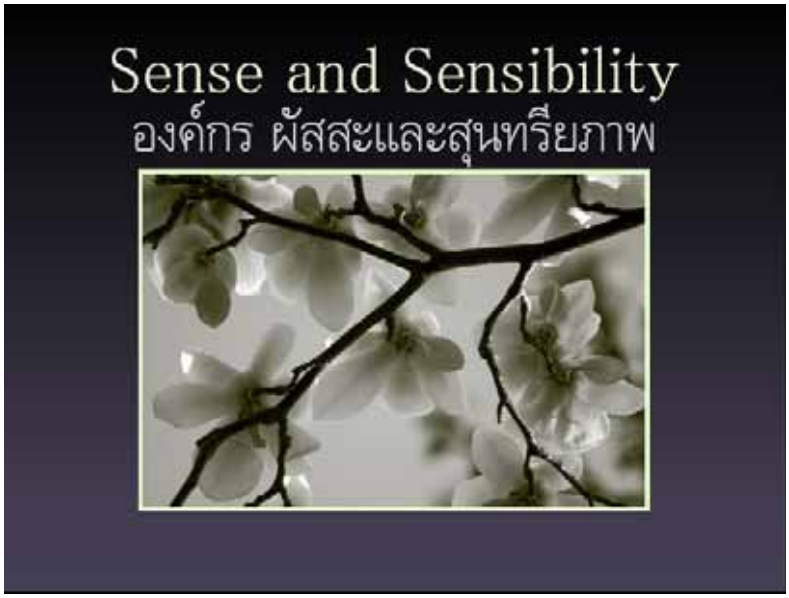
การประชุม 9th HA National Forum “องค์กรที่มีชีวิต”
ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี ห้อง Grand Ballroom
12 มีนาคม 2551 เวลา 14.30-16.30 น. (A40)

Sense & Sensibility องค์กร ผัสสะ และสุนทรียภาพ

นพ.ดร.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์
ผู้อำนวยการสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข



สวัสดีครับ ปีนี้อยากชวนพวกเราคุยเรื่องสบายๆ ชีวิตของพวกเราในองค์กรมีหลายมิติ อยากจะให้พวกเราเห็นเรื่องราวที่จะหล่อเลี้ยงให้พวกเรามีความสุขในการทำงานได้

หัวข้อที่เขียนไว้ คือ sense & sensibility คำนี้อาจจะแปลว่า “ความรู้กับความรู้สึก” หรือ ” เหตุผลกับอารมณ์” ก็ได้ ทั้งนี้ทั้งนั้นอยากให้ดูตรงคำว่า สุนทรียภาพ **ชีวิตการทำงานของเราที่เกี่ยวกับสุขภาพไปเกี่ยวกับสุนทรียภาพอย่างไร** ทุกๆ คนคงรู้สึกคล้ายๆ กัน เราคงจะไม่พิจารณาว่าการไปโรงพยาบาลเป็นประสบการณ์เชิงสุนทรียภาพ เพราะเวลาเราไปโรงพยาบาลก็ต้องมีเรื่องให้เครียด มีเรื่องต้องหนักใจ

สุขภาพกับสุนทรียภาพ

ผมจะเล่าเรื่องให้ฟังเรื่องหนึ่ง ผมไปประชุมที่ Bellagio ประเทศอิตาลี มีศูนย์ประชุมใหญ่ของ Rockefellor ที่นี่เขาแปลก ระหว่างที่เราประชุม ตอนเช้าหรือตอนเที่ยงเราจะไปทานข้าวที่ไหนเขาจะจัดให้ แต่ตอนเย็นทุกคนจะต้องมากินข้าวด้วยกันที่โรงอาหารใหญ่ของเขา โดยจะต้องผูกไทใส่สูท เขาจะจัดให้เราไปนั่งตามโต๊ะต่างๆ ไม่ยอมให้เรานั่งกับพวกเรากันเอง เขาจะคละให้ไปรู้จักผู้คน เป้าหมายของเขาก็คือให้คนที่ไปจากสาขาใดสาขาหนึ่งได้ไปรู้จักผู้รู้ นักคิด หรือผู้นำทางวิชาการในสาขาอื่นๆ ด้วย เพราะว่าที่ศูนย์แห่งนี้ทุกๆ เวลาจะผู้มีคนมาพักประมาณ 30 คน มีตั้งแต่กวี นักประพันธ์เพลง นักวาดรูปไปนั่งวาดรูป นักวิทยาศาสตร์ไปคิดสูตรเคมี นักเขียนไปนั่งเขียนนวนิยาย ที่นั่น

มีคราวหนึ่งที่ผมไปประชุม ตกเย็นได้ไปนั่งทานข้าว เขาก็จัดให้ผมไปนั่งกับคนกลุ่มหนึ่งที่ผมไม่รู้จัก คนที่นั่งติดกับผมเป็นผู้หญิง มาทราบชื่อภายหลัง คือ Lois Epstein ผมถามเขาว่าเขามาประชุมเรื่องอะไรหรือ เขาบอกเขาไม่ได้มาประชุมหรอก แต่มาเป็นเพื่อนสามีที่มาเขียนงานที่นี่ ผมสังเกตดูว่าหน้าตาเขาไม่ค่อยมีความสุข คล้ายๆ กับมีความเศร้าแฝงอยู่ ผมคุยไปสักพักหนึ่งก็ถามว่าเขามีอาชีพอะไร เขาบอกว่าเดิมเป็นแพทย์และสามีก็เป็นแพทย์ ทั้งคู่เรียนจบที่มหาวิทยาลัย Harvard ตัวภรรยาเป็นกุมารแพทย์ รักษาคนอยู่หลายปี แต่เขาบอกว่า 4-5 ปีหลังนี้เขาไม่ได้เป็นแพทย์แล้ว เขาพูดด้วยน้ำเสียงที่รู้สึกว่ายังเสียดายวิชาชีพนี้อยู่ ผมก็ถามเขาว่าไม่ได้เป็นแพทย์แล้วทุกวันนี้เขาทำอะไร เขาบอกว่าเขามาเป็นศิลปินเป่าแก้ว เป่าแก้วให้เป็นรูปร่างสวยๆ งามๆ ก็เลยไม่ได้มีโอกาสทำงานเยียวยารักษาผู้คนอีกแล้ว ผมก็บอกเขาไปว่า **จะว่าไปแล้วเรื่องศิลปะที่คุณทำอยู่ กับเรื่องสุนทรียภาพ กับเรื่องการเยียวยารักษาโรค ในบางจารีตความรู้นี้ถือว่าเป็นเรื่องใกล้กันมาก เป็นเรื่องเดียวกันเลยก็มี**

พวกเราคงจะรู้จักพวกโยเร เวลาเขาฟื้นฟูสุขภาพคนป่วย นอกเหนือจากการปฏิบัติธรรมซึ่งเขาจะใช้การให้รังสีโยเรซึ่งเป็นการเจริญเมตตาภาวนาชนิดหนึ่ง แล้วก็ให้ไปทำงานจิตอาสาที่เขาเรียกว่า “โฮชิ” นอกจากนั้นก็ให้กินอาหารธรรมชาติ ซึ่งเขาใช้เชื้อจุลินทรีย์ EM นอกจากการฟื้นฟูสุขภาพเหล่านี้ เขาจะถือว่าสุขภาพจะดีไม่ได้ถ้าไม่มีสุนทรียภาพ ก็คือว่าคนที่เข้ามาร่วมก็จะต้องเรียนรู้เรื่องอย่างเช่นการจัดดอกไม้แบบญี่ปุ่น เขาถือว่าชีวิตจะไปสู่สุขภาวะหรือมีสุขภาพที่สมบูรณ์ไม่ได้ถ้าขาดมิติทางสุนทรียภาพ

ผมคุยไปแบบนี้เขาก็บอกว่า เออ ก็น่าสนใจนะ เขาก็ไม่ได้คิดแบบนี้มาก่อน ผมก็เลยถามเขาว่าปัจจุบันนี้ที่เขาทำเรื่องเป่าแก้วมีความเป็นมาอย่างไร เขาก็บอกว่ามันมีความเป็นมาที่ค่อนข้างซับซ้อนหน่อย แล้วเขาก็ถามผมว่า มาประชุมที่นี่เป็นครั้งแรกหรือ ผมบอกว่าเปล่า ผมมาที่ศูนย์แห่งนี้เป็นครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3 แล้ว เขาถามผมว่าแล้วครั้งที่ผ่านๆ มาประชุมกันเรื่องอะไร ผมบอกมาประชุมเรื่องความทุกข์ของผู้คนในสังคมที่เขาเรียกว่า social suffering เขาบอก

ว่า social suffering เป็นอย่างไร ความทุกข์ของผู้คนก็เป็นของปัจเจกมากกว่าหรือเปล่า แต่เราก็ถือว่าความทุกข์มันก็มาจากสังคมได้

เขาก็บอกว่าก็น่าสนใจ ชีวิตของเขาเป็นเรื่องแบบนี้นะ คือเขาเป็นเหยื่อของระเบิด ตอนผมไปเรียนที่อเมริกา มีผู้ร้ายคนหนึ่งส่งระเบิดทางพัสดุไปรษณีย์ไปตามที่ต่างๆ ระเบิดนี่พอแกะออกมาจะระเบิดใส่คนแกะ คนคนนี้เขาส่งระเบิดไป 20 กว่าที่ จะส่งไปที่ 2 แห่ง คือ ที่มหาวิทยาลัยกับที่สนามบิน ตำรวจก็แกะรอยจนกระทั่งรู้ว่าส่งไปที่สองที่นี้ ก็เลยเรียกชื่อมือวางระเบิดว่า Unabomber (Un = university, a = airline)

คนหนึ่งที่ได้รับระเบิดก็คือ สามีของคุณ Louis วันหนึ่งสามีของเขาซึ่งเป็นแพทย์ เป็นนักพันธุกรรมศาสตร์สำคัญของมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย กลับมาจากการทำงาน ก็มาเจอพัสดุซึ่งลูกสาวหยิบเอามาจากไปรษณีย์ที่เอามาทิ้งไว้หน้าบ้าน เขาก็เอามาวางไว้ในห้องครัว คือฝรั่งเขามีอะไรเขาก็เอาไปไว้ในห้องครัว ครัวเป็นที่ที่ทุกคนมาเจอกัน

สามีเขากลับมาจากที่ทำงาน ก็มาเห็นพัสดุตั้งอยู่บนโต๊ะในห้องครัว มาจาก professor คนหนึ่งซึ่งก็ไม่รู้จักกัน รู้อยู่ว่าอยู่ที่มหาวิทยาลัยที่ไม่ไกลจากนี่ไปนัก เขาก็แกะออก พอแกะออกก็ระเบิดเลย ระเบิดใส่หน้า หน้าอก หลังคาถล่มลง **ชีวิตที่เคยทำงานเป็นผู้นำทางด้านพันธุกรรมศาสตร์ล่มสลายในพริบตา ภรรยาซึ่งเป็นกุมารแพทย์ก็ลาออกจากการเป็นแพทย์** เพราะสามีคือ Professor Charles Epstein ต้องเข้ารับการผ่าตัด 10-20 ครั้ง ผ่าเอาเศษของออก ผ่าซ่อม ผ่ารักษามือ ผมได้พบ professor คนนี้ในศูนย์ด้วย นิ้วขาดหมดเลยเหลืออยู่นิ้วชี้สั้นๆ หลังจากผ่าตัดมา 10-20 ครั้ง เขามาที่ศูนย์ Bellagio นี้เพื่อมาเขียนเรื่องถึงประโยชน์ของพันธุกรรมศาสตร์ต่อมนุษยชาติ เพราะเขามีความรู้สึกว่าคนเข้าใจผิดว่า พันธุกรรมศาสตร์จะมาทำลายหรือมาเป็นปัญหา

ภาพของ Prof. Charles Epstein และครอบครัว

ผมก็ถามเขาว่าแล้วคุณผ่านเหตุการณ์นี้มาได้อย่างไร เขาบอกว่ามันเป็นเรื่องมหัศจรรย์มาก เพราะเขาต้องลาออกจากงานมาดูแลสามีอย่างเดียว การผ่าตัดเป็นสิบๆ ครั้งกว่าจะผ่านมาได้ ร้องไห้ทุกวัน **เขาบอกว่าชีวิตของเขาคงจะอยู่ไม่รอดมาจนถึงทุกวันนี้ เขาคงผ่าน suffering ตรงนั้นมาไม่ได้ถึงขนาดนี้ ถ้าหากไม่เป็นเพราะว่าทุก ๆ วันเขาจะได้รับไปรษณียบัตรจากคนที่เขาไม่รู้จักจากทั่วโลก แม้ประเทศที่เขาไม่เคยรู้ว่าอยู่ที่ไหน เขียน**

ไปรษณียบัตรมาให้กำลังใจเพื่อให้เขาสู้ต่อไป เพื่อให้เขาดูแลกันให้รอดจากวิกฤติการณ์ตรงนี้ เขาบอกว่านี่เหละใช่ไหมที่คุณเรียกว่า social suffering ความทุกข์เป็นของคนหลายๆ คนที่มาร่วมดูแลกันได้ เขาบอกว่าถ้าไม่มีการดูแลจากผู้คนที่เขาไม่รู้จักเลย เขาคงผ่านความทุกข์ยากตรงนั้นมาไม่ได้

ที่เล่าเรื่องนี้ อยากให้เห็นสองเรื่อง คือสุขภาพกับสุนทรียภาพเป็นสองเรื่องที่อยู่ติดกัน **ชีวิตจะนับว่าเป็นชีวิตที่ดีไม่ได้ถ้าไม่มีเรื่องสุนทรียภาพ** อาจจะเรียกได้ว่า**ความดีงามมีสรรพคุณที่จะเยียวยามนุษยชาติอยู่แล้ว** สุขภาพกับสุนทรียภาพจึงกลายเป็นเรื่องเดียวกัน

วันนี้ที่จะชวนคิดก็คือเราจะทำอย่างไรให้ชีวิตการทำงานของเราที่เป็นบุคลากรด้านสุขภาพ มองเห็นมิติทางสุนทรียภาพที่มีอยู่ในชีวิตการทำงานของพวกเราทุก ๆ วัน **ที่จะบรรยายในวันนี้อยากให้เรากลับไปทำงานด้วยสายตาแบบใหม่ มองเห็นองค์กรของเรา มองเห็นที่ทำงานของเราเป็นที่ที่เราจะสร้างสรรค์งานศิลปะ เป็นที่ที่เราจะสร้างสรรค์สิ่งที่ดีหล่อเลี้ยง และเยียวยาผู้คนได้ รวมทั้งตัวพวกเราเองด้วย**

สุนทรียศาสตร์กับวิทยาศาสตร์

ถ้าเราพูดถึงเรื่องความงามหรือสุนทรียภาพกับเรื่องสุขภาพ อาจจะมีความรู้สึกว่าห่างไกลกัน แต่**ถ้าย้อนกลับไปดูประวัติศาสตร์ของมนุษยชาติ เรื่องของสุนทรียศาสตร์กับวิทยาศาสตร์เพิ่งจะมาแยกกันเมื่อไม่กี่ร้อยปีมานี่เอง** สมัยก่อนหน้านี้สิ่งที่เขาเรียกว่า Natural Philosophy หรือจนกระทั่งมาถึงยุค Renaissance เราจะเห็นคนอย่าง Leonardo de Vinci เขาจะเก่งทั้งเรื่องวิทยาศาสตร์และสุนทรียศาสตร์ และมีความรอบรู้เรื่องอื่นๆ ด้วย ซึ่งเป็นแบบฉบับของคนที่เราเรียกว่า Renaissance Man คือเก่งทั้งศิลป์และศาสตร์ไปด้วยในตัว

ปัญหาก็คือว่า แล้วสุนทรียศาสตร์กับวิทยาศาสตร์มาแยกจากกันเมื่อไร ถ้าเราสาวประวัติศาสตร์เข้าไปหาปัญญาความรู้ของตะวันตก จะเห็นได้ชัดเจนว่ามันมาแยกกันตรง The Age of Reason (ยุคแห่งเหตุผล) ถ้าเราดู quote ข้างล่างที่เขียนไว้ เป็น quote จากบิดาแห่งปรัชญาสมัยใหม่ Descartes ซึ่งเขาพูดไว้ว่า **“Cogito, ergo sum”** ซึ่งเราแปลว่า “I think, therefore I am” “ผมคิด ผมจึงดำรงอยู่” จุดนี้แหละครับที่เราอาจจะพอเห็นร่องรอยว่าทำไมสุนทรียศาสตร์กับวิทยาศาสตร์ซึ่งเดิมเป็นเรื่องเดียวกัน มาถึงวันหนึ่งกลายมาแยกเป็นสองอัน ไม่สัมพันธ์กันเลย

Descartes มีความละเอียดในการคิดปรัชญามาก เขาบอกว่าเขาจะเริ่มสร้างปรัชญาสมัยใหม่ โดยเริ่มจากเอาสิ่งที่สงสัยได้ออกให้หมด อะไรที่ไม่แน่ใจว่าเป็นความรู้ให้เอาออกก่อน เพราะถ้าเราสร้างปรัชญาขึ้นมาจากฐานที่ลังเลได้ ก็จะไม่เป็นปรัชญาที่เข้มแข็ง เขาก็ทดสอบหาว่าไม่อะไรบ้างที่ไม่แน่ใจ เขาก็เอาออก เอาออก เขาก็นั่งวิเคราะห์ ตัวอย่างเช่น ความฝันกับชีวิตจริงในตอนตื่นของเรานี่ อันไหนมันจริงกันแน่ เพราะอาจจะมีข้อโต้แย้งว่าชีวิตที่เรานั่งกันอยู่ทุกวันนี่มันอาจจะไม่จริงนะ ที่เราฝันอยู่ต่างหากล่ะชีวิตจริง มันเป็นชีวิตของวิญญาณเรา ไอ้ชีวิตทุก

วันที่เรานั่งอยู่นี่มันเป็นเรื่องหลอกลวงเราทั้งนั้น เขาก็ตั้งข้อสงสัยแบบนี้ เขาก็นั่งถกว่าแล้วเราจะหาเหตุผลอย่างไรว่าอันไหนมันจริง อันไหนมันหลอก เขาก็บอกว่าวิเคราะห์ให้ถึงที่สุดแล้ว ชีวิตตอนตื่นต้องจริงแน่ หลักการที่เขาใช้คิดก็คือหลักการของ continuity of time (ความต่อเนื่องของเวลา) เขาบอกว่าประสบการณ์ของคนเรานั้นเป็นความต่อเนื่องของเวลา เวลาฝันเวลาจะกระโดดไปเวลานั้นกระโดดมาเวลานี้ เพราะฉะนั้นมันจึงไม่จริง มันต้องเป็นความต่อเนื่องแบบเวลาที่เราตื่น

เมื่อเขาคิดๆ ไป เขาก็เอาของที่เขาสงสัยออก เอาออก เอาออก เอาออก **ถึงสุดท้าย เขาบอกว่าสิ่งหนึ่งที่เขาสงสัยไม่ได้เลย ไม่สามารถจะสงสัยได้ ถ้าสงสัยแล้วความรู้จะเป็นไปไม่ได้เลย คือสงสัยว่า "ฉันคิดอยู่หรือเปล่า"** คือถ้าเราสงสัยว่า "ความคิดของเราจริงไหม" ถ้าเราสงสัยแบบนี้ ความรู้จะเป็นไปไม่ได้เลย สงสัยแม้แต่ว่าเราคิดอยู่หรือเปล่า สิ่งเดียวที่เราสงสัยไม่ได้ก็คือเราคิด เราคิดแน่นอนเลย เรา exist (ดำรงอยู่) เพราะเราคิด

ปรัชญาทางวิทยาศาสตร์สมัยใหม่จึงวางอยู่บนพื้นฐานว่า "I think, therefore I am." ทุกอย่างจะต้องวางอยู่บนฐานเชื่อว่าเราคิดเป็นความจริงก่อน ณ ตรงจุดนี้ที่วิทยาศาสตร์วางฐานความรู้ทั้งหมดไว้อยู่ที่ "จิตคิด" คือ คิดด้วยตรรกะ คิดด้วยเหตุผล จึงเป็นจุดเริ่มต้นของ The Age of Reason เป็นยุคของเหตุผล **เมื่อเป็นยุคของเหตุผล อารมณ์จึงถูกกันออกไป โดยเหตุนี้สุนทรียศาสตร์ซึ่งเป็นเรื่องของอารมณ์ ความรับรู้ ความรู้สึก ก็จะเป็นชุดของความรู้ที่แยกออกจากวิทยาศาสตร์มากขึ้นเรื่อย ๆ**

ฐานทางปรัชญา กับความรู้แบบวิทยาศาสตร์

ฐานความคิดของปรัชญา เป็นสามเส้าของความรู้ทุกระบบ เป็นสามเส้าของจารีตความรู้ทุกจารีตความรู้ อันแรกเรียกว่า Ontology อันที่สอง Cosmology อันที่สาม Epistemology สามอันนี้ก็เป็นคำที่เราไม่คุ้นเคย แปลเป็นไทยง่ายๆ **ontology** เราเรียกว่า **ภววิทยา** มันแปลว่าข้อตกลงที่ว่าด้วยอะไรคือความจริง วิทยาศาสตร์ทั้งหมด ความรู้ทุกความรู้ ต้องมีฐานความรู้นี้ตกลงกันก่อนว่าอะไรจริง อันที่สอง **cosmology** ภาษาไทยเรียกว่า **จักรวาลวิทยา** ส่วนอันสุดท้าย **epistemology** เราเรียกว่า**ญาณวิทยา** เดี๋ยวจะเล่าให้ฟังว่าสามอันนี้เป็นอย่างไร และทำไมวิทยาศาสตร์จึงเป็นอย่างนี้

พวกเราคงจำได้ว่าเวลาที่เราเรียนวิทยาศาสตร์ หลักการของโลกทั้งใบหรือจักรวาลทั้งจักรวาลประกอบด้วยของสองสิ่งเท่านั้น คือสสารกับพลังงาน ไม่มีอะไรมากไปกว่านี้ อันนี้คือ ontology ของวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ ทุกอย่างลดทอนลงมาเหลือสสารกับพลังงาน ไม่มีอะไรอย่างอื่น ถ้าถามนักวิทยาศาสตร์ว่าผีมีจริงไหม นักวิทยาศาสตร์จะตอบว่าอะไรครับ ผีมีจริงไหมครับ ไม่มีแล้วกลัวไหมครับ กลัวเป็นบางเวลานะครับ อันนี้เราก็เป็นนักวิทยาศาสตร์เป็นบางเวลานะครับ ไม่เป็นตลอดเวลา นักวิทยาศาสตร์ก็ต้องตอบว่า ถ้าผีจะมีจริงมันก็ต้องเป็นพลังงานชนิดหนึ่ง เราอธิบายสิ่งต่างๆ เราจะสาวไปหาภววิทยาเป็นพื้นก่อน

จักรวาลวิทยา (cosmology) คือความสัมพันธ์ของความจริง โครงสร้างและระบบความสัมพันธ์ต่างๆ สิ่งต่างๆ สัมพันธ์เกี่ยวข้องกันเป็นกฎเป็นเกณฑ์อย่างไร เราเรียกว่าเป็นจักรวาลวิทยา

ญาณวิทยา (epistemology) การตรวจสอบและพิสูจน์ความจริง เราใช้วิธีการอะไรไปตรวจสอบ ยกตัวอย่างเวลาเราเรียนวิทยาศาสตร์ บทที่ 1 วิทยาศาสตร์คืออะไร มีนิยามวิทยาศาสตร์คือการแสวงหาความรู้จากธรรมชาติอย่างเป็นระบบ บทที่ 2 ของหนังสือ

วิทยาศาสตร์สมัยใหม่ เขาจะเขียนเรื่อง มาตราชั่ง ตวง วัด พอมาถึงชั่วโมงนี้ คุณครูก็จะเอาอ่างน้ำมา 3 ใบ อ่างซ้ายใส่น้ำเย็น อ่างขวาใส่น้ำอุ่น อ่างกลางใส่น้ำธรรมดา บอกให้นักเรียนเอาจุ่มมือสองข้างลงในอ่างสองข้าง พอ 3 นาทีก็บอกยกมือขึ้นได้แล้วเอามาจุ่มลงอ่างตรงกลาง แล้วครูก็ถามว่าเป็นอย่างไรเธอ เราก็บอกว่า “โอคุณครู มือข้างนี้รู้สึกเย็น แต่มือข้างนี้รู้สึกอุ่น” มือข้างนี้รู้สึกเย็นเพราะเดิมเราไปจุ่มไว้ในน้ำอุ่น มือข้างนี้เดิมจุ่มไว้ในน้ำเย็นพอมาจุ่มน้ำธรรมดาก็เลยรู้สึกอุ่น แทนที่จะรู้สึกเย็นแบบมือข้างที่ไปจุ่มน้ำร้อนมาก่อน ครูก็บอกว่า “นี่แหละนักเรียน ประสาทสัมผัสของเราไว้ใจไม่ได้ ถ้าจะวัดให้ถูกต้องก็ต้องนี่สิ เทอร์โมมิเตอร์”

นี่คือ introduction ใช่ไหม **introduction คืออะไร คือสอนเรื่อง epistemology ว่าวิทยาศาสตร์ที่คุณจะเรียนต่อจากนี้ไป อย่าไปเชื่อเรื่องผัสสะหรือการรับรู้ของคุณนะ มันเชื่อไม่ได้ ถ้าจะเชื่อให้ถูกต้อง ต้องใช้เครื่องมือไปวัด** ทุกอย่างที่เราจะเรียนต่อจากบทที่ 2 เป็นต้นไป องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ต้องหมดต่อจากนี้ไปต้องอาศัยมาตราชั่ง ตวง วัด เขาจึงเอาบทที่ 2 มาใส่ไว้ตรงนี้

พอเราเรียนต่อไป ป.6 บทที่ 6 เรื่องวัฏจักรของน้ำ ออกข้อสอบทุกปี ออกว่าอย่างไร วัฏจักรของน้ำเกิดขึ้นได้อย่างไร ผิวโลกซึ่งประกอบด้วยน้ำมากกว่า 3 ใน 4 เมื่อถูกแสงแดดและถูกลมพัด น้ำก็ระเหยขึ้นกลายเป็นไอ ไอน้ำเมื่อระเหยขึ้นไปสู่เบื้องบนสัมผัสอากาศที่เย็นกว่าก็รวมตัวกันเป็นหยดน้ำ หยดน้ำรวมตัวกันเป็นก้อนเมฆเมื่อเสียดสีกับอากาศก็เกิดประจุบวกกับประจุลบขึ้น แล้วลมที่พัดให้ก้อนเมฆเคลื่อนไปมาจากไหน ลมก็เกิดจากอากาศซึ่งถูกแสงแดดทำให้ร้อน มีความหนาแน่นน้อยลอยขึ้นสู่เบื้องบน อากาศที่เย็นกว่าก็พัดเข้ามาแทนที่ แล้วก้อนเมฆที่เสียดสีกับอากาศเพราะถูกลมพัดไปก็มีประจุบวกประจุลบเกิดขึ้น พอความต่างศักย์มันมากขึ้นๆๆๆ มันก็เกิดการ discharge ประจุ เกิดเป็นฟ้าแลบ แสงแว็บๆๆ แล้วเราก็ได้ยินเสียงฟ้าร้องตามมา สาเหตุที่เราเห็นแสงฟ้าแลบก่อนได้ยินเสียงฟ้าร้องเป็นเพราะว่าตาเราอยู่หน้าหู ไม่ใช่นะ ตอบอย่างนี้ผิดแน่นอน เพราะแสงเดินทางในตัวกลางที่เป็นอากาศเดินทางเร็วกว่าเสียง ใช่ไหม

เราก็เรียนแบบนี้ **เราอธิบายฝนตกผ่านคุณสมบัติของสสารและพลังงาน กลับไปหา ontology** คุณสมบัติเหล่านี้ทดลองได้หมดเลย เช่น น้ำระเหยจริงไหม ครูเอามาทดลองให้เราดู เอามือเราจุ่มน้ำ มือที่ถูกพัดลมเป่าแห้งเร็วกว่าแสดงว่าน้ำระเหยไป ทุกขั้นตอนของการอธิบายทดลองให้เราดูได้ นี่คือวิทยาศาสตร์ การตรวจสอบและการพิสูจน์ความจริงก็ใช้การวัดเอาความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ ก็เป็นไปตามกฎเกณฑ์ของสสารและพลังงาน

มาดูว่า cosmology แบบอื่นมีหรือไม่ **cosmology แบบพื้นบ้านก็มี พื้นบ้านก็อธิบาย cosmology epistemology ไปอีกแบบหนึ่งเลย** ของพื้นบ้านเราฝนตก ฟ้าร้อง ฟ้าแลบ เกิดจากอะไร เกิดจากเมขลา วันหนึ่งเมขลาได้แก้วก็บินร่ายรำมา ส่องแสงมาระยิบระยับ เกิดเป็นฟ้าแลบ เราก็เห็นเป็นแสงระยับระยับเป็นแสงของเมขลากำลังร่ายรำกับแก้วอยู่ ส่วนรามสูรก็อยากได้แก้ว มาขอก็ไม่ได้ แย่งชิงก็ไม่ได้ ตอนท้ายโกรธก็เอาขวานขึ้นมา เมขลาล่อแก้ว รามสูรล่อ

ด้วยขวาน เป็นอย่างไรครับ ขวานไปสับเอาเขาไกรลาส ดังสนั่นหวั่นไหวไปสามโลก เป็นเสียงฟ้าร้อง

ถ้าเราเปรียบเทียบจักรวาลวิทยาสองแบบนี้ แบบแรกที่เป็นแบบวิทยาศาสตร์ แน่นอนว่ามันเที่ยง มันตรง มันทดสอบได้ แต่**สิ่งที่ขาดหายไปจากจักรวาลทัศน์แบบวิทยาศาสตร์ก็คือเรื่องความดี** แต่จักรวาลทัศน์แบบพื้นบ้าน โลกที่เราพูดถึงเรื่องเมขลานี่ประกอบมาจากไตรภูมิ สามโลก โลกทีคุณอยู่นี่คือโลกมนุษย์ คุณทำดีคุณทำชั่วคุณไปเกิดอีกโลกหนึ่งนะ ทำชั่วชาติหน้าคุณไปตกนรก คุณทำดีชาติหน้าคุณไปเกิดบนสวรรค์ แต่**สำหรับโลกทัศน์แบบวิทยาศาสตร์ไม่ว่าคุณจะทำดีหรือคุณทำชั่ว คุณก็กลายเป็นไอน้ำหมด**

เราจะเห็นชัดเว่าฐานคิดที่ว่าอะไรจะเข้ามาประกอบเป็นส่วนหนึ่งขององค์ความรู้ในจารีตความรู้แต่ละแบบนั้นมันมาจากสามฐานนี้คือ ontology, cosmology และ epistemology

สำหรับพวกเราที่เรียนวิทยาศาสตร์ เราจะถูกกล่อมเกลาจากกระบวนการปลูกฝังทางวิทยาศาสตร์จนกระทั่งมองโลกด้วยสายตาแบบนี้ พอเรามองโลกแบบนี้จักรวาลก็เหมือนกับเครื่องจักรกลขนาดใหญ่ มีกฎมีเกณฑ์ตายตัว เราไปอ่านหนังสือของ Newton จะเห็นชัดเจน เราสามารถคำนวณได้หมดว่าจักรภพเป็นอย่างไร หมุนเวียนไปอย่างไร เมื่อไรจะเกิดอะไรขึ้น มีกฎมีเกณฑ์ตายตัว มีการเปรียบเทียบจักรวาลเหมือนกับนาฬิกาเรือนใหญ่ ในจักรวาลทัศน์แบบนี้ พระเจ้ามีหน้าที่เข็นให้มันเริ่มเดินเท่านั้นเอง หลังจากนั้นไปมันเดินด้วยตัวของมันเอง ด้วยกฎเกณฑ์ที่มนุษย์เรียนรู้ได้

พอเรามองโลกแบบนี้สรรพสิ่งกลายเป็นจักรกล มองโลกเป็นแบบกลไก พอเรามามององค์กร องค์กรก็กลายเป็นเครื่องจักรที่ไร้ชีวิต เราจะไม่มีความรู้สึกให้กับองค์กร เราจะไม่มีชีวิตที่แตกต่างไปจากเครื่องจักรกลในระบบงานใหญ่ ๆ ทุกคนมีหน้าที่ ทำหน้าที่เหมือนกับเฟืองตัวหนึ่ง เดินไปตามหน้าที่ เฟืองไปขบกันตรงไหนคุณก็ทำไปตามหน้าที่อย่างนั้น ความฝันของแต่ละคนก็ไม่เหลืออยู่ในระบบองค์กรแบบนี้ ความมุ่งมั่น สิ่งที่เราจะทุ่มเท องค์กรไม่เคยถามเรา ประเด็นนี้เป็นประเด็นที่อยู่ในหนังสือที่ออกใหม่ “องค์กรไม่ใช่เครื่องจักร” ก็คือเรื่องที่ผมพูดเมื่อปีที่แล้ว เป็นโลกทัศน์แบบหนึ่ง

วิทยาศาสตร์กับอารมณ์

แล้ววิทยาศาสตร์กับอารมณ์มันเกี่ยวข้องกันอย่างไร เราจะหาทางให้เกิดสมดุลระหว่างวิทยาศาสตร์หรือความรู้และเหตุผล กับอารมณ์หรือความรู้สึกได้อย่างไร

วิทยาศาสตร์เป็นเรื่องของเหตุผล สุนทรียศาสตร์เป็นเรื่องของอารมณ์ สองอันนี้มันอยู่ตรงข้ามกันอยู่แล้ว

ผมเคยคุยกับนักวิทยาศาสตร์คนหนึ่ง ผมอยากรู้เหมือนกันว่านักวิทยาศาสตร์ไม่มีอารมณ์จริงหรือเปล่า ผมไปสอนหนังสือที่ญี่ปุ่นพักหนึ่ง ที่นั่นมีนักวิจัยจากประเทศต่างๆ ไปทำวิจัย ผมไปพบคนเยอรมันคนหนึ่ง ผมถามเขาว่า เขามาทำงานอะไรที่ Tokyo University คุณมีอาชีพเป็นอะไร เขาบอกว่าเป็นนักคณิตศาสตร์ พวกเรานึกออกนะครับนักคณิตศาสตร์วันๆ หนึ่งทำอะไร คิดเลข ถอดสมการ ถอดสมการ คิดเลข ผมก็ถามเขาว่า “ถามจริงๆ เถอะ คุณเป็นนักคณิตศาสตร์นี่ วันๆ หนึ่งคุณทำอะไรบ้าง เล่าให้ฟังหน่อย” **เขาก็บอกว่าสำหรับนักคณิตศาสตร์อย่างเขา สิ่งแรกที่เขาจะทำเมื่อตื่นขึ้นมาในแต่ละวันก็คือ ทำอารมณ์ให้เสน่หากับโจทย์** คือโจทย์คณิตศาสตร์ซึ่งเป็นโจทย์ชั้นสูง บางครั้งทิ้งมาเป็นเวลาร้อยๆ ปีแก้กันไม่ได้ มันจะเป็นโจทย์ที่ยากมาก นักคณิตศาสตร์ชั้นสูงก็ต้องไปแก้โจทย์ยากๆ บางโจทย์แก้ 3 ปี ยังแก้ไม่ได้

ถ้าไม่ทำอารมณ์ให้เสน่หากับโจทย์ก่อน มันจะไม่มี mood เลย คิดนิดหนึ่งก็เบื่อแล้ว ถ้าจะบอกว่านักวิทยาศาสตร์ไม่มีอารมณ์เลยก็ไม่ถูกเหมือนกัน มันต้องการอารมณ์แบบหนึ่งเหมือนกัน

เรื่องอารมณ์ของวิทยาศาสตร์ มีเรื่องที่น่าสนใจมากกว่านี้อีก มีการประชุมระหว่างนักวิทยาศาสตร์สมัยใหม่กับองค์ทะไลลามะ พิมพ์ออกมาเป็นหนังสือชื่อ “Vision of Compassion”

เขาบอกว่า**นักวิทยาศาสตร์จะสนใจอารมณ์แต่เฉพาะอารมณ์เชิงลบเท่านั้น** ไปลองทบทวนดูงานวิจัยต่างๆ จะมีเรื่อง aggression ความก้าวร้าว รุนแรง เขาจะสนใจเรื่องพวกนี้ ไม่ค่อยมีความเข้าใจในเชิงเมตตา เอื้ออาทร หรือจิตวิวัฒน์ ยิ่งไปกว่านั้นนักวิทยาศาตร์จะสนใจอารมณ์ในแง่ที่เป็นผลลัพธ์ของสมอง อันนี้ก็สาวไปได้ไกล

เรื่องอารมณ์กับสมอง มีเรื่องราวของผู้ชายคนหนึ่งชื่อฟีนี่ส์ เกจ เป็นคนงานรถไฟ มีอาชีพทำทางรถไฟอยู่ในอเมริกาเมื่อ 150 ปีก่อน เวลาทำทางรถไฟก็จะเจอภูเขาหิน เขาก็ต้องขุดโดยเอาระเบิดไปวาง เขาจะขุดลงไปเห็นหลุมแล้วเอาดินระเบิดใส่เข้าไป ใส่สายชนวน เอาทรายกลบทับ แล้วเอาชะแลงกระทุ้งให้มันแน่น แล้วจุดระเบิดหิน

วันหนึ่งเขาก็ขุดหลุมเข้าไปลึกมาก เขาก็สั่งให้ลูกน้องเอาทรายเข้ามากลบ เขาก็คิดว่ามันกลบเรียบร้อยแล้ว มือเขาถือชะแลงขนาดใหญ่อยู่อันหนึ่ง เขาก็กระแทกชะแลงลงไป ปรากฏว่าในหลุมยังไม่มีทรายอยู่สักนิดเดียว มีแต่ดินระเบิดล้วนๆ พอกระแทกลงไปปั๊บ ชะแลงเหล็กไปชนเอาหินเข้า เกิดเป็นประกายไฟ ระเบิดตูมใส่หน้า ชะแลงเหล็กที่เขาถืออยู่ปักเข้าที่แก้มข้างซ้ายแล้วทะลุพุ่งออกที่สมอง ดูรูปใน slide แท่งเหล็กข้างล่างต้องเอามาต่อกันจึงจะเป็นชะแลง มันพุ่งทะลวงจากแก้มข้างซ้ายไปทะลุหลังคากระหม่อมออกไป

ฟีนี่ส์ เกจ กระเด็นไปประมาณสิบเมตรจากหลุมที่ระเบิด แต่ไม่ตาย ยิ่งไปกว่านั้น รู้สึกตัวดี ถามได้ ตอบได้ เขาเอารถมาพาไปพักที่โรงแรม ประคองไปขึ้นรถ รถม้าวิ่งไปถึงโรงแรมแกเดินลงจากรถเอง อันนี้ถ้าเราเรียนทางด้าน neuro เราก็พอจะรู้ว่าการที่พุ่งผ่านเร็วอย่างนี้อาจจะไม่มีอาการอะไร แต่ที่อัศจรรย์กว่านั้นคือ ฟีนี่ส์ เกจ ป่วยอยู่ประมาณสองเดือนก็ฟื้น มี abscess ขนาดใหญ่เกิดขึ้น หมอก็ drain หนองออก แล้วก็หายด้วย มีชีวิตออกมาอยู่ตามธรรมดา

แต่ว่าสิ่งที่เปลี่ยนไปในชีวิตของฟีนี่ส์ เกจ คืออารมณ์ เปลี่ยนหมดเลย จากเดิมเป็นคนที่คิดอะไรด้วยเหตุผล แต่หลังอุบัติเหตุไม่มีเลย หุนหันพลันแล่น โกรธง่าย โมโหง่าย ไม่รู้จักอะไรถูกอะไรผิด ชอบลวนลามผู้หญิง พอรักษาหายแกทำงานต่อไม่ได้เพราะวิธีคิด การตัดสินใจ อารมณ์กับเหตุผลมันเสียหายหมดเลย แกก็เลยไปมีอาชีพเลี้ยงม้าอยู่พักหนึ่ง หลังจากนั้นก็ไปมีอาชีพแสดงละครสัตว์ ถือเหล็กที่พุ่งผ่านหัวแกนี่ไปเดินให้ดูตัวเป็นๆ สักพักหนึ่งแกก็ป่วยตายไป

เรื่องฟีนี่ส์ เกจ ที่เอามาเล่าเพื่อให้เห็นว่า**เมื่อแพทย์หรือนักวิทยาศาตร์เริ่มเข้าไปเรียนรู้เรื่องสมอง เราเริ่มมีทฤษฎีแยกสมองเป็นส่วน ๆ แต่ละส่วนรับผิดชอบเป็น organ** วิชานี้สมัยก่อนเขาเรียกว่า phrenology สมองรับผิดชอบเป็นส่วนๆ ทั้งนี้ทั้งนั้นวิธีการศึกษาแบบนี้ถึงที่สุดแล้วเราจะได้สิ่งที่เรียกว่า **science of compassion คือวิทยาศาสตร์ที่ศึกษาเรื่องอารมณ์ แต่เราไม่ได้วิทยาศาสตร์ที่มีอารมณ์ มีความสุนทรีย์อยู่ในตัวของเขา** พอวิทยาศาสตร์เป็นแบบนี้ มันออกมาเป็น อารมณ์ ความรู้ และความรู้สึก ถูกอธิบายโดยลดทอนไปเป็นปรากฏการณ์ของสมอง แล้วก็มาสู่วิทยาการการจัดการ ก็จะใช้หลักการเดียวกับกระบวนการทางวิทยาศาตร์ คือ science of management คือใช้การตรวจวัด ใช้ตัวชี้วัด เราก็รู้ดีในระบบการจัดการสมัยใหม่จะใช้ตัวชี้วัดมาก พวกเราทำงานอยู่ในระบบสาธารณสุขตัวชี้วัดมากไหมครับ ที่ไหนมีมากเกินไปขอดูมือหน่อยครับ

พวกเรารู้ไหมครับว่าทำไมพวกเรามีตัวชี้วัดใช้กันมาก เคยไปกระทรวงสาธารณสุขไหมครับ ตึกเขาใหญ่ไหม กระทรวงสาธารณสุขมีคนทำงานอยู่ประมาณ 20,000 คน เขานั่งทำอะไรรู้ไหมครับ เขาคิดตัวชี้วัด คิดอะไรไม่ได้ก็คิดตัวชี้วัด การจัดการแบบนี้ วิทยาศาสตร์แบบนี้ มันไม่มีอารมณ์อยู่หรอกครับ การจัดการสมัยใหม่ไม่สนใจฟังเรื่องเล่า **เพิ่งมาสมัยหลังนี้เท่านั้น หลังจากการที่เราได้เรียนรู้เรื่อง Hawthorne effect หลังจากที่เราได้เรียนรู้กระบวนทัศน์การจัดการองค์กรใหม่ ๆ เรื่องที่เป็นเรื่องเชิงอารมณ์ เชิงคุณภาพ จึงปรากฏขึ้นมา** ในยุคก่อนหน้านี้วิทยาศาสตร์กับการจัดการจะเน้นไปที่ข้อเท็จจริงเชิงปริมาณ พอเป็นแบบนี้เราจะเห็นว่าชีวิตองค์กรเป็นชีวิตแบบแยกส่วน เรื่องงานเรื่องหนึ่ง ชีวิตด้านอื่นของเราเป็นอย่างอื่นไป การมายุ่งเกี่ยวกับงานเป็นส่วนที่ไม่เกี่ยวกับชีวิตส่วนอื่นของเรา การมีชีวิตที่สมบูรณ์ของเราก็ต้องไปมีเรื่องอื่นๆ เรียกว่าแยกขาดออกจากกันก็ได้

ชีวิตทางอารมณ์

ถ้าเราจะย้อนกลับมาหาชีวิตทางอารมณ์ของเราบ้าง ว่าองค์กรไม่ได้มีแต่ตัวชี้วัดหรือมีแต่เชิงปริมาณอย่างเดียว เราจะต้องกลับไปหาอะไร จะเห็นได้ชัดว่าถ้าเราพูดถึงอารมณ์มันจะเกี่ยวโยงกับอีก 3 อย่าง คือ (1) ความรู้สึก (บางทีเรามีความรู้สึกเราไม่มีอารมณ์ก็ได้ะ พวกปฏิบัติธรรมมากๆ พอมีความรู้สึกเกิดขึ้นก็ระงับไว้ได้ ไม่มีอารมณ์เกิดขึ้น) (2) สัญญะหรือสัญลักษณ์ต่างๆ (3) sense หรือผัสสะ การรับรู้

เรื่อง sense เวลาเราพูดถึงชีวิตการทำงาน มันมีโลกของผัสสะอยู่ **ผัสสะในส่วนที่จะเชื่อมโยงไปถึงอารมณ์มันจะถูกระงับยับยั้งไว้ตลอดเวลา ผัสสะของเราก็ถูกฝึกให้มีความทื่อและด้านชาลงไปเรื่อย ๆ** ในชีวิตประจำวันเราทำงานจะเป็นอย่างนั้น เวลาเราพบคนไข้ เวลาซักประวัติเราจะซักอะไร ซักหาข้อเท็จจริง เราซักหาความรู้สึกหรือเปล่า เป็นส่วนน้อย เวลาซักหาข้อเท็จจริง ชาวบ้านเขาจะพูดความรู้สึกด้วยการเล่า เราจะไม่ค่อยมีเวลาให้เขาเล่า

ผมมีเพื่อนคนหนึ่งชื่อคุณหมอยงยุทธ์ คงสุภาพ ถามว่าจริงหรือเปล่าที่ว่าเวลาคนไข้จะเล่าอารมณ์ความรู้สึกของเขาแล้วหมอไม่ฟัง ด้วยความไม่เชื่อก็ไปทำวิจัยด้วยการเอาคนไข้ปลอมมาคนหนึ่ง มาฝึกเรื่องที่จะต้องเล่าบอกหมอ 10 เรื่อง เรื่องแรกคือมีอาการปวดหัว ปวดร้าวมาไหล่ ปวดแล้วเต้นตุ๊บๆ อะไรก็ว่าไป สามสี่ข้อเป็นเรื่องอาการ ข้อห้าเป็นเรื่องลูกที่เกเรมาก ตกกลางคืนชอบไปซิ่งมอเตอร์ไซด์ ภรรยาก็ไม่รู้ชอบหนีหายไปไหนบ่อยๆ หนี้สินในบ้านก็มากอะไรแบบนี้ มีสิบเรื่อง ให้เขาเดินทางไปจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศไทย ก็ไปทำบัตรตรวจโรคแล้วกำชับให้คนไข้ปลอมคนนี้ เมื่อเข้าไปนั่งตรวจกับหมอปั๊บก็ให้พยายามเล่าเรื่องทั้งสิบเรื่องแล้วเอาเทปใส่ไปด้วย อัดเทปไปด้วย

พอหมอเริ่มตรวจปั๊บ เป็นอะไรมาครับ ผมมีอาการปวดหัวครับ ปวดร้าวมาอย่างนั้นอย่างนี้ พอกำลังจะเล่าๆๆ เล่าไปถึงเรื่องที่สามเรื่องที่สี่ กำลังจะเล่าเรื่องลูกติดยาไปเที่ยวเตร่ หมอก็บอกว่า OK รับยาห้องเบอร์เจ็ด จะได้ใบสั่งยามารวดเร็วมาก

สรุปว่าเดินทางไปทั่วประเทศ เล่าได้ไม่ถึง 6 เรื่อง จาก 10 เรื่อง ที่สำคัญคือเล่าได้มากกว่าในโรงพยาบาลเอกชน แต่**เวลาที่เราไม่ฟังเรื่องที่ชาวบ้านเล่าแสดงว่าเราพยายามที่จะกีดกันอารมณ์ออกไป เพราะการเล่าเรื่องของชาวบ้านเป็นการสื่ออารมณ์**

ในวงการบริการสุขภาพจะเห็นว่าเราไม่ค่อยไปยุ่งเกี่ยวกับเรื่องอารมณ์ วิธีการเขียนประวัติคนไข้ เราจะกรองเอาอารมณ์ออก ผมเคยไปบรรยายที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งเจอแม่อุ้มลูกปากแหว่ง เพดานโหว่มา เวลาเขียนประวัติเราเขียนอย่างไรครับ “ผู้ป่วยเด็กไทยปากแหว่งเพดานโหว่มาแต่กำเนิด” จบแล้ว การเขียนแบบนี้มันไม่มีอารมณ์ ผมเคยไปบรรยายหลายแห่งไปบอกว่าโรงเรียนแพทย์ โรงเรียนพยาบาล บอกว่าถ้าอยากให้แพทย์หรือพยาบาลที่ฝึกออกมาให้มีอารมณ์ ความรู้สึก มีความละเอียดอ่อนในเรื่องความเป็นมนุษย์ ต้องฝึกให้เขาเขียนใหม่ ได้รับคำถามว่าแล้วจะให้เขียนอย่างไร ก็ให้เขียนอย่างนี้สิ **“ณ หมู่บ้านยากจนแห่งหนึ่งในชนบท... เราเขียนให้มันได้อารมณ์หน่อย ให้มันเห็นชีวิตเลือดเนื้อของแม่คนหนึ่ง เขาฝันอะไรกับลูกคนนี้บ้าง แล้ววินาทีแรกที่พยาบาลอุ้มลูกมาให้แม่ดู วินาทีอันศักดิ์สิทธิ์ เวลาแรกที่สายตาของแม่จับไปที่หน้าของลูกของตัวเอง มันมีความหมายที่สุดในชีวิตของแม่คนหนึ่ง แล้วเขารู้สึกอย่างไรเมื่อเขาเห็นลูกของเขาปากแหว่ง เพดานโหว่ ขนาดนั้น** เราก็ไม่รู้สึก เพราะเครื่องมือที่เราทำงานอยู่ทุกเมื่อเชื่อวันได้กรองเรื่องเหล่านี้ออกไปแล้ว

ผัสสะที่ทื่อและด้านชากับอารมณ์ต้องห้าม

ในแง่หนึ่งเวลาที่เราพูดถึงเรื่องผัสสะที่ถูกฝึกให้ทื่อและด้านชา มันถูกฝึกในชีวิตประจำวันของพวกเรา เราก็ไม่คุย ไม่ฟัง แล้วก็ไม่รู้สึก ผ่านไปเรื่อยๆ เราก็รู้สึกไม่เป็น แล้วรู้สึกว่าเป็นเรื่องฟุ่มเฟือยที่จะไปรู้สึกแบบนั้น ผมเคยทราบมาว่ามีทันตแพทย์บางคนรำคาญมากเวลาคนไข้ปวดฟันจะมาบ่นว่ามันปวดอย่างนั้นปวดอย่างนี้ ทราบมาว่ามีโรงพยาบาลแห่งหนึ่งห้ามคนไข้บ่นว่าปวด เขาจะมีกติกาว่าถ้าคุณมาตรวจที่คลินิกแห่งนี้ ให้คุณประเมินความเจ็บปวดของคุณเป็น pain score 0 คือ ไม่ปวดเลย 10 คือ ปวดจนทนไม่ได้ คนไข้เข้ามาแล้วบอกคำเดียวว่า “8” ไม่ฟังเรื่องเล่าเลย จะเอาตัวเลขเป็นแบบวัดได้ 8 รู้เลยว่าหงุดหงิดแล้ว เรียกว่าไม่ฟังเรื่องเลย narrative ไม่เอา story ไม่เอา เอาแต่ number อย่างเดียว

พอเราไปเจอเรื่องพวกนี้เราจะเห็นว่าชีวิตทางอารมณ์มีหลายเรื่อง จะไปรู้สึกตามคนไข้ไปหมดก็ไม่ได้ พยาบาลก็บอกว่าถ้าอย่างนั้นต้องแยกเป็น **empathy** (หลงไหล เคลิ้มไปเป็นตัวเขาเป็นทุกข์กับเขา) กับ **sympathy** (เข้าใจในความทุกข์ของเขา และสามารถมีวิจารณญาณว่าควรปฏิบัติต่อเขาอย่างไร) อันนี้ก็สำคัญ บ่อยครั้งเราจะเห็นว่า**หมอหรือพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เคยป่วยมาก่อน เวลาไปพบคนไข้แบบนั้นเขาจะเข้าใจกัน เข้าใจกันโดยที่ไม่ต้องออกมาเป็นตัวเลข อันนี้เขาเรียกว่า inter–subjective (อัตวิสัยสัมพันธ์)** พวกเราหลายคนในห้องนี้อาจจะเคยเป็นมะเร็ง แล้วไปดูผู้ป่วยมะเร็ง เขาเข้าใจ เข้าถึงความทุกข์ มีงานวิจัยหลายชิ้นพบว่าถ้าได้คุยกับคนที่เคยเป็นมะเร็งมาก่อน การเยียวยา (healing) จะเกิดขึ้นเร็ว เพราะมันมีความเข้าใจระหว่างกัน (inter-subjective understanding) มันเกิดขึ้นเร็ว ถ้าทุกอย่างเป็น objective ไปหมด มันอยู่ไม่ได้

Healing Environment

ปัญหาที่เราพบก็คือเราจะสร้างสิ่งแวดล้อมของเราอย่างไรให้เคารพต่ออารมณ์และความรู้สึก มีองค์กรอยู่องค์กรหนึ่ง เรียกว่า Planetree Organization ชื่อ Planetree เป็นต้นไม้ที่ Hippocrates นั่งสอนลูกศิษย์ลูกหาอยู่ใต้ต้นไม้นี้ เขาตั้งองค์กรนี้ขึ้นมาเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่เป็น healing environment สิ่งแวดล้อมที่เยียวยาผู้คน ใส่ใจในอารมณ์ความรู้สึกของผู้คนที่เข้ามา ให้เรานึกดู สถานที่แห่งหนึ่งมีอิทธิพลต่ออารมณ์ความรู้สึกของเราขนาดไหน พวกเราอาจจะเคยได้ยินเรื่องสังเวชนียสถาน ที่พระพุทธเจ้าปรินิพพานอะไรแบบนี้ เวลาเราไปถึงที่นั่นแล้วเป็นอย่างไร จิตใจเหมือนกับเผชิญกับความยิ่งใหญ่ หลายคนไปนั่งที่นั่น พร้อมที่จะน้อมตัวเองเข้าหาธรรมะ หลายคนก็บรรลุธรรมที่นั่น เพราะบรรยากาศมีความหมาย

โรงพยาบาลก็เหมือนกัน ถ้าไปสาวดูประวัติศาตร์โรงพยาบาลสมัยก่อน โรงพยาบาลเก่า ๆ ในอังกฤษ ในยุโรป ส่วนใหญ่มักจะเป็นสถานปฏิบัติธรรม เพราะ**คำว่า hospital มาจากคำว่า hospitality แปลว่าเป็นที่พักพิงของผู้ที่ต้องการที่พักอาศัย สมัยก่อน hospital ก็มีไว้สำหรับนักบุญ นักแสวงบุญ (pilgrim) มาพักมาอาศัย มันจะมีบรรยากาศของการเยียวยามาก** เวลาเราเดินเข้าไปในสถานที่ที่มันให้ความรู้สึกของการเยียวยา มันพาจิตใจของเราไปสู่การหาย อันนี้คือ sense ของสถานที่ สถาบัน Planetree เขาพยายาม promote เรื่องนี้มาก

ผมเคยไปที่โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต คุณหมอก้องเกียรติชวนผมไปช่วย ในวันที่เกิดสึนามิ เจ้าหน้าที่รับมือกับภาวะวิกฤติ คนไข้เต็มไปหมดเลย ดูแลไม่ทัน โรงพยาบาลเป็นที่ที่คนมาหาญาติที่สูญหาย เพราะเขาคิดว่าถ้าลูกหลานของเขาโดนอุบัติภัย คนจะพามาส่งก็ต้องพามาที่โรงพยาบาล ที่หน้าลิฟท์ของโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตเป็นพื้นที่ว่างใหญ่ๆ คนจะเอารูปลูกหลานของเขาที่หายมาติด ติดเต็มไปหมด ที่ติดไม่พอ คนที่ติดไว้หลายวันแล้วยังไม่พบก็จะปลดออก คน

อื่นเข้าจะติดด้วย พอปลดรูปออกนี่ร้องห่มร้องไห้กันเลยเพราะเขายังไม่อยากจะหมดหวัง ยังคิดว่ายังมีโอกาสจะพบได้อีก ร้องไห้เลย สถานที่แห่งนี้ก็ต้องเรียงใหม่ ติดใหม่ ให้มันได้ทุกๆ คน ทุกวันคนจะมามองหาญาติของเขาที่กำแพงแห่งนี้ มาดูรูปญาติเขา มีข่าวไหม ทุกวันคนจะมายืนดู ยืนดูจนมันเหมือนกับเป็นสถานที่ของการแสวงบุญ เป็นที่ที่เขามารำลึกถึงลูกหลานของเขาที่สูญหายไป มีความหมายขนาดนั้น ถึงวันหนึ่งโรงพยาบาลก็ต้องถอดออก เขาไม่อยากให้ถอด โรงพยาบาลก็ทำเป็นสัญลักษณ์ขึ้นมาแทน เรียกว่า **"The Wall of Love"**

พวกเราลองนึกดูว่า ถ้าเราทำที่ในโรงพยาบาลให้มีความหมายอย่างนี้ คนเดินเข้ามาแล้วเห็นประวัติศาสตร์ของมัน เห็นเรื่องราวของมันที่เกิดขึ้น ที่มันเป็นที่พึ่งของคนยามทุกข์ยามยาก เขาไม่รู้จะพึ่งใครอีกแล้ว มันมีกำแพงแห่งนี้แหละที่เขายังจะสื่อสารออกไปได้ สื่อสารไปหาลูกหลานที่เขาไม่มีหวังจะได้พบ แต่เขาก็ยังไม่อยากจะทิ้งความหวังนั้น มันก็กลายเป็นที่ขึ้นมาที่หนึ่ง **มันไม่ได้มีแต่ตัวตึกแล้ว มันมีความหมาย มันมีเรื่องราว เราต้องการให้โรงพยาบาลมีเรื่องราว เรื่องราวของการเยียวยาดี ๆ ที่มันกลายเป็นสิ่งแวดล้อมที่เรียกว่า healing environment**

เวลาที่เราพูดถึงเรื่องสถานที่ มันมีสิ่งที่เรียกว่า **a sense of place ความรู้สึกว่ามันเป็นสถานที่สำหรับการเยียวยานั้นสร้างได้ โรงพยาบาลจะมีความละเอียดอ่อนในเรื่องของความเป็นมนุษย์และเป็นแหล่งที่จะเยียวยาผู้คนได้ มันจะต้องสร้าง sense นี้ขึ้นมา** ไม่ใช่ว่าเป็นแค่ที่ที่มีแค่ที่จอดรถ คนมา ไม่เจอหมอแล้วกลับ ไม่ใช่ มันควรเป็นที่ที่ผู้คนจะรู้สึกได้ว่าที่นี่จะเยียวยาเขา ใช่แล้ว ที่นี่แหละจะเป็นที่เขาฝากชีวิตของเขามาให้เราเยียวยา อันนี้คือเรื่อง sense ของสถานที่

ถ้าเราดูรูปผู้หญิงคนนี้ คือ Angelica Thieriot เขาเป็นคนก่อตั้งสถาบัน Planetree ด้วยตัวของเขาเอง ในปี 1978 เขาเคยไปถูก admit ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง 30 ปีมาแล้ว เป็นปีเดียวกับที่เราเริ่มรับงานสาธารณสุขมูลฐาน เขาไปนอนที่โรงพยาบาลแล้วเขารู้สึกเหมือนกับว่าเขาไม่มีชีวิต มันเหมือนกับไม่เป็นมนุษย์ ไม่มีใคร care เขา เขาร้องเจ็บปวดแต่ไม่มีคนสนใจ หลังจากหายเขาก็เลยมาตั้งองค์กรนี้ เขาไม่ได้ตั้งขึ้นมาเพื่อเป็นศัตรูกับโรงพยาบาล เขาไปช่วยโรงพยาบาลว่าจะทำอย่างไรให้เกิดสิ่งแวดล้อมแบบนี้ พอจะไปทำสิ่งแวดล้อมแบบนี้ขึ้นมันจะต้องไปใส่ใจกับ sense กับเรื่องผัสสะมาก เขาก็ไปเน้นที่ภูมิสถาปัตย์กับผัสสะ พื้นที่ของโรงพยาบาลเป็น space แบบหนึ่ง ถ้าจะทำ space (ที่ว่าง) ให้กลายเป็น place (สถานที่ของการเยียวยา) มันเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ เปลี่ยนแปลง sense ของคนที่เข้ามา เปลี่ยนแปลงขอบเขต ปัจจุบันโรงพยาบาลมีขอบเขตของมันชัดเจน ไม่ใช่รั้ว แต่เป็นขอบเขตที่กั้นไม่ให้ของภายนอกเข้าออก หมายความว่าผู้ป่วยก็ถูก Isolate อยู่ใน ward จะไม่ค่อยรู้เรื่องโลกภายนอก จะรู้โลกภายนอกผ่านทีวีเท่านั้น

ที่ออสเตรเลียมีสามีภรรยาคู่หนึ่ง ภรรยาเป็นพยาบาล สามีเป็นวิศวกร เขาไปสนใจเรื่องการเชื่อมโยงหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายกับชีวิตของเขาในชุมชน ที่ดูแลผู้ป่วยระยะ

สุดท้ายเหล่านี้พอเข้ามาแล้วก็มักจะอยู่ไปเรื่อย ๆ จนตาย เขาทำอย่างไร เขาพยายามเชื่อมโยงระหว่างหอผู้ป่วยกับภายนอก ไม่ให้มีขอบเขตแยกขาดจากกันจนเกินไป เขาทำอย่างไร เขาเอาเทปไปอัดเสียงชีวิตในหมู่บ้านของผู้ป่วย ลองนึกดูว่าเช้าๆ ตื่นขึ้นมามีเสียงไก่ขัน เสียงคนกำลังไล่ฝูงควายไปกินหญ้าในทุ่ง กะดึงควายดังก๊องแก๊งๆ เสียงเด็ก ๆ ร้องเพลงชาติหน้าเสาธงดังแว่วมาไกลๆ **เขาไปอัดเสียงเหล่านี้เรียกว่า soundscape คือเป็นเสียงในชีวิตประจำวัน แล้วเอาเสียงเหล่านี้ไปเปิดให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยฟัง เพื่อจะเชื่อมเขาเข้าไปหาภูมิลำเนาเดิมที่เขาถูกแยกตัวขาดออกมา**

ถ้าเรานึกดูให้ดี เราแยกคนออกจากโลกของเขามาก ผมเคยไปบรรยายที่อุดรธานี มีเจ้าหน้าที่คนหนึ่งมาเล่าบอกว่า “อาจารย์ หนูเจอผู้ป่วยรายหนึ่ง ชีวิตของเขามันแยกออกจากโลกภายนอกเลย แล้วมันเยียวยาไม่ได้เลย” ผู้ป่วยคนนี้ตอนเป็นวัยรุ่นเขาชอบกินเหล้า เมาเหล้าแล้วเกเร เมาเหล้าไปนอนหลับบนรางรถไฟ หลับไม่รู้สึกตัว รถไฟแล่นมาป๊าด ลำตัวขาดครึ่ง ไม่ตาย ไปรักษาได้ รักษามาเหลือตัวครึ่งเดียว ปัจจุบันนอนอยู่บ้านคนเดียว ในทางผัสสะ เราเรียกว่า sensory deprivation คือเกิดสภาวะที่ถูกลดทอน sensory ลงไปอย่างมาก นอนอยู่บ้านคนเดียว พยาบาลเล่าว่า “ทุกวันนะหนูไปดูแล หนูไม่ได้ไปดูแลเขานะ แต่ไปดูแลแม่เขา แม่เขาจะต้องมาให้หนูทำแผลบ่อยมากเลย

หนูตามไปดูที่บ้าน ผู้ชายคนนี้นอนอยู่กับบ้านทั้งวัน เขาอยู่กับแม่สองคน ตื่นเช้ามาแม่ทำกับข้าวให้กินแล้วแม่ก็ไปทำงานรับจ้าง ลูกก็นอนอยู่บ้านคนเดียว พอแม่กลับมาถึงบ้าน พอได้ยินเสียงประตูบ้านเปิด หนุ่มคนนี้เขาจะวิ่งออกมาจากเตียง ใช้มือของเขาโยนตัวเองออกมาจากเตียง วิ่งมาที่ประตูอย่างเร็วมาก วิ่งมาถึง spring ตัวกระโดดขึ้นใส่แม่ ตบแม่ ดึงผมแม่ ด่าแม่ด้วยคำหยาบอย่างที่เราไม่เคยได้ยินมาก่อน” ผมก็ถามเขาว่ามันเกิดอะไรขึ้น พยาบาลก็ตอบว่า “หนูก็ไม่รู้เหมือนกัน แต่หนูคิดว่าเขาอยู่คนเดียวตลอดเวลา ไม่มีการเยียวยา isolate ตัวเองออกจากโลก พอ isolate แบบนั้นมันจะนั่งคิด ทำไมเราต้องมาเป็นแบบนี้ ซวยอะไรกันอย่างนี้ชีวิตเรา คิดไปคิดว่าแล้วจะไปลงที่ใคร เหลืออยู่คนเดียวคือแม่ สิ่งมีชีวิตอย่างอื่นเขาไม่เห็นเลย เขาเห็นแต่แม่ ก็เลยมาลงที่แม่

ในแง่หนึ่ง social support มันเยียวยา โรงพยาบาลมีแนวโน้มที่จะ Isolate สร้างขอบเขตที่ชัดเจน กระบวนการรักษาของเรา การแพทย์สมัยใหม่ เรียกว่าเป็นกระบวนการรักษาแบบญาติออก “เอ้า หมอจะตรวจ ญาติออก” “หมอจะเจาะเลือด ญาติออก” คือทุกอย่างญาติออกหมด ทำให้ social support มีน้อย

ภูมิสถาปัตย์กับผัสสะ

เรื่องโครงสร้างก็ด้วย โครงสร้างโรงพยาบาลมันซับซ้อน หลงทางได้ง่าย ผมเป็นศิษย์เก่าจุฬาฯ ไปที่โรงพยาบาลจุฬา หลงทางเลยครับ มีตึกเล็กตึกน้อย แต่ละตึกก็จะมีป้ายเขียนอยู่ แต่ไม่บอกว่ารักษาโรคอะไร เขียนเป็นชื่อตึก ซึ่งอ่านแล้วไม่รู้ว่ารักษาอะไร

มีงานวิจัยชิ้นหนึ่งในอเมริกา ศึกษาโรงพยาบาลที่เรียกว่า regional hospital ขนาด 600 เตียง ประเมินผลเรื่องกระบวนการเดินหลงทางของคนไข้ ประเมินออกมาแล้วพบว่ากระบวนการจัดการที่ทำให้คนไข้หลงทางทำให้โรงพยาบาลนี้สูญเสีย 220,000 เหรียญต่อปี ลำพังแค่การเดินหลังทางอย่างเดียวประเมินออกมาเป็น cost ได้ หรือเฉลี่ยประมาณ 400 เหรียญต่อเตียง ตัวโครงสร้างจะสะท้อนว่าที่แห่งนี้จะเยียวยาเราหรือทำให้เราป่วยมากขึ้น การตกแต่งก็เช่นเดียวกัน การตกแต่งง่ายๆ เช่น การวางเก้าอี้มีความสัมพันธ์กับ social support ที่ทำให้คนหาย **มีงานวิจัยเปรียบเทียบกันให้เห็นชัดระหว่างโรงพยาบาลที่ชอบวางเก้าอี้เรียงพิงผนังไปเรื่อยๆ กับอีกแบบหนึ่ง คือทำเก้าอี้ให้สามารถเลื่อนมานั่งเป็นวงได้ แล้วประเมินเรื่อง social support สองแบบนี้ส่งผลต่างกันชัดเจน ลำพังแค่การวางเฟอร์นิเจอร์**

เวลาพูดถึงเรื่องแสง สี เสียง ภูมิทัศน์ หรือสถาปัตยกรรม เกี่ยวโยงกับ sense ของการเยียวยาทั้งนั้นเลย แล้วเกี่ยวโยงกับชีวิตของคนทำงานด้วย เช่น การศึกษาเรื่องภูมิทัศน์กับสถาปัตยกรรม การศึกษาไม่ได้ศึกษาที่ตัวคนไข้ แต่ศึกษาที่ตัวพยาบาล พบว่าโรงพยาบาลที่มีสวน เจ้าหน้าที่จะ burn out น้อยกว่า มันเป็นช่องทางที่เราจะหลบออกมานั่งบ้าง บางทีชีวิตมันหนักจริงๆ ไม่ได้หนักแต่คนไข้อย่างเดียว sup ก็ยังมาเอาเราอีก ออกไปตรงสวนเสียหน่อย ก็พอทำให้ชีวิตยืนยาวต่อไปได้

เวลาพูดเรื่อง sense ในองค์กร มันจะสะท้อนว่าเราละเอียดอ่อนขนาดไหน ละเอียดอ่อนต่อชีวิต ความรู้สึก ต่อความเป็นมนุษย์ของคนอื่นอย่างไร ลองมาดูทีละ sense กันเลย

รูป แสง สี และการเห็น

ห

แสง รูป แสง สีหรือการเห็น เป็นประสบการณ์ใหญ่ของการไปโรงพยาบาล เราเรียกว่า **visual experience** ซึ่งไม่ได้หมายความว่าเห็นอะไรเท่านั้น ยังหมายความว่าเห็นอะไร แล้วไม่ให้เห็นอะไรด้วย คือเราอยากเห็นแต่เขาไม่ให้เห็น ก็เป็น visual experience เหมือนกัน เจ้าหน้าที่ส่วนหนึ่งจะรู้ คนไข้เวลานั่งรอผล lab เขาจะมาชะโงกดูตรงกระจกเคาน์เตอร์ อยากจะดูว่าใบ lab ของเขามันถึงลำดับหรือยัง เจ้าหน้าที่ก็จะดันมันเข้ามาลึกหน่อยเพื่อให้มองไม่เห็น อันนี้คือ visual experience เหมือนกันที่เขาอยากเห็นแต่ไม่ได้เห็น

เรื่องแสงก็สำคัญ **งานวิจัยหลายชิ้นแสดงว่าแสงธรรมชาติทำให้หายเร็ว** มีการศึกษาหอผู้ป่วยหลังผ่าตัดถุงน้ำดี มีหอผู้ป่วยที่ให้มีแสงธรรมชาติกับไม่มีแสงธรรมชาติ การมีแสงธรรมชาติจะทำให้จำหน่ายได้เร็วกว่า ขอยาแก้ปวดน้อยกว่า 22 % ลดค่าใช้จ่ายของยาประมาณ 20 % ในหลายการศึกษาเปรียบเทียบกัน

ป้ายประกาศ ภาพศิลปะ หรือโทรทัศน์ ก็เป็น visual experience เหมือนกัน บางทีเราคิดว่าคนไข้มาอยู่โรงพยาบาลก็เอาโทรทัศน์มาตั้งฆ่าเวลา กลัวเขาจะเหงา มีงานวิจัยชิ้นหนึ่งศึกษาที่ blood bank แห่งหนึ่ง ซึ่งคนไข้จะมานั่งรอเจาะเลือด เขาจะขออนุมัติโรงพยาบาล บางวันเปิดทีวี บางวันปิดทีวี เป็นทีวีรายการปกติกลางวันธรรมดา เขาไปเก็บบันทึกผู้ที่จะมาบริจาคโลหิตซึ่งทุกคนต้องวัดความดัน เอามาเปรียบเทียบระหว่างวันที่เปิดทีวีกับวันที่ปิดทีวี เขาพบว่าวันที่เปิดทีวี ความดันสูงกว่า 10-15 mmHg **เราอย่าไปนึกว่าเปิดทีวีแล้วมันผ่อนคลาย ต้องการงานวิจัย ต้องการ evidence-based บางทีเรานึกว่าดีกว่าอยู่เปล่า ๆ แต่จริง ๆ อยู่เปล่า ๆ ดีกว่า เราคิดว่าเอาทีวีมาเป็นเพื่อนคลายเหงา แต่กลับกลายเป็นความเครียด** อันนี้ก็ต้องระวัง

ทางเดินในโรงพยาบาล เราจะเน้นความเกลี้ยงเกลาเพราะง่ายต่อการรักษาความสะอาด ม่านติดไม่ได้เพราะเป็นแหล่งเก็บเชื้อโรค มีผ้าบางชนิดที่เป็น anti-bacterial แต่มันแพง เราก็จะเห็นโถงทางเดินเกลี้ยงๆ ไม่มีvisual stimulation เลย นี่ก็เป็นปัญหา มันเกลี้ยงเกินไป ไม่มีอะไรให้อภิรมย์ เป็นโถงโล่งยาวตลอด ไม่มีอะไรมาตั้งโชว์ ไม่มีรูปหรือศิลปะ แต่ของที่เราเอามาตั้งโชว์คือขวดโหล เด็กดอง ยิ่งมีอะไรที่แปลกๆ ท้องไม่มี ลำไส้ออกมาลอยอยู่ในน้ำ

หรือว่าประสบการณ์การมองของคนไข้เวลาผ่าตัดเขาจะเห็นอะไร เห็นไฟกับนาฬิกา ยิ่งถ้าเป็นเด็กๆ นอนป่วย หัวโตๆ ลุกไม่ขึ้น วันๆ เขานอนดูอะไร ดูฝา อันนี้เป็น visual deprivation คือไม่ให้เขาเห็น ไม่ให้เขาดูอะไรเลย

มีงานวิจัยเยอะมากที่บอกว่า**กระบวนการเยียวยาเกิดจาก stimulation ที่เหมาะสมในเรื่องของการเห็น** ICU เกือบทุกแห่งไม่มีหน้าต่าง ถ้ามีหน้าต่างก็ไม่มีหน้าต่างที่เปิดออกไปสู่สวน แต่ length of stay ในผู้ป่วย ICU มีการศึกษาใน ICU เด็ก เขาพบว่าลดลงถ้ามี visual stimulation เรื่องพวกนี้เราไม่ค่อย sensitive เท่าไร เราเคยปฏิบัติมาอย่างไรเราก็ปฏิบัติไปอย่างนั้น

ทีนี้มันไม่จำเป็นต้องเป็นอย่างนั้น ลองดูรูปนี้สิ เป็นรูปที่มีทำขายโดยองค์กรทางด้านสุขภาพ เป็นรูปสำหรับติดเหนือเตียงคนไข้ มีรูปแบบนี้ รูปต้นสน เหมือนรานอนอยู่กลางป่า หรือมองเห็นท้องฟ้า อันนี้ไม่ใช่เป็นเรื่องเล่นๆ มีงานวิจัยชัดเจนว่าการเอารูปไปติด เรามองรูปปุ๊บ **ความเครียดโดยวัดจากความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยยะสำคัญได้ภายใน 3 นาที ด้วยการมองรูปที่เหมาะสม** เรื่องพวกนี้เป็นศาสตร์ที่เราอาจจะเรียนรู้ได้

การให้ความสำคัญกับ sensory perception หรือการรับรู้ก็มีความสำคัญ แต่ก็ไม่ใช่ว่ารูปทุกชนิดดีหมด มีงานศึกษาชิ้นหนึ่ง ศึกษาหอผู้ป่วยจิตเวช ศึกษาย้อนหลังไป 15 ปี ดูว่ารูปที่เอามาติดมีปัญหาอะไรบ้าง พบรูปอยู่ 7 รูป ที่ผู้ป่วยทุบทำลาย มีอยู่ 5 รูปที่ถูกทุบทำลายมากกว่าหนึ่งครั้งจนเจ้าหน้าที่ต้องเอาออกไป รูปเหล่านั้นเป็นรูป abstract หมดเลย ต้องเลือกรูปด้วย มีงานวิจัยว่ารูปที่ดีที่สุด คือ รูปหน้าคนยิ้ม รูปสัตว์เลี้ยง และรูปธรรมชาติ ต้นไม้ โดยเฉพาะฉากที่เป็นน้ำดีที่สุด เราอาจจะเรียนรู้เรื่องเหล่านี้ได้ และทำให้ sense ของการมาอยู่โรงพยาบาลมีความน่าอภิรมย์

เสียงและโสตสัญญะ

นอกจากแสงแล้วก็มีเสียง เรื่องเสียงจะสำคัญมากเวลาที่เรามองอะไรไม่เห็น ผมเคยรักษาคนไข้คนหนึ่ง มาที่โรงพยาบาลโดยบอกว่ามีอาการเหมือนมดลูกหย่อน เราก็เอาขึ้นขาหยั่งตรวจ PV ไม่พบอะไร ก็นั่งคุยกับคนไข้ว่ามันหย่อยมาตั้งแต่เมื่อไร ให้เล่าเรื่องไป คนไข้บอกว่า

“เนี่ย หมอ มดลูกหย่อนเนี่ย คิดว่ามันจะเกิดจากตอนที่ทำหมันนะ”

“แล้วป้าไปทำหมันมาจากไหนละ”

“ป้าทำหมันที่โรงพยาบาลสกลนคร” มีพวกเรามาจากสกลนครบ้างไหม มันหลายปีมาแล้วนะ

“แล้วทำไมป้าถึงคิดว่ามดลูกมันหย่อนล่ะ”

“คืออย่างนี้นะหมอ ตอนที่ป้าไปคลอดลูกนะ ป้าก็ไม่อยากทำหมันหรอก แต่หมอเขามายุให้ทำ” พวกเราก็เคยยุนะ motivate หมัน motivate หรือขู่ก็ไม่รู้ ใจเขาอาจจะไม่อากให้ทำแต่เขาก็ยอม ก็เลยไปทำหมัน “พอเข็นเข้าไปในห้องผ่าตัด ป้านอนผ่าตัดอยู่ รู้สึกว่ามีหมอ 2 คนที่ผ่าตัดป้า”

“แล้วป้ามองเห็นหรือ”

“ไม่เห็นหรอก เขาปิดตาป้า” เวลาเราปิดตาปั๊บ หูมันจะส่องสำรวจทันที แล้วแกก็สังเกตได้ดี แกสังเกตว่า “มีหมอ 2 คนที่ทำผ่าตัดป้า หมอใหญ่กับหมอน้อย หมอใหญ่ไม่ได้ทำ หมอใหญ่คอยบอก”

“แล้วมันเกิดอะไรขึ้นล่ะป้า”

“ก็ผ่าๆ อยู่ ก็ได้ยินหมอน้อยร้อง อุ้ย..มันหลุด”

“แล้วมันเกิดอะไรขึ้นอีก”

"ก็ไม่เห็นเขาว่าอะไร มีแต่เสียงกุ๊งกั๊งๆ อยู่ตรงหน้าท้องป้า" เครื่องมือน่ะนะ เสร็จเรียบร้อยก็เย็บหน้าท้อง ออกมา

"แล้วมีใครมาบอกเล่าให้ป้าฟังภายหลังไหมว่ามันเกิดอะไรขึ้น"

"ไม่มีหรอก" แกก็เลยรู้สึกตั้งแต่วันนั้นว่ามันมีของอะไรในท้องหลุดสักอย่างหนึ่ง

ความรู้สึกนี้สำคัญนะ สำหรับผู้หญิงอิสาน มดลูกเป็นอวัยวะที่สำคัญกว่าหัวใจอีกนะ โรคต่างๆที่คนอิสานเป็นเขาเรียกว่า "ผิดกะบูน" คำว่ากะบูนคือมดลูก มาทำอะไรกับอวัยวะสำคัญอย่างนี้ มันอดคิดไม่ได้ เหมือนกันพวกเราคนชั้นกลาง วันหนึ่งเกิดตื่นขึ้นมาไปยกกระถางต้นไม้เจ็บหน้าอก เฮ้ย ร้าวไปที่ไหล่ด้วย เอ๊ มันเป็นอะไรหรือเปล่า วันรุ่งขึ้นลองไป jogging เอ๊ะ jogging แล้วมันเหนื่อยเร็ว มีแน่นๆ หน้าอกขึ้นมาหน่อย เป็นอย่างไรครับ ไม่เป็นโรคหัวใจก็เป็นไปเลย เพราะเราให้ความสำคัญกับหัวใจใช่ไหม พอเกิดอะไรขึ้นมาเราก็จะคิดอะไรอย่างนี้ไป ชาวบ้านก็เหมือนกัน

คนไข้คนนี้พอปิดตา หูเขาจะตั้งใจฟัง เพราะฉะนั้นเวลาคนไข้เข้าห้องผ่าตัดแล้วปิดตาเขา ต้องระวังคำพูดเข้าไว้ คนไข้บางคนบอกว่าหมอเปิดวิทยุฟังหุ้นด้วย พอหุ้นกำลังจะตก บอกเดี๋ยวๆ สั่งขายก่อน แล้วค่อยกลับมาผ่าต่อ

เรื่องเสียงมีหลายอย่าง คือ ความดังของเสียงในโรงพยาบาล องค์การอนามัยโลกกำหนดความดังของเสียงในโรงพยาบาลด้วย ความดังของเสียงเฉลี่ยที่เรียกว่า background noise ความดันเฉลี่ยตลอดวัน ตอนกลางวันไม่ให้เกิน 35 dB ตอนกลางคืนไม่ให้เกิน 40 dB กลางคืนมีวิธีคำนวณไม่เหมือนกัน จะมีการบวกน้ำหนักให้กับเสียงตอนกลางคืน มันจะขึ้นไปเป็น 40 dB

ทราบไหมครับว่าปกติตามโรงพยาบาลต่างๆ นี่เท่าไร กลางวัน 72 dB กลางคืน 80 dB มันเกินหมดเลย ยิ่งใน incubator ซึ่งเราคิดว่ามันจะเงียบ มีงานวิจัยในญี่ปุ่น เอาเครื่องวัดเสียงหย่อนเข้าไปวัด มันดังมากถึง 95 dB เสียงใน incubator เกิดจากการก้องสะท้อนภายในของมันเอง เสียงหลอดไฟที่เราให้อุณหภูมิกับเด็กจะเป็นเสียงหึ่ง...อยู่แบบนี้ แล้วเสียงมันไม่ออกมาเลย มันก้องไปก้องมา เสียงเขย่าของ incubator ไปกระทบสัมผัสกับอะไรข้างๆ ดังมากเลย

เสียงก็มีหลากหลาย จังหวะ เวลา ความไพเราะ ความคุ้นเคยของเสียง เราคุ้นเราก็รู้สึกว่าไม่เป็นไร การควบคุมได้และความหมายของเสียง เสียงในโรงพยาบาลดังเกินความจำเป็นมีสาเหตุ 2 ประการ **อันที่หนึ่ง มีแหล่งของเสียงเยอะเหลือเกิน** ตั้งแต่เครื่องมือ โดยเฉพาะเสียงที่ดังซ้ำๆ จะทำให้เกิด stress เช่น เสียงดังปี๊บๆ ใน ICU เสียงประกาศเรียกคนไข้ ประกาศรับบัตร ประกาศรับยา ก็ดังมาก ไม่เพียงแต่เสียงหลากหลายเท่านั้น **อันที่สองไม่มีอุปกรณ์ดูดซับเสียงเลย สองปัจจัยนี้ทำให้เสียงดังมาก** สาเหตุที่เราไม่มีอุปกรณ์ดูดซับเสียงเพราะการดูดซับเสียงส่วนใหญ่เราใช้พรม ม่าน หรือแผ่นดูดซับเสียง ซึ่งไม่เหมาะกับการใช้งานในโรงพยาบาล พรมก็เป็นตัวดูดแบคทีเรีย ม่านก็เก็บแบคทีเรีย panel ที่ใช้เก็บเสียงก็ไม่เหมาะกับการใช้งานในโรงพยาบาล

มีการค้นพบจากงานวิจัย เขามีมาตราในการวัดว่า เมื่อเริ่มมีเสียงเกิดขึ้น จนกว่าจะไม่ได้ยินจะใช้เวลากี่วินาที ในโรงพยาบาล ในห้องโถงเกลี้ยงๆ ทราบไหมว่าจะต้องใช้เวลากี่วินาทีกว่าเสียงที่ดังขึ้นเสียงหนึ่งจะไม่มีคนได้ยิน 3 วินาที แต่ถ้าเราวางของดูดซับดีๆ เสียงจะดังประมาณ 0.6 วินาทีเท่านั้นแล้วหายไป

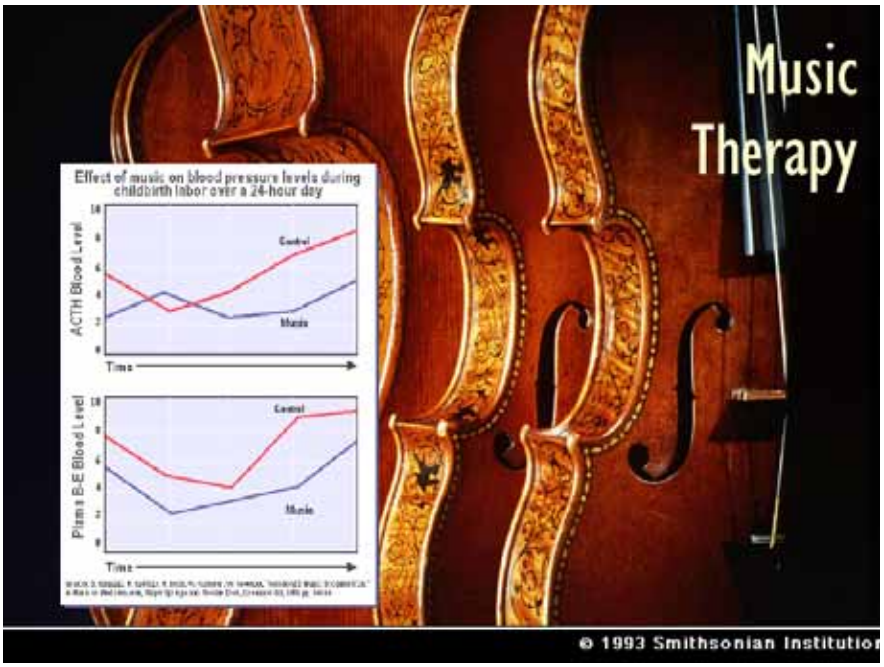
ถ้าเราเคยไปนอนโรงพยาบาล ในหอผู้ป่วยที่มีห้องโถงยาวๆ ดึกๆ เราจะได้ยินเสียงเจ้าหน้าที่เดิน ใส่รองเท้าส้นสูงหรือใส่รองเท้าเกี๊ยะ เดินจาก nurse station ไปเตียงสุดท้ายที่อยู่ปลายตึก จะดัง แป๊ะ แป๊ะ แป๊ะ แป๊ะ..... แล้วก็ดังมาใหม่ แป๊ะๆๆๆๆ ผ่านหน้าบ้านเราไป อันนี้เราไม่ค่อยสังเกตเพราะเราเป็นเจ้าหน้าที่ เราคุ้นแล้ว มันเป็นชีวิตประจำวันของเรา เดินดังนี่ดีเสียอีกไม่ต้องกลัวผี เสียงเหล่านี้ดังมาก เมื่อไม่มีสิ่งดูดซับ มันก้องกันไปก้องกันมา 3 วินาทีจึงจะหยุด มันก็จะเสริมกันมาก

ในแง่นี้ถ้าเรามีความละเอียดอ่อน มี sense พวกนี้ เรื่องบางเรื่องแก้ไม่ยากเลย รองเท้าสำหรับพยาบาลที่จะใช้เดินตาม ward หรือเดินไปวัด vital sign คนไข้ก็เปลี่ยนเป็นรองเท้าที่ไม่มีเสียงซะ รถเข็นที่เกิดมาไม่เคยหยอดน้ำมันก็ไปหยอดน้ำมันซะ บางอย่างก็อาจจะละเอียดมากขึ้น เช่น เสียงชามแสตนเลส เวลาเก็บมันไม่แตก ก็จะมีเสียงดังมาก อันนี้เป็นตัวอย่างว่าเสียงต่างๆ เหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อม มันทำให้เกิด stress ได้ ไม่ใช่เฉพาะกับผู้ป่วยเท่านั้น กับพยาบาล กับเจ้าหน้าที่ก็เหมือนกัน **มีงานวิจัยเปรียบเทียบพยาบาลที่ทำงานในที่ที่มีเสียงมากับพยาบาลที่ทำงานในที่ที่มีเสียงน้อย เขาพบว่าการลดปริมาณเสียงลงจะลด perceived workload แปลว่าถ้าลดเสียงให้เบาลง แม้ว่างานเยอะก็จะไม่รู้สึกว่างานเยอะ เสียงดังจะไปสัมพันธ์กับ perceived workload และ burn out ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญกับเรื่องนี้**

ดูเสียงในชีวิตประจำวันกับเสียงในโรงพยาบาล ที่ 100 dB เป็นเสียงสว่านลม เจาะจิ๊กๆๆๆๆ มีเสียงอะไรบ้างในโรงพยาบาลที่สูงกว่า 100 dB ในหอผู้ป่วยของเรา มีนะครับ เสียงการเปลี่ยนหัวออกซิเจน ยังจำได้นะครับ สมัยก่อนที่ยังไม่มี central pipeline เวลามาเปลี่ยนหัวออกซิเจน เวลาเขาปลดหัววาล์ว มันจะดัง... เห็นไหมตกใจเลย เสียงนี้ดังประมาณ 105 dB เราเราคุ้นเคยแล้ว เปลี่ยนทุกทีมันก็ดังแบบนี้ แต่คนไข้หัวใจวายได้

เสียงอย่างอื่น เช่น เสียงยกที่กั้นขอบเตียง ที่ดังมากเพราะอยู่ใกล้หูคนไข้มาก เดซิเบลมันสูง อันนี้เป็นตัวอย่าง บ้านเรายังมีงานวิจัยเกี่ยวกับเรื่องเสียงกับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลยังน้อยอยู่ คิดว่าเป็นเรื่องที่แก้ได้ แต่เราคุ้นเคยกับมันจนเราไม่รู้สึก ถ้าเอามุมมองของคนไข้

ทั้งหมดนี้เป็นเรื่องที่เราแก้ได้ หลายเรื่องเป็นเรื่องที่เราแก้ได้ง่าย ๆ เพียงแต่เราไม่รู้สึกมาก่อน



เสียง negative ก็มี positive ก็มีงานวิจัยมาก กราฟนี้เป็นกราฟเปรียบเทียบเรื่องแม่หลังคลอดภายใน 24 ชั่วโมง เปิดดนตรีให้ฟังกับไม่เปิดดนตรีให้ฟัง อันสีแดงที่เป็นระดับความเครียดที่ไม่ได้เปิดดนตรี อันสีน้ำเงินระดับความเครียดของกลุ่มที่เปิดดนตรีให้ฟัง ลต่างกันชัดเจน

เด็กที่รับเข้า ICU นอนอยู่ใน incubator ซึ่งมีเสียงดังเฉลี่ย 75 dB เขาลองเอาเสียงดนตรีไปเปิดใน incubator ให้ดังกลบ background noise แล้วเขาวัดดู เขาพบว่าเด็กกลุ่มที่ฟังเสียงดนตรีจะมีระยะเวลานอนโรงพยาบาลสั้นกว่าเด็กที่นอนฟังเสียง background noise อย่างเดียว 8-12 วัน

นอกเหนือจากเรื่องเสียง หลายแห่งในโรงพยาบาลของ Planetree เขาจะเอาตุ๊กตาหมีมาให้เด็ก

ผัสสะอื่น ๆ

นอกจากเรื่องเสียงแล้วก็มีผัสสะอื่นๆ อีกมาก กลิ่นในโรงพยาบาล รสชาติของอาหาร ธรรมดาป่วยก็ไม่อยากกินอยู่แล้ว มาเจอรสชาติของอาหารอีก โรงพยาบาลหลายแห่งมีโภชนากรเก่ง ทำได้อร่อย แต่บางโรงพยาบาลนี่ โอ้โฮ ยิ่งกว่าอาหารบนเครื่องบินอีก อาหารบนเครื่องบินไม่อร่อยเพราะต้องทำให้อร่อยเฉลี่ย ทุกชาติกินแล้วอร่อยพอๆ กันหมด ทุกคนกินแล้วจะบอกว่ามันไม่ไม่อร่อย ถามว่ามันอร่อยไหม มันก็ไม่อร่อยเหมือนกัน

เรื่องเวลาการให้อาหารก็สำคัญ ผมเคยพาพี่ชายไปนอนโรงพยาบาล บ่าย 3 โมงครึ่งมาจ่ายข้าวเย็นแล้ว ถามว่า “ทำไมจ่ายข้าวเย็นเร็วนัก” ตอบว่า “หนูจะลงเวร” ต้องจัดการให้เสร็จในเวรเช้า เพราะฉะนั้นบ่าย 3 โมงครึ่งมาแล้ว เขายังไม่ทันหิว อันนี้ก็เป็นเรื่องของ sense การรับรส ความหนาว ความร้อน สัมผัส สายลม ที่นอน หมอน

ถ้าจะให้ดี กลับไปคราวนี้ให้เอาผู้บริหารมา admit ที่โรงพยาบาล ลองให้แกนอนดูจะรู้เลยว่าที่นอนยางของโรงพยาบาลนี่มันร้อนมาก แต่มันสะดวกในการทำความสะอาด เวลาฉี่ เวลาอุจจาระมันก็ไม่เลอะ เราก็ถอดเอาเฉพาะผ้าที่ปูมาล้างมาซัก แต่มันไม่สบายจริงๆ อันนี้ก็เป็นโจทย์ หมอนก็อีก เป็นผ้า PVC เย็บ ซึ่งนอนไม่สบาย หรือแม้แต่ชุดคนไข้ เป็นต้น

ทั้งหมดที่พูดมาต้องการให้เห็นว่าเวลาที่**เราจะเปลี่ยน space อันหนึ่ง (เราเรียกโรงพยาบาลว่าเป็น space) ให้เป็น healing place เป็นที่สำหรับการเยียวยา เราจะทำให้เกิด sense of caring ขึ้นมาได้อย่างไร** ทำให้เกิดขึ้นมาได้จากความละเอียดอ่อนทางผัสสะ การรับรู้ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส อุณหภูมิ ความเคลื่อนไหว **ลองตั้งกลุ่มขึ้นมาทบทวนเรื่อง sense & perception ในโรงพยาบาลดูสิ เราจะพบว่ามีเรื่องที่เราทำได้มากเลย ทำแล้วจะดี เราจะภูมิใจ**

ธรรมารมณ์กับสุนทรียภาพ

นอกเหนือจาก sense ทั้ง 5 คือ รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส เรายังมี sense ที่หก ในทางศาสนาเรียกว่า ธรรมารมณ์ นอกเหนือจากการรับรู้ด้วยตา หู จมูก ลิ้น กาย แล้วยังมีใจอีกด้วย ผมอยากให้เรานึกถึง sense ที่เราอยากให้โรงพยาบาลเราเป็น หลายๆ อย่างต้องสร้าง และสร้างผ่านเรื่องราว ผ่านการพูดคุย

ความศรัทธา (Sense of Trust)

เวลาคนป่วยจะเหมือนมาอยู่ใต้อำนาจของเจ้าหน้าที่ เขาก็ไม่มีสิทธิจะเถียง เขามอบความไว้วางใจหมดหัวใจให้กับเรา จะไปโต้แย้งอะไรก็โต้ไม่ได้ เราจะทำอย่างไรให้เขารู้สึกว่าเราไม่ได้

คุกคามเขา เขาไว้ใจเราได้ **trust เป็นตัวสำคัญที่สุดในการเยียวยาความสัมพันธ์ที่ร้าวฉานระหว่างเรากับผู้รับบริการทุกวันนี้** ใน literature ทุกเรื่องจะพูดเรื่อง trust ไว้ นี่ก็เป็น sense หนึ่งที่เราต้องดู

อารมณ์ขัน (Sense of Humor)

ทราบไหมครับว่าในชีวิตวันหนึ่งๆ ของเด็กที่หัดเดินกระเตาะกระแตะ วันหนึ่งเขาหัวเราะกี่ครั้ง 30 ครั้ง ใครว่ามากกว่า เฉลี่ยเด็กเล็กๆ หัวเราะโดยเฉลี่ย 400 ครั้งต่อวัน ผู้ใหญ่เหลือ 15 ครั้งต่อวัน ผู้บริหารเหลือ 7 ครั้งต่อวัน ผู้บริหารเวลา HA ลงไม่หัวเราะเลย ที่หนักไปกว่านั้นบางทีไม่มีอารมณ์จะหัวเราะเลย ในบางยุคของบางรัฐมนตรีไม่มีอารมณ์จะหัวเราะอะไรเลย เป็นต้น

ในแง่หนึ่ง sense of humor มีงานศึกษาหลายชิ้นตั้งแต่ medical research เลยว่า **การหัวเราะมันเพิ่ม immune** อย่างไร **มีงานศึกษาพวกนี้จำนวนมาก แต่เรามีวิธีการ integrate เข้ามาในระบบการดูแลเยียวยาของเราน้อยมากเลย** พวกเราคงเคยดูเรื่อง Patch Adam เขารับอาสาสมัครที่เป็นตัวตลก เดินทางไปทั่วโลก แต่งตัวเป็นตัวตลกไปตามหอผู้ป่วยเด็ก ไปเล่นกับเด็ก เพื่อให้เด็กมีชีวิตของเขาบ้าง ไม่ใช่นอนรอการรักษาอย่างเดียว

รูปที่เอามาให้ดูเป็นภาพจากการคิดส่งเสริมเรื่องอารมณ์ขันและความรู้สึกสบายของบริษัทคอลเกต เอาที่ปิดปากแบบนี้มาก็ดูน่ารักดี เราก็สามารถหาทางทำแบบนี้ได้

Narrative Medicine

อันสุดท้ายคือ sense ของการเข้าใจเรื่องราวต่าง ๆ ได้ คนไข้บางทีรู้สึกสับสนในตัวเอง เขาให้ความหมายกับการเจ็บป่วยของเขาได้ไหม **ถ้าเขาให้ความหมายได้ จะหายได้เร็วกว่า ถ้าเขาครุ่นคิดตลอดเวลา ทำไมมันเกิดอย่างนี้ ทำไมต้องเป็นเราด้วย ทำไมจึงเป็นอย่างนี้ ทำไมมันต้องเกิดซ้ำซากกับเราอย่างนี้ มันจะไม่หายนะ** ซึ่งในกระบวนการเยียวยาแบบนี้ มีคำๆ หนึ่งเรียกว่า narrative medicine (การแพทย์ที่อาศัยการฟังเรื่องเล่า)

มีคุณหมอคนหนึ่งชื่อ Rita Charon จบแพทย์จาก Harvard แล้วไปเรียน literature (วรรณกรรมอังกฤษ) แล้วมาส่งเสริมให้แพทย์ใช้ความรู้ในการฟังเรื่องเล่าและในการเขียนเรื่องในการทำความเข้าใจผู้คน บางครั้งชีวิตเวลาเจ็บป่วยมันต้องการการปะติดปะต่อเรื่องราวให้มัน make sense

ภาพที่เห็นเป็นภาพเหตุการณ์สึนามิ ผมเคยไปที่ รพ.กรุงเทพภูเก็ต เขาบอกว่าตอนที่เกิดสึนามิมันบอบช้ำ คนที่ประสบภัยทุกคนจะรู้สึกเหมือนโลกแตกสลายไปหมดเลย ปะติดปะต่อเรื่องราวไม่ถูก มีชีวิตต่อไม่ได้ จับเขานั่งลงแล้วให้เขาเล่าเรื่อง การเล่าเรื่องมันเยียวยาเอง ให้เขาเล่าให้ได้ว่าแต่เดิมมาชีวิตเขาเป็นอย่างไร เช้าวันนั้นมันเกิดอะไรขึ้น เขาทำอะไรอยู่ เขาโทรศัพท์ไปหาใคร ได้ข่าวเรื่องนี้อย่างไร **พอเขาเรียบเรียงปะติดปะต่อเรื่องราวชิ้นส่วนชีวิตที่มันถูกทำให้แตกกระจัดกระจายไปหมด มันกลับมาประกอบกันเป็นเรื่องราวที่พอเข้าใจได้ เขาจะอยู่ต่อได้ การเล่าเรื่อง การลำดับเรื่องให้ make sense ทำให้ suffering มัน sufferable ความทุกข์มันพอทนต่อไปได้ เป็นการ cure เป็นการ heal เป็น narrative medicine**

หลายเรื่องไม่ใช่มีประโยชน์กับเฉพาะคนไข้ให้เขา heal อย่างเดียว บางเรื่องเปลี่ยนชีวิตเจ้าหน้าที่เลย ในหนังสือ British Medical Journal จะมี session หนึ่ง เชิญให้แพทย์เขียนเรื่องเข้าไป หัวข้อของเขาจะมีอย่างเช่น “My memorable patient” ผู้ป่วยในความทรงจำของข้าพเจ้า “Patient that change my life” ผู้ป่วยที่เปลี่ยนชีวิตของหมอ เพราะฉันได้ไปพบผู้ป่วยคนนี้ มันทำให้ฉันได้เห็นอะไรในชีวิตของฉันดีขึ้น

นี่ก็สำคัญมากที่จะทำให้เราเห็นว่า **hearing (การฟัง) กับ healing (การเยียวยา) มันเหมือนกันเลย อันเดียวกันเลย** ไม่ใช่พอเขากำลังจะเริ่มเล่าเรื่อง เราบอกว่าป้า พอแล้ว รับยาห้องเบอร์ 7 ไม่ได้นะ ส่วนใหญ่เราจะเป็นแบบนี้ใช่ไหม เราจะถามหาข้อเท็จจริง เราไม่ฟังเรื่องของเขา เราจะมีสูตรสำเร็จด้วย **การฟังเรื่องเล่ามันหมายความว่าอย่างไร แปลว่าเรายังไม่รู้ว่ามันจะเดินไปข้างหน้าอย่างไร แต่การซักประวัตินี่แปลว่าเรารู้ล่วงหน้าแล้วว่าเราอยากจะรู้อะไร โลกนี้ไม่ได้มีแต่เรื่องที่เรารู้แล้ว ชีวิตของคนไข้มีเรื่องที่เราไม่รู้อีกเยอะเลย แล้วการฟังมันเยียวยาเขา**

บางทีเราก็ถามหาสิ่งที่เรารู้แล้ว
“ป้าเป็นอะไรมา”
“โอย วันนี้ป้าปวดหัวเหลือเกิน”
“ป้าปวดอย่างไรครับ ปวดแปล๊บๆ ตึ๊บๆ หรือตื้อๆ” แบบนี้ใช่ไหม เราจะมี choice .ให้เขา
ป้าบอกว่า “โอ๊ย หมอ ลูกสาวฉันไปทำงานที่ไต้หวัน”
“ป้า เดี๋ยวก่อน แปล๊บๆ ตึ๊บๆ หรือตื้อๆ”

เราก็ต้องไปแบบนี้เพราะคำถาม แปล๊บๆ ตึ๊บๆ หรือตื้อๆ มันนำเราไปหา fact (ข้อเท็จจริง) ที่เราใช้วินิจฉัยโรค ถ้าเราใช้เรื่องที่แกจะเล่ามันแป็น narrative ของแก แต่เราไม่ถูกฝึกมาให้ฟัง แต่**ถ้าเราทำความเข้าใจใหม่ว่า hearing กับ healing เป็นเรื่องเดียวกัน เราต้องฟัง ถ้าเราเป็นแพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข ถ้าชาวบ้าน ผู้ป่วย เริ่มชีวิตของเขาให้เราฟัง ให้เราตั้งใจฟังเหมือนกับเป็นเกียรติยศวิชาชีพของพวกเรา เขาจะไว้ใจเราเท่านั้นเขาจึงจะเล่า การฟังเรื่องเล่าแปลว่าเป็นเรื่องที่เรายังไม่รู้ เมื่อเขาเริ่มเล่าให้เราฟัง ก็จะเยียวยาได้ เขาจะไว้ใจเรา ถ้าเขาไม่ไว้ใจเราเขาจะไม่เล่าเรื่องราวที่เขาหวงแหนที่สุด** เรื่องบางเรื่องเขาแทบจะเลือกคนที่เขาจะเล่าให้ฟัง ถ้าเราเริ่มเล่าให้เราฟัง เราต้องฟังราวกับมันเป็นเครื่องประดับชีวิตของเรา เป็นเกียรติยศของเรา เพราะมันช่วยในการเยียวยา ถ้าเราฟัง มันก็จะช่วยเยียวยาได้

มีวิธีการรักษาแบบหนึ่งที่เรียกว่า logo therapy มีคำขวัญว่า “If you know the why of your life, you can live with any what and how” ถ้าคุณรู้ว่าทำไมเรื่องชีวิตของเราจึงเป็นอย่างนี้ ความทุกข์ต่างๆ มันก็พออยู่ได้ ไม่ว่าจะมีสภาพอย่างไร **ในแง่หนึ่งการรักษาผู้ป่วยไม่หายทุกคน อย่างน้อยผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายเราก็ไม่สามารถรักษา แต่ยังเยียวยาได้ การเยียวยาไม่ใช่การจ่ายยา**

มิติทางจิตวิญญาณและความละเอียดอ่อนต่อความเป็นมนุษย์

เรื่องการใส่ใจต่อความละเอียดอ่อนเรื่อง sense ผมอยากขมวดมาตรงนี้ว่า**เราทำงานด้วย spirit แบบหนึ่ง spirit ของคนทำงานสุขภาพที่ได้รับความไว้วางใจให้มาดูแลชีวิตของผู้คน เราต้องมีสิ่งที่เรียกว่า humanistic sensibility ความละเอียดอ่อนของความเป็นมนุษย์ เห็นชีวิตของผู้คน เห็นเรื่องราวของเขา มีเรื่องราวซ่อนอยู่ข้างหลังความเจ็บป่วยของเขามากมาย**

ผมอยากจะเล่าเรื่องผู้ป่วยรายนี้เป็นเรื่องสุดท้าย ผู้ป่วยรายนี้ชื่อคุณมนัส เป็นช่างทาสีอยู่ที่เชียงใหม่ อาชีพช่างทาสีปัจจุบันนี้ต้องไปทาสีตึกสูงๆ บางทีก็ไปทาสีบนหลังคาบ้าน เขาก็ไปทาสีอยู่บนหลังคา ตึกมันสูง ไม้ลูกกลิ้งทาสียาวไม่พอ เขาก็เลยต้องมาต่อด้าม ต่อด้วยแป๊บประปา เขาก็ปีนขึ้นไปทาสี หากินด้วยการทาสี จนลูกโตส่งเรียนมหาวิทยาลัยราชภัฏ วันหนึ่งไปทาสี หันมา ด้ามไม้ทาสีซึ่งเป็นเหล็กไปพาดกับสายไฟฟ้าแรงสูง พั๊บ.. ช๊อตเป็นลูกไฟ มนัสหมดสติกลางอากาศ ไม่รู้สึกตัว ตกลงมา มารู้สึกตัวอีกทีที่โรงพยาบาล โรงพยาบาลต้องตัดแขนของเขาออก 2 ข้าง มนัสตื่นขึ้นมาอีกที แขน 2 ข้างไม่มีแล้ว ถูกตัดออกเสมอไหล่ มันไหม้มาถึงข้อศอก

โรงพยาบาล refer มนัสกลับมาที่หน่วยบริการใกล้บ้าน พยาบาลคนหนึ่งไปเยี่ยมมนัสที่บ้าน ไปถึงเห็นชีวิตของมนัสมันไม่ใช่ชีวิตแล้ว ใบส่งต่อให้ไปดูแลแผลหลังผ่าตัด ไปถึงชีวิตเขามันไม่ใช่ดูแลบาดแผล **ภารกิจที่ต้องไปทำไม่ใช่การไปทำแผล มันเป็นภารกิจของการไปฟื้นชีวิตของเขาให้เขาขึ้นมาสู้ชีวิตได้ใหม่อีกครั้ง มันไม่ใช่ทำแผล**

เจ้าหน้าที่เราไม่ได้เรียน แต่เวลาทำงานกับชาวบ้านก็ต้องหาทางออก เขาทำอย่างไร ก็ไปคุยกับมนัส มนัสร้องไห้อย่างเดียว อยากฆ่าตัวตายอย่างเดียว เพราะเคยเป็นแรงกำลังหา

รายได้เข้าบ้าน มาถึงตอนนี้ทำอะไรไม่ได้เลย กินข้าวเสร็จไปนอน ข้าวหกมดมากินข้าวมากัดหน้ากัดตา มือยังไม่มีจะปัดมดออกจากหน้าตัวเอง นอนร้องไห้อย่างเดียว เจ้าหน้าที่เข้าไปคุยด้วยก็ไม่คุย ไปหลายทีจนในที่สุดคุย ก็บอกว่า “หมอฉันอยากฆ่าตัวตาย” พูดอยู่คำเดียว เจ้าที่ก็ไปคุยหลายครั้ง มนัสบอกว่า “ช่วยตัวเองไม่ได้เลยหมอ ไม่รู้จะมีชีวิตอยู่ไปทำไม” ก็ถามว่า “อ้าวแล้วมนัสจะทำอะไรได้บ้าง ตื่นขึ้นมาต้องทำอะไรบ้าง” “ตื่นมาต้องแปรงฟัน”

ทำอย่างไรจะแปรงฟันได้ เอาแปรงสีฟันไปต่อกับวงกบประตูให้แปรงสีฟันยื่นออกมา มนัสตื่นเช้ามาเอาปากไปสอดเข้ากับแปรงสีฟันที่ยื่นออกมาจากวงกบประตู ดันหัวแปรงฟันเอา

แปลงฟันได้แล้ว มีเรื่องอะไรอีกที่ไม่ชอบมากที่สุด ขี้แล้วต้องให้ภรรยามาล้างก้นให้ ก็ต่อประปามา ทำก๊อกไว้ตรงพื้น เอาขาเหยียบน้ำพุ่งออกมา พอมนัสขี้เสร็จก็มาเหยียบ เอาก้นมาแหย่ล้างก้นตัวเองได้

ค่อย ๆ ทำแบบนี้ ในที่สุดมนัสก็ลุกขึ้นมาได้แต่ไม่ยอมออกจากบ้าน ลูกสาวไปได้งานทำจะชวนให้มนัสไปส่ง ไม่ไป ลูกสาวก็มาบอกเจ้าหน้าที่ มาหาหมออนามัยบอกว่าพ่อไปยอมไป เจ้าหน้าที่ก็ไปคุยว่าทำไมพ่อไม่ไปล่ะ มนัสตอบว่ากลัวลูกอายเพื่อน

คือบ้านเราเป็นอย่างนี้ ถ้าเราอยู่ในชนบทจะเห็นว่าบางทีเด็ก พ่อแม่ขาด้วน ไปโรงเรียนเพื่อนล้อ “ลูกไอ้ด้วนๆ” คือ**เป็นสังคมที่ไม่ละเอียดอ่อนในเรื่องความเป็นมนุษย์** เรามีเรื่องต้องทำอีกมาก

นี่ก็เหมือนกันไม่อยากให้คนเห็นตัวเองว่าเป็นพ่อของลูกเลย เจ้าหน้าที่ก็ไปพูดจนในที่สุดก็ยอมไป ไปเสร็จกลับมาก็มาขอบคุณหมอบอกว่าขอบคุณนะที่ทำให้ผมไป ผมไปงานของลูกไม่มีใครรังเกียจผมเลย ทุกคนมายกมือไหว้ผมหมด หลังจากนั้นเราเห็นมนัสลุกขึ้นมาสู้ชีวิตใหม่ได้อีกครั้งหนึ่ง

ศิลปะ สุนทรียภาพ กับการแพทย์

งานของเราเป็นแบบนี้ ต้องมี humanistic sensibility ไม่อย่างนั้นเราจะไม่เห็นว่างานของเรามีคุณค่า มีมิติความเป็นมนุษย์ซ่อนอยู่ตรงไหน ถ้าเราเห็นมิติเหล่านี้ ต่อให้เราทำงานหนักเราก็ยังทำไหว ชีวิตของเราเหมือนกับงานมันเยอะ ถ้างานทั้งหมดมี 100 % เป็นไปไม่ได้ที่งานทุกอย่างจะดีหมด มันจะมีภาระมาก แต่**จะต้องมีงานสัก 10% ที่จะหล่อเลี้ยงเราไว้ได้ และงานเหล่านี้จะเข้ามาทำให้ sense นี้ของเราไม่จางหายไป**

สุดท้ายผมอยากจะสรุปว่า **กระบวนการเยียวยาทั้งหลายเป็นกระบวนการที่มองหลายมิติ ชีวิตมีหลายมิติ เวลาดูแลหลายมิติให้มันลงตัว เราเรียกว่าศิลปะ** การดูแลผู้ป่วย การจัดระบบบริการมีหลายมิติมาก เมื่อดูแลหลายมิติให้มันลงตัวได้ เราเรียกว่าศิลปะ ถ้าเราสนใจแต่มิติใดมิติเดียว เช่น มิติของประสิทธิภาพ มิติของการปลอดเชื้อ นี่ก็ไม่เป็นศิลปะ เป็นแค่เทคนิค ถ้าเราจะผสมผสานเข้ามาให้ลงตัวได้เป็นศิลปะขึ้นมา **สุนทรียภาพมาจากวิธีมองแบบนี้ ที่เราต้องมาสนใจเรื่อง ความรู้และความรู้สึก หรือ เหตุผลกับอารมณ์ หรือมาสนใจเรื่องผัสสะหรือสุนทรียภาพ เพราะว่าความงาม รวมถึงความดีงาม มันมีสรรพคุณเยียวยามนุษยชาติได้ เยียวยาความทุกข์ได้ และถ้าอยากให้โรงพยาบาลของเราเป็นสถานที่แห่งการเยียวยา เราก็ต้องมาสนใจมิติเหล่านี้**

ผมขอจบการบรรยายเพียงเท่านี้ ขอบคุณครับ