที่ปฏิเสธความรู้สึกนึกคิดของผู้รักษาและผู้ป่วย ไปสู่การร่วมทุกข์ร่วมสุข โดยเคารพในชีวิตและคุณค่าความเป็นมนุษย์ของคน มีงานวิจัยหลายชิ้นที่แสดงให้เห็นว่า การร่วมทุกข์มีผลสำคัญต่อการเฝ้าระวังรักษาซึ่งเป็นการฟื้นคืนสู่สภาพสมบูรณ์ การฟื้นคืนสู่สภาพสมบูรณ์นี้มีความหมายมากกว่าแค่การให้ยาหรือการผ่าตัด คำว่าเฝ้าระวังรักษาคือคำว่า healing ไม่ใช่ treatment คำว่า healing หมายถึงการทำให้ฟื้นตัว การสมานฟื้นฟูสู่สภาวะปกติ การกลับมาสู่ความสมบูรณ์ คำว่า healing และคำว่า health นั้นมีรากศัพท์มาจากคำเดียวกันคือคำว่า whole คือการรวมกันประสานกันเข้าเป็นองค์รวมหนึ่งเดียว ที่เรามักใช้คำว่า holistic คือมีความเป็นองค์รวมหนึ่งเดียว ผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นตัวอย่างที่เด่นชัดที่แสดงให้เห็นว่า ในภาวะผิดปกติทางชีววิทยานั้น อาจจะมีสุขภาพสมบูรณ์ทางจิตวิญญาณอยู่ก็ได้ การดำเนินไปอย่างประสานสอดคล้องกันของการ

เชี่ยวชาญรักษาทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ จึงเป็นสิ่งสำคัญและเป็นศิลปะสูงสุดของการเชี่ยวชาญรักษาโรค

ศาสนา สุขภาวะทางจิตวิญญาณ และความเป็นมนุษย์

วิวัฒนาการของวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ที่แบ่งการศึกษาทางกายและจิตออกเป็นสองส่วน ไม่เกี่ยวข้องกัน และไม่ต้องอ้างอิงถึงกันตามหลักปรัชญาของเดส์คาร์ทส์นั้น ได้ทำให้วิทยาศาสตร์สมัยใหม่จำกัดขอบเขตความรู้อยู่แค่มิติทางกายภาพ ส่วนมิติทางจิตวิญญาณนั้นเขาถือว่าเป็นเรื่องของทางศาสนา การแสวงหาความเข้าใจในมิติทางจิตวิญญาณของชีวิตจึงอาจต้องมาเรียนรู้จากศาสนา เราจะเห็นได้ว่าไม่มีสังคมใดที่ไม่มีศาสนาหรือระบบคำสอนและแนวทางการปฏิบัติเพื่อชีวิตที่ดี บางสังคมอาจมีศาสนาที่เป็นความเชื่อแบบดั้งเดิม หรือว่าอาจมีศาสนาที่มีคำสอน วิชิต และแนวทางการปฏิบัติที่สลบซับซ้อนมากขึ้น แม้ว่ามิติทางจิตวิญญาณของแต่ละศาสนาอาจมีความหมายที่แตกต่างกันออกไปบ้าง แต่ในศาสนาต่างๆ ทั่วโลกนี้มีลักษณะร่วมกันอยู่ประการหนึ่ง คือการให้ความหมายของการมีชีวิตอยู่ซึ่งไม่ใช่เพียงแค่การมีชีวิตไปวันๆ แต่การเป็น “มนุษย์ที่แท้” นั้น อยู่ที่ทำให้ชีวิตมีความสมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ

การเข้าถึงความหมายของชีวิตหรือความสมบูรณ์ทางจิตวิญญาณนั้นจำเป็นต้องอาศัยประสบการณ์ทางศาสนาที่ทุกศาสนามีแบบวิธีการปฏิบัติเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ไม่ใช่การท่องบ่น จดจำ หรือครุ่นคิดในระดับพุทธิปัญญา หมายความว่าเราไม่สามารถที่จะเข้าถึงความหมายของคำว่าจิตวิญญาณโดยผ่านความเข้าใจหรือการครุ่นคิดในระดับหลักการและเหตุผล แต่ต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่เกิดจากการตรึงตรองอย่างลึกซึ้งถึงชีวิตด้านในของเรา ซึ่งกระบวนการเรียนรู้นี้เป็นสิ่งที่จะระบบการศึกษาสมัยใหม่ได้ละเลยมาโดยตลอด

ศาสนาให้ความสำคัญต่อความหมายของการมีชีวิตอยู่ ส่วนวิทยาศาสตร์นั้นไม่สนใจ “ความหมายของการมีชีวิตอยู่” แต่ให้ความสำคัญเฉพาะ “การมีชีวิตอยู่” ในทางวิทยาศาสตร์การแพทย์นั้น ชีวิตวัดกันที่การมีสัญญาณชีพ แต่ไม่ได้ให้ความสนใจว่าสัญญาณชีพที่มีนั้นเป็นชีวิตที่มีเป้าหมาย

สูงส่งหรือไม่ อย่างไร ในทางศาสนา ชีวิตมีทั้งชีวิตที่ดีและไม่ดี ลักษณะเชิงคุณภาพที่ใช้พิจารณาว่าเป็นชีวิตที่ดีหรือไม่นั้นเป็นคุณลักษณะที่ไม่สามารถตรวจวัดได้อย่างเป็นภววิสัย ศาสนาถือว่าชีวิตมีไว้เพื่อบรรลุความสมบูรณ์สูงสุดทางจิตวิญญาณ ไม่ว่าจะเป็นการบรรลุนิพพานคือการหลุดพ้นหรือบางศาสนาอาจถือว่าชีวิตมีอยู่เพื่อที่จะกลับไปเป็นส่วนหนึ่งของกฎเกณฑ์อันยิ่งใหญ่ของธรรมชาติ ซึ่งอาจเรียกขานกันในนามของพระเจ้า สิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือสัญลักษณ์อื่นใดก็ได้แล้วแต่

วิทยาศาสตร์การแพทย์ซึ่งเป็นศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตกลับไม่เคยให้ความสำคัญต่อความหมายของชีวิตว่าชีวิตมีไว้เพื่ออะไร แต่ก็ต่อสู้ดิ้นรนอย่างยิ่งเพื่อให้ชีวิตยืดยาวออกไป

ถ้าเอาคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลกที่บอกว่า สุขภาพคือภาวะอันเป็นพลวัตของความสุขที่สมบูรณ์พร้อม ทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ สุขภาวะทางกายอาจหมายถึงการปราศจากโรคหรือทุพพลภาพ สุขภาวะทางใจหมายถึงการมีความสบายใจ มีความร่าเริง แจ่มใส ไม่เครียดหรือทุกข์ร้อนใจ ส่วนสุขภาวะทางสังคมหมายถึงการปลอดพ้นจากความบีบคั้นทางสังคม การกดขี่ขูดรีด การถูกเหยียดหยาม หรือความรุนแรงอื่นๆ ส่วนสุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นสิ่งที่ยากที่จะให้คำจำกัดความ เพราะการมีความสมบูรณ์ทางจิตวิญญาณนั้นสัมพันธ์กับการให้คุณค่าและความหมายของชีวิต คือสัมพันธ์กับคำถามว่าเป้าหมายสูงสุดของการมีชีวิตคืออะไร การมีคุณค่าของชีวิตหมายความว่าชีวิตมีอยู่และดำรงอยู่เพื่ออะไรบางอย่างที่ต่างไปจากตัวของมันเอง การบรรลุซึ่งสัจธรรมของชีวิตคือการเข้าถึงความหมายสูงสุดของการมีชีวิตอยู่นั้น โดยธรรมชาติของมันแล้วเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นที่ดำเนินในของชีวิต หรือเป็นประสบการณ์เฉพาะตัว

ลักษณะที่เป็นอัตวิสัย (subjective) ของมิติทางจิตวิญญาณเช่นนี้ ทำให้การตรวจวัดได้อย่างเป็นอย่างเป็นภววิสัย (objective) ของวิทยาศาสตร์สมัยใหม่เป็นไปได้ วิทยาศาสตร์สมัยใหม่จึงไม่ตอบคำถามเกี่ยวกับจิตวิญญาณ และการไม่สามารถตอบคำถามนั้นมีมูลเหตุรากฐานมาจากกระบวนการทัศน์ที่ปฏิเสธการดำรงอยู่ของมิติอื่นใดที่ไม่สามารถวัดได้ในเชิงปริมาณ

ความเป็นมนุษย์กับประสบการณ์ด้านในของชีวิต

เมื่อลดทอนปรากฏการณ์ของการมีชีวิตอยู่ลงมาเหลือเป็นรูปธรรมทางชีววิทยา หลายๆ อย่างที่เป็นองค์ประกอบทางนามธรรมก็สูญหายไป แม้ว่าโดยประสบการณ์ชีวิตของเรานั้นจะบอกให้เราทราบว่าความสามารถที่จะเข้าถึงความดี ความงาม และความถูกต้องนั้นเป็นสิ่งสากลที่มนุษย์ทุกภาษาและวัฒนธรรมจะมีอยู่ร่วมกัน แต่การแพทย์สมัยใหม่ที่เป็นอยู่นั้นก็ยังถูกจองจำไว้ด้วยทัศนคติแบบวัตถุนิยมกลไก องค์ความรู้เรื่องมิติทางจิตวิญญาณจึงขาดหายไปจากเวชปฏิบัติ และยิ่งขาดหายไปจากโรงเรียนแพทย์ ประสบการณ์การเรียนรู้ในโรงเรียนแพทย์นั้นเน้นการผลิต “ช่างเทคนิค” ทางสุขภาพ โรงเรียนแพทย์ผลิตแพทย์โดยถือว่าแพทย์นั้นไม่จำเป็นต้องมีความลุ่มลึกในทางปรัชญาชีวิตหรือความละเอียดอ่อนในมิติทางจิตวิญญาณและความเป็นมนุษย์ ขอเพียงให้มีความรู้ในการประยุกต์ใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อการแก้ไขความผิดปกติทางชีววิทยาของผู้ป่วยได้ก็เพียงพอแล้ว

มีอยู่ครั้งหนึ่ง เมื่อครั้งที่ยังเรียนอยู่ในโรงเรียนแพทย์ เพื่อนนิสิตแพทย์คนหนึ่งของผมคนหนึ่งลงมาจากกรอผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย ขณะที่ผมกำลังนั่งอยู่ที่ใต้ถุนหอพักนิสิตแพทย์ เขามาเล่าบอกผมว่า วันนี้เขารู้สึกตื่นตันใจจากการไปดูแลผู้ป่วยมาก ผมนี่ก็อยู่ในใจว่าเคยเห็นแต่เขาใช้ชีวิตสนุกไปวันๆ วันนี้เกิดอะไรขึ้นจึงได้ตื่นตันใจนัก เขาเล่าว่า วันนี้ในขณะที่เขากำลังซักประวัติคนไข้คนหนึ่งอยู่บนหอผู้ป่วย ยายชราคนหนึ่งซึ่งนอนป่วยอยู่บนเตียงข้างๆ ได้เรียกเพื่อนผมว่า “ลูก.. ลูกหอม” เพื่อนผมเล่าต่อว่า “ยายแกบอกว่าจะให้ผมไปเยี่ยมยาย แกก็ไม่ได้คิดอะไร ก็เทน้ำใส่แก้วให้แก แกรับแก้วน้ำไปดื่มเสร็จ แกก็ยื่นแก้วเปล่าคืนผม แกบอกว่าแกคิดถึงลูก ไม่ได้เห็นหน้าลูกชายมานานแล้ว ลูกชายแกอายุขนาดผมนี้แหละ แกบอกว่าพอเห็นหอมแล้วนี่ก็ถึงลูก อยากให้ลูกได้มาดูแลแกบ้าง” เพื่อนผมบอกว่าตอนที่คุณยายลูบเนื้อลูบตัวและพูดกับแกอยู่นั้น แกเกิดความรู้สึกตื่นตันอย่างบอกไม่ถูก รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าที่ได้ทำความดีกับหญิงชราคนหนึ่งที่ไม่มีลูกหลานดูแล

ประสบการณ์การเรียนรู้ที่ปลุกเร้าและหล่อเลี้ยงความเป็นมนุษย์ให้สมบูรณ์เช่นนี้ ไม่มีอยู่ในหลักสูตรการเรียนแพทย์หรือบุคลากรผู้ดูแลรักษา

สุขภาพ เมื่อการเรียนรู้เหล่านี้ไม่มีอยู่ จึงต้องมานั่งวิตกกังวลว่า มนุษยธรรม จริยธรรม และคุณธรรมในวิชาชีพเสื่อมถอย และต้องดิ้นรนหาทางแก้ไขโดยที่ยังไม่เข้าใจว่า มูลเหตุของปัญหานั้นมีรากเหง้ามาจากปรัชญาและวิธีคิดที่ฝังรากลึกลงอยู่ในกระบวนทัศน์แบบวิทยาศาสตร์วัตถุนิยมกลไก และหลงเข้าใจว่าปัญหามนุษยธรรม จริยธรรม และคุณธรรมนั้น เป็นปัญหาทางเทคนิค วิธีการที่แก้ไขได้ โดยไม่ต้องทบทวนกระบวนทัศน์ที่ฝังตัวอยู่ในโครงสร้างวิธีคิดและโครงสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมของระบบการแพทย์ จึงทำได้แต่เพียงการจัดการอบรมทางคุณธรรมจริยธรรม เมื่ออบรมไปแล้วก็มักไม่ได้ผล สาเหตุที่ไม่ได้ผลนั้นก็เพราะเราไม่ได้เข้าใจและแก้ไขที่รากเหง้าของปัญหา ในขณะที่เราพยายามจะแก้ปัญหาก็เกี่ยวโยงกับมิติทางจิตวิญญาณ สุขทรียภาพ และความเป็นมนุษย์ คือเรื่องความดี ความงาม และความจริงสูงสุดของชีวิตนั้น เรากลับยึดมั่นอยู่กับความคิดแบบวิทยาศาสตร์วัตถุนิยมกลไก ซึ่งหมดปัญญาที่จะเข้าถึงความลึกซึ้งของด้านในของชีวิต ถ้าหากจะฟื้นฟูมิติทางจิตวิญญาณให้เข้มแข็งได้ เราอาจต้องกลับมาศึกษาภูมิปัญญาในระบบการแพทย์อื่นที่แตกต่างออกไปจากการแพทย์แบบชีว-กลไก

ภูมิปัญญาทางการแพทย์และจิตวิญญาณของความเป็นแม่

การดูแลรักษาโรคของมนุษย์แต่ดั้งเดิม หรือแม้กระทั่งการดูแลรักษาสุขภาพในระดับเบื้องต้นในปัจจุบัน สะท้อนคุณค่าของระบบการเยียวยารักษาโรคแบบดั้งเดิมที่ผู้หญิงมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพ และบทบาททางด้านสุขภาพของผู้หญิงนั้นสัมพันธ์อย่างแยกไม่ออกจากจิตวิญญาณของความเป็นแม่ ในขณะที่การแพทย์สมัยใหม่นั้นเป็นระบบที่ผู้ชายเป็นใหญ่ องค์ความรู้ทางการแพทย์มีลักษณะที่เรียกว่า Androcentric คือเป็นความรู้ความเข้าใจโลกที่มองจากมุมมองที่ผู้ชายเป็นศูนย์กลาง เราจึงเห็นองค์ความรู้และเทคนิควิธีการที่ละเลยต่อความเป็นผู้หญิงหรือเป็นการเลือกกระทำต่อร่างกายของผู้หญิงอย่างมากกว่าและรุนแรงกว่าที่กระทำกับชาย ดังตัวอย่างเรื่องการคุมกำเนิด ยังไม่ต้องกล่าวถึงศัลยกรรมตกแต่งที่มีผู้หญิงเป็นเป้าหมายการตลาด และการตีตราภาวะการหมดประจำเดือนที่

เกิดขึ้นโดยธรรมชาติว่าเป็นโรคที่จะต้องรักษาด้วยการรับประทานฮอร์โมนทดแทนความเสื่อมของรังไข่ ระบบการแพทย์ที่ผู้ชายเป็นใหญ่ย่อมสร้างองค์ความรู้ที่เข้าข้างผู้ชาย และได้สูญเสียความละเอียดอ่อนและจิตวิญญาณของความเป็นแม่ที่เคยมีอยู่ในระบบการเยียวยาแบบดั้งเดิมของมนุษย์

ในระบบการแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาตินั้น ผู้หญิงมีบทบาทหลักในพิธีกรรมการรักษาโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การดูแลหญิงตั้งครรภ์และการทำคลอด การเข้ามาแทนที่ผู้หญิงของระบบการแพทย์ตะวันตกนั้นเกิดขึ้นพร้อมๆ กับการเรื่องอำนาจที่ชนะของอคติที่มีต่ออิสตรีของเดส์คาร์ทส์ ซึ่งถือว่าวิธีคิดในเชิงเหตุผลแบบวิทยาศาสตร์นั้นเป็นวิธีคิดของผู้ชาย ซึ่งสามารถเข้าใจปรากฏการณ์ต่างๆ โดยไม่เอาอารมณ์ความรู้สึกเข้าไปเกี่ยวข้อง ในขณะที่ผู้หญิงมักเกี่ยวข้องกับไสยศาสตร์โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเป็นแม่มด ในปลายศตวรรษที่ 17 ซึ่งเป็นยุคแห่งความรุ่งเรืองของวิทยาศาสตร์สมัยใหม่นั้น มีการไล่ล่าและตัดสินโทษของผู้หญิงที่เชื่อกันว่ามีอำนาจศักดิ์สิทธิ์ของแม่มด

การปราบและไล่ล่าแม่มดเป็นผลมาจากชัยชนะแบบผู้ชายเป็นใหญ่ของวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ และได้กลายเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้จิตวิญญาณของความเป็นหญิงและจิตวิญญาณของความเป็นแม่ในระบบการเยียวยารักษาโรคถูกทดแทนด้วยชัยชนะแบบกลไกของวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ เดส์คาร์ทส์ถึงกับกล่าวไว้ว่า เจกเช่นเดียวกับการใช้เครื่องมือต่างๆ ในการทรมานผู้หญิงให้ยอมเปิดเผยว่าตนเองเป็นแม่มด การแสวงหาความจริงจากธรรมชาติซึ่งมีลักษณะของผู้หญิงนั้นจะทำได้โดยใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์ที่ประดิษฐ์ขึ้น เป็นการทรมานธรรมชาติเพื่อให้ธรรมชาติยอมเปิดเผยความจริง คือกฎเกณฑ์ของธรรมชาติของตนออกมาให้เห็น

ทัศนะการมองธรรมชาติเป็นผู้หญิงของเดส์คาร์ทส์นั้น แตกต่างออกไปจากทัศนะดั้งเดิมที่ถือผู้หญิงเป็นบุคลาธิษฐานของธรรมชาติ มองธรรมชาติซึ่งเปรียบเสมือนแม่ด้วยสายตาที่เคารพนบถนอม ในโลกตะวันตกแต่ดั้งเดิมนั้นถือกันว่าธรรมชาติเป็นแม่ที่โอบอ้อมอารีและเป็นผู้ให้ความอุดมสมบูรณ์แก่มนุษย์ แม้ว่าบางครั้งแม้อาจจะมีอารมณ์โกรธรุนแรงจนเป็นที่มาของภัยธรรมชาติต่างๆ แต่มนุษย์ก็อยู่ไม่ได้หากขาดธรรมชาติที่เกื้อกูลหล่อเลี้ยงชีวิตมนุษย์ มนุษย์จึงเป็นหนึ่งเดียวกับธรรมชาติและพึงปฏิบัติต่อธรรมชาติด้วย

ความอ่อนน้อม

ในทวีปยุโรปและอเมริกาแต่ดั้งเดิมนั้น ถือกันว่าความอุดมสมบูรณ์ที่มนุษย์ได้มาจากธรรมชาติ มนุษย์พึงรับเอาด้วยความเคารพ แร่ธาตุต่างๆ ที่มีอยู่ใต้พื้นดินนั้นถือว่าเป็นสิ่งมีค่าที่ถูกบ่มจนสุกในมดลูกของพระแม่ธรณี ก่อนที่มนุษย์จะล่องลำเข้าไปเอาแร่ธาตุต่างๆ ในมดลูกของแม่ออกมาใช้ได้ นั้น ผู้ที่จะเข้าไปจะต้องทำตัวเองให้บริสุทธิ์ โดยการถือศีลและประพฤติพรหมจรรย์ เพื่อให้ตนเองปลอดจากมลทินต่างๆ จึงจะสามารถเข้าเหมืองเพื่อนำเอาแร่ธาตุต่างๆ ออกจากมดลูกของแม่ได้

ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและมิติทางจิตวิญญาณ

ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านนั้นให้ความสำคัญอย่างยิ่งต่อมิติทางจิตวิญญาณของชีวิต ถือว่าสุขภาพและการเยียวยานั้นแยกไม่ออกจากการมีชีวิตที่ดีงามในทางจิตวิญญาณ เราจึงไม่ค่อยพบว่าหมอพื้นบ้านทวดหรือคู่ค้าคนไข้ เพราะการเยียวยารักษาคนป่วยไข้ของหมอพื้นบ้านนั้น ตัวผู้รักษาคอนไข และกระบวนการรักษาทั้งหมดนั้น จะต้องรวมกันเข้าเป็นหนึ่งเดียวกัน ในพิธีกรรมการรักษาโรค ทั้งหมอและคนไข้จะต้องเตรียมจิตใจเพื่อเข้าสู่พิธีกรรมอันศักดิ์สิทธิ์ ในพิธีกรรมนี้จิตของหมอผู้รักษาจะต้องตั้งมั่น สงบนิ่ง ไม่ซัดส่ายไปตามอารมณ์หรือสิ่งเร้าที่มากกระทบ จิตที่เป็นสมาธิจดจ่ออยู่กับพิธีการรักษาก็เป็นเสมือนเกราะคุ้มกันทางจิตที่คุ้มครองตัวหมอมิให้ถูกรอบงำด้วยโลภะ โทสะ หรือโมหจริต

ในระบบการแพทย์สมัยใหม่ ไม่มีพิธีกรรมหรือเครื่องมือใดๆ ที่จะคุ้มครองจิตใจของแพทย์มิให้ซัดส่ายไปตามธรรมารมณ์ที่มากกระทบ เพราะถือว่าการเติบโตและความสมบูรณ์ทางจิตวิญญาณของแพทย์ผู้รักษานั้นไม่ใช่สิ่งจำเป็นในการรักษาโรค การรู้เท่าทันจิตตนเองไม่สำคัญเท่าการรู้จักเทคนิคการรักษาโรค

แต่สำหรับหมอพื้นบ้านนั้น เรื่องนี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง ดังจะเห็นได้ว่าในเวลาที่หมอพื้นบ้านเจียดยาให้กับคนไข้นั้น หมอผู้รักษาต้องบริกรรมคาถาอาคมกำกับ เช่น กล่าวว่ “สิทธิการิยะ... ขอให้อำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายและบุญบารมีที่ข้าพเจ้าได้สะสมมา ได้ดลบันดาลให้ผู้ป่วยหายจาก

ทุกขโศกโรคภัยด้วยเถิด” การบริการมคานี้หากพิจารณาจากทัศนะแบบ พุทธอาจถือว่าเป็นการภาวนาอย่างหนึ่ง คือเมตตาภาวนา ทุกครั้งที่แพทย์ จ่ายยาให้คนไข้ จิตใจของแพทย์จะมีเมตตามากขึ้นทุกครั้ง เพราะภาวนาคือ การทำให้เพิ่มขึ้น การมีความเอื้ออาทรเผื่อแผ่ถึงคนไข้นั้นเป็นการขัดเกลา จิตใจตัวเองให้มีความเมตตาต่อผู้อื่นทุกครั้งที่มีการเยียวยารักษาโรค

ส่วนแพทย์สมัยใหม่นั้นอาจจ่ายยาไปด้วย ตวาดคนไข้ไปด้วยก็เป็น ได้ เพราะรากเหง้าของวิธีคิดนั้นไม่สมบูรณ์ จึงไม่สามารถออกผลเป็นองค์ ความรู้หรือศิลปศาสตร์อันจะเป็นเครื่องฝึกฝนและคุ้มครองทางจิตให้แก่ แพทย์ได้ เมื่อไม่มีเครื่องมือนี้ แพทย์ก็จนปัญญา เมื่อมีสิ่งเร้ากระทบผัสสะ จิตก็ซัดส่ายหวั่นไหวไปตามธรรมารมณ์ รูปธรรมที่มากกระทบอายตนะภาย นอกก็ทะลุทะลวงเข้าสู่อายตนะภายใน เกิดการปรุงแต่งเป็นภพเป็นชาติไป ตามลักษณะนิสัยดั้งเดิมของแต่ละคน

unสรุป

มูลเหตุที่วิธีคิดเกี่ยวกับสุขภาพขาดมิติทางจิตวิญญาณ สุนทรียภาพ และความเป็นมนุษย์นั้นอยู่ที่กระบวนทัศน์วิทยาศาสตร์กระแสหลักปฏิเสธ ความเป็นองค์รวมของชีวิต แต่ก็มีได้หมายความว่ามนุษย์ชาติจะต้องจมติด อยู่กับวิธีคิดเช่นนี้ และก็มีได้หมายความว่าวิทยาศาสตร์จะต้องเป็นเช่นนี้ ตลอดไป หากมนุษย์จะมีคุณวิเศษที่แตกต่างไปจากสัตว์อื่นก็ตรงที่สามารถ ตื่นและรู้เท่าทันระบบวิธีคิดที่ครอบงำตนเองได้ มนุษย์ดำรงอยู่ในความจริง ของชีวิตหลายมิติและก็สามารถที่จะแสวงหาความหลากหลายของวิธีการคิด วิธีการทำความเข้าใจ เพื่อการดำรงอยู่อย่างมีดุลยภาพได้ เราจึงเรียกรักษา การต่างๆ ว่าเป็นศาสตร์ หรือศาสตร์ คืออาวุธที่ใช้เอาชนะความไม่รู้ เมื่อ เราดำรงอยู่ในความจริงที่มีหลายมิติ เราจึงต้องการศาสตร์ที่จะเอาชนะความ ไม่รู้ในหลากหลายลักษณะ

มิติทางจิตวิญญาณ สุนทรียภาพ และความเป็นมนุษย์ที่สูญหายไป จากวงการแพทย์สมัยใหม่นั้น เป็นการขาดหายไปอย่างมีเหตุผลในทาง ประวัติศาสตร์และมีเหตุผลทางปรัชญา สถานการณ์ที่เรากำลังเผชิญอยู่ใน ปัจจุบันนี้กำลังเรียกร้องความเข้าใจในมิติต่างๆ อันเป็นเครื่องสะท้อนความ

เป็นองค์รวมและคุณภาพของชีวิต โดยเฉพาะเมื่ออำนาจของวิทยาศาสตร์แบบวัตถุนิยมกลไกได้แผ่ขยายอิทธิพลและแสดงอิทธิฤทธิ์ผ่านเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่มีมนต์สะกดให้ผู้คนหลงใหลอย่างรุนแรง เราจำเป็นต้องมีความเข้าใจในกระบวนการทัศน์และปรัชญาของวิทยาศาสตร์ให้ลึกซึ้งเพียงพอที่จะทำให้เราารู้เท่าทันต่อสิ่งที่วิทยาศาสตร์สมัยใหม่ได้หยิบยื่น และนำเสนอกับเราว่าเป็นความจริงสูงสุดอันเดียวที่เป็นไปได้

การเข้าใจความหมายใหม่ของชีวิตและสุขภาพต้องอาศัยกระบวนการทัศน์ใหม่เป็นรากฐานของการสร้างความรู้ กระบวนการทัศน์สุขภาพใหม่ถือว่าจิตวิญญาณ ความเป็นมนุษย์ สุนทรียภาพ และสุขภาพ เป็นสิ่งหนึ่งอันเดียวกัน เพราะการเข้าถึงความดี ความงาม และความจริงสูงสุดแห่งชีวิตนั้นเป็นการบรรลุถึงสภาวะแห่งความสุขที่ละเอียดและประณีต เป็นสภาวะแห่งความสุขที่ไม่มีอยู่ในนิยามสุขภาพของการแพทย์กระแสหลัก ดนตรี วรรณกรรม และศิลปะต่าง ๆ ที่โน้มนำจิตใจให้เข้าถึงและตีמד้ากับความดี ความงาม และความเป็นจริงสูงสุดแห่งชีวิต จึงเป็นสิ่งที่แยกไม่ได้จากการแพทย์และการเยียวยามนุษย์ และนี่เป็นมิติแห่งสุขภาพที่กระบวนการทัศน์ใหม่นี้เชื่อเชิญให้มนุษยชาติได้แสวงหา เป็นการแสวงหาที่ไม่ใช่เพื่อการเสพหรือการบริโภค แต่เพื่อมนุษยชาติได้ประจักษ์ถึงความซับซ้อนอันยิ่งใหญ่ของชีวิต และได้ตีמד้ากับความสงบงดงามที่ช่วยเยียวยาความอหังการและการหลงระเรีงของมนุษย์ กระบวนการทัศน์สุขภาพใหม่ยังเน้นคุณค่าและศักยภาพแห่งความเป็นมนุษย์ที่สามารถเรียนรู้ เติบโต และบรรลุถึงอิสรภาพแห่งตน ก้าวพ้นการยึดมั่นถือมั่น ไปสู่ความอาทร ความรักในมนุษยชาติ และความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของมนุษย์และนิเวศวิทยา



ความตายในมิติทางสังคม และจิตวิญญาณ*



พระไพศาล วิสาโล

ทำไมจึงควรเรียนรู้เรื่องความตาย

เราทุกคนต้องตายไม่ช้าก็เร็ว ที่สำคัญก็คือเราตายได้ครั้งเดียวในชีวิตนี้ ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่เราทุกคนจะต้องเตรียมตัวตายให้ดีที่สุด เพราะหากพลาดพลั้งไป เราก็ไม่อาจแก้ตัวได้ สอบเข้ามหาวิทยาลัย หรือสอบเข้าทำงาน เรายังมีโอกาสแก้ตัวได้หากสอบตก แต่เราไม่มีสิทธิ์ทำอย่างนั้นได้กับความตาย

นี่เป็นเหตุผลประการแรกที่เราควรรู้จักความตายและเตรียมใจรับมือกับความตายขณะที่ยังมีเวลาอยู่ ประการต่อมาก็คือ แม้เราจะตายได้ครั้งเดียว แต่ขณะที่ยังไม่ตายนั้น เราต้องเผชิญกับความตายของคนที่เรารัก ของคนที่เรารู้จักและไม่รู้จักอีกมากมาย เราไม่รู้ว่าในช่วงชีวิตนี้เราต้องเผชิญกับความตายของคนที่เรารักและรู้จักอีกมากมายสักเท่าไร อาจจะไม่ใช่เพียง

* พระไพศาล วิสาโล. (2549). *เหนือความตาย: จากวิกฤตสู่โอกาส*. กรุงเทพฯ: เครือข่ายพุทธิกา.

แค่ตัวเลขสองหน่วย แต่อาจเป็นสามหรือสี่หน่วย เช่น เวลาเกิดภาวะสงคราม หรืออุบัติเหตุร้ายแรง ในสภาวะเช่นนี้การที่เราเข้าใจเรื่องความตายได้ดีไม่เพียงแต่จะช่วยให้เราเผชิญกับความตายของคนที่เรารักได้อย่างดีเท่านั้น แต่เรายังสามารถที่จะช่วยคนเหล่านั้นได้ด้วย เราอาจจะช่วยให้เขาเหล่านั้นมีชีวิตยืนยาวไม่ได้ แต่เราสามารถช่วยให้เขาตายอย่างดีที่สุดหรือตายอย่างมีคุณภาพได้

ที่พูดมานี้เป็นเหตุผลในเชิงปัจเจกบุคคลอยู่มาก อย่างไรก็ตาม การศึกษาเรื่องความตายมีประโยชน์นอกเหนือจากประโยชน์ส่วนตัวหรือคุณค่าในเชิงปัจเจกบุคคล มันยังมีคุณค่าต่อสังคมทั้งสังคมเลยทีเดียว พิจารณาให้ดีแล้วจะพบว่าความเข้าใจเรื่องความตายนั้นมีผลกำหนดสภาพความเป็นไปหรือทิศทางของสังคมไม่น้อยเลย ที่เห็นได้ชัดก็คือ เมื่อเราไม่สนใจเรื่องความตาย ปิดหูปิดตาไม่รับรู้เรื่องความตาย ไม่ช้าไม่นานเราก็จะหลงลืมไปว่าสักวันหนึ่งเราก็ต้องตาย คนจำนวนไม่น้อยในสังคมปัจจุบันอยู่ในสภาพที่เรียกว่าลืมตาย ลืมว่าจะต้องตาย ดังนั้นจึงเอาแต่แสวงหาเงินทอง ชื่อเสียง อำนาจ และความสำเร็จทางโลก โดยไม่คิดเลยว่าสิ่งเหล่านั้นจะช่วยเขาได้ไหมเมื่อความตายมาถึง และเขาจะเอาสิ่งเหล่านั้นไปได้ไหมเมื่อสิ้นลม พฤติกรรมเช่นนี้ยังส่งผลไปถึงแบบแผนของสังคมปัจจุบันที่มุ่งแต่ความเจริญเติบโตทางวัตถุ วัดความเจริญก้าวหน้าของประเทศโดยดูจากอัตราการเติบโตของจีดีพี และตัวเลขอีกไม่กี่ตัว เช่น ตัวเลขการซื้อขายในตลาดหุ้น และค่าของเงินบาท เมื่อเทียบกับดอลลาร์ คนทั้งสังคมสนใจตัวเลขเพียงไม่กี่ตัวเพราะเราลืมไปว่าเราจะต้องตาย และตัวเลขเหล่านั้นมันช่วยอะไรเราไม่ได้เมื่อถึงเวลานั้น

ทำไมคนทุกวันนี้ถึงหลงลืมความตาย คำตอบประการหนึ่งก็คือ เพราะความตายถูกปิดบังเอาไว้จนยากจะเห็นได้ในชีวิตประจำวัน ที่พูดนี้หมายถึงความตายที่ประสพสัมผัสด้วยตนเอง มิใช่ความตายที่เห็นทางโทรทัศน์หรือหนังสือพิมพ์ อันเป็นความตายที่อยู่ห่างไกลและเราไม่รู้สึกผูกพันด้วย หรือความตายในภาพยนตร์และวิดีโอเกม ซึ่งเป็นความตายแบบเทียมๆ ส่วนความตายของคนทั่วไป เวลานี้ก็นิยมมักนอกรไปให้อยู่ห่างแม้กระทั่งจากคนใกล้ชิด เพราะปัจจุบันมักตายกันที่ห้องไอซียูที่คนทั่วไปเข้าถึงได้ยาก นอกจากนั้นยังมีการปิดกั้นไม่ให้เราได้สัมผัสพบเห็นกับคนตาย หากไม่ก่อกำแพงให้ความตายเป็นเรื่องที่สะอาดไม่น่ากลัว เช่น ปิดผืนผ้าในโลง

ที่มีจิตคิด เช่น ตกแต่งศพให้สวยงาม มีดอกไม้ประดับประดา เป็นต้น

เมื่อความตายกลายเป็นเรื่องน่ากลัว

อย่างไรก็ตามการที่คนเราล้มตายนั้นยังมีเหตุผลที่ลึกไปกว่านั้นอีก นั่นคือเราแก่งลั้ม เพราะลึก ๆ เรากลัวความตายมาก เรากลัวความตาย ไม่อยากนึกถึงความตาย ก็เลยผลักมันออกไปจากจิตสำนึก หรือจะเรียกว่าเก็บกดเอาไว้ในจิตไร้สำนึกก็ได้ จนลั้มไปว่าเราจะต้องตาย การหมกมุ่นอยู่กับความสนุกสนาน ความบันเทิงเรีงรมย์ทางเพศ การแสวงหาเงินทองชื่อเสียงและอำนาจ เป็นวิธีการหนึ่งในการที่จะทำให้ตัวหลงลั้มเรื่องความตาย เป็นการเบนความสนใจออกไปจากสิ่งที่ตนหวาดกลัว

ปัจจุบันเรากลัวความตายกันมากเนื่องจากเราไม่เข้าใจเรื่องความตาย เราไปเข้าใจว่าความตายเป็นจุดสุดท้ายของชีวิต เมื่อชีวิตดำเนินมาถึงความตายก็มักเข้าใจว่าชีวิตนั้นจบสิ้นแล้ว ไม่มีอะไรหลังจากนั้นอีกต่อไป ยิ่งไปกว่านั้นเรายังมองว่าความตายเป็นเรื่องของความเจ็บปวดทรมานที่มีแต่ความเสื่อมสลายความพินาศเป็นจุดหมายปลายทาง นั่นเป็นเพราะเรามองแต่ในแง่ร่างกาย หรือมองความตายเฉพาะมิติกายภาพ ถ้าเรามองความตายแต่ในแง่กายภาพเราจะเห็นว่ามีแต่ความเสื่อมความพินาศย่อยยับเมื่อถึงจุดสุดท้ายของชีวิต แต่ถ้าเรามองเห็นความตายในมุมที่กว้างขึ้นโดยคลุ้มไปถึงเรื่องจิตใจหรือเรื่องจิตวิญญาณด้วยแล้ว เราจะพบว่าความตายมิใช่ “วิกฤต” เท่านั้น หากยังเป็น “โอกาส” อีกด้วย คือเป็นโอกาสที่จิตจะได้พัฒนาไปสู่อีกระดับหนึ่ง เกิดพัฒนาการทางจิตวิญญาณ ที่ไปพ้นจากสภาวะเดิม ความตายเป็นโอกาสให้เกิดพัฒนาการทางจิตวิญญาณได้แม้ร่างกายจะเสื่อมทรุดแตกสลาย แต่ถ้าเราเห็นความตายว่าเป็นเรื่องกายภาพหรือเป็นเรื่องร่างกายล้วน ๆ ที่วัดกันด้วยตัวเลขการเต้นหัวใจ ความดันเลือด และเส้นกราฟจากสมอง เมื่อเรามองเพียงแค่นี้ ความตายก็เป็นเรื่องน่ากลัวมาก เพราะมันหมายถึงความย่อยยับแตกดับของร่างกาย เราถึงกลัวความตายมาก

การกลัวความตายแบบนี้ทำให้เกิดปัญหามากมายร้ายแแปด เช่น การพยายามหนีความตายให้ไกลที่สุด และหากหนีไม่ได้ ก็ขอประวิงให้ตายช้า

ที่สุด เมื่อมีคนเจ็บป่วยใกล้ตาย ส่วนใหญ่ก็พยายามใช้เครื่องช่วยชีวิต ต่อ
ท่อเข้าไปตามทวารต่างๆ ทั้งร่างกาย และใช้ทุกวิธีที่จะยืดลมหายใจให้ได้
นานที่สุด หรือกระตุ้นการเต้นของหัวใจให้ได้นานที่สุด จนกระทั่งไม่สามารถ
ตายอย่างสงบ หรือไม่สามารถทำให้สงบได้ เพราะเกิดความเจ็บปวดมาก
จากการรักษาแบบก้าวร้าวรุนแรงแบบนั้น นอกจากสร้างความเจ็บปวดแก่
ผู้ป่วยแล้ว การพยายามหนีความตายแบบนี้ยังก่อให้เกิดความสูญเสียทาง
ด้านเศรษฐกิจอย่างมากมาย ทั้งต่อครอบครัวผู้ป่วยและต่อส่วนรวม มีตัวเลข
ว่าในสหรัฐอเมริกา ค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยให้คนมีลมหายใจยืดยาวขึ้นนั้นเป็นตัว
เลขมหาศาล ประมาณว่า 60 เปอร์เซ็นต์ของค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วย
ทั้งประเทศนั้นหมดไปกับการดูแลผู้ป่วยในระยะ 6 เดือนสุดท้าย น่าสนใจ
ว่าในจำนวน 60 เปอร์เซ็นต์ที่ใช้นั้น มีกี่เปอร์เซ็นต์ที่ใช้ไปกับการต่ออายุ
หรือยืดลมหายใจผู้คนในช่วง 2-3 ชั่วโมงหรือ 2-3 วันสุดท้ายของชีวิต

เป็นเพราะเรามีทัศนคติว่าความตายเป็นสิ่งที่น่ากลัวที่ต้องพยายาม
หลีกเลี่ยงให้ได้ไกลที่สุด เราจึงมักใช้ช่วงเวลาท้ายๆ ของชีวิตไปอยู่ในโรงพยาบาล
โดยฝากทุกอย่างไว้กับหมอ โดยไม่คิดว่าในช่วงสำคัญของชีวิตเช่นนี้ สิ่ง
สำคัญที่สุดไม่ได้อยู่ที่การยืดลมหายใจให้นานที่สุด หากอยู่ที่การเตรียมใจ
ให้สามารถเผชิญกับความตายได้อย่างสงบสันติที่สุดเท่าที่จะทำได้ แต่
คนส่วนใหญ่ไม่ได้นึกถึงเรื่องนี้ เพราะไม่เคยเตรียมตัวไว้ก่อนเลยในยามที่
ยังปกติสุขอยู่ หรือถึงนึกได้ก็สายไปเสียแล้ว เพราะไม่มีใครที่จะช่วยเราได้
ในเรื่องนั้นนอกจากตัวเราเอง

การเห็นความตายเป็นสิ่งที่น่าเกลียดน่ากลัวยังก่อให้เกิดผลกระทบตาม
มาอีกหลายอย่าง อาทิ การนิยมให้คนไปตายนอกบ้าน และเมื่อตายแล้วก็ตั้ง
ศพนอกบ้าน เช่นที่วัด สมัยก่อนคนไทยจัดงานศพกันที่บ้าน แม้ในชนบท
ปัจจุบันก็ยังมีธรรมเนียมนี้อยู่ แต่คนในเมืองไม่จัดงานศพกันที่บ้านแล้ว ส่วน
หนึ่งเพราะสถานที่ไม่อำนวย อีกส่วนหนึ่งเพราะเห็นว่าศพนั้นเป็นสิ่งปฏิกูล
อูจาด ไม่สะอาด ไม่เอื้อต่อสุขอนามัย จึงเอาออกนอกบ้าน ขณะที่ห้องส้วม
ซึ่งแต่ก่อนเอาไว้นอกบ้าน ก็กลับย้ายเข้ามาไว้ในบ้าน เพราะถือว่าสะอาด
สะอาด สวนทางกับศพซึ่งถือเป็นของไม่สะอาด

การพยายามทำให้ศพเป็นสิ่งสะอาด ไม่อูจาด ทำให้งานศพสมัยนี้เป็น
เรื่องสิ้นเปลืองมาก เพราะต้องเอาศพไปตั้งในวัดหรือสถานที่ดูโล่งโปร่ง มี

การตกแต่งศพและประดับประดาศพ เมรุเผาศพก็ทำให้เผาศพได้อย่าง
มิดชิด ไม่เปิดโล่งอย่างเมรุในชนบท ซึ่งเปิดให้ทุกคนได้เห็นศพทั้งก่อนเผา
และระหว่างเผา

การเห็นว่าศพเป็นสิ่งไม่สะอาดที่ควรตั้งไว้นอกบ้าน เป็นความคิดที่
ได้รับอิทธิพลจากวิทยาศาสตร์สมัยใหม่โดยเฉพาะเมื่อค้นพบว่า แบคทีเรีย
เป็นสาเหตุของโรคหลายชนิด ทำให้เกิดความคิดเรื่องความสะอาดที่ไร้เชื้อ
โรค (ความสะอาดสมัยก่อนไม่เกี่ยวกับเชื้อโรค แต่เกี่ยวกับสายเลือดหรือ
วรรณะหรือบุญบาป เป็นต้น) พฤติกรรมที่คนแต่ก่อนถือว่าธรรมดา เช่น การ
ไม่สวมรองเท้า ไม่ล้างมือ หรือกินข้าวด้วยมือ กลายเป็นเรื่องไม่สะอาดขึ้น
มา ความคิดที่ว่าความสะอาดคือการปลอดจากเชื้อโรคนั้นเป็นเหตุผลส่วน
หนึ่งที่ทำให้ผู้คนนิยมนำคนป่วยไปอยู่โรงพยาบาล ซึ่งนอกจากจะสะอาดแก่
ผู้ป่วยแล้ว ยังเป็นผลดีต่อคนในบ้านที่ไม่ต้องห่วงกังวลกับเชื้อโรคหรือสิ่ง
ปฏิกูลจากผู้ป่วย

ความคิดแบบวิทยาศาสตร์ซึ่งนิยมมองสิ่งต่าง ๆ แต่ในเชิงวัตถุ ที่ซั่ง
ดวงวัด หรือจับต้องได้ ยังมีอิทธิพลสำคัญในการทำให้ผู้คนมองความตายแต่
ในแง่กายภาพดังได้กล่าวมา จนลืมนึกถึงมิติด้านจิตใจหรือด้านจิตวิญญาณ
ความคิดแบบวิทยาศาสตร์ดังกล่าวยังทำให้ความตายหมายถึงความย่อยยับ
ดับสลายของชีวิต เป็นจุดสุดท้ายของชีวิต ที่ไม่มีอะไรหลังจากนั้น ตรงนี้เอง
เป็นจุดที่ทำให้ความตายเป็นสิ่งน่ากลัวยิ่งขึ้น เพราะในสัญชาตญาณส่วนลึก
ที่สุดของคนเรานั้นต้องการความเป็นอมตะ ปรารถนาความสืบเนื่องของตัว
ตน ทนไม่ได้ที่ตัวตนจะดับสูญ ถ้ามองแบบพุทธ ปุถุชนย่อมมีความยึดมั่น
ในความเป็นตัวตน เพราะนี้กว่าตัวตนนั้นมีอยู่จริง จึงต้องการให้ตัวตนคงอยู่
ยั่งยืนสืบเนื่องต่อไป แต่เมื่อวิทยาศาสตร์บอกเราว่าความตายเป็นจุดสุดท้าย
ของชีวิต ไม่มีอะไรหลังจากนั้น ไม่มีทั้งนรกสวรรค์ หรือชีวิตหลังตาย เรา
จะรู้สึกอย่างไร ในยามปกติเราอาจไม่รู้สึก แต่เมื่อกระทบกับความตายเข้า
แล้วหรือเมื่อความตายมาอยู่ใกล้ตัว เราย่อมอึดอัดกระสับกระส่าย ทนไม่ได้
ที่ตัวตนจะดับสูญ ดังนั้นจึงดีนเรานที่จะหนีความตายไปให้ไกลที่สุด หรือยิ่งกว่า
นั้นก็คือพยายามหาทางทำให้ตัวเองเป็นอมตะ

ความเป็นอมตะในยุคลิขิต

แต่จะทำให้ตัวเองเป็นอมตะได้อย่างไรในเมื่อคุณไม่เชื่อเรื่องชาติหน้า ไม่เชื่อเรื่องสวรรค์ ไม่เชื่อเรื่องพระเจ้า การมีอนุสาวรีย์หรือสร้างชื่อเสียง แก้วศัตระกูลเป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้เรารู้สึกเป็นอมตะ การมีชื่อเสียงสืบเนื่อง ไปถึงคนรุ่นลูกรุ่นหลาน มีชื่อปรากฏในประวัติศาสตร์ เป็นวิธีการที่สนอง จิตใฝ่สำนึกของเราซึ่งต้องการให้ตัวตนสืบเนื่องหรือเป็นอมตะ ความคิดแบบนี้ทำให้คนจำนวนไม่น้อยไม่กลัวตาย เพราะเชื่อว่าตัวตนจะยังสืบเนื่องต่อไป แม้เขาจะตายแต่ก็ตายแค่ร่างกาย “ตัวตายแต่ชื่อยัง” คำขวัญหรือความคิดแบบนี้ทำให้หลายคนยอมตายเพื่อชาติ เพราะเชื่อว่าที่ตายนั้นคือร่างกาย แต่ตัวตนที่แท้จริงนั้นยังดำรงอยู่ในรูปชื่อเสียงเกียรติยศหรืออนุสาวรีย์ ลัทธิชาตินิยมกลายเป็นศาสนาอย่างหนึ่งก็เพราะสามารถทำให้คนยอมตายได้ด้วยความเชื่อว่าจะยังมีตัวตนสืบเนื่องหลังตาย

แต่ชื่อเสียงเกียรติยศหรืออนุสาวรีย์ไม่ใช่คำตอบเดียวของคนสมัยนี้ที่ต้องการเป็นอมตะ การมีทรัพย์สินเงินทอง มีกิจการบ้านช่องใหญ่โต ก็เป็นทางเลือกของคนสมัยนี้ด้วยเช่นกัน การที่เอาตัวตนไปผูกติดกับอะไรบางอย่างที่ดูมันคงยั่งยืนเป็นรูปธรรม ช่วยทำให้เรารู้สึกมีตัวตนที่มันคงยั่งยืนตามไปด้วย และพลอยทำให้เกิดความหวังว่าตัวตนจะยั่งยืนชั่วกาลนาน วิธีนี้ดูน่าพอใจและมีเสน่ห์มากกว่าการเสียสละชีวิตเพื่อชาติ เพราะ (เชื่อว่า) ตัวตนสามารถยั่งยืนไปได้โดยไม่ต้องสร้างวีรกรรมหรือให้ใครมาสังหารเสียก่อน นี่เป็นคำตอบของลัทธิบริโภคนิยมที่ได้รับความนิยมอย่างสูงจนกำลังมาแทนที่ลัทธิชาตินิยมในการสร้างความหวังเกี่ยวกับตัวตนอมตะ ด้วยเหตุนี้จึงไม่น่าแปลกใจที่ผู้คนรู้สึกศรัทธาหลงใหลกับยี่ห้อดังๆ เพราะการที่เขารู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของยี่ห้อระดับโลกที่ดูยั่งยืนเป็นอมตะนั้น ทำให้เขามั่นใจว่าตัวตนของตนจะยั่งยืนเป็นอมตะด้วยแม้ร่างกายจะดับสูญไปแล้วก็ตาม บ่อยครั้งยี่ห้อดังๆ ยังทำให้เขารู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มคนที่นิยมของยี่ห้อเดียวกัน อย่างเช่น มอเตอร์ไซค์ฮาร์เลย์เดวิดสัน หรือรถโฟล์ก กลุ่มเหล่านี้ทำให้ผู้คนรู้สึกว่าตนมีกลุ่มก้อนสังกัดที่ฝากใจหรือฝากตัวตนไว้ได้ กลุ่มเหล่านี้มีเสน่ห์ก็เพราะผู้คนรู้สึกว่าเมื่อเขาตายไปแล้ว กลุ่มเหล่านี้ก็จะยังคงอยู่ซึ่งหมายถึงตัวตนของเขาได้คงอยู่สืบเนื่องตามไปด้วย ทั้งหมดนี้เป็นทางออก

ของคนสมัยนี้ที่ต้องการในส่วนลึกให้ตัวตนเป็นอมตะ หลังจากที่พระเจ้าหรือสวรรค์ได้สูญหายไปจากโลกของเขาแล้วด้วยอิทธิพลของวิทยาศาสตร์สมัยใหม่

พูดอีกอย่างก็คือว่า อารยธรรมสมัยใหม่ที่มุ่งส่งเสริมความมั่งคั่งทางวัตถุ ตลอดจนอุดมการณ์ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นลัทธิชาตินิยม หรือบริโภคนิยม เหล่านี้ โดยส่วนลึกแล้วมันพยายามตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้คนที่ปรารถนาความเป็นอมตะหรือความสืบเนื่องของตัวตน ในเมื่อไม่มีสวรรค์ ไม่มีพระเจ้าที่จะยึดถือได้ ผู้คนจำนวนไม่น้อยก็มีวิธีการแบบโลกย์ๆ เหล่านี้มา เป็นสิ่งตอบสนองความต้องการส่วนลึกแทน

จะว่าไปแล้วอารยธรรมทั้งหลายของมนุษย์มีขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการดังกล่าว มีนักประวัติศาสตร์ผู้หนึ่งตั้งข้อสังเกตว่า เมื่อคริสต์ศาสนาเริ่มเสื่อมอิทธิพลลงไปและยุคฟื้นฟูศิลปวิทยาการ (Renaissance) เริ่มถือกำเนิดขึ้นมา สิ่งหนึ่งที่เกิดขึ้นอย่างเห็นได้ชัดก็คือ ผู้คนเริ่มหมกมุ่นคิดถึง ความตายมากขึ้น ผิดกับก่อนหน้านั้น คือช่วงคริสต์ศตวรรษที่ 11-12 ตอนนั้นคริสต์ศาสนายังมีอิทธิพลอยู่มาก ผู้คนจึงเชื่อว่าความตายมิใช่เรื่องน่ากลัว เพราะเมื่อตายไปก็จะไปรวมกับพระเจ้า แต่เมื่อความเชื่อนี้เสื่อมอิทธิพลลงไป คนก็เริ่มเห็นความตายเป็นเรื่องน่ากลัว สุสานของคนยุโรปยุคนี้นิยมสลักหรือปั้นภาพศพที่น่าเกลียดน่ากลัว ความตายในทัศนะของคนยุคนี้มีไม่ใช่เรื่องน่ายินดีที่วิญญาณของตนจะได้ไปอยู่กับพระเจ้าแล้ว แต่กลับก็มีความหมายเพียงแต่ความเนาเปื่อยผุพังของร่างกาย

เมื่อมีความเชื่อแบบนี้มากขึ้นเรื่อยๆ ว่าความตายเป็นจุดสุดท้ายของชีวิต ความตายก็กลายเป็นสิ่งที่น่าเกลียดน่ากลัว แต่ขณะเดียวกันจิตส่วนลึกยังต้องการความเป็นอมตะของตัวตน จึงพยายามแสวงหาสิ่งต่างๆ ขึ้นมา เพื่อตอบสนองความต้องการส่วนลึกนี้ ชื่อเสียงเกียรติยศเป็นทางออกอย่างหนึ่งของคนยุคนี้ที่ต้องการเป็นอมตะ ดังจะเห็นได้ว่ายุคฟื้นฟูศิลปวิทยาการ เป็นยุคที่ผู้คนแข่งขันกันสร้างชื่อเสียง จะเป็นดาร์วินซี ไมเคิลแองเจโล ราฟาเอล ตลอดจนศิลปินต่งๆ ทั้งหลายในยุคนี้ล้วนต้องการสร้างชื่อเสียงกันทั้งนั้น ในขณะที่ยุคก่อนหน้านั้น ศิลปินจะไม่มีความคิดเช่นนั้น เพราะเขาไม่ต้องการฝากชื่อเสียงเอาไว้ ชื่อเสียงไม่มีความหมายเพราะเขาคิดว่าภพหน้า ชีวิตหน้าสำคัญกว่า จึงมุ่งอุทิศชีวิตนี้เพื่อพระเจ้า วาดภาพเพื่อเป็น

สมบัติของศาสนายิ่งกว่าเพื่อสร้างชื่อเสียงให้ตนเอง

มาถึงยุคฟื้นฟูศิลปวิทยา ความเชื่อในชีวิตหน้าและภพหน้าเริ่มจางคลาย ผู้คนคิดว่ามีเพียงโลกนี้หรือชีวิตนี้เท่านั้น จึงพยายามสร้างชื่อเสียงเพื่อให้เป็นอมตะ แม้เขาจะวาดภาพเกี่ยวกับพระเจ้ามาก แต่แรงจูงใจที่สำคัญไม่น้อยก็คือ ความต้องการฝากชื่อเสียงไว้ให้เป็นอมตะ ความใส่ใจเรื่องชื่อเสียงและความหมกมุ่นในเรื่องเกียรติยศจะมีความเด่นชัดมากในยุคนั้นและส่งผลถึงผู้คนในยุคหลังๆ กระทั่งยุคปัจจุบัน อย่างไรก็ตามเกียรติยศและชื่อเสียงที่ได้มานั้นตอบสนองความต้องการเป็นอมตะได้เพียงชั่วคราวช่วยยามเท่านั้น เมื่อความตายมาถึงเขาจะพบว่าชื่อเสียงเกียรติยศนั้นไม่ใช่คำตอบ ความรู้สึกที่ว่าตัวตนใกล้ขาดสูญจะหลอกหลอนเขาในช่วงวิกฤตของชีวิต

ความตายกับอารยธรรม

ถ้าเราพิจารณาให้ดีจะเห็นว่าทัศนะเรื่องความตายนั้นถึงที่สุดแล้วเป็นตัวกำหนดอารยธรรม อารยธรรมต่างๆ ในโลกนี้เป็นภาพสะท้อนทัศนะเรื่องความตายที่แตกต่างกัน อาทิเช่น อารยธรรมอียิปต์กับกับการสร้างพีระมิด อารยธรรมเขมรกับการสร้างนครวัด อารยธรรมริเบตกับการหันศพและทิ้งให้แรงกิน สองอารยธรรมแรกมีความเชื่อว่าตัวตนนั้นยังยืนเป็นอมตะ ขณะเดียวกันก็มีความปรารถนาอยากให้ผู้ที่ยาไปแล้วโดยเฉพาะพระราชากลับมาเกิดใหม่ จึงสร้างสถานที่เอาไว้รองรับผู้ที่จะมาเกิดใหม่ มีการระดมผู้คนจำนวนมากมาก่อสร้างสุสานอย่างใหญ่โต สิ้นเปลืองทรัพยากรมากมาย

ตรงกันข้ามกับริเบตซึ่งเห็นว่าคนเรานั้นมาจากธรรมชาติเมื่อตายไปก็กลับคืนสู่ธรรมชาติ กลายเป็นอาหารของสรรพสัตว์ ชื่อเสียงเกียรติยศหรือยศศักดิ์คือครุฑฐานไม่ว่าจะสะสมไว้มากเพียงใด ตายไปก็เป็นอันยุติ ไม่มีความหมายอีกต่อไป จึงไม่มีความจำเป็นต้องสร้างเทวสถานหรือสุสานรอคอยการกลับมาของคนที่ยาไป ส่วนอารยธรรมปัจจุบันเห็นว่าโลกหน้านั้นไม่มีหรือไม่สำคัญ สิ่งสำคัญอยู่ที่โลกนี้ชีวิตนี้ ดังนั้นการสร้างสุสานอย่างใหญ่โตเพื่อรองรับชีวิตหน้าของคนตาย จึงไม่ค่อยมี มีแต่การสร้างอนุสาวรีย์เพื่อประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นในโลกนี้ เช่น เพื่อสร้างความรักชาติ กระตุ้นให้คนเสีย

สละ หรือเพื่อชื่อเสียงเกียรติยศของวงศ์ตระกูลหรือของลูกหลาน (ซึ่งเป็นผู้สร้างอนุสาวรีย์) นอกจากนั้นความที่อารยธรรมสมัยใหม่เชื่อมั่นในโลกนี้มากกว่าโลกหน้า จึงมุ่งแสวงหาและตักตวงวัตถุมารปรนเปรออย่างไม่หยุดหย่อนมากกว่าที่จะสร้างบุญกุศลสำหรับโลกหน้า

ที่กล่าวมานี้ดูเหมือนเป็นเรื่องไกลตัว แต่ก็ต้องการชี้ให้เห็นว่าทัศนะเรื่องความตายนั้นมีอิทธิพลต่อสังคมของเราและแบบแผนการใช้ชีวิตของเรามาก ดังที่ได้พูดไว้แต่ต้นแล้วว่า ปัจจุบันผู้คนอยู่อย่างลืมหาย ทั้งนี้ก็เพราะสังคมปัจจุบันเห็นความตายเป็นเรื่องน่ากลัว จึงพยายามปกปิดซ่อนเร้น ยังเห็นความตายว่าเป็นจุดสุดท้ายของชีวิต ก็ยิ่งเกิดความกลัว พยายามลืมหายนี้ และหมกมุ่นกับการเสพสุข แต่ไม่ว่าจะพยายามปิดหูปิดตาและหลีกเลี่ยงความตายอย่างไร ในที่สุดเราก็ต้องเผชิญกับความตายอยู่นั่นเอง คำถามก็คือเมื่อถึงตอนนั้นเราจะเผชิญกับความตายอย่างไร เผชิญด้วยความสงบ หรือด้วยความทรมานทรมายและสะพรึงกลัว

ถึงที่สุดความตายเป็นเรื่องใกล้ตัวอย่างยิ่ง เพราะเรามีโอกาสตายทุกวินาที และอันที่จริงแล้วความตายเกิดขึ้นกับเราทุกขณะ เซลล์ต่างๆ ในร่างกายตายตลอดเวลา แต่ก็มีเซลล์ใหม่มาแทนที่ จึงดูเหมือนว่าร่างกายของเรานั้นคงที่ แท้จริงแล้วร่างกายของเรานั้นกับเมื่อสิบปีก่อน เป็นคนละร่างก็ได้ กล่าวอีกนัยหนึ่งร่างของเราเมื่อสิบปีก่อนได้ตายไปแล้ว และมีร่างใหม่มาแทนที่ จิตของเราก็เช่นกัน มีการเกิดดับตลอดเวลา แต่มีความสืบเนื่องกัน จึงดูเหมือนว่าเป็นจิตที่คงที่คงตัว การเข้าใจแบบนี้ทำให้เห็นจิตเป็นตัวเป็นตน แต่ที่จริงไม่ใช่

แต่ความตายหรือแตกดับแบบทุกขณะจิตนั้นไม่สำคัญสำหรับเราเท่ากับความตายชนิดที่เหลือแต่ร่างกายที่ไร้วิญญาณ คำถามคือ เราจะทำอย่างไรกับความตายแบบนี้ ถ้าเรารู้จักความตายดีพอ เราย่อมเผชิญกับความตายด้วยใจสงบได้ แต่คนสมัยนี้ไม่พยายามทำความรู้จักกับความตาย คือเห็นความตายแต่ในแง่กายภาพ เป็นเพียงการแตกดับของร่างกาย จึงเห็นความตายเป็นเรื่องน่ากลัว เป็นเรื่องเลวร้าย เป็นสภาวะที่มีแต่ทุกข์ทรมานสถานเดียว โดยมองข้ามความจริงไปว่า แม้ร่างกายจะแตกดับ แต่เราสามารถรักษาจิตประคองใจให้สงบ ไม่ทุกข์ร้อนทรมานทรมายไปกับร่างกายได้ด้วย

วิธีเตรียมตัวตาย

ความทุกข์ของผู้คนในยามที่เผชิญกับความตายนั้น ไม่ใช่เป็นแค่ความทุกข์เนื่องจากความเจ็บปวดรวดร้าวทางกายเท่านั้น ที่สำคัญกว่านั้นก็คือความทุกข์ทางจิตใจ อาทิ เช่น ความกลัว ความตื่นตระหนก ความรู้สึกดังกล่าวสร้างความทรมานทรมายและทรมานแก่ผู้คนที่กว่าอาการทางกายด้วยซ้ำ ความรู้สึกดังกล่าวนี้ทำให้ผู้คนพยายามผลัดไสความตาย แต่ทำเท่าไรก็ไม่สำเร็จ จึงทุกข์ทรมานยิ่งขึ้นไป หากเราต้องการเผชิญหน้ากับความตายอย่างสงบ เราต้องเรียนรู้ที่จะไม่ผลัดไสความตายเมื่อเวลานั้นมาถึง ยอมรับความตายว่าเป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้นกับเราในที่สุด จะทำเช่นนั้นได้ ก็ต้องหมั่นทำให้ใจให้คุ้นเคยกับความตายตั้งแต่เนิ่นๆ ไม่ใช่มาทำเอาตอนจวนตัวแล้ว การพิจารณาความตายสม่ำเสมอที่เรียกว่า มรณสติ เป็นสิ่งที่ควรทำเป็นอาจินคือ เตือนตนว่าความตายเป็นเรื่องธรรมดาที่จะต้องเกิดขึ้นกับเราไม่ช้าก็เร็ว การทำเช่นนี้สม่ำเสมอ ช่วยให้เราไม่ลืมตาย ไม่อยู่อย่างประมาท เวลาได้รับรู้ถึงความตายของผู้อื่นหรืออ่านข่าวจากหนังสือพิมพ์ แทนที่จะตื่นตันไปตามข่าวสาร ให้เตือนตนเองว่า สักวันหนึ่งเราก็ต้องเป็นอย่างเขา เวลาขึ้นรถลงเรือ นั่งเครื่องบินควรเตือนตนว่านี้อาจเป็นการเดินทางครั้งสุดท้ายของเรา ก่อนจะเข้านอนควรระลึกว่าอาจไม่มีพรุ่งนี้สำหรับเราก็ได้ ในทำนองเดียวกัน ไปงานศพแต่ละครั้ง ควรถือเป็นโอกาสที่จะได้ตอกย้ำตนเองในเรื่องสังขารของชีวิต แทนที่จะมัวแต่สังสรรค์กับมิตรสหายเท่านั้น

นอกจากการเตือนตนเรื่องความตายแล้ว ควรหาโอกาสพิจารณาถึงความตายอย่างเป็นรูปธรรมด้วยว่า เมื่อเราจะต้องตายจริงๆ ไม่ว่าจะเพราะโรคภัย หรืออุบัติเหตุ เราจะรู้สึกอย่างไร และควรจะทำใจอย่างไร นึกภาพให้เห็นเด่นชัด จับความรู้สึกกลัวที่เกิดขึ้น และยอมรับตามที่เป็นจริง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะช่วยให้เรารู้จักตัวเองได้ดีขึ้นและรู้ว่าจะต้องฝึกฝนตนเองอย่างไร การสวดหาสาเหตุของ ความกลัว จะช่วยให้เรารู้วิธีที่จะแก้ไขหรือลดทอนความกลัวนี้ได้

การฝึกใจให้คุ้นเคยกับความตายช่วยให้เรายอมรับความตายได้มากขึ้น และสามารถเผชิญหน้ากับความตายด้วยใจสงบ แต่ยังมีอีกสองสามปัจจัยที่สำคัญด้วยเช่นกัน ได้แก่ การหมั่นทำความดี สร้างกุศลอยู่เสมอ ผู้

ที่ได้ทำกรรมดีไว้ตลอดชีวิต เมื่อเผชิญกับความตาย ย่อมมีความอุ่นใจและ
มั่นใจว่าจะได้ไปสู่สุคติ ตรงกันข้ามกับผู้ที่ทำกรรมชั่ว ย่อมมีความทุกข์เมื่อ
วาระสุดท้ายใกล้จะมาถึง เพราะกลัวจะไปสู่ทุคติ ในทางพุทธศาสนายังเชื่อ
อีกด้วยว่า เมื่อใกล้ตายจะเกิดนิมิตสองประเภท คือ กรรมนิมิต และคตินิมิต
นิมิตอย่างแรกหมายถึงภาพที่ปรากฏเกี่ยวกับกรรมที่ได้เคยกระทำไว้ หาก
ทำความดีมาตลอด กรรมนิมิตจะเป็นในทางที่ดี แต่หากทำชั่ว จะเกิดกรรม
นิมิตที่น่ากลัว ส่วนคตินิมิตหมายถึงนิมิตหรือภาพเกี่ยวกับภพหน้าที่ตนจะ
ไปเกิด คนที่ทำความดีจะเกิดคตินิมิตที่งดงาม ส่วนคนทำชั่วจะพบเห็นนิมิต
ที่น่ากลัว นิมิตที่ดีย่อมช่วยให้ผู้ใกล้ตายมีอาการที่สงบ ในทางตรงข้ามนิมิต
ที่น่ากลัวย่อมมีผลให้ผู้ใกล้ตายกระสับกระส่าย ทุกข์ทรมาน

นอกจากกรรมดีแล้ว สติเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ การรักษาจิตให้
เป็นปกติ ไม่ตื่นตระหนก หวาดกลัว หรือยินดียินร้าย จะช่วยให้จิตสงบได้
ในยามที่ถือว่าเป็นวิกฤตของชีวิต คนที่ไม่มีสติ เมื่อร่างกายเจ็บปวด ใจก็จะ
ทุกข์ทรมานไปด้วย แต่ผู้ที่มีสติเข้มแข็ง แม้อาการจะเจ็บปวด แต่ใจจะไม่ทุกข์
ไปกับร่างกาย สติช่วยให้ใจไม่ติดยึดกับความเจ็บปวด หรือไปยึดเอาความ
เจ็บปวดมาเป็น “ของฉัน” เป็นแต่รู้ว่ามีความปวดเกิดขึ้นเท่านั้น มีผู้ป่วย
มะเร็งระยะสุดท้ายหลายคนทำอาชีพการเจริญสติและสมาธิภาวนา ทำให้
ไม่ต้องใช้ยาแก้ปวดเลยแม้แต่หยดน้อย หรือใช้น้อยมาก การมีสติเท่าทันความ
กลัวที่เกิดขึ้น ก็เป็นปัจจัยที่ช่วยให้เผชิญกับความตายได้อย่างสงบ

การหมั่นพิจารณาความตาย การทำกรรมดี และการฝึกสติ เป็นสิ่ง
ที่บุคคลพึงตระเตรียมอย่างสม่ำเสมอและอย่างเนิ่นๆ แต่เมื่อความตายใกล้
เข้ามา มีอีกหลายอย่างที่ควรจะต้องเตรียมให้พร้อมเพื่อรับมือกับความตาย
ด้วยใจสงบ อาทิ การสะสมงานดีต่างๆ ไม่ให้ค้างค้ำ ความเป็นห่วงในบางสิ่ง
บางอย่างที่ยังค้างค้ำ เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ผู้คนกระสับ
กระส่ายเมื่อใกล้ตาย สิ่งนั้นอาจได้แก่ การงานที่ยังไม่แล้วเสร็จ มรดกที่ยัง
ไม่ได้ทำ ททรัพย์สินที่ยังไม่ได้สะสาง หรือภารกิจบางอย่างเกี่ยวกับลูกหลาน
หรือบิดามารดา ที่ยังคาราคาซังอยู่ สิ่งเหล่านี้ควรสะสางให้แล้วเสร็จก่อน
ที่จะไม่มีโอกาส ในทางพุทธศาสนาเชื่อว่า ความห่วงกังวลไม่ว่าเรื่องอะไร
ก็ตาม นอกจากจะทำให้ทุกข์ทรมานในยามใกล้ตายแล้ว เมื่อสิ้นลม ก็จะเป็น
เหตุให้ไปสู่ทุคติได้

สิ่งค้างคาใจเป็นภาระอีกประการหนึ่งที่ควรปลดเปลื้องหรือสะสางให้แล้วเสร็จ อาทิเช่น ความรู้สึกโกรธเคืองเจ็บแค้นใครบางคน โดยเฉพาะคนที่เคยใกล้ชิด เช่น พ่อแม่ ลูกหลาน หรือเพื่อนร่วมงาน หรือความรู้สึกผิดที่ได้กระทำสิ่งไม่สมควรต่อคนเหล่านั้น เมื่อความตายใกล้เข้ามาควรหาทางปลดเปลื้องความรู้สึกเหล่านั้น เช่น ให้อภัย ขอโทษ หรือขออโหสิ การกระทำดังกล่าวต้องอาศัยความกล้าไม่น้อย เช่นเดียวกับการพยายามลดทิวิมานะไม่ติดยึดกับหน้าตา หากไม่แล้ว จะต้องจ่ายด้วยบทเรียนราคาแพง คือความทุกข์ใจในยามใกล้ตาย

ทรัพย์สินสมบัติ ชื่อเสียงเกียรติยศ ลูกหลาน พ่อแม่ คนรัก หรือคู่ครอง เป็นสิ่งที่ควรตั้งใจปล่อยวางเช่นกันเมื่อวาระสุดท้ายใกล้มาถึง การเป็นห่วงคนเหล่านั้นยิ่งทำให้ความตายกลายเป็นเรื่องทุกข์ทรมานมากขึ้น การปล่อยวางเกิดขึ้นได้ยากเพราะความยึดมั่นถือมั่นว่าเป็น “ตัวกู ของกู” ความตายนั้นโดยตัวมันเองก็เป็นประกาศิตจากธรรมชาติว่า ไม่มีอะไรเป็นของเราสักอย่าง เพราะเราเอาติดตัวเมื่อตายไปแล้วไม่ได้เลย แต่บ่อยครั้งประกาศิตดังกล่าวผู้คนกลับไม่ได้ยิน จึงจำเป็นที่จะต้องตอกย้ำกับตัวเองเพื่อให้ปล่อยวางก่อนที่สิ่งเหล่านั้น (พูดให้ถูกต้องคือ ความติดยึดสิ่งเหล่านั้น) จะทำให้เราทุกข์ทรมานในยามใกล้ตาย

จะทำเช่นนั้นเราควรฝึกปล่อยวางในชีวิตประจำวันเสียแต่เนิ่นๆ เวลาเงินหาย ข้าวของถูกลักขโมย หรือเจ็บป่วย ควรฝึกใจให้เป็นปกติ ไม่ฟุ้งฟาย เสียอกเสียใจให้มาก ให้ระลึกว่านี่เป็นความสูญเสียพลัดพรากเพียงเล็กน้อย เมื่อเทียบกับความสูญเสียครั้งสำคัญที่สุดในชีวิตซึ่งจะต้องมาถึงอย่างแน่นอน ความสูญเสียและความทุกข์เล็กๆ น้อยๆ มิใช่อะไรอื่น หากคือแบบฝึกหัดให้เรารู้จักปล่อยวางและทำใจเมื่อเผชิญทุกข์ภัยที่ยิ่งใหญ่กว่า การฝึกทำใจยอมรับความพลัดพรากสูญเสียซึ่งเป็นธรรมดาของชีวิต จะช่วยให้เราสามารถปล่อยวางสิ่งทั้งหลายทั้งปวงในชีวิตได้มากขึ้นเมื่อความตายมาถึง อันจะช่วยให้เรายอมรับความตายได้ง่ายขึ้นด้วย

ที่กล่าวมาทั้งหมดเป็นปัจจัยภายใน คือการทำใจในฝ่ายผู้ใกล้ตาย อย่างไรก็ตามการเผชิญกับความตายอย่างสงบนั้น ปัจจัยภายนอกก็สำคัญ แม้ไม่สำคัญกว่าปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอกที่ช่วยให้ผู้ตายจากไปอย่างสงบก็คือ บรรยากาศแวดล้อมผู้ใกล้ตาย ควรเป็นบรรยากาศแห่งความสงบ

มิใช่แวดล้อมด้วยผู้คนที่กำลังเศร้าโศก ร้องไห้ร้องไห้ หรือทะเลาะกันเรื่อง
มรดก หรือเถียงกันเรื่องใครจะเป็นผู้จ่ายค่าพยาบาลหรือค่างานศพ ห้องที่
มีพระพุทธรูปหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ตามความเชื่อของผู้ใกล้ตาย มีดอกไม้ประดับ
ประดาให้ดูแจ่มชื่น มีการสวดมนต์ หรือทำสมาธิร่วมกัน ตลอดจนมีการ
เปิดเทปธรรมะที่น้อมใจให้เป็นกุศล ไม่พลุกพล่านหรือมีเสียงรบกวน เหล่า
นี้ล้วนช่วยสร้างบรรยากาศแห่งความสงบ ซึ่งน้อมใจให้ผู้ใกล้ตายเกิดสมาธิ
และจิตที่สงบ เป็นกุศล

ความตายไม่ใช่เป็นแค่วิกฤตของชีวิตเท่านั้น หากยังเป็นโอกาสใน
ทางจิตวิญญาณ ในทางพุทธศาสนาเชื่อว่าจิตที่สงบเป็นกุศล ไม่เพียงแต่ช่วย
ให้ตายอย่างไม่ว่างทุกข์ทรมานแล้ว ยังสามารถนำพาผู้ตายไปสู่สุคติ เป็นการ
ยกระดับจิตใจให้เข้าสู่ภพภูมิที่ดีกว่าเดิม ยิ่งผู้ใกล้ตายนั้นมีสติเต็มที เห็นโทษ
ของความติดยึดในสังขารหรือความสำคัญมั่นหมายในตัวตน จนสามารถ
ละวางได้อย่างสิ้นเชิง ก็จะเข้าถึงความวิมุตติหลุดพ้นคือนิพพานได้ทันที ดัง
พระสาวกหลายท่านได้กระทำไว้เป็นแบบอย่าง นับเป็นตัวอย่างที่ชี้ว่า ความ
ตายสามารถเป็นปัจจัยให้เกิดพัฒนาการทางจิตวิญญาณอย่างถึงที่สุดได้
ด้วยเหตุนี้เราจึงสมควรที่จะเตรียมตัวรับความตายแต่เนิ่นๆ ในขณะที่ยังมี
เวลาอยู่ ทั้งนี้เพื่อใช้ความตายให้เป็นโอกาสในทางจิตวิญญาณ ไม่ปล่อยให้
ความตายนำชีวิตไปสู่วิกฤตหรือความแตกดับเท่านั้น



Love Your Patients!*



Scott Louis Diering, M.D.

การดูแลผู้ป่วยเป็นเรื่องที่มากกว่าการแก้ปัญหาด้วยความรู้ทางเทคนิคที่เรามีอยู่ การให้ความรักแก่ผู้ป่วยจะช่วยให้เราทำงานด้วยความสุขมากขึ้น และผลงานของเราดีขึ้น

ใครเป็นใคร

เราคุ้นเคยกันว่าในการดูแลผู้ป่วยนั้นจะมี patients และ caregivers ในความหมายที่กว้าง patients ครอบคลุมมากกว่าบุคคลที่เจ็บป่วยเท่านั้น แต่หมายรวมถึงทุกคนที่ใส่ใจ เป็นห่วงกังวล เตือนเตือน ต้อง

* สรุปลงมาจากหนังสือ “Love Your Patients! Improving Patient Satisfaction with Essential Behaviors That Enrich the Lives of Patients and Professionals” จัดพิมพ์โดย Blue Dolphin Publishing ผู้เขียนเป็นศัลยแพทย์อยู่ที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแมริแลนด์ ค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ www.loveyourpatients.org

การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของคนที่คุณรัก หรือคนที่ตนเกี่ยวข้อง ด้วย ด้วยความหมายนี้ช่วยเตือนใจเราว่าเราต้องใส่ใจที่จะดูแลหรือตอบสนองความต้องการของบุคคลทั้งหมดที่ห้อมล้อมผู้ป่วยไปด้วย

ทำนองเดียวกัน caregivers ก็คือใครก็ตามที่มีโอกาสสัมผัส มีปฏิสัมพันธ์กับ หรือตอบสนองต่อ patients การกระทำของ caregivers เหล่านี้สามารถที่จะช่วยผู้ป่วยได้ ด้วยสัมผัส ความช่วยเหลือ ความอบอุ่น ความสะดวกสบาย ด้วยการใส่ความรักให้แก่ผู้ป่วย เราสามารถทำให้ผู้ป่วยทนทานต่อความเจ็บป่วยได้ดีขึ้น และทำให้เรามีความสุขมากขึ้น

บางครั้ง เราจึงอาจจะเป็นทั้ง patient และ caregiver ในขณะเดียวกัน

ความรักต่อเพื่อนมนุษย์ (Agape Love)

ความรักคือสิ่งที่ยิ่งใหญ่ มีศักยภาพมหาศาลที่จะช่วยให้ชีวิตของเรา และผู้ป่วยดีขึ้น

ความรักต่อเพื่อนมนุษย์ เป็นความรักจากเบื้องลึกของจิตวิญญาณ ประกอบไปด้วยความเข้าใจและความเห็นอกเห็นใจ เป็นเรื่องของความเปิดเผยและการใส่ใจ เป็นความรักของที่จะให้การดูแลและเอื้ออาทร เป็นสิ่งที่ทุกคนอยากจะได้รับโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยของเรา การที่ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้ความรัก เป็นขั้นตอนเริ่มต้นที่สำคัญในการเยียวยาผู้ป่วย

ความรักของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมิใช่ความรู้สึก แต่เป็นการกระทำ อาจจะไม่สำคัญว่าเรารู้สึกอย่างไร สิ่งสำคัญคือทำให้การแสดงออกของเราที่บ่งบอกถึงการให้ความรัก เมื่อแสดงออกแล้วความรู้สึกจะตามมา

ในฐานะผู้ให้การดูแล เรามีความสามารถอันอัศจรรย์ที่ส่งผลต่อผู้ป่วยของเราได้ ความรักต่อเพื่อนมนุษย์เป็นความรักโดยไม่มีเงื่อนไขที่เรามอบให้ผู้ป่วย

Compassion: love from our heart

Respect: love from our spirit

Humility: love from our intellect

Compassion: Love from Our Heart

Compassion คือการรับรู้ถึงความทุกข์ยากของผู้อื่นด้วยความเห็นอกเห็นใจ และมีความปรารถนาที่จะช่วยเหลือเพื่อผ่อนคลายเป็นทั้งความรู้สึกและการกระทำ

ในการดูแลผู้ป่วย ความรู้สึกไม่สำคัญเท่าการกระทำ จะรู้สึกหรือไม่ก็แล้วแต่ ขอให้ลงมือทำก่อน ความรู้สึกของเราจะตามมาทีหลัง จึงแสดงออกถึง compassion ในการกระทำของเราเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ของ compassionate care ทำให้ผู้ป่วยได้รับรู้ว่าเขาไม่ได้เผชิญต่อความเจ็บป่วยอยู่เพียงลำพัง

เราควรแสดงออกถึง compassion ใน 3 ระดับ

I. Empathy: “I can imagine what you must be feeling...”

Empathy เป็น compassion ที่ระดับความรู้สึก คือความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกของบุคคลอื่น สามารถสัมผัสได้ถึงความทุกข์ยากของผู้อื่น เข้าใจว่าผู้อื่นรู้สึกอย่างไร

วิธีการง่ายๆ ที่จะแสดงออกถึง empathy

1) Look, Listen, Feel

ขั้นแรกต้องอ่านว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกอย่างไร โดยเชื่อมโยงคำพูด น้ำเสียง สีหน้า ท่าทาง เข้าด้วยกัน เป็นสิ่งที่ต้องฝึกฝนในเบื้องต้น แต่เมื่อชำนาญแล้วจะเป็นเรื่องง่าย การแปลความหมายเกี่ยวกับเรื่องความเจ็บปวดเป็นการฝึกทักษะ empathy ที่ดี ผู้ป่วยอาจจะมีอาการเจ็บปวดแต่ไม่ต้องการแสดงให้เห็นว่าตนเองอ่อนแอ คำพูดที่ออกมาจึงเป็นการปฏิเสธที่จะรับยาแก้ปวด แต่อาการนั้นแสดงออกจากสีหน้า ท่าทางมากกว่าคำพูด

ในการสนทนากับผู้ป่วย ผู้ป่วยมักจะให้ร่องรอย (clue) ว่าตนให้ความสำคัญกับสิ่งใด ซึ่งแพทย์อาจจะจับร่องรอยนี้ได้บ้างไม่ได้บ้าง แต่หากจับร่องรอยที่ผู้ป่วยพยายามบอกได้แล้ว ผู้ป่วยจะมีความสุขมาก

ข้อที่พึงระวังคือจะต้องหลีกเลี่ยงการนำค่านิยมของเราไปยึดเยียดให้ผู้ป่วย เราควรฟัง รับรู้ความรู้สึก และอ่านสิ่งที่ผู้ป่วยแสดงออกให้เราเห็น การรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยนั้นมิใช่ว่าเราเป็นผู้แบกรับความรู้สึก

เหล่านั้นแทน แต่จะทำให้จิตใจของเราอ่อนโยนมากขึ้น และทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ดีขึ้น

2) R.S.V.P. (Response, please!)

ทำให้ผู้ป่วยรู้ว่าเรารับรู้ความรู้สึกของเขา การทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกลัวโดดเดี่ยวในภาวะที่ทุกข์ทรมานคือหัวใจสำคัญ

การทำให้ผู้ป่วยรู้ว่าเรารับรู้เป็นศิลปะ การพยักหน้า ผงกศีรษะ ใช้มือเคลื่อนไหว เป็นวิธีการง่ายๆ ที่จะแสดงออก

เมื่อซักประวัติได้ว่าพ่อแม่ของผู้ป่วยเสียชีวิตไปแล้ว เราจะแสดงท่ารับรู้อย่างไรก่อนที่จะซักถามเรื่องอื่นต่อไป

3) Facial Expression

ผู้ป่วยรับรู้สิ่งที่อยู่ในใจเราได้จากสีหน้าของเรามากกว่าคำพูดหรือหน้าเสียง

สีหน้าของเราควรจะสอดคล้องกับสิ่งที่ผู้ป่วยเล่า ตัวอย่างวิธีง่ายๆ ที่ได้ผลคือ ขมวดคิ้วเมื่อรับรู้เรื่องเศร้า ยิ้มเรื่องไต่ยินเรื่องที่ผู้เล่าภาคภูมิใจ หัวเราะเมื่อผู้เล่าเล่าเรื่องตลก

เมื่อผู้ป่วยบอกเล่าถึงความไม่สบายหรือความเจ็บปวด เราอาจจะแสดงสีหน้าว่าเราร่วมรับรู้ในความทุกข์นั้นด้วยการเลิกคิ้ว ทำมุมปากตก

ถ้าเราไม่แน่ใจว่าควรแสดงสีหน้าอย่างไรจึงจะเหมาะสม ให้เป็นกระจกเงา ทำสีหน้าเช่นเดียวกับผู้ป่วย ซึ่งก็จะช่วยให้ผู้ป่วยเห็นว่าเรารับรู้ความรู้สึกของเขาเช่นกัน

เราควรจะแสดงความรักบนใบหน้าของเรา

II. Minister: “I care about you.”

การปรนนิบัติเป็นการแสดงออกของ compassion ให้เห็นว่าเราใส่ใจ

1) Be Supportive and Comforting

การทำให้รู้สึกสบายคือกิจกรรมส่วนใหญ่ของการปรนนิบัติ เราอาจไม่จำเป็นต้องรู้ว่าอะไรที่เป็นความเดือดร้อนของผู้ป่วย ขอเพียงรับรู้ว่ามีบางสิ่งบางอย่างเกิดขึ้นและเราพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ

ความเชื่อมั่นว่าจะมีเราอยู่เคียงข้างก็ช่วยให้เกิดความสบายแก่ผู้ป่วย

ความกังวลของผู้ป่วยอาจจะดูเป็นเรื่องตลกสำหรับเรา แต่สำหรับผู้ป่วยแล้วอาจจะเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องการรับการรักษาต่อ เช่น ผู้ป่วย acute MI ต้องการออกจากโรงพยาบาลเพราะเป็นห่วงสุนัขที่ทิ้งไว้ที่บ้าน ถ้าเรามุ่งรักษาแต่โรค เราอาจจะไม่ได้รักษาผู้ป่วยรายนี้ก็ได้

2) Get a Little Closer

การดูแลผู้ป่วยเป็นอาชีพเดียวที่ได้รับสิทธิในการแตะเนื้อต้องตัวผู้รับบริการโดยถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของงาน การใช้มือทั้งสองข้างจับมือผู้ป่วย การแตะไหล่ผู้ป่วยขณะฟังเสียงการเต้นของหัวใจ การแตะเท้าขณะตรวจเย็บมข้างเตียง ล้วนเป็นการแสดงให้เห็น compassion ที่ผู้ป่วยสัมผัสได้ การจับมือผู้สูงอายุที่กำลังตื่นตัวด้วยความนุ่มนวลจะช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย

ผู้ป่วยบางรายมาหาเราเพียงเพื่อได้รับการสัมผัส อาจด้วยเหตุที่อยู่กับคนเดียว มีอาการป่วยทางจิต หรือเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ถ้าเราไม่ได้ให้สัมผัสที่ผู้ป่วยต้องการ ผู้ป่วยก็จะไปตระเวนหาผู้ให้บริการอื่นๆ ที่จะให้สัมผัสแก่ตน เราไม่ควรทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าเขาไม่มีคุณค่าพอสำหรับการสัมผัส หรือเป็นที่น่ารังเกียจที่จะสัมผัส

ถ้าเราไม่มีเวลาที่จะสัมผัสหรือไม่เหมาะสมที่จะสัมผัส ขอให้เข้าไปใกล้ผู้ป่วยนั้นมากขึ้นอีกสักหน่อย โนมตัวเข้าไปหาสักหน่อย

ระยะห่างทางกายภาพก่อให้เกิดความห่างไกลทางความรู้สึก

3) Speaking Personally...

ข้อแนะนำที่เราจะให้แก่ผู้ป่วยควรเริ่มต้นด้วยสรรพนามแทนตัวเอง เช่น “หมออยากให้...” “หมอจะรู้สึกดีขึ้นถ้า...” ซึ่งจะเป็นการแสดงให้เห็นถึงความใส่ใจและห่วงกังวลของเรา แสดงถึงการเป็นคู่พันธมิตร (partner) ที่จะร่วมมือกัน

ถ้าจะช่วยให้ผู้ป่วยต้องตัดสินใจ เราอาจจะพูดว่า “ถ้าผมต้องอยู่ในสถานการณ์อย่างนี้ ผมจะ...” “ถ้าเป็นลูกของผมป่วย ผมจะ...”

ผลตอบแทนที่ได้รับจากความรู้สึกว่าทั้งสองฝ่ายเป็นคู่พันธมิตรกัน ก็คือการปฏิบัติตามคำแนะนำจะดีขึ้น

III. Attention: “I am here for you. Tell me more.”

การใส่ใจ เป็นการแสดง compassion ในระดับ intellectual เมื่อผู้ป่วยได้รับการใส่ใจจากเรา ผู้ป่วยจะรับรู้ว่าคุณมีความสำคัญ รู้ว่าเขาเป็นจุดรวมศูนย์ของการใช้ความพยายามของเรา เขาจะรู้สึกว่าคุณมีความหมายและเป็นคนพิเศษ

ผู้ป่วยมาหาเราก็คด้วยต้องการเวลาของเรา แม้ว่าเราจะทำอะไรต่าง ๆ ให้แก่ผู้ป่วยมากมาย แต่ถ้าผู้ป่วยไม่รู้สึกรับเวลาจากเราแล้ว สิ่งทั้งหลายที่เราได้ทำลงไปก็ปราศจากความหมาย วิธีการที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รู้ว่าเขาได้เวลาไปจากเราก็คด้วยการใส่ใจของเรา

1) Active Listening

ผู้ป่วยต้องพูดเกี่ยวกับเรื่องของตนเอง และเป็นสิ่งที่เราต้องรับฟัง Active listening เป็นวิธีการที่จะได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วยและสร้าง therapeutic bond ผู้ให้การดูแลควรจะสรุปสิ่งที่ตนเองได้ยินและสะท้อนกลับ เป็นการแสดงว่าเรารับฟังและเข้าใจ

การฟังทำให้ชีวิตของเราดีขึ้น ถ้าเราตั้งใจฟังผู้ป่วยอย่างจริงจัง ผู้ป่วยจะบอกทุกสิ่งทุกอย่างที่เราจำเป็นต้องรู้ เช่น จุดไหนที่จะแทงน้ำเกลือได้ดีที่สุด ยาตัวไหนที่ได้ผลหรือไม่ได้ผล การรักษาที่เราให้ไปนั้นช่วยหรือไม่ช่วย

การฟังน่าจะช่วยป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรงได้ ในการฟังนั้นจะต้องจับความระหว่างคำพูดให้ได้ ให้เวลาและปะติดปะต่อ

2) Make Eye Contact

ดวงตาเป็นหน้าต่างของหัวใจ เคยสังเกตหรือไม่ว่าแม้คนที่สวม mask อยู่เราก็คบอได้ว่าเขากำลังยิ้ม เราบังคับกล้ามเนื้อรอบปากให้ยิ้ม แต่กล้ามเนื้อรอบตาจะแสดงการยิ้มที่แท้จริงออกมา

การสบตากับผู้ป่วยมีความหมายต่อผู้ป่วยมาก เป็นการแสดงถึงความใส่ใจ ความสนใจ และความห่วงกังวลของเรา เป็นการบ่งบอกว่าเขามีความสำคัญสำหรับเรา อย่างไรก็ตามต้องระวังว่าการสบตานานเกินไปอาจจะกลายเป็นสิ่งคุกคามได้

3) Excuse When Your Attention Shifts

เมื่อเราจะต้องเปลี่ยนความใส่ใจของเราไปสู่เรื่องอื่น หรืองานอื่น การกล่าวคำว่า “ขอโทษ” เป็นการบ่งบอกว่าคุณเป็นคนสำคัญอยู่ แต่เราจำเป็นต้องเปลี่ยนการใช้เวลาของเรา

บางครั้งขณะที่เราจะต้องทำงานหลายอย่างไปพร้อมกันขณะที่อยู่กับผู้ป่วย เราควรบอกให้ผู้ป่วยได้รับทราบหรือขออนุญาตผู้ป่วยเสียก่อน แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเป็นคนสำคัญ

Respect: Love from Our Spirit

ความเคารพเป็นสิ่งที่มาจากเบื้องลึกในตัวเอง เป็นการให้เกียรติต่อสิ่งมีชีวิตทั้งหมด

แม้ว่าเราจะไม่เคารพต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ไม่ดูแลสุขภาพของตนเองตามที่ควรจะเป็น แต่เราก็ต้องเคารพผู้ป่วยในฐานะที่เป็นบุคคล เป็นเพื่อนมนุษย์ เป็นการให้ความเคารพโดยไม่มีเงื่อนไข และเราจะเป็นแบบอย่างให้ผู้ป่วยต้องเคารพตนเอง

ความเคารพมี 3 องค์ประกอบ ที่ระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจะแสดงออกด้วยคุณภาพ ที่ระดับอารมณ์ความรู้สึกจะแสดงผ่านการแสดงความคิดเห็นด้วย และที่ระดับเหตุผลจะแสดงออกด้วยความจริงใจ

I. Courtesy: “It’s an honor to take care of you”

1) Be polite

การเริ่มต้นด้วย 2-3 วินาทีด้วยการแนะนำตัวและทักทายที่อบอุ่น จะให้ผลเกินคุ้ม ทำให้ผู้ป่วยสะดวกใจที่จะพูดคุยออกมา วิธีการง่ายๆ ที่เรารู้กันดีอยู่แล้ว “มองหน้า สบตา ยิ้ม ทักทาย”

การทักทายกับญาติที่อยู่กับผู้ป่วย แม้ด้วยการสบตา รอยยิ้มและผงกศีรษะให้ ก็เป็นการแสดงความเคารพต่อ patients ทั้งหมด

วาจาและท่าทางที่สุภาพเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยยอมทนต่อความไม่สมบูรณ์แบบพร้อมของเรามากขึ้น

ความสุภาพเป็น social lubricant ช่วยลดแรงเสียดทาน ทำให้ทุก

คนรู้สึกผ่อนคลายและเห็นความสำคัญของผู้ป่วยของเรา

การกล่าวถึงผู้ป่วยควรเรียกชื่อในลักษณะที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้รับเกียรติ¹

การเรียกชื่อผู้ป่วยอย่างให้เกียรติอาจจะเป็นการบำบัดรักษาสำหรับคนบางกลุ่ม ที่จะช่วยเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองและเต็มใจที่จะปฏิบัติเพื่อสุขภาพของตนเอง

2) Dignify Patients!

การเรียกผู้ป่วยด้วยการวินิจฉัยโรคหรือหมายเลขห้อง เป็นความไม่สุภาพ ไม่ให้เกียรติผู้ป่วย ไม่เคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ แต่ dehumanize ไปเหลือเพียงความเจ็บป่วย ไม่มีผู้ป่วยรายไหนต้องการเป็นโรคที่กำลังเป็นอยู่

การซักประวัติที่อ่อนไหวในที่ที่ไม่มิดชิด การนำเรื่องราวของผู้ป่วยไปพูดคุยกันโดยไม่ระมัดระวัง แม้จะไม่ได้เอ่ยชื่อ ไม่ได้ระบุห้อง แต่ผู้ฟังก็สามารถคาดเดาได้ว่าเรากำลังพูดถึงใคร

3) You Are their Host

ผู้ป่วยอาจจะแปลกสถานที่ ตื่นกลัว สับสน หลงทาง ถ้าเราทุกคนจะทำตัวเหมือนเจ้าของบ้านที่ดี จะเป็นเครื่องเตือนใจเล็กๆ ให้เราปฏิบัติแตกต่างไปจากเดิม เช่น การขอโทษผู้ป่วยเมื่อมีความล่าช้าเกิดขึ้น การพาผู้ป่วยไปถึงห้องน้ำหรือชี้ทางให้จนแน่ใจว่าจะไปถึง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจ หาเครื่องดื่มและหนังสือให้ญาติอ่านเมื่อต้องรอนาน

เป็นการดีที่จะถามผู้ป่วยว่าต้องการความช่วยเหลือหรือไม่ ก่อนที่จะให้ผู้ป่วยต้องแสวงหาความช่วยเหลือด้วยตนเอง

การบอกหรือขออนุญาตต่อผู้ป่วยก่อนที่จะทำอะไรกับร่างกายของผู้ป่วย แม้ว่าผู้ป่วยจะลงนามยินยอมไว้แล้ว เป็นการเพิ่มแง่มุมทางด้านความเป็นบุคคลและความเป็นมนุษย์ในกระบวนการดูแล

1 สำหรับประเทศตะวันตกเน้นให้เรียกคำขึ้นต้นว่า Mr. หรือ Ms. ตามด้วยชื่อสกุล แทนที่จะเป็นการเรียกชื่อต้น ซึ่งเป็นการเรียกสำหรับคนที่คุ้นเคย และแนะนำให้ใช้ 'Sir' หรือ 'Ma'am' ให้บ่อยเข้าไป

II. Validate: “Nice job!”

Validation คือการแสดงความเข้าใจและยอมรับในสิ่งที่ผู้ป่วยได้ทำลงไป โดยไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย หรือไม่ได้แสดงความเห็นด้วย

1) Safe Patient’s Face

โดยทั่วไปแล้ว ผู้ป่วยมักจะกระทำการต่างๆ ด้วยความตั้งใจที่ดีที่สุด เราอยู่ในฐานะที่มีอำนาจทางความรู้ มีส่วนที่จะแทรกแซงผู้ป่วยของเรา แต่อย่าได้ตำหนิ เยาะเย้ย หรือทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอับอาย

ในกรณีที่เราไม่เห็นด้วยกับการกระทำของผู้ป่วย การที่จะรักษาหน้าผู้ป่วย คือการแสดงออกที่ไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นคนโง่เขลา ทั้งนี้ได้หมายความว่าเราจะไม่แก้ไขในสิ่งที่เป็นความเชื่อหรือพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย

เป็นหน้าที่ของเราที่จะต้องแก้ไขให้คำแนะนำ และสอนผู้ป่วย ความสำคัญอยู่ที่เจตคติและท่าทีในการทำหน้าที่นั้น ถ้าเรามีความเคารพต่อศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย เราจะรู้จักเลือกสรรถ้อยคำที่ไม่สร้างความอับอายขายหน้า ความรู้สึกโง่เขลา ความรู้สึกว่าเป็นผู้ผิด ให้เกิดกับผู้ป่วย

เทคนิคหนึ่งที่สามารถใช้ได้คือ ให้ข้อคิดหรือคำวิพากษ์ปะกับหน้าหลังด้วยคำชื่นชม (criticism sandwiched between two compliments) เช่น “ผมดีใจที่คุณพยายามดูแลรักษาตัวเอง แต่ว่าการกินยาที่มากเกินไปขนาดอาจจะเป็นอันตรายได้ และผมก็ยินดีมากที่คุณรีบมาที่ห้องฉุกเฉินเมื่อมีอาการเพิ่มมากขึ้น”

ข้อเตือนใจสำหรับพวกเราก็คือ ต้องพยายามค้นหาพฤติกรรมที่ดีเพื่อนำมายกย่อง

2) Acknowledge Patient’s Effort

ส่วนสำคัญที่สุดของการ validate คือการแสดงการยอมรับคำพูด การกระทำ และความหวาดกลัวของผู้ป่วย

เรายอมรับความหวาดกลัวของผู้ป่วยเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตัวเองคิดมากหรือกังวลเกินเหตุ จากนั้นค่อยสอนวิธีที่จะคลายความกังวลนั้น

Affirm, even you do not agree. เป็นข้อเตือนใจเพื่อให้เรารักษาหน้าผู้อื่นโดยไม่เกิดความขัดแย้ง สิ่งที่เรายกย่องชื่นชมคือความตั้งใจและ

ความพยายามในการแก้ปัญหาของผู้ป่วย

ผู้ป่วยอาจจะมาที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลในตอนกลางคืนด้วยปัญหาที่เราเห็นว่าไม่ฉุกเฉิน แต่ผู้ป่วยอาจจะแสดงเหตุผลให้เราฟังว่าทำไมเขาจึงเห็นว่ามันฉุกเฉิน เช่น ความกังวลของแม่ที่เพิ่งมาเยี่ยมลูกและเห็นก้อนที่หนังศีรษะ กลัวว่าจะเป็นมะเร็ง เราเห็นพ้องกับผู้ป่วยว่าจะต้องทำให้แม่มีความสุข แม้จะไม่เห็นด้วยว่ากรณีนี้เป็นกรณีฉุกเฉิน

3) Recognize Patient Unique Qualities

ถามคำถามเกี่ยวกับชีวิตของผู้ป่วย ลุกๆ หลานๆ การงาน งานอดิเรก การพูดคุยเรื่องอื่นๆ ของผู้ป่วยที่ไม่จำกัดเฉพาะเรื่องการเจ็บป่วย ทำให้ความพึงพอใจของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น เป็นเรื่องที่ไม่น่าเบื่อสำหรับผู้ป่วยที่จะได้พูดคุยเกี่ยวกับเรื่องของตัวเอง แต่ต้องให้แน่ใจว่าเราสนใจผู้ป่วยอย่างแท้จริง มิใช่ถามโดยไม่ใส่ใจฟัง

III. Be Honest: “In truth, you can do for your health than we can!”

ความจริงใจและความไว้วางใจเป็นของคู่กัน เราจริงใจต่อผู้ป่วยในการอธิบายการใช้สัญญาณเรียก ขณะเดียวกันเราก็ไว้วางใจว่าผู้ป่วยจะไม่ใช้โดยพร่าเพรีอ ผู้ป่วยต้องไว้วางใจเราก่อนจึงจะบอกเล่าความกลัวหรือความกังวลให้เราทราบ ความไว้วางใจของผู้ป่วยจะเกิดก็ต่อเมื่อเห็นความจริงใจของเรา

1) Keep Patients Informed

ผู้ป่วยต้องการรู้ในสิ่งที่เรารู้ ในสิ่งที่เรามีประสบการณ์ ต้องการคำตอบ เป็นผู้กระหายข้อมูล

ผู้ป่วยของเราไม่รู้ว่าได้เกิดอะไรขึ้น กำลังเกิดอะไรขึ้น และจะเกิดอะไรขึ้นต่อไป ส่วนใหญ่แล้วไม่รู้ว่าทำไมต้องมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่รู้ว่าจะนำผลไปใช้อย่างไร ไม่รู้กระบวนการตัดสินใจ

ทุกสิ่งทุกอย่างที่เราทำให้แก่ผู้ป่วย ส่วนใหญ่แล้วไม่เป็นที่เข้าใจแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่ต้องรู้ข้อมูลเชิงวิชาการมากเท่ากับที่แพทย์รู้ แต่ต้องการรู้ว่ากำลังเกิดอะไรขึ้น และจะเกิดอะไรขึ้นต่อไป

ดังนั้นจึงควรให้ผู้ป่วยได้รับรู้ ไม่ว่าเราจะทำอะไร จงให้เหตุผลที่ทำได้เช่นนั้น ถ้ายังไม่ถึงเวลาที่จะตัดสินใจ ให้อธิบายว่าเมื่อไรจึงจะมีคำตอบ

การรับทราบระยะเวลาโดยประมาณเป็นสิ่งที่ช่วยได้มาก

2) Relinquish Control

ทุกคนรักการควบคุม ในการดูแลสุขภาพ เราสามารถควบคุมสถานการณ์ของผู้ป่วยได้น้อยมาก ควรจะให้ผู้ป่วยได้รับทราบไว้

ควรจะบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าเราสามารถควบคุมปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพของเขาได้มากกว่าเรา เราสามารถสอนผู้ป่วยได้ แต่การที่จะปฏิบัติจนเกิดผล เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องทำด้วยตนเอง

การบอกให้ผู้ป่วยทราบบทบาทที่ชัดเจนของเขา แสดงถึงความไว้วางใจต่อตัวผู้ป่วย

แม้การจะให้นอนโรงพยาบาล เราก็สามารถใช้คำพูดเชิงแนะนำ และให้ผู้ป่วยมีโอกาสควบคุมการตัดสินใจได้

เราไม่ควรสั่งผู้ป่วย สิ่งที่เราควรให้คือคำแนะนำ คำขอให้ผู้ป่วยกระทำบางสิ่งบางอย่าง และให้ผู้ป่วยเป็นผู้ควบคุมสุขภาพของตนเอง

แม้แต่การเลือกจะให้น้ำเกลือที่แขนข้างไหน เราก็สามารถให้โอกาสผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมได้

3) Admit Mistakes

เราต่างก็ทำความผิดเล็กๆ น้อยๆ อยู่บ่อยครั้ง เป็นการดีที่จะยอมรับความผิดเหล่านั้นแทนที่จะซุกไว้ใต้พรมหรือพยายามหาเหตุผลมาอธิบาย เริ่มจากเรื่องเล็กน้อยก่อน ความผิดพลาดใหญ่ๆ ให้เป็นเรื่องของผู้จัดการความเสี่ยงไปก่อน

ผู้ป่วยไม่ได้คาดหวังความสมบูรณ์แบบ แต่ถ้ามีบางสิ่งบางอย่างผิดพลาด ผู้ป่วยก็คาดหวังการยอมรับ

จุดสำคัญในการยอมรับความผิดพลาดคือการขอโทษและการถามว่าเหตุการณ์นั้นส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ป่วยอย่างไร เป็นการเปลี่ยนความสนใจจากเราและความผิดของเราไปสู่ผู้ป่วย ซึ่งต้องการได้รับความใส่ใจจากเรา

การยอมรับความผิดพลาดหรือความไม่สมบูรณ์แบบพร้อมมีความสำคัญสูงยิ่งสำหรับความสัมพันธ์ระหว่างทั้งสองฝ่าย และจะต้องไม่ละเลยที่จะนำไปปฏิบัติ

Humility: Love from Our Intellect

Humility คือการกระทำที่มีจุดเน้นเพื่อผู้อื่น โดยละเรื่องราวของเราไว้ก่อน กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือการลด “อัตตา” ในตัวเรา เป็นความรักในระดับจิตวิญญาณหรือใช้ปัญญาสูงสุด

Humility ต่อผู้ป่วยคือการมีอยู่ของเราเพื่อผู้ป่วย เพื่อเรียนรู้จากผู้ป่วย และเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย มุ่งนำความรู้และประสบการณ์ทั้งหมดของเราไปสู่การช่วยเหลือผู้ป่วย

ในเวลาเพียงน้อยนิดที่เราอยู่กับผู้ป่วย เรื่องของเราไม่ใช่เรื่องสำคัญสามารถรอได้ แต่เรื่องของผู้ป่วยสำคัญกว่า

การแสดงออกของ humility อาจทำได้โดยการใช้คำพูดง่ายๆ ที่ไม่ใช่ศัพท์แพทย์ ชื่นชมผู้ป่วย และ กระทำด้วยความนินมวลง

I. Translate: “What I mean is...”

ศัพท์แพทย์เป็นเหมือนภาษาต่างชาติที่คนทั่วไปฟังไม่รู้เรื่อง แต่ผู้ให้บริการชอบใช้เพราะความคุ้นเคย และเป็นเรื่องง่ายสำหรับตน หน้าที่ของเราคือการแปลศัพท์แพทย์ที่รู้เฉพาะอยู่ในวงการให้ผู้อื่นสามารถเข้าใจได้ด้วย มิฉะนั้นผู้ป่วยจะเกิดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง

1) Use Plain Words

คำที่เราใช้กันจนเคยชิน อาจจะถูกแปลความหมายด้วยความเคยชินที่ต่างกัน เช่น เมื่อเราพูดถึง tissue diagnosis ผู้ป่วยอาจจะหยิบกระดาษ Kleenex ในกระเป๋าออกมาให้เราก็ได้

เป็นหน้าที่ของเราที่จะเลือกใช้คำธรรมดาๆ ที่คนทั่วไปเข้าใจ โดยไม่ต้องรอให้ผู้ป่วยถาม เพราะผู้ป่วยจะไม่ถาม แต่จะกลับไปด้วยความไม่เข้าใจว่าเราพูดอะไรด้วย

2) Use Metaphores

เปรียบเทียบปัญหาของผู้ป่วยโดยใช้เรื่องต่างๆ ไป เช่น เปรียบ atherosclerotic artery disease กับท่อประปาที่มีหินปูนเกาะ

ใช้ตัวเปรียบเทียบที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล เช่น เมื่ออธิบายกับคนสวน อาจจะเปรียบกับมีคนมาเหยียบสายรดน้ำ, เมื่ออธิบายกับตำรวจ

อาจจะเปรียบกับการจราจรที่ติดขัด, เมื่ออธิบายกับช่างเครื่อง อาจจะเปรียบกับท่อน้ำมันที่มีเศษผงอุดตัน

ฝึกฝนการอธิบายศัพท์แพทย์กับเด็ก ๆ การคุยกับเด็กที่มีประสบการณ์น้อย บังคับให้เราต้องหาวิธีง่าย ๆ ในการอธิบายแนวคิด เริ่มต้นด้วยการหาทางอธิบาย “ความดันเลือด” ให้เด็กเล็ก ๆ ฟัง

3) Explain Your Thought Process

กระบวนการตัดสินใจทางการแพทย์เป็นเรื่องที่ค่อนข้างซับซ้อน แต่ผู้ให้บริการก็มักจะกระทำไปโดยอัตโนมัติ โดยที่ตนเองแทบจะไม่รู้ตัว ผู้ป่วยจึงไม่ทราบและไม่เข้าใจว่าเกิดอะไรขึ้น กระบวนการคิดของเราจึงควรได้รับการอธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบ

เมื่อเรามีแผนการดูแลรักษาแล้ว เราควรอธิบายแผนนั้นให้ผู้ป่วยได้รับทราบ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเล็กๆ เช่น การเจาะเลือด หรือเรื่องใหญ่ๆ เช่น การให้เคมีบำบัด ควรอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าเกิดอะไรขึ้น และทำไมต้องทำเช่นนั้น

หากจะให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ผู้ป่วยควรจะเข้าใจ decision-tree ของทางเลือกและผลลัพธ์ที่เป็นไปได้ในกระบวนการคิดของเรา

การอธิบายความสัมพันธ์ในลักษณะ “ถ้า... จะ...” (if-then) เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นที่จะให้ผู้ป่วยเข้าใจตรรกะการคิดของเรา

II. Admiration: “You are quite a person!”

Admire คือการที่เรามีความเคารพ ภูมิใจ และชื่นชมในความเป็นตัวของผู้ป่วยหรือการประสบความสำเร็จของผู้ป่วย เป็นการแสดงให้เห็นว่าเรามองผู้ป่วยในฐานะตัวบุคคลมากกว่าปัญหาการเจ็บป่วย

1) Give Compliments Frequently

การกล่าวคำชม เป็นการให้ของขวัญที่ไม่ต้องเสียเวลาเตรียม ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

เราสามารถชมเรื่องอะไรก็ได้ แต่การชมเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ เป็นสิ่งที่มีประโยชน์เสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความพยายามที่จะหยุดสูบบุหรี่ (แม้ลดได้เล็กน้อยก็ควรชม) รวมทั้งความสามารถในการจดจำประวัติ ข้อมูล

หรือการที่ตัดสินใจมาพบแพทย์

ในภาษาอังกฤษมีถ้อยคำมากมายสำหรับกล่าวคำชม เช่น Awesome!, Beautiful!, Bravo!, Excellent try!, Fantastic!, Good for you!, Good!, Great job!, Hurray!, Magnificent!, Marvelous!, Neat!, Nice job!, Outstanding!, Remarkable!, Sensational!, Spectacular!, Super!, Terific!, Well done!, What a trooper!, Wonderful!, You're incredible!, You've got it!

ทุกครั้งที่พบผู้ป่วย ควรจะใช้คำใดคำหนึ่งข้างต้นอย่างน้อยสักครั้ง ควรทำทุกครั้งในทุกโอกาส

แม้ในกรณีที่ผู้ป่วยหรือญาติหงุดหงิด เราก็สามารถกล่าวคำชมได้ เช่น สามีของภรรยาที่มาตรวจครรภ์กำลังหงุดหงิดที่แพทย์มาตรวจช้า และโวยวายกับแพทย์ที่เพิ่งมาถึง การกล่าวกับภรรยาว่า “คุณโชคดีมากที่มีสามีที่เป็นห่วงใยและคอยให้การดูแลอย่างใกล้ชิด คนท้องอีกจำนวนมากที่ต้องมาหาหมอโดยลำพังคนเดียว” และหันไปพูดกับสามีว่า “ภรรยาคุณโชคดีจังเลยที่มีสามีที่คอยใส่ใจดูแล คุณจะเป็นพ่อที่สุดยอดของลูก” ผู้เป็นสามีก็สงบเงียบลงทันที และเมื่อเสร็จสิ้นการตรวจ สามีก็จะมีแต่สิ่งดีๆ ที่จะพูดถึงโรงพยาบาล

2) Be Enthusiastic

ผู้ป่วยทุกรายมีความสำคัญ ปัญหาทุกเรื่อง ความห่วงกังวลทุกประเด็น การนัดหมายทุกครั้ง เวลาทุกนาที ล้วนมีความสำคัญทั้งสิ้น สิ่งที่เราต้องทำคือตระหนักในความสำคัญดังกล่าว การแสดงความกระตือรือร้น เป็นวิธีที่ง่ายที่สุดที่จะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าเขาเป็นคนสำคัญ

การพยักหน้า การสบตา การฟังอย่างตั้งใจ เป็นการแสดงความกระตือรือร้น

ไม่สำคัญว่าเรามีปัญหาเร่งด่วนที่ต้องจัดการอีกมากแค่ไหน ไม่สำคัญว่าผู้ป่วยคนต่อไปของเรากำลังจะตาย แต่ที่สำคัญก็คือ ขณะที่เรากำลังอยู่กับผู้ป่วยรายนี้ เราจะต้องไม่วอกแวก ไม่มีท่าทีเบื่อหน่าย ไม่แสดงความไม่สนใจ หรือไม่แสดงความไม่ห่วงกังวล

วิธีที่ดีที่สุดในการแสดงความกระตือรือร้นของเราคือการขอบคุณผู้ป่วย การถามคำถามที่ไม่ใช่เรื่องสุขภาพ และการทำให้ผู้ป่วยรู้ว่าเรายินดี

ที่ได้พบกับเขา

เราสามารถขอบคุณผู้ป่วยได้ในทุกเรื่อง เช่น ขอบคุณที่ผู้ป่วยไว้วางใจเรา ขอบคุณที่มาพบเรา ขอบคุณที่ให้รายละเอียดเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ และที่สำคัญที่สุดคือขอบคุณที่อดทนรอและมี ความเข้าใจ

คำถามสั้นๆ เกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ป่วยที่ไม่ใช่เรื่องการเจ็บป่วยในบางช่วงเวลา เช่น การรอลิฟท์ การรอตรวจบางอย่าง หรือระหว่างการเย็บแผล อาจจะมีคำถามเกี่ยวกับเรื่องการทำงาน งานอดิเรก ครอบครัว โดยถือว่าสิ่งเหล่านี้คือประวัติด้านสังคมของผู้ป่วย ยิ่งเรารู้เรื่องราวของผู้ป่วยมากเท่าไร เราก็สามารถให้การดูแลได้ดีขึ้นเท่านั้น

การแสดงให้เห็นว่าเรายินดีที่ผู้ป่วยมาหาเรา เรายินดีที่จะให้การช่วยเหลือ โดยไม่สนใจว่าเหตุผลของการมานั้นคืออะไร จะทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจเรา ทำให้ผู้ป่วยมั่นใจในการตัดสินใจของตน

3) Trust Your Patients

วิธีที่งดงามที่สุดในการแสดงความชื่นชมต่อผู้ป่วยคือการให้ความไว้วางใจ ซึ่งเป็นการก่อให้เกิดแรงยึดเหนี่ยวระหว่างกัน เราเริ่มต้นแรงยึดเหนี่ยวด้วยความจริงใจ และทำให้เข้มข้นขึ้นด้วยความไว้วางใจ

การรักษาที่ได้ผลคือการที่เราฟังผู้ป่วยและครอบครัวให้สืบทอดต่อในการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างถูกต้อง ด้วยการใช้เวลาในการให้คำอธิบายอย่างเพียงพอ จะทำให้เรามั่นใจที่จะไว้วางใจผู้ป่วย

III. Be Gracious: “I’d like to suggest that you...”

1) Apologize a Lot

เราควรกล่าวคำขอโทษหรือเสียใจบ่อยๆ ไม่ว่าปัญหานั้นจะเป็นความผิดของเราหรือไม่ก็ตาม

เมื่อไรก็ตามที่มีความไม่สะดวกสบาย มีความเจ็บปวด หรือมีการขัดจังหวะ เราควรกล่าวคำขอโทษผู้ป่วย

การกล่าวคำขอโทษมีพลังในการเปลี่ยนแปลงชีวิตของผู้กล่าว ขณะเดียวกัน ในระบบบริการที่ไม่สมบูรณ์พร้อม การกล่าวคำขอโทษเป็นเครื่องมือในการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยารักษา

2) Ask, Don't Tell

เราไม่ควรที่จะออกคำสั่ง ยืนกราน หรือเรียกร้องให้ผู้ป่วยทำในสิ่งที่เราเห็นว่าสมควร

สิ่งที่เราควรทำคือการยื่นข้อเสนอ ให้คำแนะนำ ขอร้อง

การใช้คำพูดที่นุ่มนวลช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับหน้าที่รับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง คำพูดเหล่านี้ปลดเปลื้องเราออกจากผู้มีอำนาจหรือผู้รู้ดีในทุกเรื่อง ทั้งนี้มีได้หมายความว่าเราจะไม่ใช่คำพูดที่หนักแน่นเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสำคัญสูง เช่น อาจจะต้องถึงกับกล่าวว่า “ผมไม่เห็นด้วยที่คุณจะกลับไปบ้านในขณะนี้ ผู้หญิงที่กลับไปบ้านซึ่งมีอันตราย อาจจะถูกทำร้ายถึงกับเสียชีวิต ซึ่งผมไม่อยากจะเกิดขึ้นกับคุณ ช่วยบอกหน่อยว่าจะให้ผมทำอะไรเพื่อทำให้คุณยังคงอยู่ที่นี้ในคืนนี้ เพื่อความปลอดภัยของคุณ”

เมื่อเราให้คำแนะนำหรือข้อเสนอแนะ เท่ากับเราเสริมพลังให้แก่ผู้ป่วย ความสำเร็จที่เกิดขึ้นในเวลาต่อมาเป็นผลจากการตัดสินใจของผู้ป่วย มิใช่จากคำสั่งที่เราสั่งให้ทำ

3) Sit down

การนั่งคุยกับผู้ป่วยมีความสำคัญมาก การนั่งทำให้ผู้ป่วยเชื่อว่าเราต้องการให้เวลากับผู้ป่วยมากพอ ไม่รีบร้อนไปไหน ขณะที่ผู้ป่วยนอนอยู่กับเตียง ทำเป็นท่าที่คุกคามผู้ป่วยมากกว่าท่านั่ง การนั่งในระดับเดียวกันทำให้เส้นกันทางสังคมหายไป ไม่มีใครเหนือกว่าใคร

ที่สำคัญกว่าคือการมีสายตาคู่ในระดับเดียวกัน

บางครั้งถ้ามีเวลาจำกัด การย่อเข่าลงนั่งยอง ๆ ก็ช่วยได้มาก

4) Smile

การยิ้มเป็นของขวัญที่ง่ายและเร็วที่เราสามารถให้กับใครก็ได้ เมื่อไรก็ได้ สำหรับผู้ป่วยหรือผู้ที่มีความทุกข์ทรมานแล้ว การยิ้มช่วยให้วันของเขาเป็นวันที่มีคุณค่า

เรายิ้มให้ผู้ป่วยเพราะเรามีความสุขที่ได้อยู่กับผู้ป่วย ได้ช่วยเหลือผู้ป่วย

ในบางช่วงเราอาจมีอารมณ์ร่วมกับความทุกข์ของผู้ป่วย แต่ถึงช่วงเวลาหนึ่งการยิ้มจะเป็นประโยชน์

การหัวเราะก็เป็นยาบำบัดโรค บำบัดทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล

ความรักต่อเพื่อนมนุษย์มิใช่เป็นนามธรรมที่สัมผัสได้ยาก แต่สามารถนำมาปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม ยิ่งปฏิบัติมากเท่าไร ก็ยิ่งเข้าถึงหัวใจของความเป็นมนุษย์มากยิ่งขึ้นเท่านั้น



ศรัทธาและความไว้วางใจ*



นพ.บุญยงค์ วงศ์รักมิตร

เราต้องให้ความสำคัญกับความรู้ ความคิดเห็น และความเชื่อ ซึ่งจะมีผลต่อการที่จะนำมายึดถือเป็นปรัชญาในการดำเนินงานอย่างมั่นคง เกี่ยวกับคำทั้งสองคำ คือคำว่า “การบริหาร” กับ “โรงพยาบาล”

บทบาทหน้าที่หลักของโรงพยาบาลคือการรักษาโรคและดูแลสุขภาพของประชาชน เป็นสิ่งที่ต้องอยู่ในหัวใจ ซึ่งผู้ประกอบการวิชาชีพในโรงพยาบาลจะต้องตระหนักถึงความไว้วางใจที่ประชาชนมาต่อเรา นำชีวิตและร่างกายมาฝากไว้ใน การดูแลของเรา ไม่มีอาชีพใดที่จะได้รับความไว้วางใจมากเท่านี้ เราจึงต้องทำหน้าที่ให้สมกับที่ประชาชนไว้วางใจเรา ให้สมกับที่เขาถือว่าโรงพยาบาลเป็นธนาคารชีวิตของเขา

การที่โรงพยาบาลปฏิเสธที่จะรับผู้ป่วยไว้รักษา เช่น บอกว่าใส่ตักอีกเสบแล้วไม่สามารถรับไว้รักษาได้เนื่องจากไม่มีเตียง มองในสายตาปุถุชน

* บรรยายในที่ประชุมชมรมโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปเมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2549 ในหัวข้อ “การบริหารโรงพยาบาล”

ถือว่าโหดเหี้ยมอย่างมาก เราควรทบทวนว่าเราบิดเบือนวิชาแพทย์ที่เราเรียนมาอย่างไร มีสัมมาทิฐิต่อบทบาทของโรงพยาบาลอย่างไร กลายเป็นว่าโรงพยาบาลเป็นของเรา เงินเป็นของเรา คนเป็นของเรา แต่ผู้เดียว

เราต้องมีความคิดเห็นที่ถูกต้องว่าชีวิตของมนุษย์เป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ไม่มีหน้าที่ปฏิเสธ

ผู้ทำงานโรงพยาบาลเปรียบเสมือนหน่วยรบส่วนหน้า ที่ต่อสู้กับข้าศึกในสนามรบ กระทรวงสาธารณสุขและรัฐบาลมีหน้าที่ให้นโยบายและส่งเสริมสนับสนุน อารูธ อาหาร ถ้าให้นักรบในสนามรบต้องขาดหน่อไม้หากิน เอาไม้ไผ่มาเหลาทำอารูธ อย่างนั้นเปรียบเสมือนกองโจรที่ต้องพึ่งตนเอง การศึกษาและการสาธารณสุขเป็นกิจการที่สร้างคุณภาพของคน ซึ่งจำเป็นที่รัฐต้องลงทุน

คนที่ทำงานด้านสุขภาพ ควรรู้ เข้าใจ และมีความเห็นที่ถูกต้องต่อคำนิยามของคำว่า “สุขภาพ” ที่องค์การอนามัยโลกให้ไว้ (“a state of complete physical, mental, and social well being and not merely the absence of disease or infirmity”) มิฉะนั้นเราจะทอดทิ้งคำนิยามนั้นแล้วกลับมาสู่สิ่งที่เรากำหนดเองตามความต้องการของเรา และอาจจะให้น้ำหนักผิด คำพูดที่ว่าการป้องกันดีกว่าการรักษานั้นมีมานานแล้ว แต่ไม่ได้หมายความว่าต้องมุ่งสร้างมากกว่าซ่อม สร้างกับซ่อมต้องไปด้วยกัน น่าจะก้าวไปพร้อมกันเพื่อไม่ให้เกิดความแตกต่างและแตกแยก

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพกับผู้รับบริการได้เปลี่ยนแปลงไปจากความสัมพันธ์เชิงไว้วางใจ มาเป็นความสัมพันธ์ทางกฎหมายหรือ contract ซึ่งน่ากลัวมาก คาทาที่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลทุกระดับควรจะมีติดถือ เป็นของดั้งเดิมซึ่งเพราะ ดี และเรียบง่าย นั่นคือกฎหมายที่ว่าด้วยข้อปฏิบัติสำหรับผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งออกตามพระราชบัญญัติการแพทย์เมื่อ พ.ศ. 2472 ซึ่งระบุไว้ว่า

1. ปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ
2. ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความระมัดระวัง ไม่ประมาท
3. ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความหวังดีต่อคนไข้และญาติ

ถ้าท่านทำสามอย่างนี้ ยังมองไม่ออกว่าจะเกิดข้อฟ้องร้องได้อย่างไร เราจะต้องสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยชอบ เมื่อชอบแล้วจะเชื่อ เมื่อ

เชื่อแล้วจะทำตาม ขอให้เราทบทวนว่าพฤติกรรม สีหน้าท่าทาง และวาจา ที่พวกเราใช้กันอยู่นั้น ทำให้เขาชอบหรือไม่ หรือเป็นไปในทางตรงกันข้าม ถ้าเขาไม่ชอบแล้วจะทำให้เขาเชื่อและทำตามได้อย่างไร

ปรากฏการณ์ Jigme Khesar Namgyel Wangchuck บุคลิกภาพ ความเคลื่อนไหว สีหน้าท่าที่ได้บุกทะลวงเข้าไปในหัวใจคนไทยร่วม 60 ล้านคน ด้วยเวลาที่อยู่ในเมืองไทยเพียงไม่กี่วัน แต่ท่านได้แสดงให้เห็นความจริงใจออกมาให้เราสัมผัสได้ คำกล่าวของท่านไพเราะทั้งภาษาและความหมาย แสดงให้เห็นว่าการฝึกฝนนั้นเป็นสิ่งไม่ยาก ไม่ต้องใช้เวลานาน ถ้าความเห็นของเราเป็นบวกต่อสิ่งนั้น

ที่ผ่านมาเราไม่ได้ให้เวลาที่เหมาะสมแก่คนไข้ เพื่อความไว้นั้นเชื่อใจ เราต้องมองผู้ป่วยเป็น “คน” และ “ครู”

มองว่าผู้ป่วยเป็นคนเหมือนเรา มีความรู้สึก หิว รู้สึกโกรธ เหมือนเรา ธรรมชาติที่ว่า “อึดทนัง อุปมิง เกร” เขามนุษย์ เรามนุษย์ ถ้าเป็นพ่อเรา พี่เรา น้องเรา เราควรปฏิบัติต่อเขาอย่างไร เรามักจะมองเพื่อนมนุษย์เป็นคนป่วย เหมือนข้าราชการมองเพื่อนมนุษย์เป็นประชาชน ทำให้ระดับของความ เป็นมนุษย์แตกต่างกัน

มนุษย์ไม่อยากถูกดูถูกดูแคลน ช่มเหงรังแก อยากให้เพื่อนมนุษย์ มองเราในฐานะเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ถ้ามองเขาเป็นคน ก็ได้ชัยชนะมาครึ่งหนึ่ง ถ้ามองเขาเป็นครู ก็ได้ชัยชนะมาเต็ม ถ้าเรามองเห็นผู้ป่วยเป็นคนและครู วิธี approach จะเปลี่ยนเป็น holistic

ด้วยสัมมาทิฐิเหล่านี้: ทำหน้าที่ให้สมกับความไว้วางใจ, ปฏิบัติตาม กฎเสนาบดี, สร้างความสัมพันธ์ให้เกิดความชอบ เชื่อ และทำตาม, มองผู้ป่วยเป็นทั้ง “คน” และ “ครู” หากทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งและนำไปสู่การปฏิบัติ เราจะได้มากกว่าสิ่งที่ให้มากมาย จะผ่านบรรเทาเหตุการณ์ที่เป็นข้อพิพาทอย่างมหาศาล



ใช้กฎที่เรียบง่าย เพื่อการดูแลทั้ง “คน” และ “ไข้”*



นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

เนื่องในวันมหิดลที่กำลังจะมาถึงในปีนี้ สมควรที่พวกเราจะได้ทบทวนตัวเอง เพื่อหาโอกาสเข้าใกล้สิ่งที่องค์พระราชาบิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันของไทย ได้ทรงชี้แนะไว้ให้มากยิ่งขึ้น

การปฏิบัติที่ยั่งยืนจะเกิดได้ ควรมีลักษณะของความเรียบง่าย ความเรียบง่ายเกิดจากการใช้กฎง่ายๆ (simple rule) ไม่กี่ข้อ ซึ่งบางครั้งง่ายจนคนส่วนใหญ่ละเลยไป

จากการเยี่ยมโรงพยาบาลต่างๆ พบว่าหากพวกเราใช้กฎที่เรียบง่ายต่อไปนี้จะทำให้เราสามารถดูแลทั้ง “คน” และ “ไข้” ได้ดีขึ้น

กฎข้อที่หนึ่ง ดูแลผู้ป่วยทุกรายดุจมิตรสหายของเรา ถามตัวเองว่า “ถ้าผู้ป่วยเป็นคนรู้จักของเรา เป็นเพื่อนของเรา เราจะให้การดูแลในลักษณะไหน” อย่าเพิ่งด่วนปฏิเสธว่าทำไม่ได้เนื่องจากภาระงานที่มากมาย

* พิมพ์ครั้งแรก: หนังสือเมดิคอลไทม์ ปีที่ 7 ฉบับที่ 165 1-15 กันยายน 2549.

เพราะนี่คือกุศโลบายที่จะปฏิรูปตัวตนขั้นพื้นฐานของเรา ปฏิรูปอย่างค่อยเป็นค่อยไป เริ่มจากจุดที่เป็นไปได้ทีละน้อย ถ้าไม่สามารถทำกับทุกอย่างได้ ก็ขอให้ทำกับผู้ป่วยที่มีความต้องการสูงก่อน เช่น ผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน มีอาการไม่คงที่มีความต้องการการดูแลที่เร่งด่วน มีปัญหาหลายมิติร่วมกัน

กฎข้อที่สอง เน้นการปฏิบัติที่ข้างเตียงผู้ป่วย ปฏิบัติด้วยการสังเกต รับรู้ ตั้งข้อสงสัย ใต้ถาม ตามเพื่อนมาช่วย วิเคราะห์ ประมวล ศึกษา ค้นคว้า ตอบสนอง ติดตามผล และอื่นๆ ที่เห็นโอกาส นี่คือห้องปฏิบัติการเพื่อการเรียนรู้ที่ยิ่งใหญ่ของพวกเรา มีความรู้ที่เป็นชุมชนทรัพยากรมากมายมหาศาล รออยู่ที่นั่น อยู่ที่ว่าจะเปิดตามองเห็นและเอื้อมไปรับเอาชุมชนทรัพยากรเหล่านั้นมาหรือไม่ หรือว่าจะเพิกเฉย ใช้วิธีคิดและความเคยชินเดิมๆ อยู่ต่อไป

ลองพิจารณาตัวอย่างต่อไปนี้จะสามารถประยุกต์แนวคิดดังกล่าวได้เพียงใด

กรณีที่หนึ่ง ผู้ป่วยเพิ่งได้รับการตรวจพบว่าเป็นเบาหวาน กินยาได้ไม่กี่วันก็มีอาการผื่นขึ้นตามตัวในลักษณะ urticaria เริ่มจากที่มือและลามไปทั่วตัว บางช่วงเวลามีอาการแน่นหน้าอกร่วมด้วย พยาบาลผู้ให้การดูแลพยายามปลอบใจญาติว่าไม่มีอะไรน่าเป็นห่วง ขณะที่ญาติมีความกังวลว่าหากเกิดอะไรขึ้นในช่วงกลางคืนจะสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงทีหรือไม่ ญาติที่มีความรู้ไปเปิด internet เพื่อศึกษาว่ายาตัวนี้จะก่อให้เกิดการแพ้อะไรได้บ้าง มีโอกาสป่วยเพียงใด มีความรุนแรงเพียงใด

ถ้าเราใช้กฎง่ายๆ สองข้อข้างต้นมาใช้กับกรณีนี้ เราจะทำอะไรเพิ่มจากที่เคยปฏิบัติกันอยู่ ทีมงานจะใช้โอกาสนี้เรียนรู้ข้อมูลวิชาการเพิ่มเติมในเรื่องอะไรบ้างเพื่อประโยชน์ในการดูแล การให้ความรู้และผู้ป่วย และเพื่อเป็นพัฒนาให้เป็นที่ทีมงานที่ smart ยิ่งขึ้น

กรณีที่สอง ผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมอง อาการคงที่แล้ว แต่ยังคงต้องใช้เครื่องช่วยหายใจอยู่ตลอดเวลา ไม่สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ และไม่ทราบว่าจะหย่าได้หรือไม่ อีกนานเท่าไร แผนการดูแลเท่าที่มีอยู่คือเตรียมส่งต่อไปที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน ในขณะที่เดินเข้าไปที่เตียง จะสังเกตว่าผู้ป่วยมองตามทีมที่กำลังเดินเข้าไปอยู่ตลอดเวลา แต่ไม่มีปฏิกิริยาใดๆ

ถ้าเราใช้กฎง่ายๆ สองข้อข้างต้น อาจะเกิดในสิ่งต่อไปนี้

- เรียนรู้จากญาติผู้ป่วยว่ามีการสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างไร พัฒนาการ

ในเรื่องการรับรู้ของผู้ป่วยเป็นอย่างไร ความนิยมชมชอบของผู้ป่วยเป็นอย่างไร เพื่อนำมาใช้ออกแบบกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการ หรือฟื้นฟูสภาพทางสมองของผู้ป่วย

- ทีมงานร่วมกันกำหนดเป้าหมายที่ทำนายสำหรับผู้ป่วยรายนี้ ที่จะใช้ความรู้ความสามารถจากทุกสาขาวิชาชีพ (กายภาพบำบัด โภชนาการ พยาบาล การแพทย์ ฯลฯ) เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายจนผู้ป่วยสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ และร่วมกันปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายนั้น

กรณีที่สาม ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุรถบรรทุกทับขาทั้งสองข้าง แพทย์พยายามรักษาขาทั้งสองข้างไว้ แต่ไม่สามารถรักษาไว้ได้ ทำยที่สุดต้องตัดขาทั้งสองข้างที่ระดับข้อตะโพก ทีมงานแล้วว่าหลังผ่าตัดแล้วผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดลดลงกว่าเดิม ผู้ป่วยนอนคว่ำหน้าอยู่ เมื่อเข้าไปทักทาย เห็นได้ชัดถึงสีหน้าที่แสดงความเครียด ความเจ็บปวด ความวิตกกังวล เมื่อถามว่าสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุดคืออะไร คำตอบคืออยากกลับไปอยู่กับญาติที่ภูมิลำเนาของผู้ป่วย

ถ้าเราใช้กฎง่าย ๆ สองข้อข้างต้น อาจจะเป็นความคิดและความพยายามต่อไปนี้ขึ้น

- ใช้หลักมิตรภาพและความสนุกสนานในการดูแลผู้ป่วยรายนี้ สร้างสิ่งแวดล้อมที่ดึงผู้ป่วยออกมาจากสภาพแวดล้อมที่ไม่น่ารื่นรมย์สำหรับผู้ป่วย
- ใช้หลักการสร้างเสริมสุขภาพ คือแม้เป็นโรคก็มีสุขภาพดีได้ โดยอาศัยส่วนที่ยังเป็นปกติมาเยียวยา
- ใช้หลักอาสาสมัครและการมีส่วนร่วม จัดกิจกรรมที่ญาติผู้ป่วย เติงอื่นสามารถมีส่วนร่วมในการบำบัดให้แก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเห็นโลกที่ยังรื่นรมย์ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนรอบข้าง

ด้วยความร่วมมือร่วมใจของทุกคน นำพระราชดำริขององค์พระราชา บิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันของไทยมาสู่การปฏิบัติ บนพื้นฐานของกฎที่เรียบง่าย จะนำมาซึ่งระบบบริการทางการแพทย์ที่พึงประสงค์ เป็นที่ไว้วางใจของสังคม และความสุขความมั่นใจของผู้ประกอบวิชาชีพในที่สุด



คุณค่าของงานกับอุดมคติของชีวิต: การสร้างระบบขององค์กรให้เอื้อต่ออุดมคติของชีวิต



โกมาตร จิ่งเสถียรทรัพย์ สถาบันวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.)

ผู้คนโดยทั่วไปใช้ชีวิตส่วนใหญ่กับการทำงาน หลายคนต้องกล้ำกลืน ฝืนทนกับความเบื่อหน่าย และรู้สึกแปลกแยกกับการทำงานที่ตนไม่เห็นคุณค่า งานจึงกลายเป็นเรื่องน่าเบื่อหน่ายที่ผู้คนต้องซังกะตายทำไปวันๆ เมื่อต้องทนทำจึงหาทางแก้เบื่อด้วยการไปกิน ไปเที่ยว เพื่อมีแรงกลับไปกัดฟันทำงานที่น่าเบื่อหน่ายต่อไป

ผู้ที่มีศรัทธาในความดีอยู่บ้างก็หาโอกาสใช้เวลาว่างในวันหยุดไปทำบุญ เพื่อทำความดีไว้เป็นมงคลของชีวิต เรียกว่าต้องเว้นจากการงาน จึงมีโอกาสมองหาความดี

งานกับความดีกลายเป็นคนละเรื่องกัน เป็นเส้นขนานที่แทบจะไม่เคยมาบรรจบกันในชีวิตของคนส่วนใหญ่

ความดีกับความสุจริตจากงาน

หากการทำงานเป็นไปโดยปราศจากคุณค่าในเชิงอุดมคติ ขาดความภาคภูมิใจและความสุขใจจากการเห็นคุณค่าของความคิดที่มีอยู่ในงาน ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์จะดำรงคุณธรรมแห่งวิชาชีพได้อย่างไร

วิชาชีพทางการแพทย์¹ เป็นวิชาชีพที่สังคมมอบอำนาจและความไว้วางใจให้จัดการชีวิตและความเป็นตายของผู้คนในสังคม ควบคุมไปกับการควบคุมชีวิตและความเป็นตายของผู้คนในสังคม ควบคุมไปกับการควบคุมชีวิตและความเป็นตายของผู้คนในสังคม ควบคุมไปกับการควบคุมชีวิตและความเป็นตายของผู้คนในสังคม

การแพทย์ในทุกวัฒนธรรมจึงมักมีมาตรการที่จะทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ดำรงชีวิตได้อย่างเคารพในเกียรติภูมิของวิชาชีพ เช่น การปลูกฝังจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ การมีกฎเกณฑ์ควบคุมกำกับ นอกจากมาตรการภายนอกเหล่านี้แล้ว ความเข้มแข็งอย่างยั่งยืนของคุณธรรมวิชาชีพยังมีรากฐานมาจากการสร้างและบ่มเพาะอุดมคติของชีวิต และการเห็นซึ่งคุณค่าของงานและวิชาชีพในฐานะการเอื้อยวาคความทุกข์ของมนุษย์

อุดมคติที่หายไปจากชีวิตการงาน

ขณะที่ทิศทางการพัฒนาของสังคมไทยมุ่งเน้นความเจริญทางด้านวัตถุ การแสวงหาความร่ำรวยและลาภยศกลายเป็นเป้าหมายของชีวิต ระบบบริหารทางการแพทย์ในปัจจุบันก็มีพัฒนาการในลักษณะที่เน้นค่าตอบแทนที่เป็นตัวเงิน ยิ่งโรงพยาบาลเอกชนจัดสรรค่าตอบแทนให้แพทย์ได้มากกว่าภาครัฐ ก็ยิ่งเกิดการเปรียบเทียบรายได้ระหว่างกันมากยิ่งขึ้น

คนทำงานเสียสละเพื่อส่วนรวมหรือทำงานเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโดยมีค่าตอบแทนแต่พอควรกลายเป็นคนโง่ การพูดถึงเรื่องอุดมคติของชีวิตกลายเป็นสิ่งที่แปลกประหลาดในสถานการณ์ปัจจุบัน

หากปราศจากซึ่งจรรยาแพทย์และอุดมคติของชีวิตแล้ว บุคลากรทางการแพทย์ก็มีสถานะไม่แตกต่างจากพ่อค้าที่แสวงหากำไรจากความเจ็บป่วยของผู้คน อันจะนำมาซึ่งความเสื่อมแห่งวิชาชีพอย่างยากที่จะฟื้นคืนกลับมาได้ สภาพการณ์ดังกล่าวส่วนหนึ่งเกิดขึ้นเพราะระบบการแพทย์ในปัจจุบัน

1 วิชาชีพทางการแพทย์ในที่นี้หมายถึงความรวมถึงทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย

ยังขาดการสร้างแรงจูงใจในการทำงานที่มากกว่าการได้รับเงินทองหรือ
อามิสสินจ้าง

งานควรเป็นมากกว่าการดิ้นรนหาค่าตอบแทนที่เป็นเงินแต่เพียง
อย่างเดียว การทำงานยังเป็นโอกาสที่จะได้รับความสุขและผลตอบแทนใน
ลักษณะอื่น โดยเฉพาะวิชาชีพทางการแพทย์ อาจมีสิ่งตอบแทน เช่น ความ
สุขและความภาคภูมิใจในการทำความดี การได้รับความรักและความเคารพ
นับถืออย่างจริงจังจากผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน และสังคม

สิ่งตอบแทนทางจิตใจและทางสังคมเหล่านี้ เป็นเครื่องประดับประดา
อุดมคติวิชาชีพให้เติบโตและงอกงามขึ้นมาได้ การทำงานจึงเป็นโอกาสใน
การพัฒนาจิต ดังที่มักพูดกันว่า “การทำงานคือการประพฤติธรรม” อันจะนำ
มาซึ่งความสุขในการทำงานและการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่า

การบ่มเพาะฟื้นฟูอุดมคติของชีวิตและความหมายในการทำงานใน
หมู่บุคลากรทางการแพทย์ ไม่เพียงแต่จะทำให้การทำงานให้บริการมีความ
ละเอียดอ่อนมากยิ่งขึ้น แต่ยังมีความสำคัญยิ่งสำหรับการส่งเสริมมิติทางจิต
วิญญาณในวงการแพทย์ไทย

สาเหตุที่อุดมคติและคุณค่าทางจิตวิญญาณสูญหายไปจากการทำงาน
ทางการแพทย์นั้น ปัจจัยสำคัญส่วนหนึ่งคือการทำงานที่ระบบงานไม่เอื้อต่อการ
เรียนรู้ และไม่ส่งเสริมคุณค่าที่พึงงามในสังคมอุดมคติ ระบบงานและกระบวนการ
บริหารที่เป็นอยู่ เน้นเชิงปริมาณมากกว่าคุณภาพ ใช้อำนาจและขาดการ
ใส่ใจในมิติทางจิตวิญญาณ

ปัญหาคือ เราจะสร้างระบบงานอย่างไรให้ส่งเสริมและเอื้อให้เกิดการ
เรียนรู้ และหล่อเลี้ยงอุดมคติของชีวิตให้งอกงามได้ในชีวิตการทำงาน
ทำอย่างไรจะสร้างสรรค์วัฒนธรรมองค์กรให้เกื้อกูลต่อการบ่มเพาะจิตใจที่
ดีงามและความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ได้ในระบบบริการทางการแพทย์

การสร้างอุดมคติและวัฒนธรรมองค์กร

ในวัฒนธรรมองค์กร จะมีระบบความรู้และการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นภายใน
ชีวิตขององค์กรเสมอ ความรู้ที่ว่าครอบคลุมไปถึงความรู้ทางวัฒนธรรม ซึ่ง
หมายถึงระบบวิธีคิดที่แฝงเร้นอยู่ในระบบงานซึ่งทำหน้าที่ชี้นำบุคคลให้มี

ความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมที่เป็นที่ยอมรับตามบรรทัดฐานขององค์กร
ความรู้ทางวัฒนธรรมนี้เป็นส่วนสำคัญในการตัดสินใจว่า อะไรถือว่ามี
สำคัญและเป็นสิ่งที่ต้องใส่ใจพิเศษในการทำงาน

วัฒนธรรมองค์กรนี้แฝงตัวอยู่ในระบบงานและคอยชี้้นำกำกับ
พฤติกรรมของผู้คนในองค์กรโดยไม่รู้ตัว และมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรม
องค์กร เป็นนิสัยและความเคยชินที่แก้ไขยาก

การสร้างระบบองค์กรให้เอื้อต่อการงอกงามของอุดมคติของชีวิตและ
เสริมสร้างคุณค่าของงานที่เกื้อกูลต่อการเติบโตไปสู่การเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์
จำเป็นต้องสร้างสรรค์วัฒนธรรมองค์กรใหม่ด้วยการจัดกระบวนการเรียนรู้
ในองค์กร

การจัดการเรียนรู้สัมพันธ์กับระบบความรู้ หากมองย้อนไปในอดีต
จะพบเห็นร่องรอยของความพยายามที่มนุษย์ทุกยุคทุกสมัยพยายามสร้าง
กระบวนการเพื่อการเข้าถึง แบ่งปัน หรือถ่ายทอดความรู้ในหมู่คณะหรือกลุ่ม
คนในสังคม

การแพทย์พื้นบ้านเป็นตัวอย่างที่ดีของระบบความรู้พื้นบ้าน ซึ่งถือว่า
ความรู้เป็นสิ่งที่แยกไม่ออกจากคุณธรรม จึงมักมีข้อห้ามมิให้นำความรู้ไปใช้
เพื่อการแสวงหากำไร ความรู้ยังมีลักษณะเป็นของส่วนรวมที่ไม่ใช่ใครจะนำ
ไปจดสิทธิบัตรเป็นของส่วนตัวได้ ระบบการแพทย์พื้นบ้านเน้นการเรียนรู้
ระหว่างครูกับศิษย์ที่มีมิติทางจริยธรรม การถ่ายทอดวิชาจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อ
เมื่อเชื่อว่าผู้เป็นศิษย์จะสามารถรักษาคุณธรรมของวิชาชีพได้ ครูหมอจึง
ยอมให้วิชาหายสาบสูญหรือหมดไปกับชีวิตของตนเสียมากกว่าที่จะยอมให้
ตกไปเป็นของคนเลว คนชั่ว หรือคนเห็นแก่ตัว

DeCocker สรุปหลักการเรียนรู้ในระบบดั้งเดิมของการถ่ายทอด
ทักษะศิลปะพื้นบ้านของญี่ปุ่นไว้ 7 ประการ

1. เน้นให้ผู้เรียนทำงานหนักโดยเริ่มด้วยการคัดลอกงานศิลปะชิ้น
เอก ทำตามแบบอย่างเคร่งครัดเพื่อพัฒนาทักษะพื้นฐานให้
แม่นยำ ไม่เน้นการคิดประดิษฐ์ประดอยหรือการคิดสร้างสรรค์
งานใหม่ๆ โดยไม่มีทักษะพื้นฐานเสียก่อน
2. เน้นวินัยการฝึกฝนที่เคร่งครัด ให้ทำงานหนักเพื่อสร้างเจตจำนง
และความวิริยะ ให้ศิษย์มีความอดทนสูงต่อความยากลำบากใน

การทำงาน

3. มีระบบความสัมพันธ์และวิถีการปฏิบัติที่ชัดเจนระหว่างศิษย์กับอาจารย์ โดยเน้นความสัมพันธ์แบบมีช่วงชั้นของระบบอาวุโส และการแสดงออกซึ่งความเคารพนับถือต่อครูบาอาจารย์อย่างเคร่งครัด
4. การมีลำดับชั้นของทักษะ จากทักษะเบื้องต้นค่อยๆ ขยับไปสู่ทักษะขั้นสูง โดยมีการเลื่อนตำแหน่งไปตามลำดับชั้น ศิษย์ที่ก้าวหน้าในระดับสูงจะมีสถานภาพ สิทธิ และการเข้าถึงซึ่งความลับหรือเคล็ดวิชาขั้นสูงมากขึ้นตามลำดับ
5. อาศัยระบบความสัมพันธ์แบบเครือข่ายที่มีกฎเกณฑ์ ซึ่งสืบทอดมาจากบรรพบุรุษที่ชัดเจน
6. อาศัยการสื่อสารในเชิงสัญลักษณ์ การสื่อสารระหว่างศิษย์กับครู เป็นการสื่อสารที่ต้องอาศัยการตรึงตรองตีความมากกว่าการสื่อสารแบบที่ค่อยๆ ตรงไปตรงมา
7. การมีเป้าหมายทางจิตวิญญาณเป็นเป้าหมายสูงสุด การทำงานมิได้มีเป้าหมายเพียงเพื่อการเลี้ยงชีพ แต่การเรียนรู้ทักษะศิลป์ และการทำงานศิลปะนั้นเป็นไปเพื่อบรรลุภาวะสูงสุดในทางจิตวิญญาณ โดยถือว่าการทำงานเป็นการฝึกฝนขัดเกลาตัวตนของผู้เรียน

เห็นได้ไม่ยากกว่าระบบความรู้และการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน ย่อมสร้างความรู้และเพาะบ่มผู้เรียนให้มีวิธมอง วิธคิด และวิธทำที่แตกต่างกัน ซึ่งก็สัมพันธ์ไปกับระบบการทำงานหรือระบบการผลิตอย่างแยกไม่ออก

ระบบงานและการจัดการองค์กรในสังคมสมัยใหม่มีจุดอ่อนสำคัญหลายประการที่มีรากฐานมาจากปรัชญาและการมองโลกแบบจักรกล ละเลยต่อมิติทางจิตวิญญาณ และละเลยต่อความเป็นมนุษย์

วิธคิดการจัดการองค์กรสมัยใหม่: จุดอ่อนของกระบวนทัศน์แบบกลไก

Frederick Taylor และ Henri Fayol (อ่านว่า อองรี เฟอล) ได้สร้างหลักการบริหารจัดการสมัยใหม่ซึ่งเน้นการแบ่งงาน การสั่งการ และการควบคุม

คุม เป็นระบบที่อิงทัศนะว่า ระบบองค์กรมิได้ต่างไปจากเครื่องจักรกล ที่ องค์กรประกอบย่อยๆ ทำหน้าที่เฉพาะเพื่อให้ระบบใหม่ดำเนินไปได้อย่างราบ รื่น โดยที่หน่วยย่อยแต่ละหน่วยไม่มีความหมายในตัวเอง และหน่วยย่อย จะสัมพันธ์กันในมิติของการทำงานเท่านั้น

มนุษย์ในระบบงานดังกล่าว จึงถูกลดทอนลงเป็นเพียงจักรกล และ แรงงานกลายเป็นวัตถุดิบเพื่อการผลิต คนงานในระบบต้องทำงานตามคำสั่ง และทำเฉพาะงานด้านใดด้านหนึ่งที่ตนรับผิดชอบ ทำให้ผู้คนในระบบงาน เช่นนี้กลายเป็นมนุษย์มิติเดียว ไม่ต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์หรือสติปัญญา การใช้ความคิดทั้งหมดจะเป็นงานของผู้บริหารและผู้ออกแบบระบบ

หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ทัศนะการบริหารระบบงานแบบกลไกถูก ทำทลายจากการค้นพบ Hawthorne Effect ซึ่งพบว่าความรู้สึกที่ดีต่อกันและ ความสัมพันธ์ที่ดีในระบบงานเป็นปัจจัยสังคมที่ทำให้ผลผลิตของระบบงาน เพิ่มขึ้น แนวคิดดังกล่าวทำให้เกิดความสนใจต่อมิติทางสังคมจิตวิทยาองค์กร มากขึ้น อย่างไรก็ตามวิธีพื้นฐานของการจัดการยังคงอาศัยความรู้เรื่องปัจจัย ทางสังคมวัฒนธรรมของผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ผู้จัดการสามารถควบคุมกำกับ ระบบงานให้มีผลต่อผลผลิตภาพ

กระบวนทัศน์ใหม่ที่เกิดขึ้นจากการค้นพบทฤษฎีสัมพัทธภาพและ ควอนตัมฟิสิกส์ ทำให้คนในสังคมตระหนักว่าวิทยาการต่างๆ รวมทั้ง วิทยาการด้านการจัดการแบบเดิมนั้นถูกรอบงำด้วยกระบวนทัศน์วิทยาศาสตร์แบบวัตถุนิยมกลไกที่มององค์กรแบบเครื่องจักรและขาดความเข้าใจ ระบบที่ซับซ้อนในมิติของความเป็นมนุษย์

แนวคิดใหม่ ๆ มีพื้นฐานวิธีคิดเกี่ยวกับมนุษย์และสังคมต่างไป จากกระบวนทัศน์เก่าหลายประการคือ

1. การเปลี่ยนแปลงในระบบที่ซับซ้อนมักไม่มีลักษณะเชิงเส้นที่ตรง ไปตรงมา และเป็นสิ่งที่ไม่อาจคาดเดาหรือควบคุมได้อย่างเบ็ดเสร็จ การ จัดการในกระบวนทัศน์ใหม่จึงให้ความสำคัญที่การปรับตัวและการสร้างวงจร ป้อนกลับ (feedback loop) โดยถือว่าองค์กรมีความซับซ้อนเหมือนสิ่งมีชีวิต ระบบที่ซับซ้อนและสามารถจัดการตนเอง (self-organizing) ได้เท่านั้นจึง จะสามารถปรับตัวให้อยู่รอดได้ในสถานการณ์ซับซ้อนที่คาดเดาอะไรอย่าง ตายตัวไม่ได้ นอกจากนี้ยังเน้นไปที่การสร้างคุณค่าสูงสุดร่วมกัน และสร้าง

กระบวนการทำงานที่สะท้อนคุณค่าสูงสุด อาศัยคุณค่าสูงสุดเป็นหลักอ้างอิง ในการตัดสินใจและทำงานร่วมกัน การจัดการจึงต้องมีการวิสาสะและ ทบทวนคุณค่าสูงสุดอย่างสม่ำเสมอ การวางแผนและจัดการในกระบวนการ ทัดนี้จึงเป็นกระบวนการที่ดำเนินไปตลอดมากกว่าจะเป็นขั้นตอนที่จบลง ที่ละขั้น

2. วิธีคิดใหม่เน้นการจัดการความสัมพันธ์มากกว่าการใช้ตัวเองเป็น ศูนย์กลาง ยึดทัศนะเชิงสัมพันธภาพที่ว่า ความเป็นตัวตนของสรรพสิ่งนั้น เป็นผลจากความสัมพันธ์ที่มีกับสิ่งอื่น รูปแบบการจัดการองค์กรจึงเป็นเครือข่ายที่เชื่อมโยงโดยมีความร่วมมือกัน แต่องค์กรในเครือข่ายจะคงความเป็น เอกเทศของตนไว้ในระดับหนึ่ง และมีความยืดหยุ่นเพื่อให้สามารถปรับตัว จัดการตนเองได้ คือเน้นที่ความสัมพันธ์ในแนวราบที่ความร่วมมือมักจะ เกิดจากความเห็นชอบร่วมกัน ไม่ใช่เกิดจากการสั่งการ

3. วิธีคิดใหม่เน้นศักยภาพในการเรียนรู้และการจัดการความรู้ โดย ถือว่าความรู้เป็นสินทรัพย์ที่สำคัญที่สุด และถือว่าความรู้มีหลากหลายแบบ ทำให้ต้องมีกระบวนการเรียนรู้และการจัดการความรู้หลายลักษณะ ความรู้มีได้จำกัดอยู่เพียงมิติเชิงปริมาณเท่านั้น แต่ความจริงถูกประกอบสร้างขึ้น จากความคิด ภาษา และระบบสังคม จินตนาการจึงมีส่วนสำคัญเพราะมีพลัง ในการผลิตความจริงใหม่ๆ ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของมนุษย์

Peter Drucker เสนอไว้ว่าสามทศวรรษแล้วเกี่ยวกับสังคมความรู้ และระบบเศรษฐกิจบนฐานความรู้ ทำให้การสร้างบุคลากรที่สามารถผลิต ความรู้และระบบงานที่สามารถรองรับคนที่มีความรู้กลายเป็นประเด็นสำคัญ ในการจัดการองค์กร

Kapra สรุปไว้ว่าเศรษฐกิจในทุกวันนี้ ทั้งการจัดการและเทคโนโลยี จะเชื่อมโยงอยู่กับการก่อเกิดความรู้ อย่างมีนัยสำคัญ การเพิ่มผลผลิตไม่ได้ มาจากแรงงาน แต่เป็นความสามารถที่จะต่อเติมแรงงานด้วยความสามารถ ใหม่ที่มีรากฐานมาจากความรู้ใหม่ ด้วยเหตุนี้ “การจัดการความรู้” “ทุนทาง ปัญญา” และ “การเรียนรู้ขององค์กร” จึงกลายเป็นแนวคิดใหม่ที่มีความ สำคัญกับทฤษฎีการบริหารจัดการ

การเรียนรู้ในระบบอุตสาหกรรมความรู้

เราจำเป็นต้องรู้เท่าทันถึงข้อจำกัดของระบบอุตสาหกรรมความรู้ เพื่อพัฒนาวิธีคิดไปสู่มิติทางจิตวิญญาณได้ เพื่อพลิกไปให้พ้นจากข้อจำกัดของมัน

ระบบความรู้ (knowledge system) ในระบบทุนนิยมอุตสาหกรรมมีชะตากรรมไม่ต่างไปจากระบบวัฒนธรรมที่ถูกครอบงำและควบคุมโดยระบบตลาด

ระบบอุตสาหกรรมความรู้มีลักษณะที่สำคัญ ได้แก่

1. ระบบการศึกษาเน้นการสร้างผลผลิตที่มีลักษณะเหมือนกันจำนวนมาก (mass production) นักเรียนที่เข้าสู่ระบบโรงเรียนไม่ต่างจากวัตถุดิบที่เข้าสู่โรงงาน บังคับให้นักเรียนที่มีมาตรฐานเดียวกัน คิดเหมือนกัน ทำเหมือนกัน

2. ความรู้ถูกทำให้เป็นของสำเร็จรูปที่สามารถบันทึก ถ่ายทอดจดจำ และทดสอบได้ด้วยเกณฑ์มาตรฐานเชิงปริมาณ เป็นความรู้ที่มีผู้ผลิตเป็นจำนวนน้อยราย ผู้คนที่เหลือส่วนใหญ่เป็นเพียงผู้บริโภคความรู้สำเร็จรูปที่ไม่ต้องใช้สติปัญญาขบคิดหรือสังเคราะห์ เป็นระบบที่เน้นการเรียนรู้เรื่อง know-how มากกว่า know-why

3. การสนับสนุนการวิจัยจะเน้นงานวิจัยเพื่อผลได้ทางเศรษฐกิจ งานวิจัยที่วางแผนการผลิตไว้ล่วงหน้าได้ชัดเจนเพื่อให้สามารถควบคุมการผลิตได้ และมุ่งหาคำตอบแบบตรงไปตรงมาที่เป็นวิทยาศาสตร์และมีตัวเลขยืนยันได้ ส่วนงานสร้างความรู้ทางด้านสังคมวัฒนธรรม ความเข้าใจทางศาสนาหรือปรัชญา ตลอดจนความรู้ความเข้าใจในมิติทางจิตวิญญาณนั้นถูกละเลยไปโดยปริยายเพราะไม่สามารถทำให้เป็นตัวเลขหรือนำมาแสดงเป็นตารางและขั้นตอนเป็นข้อๆ ได้

ระบบจัดการความรู้ที่อิงแอบกับวิธีคิดแบบอุตสาหกรรมนี้เป็นระบบที่เอื้อให้ความรู้บางแบบเติบโตได้อย่างรวดเร็ว ขณะที่แทบจะไม่เหลือที่ยืนให้กับความรู้ที่มีรากฐานวิธีคิดที่แตกต่างออกไป โดยเฉพาะความรู้ในมิติทางจิตวิญญาณ

การจัดการเรียนรู้สู่วิถีทางจิตวิญญาณ

หัวใจของการจัดการความรู้อยู่ที่การ “พลิกวิธีคิด” หรือการปรับกระบวนการทัศน์ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงในระดับรากฐาน การจัดการความรู้จึงเป็นการทำงานบนรากฐานวิธีคิดเกี่ยวกับความรู้ที่แตกต่างไปจากกระบวนการทัศน์เดิมหลายประการคือ

1. ความรู้มีหลากหลายลักษณะ ซึ่งต้องการการเรียนรู้แตกต่างกัน เช่น ความรู้เปิดเผยกับความรู้แฝงเร้น ความรู้เชิงทฤษฎีกับความรู้จากประสบการณ์การปฏิบัติ ความรู้ที่ครอบคลุมครบถ้วนกับความรู้ที่ใช้งานได้ ทัศนะนี้มีความสำคัญให้คุณค่ากับความรู้ที่ถูกกลบเกล็นในกระบวนการทัศน์เดิม การให้คุณค่ากับความรู้เชิงปฏิบัติเป็นการท้าทายวิธีคิดแบบเดิมโดยถือว่าผู้ปฏิบัติเป็นผู้รู้ดีที่สุด โดยเฉพาะการรู้ว่าความรู้ส่วนไหนเป็นความรู้ที่ใช้งานได้

2. ความรู้หลากหลายแบบ ต้องการการเรียนรู้หลากหลายลักษณะ การเรียนรู้ที่จะซึ่จรรยาต้องอาศัยการปฏิบัติ มิใช่จากการจดจำทฤษฎีการทรงตัวและแรงโน้มถ่วง การรู้หรือเข้าใจหลักการที่เป็นนามธรรมไม่สามารถสร้างแรงบันดาลใจเรื่องความเพียรได้เท่ากับการอ่านเรื่องราวของพระมหาชนกสักครั้ง การเรียนรู้ผ่านเรื่องเล่าจึงเป็นกระบวนการสำคัญในจารีตความรู้ที่เน้นมิติทางจิตวิญญาณและอุดมคติของชีวิต

3. การเรียนรู้เกิดขึ้นในระบบความสัมพันธ์ที่เหมาะสม ในองค์กรที่ใช้อำนาจมาก การเรียนรู้อย่างอิสระย่อมจะเกิดขึ้นไม่ได้ เพราะสมาชิกในองค์กรจะหันไปสู้การปกป้องตนเองจากการถูกคุกคามของอำนาจ ผู้บริหารที่ใช้อำนาจก็จะไม่สามารถรับรู้ข้อมูลจากระบบป้อนกลับซึ่งเป็นคุณสมบัติสำคัญในการสะท้อนปัญหาเพื่อให้เกิดการปรับปรุงของระบบซับซ้อน การจัดระบบความสัมพันธ์ที่เอื้อต่อการเรียนรู้จึงเป็นกลวิธีสำคัญในการจัดการความรู้ในองค์กร เช่น การสร้างชุมชนแนวปฏิบัติที่ปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกเป็นไปอย่างเป็นธรรมชาติและไม่เป็นทางการ เน้นความเป็นกันเองและการสื่อสารทางตรง เทคนิควิธีการสุนทรียสนทนาและ appreciative inquiry ซึ่งเป็นการใช้ความชื่นชมยินดีในคุณค่าหรือความสำเร็จในการสร้างความสัมพันธ์ที่ไว้วางใจกัน และลดความแตกต่างเหลื่อมล้ำของอำนาจ เพื่อเอื้อ

ให้เกิดการเรียนรู้ การสร้างสันติภาพในองค์กรและการจัดการความขัดแย้ง ด้วยสันติวิธี เป็นต้น

4. ความรู้และการเรียนรู้เป็นเครื่องปลดปล่อยศักยภาพของมนุษย์ Peter Senge เสนอว่ากระบวนการพัฒนาองค์กรใดๆ เริ่มจากสิ่งที่เรียกว่า self mastery คือการเรียนรู้ชีวิตด้านในและเป้าหมายเชิงอุดมคติของตนเอง ซึ่งไม่เพียงแต่เป็นขุมพลังสำคัญและศักยภาพในการทำงานเท่านั้น แต่การทำงานยังเป็นเครื่องมือในการขัดเกลาชีวิตเพื่อเป้าหมายของการบรรลุซึ่งคุณค่าสูงสุดของความเป็นมนุษย์

การจัดการความรู้แนวใหม่ได้แยกแยะความรู้ออกเป็นหลายระดับ ข้อมูลเป็นข้อเท็จจริงที่ดำรงอยู่ลอยๆ สารสนเทศมีความสัมพันธ์กับสิ่งที่ให้ความหมายบางประการ ความรู้เกิดจากการเห็นแบบแผนที่ปรากฏในข้อมูล หรือสารสนเทศ ความรู้จะพัฒนาไปสู่ปัญญาเมื่อเราสามารถเข้าใจถึงกฎเกณฑ์ซึ่งเป็นหลักการสากลที่ไม่ขึ้นกับบริบท

สู่ระบบบริหารที่เอื้อต่ออุดมคติของชีวิต

องค์กรเปรียบเสมือนระบบที่มีชีวิต องค์กรประกอบย่อยๆ ภายในระบบนั้นล้วนมีความหมายในตัวเองและต้องพึ่งพาอาศัยกัน การเรียนรู้ขององค์กรเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างกลไกการปรับตัวที่เอื้อให้สมาชิกขององค์กรเติบโตและเข้าถึงศักยภาพสูงสุดของตน

หัวใจของการจัดการความรู้คือความสามารถในการใช้ความรู้ในการทำงานและทำให้การทำงานเป็นการสร้างความใหม่ขึ้นอย่างสม่ำเสมอ

การทำงานเป็นกิจกรรมที่สำคัญที่สุดของความเป็นมนุษย์ เพราะงานเป็นสิ่งที่ทำให้มนุษย์ตระหนักได้ถึงศักยภาพและผลสำเร็จของการกระทำของตน งานเป็นสิ่งที่ให้ความหมายแก่ชีวิต การทำงานจึงสามารถยกระดับจิตวิญญาณของความเป็นมนุษย์ให้สูงขึ้นและช่วยให้มนุษย์เข้าถึงคุณค่าและศักยภาพสูงสุดของตนเอง เป็นศักยภาพในการบรรลุซึ่งความดี ความงาม และความจริงของชีวิตด้วยการเรียนรู้

การจัดการองค์กรและการสร้างกระบวนการเรียนรู้ที่เป็นไปเพื่อเป้าหมายการปลดปล่อยศักยภาพของมนุษย์เช่นนี้ จึงจะเป็นการทำงานที่เกื้อกูล

ต่อการสร้างสังคมใหม่อย่างแท้จริง

การดำเนินการเพื่อสร้างเสริมวัฒนธรรมองค์กรให้เข้มแข็งและเกื้อกูลต่อการกิจขององค์กร จำเป็นต้องเน้นในสามระดับ โดยในระยะเน้นการเปลี่ยนแปลงในระดับพฤติกรรมกรรมการแสดงออก ในระยะกลางเน้นการเปลี่ยนแปลงค่านิยม ทศนคติ และวิถีคิด ในระยะยาวเน้นการเปลี่ยนกระบวนทัศน์อันเป็นฐานคติของวิถีคิด ซึ่งจะต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง มีโครงสร้างหรือกลไกที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีเครือข่ายการทำงานร่วมกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง

การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กรแยกไม่ออกจากการปฏิรูปโครงสร้างองค์กร โดยจะต้องปฏิรูปโครงสร้างจากระบบวิถีคิดเดิมสู่ระบบวิถีคิดใหม่

การปฏิรูปโครงสร้างและระบบงาน จำเป็นต้องใส่ใจกับมิติของวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างด้วย

ระบบวิถีคิดเดิม	ระบบวิถีคิดใหม่
เน้นการสั่งการจากเบื้องบน	เน้นการแก้ปัญหาในระดับปฏิบัติ
เน้นรูปแบบการทำงานสำเร็จรูป	เน้นการคิดค้นสร้างสรรค์งานให้เหมาะสมกับปัญหา
เน้นการควบคุมและสั่งการ	เน้นการมีส่วนร่วมและความเสมอภาค
เน้นโครงสร้างแบบมีช่วงชั้นและการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า	เน้นความร่วมมือและการทำงานเครือข่าย
เน้นเป้าหมายระยะสั้นและการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า	เน้นเป้าหมายระยะยาวที่ยั่งยืน
เน้นเหตุผลและกฎระเบียบ	เน้นความเข้าใจและความร่วมมือ
เน้นระบบรวมศูนย์อำนาจ	เน้นการกระจายอำนาจ
เน้นพิธีการและความเป็นทางการ	เน้นรูปแบบเรียบง่าย

กลวิธีในการสร้างเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่เกื้อกูลต่องานและคุณค่าของชีวิตสามารถดำเนินการได้ 6 แนวทางหลัก คือ

1. ส่งเสริมและเผยแพร่เรื่องราวของบุคคลต้นแบบ ที่เป็นแบบอย่างในทางคุณธรรม การทำความดี จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ โดยเฉพาะปูชนียบุคคลที่มีอยู่ในวิชาชีพต่างๆ

2. สนับสนุนให้เกิดการค้นหาและชื่นชมเรื่องราวเกี่ยวกับความดี คุณธรรมของวิชาชีพ และอุดมคติของชีวิตที่แฝงอยู่ในระบบงาน โดยเฉพาะ เรื่องราวของคนเล็กๆ ที่ทำงานอย่างใส่ใจและทุ่มเทในหน่วยงานต่างๆ โดย ดำเนินงานให้เกิดกระบวนการดังกล่าวอย่างกว้างขวาง

3. เปิดเวทีการเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์กรในทุกระดับ โดย กำหนดให้การจัดประชุมสัมมนา หรือการเสนอผลงานต่างๆ มีการนำเสนอ เกี่ยวกับการสร้างเสริมวัฒนธรรมองค์กรทุกครั้ง

4. สร้างวัฒนธรรมการให้บริการที่มีคุณภาพด้วยการส่งเสริมการค้นคว้าและเผยแพร่เรื่องราวเกี่ยวกับการให้บริการและการดูแลผู้ป่วยที่มีความ ใฝ่ใจต่อมิติทางสังคมวัฒนธรรม และมีความละเอียดอ่อนต่อความเป็นมนุษย์

5. ส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้ และการจัดการความรู้ในระบบงาน เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องโดยบูรณาการ เข้าในระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

6. สนับสนุนให้เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนผ่านการสร้างวัฒนธรรมการสื่อสารที่ดีของบุคลากร รวมทั้ง ส่งเสริมการใช้กระบวนการสมานฉันท์และสันติวิธีในการจัดการความขัดแย้ง ในระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

จิตวิญญาณการแพทย์: คุณค่าของงาน ความสุข และอุดมคติชีวิต

สังคมคาดหวังคุณธรรมและจรรยาวิชาชีพจากบุคลากรทางการแพทย์ในมาตรฐานที่สูงกว่าวิชาชีพอื่นๆ ปัจจุบันความไว้วางใจและศรัทธา ของประชาชนโดยทั่วไปต่อวิชาชีพทางการแพทย์มีแนวโน้มลดถอยลง ระบบการศึกษาทางการแพทย์ในปัจจุบันยังไม่สามารถหาคำตอบให้กับ ปัญหาการเรียนการสอนที่จะสามารถปลูกฝังคุณธรรมและการมีอุดมคติของ ชีวิตได้

อย่างไรก็ตาม การที่ระบบบริการทางการแพทย์ไทยสามารถพัฒนา มาจนมีคุณภาพและคุณภาพการต่อสังคมไทยอย่างใหญ่หลวงในปัจจุบัน ย่อม จะต้องมีการฐานทางอุดมคติดำรงอยู่ร่วมด้วย กล่าวได้ว่าความก้าวหน้าทาง การแพทย์ไทยนั้นเป็นผลจากการทำงานอุทิศตนเองของบุคลากรทางการแพทย์

แพทย์จำนวนมาก ที่สามารถเป็นแบบอย่างและสร้างแรงบันดาลใจให้กับคนรุ่นหลังได้ แพทย์อาวุโสหลายท่านได้ทุ่มเททั้งในด้านการสอนและปลูกฝังวิชาการและคุณธรรมให้กับนักเรียนแพทย์ หรือทุ่มเทในการบุกเบิกขยายบริการทางการแพทย์เพื่อให้ถึงชุมชนและผู้ยากไร้ในชนบท บุคลากรเหล่านี้ดำรงวิชาชีพควบคู่ไปกับการมีอุดมคติของชีวิตที่สามารถเป็นแบบอย่างให้แก่คนรุ่นหลังได้เรียนรู้เป็นอย่างดี

ขณะที่ทิศทางการพัฒนาของสังคมไทยมุ่งเน้นความเจริญด้านวัตถุ การแสวงหาความร่ำรวยและลาภยศกลายเป็นเป้าหมายของชีวิต ระบบการแพทย์ในปัจจุบันก็มีพัฒนาการในลักษณะที่เน้นค่าตอบแทนที่เป็นตัวเงิน คนทำงานเสียสละเพื่อส่วนรวมหรือทำงานเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโดยที่ค่าตอบแทนแต่พอควรกลายเป็นคนโง่ แต่การทำงานเพื่อเงินโดยขาดความภาคภูมิใจและขาดการเห็นคุณค่าของชีวิตก็ไม่อาจนำมาซึ่งความสุขอันประณีตในชีวิตหรือสุขภาวะทางจิตวิญญาณได้

หากถือว่าสุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นสภาวะแห่งความสุขอันประณีตที่เกิดจากการเข้าถึงซึ่งความดี ความงาม และความจริงของชีวิต (โดยไม่จำเป็นต้องเป็นเรื่องศาสนาเสมอไป) การแพทย์ที่ขาดอุดมคติของวิชาชีพก็เป็นการแพทย์ที่ละเลยต่อมิติทางจิตวิญญาณ เพราะหากปราศจากซึ่งอุดมคติของชีวิตแล้ว บุคลากรทางการแพทย์ก็มีสถานะไม่แตกต่างจากพ่อค้าที่แสวงหากำไรจากความเจ็บป่วยของผู้คน

หากเราจะถือว่างานเป็นมากกว่าการดิ้นรนหาเลี้ยงชีพ เพราะการทำงานยังเป็นโอกาสในการขัดเกลาตนเอง เป็นโอกาสของการเข้าถึงความดี ความจริง และความงามของชีวิต โดยเฉพาะงานในวิชาชีพแพทย์นั้น มีสิ่งตอบแทนที่ไม่อาจเทียบเท่ากับค่าตอบแทนทางการเงินได้ ไม่ว่าจะเป็นความสุขและความภาคภูมิใจในการทำความดี การได้รับความรักและความเคารพอย่างจริงใจจากผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน และสังคม ความสุขเหล่านี้เองจะเป็นจุดเริ่มของการเรียนรู้เพื่อเข้าถึงสุขภาวะทางจิตวิญญาณของการแพทย์

การสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อเพาะบ่มฟื้นฟูอุดมคติของชีวิตและความหมายของการทำงานในหมู่บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงแต่จะทำให้การทำงานให้บริการแก่ผู้ป่วยและญาติมีความละเอียดอ่อนมากขึ้น แต่ยังมีผลสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการส่งเสริมมิติทางจิตวิญญาณในวงการ

แพทย์ไทย

ปัจจุบัน ภารกิจที่ทำหายการแพทย์ไทยแตกต่างจากทศวรรษก่อนๆ ความท้าทายที่กำลังปรากฏตรงหน้าเป็นภารกิจที่ไม่เพียงแต่ยากยิ่ง แต่ยังละเอียดอ่อน เป็นภารกิจท้าทายที่ไม่สามารถบรรลุได้หากปราศจากพลังแห่งจินตนาการและแรงบันดาลใจที่มีรากฐานที่มั่นคงจากการสร้างสังคมการทำงานที่มีอุดมคติของชีวิตเป็นเครื่องหล่อเลี้ยง

เพราะภารกิจใหม่ทางการแพทย์ในยุคปัจจุบันนี้ก็คือ การสร้างระบบการแพทย์ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์



ภาสาสมัครบนเส้นทางแห่ง ความเป็นมนุษย์



พระไพศาล วิสาโล

ชีวิตมิได้อยู่ด้วยการรับเข้าตัวเท่านั้น แต่อยู่ได้เพราะการให้ผู้
อื่นด้วย ต้นไม้ที่ตูดน้ำจากพื้นดินอย่างเดียว แต่ไม่รู้จักคายน้ำ
คืนสู่โลกย่อมไม่อาจดำรงอยู่ได้นาน การช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่น
นั้นมิใช่เป็นเรื่องของการเสียสละอย่างเดียว หากเป็นส่วนหนึ่ง
ของกระบวนการเติมเต็มความเป็นมนุษย์ของตนเองให้
สมบูรณ์ ดุจเดียวกับต้นไม้ซึ่งจะถือว่าเติบโตใหญ่อย่างแท้จริงต่อ
เมื่อแผ่กิ่งก้านสาขาให้ร่มเงาและเป็นที่พักพิงของสรรพสัตว์

คนที่เอาแต่รับเข้าตัวอย่างเดียวย่อมแสดงถึงความว่างเปล่าภายใน
จำเพาะคนที่มิ “สาระ” อยู่ภายในเท่านั้นจึงสามารถที่จะให้แก่ผู้อื่นได้ ยิ่งจิต
ใจมีความเต็มอึดมากเท่าไร ก็สามารถแบ่งปันให้ผู้อื่นได้มากเท่านั้น สาระ
นั้นที่ว่าก็คือความสุข รวมถึงความซาบซึ้งในคุณค่าและความหมายของชีวิต
ซึ่งทำให้เกิดความเต็มอึดภายใน

สาระที่สร้างความเต็มอึดแก่ชีวิตนั้นเกิดจากประสบการณ์ที่นำมาใคร่ครวญจนตกผลึก อีกทั้งยังเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์กับผู้อื่น และที่ขาดไม่ได้ก็คือการฝึกฝนตนเองทั้งในระดับพฤติกรรมและจิตใจ ทั้งหมดนี้สามารถเริ่มต้นจากการฝึกตนให้รู้จัก “ให้” นี่คือเหตุผลที่การทำบุญในพุทธศาสนาเริ่มต้นด้วย “ทาน”

เมื่อเราให้ เราก็เป็นฝ่ายรับด้วยในเวลาเดียวกัน หนึ่งในสิ่งที่เราได้รับก็คือความสุข แม้การให้ของเราอาจเกิดจากการผินใจในทีแรก แต่รอยยิ้มและความซาบซึ้งของผู้รับก็สามารถทำให้เราพลอยเป็นสุขไปกับเขาด้วย ยิ่งการให้นั้นทำไปด้วยความปรารถนาดี ความสุขและความภาคภูมิใจก็ยิ่งทับทวี ด้วยเหตุนี้พระพุทธองค์จึงตรัสว่า “ผู้ให้ความสุขย่อมได้รับความสุข”

ชายผู้หนึ่งอาสาตัวไปนวดเด็กอ่อนที่กำพร้าพ่อแม่ ที่แรกเขาคิดว่าเขาเป็นฝ่ายให้แก่เด็ก แต่หลังจากเขาไปนวดเด็กอาทิตย์แล้วอาทิตย์เล่า เขากลับพบว่าเด็กน้อยได้ให้อะไรต่ออะไรแก่เขามากมาย นอกจากความสุขที่ได้รับจากเด็กแล้ว ความภาคภูมิใจในคุณค่าของตนเองยังบังเกิดขึ้นกับเขาด้วย อาสาสมัครอีกคนหนึ่งเล่าว่าตนเป็นโรคไมเกรนมาหลายปี รักษาเท่าไรก็ไม่หาย แต่เธอพบว่านับแต่มานวดเด็ก อาการนี้หายไปเลย สายสัมพันธ์ที่เกิดจากการให้ด้วยเมตตาเป็นเสมือนธรรมชาติที่รักษาความเจ็บปวดของเธอได้อย่างนึกไม่ถึง

หญิงผู้หนึ่งเล่าว่าเมื่อเธอมองเห็นต้นไม้ที่ตั้งอยู่โดดเดี่ยวกลางไร่ซึ่งครั้งหนึ่งเคยเป็นป่าทึบ เธอรู้สึกเศร้าและห่อเหี่ยวใจ ไม่ใช่เพียงเพราะสงสารไม้ต้นนั้นที่อยู่อย่างอ้างว้างเท่านั้น แต่ยังเศร้าเพราะรู้สึกว่ามันไร้พลังไม่สามารถทำอะไรได้ไม่ต่างจากหญ้าต้นเล็กๆ แต่ความรู้สึกนี้เปลี่ยนไปเมื่อเธอไปเป็นอาสาสมัครปลูกป่า พลังแห่งการร่วมแรงร่วมใจกันได้ทำให้เธอสำนึกถึงพลังในตนเองขึ้นมา เธอเล่าว่าเธอมีไม้ต้นหญ้าอีกแล้ว แต่เป็นเสมือนต้นไม้ใหญ่ที่สามารถทำสิ่งดีๆ ให้เกิดขึ้นได้

ความรู้สึกดีๆ ที่เกิดกับอาสาสมัครเหล่านั้น คือ “สาระ” ของชีวิตที่กล่าวถึงข้างต้น เป็นสาระที่เกิดขึ้นจากการยื่นมือออกไปเพื่อช่วยเหลือผู้อื่น ยิ่งให้ก็ยิ่งได้ และยิ่งได้ก็ยิ่งรู้สึกเติมเต็มภายใน จึงสามารถให้ได้มากขึ้น เกิดเป็นวัฏจักรแห่งความดีที่ช่วยเสริมสร้างความเป็นมนุษย์ให้สมบูรณ์

แต่ความจริงอย่างหนึ่งที่ปฏิเสธไม่ได้ก็คือ การทำอะไรก็ตามย่อมต้อง

มีอุปสรรคเสมอ ยิ่งการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวมด้วยแล้ว อุปสรรคย่อมมี นานัปการ สิ่งที่อาสาสมัครหลายคนทำใจได้ลำบากก็คือ ความเข้าใจผิดหรือ การกลั่นแกล้งจากผู้ประสงค์ร้าย แต่จะว่าไปแล้วนี่ก็เป็นส่วนหนึ่งของ กระบวนการเติบโตเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ การเติบโตนั้นต้องผ่านการเผชิญ อุปสรรค เพราะอุปสรรคจะทำให้เกิดความเข้มแข็ง ต้นไม้ที่เจอลมพายุอยู่ เสมอย่อมมีรากที่ยิ่งลึกและมั่นคง เด็กในชนบทย่อมมีภูมิคุ้มกันที่แข็งแกร่งกว่าเด็กในเมืองเพราะเจอเชื้อโรคมามากตั้งแต่เกิด

ไม่ว่าจะทำอะไรก็ตาม หากมีแต่คนสรรเสริญ ย่อมหลงตน เสียคน หรือลุ่มแก่มากพอเหมาะได้ ในทางตรงข้ามคำตำหนิและความเข้าใจผิดย่อม ช่วยให้เรากลับมาตระหนักถึงตัวเองและหลงตัวลืมน้อยลง อีกทั้งยังช่วยฝึกจิตใจของเราให้เป็นอิสระจากการสรรเสริญและนิทาได้ด้วย ทั้งหมดนี้ช่วยให้เรา เติบโตในทางจิตวิญญาณได้ดีขึ้น

การเป็นอาสาสมัครจึงเป็นการพาดนมาเดินอยู่บนเส้นทางแห่งการพัฒนาตนควบคู่ไปกับการช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่น และด้วยเหตุนี้เองการเป็นอาสาสมัครจึงไม่ควรจำกัดอยู่ที่ช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต เป็นความเข้าใจผิดที่คิดว่าอาสาสมัครเป็นเรื่องของคนหนุ่มสาวหรือคนที่ยังเรียนหนังสืออยู่ แท้ที่จริงอาสาสมัครเป็นงานที่เราควรทำไปจนตลอดชีวิต เช่นเดียวกับการศึกษาซึ่งไม่ได้จำกัดอยู่ที่โรงเรียนหรือมหาวิทยาลัยเท่านั้น แต่เป็นงานที่ทุกคนควรทำจนกว่าจะหมดลมหายใจ

เนื้อแท้ของความเป็นอาสาสมัครนั้นอยู่ที่จิตใจ คือมี “จิตอาสา” ที่ต้องการช่วยเหลือผู้อื่น หรือนึกถึงส่วนรวม จะเป็นครู พ่อค้า นักธุรกิจ ข้าราชการ ก็สามารถเป็นอาสาสมัครได้ตลอด เวลาหากมีจิตใจที่คำนึงถึงส่วนรวมอยู่เสมอ เราจำต้องตระหนักอยู่เสมอว่า “อาสาสมัคร” นั้นไม่ใช่เป็นอาชีพ หากคือสำนึกที่สมควรมีอยู่คู่กับความเป็นมนุษย์ของเราจนกว่าชีวิตจะหาไม่



จิตอาสา...เพื่อสังคมอยู่เย็นเป็นสุข*



“ป่าทองเคียร มาไชยะ” อดีตหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลน้ำพอง มือทำคลอดอันดับหนึ่งของอำเภอ ไม่ว่าจะการคลอดยากเย็นแสนเข็ญอย่างไร ป่าทองเคียรก็ทำมาแล้ว นอกจากนี้ยังเป็นมือหนึ่ง “เย็บแผล” ที่หาตัวจับได้ ยากมากไม่ว่าจะเป็นแผลเล็ก แผลใหญ่ ลองได้ผ่านฝีมือของป่าทองเคียร รับประกันได้ว่าไม่มีรอยแผลเป็นให้รำคาญใจแน่นอน

“ป่าทองเคียร” มาทำงานที่โรงพยาบาลน้ำพอง ตั้งแต่ปี 2517 ตั้งแต่โรงพยาบาลแห่งนี้ยังเป็นเพียงสถานีอนามัยชั้น 1 ก่อนจะขยับขึ้นมาเป็นศูนย์ การแพทย์ และโรงพยาบาลในเวลาต่อมา ทำมานานจนได้เป็นหัวหน้าพยาบาล และเกษียณอายุราชการเมื่อปี 2542

หลังเกษียณ “ป่าทองเคียร” ใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการพักผ่อนหลังการทำงานมายาวนาน ด้วยการทำบุญ และดูแลลูกสาว 2 คนที่กรุงเทพฯ

* ที่มา: www.volunteerspirit.org

เพราะต้องการใช้ชีวิตสบายๆ แต่ด้วยความที่เคยทำงานมาโดยตลอด จึงคิดว่าน่าจะใช้เวลาและความสามารถที่มีอยู่ทำประโยชน์ให้กับชาวบ้านในอำเภอหนองงิ้ว จึงกลับมาขอ นพ.วิชัย อัครวาทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองงิ้ว มาทำงานเป็นอาสาสมัคร

โดย “ป้าทองเคียร” จะทำงานทุกอย่าง ตั้งแต่การต้อนรับชาวบ้านที่ไปใช้บริการโรงพยาบาล ทั้งพาไปทำบัตร ช่วยพยุงคนแก่ ซึ่งหากเจ้าหน้าที่พยาบาลงานยุ่งก็ช่วยวัดความดัน ชั่งน้ำหนัก วัดไข้ให้ บางครั้งยังช่วยหารถกลับบ้านให้กับคนไข้ที่อยู่ไกลจากโรงพยาบาลแต่ไม่มีรถด้วย

และด้วยความเป็นพยาบาลเก่า “ป้าทองเคียร” จึงทำหน้าที่ให้ความรู้เรื่องโรคภัยไข้เจ็บ การปฏิบัติตัวและการป้องกันโรคกับชาวบ้านด้วย ซึ่งนับว่าเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระให้กับคณะแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ไปในตัว ซึ่งหากวันไหนคนไข้น้อย ป้าทองเคียรจะช่วยรดน้ำต้นไม้ ดูแลต้นไม้ดอกไม้ในโรงพยาบาลให้สวยงามด้วย

นอกจาก “ป้าทองเคียร” จะใช้เวลาว่างมาทำงานเป็นอาสาสมัครแล้วยังชวนสามีมาเป็นอาสาสมัคร และยังมีชวนลูกสาวซึ่งเป็นพยาบาลที่โรงพยาบาลกรุงเทพ ได้เงินเดือนร่วม 30,000 บาท มารับเงินเดือน 9,500 บาทด้วย “ป้าทองเคียร” บอกว่าชวนลูกสาวมาอยู่ที่โรงพยาบาลหนองงิ้ว เขาก็มาอยู่ด้วยกันพ่อแม่ ลูก เราอยู่ที่นี้เงินเดือนเท่านี้เราก็อยู่กันได้ อยู่ที่นี้ก็มีความสุขกันดี ยิ่งมาที่โรงพยาบาล ป้าได้พูดคุยกับชาวบ้าน ลูกป้า ตายายคนเก่าๆ ที่เรารู้จักกันมานาน เห็นเขามาโรงพยาบาลหายเจ็บไข้ ป้าก็ดีใจ และภูมิใจที่เขายังจำเราได้ ทำงาน กลับบ้าน กินข้าว นอนหลับสบาย ป้าคงจะทำงานเป็นอาสาสมัครไปเรื่อยๆ จนกว่าจะไม่มีแรงนั้นแหละ “ป้าทองเคียร” กล่าวด้วยน้ำเสียงแห่งความสุข

“ลุ่มสมเกียรติ” ข้าราชการบำนาญ อดีตเจ้าหน้าที่กองบรรณาธิการสภากาชาดไทย ที่ผ่านการทำงานในพื้นที่ชายแดนทุรกันดารมาหลายแห่ง เล่าว่า มาทำงานเป็นอาสาสมัครตามคำชวนของป้าทองเคียร ซึ่งก็ทำหน้าที่ช่วยเจ้าหน้าที่ห้องแล็บ ตรวจเลือด ปัสสาวะ แม้จะไม่ได้ลงมือตรวจเองแต่ลุ่มสมเกียรติจะคอยให้คำแนะนำคนไข้ บางครั้งก็ช่วยเรียกคนไข้ให้มาพบแพทย์ และยังช่วยงานอื่นๆ เล็กๆ น้อยๆ ที่สามารถช่วยเหลือได้

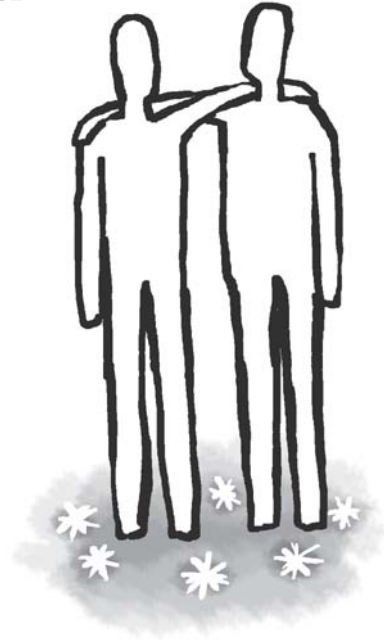
ลุ่มบอกว่ามาช่วยงานที่โรงพยาบาลแล้วสบายใจ แม้ไม่ได้เงินเดือน

แต่ลูกก็ไม่ได้เดือนร้อนอะไร เมื่อตอนวันเกิดก็มีคนไข้เอาของขวัญมาให้ แค่นี้ก็ลูกก็มีความสุขแล้ว

ถ้าหากดัชนีชี้วัดความสุขของใครหลายๆ คนอยู่ที่ปริมาณของจำนวนเงินทอง และทรัพย์สินที่ตนเองมั่งมี หรือแม้แต่การที่ได้อยู่เฉยๆ โดยไม่ต้องทำงานอะไร ก็ดูเหมือนว่าจะสวนทางกับความสุขหลังชีวิตเกษียณอายุของ บ้าทองเตี๋ยร และลุงสมเกียรติ ซึ่งเป็นความสุขที่ไม่ได้วัดจากยอดเม็ดเงิน เหมือนคนอื่นๆ หลายคน แต่เป็นความสุขที่ได้ให้บริการชาวบ้าน ทำงานด้วย “จิตอาสา” โดยมีเป้าหมายอยู่เพียงเพื่อสร้างสรรค์สังคมไทยให้เป็นสังคมแห่งการเอื้ออาทรต่อไป



กับหน้าเข้าหากัน*



วิศิษฐ์ วังวิญญู

คุณว่าเป็นชื่อหนังสือที่เท่ๆไหม? คนแต่งชื่อมากาเร็ต วิดเลย์ เธอทำงานด้านฝึกอบรมทางบริหารธุรกิจมามากพอๆ กับปีเตอร์ เซงเก เร็วๆนี้ทั้งสองก็ได้มานั่งสนทนากันด้วย ซึ่งผมได้อ่าน ก็เป็นอะไรที่ให้อินทนาการและความคิดได้กว้างไกลมากทีเดียว เพราะว่าทั้งสองคนนี้เป็นคนทำงานทางด้านการบริหารจัดการองค์กรทั้งคู่ และเวลานี้ได้นำมิติในกระบวนทัศน์ใหม่จากวิทยาศาสตร์ใหม่มาใช้ทั้งคู่ มากาเร็ตเดิมเมื่อทำงานด้านจัดฝึกอบรมไปก็มาถึงทางตัน อันฝ่าไปไม่ได้ แล้วเธอก็มาพบหนังสือของคาปรา The Turning Point จากนั้นเป็นต้นมา เธอก็ศึกษาเรื่องราวทุกอย่างอันเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์ใหม่ หนังสืออีกเล่มหนึ่งที่น่าอ่านมาก และน่าจะมีใครแปลออกมาคือ Leadership and The New Science เป็นเล่มที่เธอประมวล

* ถอดความจาก "Turning to one another: simple conversations to restore hope to the future" แต่งโดย Margaret J. Wheatley, 2002 จัดพิมพ์โดย Berrett-Koehler Publishers, INC. San Francisco.

ความรู้จากวิทยาศาสตร์ใหม่มาในภาษาที่ง่ายกว่า และในเรื่องเล่าที่มาเป็นเรื่องราวที่เกิดขึ้นกับการบริหารองค์กรมากขึ้น

แต่แล้วในหนังสือเล่มนี้จะเล่าสุดของเธอ คือ Turning to one another: simple conversations to restore hope to the future นี่ผมกลับยิ่งชอบ มันมีกลิ่นไอของการผ่านวัย ความเป็นผู้ใหญ่ที่ดีมีค่าซึ่งกับแต่ ละถ้อยคำที่กล่าวออกมา ความเรียบง่ายที่ลุ่มลึกและตรงประเด็น สั้นๆ ที่ อมใจความไว้ได้มากเหลือเกิน นี่คงเป็นความเรียงที่ร้อยได้ดีที่สุดเล่มหนึ่ง และน่าจะเป็นตัวอย่างของความเรียงในการเรียนภาษาอังกฤษร่วมสมัยได้ ดียิ่ง เลยลองแปลให้มาอ่านกันบ้างแบบไทยๆ เล็กๆ น้อยๆ

“ฉันตกหลุมรักกับวิถีแห่งการสนทนา เมื่อได้มีประสบการณ์ด้วยตัว เอง ในความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เป็นส่วนหนึ่งของทั้งหมด ที่เกิด ขึ้นในกระบวนการสนทนา สิ่งที่เราทำส่วนใหญ่ในชุมชนและองค์กร มันจะ มุ่งไปที่ความต้องการของแต่ละปัจเจก เราเข้าประชุมหรือสัมมนาก็เพื่อเป้า ประสงค์ของตัวเองว่า ‘เราจะได้อะไรจากงานนี้ไหม?’ การสนทนาจะเป็น อะไรที่แตกต่างออกไป แม้ว่าเราต่างก็จะได้อะไรของแต่ละปัจเจกในการเข้า ร่วมการสนทนา เราก็ได้พบด้วยว่า เราไม่ได้ดำรงอยู่แยกขาดออกไปจาก คนอื่นอย่างที่เราเคยคิดไว้ การสนทนาที่ดีเชื่อมโยงเราในระดับที่ลึกกว่า เมื่อ เราแบ่งปันประสบการณ์ เราได้ค้นพบอีกครั้งซึ่งความรู้สึกของความเป็น หนึ่งเดียว เราระลึกได้ว่าเราเป็นหนึ่งในส่วนทั้งหมดที่ยิ่งใหญ่กว่า และด้วย บิดิสุขที่สมทบเข้ามา เรายังได้ค้นพบปัญญาร่วมกันหรือสมุหปัญญาของเรา ผอง แล้วในฉบับพลันนั้น เราก็ได้ประสพว่าเราฉลาดขึ้นอย่างไรเมื่อเราได้ อยู่ด้วยกัน”

หลักการบางประการ

“เพื่อการสนทนาจะนำพาเราไปสู่พื้นที่ที่ลุ่มลึกกว่า ฉันเชื่อว่าเรา จะต้องฝึกฝนปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ๆ หลายประการ เหล่านี้คือหลักการ ต่างๆ ที่ฉันได้เรียนรู้ว่าจะต้องเน้นย้ำอยู่เสมอ ก่อนที่จะเริ่มการสนทนาอย่าง เป็นทางการ”

“เราจะยอมรับกันและกันอย่างเท่าเทียมกัน” – อันนี้ผมเองจะพูดถึง การถอดหมวกถอดตำแหน่ง คุณวุฒิและวุฒิออกเสียก่อนจะเข้ามาในวง สนทนา

“พยายามที่จะดำรงความอยากรู้อยากเห็นในกันและกัน” – อันนี้ถ้า เจอะเจอคนที่บอกว่า อันนี้ผมรู้แล้ว อันนี้ผมทำมาก่อนแล้ว อยู่ตลอดเวลา เราจะรู้สึกอย่างไร เรามีโอกาสได้เจอคนแบบนี้บ่อยไหม? หรือคนๆ นั้นคือ เราเอง!

“เราควรตระหนักว่า เราต้องการความช่วยเหลือจากกันและกัน ที่ จะช่วยให้เราเป็นผู้รับฟังที่ดียิ่งขึ้น”

“ลดอัตราความเร็วให้ช้าลง จะได้มีเวลาที่จะคิดและมองย้อนดูสิ่ง ต่างๆ”

“ให้จดจำว่า การสนทนานั้นเป็นวิถีทางอันเป็นธรรมชาติที่มนุษย์จะ ใช้ในการคิดร่วมกัน”

“เราคาดได้เลยว่า มันจะยุ่งเหยิงในบางครั้ง”

รายละเอียด

“เราจะยอมรับกันและกันอย่างเท่าเทียมกัน”

மாகาเร็ด วิดเลย์อธิบายต่อว่า

“การสนทนาเป็นโอกาสของการมาพบปะกันอย่างเท่าเทียม ไม่ใช่มา พบปะกันตามสถานภาพหรือบทบาท สิ่งที่ทำให้เราเท่าเทียมกัน ก็คือเราเป็น มนุษย์ด้วยกัน เหตุผลที่สองที่ทำให้เราเท่าเทียมกัน นั่นก็เพราะว่าเราต้อง การในกันและกัน ไม่ว่าอะไรที่เราารู้อยู่แล้วก็ตาม นั่นมันไม่เพียงพอ เราไม่ เคยเพียงพอเลย ที่จะได้เห็นทั้งหมดหรือองค์รวมครั้งแล้วครั้งเล่า และเราไม่ สามารถเห็นทั้งหมดได้ตามลำพัง บางคนเห็นบางอย่าง ซึ่งเราที่เหลืออยู่อาจ จะต้องการ”

“พยายามที่จะดำรงความอยากรู้อยากเห็นในกันและกัน”

และพอตีผมได้อ่านข้อความของครูมี (หมายเหตุ ตรงนี้มีการคุยกัน อยู่ที่กระดานข่าวของเซมสิกขาลัยที่ www.semsikha.org) ซึ่งมาตรงกับ

เรื่องนี้พอดี ครูมีเขียนว่าอย่างนี้ครับ อ่านอีกทีนะ

“อีกประเด็นที่ขอแลกเปลี่ยนคือการที่เราฟังรับรู้และเข้าใจว่าเราเป็นผู้ที่ยังไม่เต็ม ยังต้องการความช่วยเหลือจากกันและกัน แล้วเราจะรับฟังมากขึ้น ตรงนี้ก็ยากค่ะ (ยอมรับแท้ๆ) เพราะคนเรามากมีมานะ ว่าตนเองดีกว่าเหนือกว่าคนอื่น ๆ จะยอมรับฟังอีกที่ก็กลายเป็นว่าเพราะคนที่กำลังแนะนำเก่งกว่า การเปิดใจยอมรับก็เลยเกิดยาก คนอื่น ๆ เห็นด้วยไหมคะ แทนที่จะได้น้อมตัวและใจยอมรับฟังคนอื่นกลับกลายเป็นชาล้นถ้วยเสียได้”

ผมว่าเราต้องระวังคำว่า “รู้แล้ว” เรื่องนั้นก็รู้แล้ว เรื่องนี้ก็รู้แล้ว เป็นอันว่ารู้แล้วทุกอย่างอย่างนั้นหรือ ผมเจออยู่คนหนึ่ง ตัวจริงเสียงจริง รู้แล้วทุกอย่างจริงๆ พวกเราทั้งในความเป็นตัวเขา อยากถามว่าตัวคุณสร้างมาด้วยอะไร เป็นความรู้สึกที่แท้จริง ๆ ที่ว่าทำไมคนเราจึงติดแเงกอยู่ในเกาะอันโดดเดี่ยวเดียวดายของตัวเองได้มากขนาดนั้น!

และผมก็ชอบที่มีกล่าวว่า “เริ่มรู้สึกจริงๆมากขึ้นเรื่อยๆ อีกแล้วว่าเสียงจากคนอื่นสามารถออกมาจากเรา และเสียงจากเราก็สามารถออกมาจากคนอื่นได้เช่นเดียวกันคะ”

เมื่อเรารู้สึกทั้งกับโลกรอบตัวหรือแม้กับตัวเรา เรื่องราวทั้งหมดจะเป็นการเรียนรู้ตลอดเวลา เรากลับไปรู้สึกเหมือนเด็ก ๆ เปิดตาใส่ๆ มองดูโลกทุกสิ่งทุกอย่างเหมือนได้เห็นเป็นครั้งแรก เป็นความสดใหม่ไปเสียทุกเรื่อง และในความสดใหม่นั้นเอง เราสามารถเห็นในสิ่งที่ไม่เคยเห็น เราเริ่มเห็นว่าเส้นกันระหว่างเราเขา คือระหว่างตัวเราและคนอื่นเป็นเส้นสมมติ เราเริ่มเห็นเราในเขา เห็นเขาในเรา เราจึงรู้สึกเราใจที่จะเรียนรู้ตลอดเวลา จนกระทั่งเรื่องเก่าแก่ที่สุด ดูเหมือนรู้แล้วที่สุด เราก็อาจเห็นได้ว่า แท้จริงเราแทบจะไม่รู้อะไรเลย

ตรงนี้ มันไม่มีความโง่ความฉลาด ความทันสมัยความเชย มันไม่มีการเปรียบเทียบ เมื่อพรมแดนที่แบ่งกันปลานาการไป มันมีแต่การเรียนรู้ร่วมแห่งการหันหน้าเข้าหากัน มันไม่ต้องปกป้องตัวตนที่อ่อนแอ ที่เคยถูกกดข่มมาในวัยเด็ก หรือในอดีตชาติไหนๆ ก็ตาม การเปิดออกอย่างไร พรมแดน คือการชื่นชมความคิดของทุกคนได้ เห็นความใหม่และแง่มุมแห่งการเรียนรู้ได้ตลอดเวลาในทุกเรื่อง ความเปิดออกเช่นนี้ เป็นคุณสมบัติของคนกล้าโดยแท้!

”เราพยายามจะดำรงอยู่ในความมอยากรู้ อยากเห็นในกันและกัน “

“เมื่อเริ่มบทสนทนาด้วยความอ่อนน้อมต่อมตน มันช่วยให้เราสนใจในตัวคนที่อยู่ที่นั่น ความมอยากรู้ อยากเห็นมีส่วนช่วยอย่างใหญ่หลวง ที่ทำให้มีการสนทนาดีๆ เกิดขึ้น ในเวลาที่รู้สึกว่ามีคนอยากรับรู้เรื่องราวของเรา มันทำให้งายขึ้นที่เราจะบอกเล่าเรื่องราวของเรา แบ่งปันความฝันและความกลัวของเรา ความมอยากรู้ทำให้เราสามารถทิ้งหน้ากากของเราลง และปล่อยเกราะกำบังลง มันก่อให้เกิดพื้นที่ ที่มีได้ยากในปฏิสัมพันธ์แบบอื่นๆ แต่ในวิถีทางเช่นนี้ เราจะรู้สึกว่ามีพื้นที่เปิดกว้างยิ่งขึ้น แล้วเราก็จะพูดจริงขึ้น และการสนทนาจึงจะเคลื่อนเข้าไปสู่เรื่องราวของความเป็นจริง”

“เมื่อฉันอยู่ในวงสนทนา ฉันจะพยายามดำรงรักษาความมอยากรู้ อยากเห็น โดยเตือนตัวเองว่า ทุกคนมีอะไรบางอย่างบางประการที่จะสอนเรา เมื่อพวกเขาพูดในสิ่งที่ฉันไม่เห็นด้วย หรือไม่เคยคิดถึงมัน หรือที่ฉันเห็นว่ามันเป็นเรื่องโง่เขลาหรือผิดพลาด ฉันจะกระซิบเตือนตัวเองว่าพวกเขามีอะไรจะสอนฉันอยู่นะ เจ้าตัวตักเตือนเล็กๆ นี้ช่วยฉันให้ตั้งใจมากขึ้น และตัดสินผู้อื่นน้อยลง มันช่วยให้ฉันเปิดใจให้กับผู้คน แทนที่จะปิดประตูเสียก่อน”

“เราควรตระหนักว่า เราต้องการความช่วยเหลือจากกันและกัน ที่จะช่วยให้เราเป็นผู้รับฟังที่ดียิ่งขึ้น”

อันที่จริงงานเขียนสุนทรียสนทนานั้นมีหลายสำนวน แต่สำนวนของมากาเร็ต วิดเลย์นั้นน่ารักและหวานชื่นอย่างที่เด้าหัวว่านั่นแหละครับ ผมได้เขียนเรื่องนี้ไว้ในสำนวนของโบห์มเจ้าของเรื่องเหมือนกัน แต่โบห์มนั้นจะเป็นนักชกหมัดหนัก เขาจะเอาจริงเอาจังมากหน่อย แต่งานของเขาก็ลุ่มลึกจริงๆ

การฟังนี้เป็นเรื่องใหญ่ มากาเร็ตว่าอย่างนี้ครับ

“ฉันคิดว่าอุปสรรคอันใหญ่หลวงของการสนทนาที่ดีนั้นก็คือการที่เราสูญเสียสมรรถนะการฟัง เรายุ่งเกิน เรามั่นใจเกิน เราเครียดเกิน เราไม่มีเวลาพอที่จะฟัง เรามักจะวิ่งพล่านผ่านกันและกันไป มันเป็นเรื่องจริงอย่างยิ่งในทุกแห่งหนที่ว่า ของขวัญแห่งการสนทนาที่ดีก็คือมันช่วยให้เราได้กลายเป็นผู้ฟังที่ดี”

“เมื่อฉันเป็นเจ้าบ้านให้กับวงสนทนา ฉันขอให้ทุกคนฟังให้ดีที่สุดเท่า

ที่จะทำได้ และช่วยกันและกันให้ฟังได้ดียิ่งขึ้น เราจะตกลงกันว่านี่คือเป้าหมายของการมาอยู่ร่วมกัน ในข้อตกลงนี้ เรายอมรับว่ามันเป็นเรื่องยากที่จะเรียนว่าจะฟังอย่างไร และรู้ว่าเราทุกคนต้องดิ้นรนฝึกฝนตนเองในเรื่องนี้ แต่ก็นั่นแหละ หากเราได้พูดเรื่องนี้ตั้งแต่ต้น มันก็จะช่วยให้เรื่องราวง่ายขึ้น ถ้าหากใครบางคนไม่ได้ฟังเรา หรือตีความสิ่งที่เราพูดผิด เราก็จะมักจะไมกล่าวโทษคนผู้นั้น เราอาจอ่อนโยนยิ่งขึ้นกับความยุ่งยากที่เราประสบ ในขณะที่เราพยายามจะเป็นผู้ฟังที่ดี แน่แน่นอน เราไม่สามารถเรียนที่จะเป็นผู้ฟังที่ดีได้โดยลำพัง เราต้องการในกันและกัน หากเราจะต้องการเรียนรู้ทักษะอันนี้”

“ตั้งใจมากกับการจับประเด็น”

ดูเหมือนว่าครูมีจะบอกเราว่าอย่างนี้ใช่ไหม?

ผมคิดว่าข้อความนี้มีความหมายสองอย่าง อย่างแรกก็คือความตั้งใจมาก ความตั้งใจที่เข้มข้น ตรงนี้ให้กลับมาแสวงหาทางสายกลาง สมานหรือความมุ่งมั่น ท่านเปรียบกับเวลาที่ชาวนาเกี่ยวข้าว มือที่กำลังเกี่ยวข้าวคือตัวสมาน ถ้ากำหลวมไป หรือมีสมานน้อยเกินไป หย่อมมันก็บาดมือ ถ้ากำแน่นเกินไป มันก็ไม่ดี ต้องกำพอดีๆ

ตัวสมานที่นำมาใช้งานได้ตลอดเวลา ทำให้ชีวิตมีพลังได้ตลอดทั้งวันนั้น เป็นสมานแบบกึ่งรู้ตัวกึ่งไม่รู้ตัว เป็นสมานแบบเปิด ที่เปิดการรับรู้ และเปิดใจ ไม่ตัดสิน เรียนรู้ที่จะมองทุกสิ่งให้ลึกไปกว่าที่เห็นปรากฏเป็นปรากฏการณ์เท่านั้น คือมองลึกลงไปในความโยงใยสัมพันธ์ที่สิ่งนั้น เรื่องนั้นมีต่อสิ่งอื่นๆ เรื่องอื่นๆ คือมองเห็นบริบททั้งหมดด้วย รู้ตัวแบบไม่รู้ตัว และไม่รู้ตัวแบบรู้ตัว นี่เป็นการเปิดออกแบบของนักรบซัมบาลา หรือเจไดที่พร้อมกับการทุกสถานการณ์

อีกอย่างหนึ่งก็คือ การมุ่งเน้นการจับประเด็นมากเกินไป ทำให้เราพลาดอะไรบางอย่างไป เพราะเรื่องราวที่ปรากฏนั้นไม่ใช่เรื่องของประเด็นเท่านั้น และที่จริงการจับประเด็นที่ดี คือการไม่มุ่งมั่นที่จะจับประเด็น แต่เป็นการเปิดออกให้ประเด็นปรากฏขึ้นมาเอง

ส่วนสิ่งที่อยู่ร่วมกับเรื่องราวของการฟังที่สำคัญไม่แพ้กันก็คือ อารมณ์ของทั้งผู้ฟังและผู้พูด เราหรือเขาหรือเธออยู่ในร่องอารมณ์หรือเปล่า หรือมีพลัง แจ่มใส ปรารถนาดี เรารับรู้คลื่นพลังของเขาหรือเธอที่ส่งออกมา และรับรู้เรื่องราวของคลื่นพลังของเราเองด้วย เมื่อรับรู้แบบแผนของพลังทั้งเรา

และเขา และรับรู้เรื่องราวทางอารมณ์ของผู้พูดและผู้ฟัง ตรงนี้เอง ที่เราจะจับ ประเด็นได้ดีด้วย เพราะลึกๆ ลงไปแล้ว มันไม่แยกแยะหว่างอารมณ์กับความ คิด จะว่าแยกก็ได้ แต่มันก็ไม่แยกด้วย เพราะมันพันเกี่ยวเลี้ยวลอดเข้าหากัน มากกว่าที่เราคิดไว้มากมายทีเดียว แต่พอรับรู้ทั้งหมด ด้วยไม่กำแน่นเกินไป ตั้งใจเกิน สมารถพอดีๆ แก่งาน ออ ฮา! นั่นแหละการเปิดออกของการรับรู้ที่ยิ่งใหญ่

“ลดอัตราความเร็วให้ช้าลง จะได้มีเวลาที่จะคิดและมอญย้อนดูสิ่งต่าง ๆ”

มากาเร็ตกล่าวต่อว่า

“การฟังเป็นทักษะหนึ่งทำจำเป็นสำหรับการสนทนาที่ดี การทำอะไรให้ช้าลงเป็นอีกอันหนึ่ง พวกเราส่วนใหญ่ทำงานในที่ทำงานที่เราไม่มีเวลาที่จะมานั่งคุยกันและคิดร่วมกัน เรารีบเข้าๆ ออกๆ ที่ประชุม ที่ๆ เราเร่งรีบตัดสินใจ โดยปราศจากการคิดใคร่ครวญ การสนทนาได้ก่อให้เกิดเงื่อนไขที่เราจะกลับมาค้นพบความสุขที่ได้มาจากการได้คิดร่วมกัน มีหลายวิธีการที่จะทำให้การสนทนาช้าลง อันหนึ่งคือใช้ก้อนหินพูด ที่นำมาจากชนเผ่าอินเดียนอเมริกัน เป็นต้น” – และคงยังมีวิธีอื่นๆ อีกมากที่เราจะเรียนรู้กันได้

“ให้จดจำว่า การสนทนานั้นเป็นวิถีทางอันเป็นธรรมชาติที่มนุษย์จะใช้ในการคิดร่วมกัน”

“มนุษย์รู้จักวิธีที่จะพูดคุยกัน เราได้ทำเช่นนี้มาตั้งแต่ครั้งเมื่อเราได้พัฒนาภาษาขึ้นมาใช้งาน เราไม่ได้เพิ่งมาคิดค้นการสนทนาเอาเมื่อศตวรรษที่ยี่สิบเอ็ดนี้เท่านั้น เรากำลังกู้คืนมาซึ่งประสบการณ์อันทรงคุณค่าแก่มนุษยชาติ ฮัมเบอโต มาตุรานา นักชีววิทยาชาวชิลีและผู้ชาญฉลาด เชื่อว่า มนุษย์พัฒนาภาษา ในช่วงเวลาที่พวกเขารวมตัวกันเป็นกลุ่มครอบครัวเพื่อต้องการความใกล้ชิดยิ่งขึ้น ภาษาได้เป็นหนทางที่ทำให้เราได้รู้จักกันดียิ่งขึ้น นั่นเป็นเหตุผลที่มันถูกสร้างขึ้นมา”

“เมื่อเราเป็นเจ้าของของวงสนทนา เราอาจจะกลับมาให้ความสำคัญกับประวัติศาสตร์อย่างนี้ และกลับมารับรู้ว่า มนุษย์สร้างการสนทนากันมาเนิ่นนานแล้ว แต่อย่างไรก็ตาม มันอาจจะต้องใช้เวลา ที่จะต้องปล่อยวางวิธีการจัดการประชุมที่มีอยู่ในเวลานี้กันไปเสียบ้าง เพื่อข้ามพ้นบรรดาพฤติกรรม

ที่แยกพวกเรออกจากกัน เราได้พากันเพาะเลี้ยงพฤติกรรมอันเลวร้าย เหล่านี้ขึ้นมามากมาย เราพูดเร็วเกินไป ชอบขัดคนอื่น ผูกขาดเวลา ชอบกล่าวปาฐกถาหรือประกาศข่าว พวกเราหลายคนได้รับรางวัลกับการประกอบพฤติกรรมเหล่านี้ เรามีอำนาจมากขึ้นเพราะการนำพฤติกรรมเช่นนี้มาใช้ แต่ทั้งหมดนี้ไม่ได้ช่วยให้เราก่อเกิดความคิดอันชาญฉลาด ความสัมพันธ์ที่ดี พวกมันกับขับไสพวกเราให้ห่างไกลกันและกันออกไปยิ่งขึ้น”

ทันตแพทย์รุ่นน้องคนหนึ่ง เขาได้ไปเล่าประสบการณ์ของการเรียนรู้จากวงสุนทรียสนทนาของเขาให้เพื่อนฟัง เพื่อนๆ ตั้งคำถามกลับมาว่า มันเป็นเฉพาะเรื่องราวของปัจเจกหรือเปล่า? มันไม่ได้เป็นเรื่องราวของการแก้ปัญหาทางสังคมด้วยกรรมัง?

นี่เป็นปัญหาของฐานการรับรู้ด้วย หรือจะเรียกว่าปัญหาหมุมมองหรือวิธีคิดก็ได้ เราไปติดบัญญัติที่เห็นเรื่องของปัจเจกกับเรื่องของสังคมแบ่งออกเป็นสองหน่วย แยกออกจากกัน แต่ในความเป็นจริงเชิงสภาวะนั้น ปัจเจกกับสังคม ที่จริงอาจจะถูกมองเป็นชายเียบก็ได้ และทั้งสองชายเียบก็เชื่อมโยงกันอย่างยากที่จะแยกออกจากกันได้

เราจะเห็นได้ว่า เมื่อคนๆ หนึ่งพัฒนาตามวิถีแห่งการเรียนรู้ที่จะรับฟังอย่างมีคุณภาพมากขึ้น มีทักษะการสื่อสารดีขึ้น พร้อมไปกับหัวใจที่อบอุ่นด้วยไมตรี อันทำให้เขาหรือเธอกระตือรือร้นที่จะบริการรับใช้ผู้อื่น ถ้าเขาหรือเธอเป็นผู้นำทางโครงสร้าง เขาหรือเธอนั้นก็จะเป็นผู้นำผู้รับใช้มากกว่าจะเป็นผู้นำที่ใช้อำนาจ ลองคิดดูซิว่า เรื่องราวของปัจเจกจะมาเชื่อมโยงกับสังคมได้ไหม และเชื่อมโยงอย่างไร

อีกประการหนึ่ง บางทีน้องที่ไปเล่าอาจจะทำให้เพื่อนของเขานึกถึงการไปปฏิบัติธรรม มีกลิ่นอายของการหลีกเร้นภาวณา ภาพของการปฏิบัติธรรมของคนในสังคมมักจะเป็นการหลีกเร้นภาวณา เมื่อปฏิบัติมาใหม่ๆ ก็ดีไปพักหนึ่ง แต่แล้วนานไปก็กลับไปเป็นทุกข์และเครียดอย่างเดิมอีก และการปฏิบัติธรรมของหลายสำนักก็มุ่งไปในทางปัจเจกมาก บางคนก็คิดจะไปบวชเอาเลยก็มี เป็นต้น (แต่การบวชไม่ใช่เรื่องไม่ดีนะครับ)

ก็จริงอยู่ สุนทรียสนทนา มักจะเห็นยวนำคนในกลุ่มให้กลับมาดำรงอยู่ในปัจจุบันขณะ และมีสมาธิฟังผู้อื่นโดยไม่รู้ตัว และมีการเรียนรู้อะไรหลายประการคล้ายๆ กับคนปฏิบัติธรรมเช่นกัน แต่ก็มีแตกต่างด้วย ดังเช่น

ว่า ความรู้ที่เกิดขึ้นโดยส่วนใหญ่ จะมาจากการนึกตรึกของเราเอง จากการได้พูดได้ฟังอย่างเป็นองค์กรจัดการตัวเอง และเรื่องราวที่คุยหลายกรณีก็จะ เป็นเรื่องที่เนื่องอยู่ด้วยการงาน อันเป็นเรื่องราวที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับเรื่องราว ทางสังคมทั้งสิ้น นอกจากนี้ มีรายงานจากคนโดยส่วนใหญ่ว่า เมื่อกลับไป แล้วพวกเขาจะไปคลิกคลีบ้านกับอีกหลายประเด็น ทั้งในเรื่องการงานและ ชีวิต เอาเข้าจริงการสนทนาเป็นเพียงการบ่มเพาะเมล็ดพันธุ์ในตัวของเขา หรือเธอ ที่จะเบ่งบานออกมาได้อยู่เรื่อยๆ ตลอดเวลา เป็นการเปิดออกแห่ง การหัดฟังเสียงหัวใจของตัวเอง และเป็นการเริ่มต้นแห่งการรับกระแสคลื่น แห่งญาณทัศนะที่จะหลั่งไหลมาระลอกแล้วระลอกเล่า

ในนัยกลับกัน ตัวอย่างจากการประยุกต์ความคิดในการจัดระเบียบ สังคม ที่มีวาระจากบนลงล่างอันปราศจากการสื่อสารกันอย่างเข้าใจเพียงพอ และที่สำคัญไม่ได้แตะกับหัวใจของผู้คนได้เลย ก็ทำให้โครงการเหล่านั้น การ เป็นที่เอือมระอาของผู้ปฏิบัติ และก่อปัญหาขัดแย้งระหว่างคนทำงานมากขึ้น อย่างไม่เคยมีมาก่อน

ครูมากกว่าคนหนึ่งในโรงเรียนของรัฐหลายโรง บ่นให้ฟังว่าเรื่องแนวทางการศึกษาใหม่นั้น ครูทั้งหมดพากันสับสน ในเขตพื้นที่การศึกษาก็ไม่มีใครสักหนึ่งคนอธิบายหรือสาธิตได้ว่าแนวทางการศึกษาอย่างใหม่เป็นเช่นไร งานเอกสารที่ต้องทำมากขึ้น และร้านถ่ายเอกสารจ้ารวยกันเป็นรายๆ ไปนั้น ก็ไม่ได้เป็นงานที่ส่งผลด้านบวกไปโดยตรงที่เด็กอย่างไร เป็นงานที่มากขึ้น เป็นความสับสน และความขี้เครียดอย่างไม่มีทางออกมากกว่า

ในการเคลื่อนโรงพยาบาลสู่มาตรฐานทางคุณภาพใหม่ โรงพยาบาล หลายแห่งอาจจะทำสำเร็จ แต่ก็ประสบความสำเร็จแต่เพียงภายนอก นื่องๆ พยาบาลบางคนเล่าให้ฟังว่า การจัดแบ่งภาระหน้าที่การงานให้ชัดเจนขึ้นนั้น (job description) ได้ทำให้ความเป็นตัวใครตัวมันสูงขึ้นในงาน ความตึงเครียดระหว่างกันก็สูงขึ้น ที่จริงการจัดแบ่งงานแบบนี้เป็นการบริหารจัดการ ในกระบวนทัศน์เก่า ที่มองงานแต่ละชิ้นเป็นอะตอมแต่ละอะตอมที่ก่อ ประกอบเป็นสสารขึ้นมา แต่ในกระบวนทัศน์ใหม่ที่มองอะไรต่ออะไรเป็นข่าย ไย และองค์กรจัดการตัวเอง รูปแบบการจัดการย่อมจะมีชีวิตและสอดคล้อง กับวัฒนธรรมไทยมากกว่า ซึ่งเน้นที่การไผ่สัมพันธ์มากกว่าการไผ่สัมฤทธิ์

นั่นเป็นข้อคิดในรูปธรรมที่เป็นจริงที่เกิดขึ้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าความเป็น

ปัจเจกและความเป็นสมุหภาพหรือความเป็นสังคมนั้นเกี่ยวกั่กันอย่างเป็น
ปัจจัยซึ่งกันและกันอย่างลึกซึ้ง ที่ไม่อาจเอาแบบจำลองของเครื่องจักรหรือ
แบบอะตอมมิสต์มาจับได้ ดังนั้นสังคมนศาสตร์ที่อยู่ในกรอบของวิทยาศาสตร์
กระบวนทัศน์เก่าก็มักจะชมชอบกับการแบ่งแยกปัจเจกกับสังคมออกจากกัน
อย่างชัดเจนมากเกินไปในนั่นเอง

“เราคาดได้เลยว่า มันจะยุ่งเหยิงในบางครั้ง”

มากาเร็ต วิตเลอร์กล่าวว่า

“เพราะว่าการสนทนาเป็นไปเพื่อวิถีธรรมชาติแห่งการคิดร่วมกัน มัน
ก็เป็นเช่นเดียวกับเรื่องราวอื่นๆ ของชีวิต คือมันจะยุ่งเหยิง ชีวิตไม่ได้
เคลื่อนที่อย่างเป็นเส้นตรง การสนทนาที่ดีก็ไม่ได้เป็นเช่นนั้น เมื่อเริ่มการ
สนทนา ผู้คนมักจะพูดถึงเรื่องราวต่างๆ อันไม่เชื่อมโยงกัน สิ่งสำคัญในตอน
เริ่มต้นก็คือ การที่เสียงของทุกคนจะได้รับการรับฟัง และทุกคนรู้สึกว่าได้รับ
การเชื่อเชิญให้เข้าร่วมวงสนทนา ทุกคนจะหลุดจากมุมมองเฉพาะของตน ดัง
นั้น พวกเขาจะไม่ได้พูดในเรื่องเดียวกันเลย รู้สึกเหมือนกับว่า เรากำลังดู
ลูกปิงปองกระดอนไปมา ในขณะที่การสนทนาพลิกผันจากเรื่องหนึ่งไปยัง
อีกเรื่องหนึ่ง ถ้าคุณเป็นเจ้าของวงสนทนา คุณอาจจะรู้สึกว่าต้องรับผิดชอบ
ชอบที่จะโยงเรื่องเหล่านี้เข้าด้วยกัน จากการแบ่งปันที่หลากหลายเช่นนั้น
(แม้ว่าคุณจะมองไม่เห็นความเชื่อมโยงของพวกมันก็ตาม)”

“ที่สำคัญจะต้องปล่อยแรงกระตุ้น ที่จะต้องกระทำการเช่นนั้นเสีย แล้ว
เพียงแต่กลับมานั่งอยู่กับความยุ่งเหยิง ส่วนแบ่งของแต่ละคนจะเต็มองค์
ประกอบหรือรสชาติที่แตกต่างให้กับองค์รวมเอง ถ้าเราเชื่อมโยงสิ่งต่างๆ
เหล่านี้เร็วเกินไป เราก็จะสูญเสียความหลากหลายที่เราต้องการ ถ้าเรา
พยายามหาจุดร่วมแบบผิวๆ เราจะไม่สามารถค้นพบปัญญาร่วม ที่อยู่ใน
ระดับลึกลงไปเท่านั้นได้ เราจะต้องพร้อมใจฟัง อยากรู้อยากเห็นในความ
หลากหลายของประสบการณ์และความคิด เราต้องไม่พยายามทำให้มัน
ดูเป็นเรื่องเป็นราวขึ้นมาในทันที”

“สภาพยุ่งเหยิงนี้ไม่ได้ดำรงอยู่ตลอดไป แม้อาจจะรู้สึกว่าเป็นเช่นนั้น
แต่หากว่าเราปราบความยุ่งเหยิงลงเสียแต่ในตอนต้นแล้ว มันก็จะวกกลับ
มาหาเราอีกในตอนหลัง แล้วตอนนั้น มันจะก่อความวุ่นวายให้แก่เราจริงๆ

การสนทนาที่มีความหมายขึ้นอยู่กับความสมัครใจที่จะละวางความคิดที่
เฉียบคม การแบ่งแยกหมวดหมู่อย่างชัดเจน และการวางบทบาทที่แน่นอน
คับแคบ ความยุ่งเหยิงก็มีที่ทางของมัน เราต้องการมันทุกครั้งที่เราต้องการ
วิธีคิดที่ดีกว่า หรือความสัมพันธ์ที่รุ่มรวยกว่า ชั้นแรกก็คือความพยายาม
ที่จะฟังสิ่งที่มีการพูดออกมาให้ดี แล้วในที่สุดเราจะประหลาดใจว่า เรามีอะไร
อยู่ร่วมกันมากมายเหลือเกิน ระเบียบอันลุ่มลึกกว่า ที่เชื่อมโยงประสบการณ์
ของเราเข้าด้วยกัน จะแสดงตัวของมันเองออกมา แต่เราจะต้องปล่อยความ
ไว้ระเบียบให้แสดงตนออกมาก่อน”

“การสนทนาในภาคปฏิบัติต้องอาศัยความกล้าหาญ ศรัทธาและเวลา
ถ้าเราไม่สามารถทำให้มันถูกต้องในครั้งแรก ก็ไม่เป็นไร เราค่อยๆ ปล่อยให้
ให้ตัวเราสวมเข้าไปในการสนทนา โดยไม่ต้องพยายามทำการสนทนา
โดยกล้าเสี่ยงที่จะพูดในสิ่งที่เรารู้สึกสำคัญ โดยความอยาก رؤ้อยากเห็นในเรื่อง
ราวของกันและกัน โดยทำอะไรให้ช้าลง อย่างช้าๆ เราจะระลึกได้ถึง
ประสบการณ์อันไร้กาลเวลาแห่งการดำรงอยู่ร่วมกัน เช่นนี้ พฤติกรรมที่เร่ง
รีบและปราศจากการใคร่ครวญจะจางหายไป เรานั่งอยู่เฉยๆ รับของขวัญ
อันยิ่งใหญ่แห่งการดำรงอยู่ด้วยกัน ดังที่เราได้เคยทำกันมาในกาลก่อน”

เรื่องทางสังคมอีกชนิดหนึ่งที่ยากพูดถึง อันเกี่ยวกับการสนทนา
ดังผมจะยกคำของมากาเร็ตที่สนทนากับ เพมา โซตรอนในนิตยสาร Sham-
bhala Sun ดังนี้

“ประสบการณ์ในการเผชิญหน้ากับตัวเองในระดับปัจเจก ยังช่วยเรา
ให้มาอยู่ด้วยกันในระดับสังคมอย่างมีความแตกต่างอีกด้วย สิ่งที่ฉันกำลัง
ค้นพบ โดยเป็นเอกเทศจากธรรมเนียมทางศาสนาใดๆ ก็คือ เมื่อผู้คนใน
องค์กรสามารถบอกเล่าความจริงจากประสบการณ์ของพวกเขาต่อกันและ
กันได้ มันเป็นการเข้าสู่ใจกลางของคำถามที่ว่า เราเป็นใครกันแน่ในองค์กร
และเรากำลังเรียนรู้อะไรกันแน่ เรายุ่สึกอย่างไรกับทีมที่ทำงานอยู่นี้ อย่างจริง
ใจ เราได้เรียนรู้อะไรในการทำโครงการในวันนี้ ได้มีการพยายามหลีกเลี่ยง
การจะอยู่ร่วมกันมากเกินไป ของมนุษยชาติในองค์กร ทำให้เราไม่ถาม
คำถามแบบนี้ แต่ฉันพบว่ามันก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นอย่างแท้จริง เมื่อ
เราเริ่มบอกเล่าความจริงให้กันและกันฟัง รวมถึงความผิดพลาดของเรา รวม

ถึงความลับสนของเรา เราได้เรียกอะไรจากส่วนลึกของเราขึ้นมา ในทุกครั้งที่เราพูดคุยกันในความจริงของประสบการณ์ของเราในการดำรงอยู่เป็นมนุษย์”

เพมา ไชตรอน ตอบว่า

“สิ่งนี้ก็คือการเดินทางทางจิตวิญญาณ ถึงแม้ว่ามันไม่ต้องระบุว่าเป็นศาสนาใดเลยก็ตาม เมื่อผู้คนกล้าหาญพอที่จะแสดงออกซึ่งประสบการณ์ของพวกเขา แรงบันดาลใจของพวกเขา พอๆ กับความผิดหวังและความล้มเหลว นั้นเป็นการตื่นรู้ที่แท้จริง แน่หนอน ประสบการณ์ของเราย่อมแถมสีของวิถีทางที่แต่ละคนมองความเป็นจริงอันแตกต่างกัน”

วิตเล่ย์ตอบว่า

“มันจะเป็นเช่นนั้น จนกว่าคุณจะเข้าถึงสภาวะของการรู้แจ้ง”

เพมา ไชตรอนตอบว่า

“แต่แม้เมื่อเราพูดถึงเรื่องการรู้แจ้งก็ตาม เส้นทางนั้น ยังคงเป็นเส้นทางของคนที่ตื่นขึ้นมาในแต่ละขณะ ด้วยความซื่อสัตย์เท่าที่จะทำได้ และเต็มใจที่จะสื่อสารกับผู้อื่นโดยไม่รู้สึกอับอายที่จะเผยข้อบกพร่องของตนเอง เพราะเมื่อเราพร้อมใจที่จะเผยข้อบกพร่องของเรา ก็เท่ากับว่าเราพร้อมจะปันใจให้กับคนอื่น น่าสนใจมากที่ผู้คนจะตอบสนองต่อความซื่อสัตย์ของเรา เกี่ยวกับความไม่สมบูรณ์พร้อมของเรา มากกว่าที่จะตอบสนองกับเรื่องราวของความสมบูรณ์พร้อมของเรา เมื่อเราซื่อตรงในเรื่องความยากลำบากของเรา กับงานหรือกับคนอื่น หรือกับอะไรก็ตาม ผู้คนในห้องทุกคนจะรู้สึกกลมกลืนไปกับคลื่นความกล้าของคนกล้าที่จะเผยความเจ็บปวดของตัวเอง มันน่าประหลาดใจมาก ว่านี่คือสิ่งที่ให้แรงบันดาลใจแก่ผู้คน”

ผมกำลังอ่านหนังสืออีกเล่มหนึ่ง ชื่อ Creativity เขียนโดยซิกเซนมิฮาลยี เขาคนนี้เขียนเรื่อง Flow และ Finding flow ซึ่งเป็นหนังสือดังอีกสองเล่ม

ผมกำลังคิดว่าจะเล่าเรื่องราวของหนังสือเล่มนี้บ้าง บางส่วนที่ประทับใจในเว็บบอร์ดนี้หรือไม่ดี? ตั้งแต่วัยหนุ่ม ผมชอบชอบการอ่านหนังสือแล้วเอาไปเล่าให้เพื่อนฟัง อาศัยว่าเราอ่านอังกฤษได้บ้าง เพื่อนๆ ก็ชอบกัน และก็เลยทำมาเรื่อยๆ จนเป็นนิสัย

แต่มันมีตอนหนึ่งของหนังสือเล่มนี้ ที่มันมาร้อยเรียงเรื่องราวเข้ากับ

เรื่อง “หันหน้าเข้าหากัน” ของมากาเรต วิตเลย์ พอดีๆ เรื่องนั้นคือการบ่มเพาะความอยากรู้อยากเห็น โดยซิกเซนมิฮาลยีแตกหัวข้อวิธึบ่มเพาะความอยากรู้อยากเห็นอย่างน่าสนใจ ดังนี้

หนึ่ง พยายามที่จะรู้สึกประหลาดใจ หรือตั้งกับอะไรสักอย่างหนึ่งในแต่ละวัน

ลองมองดูความไม่ธรรมดาในความธรรมดาในสิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัว ถนนหนทาง มีอะไรผิดแผกไปหรือไม่ การแต่งตัวของผู้คน สถานที่ ต้นไม้ ใบหญ้า

สอง พยายามรู้สึกประหลาดใจกับใครสักคน หรือทำตัวประหลาดให้กับใครสักคน หรือกับตัวเอง

รู้สึกว่าเขาหรือเธอน่าทึ่งหรือน่าสนใจ เป็นพิเศษ มีอะไรที่เปลี่ยนไปที่เราควรใส่ใจศึกษา กับตัวของเราเองก็ลองทำอะไรแปลกๆ ออกไปบ้าง พุดถึงเรื่องราวแปลกๆ ที่ไม่เคยพุด แต่งตัวประหลาดๆ บ้างเป็นบางครั้ง เชิญใครสักคนไปเที่ยวด้วยกัน ไปดูหนัง ฟังเพลง ไปคุยกัน อย่างที่ไม่เคยทำมาก่อน ก็จักรที่ทำงานรู้สึกเคยชินและสบายใจ ทำไปก็เป็นเรื่องดี เพราะมันประหยัดพลังงาน และเป็นการดูแลสิ่งที่เราให้ความสำคัญ แต่ถ้าทำยังแสวงหาอะไรอยู่ มันก็จะเป็นข้อจำกัดแห่งความเป็นไปได้ในอนาคต

สาม เขียนบันทึกประจำวันว่า วันนี้เรารู้สึกประหลาดใจกับอะไร และเราทำให้ใครประหลาดใจบ้าง

เขียนเอาไว้ จะได้ไว้เตือนความจำ สองสามสัปดาห์ผ่านไป กลับมาอ่านทั้งหมดที่ผ่านมา อาจะเห็นแบบแผนอะไรบางอย่างโผล่ปรากฏ อาจะค้นพบเรื่องราวบางประการที่อยากจะขุดคุ้ยอย่างเอาใจจริงเอาใจง้อไปจนเป็นงานชีวิตของเราก็เป็นได้?

อย่าปล่อยให้ผ่านประกายไฟแห่งความสนใจใคร่รู้

บางทีอะไรบางอย่างแวบเข้ามาและจุดประกายไฟให้กับชีวิตของเรา เรามักจะไปคิดว่า เราไม่ใช่นักดนตรี กวี หรือนักวิทยาศาสตร์หรืออะไรก็แล้วแต่ ที่จริงนั้น โลกทั้งโลกเป็นของเรา เพียงเรากล้าลองกล้าตามประกายไฟนั้นไป เราอาจจะค้นพบความยิ่งใหญ่ของตัวเองในเรื่องนั้นก็เป็นที่



Thinking Outside the Box



นพ.วัชรพล ภูนวล

วันหนึ่ง ทางผู้บริหารของ พรพ. ถามผมว่าอยากจะพบกับ Patch Adams บ้างไหม ผมก็ตอบไปว่าอยาก ผมจึงได้มีโอกาสไปสัมผัส Patch Adams ตัวจริง บันทึกรายการนี้เป็นผลจากการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Health care system design: Thinking “Outside the box” ณ Massenetta Springs Retreat Center, Harrisonburg มลรัฐเวอร์จิเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา

วันที่ 19 กันยายน 2549

เวลา 19.15 น. เดินทางถึงสนามบิน Shenandoah เมือง Harrisonburg แล้วเดินทางต่อไปยังที่ประชุมโดย Shuttle bus ระยะทางเพียง 15 กิโลเมตร ใช้เวลา 25 นาที ได้รับการต้อนรับอย่างอบอุ่น เป็นมิตรอย่างมาก จาก Dr.Susan และทีมงาน

วันที่ 20 กันยายน 2549

หลังจากลงทะเบียนในตอนเที่ยงแล้ว มีการกล่าวต้อนรับอย่างเป็นทางการร่วมกันระหว่าง Dr.Susan Parenti และ Dr.Patch Adams โดยได้กล่าวถึงภาพรวมของปัญหาในระบบบริการสาธารณสุขของโลกและของสหรัฐอเมริกาที่ได้รับผลกระทบจากระบบธุรกิจและการตลาด ส่งผลให้เกิดปัญหาทางจริยธรรมที่รุนแรง ประชากรผู้ยากไร้ทั่วโลกและในสหรัฐเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขที่ดีที่สุดได้ยาก จึงเป็นความจำเป็นเป็นอย่างมากที่จะต้องมีการสร้างรูปแบบของการบริการสาธารณสุขที่สร้างสรรค์ในระดับ micro คู่ขนานไปเพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีงาม สร้างสรรค์แล้วเกิดการขยายผลไปสู่การปรับเปลี่ยนนโยบายในระดับ macro ต่อไป

Dr.Susan กล่าวคำสำคัญคำหนึ่งคือ “Hands Off, America: It’s Not Good Business to Make Health Care a Business.”

นอกจากนี้ยังได้กล่าวถึงประเด็นปัญหา ข้อคิด และทางออกต่างๆ เช่น การแยกตัวในระบบบริการสุขภาพเป็นผู้ให้บริการและผู้รับบริการ, ปัญหาสุขภาพของแต่ละคนก็คือปัญหาของสังคม, ความผาสุกของบุคคลก็คือความผาสุกของสังคม, เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการก็มีความสำคัญเช่นเดียวกับผู้ป่วย ต้องป้องกัน burn out, กระจกความเคลื่อนไหวที่กำลังแพร่หลายคือ การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลและรักษาสุขภาพของตน, กระบวนการเยียวยาบำบัดควรอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ได้รับการปกป้อง, การดูแลสุขภาพเกิดขึ้นในทุกขณะ, การทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองเล็กลงหรือไร้คุณค่าเป็นสิ่งแวดล้อมที่แย่มากสำหรับการเยียวยาบำบัด

มีการนำเสนอตัวอย่างโครงการ “Grand daddy project” เป็นโครงการที่นำช่างเสริมสวยและช่างตัดผมเข้ามามีส่วนร่วมในการคัดกรองสุขภาพ โดยให้มีการวัดความดันโลหิตไปด้วยเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาโรคความดันโลหิตสูงในสังคม และ/หรือให้มีการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อช่วยติดตามระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยสังคมมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและช่วยรักษาระดับการเจ็บป่วยของคนในสังคมตนเองไม่ให้เลวลง หรือในทางตรงกันข้ามอาจนำไปสู่ภาวะการมีสุขภาพดีของคนในสังคมนั้นต่อไป โดยนำเสนอโครงการนี้ต่อสาธารณะด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย พร้อมทั้งกระตุ้น

ให้เกิดแรงจูงใจในกลุ่มคน โดยใช้คำถามง่ายๆ กับคนในสังคมนั้นคือ ทำไมคุณจึงมาอยู่ที่นี้? เราจะร่วมมือกันอย่างไรเพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีสำหรับสมาชิกในสังคม? โครงการนี้ประสบความสำเร็จในการสร้างการมีส่วนร่วมของคนในสังคมเป็นอย่างมาก

หลังจากนั้นเป็นการบรรยายของวิทยากรในแง่มุมต่างๆ

Dr. John Glick ซึ่งเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในทีมเดียวกับ Dr. Patch Adams มาบรรยายในหัวข้อ **“Hierarchy and status”** สรุปได้ว่า คนส่วนใหญ่ในสังคมจะระวังในเรื่อง rank & power ซึ่งตนเองไม่มีหรือมีไม่มากพอ ในกลุ่มคนที่มี rank & power สูงๆ ก็จะพยายามมีอิทธิพลเหนือบุคคลอื่น ทำให้เกิดความต้อยกว่า ต่ำต้อยกว่า รู้สึกถูกกดขี่ อึดอัด ไม่สามารถแสดงออกถึงความรู้สึกผ่านการสื่อสารที่ควรจะเป็นได้ ในการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย มีโอกาสที่จะเกิดภาวะว่าแพทย์อยู่ในสถานะเหนือกว่าและผู้ป่วยอยู่ในสถานะที่ต้อยกว่า อาจจะทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าตอบคำถามหรือไม่กล้าให้ข้อมูลแก่แพทย์ การมีความตระหนักในเรื่องนี้จึงมีความสำคัญสำหรับผู้ที่ให้บริการสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องตระหนักกว่าวิธีการแสดงออกของ power and rank อาจจะเป็นอยู่ในการแต่งกาย ปริมาณคำพูด น้ำเสียง การยืนหรือการนั่ง และการแสดงอารมณ์

Kate Deciccio เป็นจิตรกรผู้ซึ่งใช้วิชาการในการวาดภาพมาใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชโดยไม่ใช้ยา และออกแบบให้สถานที่ที่ว่างในโรงพยาบาลสามารถเป็นสถานที่ที่มีประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ มาเป็นวิทยากรให้ในหัวข้อเรื่อง **“Health & Creativity”** ท่านให้ผู้เข้าประชุมนึกถึงภาพจริงของโรงพยาบาลตนเอง แล้วนึกถึงพื้นที่ว่าง (spaces) ของโรงพยาบาล ว่าจะสามารถนำมาใช้ประโยชน์ใน healing process อย่างไร

Danielle Chynoweth เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านงานวิจัยทางสังคม จากมหาวิทยาลัย Illinois มาเสนอแนวคิดในหัวข้อ **“Design and Desire”** โดยกล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคมมีจุดเริ่มจากสิ่งที่เรียกว่า false statement (คือเป็นสิ่งที่ผิดในมุมมองของคนทั่วไป) เช่น Gesundheit! Institute ที่ Patch Adams สร้างขึ้นนั้นก็อยู่บนพื้นฐานของ false statement ต่อไปนี้ 1) ไม่มีการเบิกจ่ายจาก third party 2) ให้บริการฟรีต่อทุก

คน 3) ไม่มีการทำประกันการถูกฟ้อง

วิทยากรแนะนำให้ตั้งคำถามให้กับตัวเองก่อนการออกแบบตามที่เราต้องการคือ 1) เรามีความสุขหรือไม่ที่คิดในทำนองนี้? 2) เราทำให้ตัวเอง enjoy ด้วยเรื่องนี้หรือไม่?

ตัวอย่าง false statement เพื่อกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงสังคม: “ฉันต้องการให้ผู้ป่วยของฉันมีส่วนร่วมอย่างแข็งขัน พร้อมและสามารถบ่งบอกความต้องการของตนได้โดยไม่มี ความหวาดกลัวต่อความน่าเกรงขามในระบบ”

หลังจากนั้นเป็นการแบ่งกลุ่มย่อย 5 คนทำกิจกรรมภายใต้หัวข้อ 1) คุณคือใคร? 2) คุณต้องการอะไร? แล้วกลับมารวมกันเพื่อเล่าความประทับใจและประเด็นสำคัญที่ได้รับจากการทำกิจกรรมกลุ่มแบบสั้น ๆ กระชับได้ใจความ พร้อมกับมอบรางวัลให้กับผู้ที่เราประทับใจ โดยทางผู้จัดการประชุมได้เตรียมของรางวัลที่หลากหลายมาวางไว้ให้ผู้ที่มีมอบได้เลือกมอบให้แก่ใครก็ได้ ก็คนก็ได้ ก็ชิ้นก็ได้ แต่ต้องบอกเหตุผลที่ชัดเจนว่าประทับใจในประเด็นอะไร? และเพราะอะไร?

หลังจากรับประทานอาหารเย็นแล้ว เป็นรายการ **“Healthcare Theater”** มีการร้องเพลงที่มีความหมายเกี่ยวกับการประชุมในครั้งนี้อย่างไพเราะมากโดย Jorn Glick และเล่นออร์แกน โดย Dr.Susan ช่วยให้การบรรยากาศการอบรมดีขึ้นมาก

จากนั้น Dr.Patch Adams มาเล่าประสบการณ์ให้ฟังเกี่ยวกับ The Gesundheit! Hospital Design Patch เล่าให้ฟังว่ามีชีวิตเป็นหมอมานาน 36 ปี มีความสุขเป็นอย่างมากที่ได้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย สิ่งที่น่าสนใจอย่างมากก็คือ mental vitality ของผู้ป่วย Patch พยายามขยายแนวคิดนี้ไปทั่วโลก โดยเดินทางไปจัดประชุมเชิงปฏิบัติการมากกว่า 50 ครั้งใน 40 กว่าประเทศในทุกทวีปทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปี 1985 ที่ประเทศรัสเซีย ได้ไปจัด clown trip ถึง 187 ครั้งได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางในรัสเซีย

Patch ได้เดินทางไปทำ clown trip มาแล้วใน 60 ประเทศทั่วโลก การจัด clown trip แต่ละครั้งจะใช้คนประมาณ 8-88 คน มีการเดินทางไปทำงานหลายแห่งที่มีความประทับใจมากเป็นพิเศษ เช่น การเดินทางไปช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยที่ยากไร้ในประเทศกัมพูชา ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เพียงแต่เจ็บ

ป่วยด้วยโรคทางกายเท่านั้น เกือบทุกคนมีปัญหาด้านจิตใจเกี่ยวข้องอยู่ด้วยเสมอ แม้บางรายไม่ได้มีปัญหาของโรคทางกายเลยก็ตาม แต่เมื่อมีการสัมผัสเชิงลึกแล้วจะพบว่ามีความอ่อนแอทางจิตใจเป็นอย่างมาก Patch ได้ให้การช่วยเหลือไม่เพียงแต่ผู้ป่วยเท่านั้น แต่ขยายออกไปครอบคลุมปัญหาทางสังคมอื่นๆ อีกด้วย อาทิ มีการสร้างโรงเรียนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ชาวแกมพูชาที่เป็นชาวบ้านในภูมิลำเนาอื่นๆ Patch พยายามให้ชาวบ้านมีความเข้มแข็งในการดูแลตนเอง ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน มีความรักกันโดยปราศจากเงื่อนไข เพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็งอย่างยั่งยืนโดยมีความรักเป็นพื้นฐานอย่างมั่นคงตลอดไป

อีกประเทศหนึ่งที่ Patch มีความประทับใจคือประเทศเอล ซัลวาดอร์ โดยได้ไปสร้างคลินิกรักษาผู้ป่วยฟรีถึง 7 แห่ง มีผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการในคลินิกเป็นจำนวนมาก ต่อมาได้มอบให้หมอในประเทศนั้นดำเนินงานต่อไป โดยมีการติดตามผลการดำเนินการมาจนกระทั่งปัจจุบัน พบว่ากิจการยังคงดำเนินต่อไปและมีการขยายสาขาออกไปอีกหลายแห่งโดยได้รับการสนับสนุนเงินบริจาคจากผู้ใจบุญจำนวนมาก เนื่องจากมีปัญหาเกี่ยวกับ child sexual abuse เป็นจำนวนมาก Patch จึงกระตุ้นให้ชุมชนเห็นความสำคัญเกี่ยวกับปัญหานี้แล้วให้ชุมชนมาร่วมกันวางแผนหาแนวทางแก้ไขจนประสบผลสำเร็จเป็นอย่างมากและได้ขยายผลไปในระดับวงกว้าง นอกจากนี้ Patch ยังเป็นผู้ไปกระตุ้นให้เกิด community projects อีกหลายโครงการมีทั้งโครงการทางสาธารณสุข การศึกษา การสาธารณสุขมูลฐาน และการสร้างแหล่งน้ำกินน้ำใช้ที่สะอาด เป็นต้น

Patch สนใจอยากที่จะให้คนทั่วโลกสามารถหาความรู้เพื่อนำมาสร้างให้เกิดความสุขกับตนเองได้โดยการอ่านหนังสือ จึงเป็นผู้ขอรับบริจาคหนังสือจากผู้ใจบุญจากทั่วสหรัฐอเมริกาและทั่วโลก แล้วนำมาสร้างห้องสมุดไว้ในหลายประเทศ รวมหนังสือที่ได้รับบริจาคทั้งหมด 16 ล้านเล่ม

Patch ได้เสนอ The third category design ซึ่งเป็น creative design คือ “fun death”

หลังจากที่ Patch เล่าเรื่องจบแล้วได้มีการฉายภาพยนตร์เรื่อง “The Real Dirt on Farmer John” ซึ่งเป็นภาพยนตร์อีกเรื่องหนึ่งที่นักสร้างภาพยนตร์ได้สะท้อนแนวคิดที่มาจากเรื่องของ Patch

ภาพยนตร์เรื่องนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับ John ซึ่งเป็นเกษตรกรโดยสายเลือดที่สืบทอดมาตั้งแต่รุ่นคุณปู่และรุ่นคุณพ่อ เขาเติบโตในฟาร์ม เขาเป็นคนที่ทุ่มเทชีวิตทั้งชีวิตกับการทำเกษตรกรรมด้วยจิตใจอันเป็นสุขในหมู่บ้านแห่งหนึ่งในประเทศ Mexico เขาเป็นคนที่มีความซื่อสัตย์ที่ดียิ่ง เป็นคนที่อารมณ์ดี สนุกสนานและเป็นกันเองกับเพื่อนบ้าน เขาจึงเป็นเหมือนแม่เหล็กให้กับคนในหมู่บ้านแห่งนี้

ต่อมาเกิดปัญหาเศรษฐกิจอย่างหนักของประเทศและก็ส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อฟาร์มของ John ทำให้เขาต้องสูญเสียฟาร์มของเขาไปให้กับธนาคาร เขาเสียใจอย่างมากที่เขาไม่สามารถรักษาฟาร์มซึ่งเป็นเหมือนจิตวิญญาณของครอบครัวเอาไว้ได้ John เปลี่ยนไปอย่างมากในสายตาของเพื่อนบ้าน ร่างกายทรุดโทรม ผอมโซ ใบหน้าเศร้าหมองแตกต่างจาก John คนเดิมเหมือนฟ้ากับเหว

เพื่อนบ้านเรียกร้องหา John คนเดิมที่ทำให้หมู่บ้านมีชีวิตชีวา ชาวบ้าน 1,800 ครอบครัวจึงรวมตัวกันโดยไม่มีใครไปขอร้อง ทุกครอบครัวมาด้วยความเต็มใจ มาเพื่อช่วยเหลือ John โดยการระดมทุนกันเพื่อไปไถ่ถอนฟาร์มออกมาจากธนาคารแล้วนำมามอบให้กับ John ซึ่งทำให้ John มีความซาบซึ้งใจเป็นอย่างมาก

เขาเป็นศูนย์รวมจิตใจของชาวบ้าน เขาสร้างความสุขให้กับเพื่อนบ้านโดยใช้ความรัก เขาทำทุกอย่างเท่าที่จะทำได้เพื่อให้หมู่บ้านมีความเข้มแข็งไม่ว่าจะเป็นการรวมกลุ่มกันเป็นสหกรณ์เพื่อมีอำนาจในการต่อรองกับพ่อค้าคนกลางที่มาซื้อผลผลิตทางการเกษตรทำให้ผลผลิตทางการเกษตรมีราคาที่ดีขึ้นเป็นอย่างมาก เป็นผู้กระตุ้นให้ชาวบ้านมีความเข้มแข็งทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างแท้จริง จึงทำให้เขาได้รับการสนับสนุนจากชุมชนอย่างสม่ำเสมออยู่ตลอดเวลา สุดท้ายทำให้สังคมเกิดความสุขซึ่งมีพื้นฐานที่เข้มแข็งจากความรักระหว่างเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน มีจิตวิญญาณของการประกอบอาชีพเกษตรกรรมด้วยใจรักในวิชาชีพอย่างแท้จริง

วันที่ 21 กันยายน 2549

เริ่มต้นด้วยกิจกรรมกลุ่มสั้นๆ ในการแสดงความรักให้แก่กันและกัน โดยปราศจากเงื่อนไขโดยให้สมาชิกทุกคนกอดกันอย่างแนบแน่นเป็นคู่ๆ กับใครก็ได้เป็นเวลา 1-2 นาทีแล้วกล่าวคำพูดกับเพื่อนว่า “Hi! (กล่าวชื่อเพื่อน) How are you this morning? I love you”

Mark Enslin สำเร็จการศึกษาด้าน Music Composition & Orchestration มาบรรยายในหัวข้อเกี่ยวกับ **“Desires as Criteria for Design: Action we can take now”** แล้วแยกย้ายกันทำกิจกรรมกลุ่มตามห้องเดิม และสมาชิกกลุ่มคนเดิม โดยให้สมาชิกกลุ่มระดมสมองโดยใช้คำถามนำว่า **“What do you want?”**

Jay Bhatt ประธานของ AMSA (American Medical Student Association) มาเป็นวิทยากรแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในหัวข้อ **“What if Design...?”** เขาได้เล่าประสบการณ์มากมายเกี่ยวกับการได้ร่วมงานกับ Patch Adams ที่ประเทศเอล ซัลวาดอร์ ซึ่งมีการใช้ clowning experience ในการสร้างโครงการและกิจกรรมเพื่อสังคมมากมาย อาทิ คลินิกรักษาผู้ป่วยฟรี, โครงการช่วยเหลือผู้ป่วยเอ็ดส์, โครงการช่วยเหลือชาวบ้านผู้ยากจน, โครงการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยไม่ไต่ยา, โครงการ Good health by Love & Kindness เป็นต้น

หลังอาหารกลางวัน มีกิจกรรมกลุ่มร่วมกับ Dr.Patch & Dr.John: **“Performance in everyday life”** เป็นกิจกรรมกลางแจ้งที่ช่วยให้ทุกคนเห็นความสำคัญของการแสดงความรู้สึก ความรัก ความผูกพันกับทุกคนที่เราอยู่ร่วมกันตั้งแต่คนในครอบครัวเดียวกัน คนในที่ทำงานเดียวกัน คนในสังคมเดียวกัน และคนในโลกเดียวกัน

แยกย้ายไปตามห้องเดิมและกลุ่มเดิมเพื่อทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มในหัวข้อ **“You have choices... In Performance...”**

บ่ายแก่ๆ มีกิจกรรมให้สมาชิกทุกคนเลือก 10 หัวข้อใน 10 ห้องเพื่อลงลึกในเรื่องนั้นๆ เช่น การทำที่ว่างในโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย โดยใช้ความคิดสร้างสรรค์, การดูแลผู้สูงอายุด้วยความรัก, การรักษาผู้ป่วย

จิตเวชด้วยการใช้ศิลปะและไม่ใช้ยา, การสร้าง Clowning in community, การสร้าง Free Clinic, การสร้างกิจกรรมกับผู้ป่วยเอ็ดส์ในชุมชน, การดูแลเด็กพิการตั้งแต่กำเนิดด้วยความรักของครอบครัว, การวางแผนเพื่อสร้างระบบบริการทางสุขภาพ เป็นต้น

ตอนคำ Bowen White แพทย์ด้านเวชกรรมป้องกัน จาก Baptist Medical Center ที่ Kansas City มาบรรยายและเล่าประสบการณ์ในหัวข้อ “Dr. Jerko” เป็นเรื่องเกี่ยวกับตัวของเขาเองในการใช้ clown character ในการดูแลผู้ป่วยและผู้ที่ไม่ป่วยในสังคม เป็นการเล่าที่นำตัวอย่างที่เกิดขึ้นจริงด้วยประสบการณ์ตรงที่สนุกสนานมาก ได้รับเสียงชื่นชมและเสียงปรบมือยาวนาน สมาชิกที่ร่วมฟังทุกคนลุกยืนขึ้นปรบมือด้วยเสียงอันดังก็ก้อง เขามีชื่อเสียงทางด้านการสร้าง Wellness and Health Promotion in community

ปิดท้ายคำคืนด้วยการสอนเต้นรำ “Indian Dance” โดย Jay Bhatt

วันที่ 22 กันยายน 2549

เริ่มต้นด้วยกิจกรรมแสดงความรัก ความผูกพันของสมาชิกทุกคน นำกลุ่มโดย Beth Simpson ซึ่งเป็นผู้ประสานงานการจัดประชุมสัมมนาในครั้งนี้อย่างหมด

Dr. Susan Parenti มาบรรยายสั้นๆเกี่ยวกับหัวข้อ “Language and Framing” สรุปว่าแพทย์และบุคลากรในโรงพยาบาลมีการใช้ภาษาในการสื่อสารที่ไม่ถูกต้อง บางครั้งมีความไม่เหมาะสมทั้งกาลและเทศะกับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งนำไปสู่ความล้มเหลวในการสร้างความมือกับผู้ป่วยและญาติ ในกระบวนการดูแลรักษาโรค ซึ่งน่าเสียดาย แต่เป็นสิ่งที่สามารถปรับเปลี่ยนได้โดยการเลือกภาษาที่ใช้ และการสร้างกรอบแนวคิดที่ครอบคลุม ถูกต้อง และเหมาะสม สิ่งเหล่านี้สามารถฝึกฝนได้

จากนั้นสมาชิกแยกย้ายเพื่อทำกิจกรรมกลุ่มโดยสมาชิกแต่ละคนไปเข้ากลุ่มเดิมและห้องเดิม ระดมสมองและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในหัวข้อ “You have choices... In Language..”

Dr. Paul Glover มาบรรยายในหัวข้อ “The Philahealthia Project”

โครงการเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุขในเมือง Philadelphia เป็นความร่วมมือแบบเครือข่ายในกลุ่มผู้ให้บริการกับบริษัทประกันสุขภาพและผู้ป่วย โดยมีการบูรณาการการดูแลรักษาแบบองค์รวม การรักษาแผนปัจจุบัน และการรักษาทางเลือกโดยมีการคิดค่าบริการในราคาถูก และโครงการนี้จะไม่คิดเงินในการเข้าตรวจ MRI และมีการรับบริจาคเงินจากผู้ใจบุญเพื่อนำเงินมาใช้ในการจ่ายแทนผู้ป่วยในส่วนที่ประกันไม่ครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วยทุกคนสามารถเข้าถึงการบริการได้แม้มีปัญหาทางการเงินหรือส่วนที่ประกันไม่คุ้มครอง

หลังอาหารกลางวัน เป็นกิจกรรมการสร้างความรัก ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกทุกคน นำการทำกิจกรรมโดย Dr. Patch Adams and Dr. John Glick **“Performance in everyday life”**

จากนั้นแยกย้ายทำกิจกรรมกลุ่มเดิม ในหัวข้อ “First Steps” โดยให้สมาชิกกลุ่มทุกคนนำเสนอเรื่องที่ตนเองสนใจแล้วอยากจะนำไปสู่การแก้ไขในเชิงระบบ โดยต้องอธิบายให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจว่า ทำไมจึงเลือกเรื่องนั้น? และอยากจะทำให้เป็นอย่างไร? How to design? What are Criterias? What about Nesting?

เลือกหัวข้อและเลือกห้องเข้าเรียนรู้ได้ตามความต้องการ ใน 10 หัวข้อ

หลังอาหารเย็น Kathy Blomquist เป็นพยาบาลที่มีความสามารถในการสร้าง alternative care system ในชุมชน ขณะนี้เป็นผู้ประสานงานในพื้นที่ของ The Gesundheit! Institute มา 10 ปี มาเล่าประสบการณ์และวิธีทำงานในการดูแลผู้ป่วยโดยเชื่อมโยงระหว่าง “Cell---Person---Family ---Society” แล้วนำไปสู่ Health Society ในที่สุด เขามีความภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล รักในวิชาชีพ และเขายืนยันว่าเขาเป็นพยาบาลที่มีความสุขจึงสามารถให้บริการอย่างเพลิดเพลินและมีความสุข

จบลงด้วยภาพยนตร์เกี่ยวกับระบบสาธารณสุขในเมืองฟิลาเดลเฟีย

วันที่ 23 กันยายน 2549

เริ่มต้นด้วยกิจกรรมร้องเพลงเกี่ยวกับความรักร่วมกันนำโดย Dr. John เพลงทำนองช้าๆ และไพเราะมาก

Mark Enslin มาบรรยายอีกครั้งในหัวข้อ **“Design As Perturbation”** ท่านได้ให้ความหมายของคำว่า perturbation ว่าเป็นความคิดหรือการกระทำที่ทำให้ระบบไปอยู่บนจุดที่ไม่คงตัว เพื่อที่ระบบจะได้เคลื่อนไปด้วยตนเองไปด้วยน้ำหนักและแรงเฉื่อยของระบบเอง มีความแตกต่างจากการ reform หรือ improve ระบบ ซึ่งมุ่งว่าตัวเราเองเป็นผู้ขับเคลื่อนระบบ

สลบด้วยการแยกย้ายทำกิจกรรมกลุ่มเดิม **“Get ready for sharing”**

ในช่วงบ่าย สมาชิกเตรียมความพร้อมในการออกไปเรียนรู้นอกสถานที่เกี่ยวกับการทำ Clowning โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่มคือ 1) กลุ่มที่ไปโรงพยาบาล 2) กลุ่มที่ไปโรงเรียนเด็กกำพร้าพ่อแม่จากสงครามอิรัก 3) กลุ่มที่ไปหมู่บ้านผู้อพยพที่ยากจน 4) กลุ่มที่ไปบ้านพักคนชรา โดยทุกคนต้องแต่งตัวเป็นนางฟ้า เทวดา ตัวการ์ตูน ปีสตาง ตัวตลก และที่แปลกๆ อีกมากมายโดยผู้จัดการประชุมเตรียมไว้ให้อย่างมากมายและเพียงพอ

แล้วเราก็ออกไป **“Clowning in Town”**

คืนนี้ออกไปรับประทานอาหารเย็นในเมือง ได้เรียนเต้นรำพื้นเมืองของอเมริกาที่เรียกว่า **“Contra Dancing”**

วันที่ 24 กันยายน 2549

เริ่มต้นด้วยสมาชิกร่วมร้องเพลงเกี่ยวกับความรักเพื่อนมนุษย์ไพเราะมาก

จากนั้นเป็นการแสดงของสตาฟฟ์ เนื้อหาเกี่ยวกับการทำงานในสังคมเป็นแนว mental health ที่ค่อนข้างเข้าใจยาก และมีการแสดงหุ่นกระบอก เนื้อหาเกี่ยวกับ Dr.Susan Parenti ซึ่งเป็นผู้อำนวยการ The school of healthcare design

แล้วก็ถึงเวลาที่เป็นการแสดงของสมาชิกแต่ละกลุ่ม เนื้อหาเกี่ยวกับการรับบริการโรงพยาบาล มีหลายแบบ แต่เป้าหมายเดียวกันคือ ชี้ให้เห็นผลลัพธ์ของ Humanistic Healthcare Design ซึ่งเป็นเป้าหมายของสมาชิกทุกคนที่มาเข้าร่วมการประชุมในครั้งนี้

ตอนเที่ยง เป็นพิธีปิดการประชุมสัมมนาอย่างเรียบง่ายแต่ซาบซึ้งมากเรียกน้ำตาจากสมาชิกเกือบทุกชาติ รวมทั้งผู้จัด

ขอขอบพระคุณอย่างสูงสำหรับผู้บริหารของ พรพ. ที่ให้โอกาสที่ดีเลิศ และขอบคุณทีมงานของ พรพ. ที่ให้ความช่วยเหลืออย่างมากมายทุกเรื่อง ตั้งแต่ก่อนเดินทางไปจนกระทั่งเดินทางกลับ ทำให้สามารถทุกเรื่องผ่านพ้น อุปสรรคและประสบความสำเร็จในที่สุด



Patch Adams*



นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

เชื่อว่าหลายท่านคงเคยดูภาพยนตร์เรื่องนี้ หลายท่านคงติดใจในบทบาทและความคิดของ Patch Adams ขณะที่หลายท่านอาจจะสงสัยว่าสิ่งที่ปรากฏบนจอ นั้นเป็นเรื่องจริงหรือไม่

เป็นเรื่องปกติที่ว่าในภาพยนตร์มีทั้งเรื่องจริงและเรื่องที่ไม่จริง มีทั้งเนื้อหาที่แต่งเติมและเนื้อหาสำคัญที่ขาดหายไป

ในความเป็นจริง Patch Adams ยังมีตัวตน ยังคงแข่งขันกับการนำความคิดฝันของเขาไปสู่การปฏิบัติ เขาเดินทางไปในประเทศต่างๆ พร้อมกับคณะละครตลกเพื่อให้เห็นว่า การดูแลผู้ป่วยนั้นสามารถทำได้บนพื้นฐานของ friendship & fun

Patch เป็นนักปฏิรูปสังคม เข้ามาเรียนแพทย์ด้วยความใฝ่ฝันที่จะใช้บริการการแพทย์เป็นเครื่องมือในการปฏิรูปสังคม

* พิมพ์ครั้งแรก: หนังสือเมดิคอลไทม์ ปีที่ 7 ฉบับที่ 164 15-31 สิงหาคม 2549.

การปฏิรูปพื้นฐานอันหนึ่งที่อยู่ใใจของ Patch คือเรื่องของความมีชื่อเสียง ซึ่งคนทั่วไปยึดถือความมั่งคั่งและการรวมศูนย์เข้าสู่ตนเองเป็นสิ่งสำคัญ แต่ Patch อยากเห็นโลกที่ผู้คนมีชื่อเสียงได้ด้วยการทำงานเพื่อศานติความเป็นธรรม การดูแลด้วยความรักและเอื้ออาทร (peace, justice and care – act from love) ซึ่งเป็นตัวอย่างที่สามารถจูงใจให้คนอื่น ๆ ปฏิบัติตาม

เมื่อปี 1972 ซึ่งเป็นช่วงที่เกิดวิกฤติของบริการสุขภาพในอเมริกา ที่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มสูงขึ้น บริการที่แปลกแยก Patch ได้ก่อตั้ง **Gesundheit! Institute** ขึ้น เพื่อนำเอาความหฤหรรษ์ มิตรภาพ และความสุขในการทำงานบริการ (fun, friendship, and the joy of service) กลับเข้ามาในการดูแลสุขภาพ เริ่มต้นด้วยการเปิดคลินิกที่บ้านซึ่งไม่เก็บเงิน (home-based free clinic) เป็นการที่ผู้ให้การดูแลและผู้รับการดูแลมาใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน

หลักการสำคัญของกิจการนี้ก็คือ ยินดีต้อนรับศิลปะการเยียวยาทุกประเภท, ปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกรายเสมือนมิตรสหาย, ไม่มีการคิดค่าบริการ, ไม่รับเงินจากระบบประกันสุขภาพใดๆ, ให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ของการดูแลที่มีความสนุกสนาน, ไม่มีการประกันการถูกฟ้อง, ให้คุณค่าต่อสุขภาพของผู้ให้บริการเท่าเทียมกับผู้รับบริการ, สุขภาพของบุคคลได้รับการฟูมฟักอยู่ในสุขภาพของครอบครัว ชุมชน สังคม ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

Patch ทำหน้าที่ระดมทุนเพื่อสร้างไฝ่ฝันของเขากลายเป็นความจริง ควบคู่ไปกับการเชิญชวนผู้คนมาร่วมกิจกรรม การร่วมกิจกรรมกับคณะละครตลก การฝึกอบรม

ทีมงานซึ่งประกอบด้วยผู้ประกอบการวิชาชีพและทีมผู้ดูแลอื่นๆ มิได้ให้บริการในโรงพยาบาลอย่างที่เราคุ่นเคย แต่จะรอรับโทรศัพท์ตามและพร้อมที่จะนำมิตรภาพและความหฤหรรษ์ไปถึงประตูบ้านของผู้ป่วย

ลองพิจารณาตัวอย่างของการใช้ตัวละครตลกในการเยียวยาต่อไปนี้

Jackie Garner เป็นนักแสดงและครูฝึกสอนตัวละครตลก เธอเล่าว่าวันหนึ่งขณะที่เธอกำลังจัดกระเป๋าเตรียมไปงานแสดง ก็ได้รับโทรศัพท์จากโรงพยาบาลซึ่งเธอไม่รู้จัก “เรามีเด็กน้อยๆ คนหนึ่งอยู่ใน ICU อยากจะขอให้คุณมาที่นี่โดยเร็วที่สุด” พอได้ยินคำว่า ICU เธอก็จัดการแต่งตัวเป็น Lolly อย่างเร็วที่สุดในชีวิต และไปถึงโรงพยาบาลแห่งนั้น

ภายในครึ่งชั่วโมง

Lolli เป็นตัวตลกที่เป็นเด็กหญิงเพียงห้าขวบ มีจมูกเล็กๆ เป็นรูปหัวใจ ซึ่ง Jackie ตัดสินใจเอาเพชรสีแดงติดไว้ที่จมูก ซึ่งจะสะท้อนแสงไฟดึงดูดความสนใจได้ดี

เมื่อไปถึง ICU เด็กของโรงพยาบาล เธอก็ได้ยินเสียงร้องครวญครางของเด็กๆ เนื่องจากผนังที่เป็นกระจก เธอได้เห็นสายตาของเด็กๆ จ้องมองมาที่เธอ และเธอก็ได้เข้าไปในห้องของ Vincent เด็กชายอายุสี่ปีครึ่งที่ร้องครวญครางเช่นเดียวกับเด็กคนอื่น เธอตกท่ายด้วยน้ำเสียงของตัวตลกว่า “ฮัลโล” แล้วก็ชวนเด็กคุยไปเรื่อยๆ ว่า “เธอแต่งงานหรือยัง เธอหมั้นกับใครหรือยัง” เด็กชายคนนั้นไม่ได้พูดอะไร แต่เริ่มเห็นรอยยิ้มบนใบหน้า

คุณหมอขอให้ Jackie นั่งบนเก้าอี้โยกและอุ้ม Vincent ไว้ในอ้อมแขน Vincent เริ่มสำรวจจมูก ผม ใบหน้า ของเธอ ขณะที่พ่อและแม่ของเด็กก็อยู่ด้วยอย่างใกล้ชิด เธอพูดกับเด็กว่า “Lolli รักเธอ Vincent” ด้วยรับรู้ว่า Vincent อยากจะสัมผัสกับจมูกของเธอ เธอจึงจับนิ้วของเขามากดที่จมูกและส่งเสียงหัวเราะ พร้อมทั้งบอกว่า “นี่เป็นปุ่มหัวเราะของ Lolli กดเลย Lolli น้อยรักเธอ Vincent” ขณะที่แม่และพ่อก็กล่าวออกมาว่า “แม่รักลูกนะ” “พ่อก็ออยู่ที่นี่”

เวลาครึ่งชั่วโมงผ่านไปกับการกดปุ่มหัวเราะที่จมูกและเสียงหัวเราะกึกกัก Jackie รู้สึกถึงความสัมพันธ์อันแนบแน่นที่เกิดขึ้น แม้ว่า Vincent จะไม่ได้พูดอะไรกับเธอสักคำ ทันใดนั้น Vincent ก็กดจมูกของเธออีกและหัวเราะกึกกักจนตัวสั่นไปทั้งตัว ไม่มีหยาดน้ำตา ไม่มีเสียงเจ็บปวด นี่คือการมหัศจรรย์ที่เกิดขึ้นเมื่อตัวตลกได้อยู่กับเด็กชายที่ป่วยหนักคนหนึ่ง

Vincent สูดหายใจเข้าแล้วก็พูดว่า “ผมรักคุณนะ Wollie ผมรักแม่ ผมรักพ่อ” ทำให้เธออยากจะเปลี่ยนชื่อเป็น Wollie เสียตอนนั้นเลย สายตาของเขามองไปที่ตาและจมูกของเธอ เธอจึงจับเอามือของเขามากดที่จมูกของตัวเองและกล่าวว่า “Lolli น้อยรักเธอ” เด็กน้อยสูดหายใจเข้าเต็มที่ รอยยิ้มค่อยๆ กว้างขึ้น ดวงตาเป็นประกาย และปล่อยลมหายใจสุดท้ายของเขาออกมา เด็กน้อยสิ้นลมในอ้อมแขนของ Lolli

หมอมารับตัวเด็กน้อยไปจากอ้อมแขนของ Jackie ขณะที่เธอรู้สึกว่าจะอยากจะวิ่งออกไปจากที่นั่น แต่ก็ทำไม่ได้เพราะสายตาของเด็กอื่นๆ ที่จ้องมองอยู่ เธอค่อยๆ เคลื่อนภายในร่างของ Lolli ออกไปพร้อมกับโบกมือลาให้เด็กคนอื่นๆ แต่ภายในใจของเธอซึ่งเป็นแม่เช่นเดียวกัน เธออยากจะกรี๊ดร้องออกมาดังๆ

พ่อแม่ของเด็กน้อยตามเธอมาและเล่าให้เธอฟังว่าลูกชายของเธอไม่เคยไปเที่ยว

Disney World ซึ่งเป็นความใฝ่ฝันอย่างยิ่ง และเธอได้เห็นลูกชายของเธอจากไปอย่างมีความสุข ไม่แสดงถึงอาการเจ็บปวดใดๆ พวกเขาจะไม่ลืม Lolli เลย Jackie แสดงความขอบคุณที่เปิดโอกาสให้เธอได้มีส่วนในการดูแลนี้ เธอเข้าใจความรู้สึกของผู้ที่เป็นแม่เช่นเดียวกับเธอ

ในตอนขับรถกลับ เธอถึงกับต้องเลี้ยวรถออกไปในถนนเล็กๆ ที่ไม่มีผู้คนเพื่อร้องให้ออกมาดังๆ เป็นความรู้สึกตื่นตันที่ตัวตลกได้มีโอกาสให้สัมผัสและการเยียวยาแก่ผู้คน

การจากไปอย่างมีความสุขของเด็กน้อย คือผลของการดูแลที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ เป็นการตอบสนองความต้องการที่มีอยู่ในส่วนลึกได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งการดูแลโดยทีมงานของโรงพยาบาลตามปกติจะไม่สามารถทำให้เกิดขึ้นได้ สิ่งที่เราทำได้คือการค้นหาความต้องการเหล่านั้น และเปิดโอกาสให้สมาชิกในสังคมซึ่งมีศักยภาพที่หลากหลาย ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล

เราคงจะต้องทบทวนสิ่งที่เราพยายามให้แก่ผู้ป่วยด้วยคิดว่านั่นคือสิ่งที่เหมาะสมและสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย คงจะต้องทบทวนว่าใช่จริงหรือเปล่า หรือเป็นการยึดเยียดความคิดของเราให้กับผู้ป่วย และผลลัพธ์ก็คือยังไม่สามารถเติมส่วนขาดที่ผู้ป่วยต้องการได้ อาจจะเป็นการดีกว่าถ้าเราจะทำกิจกรรมต่างๆ ให้น้อยลง มาเรียนรู้จากผู้ป่วยและคนอื่นๆ ให้มากขึ้น

แนวคิดโดยรวมของ Patch Adams อาจจะเป็นอุดมคติและเป็นการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานอย่างรุนแรง

ถ้าจะรับแนวคิดที่ง่ายที่สุดมาปฏิบัติในโรงพยาบาล นั่นคือ fun, friendship, & joy of service

ลองพิจารณาดูความเป็นไปได้ต่อไปนี้ เพื่อเปลี่ยนโรงพยาบาลจากแหล่งที่รวมความเจ็บป่วย ความสูญเสีย เป็นสถานที่มีรอยยิ้มแห่งความสุข ความสนุก ทำให้คนไม่ป่วยเต็มใจเดินเข้าโรงพยาบาลเพื่อรักษาสุขภาพ ธารังความมีสุขภาพดีของตนเองไว้ ชักจูงเพื่อนฝูงและชุมชนเข้ามาเรียนรู้ และเป็นอาสาสมัครในโรงพยาบาล

1. หอผู้ป่วยเด็กที่สนุกสนาน สนุกมากกว่ามีแต่อุปกรณ์เด็กเล่นหรือหนังสือการ์ตูน แต่มีกิจกรรมที่เด็กใฝ่ฝัน มีความสนุกสนานหรือความสุข

สอดแทรกอยู่ในกระบวนการดูแลผู้ป่วย ตัวตลกคิสนีย์คนหนึ่งถูกตามไปที่โรงพยาบาลในร่างของตัวตลก และให้ความสุขแก่เด็กที่กำลังจะจากไป จนเสียชีวิตในอ้อมแขน เราจะเปิดโอกาสให้ดารารหรือตัวตลกที่เด็กๆ รู้จัก เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลเด็กเหล่านี้ได้หรือไม่ นอกเหนือจากงานมูลนิธิที่บางท่านเป็นอาสาสมัครแล้ว นี่คือคุณค่าที่สังคมของเราสามารถช่วยกันสร้างขึ้นมาได้

2. กายภาพบำบัดหรือการบำบัดสุขภาพ ผสมผสานการบำบัดกับการเล่นที่ผู้ป่วยชื่นชอบ ที่ช่วยให้ผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ฯลฯ มีความสุขกับกิจกรรมฟื้นฟูสภาพ จนอยากจะทำด้วยตนเอง ทำแล้วทำอีกไม่เบื่อหน่าย

3. การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติจนสามารถรับรู้ความต้องการและความเชื่อที่เป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย ไม่ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในสภาพใด

4. การพัฒนาคุณภาพที่ไม่เคร่งเครียด ไม่จำกัดด้วยรูปแบบ แต่เปิดโอกาสให้ทุกคนได้ทดลองแนวคิดและวิธีการใหม่ๆ ในการทำงาน มุ่งเน้นสู่คุณภาพที่ยั่งยืนในงานประจำ

นี่คือจุดเริ่มอีกด้านหนึ่งของการก้าวเดินไปสู่การร่วมกันสร้างระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ หรือ humanized healthcare



จิตสวดโล แม้กายพิการ*



กำพล ทองบุญนุ่ม

ภูมิหลัง

ผมเกิดเมื่อปี 2498 ที่จังหวัดนครสวรรค์ บิดามารดามีอาชีพเกษตรกร เรียนชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาที่จังหวัดนนทบุรี จากนั้นจึงเข้าศึกษาต่อที่มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒพลศึกษา เมื่อจบแล้วก็รับราชการเป็นอาจารย์ประจำอยู่ที่วิทยาลัยพลศึกษา จังหวัดอ่างทอง

ประสบอุบัติเหตุ

พอถึงปีที่ 3 ของการรับราชการ ผมก็ประสบอุบัติเหตุในขณะที่กำลังสอนว่ายน้ำ ในขณะที่ผมกระโดดพุ่งหลาวลงไปใต้น้ำ เกิดพลาดท่าทำให้

* จากบางส่วนของหนังสือ “จิตสวดใจแม้กายพิการ ชีวิตและประสบการณ์ในการปฏิบัติธรรม” โดยกำพล ทองบุญนุ่ม จัดพิมพ์โดย กองทุนอุทิศธรรมเพื่อการศึกษาและปฏิบัติธรรม ร่วมกับ กลุ่มศึกษาและปฏิบัติธรรม

ศีรษะกระแทกพื้นที่กันสระ และเป็นเหตุทำให้มีอาการขาไปทั้งตัว เป็นอัมพาตช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ จากนั้นก็หมดสติ ผมก็จมอยู่ที่กันสระน้ำนั้นเอง นักศึกษาเห็นว่าอาจารย์กระโดดน้ำจมน้ำจมหายไปนานผิดปกติ จึงกระโดดลงไปช่วยชีวิตผมขึ้นมาได้

ถูกความทุกข์บีบคั้นทั้งกายและจิต

ภายหลังจากที่ผมประสบอุบัติเหตุแล้วก็ได้เข้าพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลกลางที่กรุงเทพฯ แพทย์ตรวจดูอาการแล้วพบว่ากระดูกที่ต้นคอข้อที่ 5 หักไปถูกประสาทไขสันหลัง ทำให้มีอาการขาไปทั้งตัว เป็นอัมพาตแพทย์ไม่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติดังเดิมได้และต้องพิการอย่างนี้ไปตลอดชีวิต แพทย์ได้ผ่าตัดเพื่อต่อกระดูกต้นคอ อาการก็ดีขึ้นบ้างเล็กน้อยคือเริ่มเคลื่อนไหวแขนทั้ง 2 ข้างได้บ้างแต่ยังอ่อนแรง จากนั้นก็ฝึกหัดทำกายภาพบำบัดอยู่ที่โรงพยาบาลทุกวัน ประมาณ 4 เดือนจึงออกจากโรงพยาบาล

ชีวิตในตอนนั้นผมมีความคิดอยู่เสมอๆ ว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวผมทั้งหมดนี้ มิใช่เป็นเรื่องจริงจิงอะไรเลย เป็นแต่เพียงว่าเราได้ฝันร้ายไปเท่านั้น เดี่ยวเราก็ตื่นจากฝันร้าย ความรู้สึกตอนนั้นไม่ค่อยชัดเจนนัก เหมือนคนครึ่งหลับครึ่งตื่น ตอนที่หลับก็จะฝันไปว่าเรากำลังเที่ยวไปไหนมาไหนตามปกติ แต่เวลาตื่นนอนขึ้นมาก็คพบว่าเราเป็นคนพิการที่ไปไหนไม่ได้แล้วกว่าผมจะปรับตัวยอมรับกับสภาพความจริงได้ก็นานหลายเดือนเหมือนกัน

หลังจากออกจากโรงพยาบาลกลางแล้วก็ต้องไปอาศัยพักอยู่ที่วิทยาลัยพลศึกษาอ่างทองเป็นการชั่วคราวก่อน คุณแม่มาอยู่ดูแลผมไม่ถึง 10 วันคุณแม่ท่านก็ทนเห็นผมอยู่ในสภาพที่พิการอย่างนี้ไม่ได้อีก จึงได้ชวนชายที่จะเสาะแสวงหาหมอดียาคี และได้พาผมตระเวนเที่ยวรักษาไปตามสถานที่ต่างๆ ไปอยู่พักรักษามาหลายที่หลายแห่ง ต้องเสียค่าใช้จ่ายไปมาก แต่อาการของผมก็ยังไม่ดีขึ้นเลย และในช่วงนั้นผมก็ต้องลาออกจากราชการเพราะไม่สามารถที่จะปฏิบัติหน้าที่ราชการต่อไปอีกได้ ตอนนั้นผมมีความคิดว่าถ้าถึงกับต้องออกจากงาน ก็หมายถึงผมเป็นผู้ที่หมดอนาคตเสียแล้ว

หากี่พึ่งภายใน

ผมมาหวนคิดคำนึงถึงชีวิตตนเองที่ผ่านมา ก็พบว่าในปัจจุบันนี้เรามีความทุกข์มากเหลือเกิน จิตใจเศร้าหมอง มีแต่เรื่องความสูญเสียอยู่ภายในใจ เราทำไม่ถึงโชคร้ายขนาดนี้ ทำไมเราจึงได้ตกต่ำลงมาถึงขนาดนี้ ต้องกลายมาเป็นคนพิการที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

ผมรู้สึกผิดหวังในชีวิตของผมมาก ผมจะทำอย่างไรต่อไปกับตัวของผมดี มีความทุกข์บีบคั้นทั้งกายทั้งใจ คิดฟุ้งซ่านมากขึ้นทุกวัน และเมื่อเวลาที่คิดมาก ๆ บางครั้งก็อยากจะเป็นคนบ้า เป็นคนวิกลจริตที่มีสติพื้นเพือนไปเสียเลย เพื่อที่จะได้ลืมเรื่องทุกอย่างที่เกิดขึ้นกับตัวเรานั้นเอง ในตอนนี้รู้สึกจิตใจว่าเหวเหมือนเราได้เกิดมาอยู่คนเดียวในโลกที่ไม่มีใครเป็นอย่างไร ต้องการมีที่พึ่งทางด้านจิตใจ อาศัยความอดทนโดยมิได้แสดงอาการออกมา และก็มีความคิดปลบอบใจตัวเองว่าให้หนักอีกสักนิด คงจะไม่เกิน 5 ปี ถ้าไม่เกิดโรคแทรกซ้อนตายก็อาจจะต้องเป็นโรคเส้นประสาทตาย แต่ไหนๆ จะต้องตายภายใน 5 ปีอยู่แล้ว จะทำอย่างไรให้ชีวิตของเรามีประโยชน์ มีคุณค่า มีสาระแก่นสารให้มากที่สุด

คุณพ่อคุณแม่ ญาติพี่น้อง มักจะช่วยให้อำลางใจกับผมเสมอมา ถือเป็นสิ่งแวดล้อมที่ดีมาก และสำคัญมาก ช่วยที่ผมไม่มีความกดดันในจิตใจมากขึ้น เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผมมีสุขภาพจิตที่ดีมาจนกระทั่งทุกวันนี้ นับว่าเป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับผู้ที่จะต้องมีหน้าที่ให้การดูแลคนไข้ต่อไป คือถ้าผู้ดูแลมีจิตใจที่ดี ประกอบด้วยความเมตตา คนไข้ก็มักจะมีจิตใจที่ดีตามไปด้วย

เป็นเพราะได้ถูกความทุกข์บีบคั้นมาก ๆ จนหมดหนทางและจนปัญญาของตนเองที่จะคิดแก้ไข อยากได้ที่พึ่งทางใจ ทำให้ผมเกิดศรัทธาในพระพุทธศาสนา

เริ่มต้นศึกษารสรมะ

ระหว่างนั้นคุณพ่อคุณแม่ก็มีความทุกข์ไม่น้อยไปกว่าผมเหมือนกัน ท่านก็แสวงหาความดับทุกข์ให้กับตัวของท่านเองเช่นเดียวกัน คุณพ่อไป

ศึกษาและปฏิบัติธรรมที่วัดหรือที่สำนักต่างๆ ไปมาหลายแห่ง ขากลับมาแต่ละครั้งก็จะนำเอาหนังสือธรรมะและเทปธรรมะมาฝากแม่และผมได้ฟังทำเช่นนี้เป็นประจำทุกครั้ง

แรกๆ ผมก็ไม่ค่อยจะสนใจนักเรื่องธรรมะ แต่คุณแม่ท่านเป็นผู้ที่มีศรัทธาในทางนี้อยู่ก่อนแล้ว ท่านมักจะคอยแนะนำให้ผมนึกถึงคุณพระเอาไว้ และหายใจเข้าว่า “พุท” หายใจออกว่า “โธ” คุณพระจะได้ช่วยขจัดบำบัดเป่าให้เราได้หายจากโรคภัย คุณแม่ช่วยสวดมนต์ภาวนาและแผ่เมตตาให้กับผมทุกวัน นี่คือศรุกรรรมฐานคนแรกของผม คุณแม่ทำให้ผมคิดขึ้นมาได้ว่าไหนๆ เราก็ได้เคยตั้งใจที่จะบวชอยู่แล้ว แต่เราพลาดโอกาสที่จะได้บวชไปเสียก่อน ก็ควรที่จะได้ศึกษาธรรมะโดยวิธีการอ่านหนังสือหรือฟังเทปที่แหละ เพื่อเป็นสาระประโยชน์แก่ชีวิตของเรา ดีกว่าปล่อยจิตปล่อยใจให้คิดฟุ้งซ่านเตลิดเปิดเปิงไปอย่างไม่มีสาระ

หลังจากนั้นมาผมก็อ่านบ้างฟังบ้างทุกๆ วัน นานวันเข้าก็เกิดความเพลิดเพลินในธรรมะ ทำให้ลืมความทุกข์ไปชั่วขณะ จิตใจก็ดีขึ้นกว่าแต่ก่อนและความรู้สึกที่ดีๆ ได้เกิดขึ้นในใจผมหลายอย่าง

ได้เข้าใจในหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา แต่ยังไม่คิดที่จะปฏิบัติ เพราะตอนนั้นมีความเข้าใจผิดว่าคนพิการอย่างเราคงจะปฏิบัติไม่ได้เพราะมีอริยาบถนอนเสียเป็นส่วนมาก นั่งสมาธิก็ไม่ได้ เดินจงกรมก็ไม่ได้

ผมเคยทดลองปฏิบัติบ้างเหมือนกันแต่ทำอย่างไม่ค่อยจริงจังนัก เพราะไม่มีครูบาอาจารย์ คือทำแบบพุทโธ ทำได้ไม่นานมักจะหลับไป ตื่นขึ้นมาก็ยังเป็นทุกข์อยู่เหมือนเดิม

ใจของผมยังคิดฟุ้งซ่านอยู่ในเวลาที่มีได้อ่านหรือฟัง ยังมีตัวเราที่เป็นผู้พิการอยู่ และเราก็คงเป็นผู้ทุกข์อยู่เช่นเดิม พระพุทธเจ้าตรัสเอาไว้ว่า “ทุกข์เป็นสิ่งควรกำหนดรู้” ผมจึงคิดอยากที่จะปฏิบัติธรรม แต่ว่ายังไม่เริ่มต้นไม่ถูก

ต้องปฏิบัติธรรมะ: จึงจะดับทุกข์ได้

แม้เราจะอ่านหรือฟังธรรมะมามากถึงขนาดนี้ 16 ปีแล้ว แต่ความทุกข์ที่มีอยู่ในตัวเราก็คงยังไม่หมดไปเสียที คงเป็นเพราะว่าเรายังมิได้เริ่มปฏิบัติธรรมะนั้นเอง อุปมาเหมือนกับว่าเราได้แต่กางแผนที่อยู่แต่ภายใน

บ้าน โดยที่มีได้ออกเดินทางเสียที ก็คงไม่ไปถึงไหน จึงคิดที่จะทำกรรมฐาน แต่เริ่มต้นไม่ถูก อยากจะมีกัลยาณมิตร อยากมีครูบาอาจารย์คอยให้ คำปรึกษาแนะนำ อยากเห็นผู้ปฏิบัติกรรมฐานและอยากเป็นผู้ปฏิบัติเองด้วย

หลวงพ่อคำเขียน สุวณฺโณ พระผู้เป็นกัลยาณมิตร

ประมาณปี 2525 คุณพ่อได้ไปปฏิบัติธรรมกับหลวงพ่อเทียน จิตต-สุโก ที่วัดสนามใน ท่านได้นำหนังสือและเทปมาให้ผมได้ศึกษา ก็คือการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวนั่นเอง แต่เป็นวิธีการปฏิบัติที่ลัดสั้น ไม่มีพิธีรีตรอง และไม่ต้องหลับตา เน้นเรื่องให้มีความรู้สึกอยู่ที่การเคลื่อนไหว และให้เห็นความคิด ไม่ห้ามความคิด และไม่ตามความคิด ท่านมักจะเชิญชวนให้เราปฏิบัติในเชิงท้าทายว่า ถ้าปฏิบัติอย่างที่ท่านแนะนำแล้ว จะทำให้ความทุกข์ที่มีอยู่ลดน้อยลงไป ผมจึงทดลองทำดู คือนอนปฏิบัติ เพื่อให้ได้ผลไวๆ ก็เริ่มดูความคิดเลย

เนื่องจากเราไม่มีหลักในการปฏิบัติที่ถูกวิธี สติสัปชัญญะอะไรก็ยังมีพอ แต่เริ่มต้นก็ผิดแล้ว แทนที่จะไปดูความคิดก็เลยไปช่วยกันคิดและไปตามความคิดตลอดทั้งวันเลย มีแต่ความหลงทั้งนั้น ก็เห็นว่าคงจะไม่ได้ผลแน่ถ้าเราปฏิบัติเองโดยไม่มีครูบาอาจารย์คอยช่วยให้คำแนะนำ อยากจะมีครูบาอาจารย์ แต่ใครหนอจะช่วยเราได้ในเรื่องนี้

ช่วงนั้นคุณพ่อได้สมัครเป็นสมาชิกกับกลุ่มศึกษาและปฏิบัติธรรม ผมจึงถือโอกาสเขียนจดหมายไปปรึกษาคุณมนวิภา เกียรติเลิศธรรม คุณมนวิภาได้เมตตาให้คำแนะนำ และเพิ่มเติมในตอนท้ายของจดหมายมาว่าถ้าผมมีข้อสงสัยให้เขียนไปตรวจสอบกับหลวงพ่อคำเขียน สุวณฺโณ โดยบอกที่อยู่ของหลวงพ่อมาให้เสร็จ ผมจึงถือว่าคุณมนวิภานี่แหละเป็นผู้ที่ได้ชี้ช่องทางให้ผมได้รู้จักกับหลวงพ่อคำเขียน เป็นเหตุให้ผมได้มีครูบาอาจารย์กับเขาบ้าง

ประมาณปลายเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2538 ผมได้เขียนจดหมายไปกราบหลวงพ่อ ขอถวายตัวเป็นลูกศิษย์ และขอคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติธรรมสำหรับผู้พิการที่มีแต่อริยาบถนอนเสียเป็นส่วนมาก หลังจากนั้นอีกประมาณ 12 วัน ผมก็ได้รับจดหมายจากหลวงพ่อได้มีเมตตาตอบมา

มีใจความพอสรุปได้ดังนี้

หลวงพ่อยินดีที่จะเป็นกัลยาณมิตรให้ และจะไม่นำพาให้หลงทิศหลงทางในการปฏิบัติ และแนะนำวิธีการทำกรรมฐานให้ คือ ความรู้สึกตัว ถึงแม้จะนอนอยู่ก็ปฏิบัติได้ โดยให้เรากำหนดรู้กาย พลิกมือเล่นอยู่ในรู้สึกตัว เวลามันลึกลับคิดไปก็อย่าไปตามความลึกลับนั้น ให้กลับมากำหนดรู้อยู่ที่กาย มีเจตนา รู้อยู่ที่กาย ขยันสร้างตัวรู้ให้มากๆ เรียกว่า “ภาวนา” และอย่าเข้าไปอยู่ในความสงบ ให้ขยันรู้ตัวนี่คือกรรมฐาน ให้อาศัยการกระทำอย่างนี้ไป ถ้ารู้สึกตัวมาก ความหลงจะน้อยลงหรือหมดไป ก็จะเกิดธรรมวิจิตรเห็นรูปธรรมนามธรรมไปเอง ให้เราเป็นผู้ดู อย่าเข้าไปอยู่ อะไรที่เกิดขึ้นกับกายกับจิตใจก็ให้ดูรู้แจ้งไป บางทีมันเกิดความสุขก็อย่าไปเอาความสุข ให้สักว่ามันสุขเท่านั้น ตรงกันข้าม บางทีมันทุกข์ก็เห็นสักว่ามันทุกข์เท่านั้น อย่าเข้าไปเป็นผู้ทุกข์ หรือถ้ามันเกิดอาการเบื่ออึดอัดขัดเคืองก็ให้เห็นมัน แล้วรู้ว่ามันเป็นอาการของจิตใจ และอย่าเข้าไปเป็นกับอะไร ให้ปฏิบัติไป แล้วหลวงพ่อก็เขียนให้กำลังใจผมมาด้วย จดหมายจากหลวงพ่อก็คือพระมาโปรด เราเป็นศิษย์ที่มีครูแล้ว ชีวิตเริ่มมีหวังแล้ว

ในตอนนั้นถือว่าเป็นนิมิตหมายที่ดีสำหรับตัวผม ทำให้พฤติกรรมต่างๆ เริ่มเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เป็นการเริ่มต้นชีวิตใหม่ได้ดีมาก หลวงพ่อกำหนดให้ผมได้อยู่กับปัจจุบัน ที่กายเคลื่อนไหว ที่จิตใจกำลังคิดนึก เป็นกรรมฐาน ที่รู้สึกตัวดูอยู่ ซึ่งเป็นหนทางที่ดับทุกข์ เป็นหนทางสว่างไสว นับว่าเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญของผมเลยก็ว่าได้

เริ่มต้นปฏิบัติกรรมฐาน

หลังจากที่รับประทานอาหารเข้ากันเรียบร้อยแล้ว ผมจะอยู่บนบ้านเพียงคนเดียว ผมก็จะเริ่มทำงานของผมบ้าง เป็นงานทางจิต คือการฝึกเจริญสติ ทำอยู่ในห้องโดยมีเสียงนาฬิกาเป็นจังหวะเป็นเพื่อนพร้อมไปกับการพลิกมือเจริญสติ หากว่าเราหลงลืมสติเสียงนาฬิกาก็อาจจะช่วยดึงจิตใจของเราที่กำลังฟุ้งซ่านออกไปให้กลับมาตั้งอยู่ในอารมณ์ของกรรมฐานได้เหมือนกัน

.....

จิตลาออกจากความพิการ

เมื่อตอนที่ผมเริ่มฝึกเจริญสติใหม่ๆ ทำอยู่ประมาณ 1 เดือน พอมีสติรู้ตัวมากขึ้น ทำให้จิตใจเห็นแจ้งในเรื่องของกายจิตว่าอะไรเป็นอะไร คือเห็นกายเป็นกาย และเห็นจิตเป็นจิต กายมีใช้จิตและจิตก็มีใช้กาย แยกเป็นคนละส่วนคนละอันกัน แต่ต้องอาศัยอยู่ด้วยกันโดยมีลักษณะธรรมชาติและหน้าที่ต่างกัน ดังนั้นจิตจึงได้ขอลาออกจากความพิการทางร่างกายตั้งแต่นั้นมาจนกระทั่งถึงบัดนี้ ลาออกมาอยู่กับความรู้สึกตัวอยู่ จิตจึงเป็นอิสระจากอาการของกาย โดยปล่อยให้ร่างกายพิการอยู่แต่ฝ่ายเดียว แต่จิตทำหน้าที่เป็นผู้เห็นและรับรู้รับทราบไว้เฉยๆ เท่านั้น ไม่ต้องแบกภาระหรือเป็นผู้พิการเอาไว้ด้วย ปล่อยให้ความพิการติดอยู่กับกายไปจนกระทั่งตายเท่าเข้าโลงไปด้วยกันเลย นี่ถ้าจิตเห็นแจ้งแล้วก็มีสิทธิ์ที่จะขอลาออกได้เหมือนกัน ผมจึงถือว่าเป็นการเปลี่ยนชีวิตใหม่ คือเปลี่ยนจากจิตที่พิการมาเป็นจิตที่ไม่พิการ หรือเปลี่ยนจากจิตที่เคยเป็นทุกข์มาเป็นจิตที่ไม่เป็นทุกข์ เป็นการเปลี่ยนทางจิตที่มีใช้ทางกาย โดยมีความรู้สึกตัวเป็นผู้ที่เปลี่ยนชีวิตใหม่ให้กับผมนั่นเอง



Patient-Centred Professionalism*



นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

เมื่อก่อนนี้ แพทย์จะดูแลผู้ป่วยอย่างไรก็ได้รับการยอมรับจากประชาชน แต่ในปัจจุบัน แพทย์ในทุกประเทศถูกตั้งคำถามจากสังคมมากขึ้นเรื่อยๆ

ความเป็นวิชาชีพ (professionalism) คือชุดของค่านิยม พฤติกรรม และสัมพันธภาพ ซึ่งทำให้สังคมเกิดความไว้วางใจในตัวผู้ประกอบวิชาชีพ

สิ่งที่สังคมต้องการจากแพทย์อาจสรุปได้ในทำนองนี้ “เราต้องการหมอที่ดี หมอที่มีความจริงใจ มีทักษะที่จำเป็น มีความรู้ที่ทันสมัย ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย รับรู้และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เป็นผู้ที่เราวางใจได้” การตอบสนองความต้องการที่ว่าเป็นแนวคิดเรื่องผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

เราอาจจะมองว่าความเป็นวิชาชีพกับแนวคิดเรื่องผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเป็นเรื่องที่ขัดแย้งกัน แต่ถ้าจะมองให้เป็นสิ่งที่ไปด้วยกันได้ ความเป็น

* พิมพ์ครั้งแรก: หนังสือเมดิคอลไทม์ ปีที่ 8 ฉบับที่ 174 15-31 มกราคม 2550.

วิชาชีพที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สามารถสรุปได้ใน 4 ประเด็น คือ การตอบสนองความต้องการหรือความนิยมชมชอบของผู้ป่วย, การคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดที่ผู้ป่วยจะได้รับ, ความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและแพทย์, การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

การสร้างเชื่อมั่นว่าการประกอบวิชาชีพเวชกรรม มาตรฐาน การศึกษา และการกำกับดูแลวิชาชีพ จะตอบสนองความต้องการของสังคม หรือมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คือหัวใจของสิ่งที่เรียกว่า **patient-centred professionalism (PCP)** ซึ่งเป็นกระแสความเคลื่อนไหวที่ประเทศตะวันตกกำลังใช้การวิจัยเพื่อปรับบทบาทของการกำกับดูแลวิชาชีพเวชกรรม ให้สอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

ภาพของแพทย์เปลี่ยนไปจากการเป็นผู้ที่รู้ดีที่สุดและตัดสินใจแทนผู้ป่วยทุกเรื่อง มาสู่การเป็นคู่พันธมิตร ผู้เชี่ยวชาญ และสมาชิกของทีม มีประเด็นที่ควรพิจารณาหรือควรทำวิจัยเกี่ยวกับบทบาทของแพทย์ในอนาคต ที่ควรหาความรู้ที่ชัดเจนมากขึ้น อาทิ

1. ความร่วมมือบนพื้นฐานของความรู้

ปัจจุบันประชาชนสามารถเข้าถึงความรู้ต่างๆ ได้จากแหล่งความรู้ต่างๆ ทั่วโลก และสามารถปรึกษาผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่นได้ แพทย์มิได้เป็นผู้ที่ผูกขาดความรู้และทักษะอีกต่อไป สิ่งนี้อาจจะนำมาสู่ความร่วมมือหรือความขัดแย้งก็ได้ ทำอย่างไรจึงจะส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือมากกว่าที่จะเกิดความขัดแย้ง ทำอย่างไรให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการมีส่วนร่วมตัดสินใจของผู้ป่วย และในการพัฒนาทักษะเพื่อดูแลตนเอง ความรู้ที่ไม่เพียงพอจะเป็นอันตรายหรือไม่ แพทย์จะให้ความสนใจกับผู้ป่วยอย่างไรจึงจะทำให้ความรู้ที่ผู้ป่วยมีอยู่ กลายมาเป็นความเห็นที่ถูกต้องและเหมาะสม

2. การสร้างใจกว้างใจของสังคม

ความใจกว้างของผู้ป่วยต่อแพทย์เป็นปัจจัยสำคัญในระบบบริการสุขภาพ แพทย์ได้รับสิทธิในการกระทำต่อร่างกายของผู้ป่วย เข้าถึงข้อมูล

ของผู้ป่วย ควบคุมการใช้ยา เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อบำบัดความเจ็บไข้ทุกข์ทรมาน ในสังคมที่มีความเท่าเทียมกันมากขึ้น ความไว้วางใจต่อแพทย์เริ่มลดลง วิชาชีพแพทย์จึงต้องทำงานหนักขึ้นเพื่อให้สังคมยังคงมีความไว้วางใจต่อวิชาชีพแพทย์ กลไกการควบคุมและติดตามกำกับในลักษณะใดที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความไว้วางใจ (โปร่งใส เปิดกว้าง มีส่วนร่วม) ขณะเดียวกันเป็นสิ่งที่แพทย์ยอมรับได้

3. การตัดสินใจ

ในการดูแลรักษาผู้ป่วย มีความไม่แน่นอนเกิดขึ้นตลอดเวลา ที่ผ่านมากแพทย์จะเป็นผู้ตัดสินใจเลือกกระทำหรือไม่กระทำโดยอาศัยดุลยพินิจและประสบการณ์ของแพทย์เจ้าของไข้ ในปัจจุบัน สิ่งที่เพิ่มขึ้นเพื่อจัดการกับความไม่แน่นอน คือ

ก) การใช้หลักฐานข้อมูลทางวิชาการ ข) การนำความต้องการของผู้ป่วยมาพิจารณาและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม ค) การทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ถ้าจะให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากขึ้น เราควรรู้หรือไม่ว่าควรกระทำสำหรับผู้ป่วยประเภทใด ในสถานการณ์ใด เมื่อไรที่ผู้ป่วยควรจะมีสิทธิไว้วางใจให้แพทย์เป็นผู้ตัดสินใจเนื่องจากความไม่แน่นอนต่างๆ เมื่อตัดสินใจร่วมกันแล้วความรับผิดชอบ (accountability) ในการตัดสินใจจะตกอยู่กับใคร

4. ความขัดแย้งในบทบาท

แพทย์ทำงานอยู่ในระบบบริการและในองค์กรที่ตนสังกัด มีภาระที่จะต้องปฏิบัติตามทิศทางนโยบายของระบบและองค์กร มีโอกาสที่จะเกิดความขัดแย้งในบทบาท เช่น การพิจารณาใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยโดยรวมกับการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายให้ดีที่สุด กระบวนการตัดสินใจว่าจะอะไรที่ไม่ได้ผล อะไรที่ไม่คุ้มค่า ควรเป็นอย่างไร อยู่ที่ระดับใด ทำอย่างไรให้มีสมดุลระหว่างความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเฉพาะตน และการมีแนวทางทั่วไปสำหรับผู้ป่วยทุกๆ ราย

5. จรรยาบรรณวิชาชีพ

แพทย์มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพสำหรับกำกับกรปฏิบัติตน ซึ่งจะต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับยุคสมัย ในบางประเทศเริ่มมีการทบทวนแนวคิดเรื่อง mastery, autonomy, privilege ของวิชาชีพที่ให้เสรีภาพหรือภูมิคุ้มกันพิเศษ ซึ่งเริ่มจะไม่ใช่ที่ยอมรับของสังคมมากขึ้น องค์กรวิชาชีพจะกล่าวถึงลักษณะของแพทย์ที่ดีในมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพอย่างไร แพทย์จะแสดงให้เห็นที่ประจักษ์ถึงความดีดังกล่าวอย่างสม่าเสมอด้วยข้อมูลที่นำเชื่อถือ ก่อนที่จะถูกกล่าวหาได้อย่างไร

ถ้าจะใช้วิกฤตให้เป็นโอกาส ช่วงเวลานี้จึงเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมอย่างยิ่ง ที่สถาบันวิชาการและองค์กรวิชาชีพทั้งหลาย จะร่วมกันหาคำตอบในประเด็นต่างๆ ข้างต้น โดยใช้กระบวนการสร้างความรู้ที่น่าเชื่อถือและการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง



II แพทยสภาแห่งสหราชอาณาจักร



นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

แพทยสภาของสหราชอาณาจักร มีชื่อเรียกเป็นภาษาอังกฤษว่า “The General Medical Council” (GMC) เป็นองค์กรอิสระที่ทำหน้าที่คุ้มครองสุขภาพและความปลอดภัยของประชาชน ด้วยการสร้างความมั่นใจว่าจะมีการทำเวชปฏิบัติที่มีมาตรฐานอย่างเหมาะสม หรือพูดง่ายๆ ว่า ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในแพทย์ที่ให้การดูแลรักษา โดยมีกิจกรรมหลักสี่ประการ คือ 1) ควบคุมการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการวิชาชีพ 2) กำหนดมาตรฐานการศึกษาสำหรับโรงเรียนแพทย์ 3) กำหนดหลักการและค่านิยมซึ่งเป็นพื้นฐานของการทำเวชปฏิบัติที่ดี 4) ดำเนินการอย่างจริงจังและเป็นธรรมเมื่อไม่มีการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ

GMC มองว่าการควบคุมนั้นเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัต จะต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม แม้จะได้มีการปฏิรูปมาอย่างยาวนานใหญ่แล้วก็ยังมีสิ่งที่จะต้องทำอีกมาก

ผู้ที่มิพบทบาทสำคัญในการผลักดันให้เกิดการปฏิรูปอย่างต่อเนื่องคือ Sir Liam Donaldson ซึ่งเป็น Chief Medical Officer for England และยังเป็นผู้ขับเคลื่อน World Alliance for Patient Safety ขององค์การอนามัยโลกอีกด้วย ไม่ว่าจะไปบรรยายที่ใด ท่านก็จะหยิบยกตัวอย่างกรณีศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับผลอันไม่พึงประสงค์จากการดูแลรักษา เพื่อมาเป็นอุทาหรณ์สำหรับการปฏิรูประบบ

เป้าหมายง่ายๆ ของ GMC คือ Good doctors, safer patients ซึ่งจะเกิดจากการสร้างความมั่นใจของสังคมและผู้ประกอบวิชาชีพในระบบการควบคุมโดย GMC, กำหนดมาตรฐานที่ชัดเจนสำหรับผู้ที่เข้ามาประกอบวิชาชีพ (เนื่องจากมีแพทย์จากต่างประเทศเข้ามาประกอบวิชาชีพในสหราชอาณาจักรเป็นจำนวนมาก) และสร้างมาตรฐานดังกล่าวไว้ตลอดเวลาที่ยังคงประกอบวิชาชีพอยู่

เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2549 นี้ GMC ได้ตีพิมพ์เอกสาร “Good Medical Practice” ซึ่งเป็นฉบับที่มีการปรับปรุงใหม่ออกมา¹ เนื้อหาส่วนใหญ่จะเป็นสิ่งที่ผู้ประกอบวิชาชีพเช่นเราๆ ทราบดีอยู่แล้วว่าแพทย์ที่ดีน่าจะปฏิบัติตัวอย่างไร แต่มีประเด็นที่น่าสนใจซึ่งเป็นประเด็นร่วมสมัยในสถานการณ์ที่คุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยมีความสำคัญเพิ่มมากขึ้นทุกที ดังที่จะยกตัวอย่างต่อไปนี้

ความตระหนักต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

ในเรื่อง ความตระหนักต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย GMC ได้ให้แนวทางไว้ดังนี้

“ถ้าแพทย์มีเหตุผลที่เชื่อได้ว่าผู้ป่วยอาจจะไม่ได้รับการดูแลที่ปลอดภัยเนื่องจากสถานที่ เครื่องมือ หรือทรัพยากรอื่นที่ไม่เพียงพอ เนื่องจากนโยบายหรือระบบ แพทย์ควรจัดการแก้ไขให้ถูกต้องถ้าเป็นไปได้. หากไม่สามารถทำได้ แพทย์ควรนำเสนอต่อหน่วยงานที่ตนปฏิบัติงานด้วย. หาก

1 ผู้ที่สนใจ สามารถ download เอกสาร Good Medical Practice ได้จาก http://www.gmc-uk.org/guidance/good_medical_practice/index.asp

หน่วยงานดังกล่าวมิได้ดำเนินการอย่างเหมาะสม แพทย์ขอคำปรึกษาจากบุคคลอื่นๆ ว่าสมควรดำเนินการต่อไปอย่างไร. แพทย์จะต้องบันทึกความห่วงกังวลที่เกิดขึ้นและขั้นตอนต่างๆ ที่ได้พยายามดำเนินการแก้ไข.”

จากแนวทางดังกล่าว เห็นได้ชัดว่าความคาดหวังของ GMC ต่อแพทย์ในเรื่องความเสี่ยงหรือความไม่ปลอดภัยก็คือการไม่เพิกเฉย ถ้าพบต้องจัดการไม่ว่าจะจัดการด้วยตนเอง หรือเสนอผู้บริหาร หรือขอความเห็นจากภายนอก รวมทั้งขั้นตอนที่จะปกป้องตนเองด้วยการบันทึกสิ่งต่างๆ ที่ได้ดำเนินการไป ซึ่งในสวนนี้ เป็นสิ่งที่แพทย์ไทยส่วนใหญ่อาจจะยังไม่ตระหนักในความจำเป็นมากนัก

เรื่องนี้จะไปเกี่ยวพันกับเรื่อง goodness ของแพทย์ ซึ่งแนวโน้มจะเปลี่ยนไปจากเดิมที่ยอมรับกันว่า แพทย์ทุกคนเป็นแพทย์ที่ดี ยกเว้นต่อเมื่อมีเหตุการณ์ที่แสดงให้เห็นถึงความไม่ดีเกิดขึ้น แต่ในสังคมปัจจุบัน มีความจำเป็นที่แพทย์แต่ละคนจะต้องแสดงให้เห็น goodness ของตนออกมาให้ชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความใส่ใจในการดูแลรักษา การประเมินผลการรักษา หรือความพยายามในการปรับปรุงเงื่อนไขต่างๆ ที่ไม่เอื้อต่อการดูแลรักษาที่ได้คุณภาพ

การร่างไว้ซึ่งการทำเวชปฏิบัติที่ดี

ในเรื่อง การร่างไว้ซึ่งการทำเวชปฏิบัติที่ดี GMC ได้ให้แนวทางไว้ดังนี้

“แพทย์จะต้องเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้ทันสมัยอยู่ตลอดช่วงอายุของการประกอบวิชาชีพ. แพทย์ควรมีความคุ้นเคยกับแนวทาง (guidelines) และการพัฒนา (developments) ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพของตน. แพทย์ควรจะเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษาอย่างสม่ำเสมอเพื่อชำระและเพิ่มพูนศักยภาพและสมรรถนะในการประกอบวิชาชีพ”

“แพทย์จะต้องทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานและผู้ป่วยเพื่อชำระและพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานและส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย. โดยเฉพาะอย่างยิ่ง แพทย์จะต้องปฏิบัติในสิ่งต่อไปนี้:

1. จัดทำแฟ้มข้อมูลและหลักฐานต่างๆ ที่เกิดจากการทำเวช--

ปฏิบัติของตน

2. แสดงให้เห็นถึงการมีมาตรฐานในการทำเวชปฏิบัติตามแนวทางที่แพทยสภากำหนดเกี่ยวกับการอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ
3. มีส่วนร่วมในการทบทวนตรวจสอบทางการแพทย์ที่เป็นระบบและสม่ำเสมอ
4. มีส่วนร่วมในระบบประกันคุณภาพ และระบบพัฒนาคุณภาพ
5. ตอบสนองในเชิงสร้างสรรค์ต่อผลลัพธ์ของการทบทวนตรวจสอบทางการแพทย์ การประเมินและทบทวนผลการปฏิบัติงาน และเข้าร่วมรับการฝึกอบรมต่อเนื่องเมื่อจำเป็น
6. มีส่วนในการแก้ไขความไม่แน่นอนเกี่ยวกับผลของการรักษา
7. ให้ความร่วมมือต่อการสืบสวนเชิงลับ การรายงานผลที่ไม่พึงประสงค์ เพื่อช่วยลดความเสี่ยงต่อผู้ป่วย
8. รายงานเมื่อสงสัยว่าจะมีเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากยา ตามแนวทางที่กำหนดไว้
9. ร่วมมือให้ข้อมูลแก่องค์กรที่ติดตามกำกับสาธารณสุขเมื่อได้รับคำขอตามกฎหมาย โดยปฏิบัติตามแนวทางในการรักษาความลับอย่างเคร่งครัด”

จะเห็นว่าความคาดหวังในส่วนนี้ครอบคลุมสิ่งที่เราค้นเคยกันในเรื่องของ evidence-based practice, การศึกษาต่อเนื่อง, การมีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพและส่งเสริมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

ในเรื่อง QA และ CQI นั้นเป็นสิ่งที่คุ้นเคยสำหรับพวกเราอยู่แล้ว แต่สิ่งที่สหราชอาณาจักรทำกันมานานและเน้นความสำคัญมากคือเรื่องของ medical audit อันเป็นหน้าที่โดยตรงของแพทย์ทุกคน

การทบทวนเนื้อหาใน Good Medical Practice นี้ทำให้เกิดความคิดที่ตกผลึกมากขึ้น ที่จะช่วยตอบคำถามว่าองค์กรแพทย์ในโรงพยาบาลควรจะมีบทบาทอะไร โดยเฉพาะในโรงเรียนแพทย์หรือโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ซึ่งมีทั้งภาควิชา PCT และสภาอาจารย์

คำตอบที่กระจ่างชัดขึ้นก็คือ องค์กรแพทย์ควรทำหน้าที่ส่งเสริมมาตรฐานและจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพในระดับสมาชิกแพทย์แต่ละคน ซึ่งเป็นหน่วยย่อยที่สุดขององค์กร แต่จะมีจุดร่วมเหมือนกัน ไม่ว่าจะปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานใด ดังตัวอย่างแนวทางใน Good Medical Practice ที่กล่าวมา เน้นบทบาทของแพทย์แต่ละคนที่จะเข้าไปเกี่ยวข้องกับโครงสร้างหรือกระบวนการต่างๆ ที่มีอยู่ในองค์กร



Humanized Healthcare Model



นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

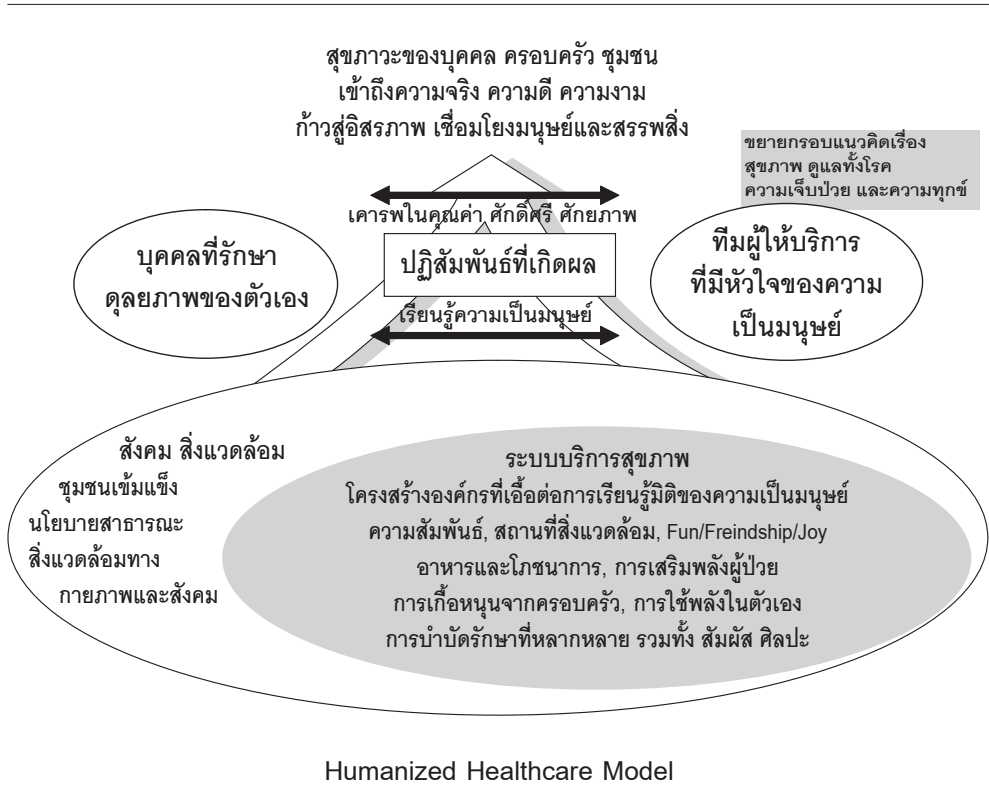
แนวคิดการดูแลสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์เป็นแนวคิดที่ทั้งกว้างและทั้งลึก กว้างในเชิงของความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับองค์ประกอบต่างๆ ลึกในเชิงของความลึกซึ้งในแนวคิด

จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจแง่มุมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้ได้ครอบคลุมมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

แบบจำลองที่นำเสนอนี้เป็นเพียงจุดเริ่มต้นของความพยายามที่จะประมวลแนวคิดที่เกี่ยวข้องมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ที่เป็นไปได้และควรจะเกิดขึ้น เพื่อจุดประกายให้เกิดการนำไปปฏิบัติและนำประสบการณ์ต่างๆ มาปรับปรุงแบบจำลองนี้ให้สมบูรณ์ขึ้น

โครงของแบบจำลองนี้อาศัย Chronic Care Model ของ Wagner ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของ productive interaction ระหว่าง informed activated patient กับ prepared proactive practice team โดยมีการจัดระบบบริการของสถานพยาบาล การใช้ทรัพยากรในชุมชนและการมี

นโยบายที่เหมาะสมเป็นสิ่งสนับสนุน ทำให้ได้รับ functional & clinical outcome ที่ดี



Humanized Healthcare Model

องค์ประกอบภายใน Humanized Healthcare Model

เริ่มที่ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดผล (productive interaction) ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ซึ่งควรจะมีลักษณะสำคัญที่ ศ.นพ.ประเวศ วะสี และ นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ เสนอไว้คือ 1) เคารพในคุณค่า ศักดิ์ศรี และ ศักยภาพของผู้ป่วยซึ่งมีความเป็นเพื่อนมนุษย์เท่าเทียมกันทุกคน 2) เรียนรู้ความเป็นมนุษย์จากชีวิตที่สัมผัสชีวิต เรียนรู้จากความทุกข์ยากซึ่งเป็นเครื่องเร้าความเป็นมนุษย์ให้แสดงออก

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง จากการดูแลสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์คือ สุขภาวะของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม สุขภาวะในที่นี้

ครอบคลุมมิติทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญาหรือจิตวิญญาณ เป็น
สุขภาพแบบองค์รวม¹

นอกจากนี้ยังทำให้ทั้งสองฝ่าย คือผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ได้เข้า
ถึงศักยภาพสูงสุดของความเป็นมนุษย์ คือการเข้าถึงความจริง ความดี ความ
งาม² ทำให้ก้าวพ้นจากความบีบคั้นคับข้องไปสู่อิสรภาพที่เชื่อมโยงมนุษย์-
ชาติและสรรพสิ่งให้เป็นหนึ่งเดียว

ในส่วนของทีมผู้ให้บริการ ควรเป็นทีมที่สมาชิกมีหัวใจของความเป็น
มนุษย์ มีอุดมคติของชีวิต เห็นคุณค่าของงานว่าเป็นการขัดเกลาชีวิตให้
สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ถ้าวาจิตวิญญาณ ความเป็นมนุษย์ สุนทรียภาพ และสุขภาพ
เป็นสิ่งที่หนึ่งอันเดียวกัน³ ขยายแนวคิดเรื่องการดูแลสุขภาพว่ามีใช้ดูแลเพียง
โรคเท่านั้น แต่ครอบคลุมไปถึงความเจ็บป่วยและความทุกข์ของผู้ป่วยด้วย
เริ่มด้วยการใช้แนวคิดง่ายๆ ของการรักผู้ป่วยในฐานะเพื่อนมนุษย์⁴ ควบ
คู่ไปกับการสร้างศรัทธาและความไว้วางใจ⁵ และการใช้กฎที่เรียบง่าย⁶

ในส่วนของผู้รับบริการและบุคคลทั่วไป ควรเป็นผู้ที่รักษาคุณภาพ
ของตนเอง ด้วยแนวคิด สุขภาพคือคุณภาพ คุณภาพเกิดจากความเชื่อมโยง
โยงระหว่างองค์ประกอบทั้งหมด สมดุลของสุขภาพเกิดขึ้นเมื่อกาย จิต
ปัญญา และสังคม มีความสัมพันธ์ต่อกัน⁷

ระบบบริการที่เอื้อต่อการดูแลที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ ควร
คำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

- 1 ดูรายละเอียดในบทความ “สุขภาพองค์รวมกับสุขภาพสังคม” โดย พระไพศาล วิสาโล
- 2 ดูรายละเอียดในเอกสารประกอบการประชุม HA National Forum ครั้งที่ 8 “ความเป็นมนุษย์กับการเข้าถึงสิ่งสูงสุด: ความจริง ความดี ความงาม” โดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี
- 3 ดูรายละเอียดในบทความ “คืนสุนทรียภาพให้สุขภาพ” โดย นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์
- 4 ดูรายละเอียดในบทความ “Love Your Patients!” โดย Scott Louis Diering
- 5 ดูรายละเอียดในบทความ “ศรัทธาและความไว้วางใจ” โดย นพ.บุญยงค์ วงศ์รักมิตร
- 6 ดูรายละเอียดในบทความ “ใช้กฎที่เรียบง่าย เพื่อการดูแลทั้ง ‘คน’ และ ‘ไข้’” โดย นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุตikul
- 7 ดูรายละเอียดในบทความ “จุดเปลี่ยนกระบวนการทัศน์สุขภาพไทย” โดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี

1) โครงสร้างองค์กรที่เอื้อต่อการเรียนรู้มิติของความเป็นมนุษย์⁸ โครงสร้างในที่นี้มีได้หมายความว่าโครงสร้างที่เป็นการจัดหน่วยงานหรือสายการบังคับบัญชาเท่านั้น แต่หมายความว่ารวมถึง การจัดการ การจัดสิ่งแวดล้อม และการจัดระบบงานให้มีกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสม เช่น การลดความเป็นช่วงชั้นและลำดับขั้นการสั่งการ การส่งเสริมความสัมพันธ์แนวระนาบ การสร้างวัฒนธรรมการร่วมคิดร่วมทำแทนการสั่ง การส่งเสริมความเป็นชุมชนในองค์กร การสนับสนุนงานอาสาสมัครในองค์กร⁹ การส่งเสริม non-financial incentive

2) ความสัมพันธ์ของคนในองค์กรที่เอื้อต่อการทำงานและเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งต้องอาศัยมุมมองใหม่หรือแนวคิดอันแยกคางที่มีต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่เข้ามากระทบต่อความสัมพันธ์¹⁰

3) สถานที่สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและการเยียวยาบำบัด (healing environment) ซึ่งครอบคลุมทั้ง ภาพ แสง เสียง กลิ่น รส สัมผัส

4) Fun, friendship, and joy of service¹¹

6) อาหารและโภชนาการ

7) การเสริมพลังผู้ป่วย

8) การเกื้อหนุนจากครอบครัว

9) การใช้พลังในตัวเอง¹²

10) การบำบัดรักษาที่หลากหลาย เช่น relaxation, hypnosis, visual imagery, meditation, Yoga, biofeedback, Tai chi, Gi gong, cognitive-behavioral therapies, group support, autogenic training, spirituality ซึ่งจะมีผลต่อ brain-mind-body-behavior ของบุคคล เพิ่มศักยภาพของบุคคลในการดำรงรักษาและดูแลสุขภาพในทุกมิติ (อารมณ์ จิตใจ สังคม จิต

8 ทรายละเอียดในบทความ “คุณค่าของงานกับอุดมคติของชีวิต: การสร้างระบบองค์กรให้เอื้อต่ออุดมคติของชีวิต” โดย นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์

9 ทรายละเอียดในบทความ “อาสาสมัครบนเส้นทางแห่งความเป็นมนุษย์” โดย พระไพศาล วิสาโล และตัวอย่างในบทความ “จิตอาสา...เพื่อสังคมอยู่เย็นเป็นสุข”

10 ทรายละเอียดในบทความ “หันหน้าเข้าหากัน” โดย วิศิษฐ์ วัชรวิญญู

11 ทรายละเอียดในบทความ “Thinking outside the box” โดย นพ.วัชรพล ภูวนล และ “Patch Adams” โดย นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล

12 ดังตัวอย่างจากเรื่อง “จิตสไตส์ แม็กกายพิการ” ของคุณกำพล ทองบุญนุ้ม

วิญญาน พฤติกรรม)

สังคมและสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาพของสมาชิกในสังคม ซึ่งปรากฏ อยู่ในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลอง สิริราชสมบัติครบ 60 ปี ได้แก่ การมีชุมชนเข้มแข็ง การมีนโยบายสาธารณะ ด้านสุขภาพที่เหมาะสม การมีสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมที่เอื้อ ต่อสุขภาพ

Core Values ของการพัฒนาคุณภาพกับ Humanized Healthcare Model

Core Values เป็นหลักคิดที่ช่วยชี้นำการตัดสินใจและพฤติกรรมของเรา หากจะนำมาใช้ชี้นำในเรื่องการดูแลสุขภาพด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ จะได้ข้อคิดดังนี้

ทำงานประจำให้ดี มีอะไรให้คุยกัน ขยันทบทวน

เป็นการนำหลักคิดจากบันไดขั้นที่ 1 สู่ HA มาประยุกต์ใช้

ทำงานประจำให้ดี คือใส่หัวใจของความเป็นมนุษย์เข้าไปในงานประจำของแต่ละคน รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา ใช้ Love Your Patients เป็นคาถาในการถวายนาระหว่างปฏิบัติงาน

มีอะไรให้คุยกัน การคุยที่ดีคือการฟังให้เข้าใจคนอื่น ชะลอการตัดสินใจผิดถูก นั่นคือการประยุกต์ใช้สุนทรียสนทนา (dialogue) ในชีวิตประจำวัน

ขยันทบทวน นอกเหนือจากการทบทวนปัญหาหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ด้วยมุมมองที่เคยใช้อยู่เดิมแล้ว ควรพิจารณาว่าจะนำแนวคิดเรื่องการดูแลที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์เข้ามาปรับใช้ในระบบงานหรือป้องกันปัญหาได้อย่างไร

เป้าหมายชัด วัดผลได้ ให้คุณค่า อย่ายึดติด

เป็นการนำหลักคิดจากบันไดขั้นที่ 2 สู่ HA มาประยุกต์ใช้

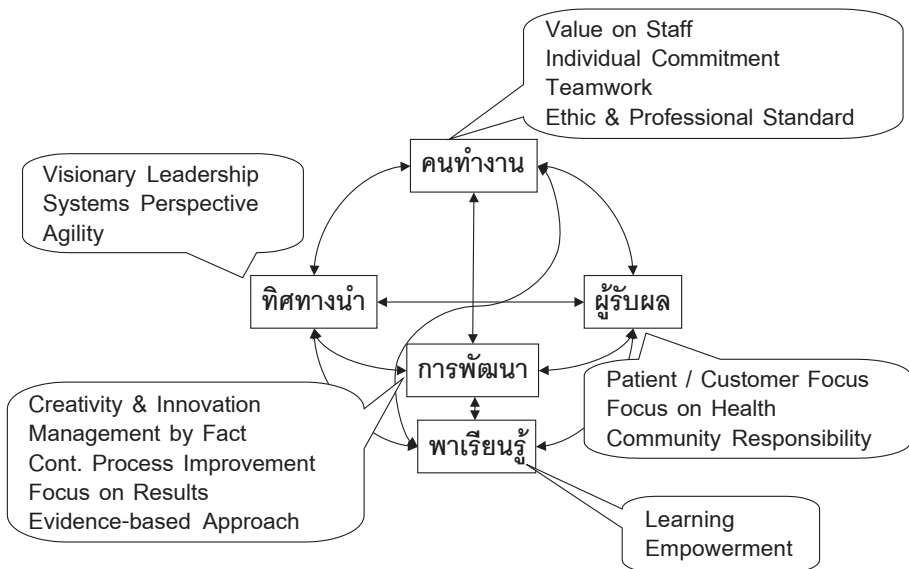
เป้าหมายชัด กำหนดเป้าหมายในตัวเราให้ชัดเจนว่าจะใช้การ

ทำงานเป็นเครื่องขัดเกลาศีวิตให้สมบูรณ์ กำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยที่สุขภาวะในทุกมิติ

วัดผลได้ การวัดผลในสิ่งที่เป็นนามธรรมหรือจิตวิญญาณออกมาเป็นตัวเลขเป็นเรื่องยาก นอกจากนั้นการวัดอาจจะทำได้ไม่สมบูรณ์ ทำให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนจากมุมมองที่ไม่สมบูรณ์ ในหลักคิดข้อนี้จึงควรปรับมาสู่การรับรู้ผลการเปลี่ยนแปลงว่าสิ่งที่เราทำนั้นมีหลักฐานเพียงพอที่จะบอกว่าเรากำลังเคลื่อนเข้าไปใกล้เป้าหมายของเรามากกว่าเดิม อาจจะเป็นเรื่องเล่า หรือแบบแผนพฤติกรรมต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป

ให้คุณค่า ตรงนี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติเลยก็ว่าได้ ถ้าเราใส่หัวใจเข้าไปในการดูแลสุขภาพ จะเกิดคุณค่าอย่างใหญ่หลวงต่อผู้รับบริการของเรา

อย่ายึดติด พยายามคิดว่าวิธีการใหม่ๆ ในการที่เราจะมีสัมพันธภาพ มีการสื่อสาร และให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยของเราได้ดียิ่งขึ้น



Core Values

Core Values ชุดใหญ่

Visionary Leadership แม้จะเป็นเรื่องยาก เป็นเรื่องที่มีความเป็นนามธรรมสูง แต่ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ก็จะเห็นคุณค่าของการดูแลสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ มองเห็นโอกาส และสามารถชักนำให้ทีมงานเข้ามาร่วมบุกเบิกในเส้นทางนี้

Systems Perspective เป็นการมองเรื่องหัวใจของความเป็นมนุษย์อย่างเป็นองค์รวม ไม่แยกส่วน ตรวจสอบองค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน ใส่ใจกับความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ที่ส่งผลถึงกัน

Agility มีความยืดหยุ่นและคล่องตัวที่จะปรับเปลี่ยนเพื่อตอบสนองความต้องการที่แตกต่างกัน หรือความต้องการเปลี่ยนแปลงไป การดูแลด้วยหัวใจที่ดีจะต้องประเมินความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละรายและออกแบบหรือตอบสนองอย่างสอดคล้องกับความต้องการเฉพาะนั้น

Patient Focus การดูแลด้วยความเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ถือว่าเป็นสุดยอดของการมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

Focus on Health การทำความเข้าใจว่าสุขภาพก็คือดุลยภาพ ดุลยภาพของทุกปัจจัย ขณะเดียวกันก็เข้าใจศักยภาพขององค์ประกอบที่ไม่เจ็บป่วยซึ่งสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้

Community Responsibility เรามีความรับผิดชอบที่จะช่วยสนับสนุนให้เกิดชุมชนเข้มแข็งภายใต้ศักยภาพของเรา ชุมชนที่เข้มแข็งพอที่จะดูแลสมาชิกในชุมชนให้มีสุขภาพ

Value on Staff การสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้เพื่อสร้างคุณค่าในการทำงาน มีอุดมคติในการทำงาน ทำงานด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ถือเป็น การให้คุณค่าและพัฒนาบุคลากรในระดับสูงสุดที่จะเป็นไปได้

Individual Commitment การดูแลสุขภาพด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์เป็นสิ่งที่ไม่สามารถบังคับกันได้ ต้องเกิดจากความเต็มใจ ความมุ่งมั่นและการอุทิศตนของสมาชิกในองค์กร

Teamwork การเรียนรู้ที่ดีเกิดจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ บทเรียน และข้อคิดภายในทีม ทีมจึงมีความสำคัญสำหรับการทำงานและการเรียนรู้

Ethic & Professional Standards การเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์คือมาตรฐานและจริยธรรมของการประกอบวิชาชีพ

Creativity & Innovation การเรียนรู้จากความทุกข์ยากของผู้ป่วย ควรกระตุ้นให้เราใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรมเพื่อช่วยแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย รวมทั้งการมีนวัตกรรมในระบบการทำงานที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์

Management by Fact การตัดสินใจโดยพิจารณาข้อมูลและข้อเท็จจริงอย่างรอบด้าน ในที่นี้อาจจะเป็นข้อมูลและข้อเท็จจริงที่เป็นเรื่องเล่า แสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่ควรจำกัดอยู่เฉพาะเท็จจริงที่เป็นตัวเลขเท่านั้น เพราะในเรื่องที่เป็นนามธรรม ข้อเท็จจริงที่เป็นตัวเลขจะไม่สามารถสะท้อนความจริงทั้งหมดได้

Continuous Process Improvement การพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่อง กระบวนการที่นี้ควรเป็นกระบวนการภายในของแต่ละบุคคล อาจกล่าวได้ว่าเป็นกระบวนการทางจิต เป็นการเจริญสติหรือการภาวนา โดยอาศัยการทำงานเป็นอุบายในการพิจารณา

Focus on Results การมุ่งเน้นผลลัพธ์ในที่นี้ควรมุ่งไปสู่การบรรลุศักยภาพสูงสุดของความเป็นมนุษย์

Evidence-based Approach ข้อมูลหลักฐานที่จะนำมาใช้ใน เรื่องนี้อาจจะเป็นข้อมูลหลักฐานเกี่ยวกับ non-technical skill เช่น การสื่อสาร การตัดสินใจ หรือหลักฐานเกี่ยวกับประสิทธิผลของ intervention ที่เกี่ยวข้องกับระบบ psycho-neuro-endocrino-immunology

Learning การเรียนรู้จะนำไปสู่การขัดเกลาตัวเรา การเรียนรู้ในที่นี้ควรมุ่งเน้นการเรียนรู้ในเรื่องที่ละเอียดอ่อน เรียนรู้ความเป็นมนุษย์จากชีวิตที่สัมผัสชีวิต

Empowerment การเสริมพลังผู้ป่วย หากทำด้วยหัวใจจะทำให้เรามีความละเอียดอ่อนมากยิ่งขึ้น พิจารณาความเป็นไปได้และปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นอย่างรอบด้าน และในเบื้องต้นเองการดูแลด้วยหัวใจก็เป็นส่วนที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองโดยไม่รู้ตัว

Quality Dimension กับ Humanized Healthcare

Quality Dimension ในเรื่อง Humanized Healthcare ที่ไม่จำเป็นต้องหาตัววัด แต่สามารถสัมผัสได้

Access	ด้วยสายตาและสัมผัส ฉันสามารถทำให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงมิติของสุขภาพด้านอารมณ์และจิตใจโดยไม่ต้องลงทุน
Appropriate	ด้วยหัวใจของผู้ประกอบวิชาชีพ ฉันจะไม่ทำในสิ่งที่ไม่เกิดประโยชน์ จะไม่ละเว้นการกระทำในสิ่งที่จำเป็น จะติดตามการเปลี่ยนแปลงความรู้และเทคโนโลยีอยู่ตลอดเวลา
Competency	ด้วยความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพ ฉันจะทบทวนจุดอ่อนด้อยในตัวเองอยู่ตลอดเวลา และพัฒนาตนเองเพื่อให้สามารถทำหน้าที่ที่สังคมไว้วางใจได้อย่างเต็มภาคภูมิ
Continuity	ด้วยตระหนักในความทุกข์ยากของเพื่อนมนุษย์ ฉันจะไม่หยุดความใส่ใจโดยเฉพาะในช่วงเวลาตรงหน้า
Coverage	ด้วยตระหนักว่าการตั้งรับไม่มีทางครอบคลุมผู้ต้องการ ฉันจึงแสวงหาโอกาสที่จะค้นหาผู้ที่อยู่ชายขอบ ผู้ที่ตกสำรวจ ผู้ที่ขาดโอกาสรับรู้ ให้สามารถได้รับการดูแลในสิ่งที่ควรจะได้
Effective	ด้วยเข้าใจในหัวใจ ในความรู้สึก และในความต้องการของผู้ป่วย สัมฤทธิ์ผลของการดูแลผู้ป่วยจึงตั้งเป้าไปที่สิ่งเหล่านั้น
Efficiency	ด้วยตระหนักในความเป็นหนึ่งเดียวกับธรรมชาติ และความจำกัดของทรัพยากรที่ธรรมชาติให้มา ฉันจะใช้ทรัพยากรเท่าที่จำเป็น และเผื่อแผ่ให้คนอื่นที่จำเป็นต้องใช้
Equity	ด้วยตระหนักว่าทุกคนที่เกิดมามีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์โดยเท่าเทียมกัน ทุกคนจึงได้รับการดูแลพื้นฐานอย่างเท่าเทียมกัน และผู้ที่มีความต้องการมากจะได้รับการตอบสนองมากตามความจำเป็น
Humanized/ Holistic	ด้วยมุมมองแบบองค์รวม ด้วยการใช้หัวใจของความเป็นมนุษย์ ฉันได้เห็นมิติต่างๆ ที่กว้างขวางขึ้นกว่าเฉพาะโรคและการรักษา

- Responsive** ด้วยการฝึกฝนลดอัตราในตัวเอง การตอบสนองของฉันทันจะอยู่บนพื้นฐานของมุมมองด้านบวก
- Safety** ด้วยตั้งมั่นว่าจะปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ ด้วยความระมัดระวัง และด้วยความปรารถนาดี ฉันทันก็มั่นใจในหลักประกันความปลอดภัยที่ให้แก่ผู้ป่วย
- Timeliness** ด้วยตระหนักว่าการรอคอยโดยไร้ความหวังเป็นความทุกข์ทรมาน ฉันทันจะจัดการให้เกิดประสิทธิภาพในระบบ และให้ผู้ป่วยได้รับรู้ในระหว่างการรอคอย

ทั้งหมดที่กล่าวมา เป็นความท้าทายสำหรับพวกเราทุกคนในระบบบริการสุขภาพ



“ I would rather know the person
who has the disease
than know the disease
the person has. ”

Hippocrates

