

อ่าน สร้างสุข ๑๓

พบโลกใบใหม่ พบความสุขทุกครั้งที่เปิดหนังสือ

ปลูกหัวใจหมอ ด้วยวรรณกรรม เรื่องเล่า กับก้าวใหม่ในหลักสูตรแพทย์

วรรณกรรม
บนเส้นทางสร้างแพทย์

วรรณกรรม
กล่อมเกล้าใจให้จิตแพทย์?

เรื่องเล่า “ฝึก (และ) ฟน”
หมอโรคมะเร็ง

“การอ่าน”
คลายเครียดได้ดีที่สุด



แผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน
ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



สารบัญ



- ๓ คุยเปิดเล่ม
- ๔ คำกล่าวนำ
- ๘ วรรณกรรมบนเส้นทางสร้างแพทย์ :
เห็นใจคน เห็นใจตน ด้วยสายตามนุษยศาสตร์
- ๒๓ วรรณกรรม กล่อมเกล้าใจให้จิตแพทย์?
สู่การพัฒนาหลักสูตรแพทย์แผนใหม่
- ๓๘ เรื่องเล่า “ฝึก(และ)ฝน” หมอโรคมะเร็ง
ในหลักสูตรนักร้องมนุษยศาสตร์ทางการแพทย์
- ๕๘ เมื่อแพทย์วิจัยพบ “การอ่าน” คลายเครียดได้ดีสุด

อ่านสร้างสุข : ปลุกหัวใจหมอด້วยวรรณกรรม เรื่องเล่า
กับก้าวใหม่ในหลักสูตรแพทย์

พิมพ์ครั้งที่ ๑ : สิงหาคม ๒๕๕๕ จำนวนพิมพ์ : ๑,๐๐๐ เล่ม บรรณาธิการ : สุดใจ พรหมเกิด บรรณาธิการประจำฉบับ :
รศ.กิรณีนท์ อนุวัชศิริวงศ์ เขียนโดย : กิรณีนท์ อนุวัชศิริวงศ์, พรุณ อนุวัชศิริวงศ์ / ศูนย์วิจัยและพัฒนาวัฒนธรรมการอ่าน
บรรณาธิการฝ่ายศิลป์ : ปาจรีย์ พุทธเจริญ ภาพ : อธิวิฑูรย์ สุริยมาตย์ กองบรรณาธิการ : ยุวดี งามวิภยโรจน์,
วิลาสินี ดอนเงิน, ชุตินา พูกลิ้น, คณิตา แอฑา, วิไล มีแก้วสุข, จุฑาพร ยอดศรี ประสานการผลิต : ชุตินา พูกลิ้น
จัดพิมพ์และเผยแพร่ : แผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการ
สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ๕๒๕ หมู่บ้านเจ้าไม้ ซอยเจริญสมิทวงศ์ ๖๗ แยก ๓ ถนนเจริญสมิทวงศ์ แขวงบางพลัด เขตบางพลัด
กรุงเทพฯ ๑๐๗๑๐ โทรศัพท์: ๐-๒๕๒๕-๕๖๖๖-๗ โทรสาร: ๐-๒๕๒๕-๕๖๖๖-๗ กศท E-mail: info@happyreading.in.th Website:
www.happyreading.in.th, Facebook: http://www.facebook.com/happy2reading Twitter: http://www.twitter.com/happy2reading
พิมพ์ที่ : แปลนพริ้นท์ดีจ จำกัด โทรศัพท์ : ๐-๒๒๗๗-๒๒๒๒

คุยเปิดเล่ม

เมื่องานวิชาการและงานวิจัยหลายชิ้นเปิดเผยข้อมูลว่า การอ่านเป็นวิธีช่วยผ่อนคลายที่ดีที่สุด การอ่านหนังสือเพียง ๖ นาที สามารถลดระดับความเครียดได้มากกว่า ๒ ใน ๓ บรรจบกับข้อมูลอันหลากหลายที่บ่งบอกและแสดงให้เห็นถึงคุณค่าอันลึกซึ้งของวรรณกรรม ที่ช่วยกล่อมเกลามนุษย์ให้เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น เข้าใจที่มาของผลต่างๆ ที่มนุษย์คิดและลงมือกระทำ

เช่นนี้ **อ่านสร้างสุข** ฉบับที่ ๑๓ จึงเชิญชวนให้คุณหมอ บุคลากรทางการแพทย์ และสาขาอื่นๆ ที่มีการงานและหน้าที่ที่ต้องเข้าไป “แตะชีวิต” ได้เห็นแง่มุมของการเรียนรู้ที่ดิ่งลงไปในจิตวิญญาณของมนุษย์ได้เห็นรายละเอียดที่ฟุ้งเคลือบ ได้เข้าใจถึงสิ่งที่ “มนุษย์ผู้อื่น” ต้องการบอก

ขณะเดียวกันก็เปิดโอกาสให้ได้สำรวจภายในตนเอง ได้เฝ้ามองกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่กำลังจะเกิดขึ้น

จึงไม่เพียงเป็นการเยียวยา ปลดทุกข์ตนเอง หากแต่พลังของสื่อศิลปะแขนงวรรณกรรมจะช่วยปลูกเร้าอารมณ์ ความรู้สึก เพิ่มพูนความเกื้อกูลและความโอบเอื้ออารีที่มนุษย์พึงมีต่อกัน เพื่อจุดดั่งสังคมออกจากภาวะที่เร้นแค้นน้ำใจที่กำลังทบทวีมากขึ้นทุกขณะ



สุดใจ พรหมเกิด

ผู้จัดการแผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน

คำกล่าวนำ



ระยะหลังๆ นี้ คำว่า “เรื่องเล่า” หรือ “narrative” กลายเป็นคำที่แพร่หลายมากคำหนึ่งในแวดวงปัญญาชน ในความหมายที่ครอบคลุมเรื่องนานาประเภทที่สื่อสารไปยังผู้รับ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องวรรณกรรม หรือสื่ออื่นๆ ทั้งที่เป็นเรื่องแต่ง (fiction) หรือบันเทิงคดีต่างๆ ได้แก่ เรื่องสั้น นวนิยาย ละคร และทีวีซีรีส์เรื่องแต่ง (non-fiction) ได้แก่ สารคดี บันทึกส่วนตัว ฯลฯ ที่นิยมเรียกโดยรวมว่า **เรื่องเล่า** ในแง่หนึ่งก็เพื่อสร้างความเข้าใจว่าเรื่องต่างๆ ที่เราเล่าล้วนเป็นการประกอบขึ้นมาด้วยมุมมองต่างๆ กันออกไปใน **การเล่าเรื่อง (narration)** ย่อมมีตัวตนของผู้เล่าอยู่ในนั้น และไม่มี ความจำเป็นอันใดที่จะต้องไปปฏิเสธเนื้อหาอารมณ์อย่างใดครั้งหนึ่ง เคยพยายามจะบอกว่า ต้องเอาความรู้สึกออกจากงานเขียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเชิงสาระความรู้ ผลก็คือมนุษย์ได้ประจักษ์แล้วว่า โลกของความคิดเชิงเหตุผลที่ว่าความเป็นมนุษย์ได้ดีที่สุดนั้น ทำให้มนุษย์กลายเป็นกลไก ภายกับจิตถูกแยกออกจากกัน เป็นคนละส่วน ส่วนสมองก็แยกความคิด (เชิงเหตุผล) ออกจากอารมณ์ความรู้สึก

แทนที่กายกับจิตควรเป็นหนึ่งเดียวกัน เจกเช่นความรู้สึกและความนึกคิดก็ควรบูรณาการในกันและกัน

นี่คือปัญหาของโลกที่เราหลงภาคภูมิใจในความล้ำหน้าทางวิทยาการ หากได้พบแล้วว่าความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และ

กระบวนการที่แยกส่วนนั้น ไม่อาจนำพาสังคมมนุษย์ให้มีความสุข เพราะมนุษย์ได้สูญเสียความเป็นมนุษย์ไป....

วงการแพทย์ซึ่งเป็นหัวใจของความก้าวหน้าดังกล่าว เริ่มสะดุดตาตัวเองจากการก้าวรุดไปข้างหน้า การศึกษาทางการแพทย์ได้หยุดทบทวน เมื่อพบว่าเพียงวิทยาการที่ให้ความสำคัญกับชีววิทยาและหลักฐานเชิงประจักษ์เท่านั้น ไม่อาจสร้างแพทย์ที่ดีเท่าที่ศักยภาพของแพทย์-ในฐานะมนุษย์คนหนึ่งๆ สามารถเอื้อให้เป็นที่ได้ !

วิถีทางหนึ่งที่มีคุณค่าต่อการเสริมสร้างแพทย์ให้รักษาความเป็นมนุษย์ ไม่ใช่เพียงรักษาโรค คือ **การนำหลักวิชาด้านมนุษยศาสตร์มาผสานเข้าไปในการศึกษาของแพทย์** สิ่งสำคัญของมนุษยศาสตร์ก็ได้แก่ เรื่องเล่าหรือวรรณกรรม และสื่อศิลปะต่างๆ สถาบันการศึกษาทางการแพทย์ในซีกโลกตะวันตก เริ่มมีหลักสูตรที่เรียกว่า Medical Humanities หรือ มนุษยศาสตร์ทางการแพทย์ อย่างแพร่หลายกันมากขึ้นและมากขึ้น

เมื่อน่านฟ้าของการแพทย์กับวรรณกรรมเปิดกว้างให้แก่กันและกัน การสอนด้วยเรื่องเล่า/ วรรณกรรมเป็นฐาน (narrative-based instruction) ก็ได้รับการพัฒนามากขึ้น **“เพื่อฟังเสียงของคนไข้ และนำมาเก็บไว้เป็นความสามารถของเรา ในการที่จะจินตนาการถึงความทรมาณจากอาการเจ็บป่วยนั้น”** เพื่อต้องการให้แพทย์เห็นใจและเข้าใจความรู้สึก (empathize) ของคนไข้ และรับเอาหลักการและวิธีปฏิบัติที่ **‘ถือเอาคนไข้เป็นศูนย์กลาง’** มาใช้ในการดูแลรักษาทางการแพทย์

นอกจากนี้ การใช้กลวิธีของเรื่องเล่าและการเล่าเรื่องมาสู่วิถีทางสร้างแพทย์ ยังนำไปสู่การที่แพทย์ได้ภาพของการสะท้อนตัวเอง (self-reflection) คือได้ **‘เห็น’** ความคิดอ่าน บุคลิก ลักษณะของตัวเอง และได้พินิจพิจารณาสิ่งที่ตัวเองเป็น อันนำไปสู่การเข้าใจในตัวเอง ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้คนต่างๆ

“อ่านสร้างสุข” ฉบับ ปลุกหัวใจหมอด้วยวรรณกรรม เรื่องเล่า กับก้าวใหม่ในหลักสูตร แพทย์ เล่มนี้ ได้ประมวลเรื่องราว แนวคิด กระบวนวิธีในการบุกเบิกการนำวรรณกรรม เรื่องเล่าเข้าไปในวงการแพทยศาสตร์

เรื่องแรก “วรรณกรรมบนเส้นทางสร้างแพทย์ : เห็นใจคน เห็นใจตน ด้วยสายตามนุษยศาสตร์” เป็นเรื่องที่ว่าด้วยปฏิบัติการการศึกษาวรรณกรรม บทกวีในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยในสหรัฐอเมริกาเมื่อหลายปีก่อน และคุณหมอเมืองไทยเราได้นำมาทดลองขยายผลในโรงพยาบาลและมหาวิทยาลัยของบ้านเรา

เรื่องที่สอง “วรรณกรรม กล่อมเกล่าใจให้จิตแพทย์? สู่การพัฒนาหลักสูตรแพทย์ แพทย์ใหม่” มีการเสนอขอเปิดสาขาพิเศษทางศิลปะและจิตเวชศาสตร์ หรือมนุษยศาสตร์ ทางการแพทย์ในมหาวิทยาลัยหลายแห่งด้วยกัน แต่มหาวิทยาลัยบางแห่งก็ยังตั้งข้อกังขาถึงคุณประโยชน์ของการใช้วรรณกรรมเพื่อการเพิ่มพูนคุณภาพของแพทย์และจิตแพทย์

เรื่องต่อมา “เรื่องเล่า “ฟีก(และ)ฟน” หมอโรคมะเร็ง ในหลักสูตรนำร่องมนุษยศาสตร์ ทางการแพทย์” อย่างที่ทราบกันดีว่า ใครที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งคือการได้แฉะข้องกับบรรยากาศของความเครียด แน่ละ รวมถึงคุณหมอด้วย จากการสำรวจแพทย์โรคมะเร็ง ๑,๐๐๐ คน พบว่า ร้อยละ ๕๖ มีความเครียดถึงขั้นเหนื่อยล้าจนแทบหมดสภาพจากการทำงานหนัก ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือแพทย์ฟีกหัด และเมื่อสองปีมานี้เอง จากการสำรวจในฝรั่งเศส พบว่า ร้อยละ ๔๔ ของหมอประจำบ้านด้านโรคมะเร็ง รู้สึกเหนื่อยล้าจนไม่อยากทำงาน และร้อยละ ๑๘ มีความผิดปกติทางอารมณ์ ซึ่งมีตั้งแต่ระดับรู้สึกท้อแท้ไปจนถึงสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง เพราะฉะนั้นอาจารย์แพทย์หลายคนจึงเห็นถึงความจำเป็นเป็นบทกวี ในการนำวิธีการทางมนุษยศาสตร์มาใช้ในการฝึกรอบหมอมะเร็ง และเมื่อใช้วิธีบันทึกด้วยการเขียนเรื่องเล่า ก็ได้พบว่า หัวจิตหัวใจของหมอช่างละเอียดอ่อน สิ่งที่ได้ประสบพบเห็นเป็นทั้งสิ่งที่ ‘ปลุก’ และ ‘ปลอบ’ จิตใจของหมอ ว่าด้วยคุณค่าแห่งชีวิตใครๆ และของตน

สืบเนื่องจากสภาวะความเครียดที่ต้องประสบ **อ่านสร้างสุข** ฉบับนี้ คงไม่สมบูรณ์หากขาดเรื่องสุดท้าย **“เมื่อแพทย์วิจัยพบ “การอ่าน” คลายเครียดได้ดีที่สุด”** ผลการวิจัยนี้เด่นหราอยู่ในหน้าหนังสือพิมพ์ของประเทศอังกฤษเมื่อเร็วๆ นี้เอง **“การอ่าน”** เป็นวิธีช่วยผ่อนคลายได้ดีที่สุด และ **‘อ่านหนังสือ’** เพียง ๖ นาที ก็สามารถลดระดับความเครียดได้มากกว่า ๒ ใน ๓ แพทย์อธิบายกระบวนการทางจิต (mind) ของมนุษย์ว่า การที่คนเราต้องมุ่งสมาธิเพื่อการอ่าน และการเบนอารมณ์ไปกับโลกของตัวอักษร จะช่วยลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อและหัวใจได้ดีกว่าการฟังดนตรี การเดินเล่น การนั่งดื่มชา หรือเล่นวิดีโอเกม ทั้งนี้ผลการวิจัยที่ได้จากกลุ่มทดลองเป็นหลักฐาน

จึงเป็นการดียิ่งทีในเมืองต้นที่สุถัน วรรณกรรม เรื่องเล่า ได้นำเราไปสู่ภาวะจิตตระหนักรู้ (mindful) ซึ่งต้องเริ่มด้วยความผ่อนคลาย พร้อมๆ กันนั้นก็ค่อยๆ นำเราเข้าไปสู่ความรู้ความเข้าใจในตัวละครที่ต้องเผชิญกับความเป็นที่รัก ที่ถูกเกลียดชัง ที่น่าสงสาร หรือที่น่าชื่นชม กอปรกับสถานการณ์ที่กระตุ้นความเวทนา ความโศกเศร้า หรือความหรรษา ความขบขัน ผู้ใด **“เคี้ยวเอื้อง”** วรรณกรรม เรื่องเล่า จะพบว่าประตูหัวใจของตนได้เปิดกว้างขึ้น จากประสบการณ์ของผู้อื่นจะทำให้เราได้พบบทกับความเข้าใจของตนอย่างลึกซึ้ง

ความเข้าใจดังกล่าวจะทอดวิถีทางโดยปริยาย ไปสู่ความสามารถในการเข้าใจ และรับมือกับความรูสึกที่ขุ่นข้องหมองใจ ความโกรธ ความเกลียดชัง ความอึดอัด ความกลัว ความสิ้นหวังหมดหวัง ฯลฯ ในคนอื่นและในตนเอง ด้วยวิธีที่มีสติ มีทักษะ และมีความโอบเอื้ออาทรต่อเพื่อนมนุษย์

ทินันท์ อนวัชศิริวงศ์

พิรุณ อนวัชศิริวงศ์

ศูนย์วิจัยและพัฒนาบัณฑิตกรรมการอ่าน

วรรณกรรมบนเส้นทางสร้างแพทย์ : เห็นใจคน เห็นใจตน ด้วยสายตามนุษยศาสตร์

เนื่องเพราะสังคมอุตสาหกรรมที่มุ่งเน้นไปที่วัตถุ วงการแพทย์กับสาธารณสุขก็เช่นกัน ถูกครอบงำวิธีคิดแยกจิตออกจากวัตถุตามแนวคิดหรือระบบทัศน์แบบกลไกมากกว่าสามศตวรรษแล้วเห็นจะได้ ความคิดเกี่ยวกับองค์รวมจึงไม่ใช่อะไรอื่น นอกจากเข้าใจเพียงว่า คือผลรวมขององค์ประกอบของมันเท่านั้นเอง ความคิดเช่นนี้ส่งผลต่อวงการแพทย์ที่ให้ความสำคัญกับชีววิทยาและหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นสำคัญเหนืออื่นใด

ขณะที่ระบบทัศน์ของวิทยาศาสตร์แนวใหม่ ซึ่งเริ่มพัฒนามาเกือบศตวรรษ โดยเฉพาะอิทธิพลจากทฤษฎีสัมพันธภาพ ควอนตัมฟิสิกส์ คณิตศาสตร์ที่ไม่ใช่เส้นตรง ชีววิทยาของคาพพ ล้วนนำไปสู่ความสอดคล้องลงตัวว่า สรรพสิ่งทั้งหลายนับตั้งแต่อนุภาคของสสาร คลื่น และพลังงาน จนถึงจักรวาล ล้วนเชื่อมต่อกันอย่างแยกกันไม่ออก ระหว่างจิตกับวัตถุ และ “เชื่อมโยงจิต วัตถุ และชีวิตเข้าเป็นหนึ่งเดียว”



นักฟิสิกส์อเมริกันคนหนึ่งเดินทางสู่ดินแดนแห่งเต๋า และอีกหลายแห่งในซีกโลกตะวันออก ได้เปิดโลกทัศน์ทำความเข้าใจในเรื่องนี้ ด้วยหนังสือในชุด **จุดเปลี่ยนแห่งศตวรรษ** และอีกหลายเล่มด้วยกัน ที่สร้างความตื่นตัวแก่ผู้คนได้อย่างกว้างขวางทีเดียว คือ **พริตจิว คาปรั**

วงการแพทย์ยุคใหม่ซึ่งได้รับแรงกระพือของระบบทัศน์นี้ จึงเริ่มให้ความสำคัญกับความ เป็นองค์รวมของชีวิตทั้งกายสังเวดล้อม

ทางกายภาพ สังคม จิต และจิตวิญญาณ ยอมรับงานวิจัยเชิงคุณภาพเข้ามาเป็นหลัก ฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์มากขึ้น จาก ที่ได้พบว่า “ข้อมูลเชิงคุณภาพมีพลังในการ เปลี่ยนระบบและพฤติกรรมในเวชปฏิบัติ มากยิ่งกว่าข้อมูลเชิงสถิติ” และข้อมูลเชิง คุณภาพนั้นได้มาจากมิติความเป็นมนุษย์ของ คนป่วยและของแพทย์เอง

เปิดน่านฟ้าการแพทย์ กับวรรณกรรม

ในช่วงหลายปีมานี้ น่านฟ้าของการแพทย์ กับวรรณกรรม ศิลปะ สื่อบันเทิงคดี ที่รวม เรียกว่ามนุษยศาสตร์ทางการแพทย์ หรือ แพทย์มนุษยศาสตร์ (Medical Humanities) ได้ขยายกว้างออกไป ชวนเชิญให้ผู้คนเบ่งตา ดูกันด้วยความสนใจ ใครรู้ ใครเห็นมรรค และพา

คำพูดที่กันว่า “หมอรักษาไข้ แต่ไม่รักษา คน” หรืออีกนัยหนึ่ง “รักษาโรค แต่ไม่ได้ รักษาความเป็นมนุษย์” หากเป็นอยู่จริง ก็เห็น ที่ต้องสังคายนาแก่นัใหม่

อย่างน้อยก็เข้าไปดูการจัดการศึกษาทาง การแพทย์ว่ามีเนื้อหาสาระหรือวิธีการอย่างไร ส หัวใจของการเป็นแพทย์รุ่นใหม่ๆ อยู่ที่การ รักษาชีวิต (เพื่อนมนุษย์) ด้วยกระบวนการ อย่างไร??

หนึ่งในผู้คลี่ม่านเปิดน่านฟ้าดังกล่าวคือ ดร.โจฮันนา ซาฟโร ผู้อำนวยการหลักสูตร มนุษยศาสตร์ทางการแพทย์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย เออร์ไวน์ โดยนำ มาจากประสบการณ์ในฐานะศาสตราจารย์ ด้านจิตวิทยาแห่งภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว บรรณาธิการวารสารทางการแพทย์ นักเขียน และนักวิจารณ์วรรณกรรมมาดลองจัดการ ศึกษาด้านมนุษยศาสตร์ในการเรียนการสอน นักศึกษาแพทย์ และเขียนบทความวิชาการ บทความวิจัย และกระทิงบทกวี จำนวนมาก อาทิ เรื่อง “ก้าวเข้าไปในหัวใจผู้ป่วย : ความ เห็นอกเห็นใจและการกระทำต่อผู้อื่นในการ ศึกษาของนักเรียนแพทย์” (Walking a mile in their patients' shoes: empathy and othering in medical students' education, 2008) “โลก ภายในของนักศึกษาแพทย์ : พังเสียงของ ตนเองในบทกวี” (The Inner World of Medical



Students: Listening to Their Voices in Poetry, 2009) “บทกวีสร้างหมอให้เป็นหมอที่ดีขึ้น” (Can Poems Make You a Better Doctor, 2010) และอีกหลายชิ้นด้วยกัน

ดร.โจฮันนา ซาฟโร ได้เขียนเอาไว้ในวารสาร *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine* ฉบับประจำเดือนมีนาคม ๒๐๐๘ เป็นการเปิดเวทีสาธารณะกทอนการศึกษาเพื่อผลิตแพทย์ในสหรัฐอเมริกา ซึ่งว่ากันอันที่จริงก็เกิดขึ้นทั่วโลกรวมทั้งในเมืองไทยเราด้วย

“การเรียนวิชาแพทย์ของนักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้าน (ผู้ที่จบแพทยศาสตรบัณฑิตแล้ว และกำลังเรียนต่อเพื่อเป็นแพทย์เฉพาะทาง) ยิ่งนานปี ยิ่งทำให้ความสามารถ

ในการเข้าใจความเป็นมนุษย์และความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Empathy) ลดลง สาเหตุสำคัญก็คือ การเรียนแพทย์จะเน้นวิธีคิดแบบ “ชีววิทยา-การแพทย์” (Bio-Medicine) หรือมองความเจ็บป่วยเป็นเรื่องของเชื้อโรค และความผิดปกติทางสรีรวิทยาเป็นสำคัญ วิธีคิดแบบนี้จะหล่อหลอมนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านให้มองเพียงแคโรคหรือความผิดปกติที่เป็นเหตุให้เกิดโรคเป็นสำคัญ ขาดการมองคนทั้งคน ทำให้ขาดโอกาสในการพัฒนาตนเองไปสู่ความเข้าใจในความเป็นมนุษย์ รวมทั้งความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วย”

แนวความคิดนี้ทำให้องค์การแพทยในอเมริกาต้องเริ่มหันมาตรวจสอบการแพทย์แผนปัจจุบันกันใหม่ ทำให้องค์การการศึกษาแพทยได้ตระหนักว่า การพัฒนาคนที่เน้นเพียงมิติด้านวิทยาศาสตร์และการใช้หลักของเหตุผลนั้น ไม่สามารถสร้างคุณภาพที่สมบูรณ์ให้เกิดขึ้นได้

แต่ละ แนวความคิดนี้จะเสริมมิหัวใจหมอให้เข้าถึงชีวิตจิตใจ ปลุกชีพความเป็นมนุษย์ที่ถูกกลบจนลบลือนไปให้ฟื้นคืนมา ย่อมทำกายองการแพทย์และสังคมในวงกว้าง

ให้แสงหาทิศทางที่จะนำพาหมอของเรา ให้เป็นหมอกที่มีเลือดเนื้อและวิญญาณ

ดร.โจฮันนา ซาฟิโร ได้พัฒนางานในด้านนี้โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาความเป็นมนุษย์ให้เกิดขึ้นกับบัณฑิตแพทย์ ด้วยการใช้ศาสตร์ด้านวรรณกรรมและศิลปะ โดยเมื่อหลายปีก่อน ได้เสนอผลงานวิจัยในวารสาร [Education for Health](#) ที่ทดลองให้นักศึกษาแพทย์อ่านงานเขียนและบทกวีที่บรรยายเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย แล้วให้นักศึกษาวิจารณ์สิ่งที่ได้อ่าน รวมทั้งพูดถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเอง ผลการศึกษาพบว่า คณะแนว ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Empathy) ของนักศึกษาเหล่านี้เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน

การได้สัมผัสกับความทุกข์ของคนที่เกิดจากความเจ็บป่วย ความทุกข์ของผู้ป่วยที่เกิดจากการกระทำของแพทย์ผ่านงานวรรณกรรม ทำให้นักศึกษาแพทย์เข้าถึงอารมณ์นั้นๆ เข้าใจความรู้สึกเจ็บปวดประหนึ่งเกิดกับตนเอง และจาก [“ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นกับตนเองด้วย”](#) นี้เอง ทำให้นักศึกษาแพทย์รู้สึกว่าการกระทำแบบใดเป็นสิ่งที่เหมาะสม

หรือไม่ อันนำมาสู่การตัดสินใจว่าตนเองจะกระทำต่อผู้ป่วยหรือญาติพี่น้องของผู้ป่วยอย่างไร จากความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจผู้ป่วย ที่ได้ก่อตัวขึ้นในหัวใจคุณหมอมือใหม่ทั้งหลาย นั่นเอง

ผลจากการวิจัยนี้และอื่นๆ ทำให้คณะผู้วิจัยมั่นใจได้ว่า วรรณกรรมดีๆ จะนำไปสู่การเกิดฐานคิดที่ดี นำไปสู่วัตรปฏิบัติที่ดี ประสบการณ์เชิงสุนทรียะ หรือ Aesthetic Experience ที่เกิดขึ้นจากการได้อ่านและวิจารณ์งานวรรณกรรม ได้สัมผัสและวิจารณ์งานจิตรกรรมที่มีความหมาย คือสิ่งที่ทำให้คนเราพัฒนาตัวตนไปสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์

อนึ่ง ผู้สนใจงานวรรณกรรม ศิลปะ เพื่อการแพทย์ ค้นคว้าเพิ่มเติมได้จาก เว็บไซต์ Literature, Arts and Medicine Database ของคณะแพทยในหลายสถาบันด้วยกัน อาทิ มหาวิทยาลัยนิวยอร์ก มหาวิทยาลัยเมนิซตา มหาวิทยาลัยอัลเบอร์ตา ฯลฯ จะมีตัวอย่างชิ้นงานประเภทต่างๆ ทั้งวรรณกรรม ศิลปะ การแสดง ภาพยนตร์ ทัศนศิลป์ สำหรับศึกษาในเรื่องที่เกี่ยวข้องระหว่าง การแพทย์ กับมนุษยศาสตร์

เปิดฉากรรณกรรม เพื่อการแพทย์ในเมืองไทย

แนวความคิดดังกล่าวนี้ ทำให้ผ.อุดม เพชรสังหาร จิตแพทย์ และรองประธานฝ่ายพัฒนาความรู้และบุคลากร บริษัท รักลูกกรุ๊ป นำมาขยายผลในเมืองไทยเรา

กรณีการขยายผลต่อวงการแพทย์ของไทย นพ.อุดม เพชรสังหาร ได้นำไปจุดประกายที่โรงพยาบาลศูนย์ยะลา และที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก ซึ่งเป็นกรณีที่มีสื่อมวลชนนำมาเผยแพร่ในวงกว้าง ทำให้เห็นอภิมติของพลังวรรณกรรม



“ความสุขแห่งชีวิต” ที่โรงพยาบาล (ยะลา)



เป็นที่ทราบกันทั่วไป บรรดาหมอและพยาบาลที่จังหวัดยะลาอยู่ท่ามกลางความเครียดหลายๆ อย่าง ทั้งหน้าที่การงาน การใช้ชีวิต รวมถึงความปลอดภัย เมื่อ นพ.กุลเดช เตชะนภารักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีประสงค์จะจัดกิจกรรมบางอย่างสำหรับแพทย์พยาบาล เพื่อให้ผ่อนคลายและเกิดความรู้สึกต่างๆ ดีขึ้น นพ.อุดมจึงเสนอแนวคิดที่ได้แรงบันดาลใจจากการนำวรรณกรรมเข้าไปในหลักสูตรแพทยศาสตร์ ของ ดร.โจฮันนา ซาฟโร ไปทดลองปฏิบัติ

ด้วยการให้คุณหมอกิ่งหลายอ่านหนังสือ

เรื่อง **The Human Comedy** หรือ **ความสุขแห่งชีวิต** ผลงานของวิลเลียม ซาโรยัน (นักเขียนเชื้อสายอาร์มีเนียน ที่อพยพไปอยู่อเมริกา) ฉบับภาษาไทยแปลโดย มัทนี เกษกมล

นวนิยายเรื่องนี้เกิดขึ้นในเมืองเล็กๆ ของรัฐแคลิฟอร์เนีย เป็นเรื่องเกี่ยวกับแม่หม้ายคนหนึ่ง มีลูก ๔ คน เหตุการณ์เกิดขึ้นในช่วงสงครามโลกครั้งที่สอง โดยลูกชายคนโตไปรับส่วนคนที่สองไปเป็นนักศึกษา ลูกคนที่สาม **“โฮเมอร์”** วัย ๑๔ ปี ตัวละครสำคัญในเรื่อง และคนสุดท้ายคือลูกชายคนเล็กที่พร้อมจะเรียนรู้และสงสัยทุกสิ่งในโลก

โฮเมอร์กำลังเรียนชั้นมัธยม และทำงานพิเศษเพื่อหาเงินด้วยการรับจ้างส่งโทรเลขไปตามบ้านต่างๆ ซึ่งโทรเลขที่ไปส่งนั้นก็คือ การแจ้งให้พ่อแม่ที่ลูกชายไปรับได้ว่าลูกชายได้เสียชีวิตแล้วนั่นเอง

มาจนฉบับสุดท้ายจำหน้าของถึงแม่ตนเองนั้นหมายความว่าพี่ชายได้ตายในสนามรบแล้ว... เนื้อหาในนิยายเรื่องนี้นอกจากจะมีความสะเทือนใจมากแล้ว ยังสะท้อนให้เห็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การเข้าอกเข้าใจ เมื่อต้องตกอยู่ในสภาวะที่เป็นทุกข์

สัมผัสบางส่วนของความสุขแห่งชีวิต

วิลเลียม ซาโรยัน เขียน มัทนี เกษกมล แปล



ทุกชีวิตดำเนินต่อไปท่ามกลางความเจ็บปวดของสงคราม ความเจ็บ และความขาดแคลน แต่มีสัจสมัคคาลัยพยายามอย่างที่สุดที่จะมีความหวัง มีความสุขอยู่ต่อไป และถ่ายทอดความคิดให้ลูกได้พยายามใช้ชีวิตที่มีอยู่อย่างมีความสุขด้วยเช่นกัน แบ่งปันกับผู้อื่นและอยู่เคียงข้างลูกๆ ของเธอ ยามที่โลกเกิดการเปลี่ยนแปลง แม้เธอจะต้องโดดเดี่ยวในยามที่รำลึกถึงสามีผู้จากไป

ความเจ็บปวดเกิดขึ้นครั้งแล้วครั้งเล่าจากโทรเลขที่โฮเมอร์ไปส่งถึงผู้คน เป็นการนำข่าวการสูญเสีย และนำตาไปสู่ผู้รับ มันนำมาซึ่งความสับสนสำหรับโฮเมอร์ในหลายๆ ครั้ง มีสซีสแมคคอลลีพร้อมเสมอ ในการโอบกอดลูกน้อย ไปพร้อมกับการโอบกอดตัวเอง

“ย่อมจะมีความเจ็บปวดอยู่ในสิ่งต่างๆ เสมอ แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า คนเราจะต้องสิ้นหวังไปเสียหมด คนดีๆ ย่อมจะทำให้ความเจ็บปวดหายไปได้เสมอ คนโง่จะไม่สังเกตเห็นนอกจากในตัวเอง คนชั่วจะทำให้ความเจ็บปวดฝังลึก แล้วแพร่ยังทุกแห่งที่เขาไป แต่ไม่ใช่ความผิดของใครเลย... คนชู้ไม่รู้หรอกว่าตัวเองชั่วร้าย... พวกเขาจะต้องมีคนรัก เพราะมีบางอย่างในตัวเราทุกคนอยู่ในตัวคนที่ชั่วร้ายที่สุดในโลก... เมื่อคืนนี้ลูกร้องไห้ก็เพราะลูกเริ่มเรียนรู้ถึงสิ่งเหล่านี้”

“คนดีไม่มีวันตาย เธอจะได้เห็นเขาอีกหลายครั้ง ตามถนนหนทาง ตามบ้านเรือน ทุกหนทุกแห่ง ทั้งในเมืองไนร็องุ่นและสวนพลัม ทั้งในแม่น้ำและเมฆหมอก ในทุกอย่างก็สร้างโลกให้เธออยู่ เธอจะรู้สึกถึงเขาได้ในทุกอย่างที่เกิดจากความรัก และก็ทำให้เกิดความรัก ทุกอย่างก็มั่งคั่ง ทุกอย่างก็เติบโต คนอาจจะจากไปหรือถูกนำตัวไป แต่ส่วนที่ดีที่สุดของคนดีจะคงอยู่ มันจะอยู่ในชีวิตนิรันดร์ ความรักเป็นอมตะและทำให้ทุกสิ่งทุกอย่างเป็นอมตะ”

“คนทุกคนเป็นโลกๆ หนึ่ง เป็นทั้งโลก ไม่ว่ามันจะเศร้า จะน่าเกลียด จะน่าสงสาร ก็เป็นโลกที่เขาส่งมาอย่างที่เขาต้องการ ถ้าเขามีความรัก โลกนั้นก็จะมีคนดีที่เขารักใคร่โดยดี แต่ถ้าเขามีความเกลียด โลกก็จะมีคนชนิดที่เขาต้องเกลียด โลกคอยอยู่ ให้คนแต่ละคนที่อยู่ในโลก สร้างมันขึ้นมา”

หลังจากอ่านแล้วก็ให้มีการพูดถึงแง่มุมต่างๆ ในเนื้อเรื่องของหนังสือเล่มนี้ มีการถกกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ในทำนองว่า ถ้าเกิดสิ่งนี้ขึ้น หากเป็นหมอ หมอควรจะทำ

อะไร พร้อมกับมีการวิเคราะห์วิจารณ์เนื้อหา ซึ่งจะทำให้เห็นถึงความรู้สึกเล็กๆ ของหมอ ทั้งยังทำให้เกิดความเข้าใจระหว่งกัน โดยที่หมอแต่ละคนได้สะท้อนตัวตนออกมาให้เห็น

แต่สิ่งสำคัญก็คือทำให้หมดได้เข้าใจความรู้สึกของความเป็นมนุษย์ผ่านตัวละครต่างๆในเรื่อง ซึ่งจะส่งผลดีหลายๆ อย่างเมื่อรักษาคณินซ์

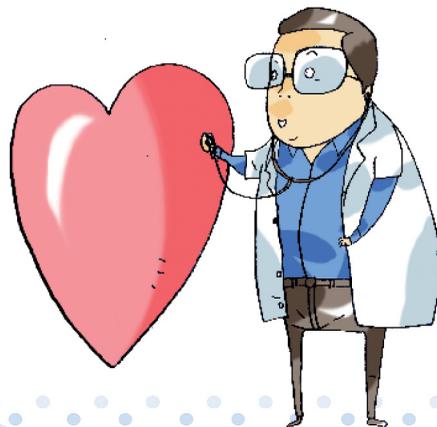
เมื่อให้แสดงทัศนคติต่างๆเกี่ยวกับวรรณกรรมที่ได้อ่าน คุณหมอก็ว่ากันว่าใจหिनคนหนึ่งถึงกับร้องไห้ออกมา เพราะรู้สึกสะเทือนใจกับตัวละครในเรื่อง นี้แสดงให้เห็นว่าแท้จริงแล้วจิตใจเบื้องลึกของหมอคณินซ์ไม่ได้ใจหिनอะไรเลย เมื่อมีโอกาสระบายความรู้สึกที่แท้จริงออกมา ไม่มีอะไรต้องปิดบัง นี่เป็นจุดเริ่มต้นที่ว่า การได้สัมผัสกับสิ่งที่ก่อให้เกิดความสะเทือนใจ ความประทับใจ คือที่มาของคุณธรรมในจิตใจของเรา และสิ่งนี้คือประสบการณ์เชิงสุนทรียะนั่นเอง

ผลโดยรวมที่ได้รับนั้น คือทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีอย่างยิ่งระหว่างเพื่อนร่วมงานในโรงพยาบาล เพราะทุกคนได้ระบายความรู้สึก โดยเฉพาะการรับรู้ความเป็นไปของมนุษย์ในตัวละครที่ได้อ่าน ทำให้เกิดความเข้าใจที่ดีมากขึ้น ส่งผลให้หมอพุดคุยกับคนป่วยมากขึ้น เพื่อจะได้รู้ถึงความรู้สึกของคนป่วยได้รู้ถึงเบื้องหลังของคนป่วย ตลอดจนมีความห่วงใยเหมือนเป็นญาติเป็นเพื่อนสนิท

เมื่อเป็นเช่นนี้ เชื่อได้ว่าคุณหมอพุดเข้าใจความรู้สึกของคนก็เจ็บไข้ได้ป่วย ก็จะพุดคุยกับคนไข้หรือญาติพี่น้องของคนป่วยอย่าง “เอาใจเขามาใส่ใจเรา” แน่นนอน การสื่อสารแบบนี้จะช่วยคลี่คลายเรื่องราวร้ายให้กลายเป็นดีได้

ประสบการณ์เชิงสุนทรียะ ในการเรียนแพทย์ ที่มหาวิทยาลัย (พิชญ์โลก)

การนำวรรณกรรมมาเป็นสื่อสร้างและเสริมให้นักเรียนแพทย์เป็นแพทย์ที่ดียังขึ้นเป็นสิ่งที ดร.โจฮันนา ซาฟโร ได้ทดลองกับนักศึกษาจนเป็นที่ประจักษ์แล้ว โดยการให้อ่านงานเขียนหรือวรรณกรรม ซึ่งมีเนื้อหาใน



เป็นลักษณะที่เปิดให้ขบคิดว่่า ถ้าเกิดสิ่งนี้ขึ้น ถ้าเป็นหมอ หมอควรจะทำอะไร พร้อมกับมีการวิเคราะห์วิจารณ์เนื่อหากันอย่างจริงจัง ผลปรากฏว่่า หมอที่ได้อิมชันงานวรรณกรรม มีความเข้าใจคนป่วยมากขึ้น เข้าถึง (จิตใจ) คนป่วยได้ดีขึ้น และสามารถจะวินิจฉัยโรคได้ แม่นยำขึ้น

จากปฏิบัติการเชิงสร้างสรรค์นี้ นพ.อุดมเพชรสังหาร ได้นำเอาความคิดเหล่านี้ไปพูดคุยกับ นพ.ทวีศักดิ์ นพเกษร ผู้เชี่ยวชาญวิชาการวิจัยชุมชนทางการแพทย์เชิงคุณภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งสนใจและมีแนวความคิดในการสอดแทรกในหลักสูตรที่ว่่าด้วยการเขียน การบันทึก และการอ่านให้กับนักศึกษาแพทย์อยู่แล้ว จึงได้เกิดหลักสูตรสุนทรียศาสตร์ด้านงานเขียน บันทึกขึ้น

โดยได้เริ่มขึ้นในปีการศึกษา ๒๕๕๒ ด้วยการให้นักศึกษาแพทย์ได้สัมผัสชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนตั้งแต่เทอมที่ ๑ ปีที่ ๑ ต่อเนื่องจนถึงชันปีที่ ๓ ด้วยการศึกษประวัติการเจ็บป่วย และศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ

ของผู้ป่วยคนเดียวกันที่ยังเป็นปัญหา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา ๓ ปี

เมื่อศึกษาในชันปีที่ ๒ นักศึกษาแพทย์จะต้องศึกษาอดีตชีวิตของผู้ป่วยที่เคยศึกษาในชันปีที่ ๑ เพื่อทำความเข้าใจชีวิตของผู้ป่วยทั้งชีวิตในรายวิชาประวัติทางการแพทย์และยังคงติดตามรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป จนกว่าจะจบชันปีที่ ๓

การสอนให้นักศึกษาแพทย์เข้าใจมิติความเป็นมนุษย์จากการสัมผัสผู้ป่วยและการปฏิบัติจริง โดยทั่วไปในการเรียนการสอนของหลักสูตรแพทยศาสตร์จะสอนกันในชันคลินิก



(ในปีท้ายๆ ของการศึกษา) โดยการมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังหรือผู้ป่วยระยะสุดท้าย การสัมผัสชีวิตผู้ป่วย รวมทั้งการศึกษาอัตชีวประวัติผู้ป่วยซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพที่จะทำให้นักศึกษาแพทย์เข้าใจชีวิตและความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยซึ่งแตกต่างไปจากตัวเอง และสะท้อนออกมาด้วยการเขียนบันทึกโลกทัศน์ดังกล่าวควรได้รับการปลูกฝังตั้งแต่ปีแรกของการศึกษาแพทยศาสตร์ ซึ่งจะเป็นพื้นฐานสำคัญเมื่อขึ้นไปศึกษาในชั้นคลินิกที่ยังคงให้ความสำคัญกับการดูแลกายมากกว่า

โดยกิจกรรมการเรียนการสอนต่างๆ จะมีการลงไปเก็บข้อมูลที่บ้านผู้ป่วย การนำเสนองานทั้งด้วยวาจาและเขียนบันทึก โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา ๑ คน ต่อนักศึกษาแพทย์ ๑ กลุ่ม (กลุ่มละ ๑๐ - ๑๕ คน) ทุกรายวิชาใช้กระบวนการเรียนรู้แบบปฏิบัติการ และแบบใช้ปัญหาเป็นฐานในการเรียนรู้ ที่เรียกว่า Problem-Based Learning

ประสบการณ์ตรงด้วยตัวเองจากการสัมผัสสัมผัสรอบด้านของผู้ป่วย ผู้คนในชุมชน แล้วบันทึกสิ่งที่ได้ประสบ ประกอบการศึกษาที่มีการใช้ศิลปะหรืองานเขียนที่เกี่ยวกับ



ชีวิตมนุษย์ในแง่มุมต่างๆ รวมถึงการเรียนรู้ศาสนาวัฒนธรรมที่แตกต่าง ผลที่ได้คือหัวใจที่เข้าถึงความเป็นมนุษย์ของคุณหมอ สมเจตนาารมณที่มุ่งหวังให้นักศึกษาแพทย์เข้าใจความเป็นมนุษย์มากขึ้น และมีประสิทธิภาพในการรักษาที่ดีกว่า

ผลพวงในระยะยาวจะเป็นอย่างไรบ้าง รวมถึงการขยายผลออกเจยสู่สถาบันการแพทย์อื่นๆ สังคมเราคงได้ร่วมรับรู้ในโอกาสต่อไป

พลวัตแห่งพลัง วรรณกรรมสู่แพทย์

บ่อยครั้งที่วรรณกรรมและสื่อศิลปะเต็มไปด้วยรายละเอียดเฉพาะตัว ผู้อ่านและผู้ดูผู้ชมไม่ได้เพียงแค่เข้าใจลักษณะโดยรวมของตัวละคร โครงเรื่องและสถานการณ์เท่านั้น หากแต่ได้จมลงไปเป็นความเป็นจริง

อีกประเภทหนึ่งที่ถูกสร้างโดยเรื่องราวหรือจินตภาพ ความสนใจรายละเอียดเช่นนี้ช่วยให้นักศึกษาตระหนักถึงการยอมรับสิ่งทีอาจจะถูกมองข้าม อย่างเช่นรายละเอียดของชีวิตคนไข้ แง่มุมที่เป็นลักษณะเฉพาะของการมีตัวตนที่ถูกมองว่าไม่เกี่ยวข้องกับภารกิจวิจัยโรค แต่แท้จริงแล้วมันเต็มไปด้วยความหมายที่มีค่ายังกับคนหรือกรณีนั้นๆ

วรรณกรรมและศิลปะมีเป้าหมายเพื่อปลูกเร้าอารมณ์ความรู้สึกไปพร้อมๆ กับความรู้ความเข้าใจ ด้วยการสร้างตัวละครที่เป็นที่รักที่ถูกเกลียดชัง ที่น่าสงสาร หรือน่าชื่นชม และสถานการณ์ ตลอดจนสัญลักษณ์ที่กระตุ้นความเวทนา ไศกนาฏกรรม หรืออารมณ์ขัน นักศึกษาที่เรียนวรรณกรรมและศิลปะจะพบว่า ประตู่หัวใจของตนเองได้เปิดกว้างขึ้น จากประสบการณ์ของผู้อื่นจะทำให้เขาได้พานพบกับความเข้าใจของคุณอย่างลึกซึ้งทางด้านอารมณ์และการรับรู้ ความเข้าใจดังกล่าวจะทอดวิถีทางโดยปริยาย ไปสู่ความสามารถในการเข้าใจและรับมือกับความรู้สึกที่ขุ่นข้องหมองใจ ความโกรธ ความเกลียดชัง ความอึดอัด ความกลัว ความสิ้นหวังหมดหวัง และ

ความรังเกียจเดียดฉันท์ในคนอื่นหรือในตนเอง ด้วยวิธีที่มีทักษะ มีสติ และมีความโอบเอื้ออารีต่อเพื่อนมนุษย์

ความเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ หรือการเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของผู้อื่นสามารถดำเนินการได้ด้วยบริบทของการเรียนการสอนวรรณกรรมในหลักสูตรแพทยศาสตร์ แน่ของมันเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายใน นักศึกษาที่ได้เข้าร่วมในการสัมมนาทางวรรณกรรมกับการแพทย์ หรือทัศนศิลป์กับการแพทย์ อธิบายถึงสิ่งที่ได้รับว่า เมื่อสื่อสารพบปะกับคนไข้ บางครั้งความทรงจำจากบทกวี หรือเนื้อหาจากวรรณกรรม หรือศิลปะใดๆ ที่แสดงสถานการณ์ซึ่งยากเข็ญคล้ายกับที่เคยได้อ่านจากงานนั้นๆ จะฟุดขึ้นมากลางใจได้รู้สึกได้เข้าใจอะไรขึ้นมาในฉบับพล้นนั่นเอง

นักศึกษาบางกลุ่มบอกว่า สถานการณ์ที่อารมณ์ความรู้สึกจากวรรณกรรมนั้นๆ ฟุดขึ้นมาในใจ มันสามารถทำให้ความเข้าใจและความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ซึ่งนี่กว่าหายไปเป็นปลิดทิ้งแล้วมันกลับคืนได้ เพราะถูกปลูกเร้าจากคำประพันธ์บางบท วรรณกรรมบางตอน

หรือภาพเขียนบางรูป แล้วคุณหมอมือใหม่ และมืออาชีพทั้งหลายก็จะสามารถใช้มันเป็น ประโยชน์ต่อการให้การเยียวยารักษาคนไข้ ได้เป็นอย่างดี อย่างเต็มที่ และเต็มใจ อย่างที่ คนไข้รับสัมผัสได้ด้วยใจ ที่เป็นหนึ่งเดียวกับ ภายของเขา!

เหล่านี้คือสิ่งที่หลักสูตรมนุษยศาสตร์ทางการแพทย์ แห่งมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย เออร์ไวน์ และสถาบันอีกหลายแห่งที่ปฏิบัติ การสร้างหรือเสริมการเรียนทางด้านมนุษยศาสตร์ ในหลักสูตรผลิตแพทย์ ให้คำอธิบาย และชี้ว่า คำอธิบายที่ชัดเจนที่สุดไม่ใช่ คำบอกเล่าเก้าสิบ หากแต่คือความรู้สึกภายใน ที่เกิดจริงๆ กับนักศึกษาแพทย์ แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน

คุณหมอคนหนึ่งบอกว่า บางครั้งแพทย์ ก็ขาดความสามารถที่จะหยั่งถึงสภาพเลวร้าย ของคนไข้ ในการที่จะเกิดความรู้สึกร่วมกับ พวกเขาผู้ต้องทนทุกข์จากโรคร้ายไข้เจ็บคุณหมอ ผู้นี้ยืนยันว่า การได้ผ่านทางองค์ประกอบของ เรื่องเล่าหรือวรรณกรรม ทำให้หมอสามารถ เข้าใจความหมาย ความสำคัญของเรื่องราว ของคนไข้ได้เป็นอย่างดี

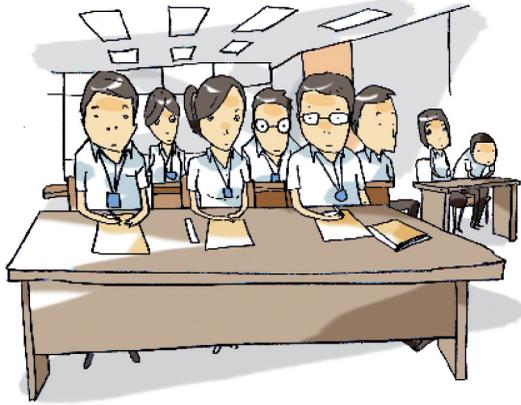
ในการวิจัยทดลองของ ดร.โจอันนา ซาพิโร และคณะ เกี่ยวกับผลกระทบของวรรณกรรม ในหลักสูตรการเรียนแพทย์ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่หนึ่ง จำนวน ๒๒ คน (Shapiro et al., *Teaching Empathy to First Year Medical Students: Evaluation of an Elective Literature and Medicine Course*, 2004) พบว่า ระดับของความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ของนักศึกษาเพิ่มขึ้นหลังจากอ่านวรรณกรรม ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพชี้ให้เห็นว่า ความเข้าใจของนักศึกษาเกี่ยวกับมุมมองของ คนไข้มีรายละเอียดและซับซ้อนมากขึ้น หลัง จากมีการนำกลวิธีทางวรรณกรรมเข้าไป ในกระบวนการฝึกฝนนักศึกษาแพทย์



การวิจัยอีกชิ้นหนึ่ง ได้ทำการวิเคราะห์ ตัวอย่างงานเขียนของนักศึกษาปี ๒ (๙๒ ราย) ที่ให้เขียนบรรยายความตายของคนที่ใช้จากโรคหัวใจวาย(Shapiro&Lie,Acomparisonofmedical students' written expressions of emotion and coping and standardized patients' ratings of student professionalism and communication skills, 2004) จากการวิเคราะห์สามารถจำแนก สัณนิบาตการใช้ภาษาของนักศึกษาออกได้เป็น ๒ ประเภท กว้างๆ คือ ประเภทแสดงความรู้สึก เชิงบวกและประเภทแสดงความรู้สึกแบบ ห้างเห็น คณะผู้วิจัยได้ตั้งคำถามต่องานวิจัยว่า ความรู้สึกต่อคนที่เขียนใน ๒ แบบนี้ มีความ เกี่ยวข้องกับความรู้สึก “แปลกแยก” กับคนไข้ หรือไม่ อย่างไร โดยให้คนไข้ผู้เข้ารับบริการ (จากนักศึกษาแพทย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างนี้) เป็น ผู้ให้คะแนนประเมินการรักษารักษาของแพทย์ พบว่า คนไข้ให้คะแนนนักศึกษาที่ใช้ภาษาเชิงบวกก็ แสดงถึงการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจต่อความรู้สึกของคนไข้ สูงกว่าและมีความเป็นมืออาชีพ มากกว่ากลุ่มที่เขียนด้วยท่วงทำนองแสดง ความรู้สึกแบบห้างเห็น ซึ่งถูกประเมินว่ามีความ เป็นมืออาชีพและทักษะการสื่อสารต่ำ

เหล่านี้เป็นสาระพื้นฐานอย่างกว้างๆ เกี่ยว กับวรรณกรรมเพื่อการศึกษาของแพทย์ ซึ่ง ความจริงแล้วยังมีรายละเอียดที่พึงทำความเข้าใจโดยอาศัยวรรณกรรมเป็นสื่อ ได้แก่ ประเด็นเกี่ยวกับการที่คนถูกทำให้มี “ความ เป็นอื่น” อาทิ การถูกทำให้ไร้ค่าจากปัจจัย ด้านเชื้อชาติ (เช่น ไม่ใช่คนผิวขาวในสังคม อเมริกัน) เพศ (เพศหญิง รักร่วมเพศ คนข้าม เพศ) สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ (ฐานะ ยากจน)ความสำเร็จทางการศึกษา(การศึกษา ระดับต่ำ) หรือ เจอเนอโรทางสุขภาพ (โรคเอดส์ ติดสุรา) และกระทั่งความเจ็บป่วยทางจิต (ประสาทหลอน หลงผิดอย่างรุนแรง ฯลฯ) ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องมีการวิเคราะห์เจาะลึก ลงไปอีก





ลู่ทางที่กว้าง

การอบรมบ่มเพาะนักศึกษาแพทย์ให้มีความรู้สึกร่วมกับผู้อื่น หรือมีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น พบแล้วว่าเป็นไปได้ด้วยการเพิ่มวรรณกรรมและสื่อศิลปะต่างๆ เข้าไปในหลักสูตรพื้นฐาน และมีการพัฒนาต่อเนื่อง หากทว่าก็เป็นเรื่องที่เปราะบาง อย่างน้อยที่สุดกรอบความคิดในเรื่องนี้ก็ต้องมีข้อจำกัดในเรื่องของความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่งหมอกับคนไข้ รวมไปถึงการสร้างความสุขในจิตใจหมอ ระหว่างความมั่นคงทางจิตใจและความอ่อนโยนของความรู้สึก

อย่างไรก็ดีแม้มีความเชื่อมั่นว่าวรรณกรรมและสื่อศิลปะมีศักยภาพสูงต่อวงการแพทยศาสตร์

แต่คุณค่าที่ว่ามากนั้น ก็ไม่มีการรับประกันว่าจะได้ผลในทุกกรณีไป ปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายในการส่งเสริมความเข้าใจในมนุษย์ รู้สึกร่วมกับผู้อื่น ขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ที่เกี่ยวข้องได้แก่ เนื้อหาสาระของเรื่องที่เลือกสรรมา เช่น หากเป็นเนื้อหาที่แสดงแง่มุมเพียงด้านเดียวของความเจ็บป่วยมากจนเกินไป หรือเน้นการสอนในเชิงวิชาการมากเกินไป หรือผู้สอนไม่ได้สร้างบรรยากาศของการแลกเปลี่ยนกันเท่าที่ควร หรือไม่ได้ทำหน้าที่เป็นผู้เอื้ออำนวยการเรียนรู้ที่ดี หรือทำให้เป็นเพียงวิชาประกอบที่ไม่ได้มีความสำคัญอะไรนัก ผลที่ได้ก็อาจจะไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่คาดหวังไว้

แม้ว่ามาถึงวันนี้ผู้นำทางการศึกษาแพทย์ในระดับสากลยอมรับกันอย่างแข็งขันแล้วว่า วรรณกรรมและศิลปะมีศักยภาพอย่างสูงในการที่จะช่วยให้นักศึกษาแพทย์เรียนรู้ที่จะเกิดความรู้สึกร่วมกับคนไข้ได้มากขึ้น หนุนให้นักศึกษาแพทย์รู้จักเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และเสริมให้นักศึกษาแพทย์ก้าวออกไปเป็นคุณหมอก็มี่หัวใจ...

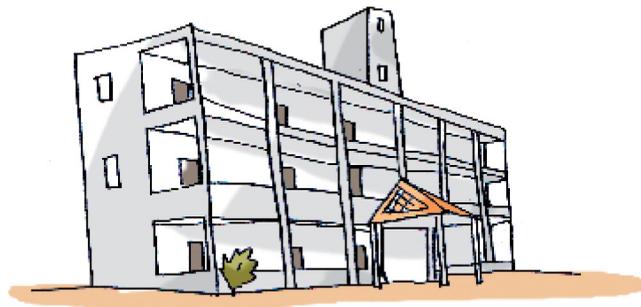
เอกสารอ้างอิง

Shapro, J., (2008) "Walking a mile in their patients' shoes: empathy and othering in medical students' education" *Journal of Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine* : March 12, 2008.

Shapro, J. & Lie, D. (2004). "A comparison of medical students' written expressions of emotion and coping and standardized patients' ratings of student professionalism and communication skills". *Medical Teacher*, 26, 733 – 735.

Shapro, J., Morrison, E.H. & Boker J.R. (2004). "Teaching Empathy to First Year Medical Students: Evaluation of an Elective Literature and Medicine Course" *Education for Health*, Vol. 17, No. 1, March 2004, 73 – 84.

นิรันดร์ศักดิ์ บุญจันทร์. "วรรณกรรมในโรงพยาบาล" กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์ ๒๕๕๔



วรรณกรรม กล่อมเกล่าใจให้จิตแพทย์? สู่การพัฒนาหลักสูตรแพทย์แผนใหม่



ถ้ามีใครถามว่า “จิตแพทย์ควรอ่านเรื่อง
ประเภทบันเทิงคดีไหม?”

ดูจากกระแสในช่วงนี้ของวงการพัฒนา
แพทย์ และแนวคิดในการปฏิรูปการศึกษา
คำตอบฟันธงลงความเห็นได้เลย “ควร”

มีบทความตีพิมพ์ในวารสารต่างๆ อาทิ
[Medical Humanities](#), [British Medical Journal](#), [American Medical Association](#) พูดถึงการเติบโตขยายตัวของกา
ไรวรรณกรรมในวงการแพทย์ ก็ยืนยันว่า

การอ่านวรรณกรรมช่วยให้แพทย์เข้าใจสิ่ง
ที่คนไข้ “ต้องการบอก” ได้ดีขึ้น นอกจากนี้
ยังมีการเปิดหลักสูตรใหม่ในวิทยาลัยแพทย์
เช่น เปิดคณะศิลปะและการแพทย์ (Arts
and Medicine faculty) ที่มหาวิทยาลัยเดอรัม
(Durham) มีการเสนอขอเปิดสาขาพิเศษทาง
ศิลปะและจิตเวชศาสตร์ (Arts and Psychiatry
Special Interest group) ในคณะจิตแพทย์
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยรอยัล คอลเลจ (Royal
College of Psychiatrists) ฯลฯ

พัฒนาการดังกล่าว เกิดขึ้นด้วยความ
เชื่อว่า จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับแพทย์
ในการเปิดรับเอางานศิลปะเข้ามาในตัว ซึ่ง
จะทำให้พวกเขาเป็นหมอที่ดีขึ้น แต่ในทาง
ตรงข้าม ก็มีหมออยู่บางส่วนที่เห็นว่า หมอ
ควรจะเน้นไปที่ “ศาสตร์ของการรักษา” หรือ
“เวชศาสตร์” เท่านั้น การนำเอาศิลปะประเภท
ต่างๆ เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการเรียนการ
สอนนั้น เป็นเรื่องที่มิใช่แก่นสารของการเป็น
แพทย์ และอาจทำให้หมอไขว้เขวไปได้

ในทีนี้จะนำเอาข้อโต้แย้งของทั้งสองฝ่าย มาพิจารณา โดยเฉพาะการนำมาประยุกต์ กับทางจิตเวชศาสตร์
ประเดิมด้วย

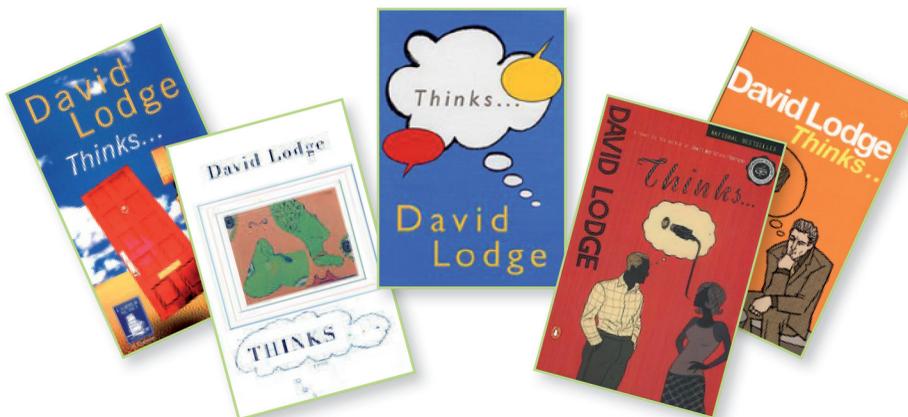
“ทูอินวัน” หมอต่อมมีทั้งศาสตร์และศิลป์

เมื่อกว่า ๕๐ ปีมาแล้ว มีการบรรยายที่ มหาวิทยาลัยเคมบริดจ์ ของชาร์ลส์ เปรอร์ซี สโนว์ ซึ่งเป็นทั้งแพทย์และนักเขียนที่รู้จักกัน ในชื่อ ซี. พี. สโนว์ เขาบอกว่า สังคมถูกแยก การปลูกฝังทางการศึกษาออกเป็นสองแบบ คือ วิทยาศาสตร์กับศิลปศาสตร์ การแยก

ให้ขาดจากกันเช่นนี้ควรยุติลงได้แล้ว และ ยังเตือนว่า การปิดช่องว่างที่อยู่ระหว่างสอง แบบนี้ จำเป็นต้องใช้ทั้งความรู้สึกที่เป็น นามธรรมที่สุด พร้อมๆ ไปด้วยกับการปฏิบัติให้ เห็นจริงได้มากที่สุด

อนึ่ง สารจากการบรรยายของคุณหมอ นักเขียนท่านนี้ มหาวิทยาลัยเคมบริดจ์ได้นำ มาจัดพิมพ์ใน ชื่อ “วัฒนธรรมสองกระแส กับวิวัฒนาการทางวิทยาศาสตร์” (The Two Cultures and the Scientific Revolution, 1959)

ในช่วงต้นทศวรรษที่ผ่านมามี เดวิด ลอดจ์ นำเอาเรื่องราวของความขัดแย้งนี้ไปสร้าง เป็นนิยาย เรื่อง *Thinks* โดยให้นักวิทยาศาสตร์ กับนักเขียนนิยายตีเถียงกันว่า วิทยาศาสตร์



หรือวรรณกรรมเชิงจินตนาการ สิ่งไหนที่เป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะเปิดโลกอีกทีก็อยู่ในจิตใจ แต่ในตอนจบของนิยาย ก็ชี้ให้เห็นว่ามุมมองของทั้งสองฝ่ายต่างก็มีประโยชน์ทั้งคู่ และถ้าใช้ด้านใดเพียงด้านเดียวก็จะเป็นการจำกัดเกินไป

มนุษยศาสตร์ ถือเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของการศึกษาแพทย์มานานแล้ว ในศตวรรษที่ ๑๘ ถือว่า ผู้ที่จะเป็นหมอต้องมีความชำนาญเฉพาะทางและเชี่ยวชาญในด้านมนุษยศาสตร์ จึงจะได้รับปริญญาทางการแพทย์ เพราะถือว่าความรู้ความสามารถที่เกี่ยวกับสภาวะของมนุษย์ มีความสำคัญต่อการ “รักษาคน” แต่ภายหลังความตระหนักนี้ค่อยๆ เลือนไป ดังปรากฏในงานเขียน เรื่อง **วรรณกรรมกับการแพทย์ : สู่วิถีเดียวกันของทฤษฎีและปฏิบัติการ (Literature and medicine: towards a simultaneity of theory and practice, 1986)** ของ จอร์จ รุสโซ ซึ่งเป็นนักประวัติศาสตร์ด้านวัฒนธรรม ชี้ชัดว่าค่านิยมที่ว่าหมอมองมีความรู้ทางมนุษยศาสตร์ด้วยนั้น มีดมลงในยุคสมัยใหม่ และพวกหมอมองตัวเองเป็นนักวิทยาศาสตร์และนักเทคนิคทาง

ชีววิทยา เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ อย่างไรก็ตาม มีงานเขียนในเรื่องทำนองเดียวกันนี้ เช่นของ มิคาเอลเนเวินเรื่อง**การแพทย์กับวรรณกรรม (Medicine and literature, 1993)** กล่าวเป็นเชิงแย้งว่า ถึงแม้การปลูกฝังทางเทคโนโลยีจะโดดเด่นกว่า แต่ก็ยังมีหมอมจำนวนมาก ที่ให้ความสนใจในเรื่องศิลปะ

ความเห็นสนับสนุน การอ่านวรรณกรรม เพื่อการเป็นหมอมที่มีคุณภาพ

- นักปราชญ์ผู้มีความสนใจด้านอารยธรรมกับวัฒนธรรม โรมีส สเตอร์น เอลเลียต ได้เขียนไว้ว่า สาระสู่การนิยามวัฒนธรรม (Notes Towards the Definition of Culture, 1948) ว่า “เราอ่านหนังสือมาก ก็เพราะเราไม่รู้จักคนอื่นมากพอ” เราสามารถสำรวจชีวิตและโลกภายในของผู้คนได้หลากหลายโดยจินตนาการตัวเองเข้าไปเกี่ยวข้องกับพวกเขาเหล่านั้นในนวนิยายต่างๆ

- การศึกษาทางชีววิทยาศาสตร์นั้น ตัวแบบในการศึกษา (model) มีข้อจำกัดใน

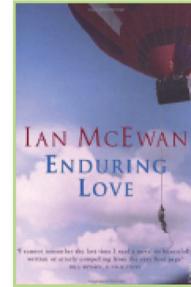
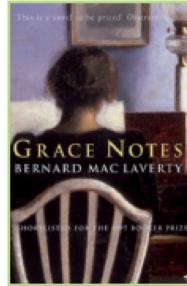
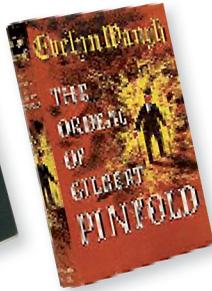
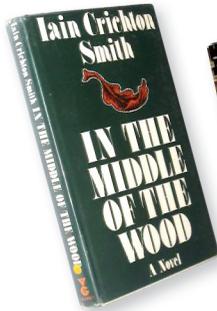
เรื่องการมองความเป็นมนุษย์ หมอต้องการความเข้าใจในตัวคนไข้ที่ลึกมากกว่า ซึ่งต้องมีทั้งด้านอารมณ์และลักษณะเฉพาะตัวของแต่ละคน ซึ่งวรรณกรรมให้มุมมองเช่นนี้ได้ (Downie, Robin S. *The Healing Arts*, 1994)

การเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างหลักสูตรแพทย์ของแพทยสภาอังกฤษ ที่ปรากฏในเอกสารของสภาเมื่อปี ค.ศ.๑๙๙๓ เรื่อง *แพทย์ในอนาคต (Tomorrow's Doctors)* ก็มีข้อเสนอแนะว่า ควรให้นักศึกษาแพทย์ได้เรียนวิชาต่างๆ ทางด้านมนุษยศาสตร์ เช่นเดียวกับทางด้านชีววิทยาศาสตร์ เพราะมีประจักษ์หลักฐานแสดงให้เห็นแล้วว่า นักศึกษาแพทย์ที่มีพื้นฐานทั้งด้านมนุษยศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ทำงานในภาคปฏิบัติได้ดีกว่า ผู้ที่มีพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์เพียงอย่างเดียว (Rolfe et al., *Time for a review of admission to medical school?*, 1995)

ในส่วนที่เกี่ยวกับจิตเวชศาสตร์ งานเขียนเรื่อง *จิตเวชเป็นมากกว่าวิทยาศาสตร์ (Psychiatry is more than a science)*, 1993) ของโรเบิร์ต คอว์เลย์ แห่งมหาวิทยาลัย

ลอนดอน ย้ำให้เห็นว่า วิทยาศาสตร์การแพทย์ไม่ได้ให้ภาพของความเป็นมนุษย์ได้อย่างสมบูรณ์ หากแต่ต้องเสริมด้วยการศึกษาด้านมนุษยศาสตร์เข้ามาประกอบกันด้วย

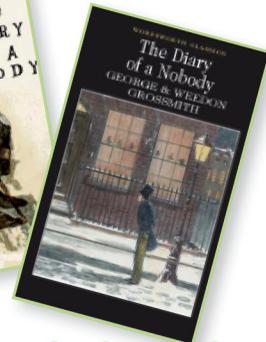
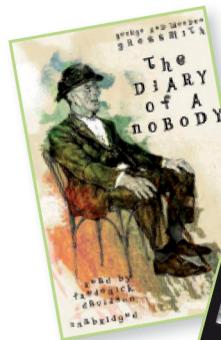
- การอ่านวรรณกรรมช่วยพัฒนาในเรื่องความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้อื่น เราสามารถมองโลกจากมุมมองของผู้อื่น และจะเป็นประโยชน์มากหากได้อ่านวรรณกรรมที่พูดถึงความเจ็บป่วยและความทรมานจากอาการนั้น ตัวอย่างเช่น นิยายของ Iain Crichton Smith เรื่อง *In the Middle of the Wood* ที่พรรณนาถึงอาการทางจิตของตัวเอง *The Ordeal of Gilbert Pinfold* ของ Evelyn Waugh อธิบายอาการประสาทหลอนจากอิทธิพลของยาที่เสพ *Grace Notes* ของ Bernard MacLaverty เรื่องเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นหลังจากเป็นโรคซึมเศร้า *Enduring Love* ของ Ian McEwan เกี่ยวกับอาการของโรคมักมากในกามารมณ์ ที่มารูมเร้า และนิยายของ ฟ็อดอร์ ดอสโตเยฟสกี ทั้งหมดแสดงถึงลักษณะของตัวละครซึ่งมีความสับสนทางจิตเหล่านี้เป็นต้น



● นักวิจารณ์บางคนแยกความแตกต่างระหว่าง การศึกษาแนว “สุนทรียะ” (aesthetic) กับแนว “จริยธรรม” (ethical) ในการศึกษาทางการแพทย์ด้วยวรรณกรรม แนวทางของ **สุนทรียศาสตร์** (aesthetic approach) จะนำไปสู่การพัฒนาทักษะการตีความที่ซับซ้อนจนเกิดเป็นวิชา **การแพทย์ที่ใช้เรื่องเล่าเป็นฐาน** (Narrative-based medicine) ซึ่งสนใจในประเด็นนี้เป็นพิเศษโดยอาศัยการศึกษาจากวรรณกรรม เพื่อให้สามารถนำเอาเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับความเข้าใจและการวิเคราะห์วรรณกรรมไปประยุกต์ใช้กับความเข้าใจในการบอกเล่าเรื่องราวของคนไข้ได้ หมอจะละเอียดอ่อนมากขึ้นกับความแตกต่างเล็กๆ น้อยๆ ของอารมณ์และถ้อยคำที่คนไข้ใช้ในการสื่อสาร

● เทคนิคหรือเครื่องมือทางวรรณกรรม (literary devices) หลายอย่าง สามารถนำมาใช้

ในการแพทย์ได้ อย่างเช่น แนวคิด “**ผู้เล่าที่เชื่อถือไม่ได้**” (unreliable narrator) นั้น นำมาใช้ในการทำความเข้าใจประวัติของคนไข้ โดยเฉพาะ หมายความว่า สถานการณ์ที่ตัวละครเล่าเรื่อง อาจมีทั้งโดยเจตนาและไม่ได้ตั้งใจ มีทั้งทำให้เข้าใจผิดและไม่ตรงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ตัวอย่างวรรณกรรมเรื่อง **The Diary of a Nobody** ของ Gorge และ Weedon Grossmith ตัวละครผู้เล่าเรื่องใน

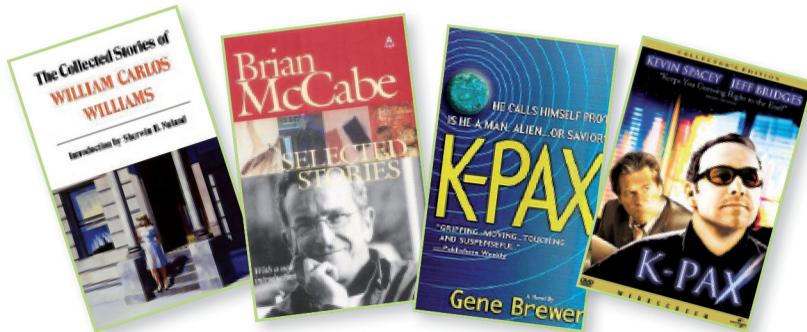


นวนิยายคือ ชาร์ลส์ พูเตอร์ พยายามแสดงให้เห็นใครๆ เห็นว่า ตัวเขาเองเป็นสุภาพบุรุษที่สุขุม วางภูมิ แต่เรื่องราวของเขาและการเผชิญหน้ากับคนอื่นๆ เผยให้เห็นว่าแท้จริงแล้วเขาเป็นทีคนตก อารมณ์ขึ้น ปรากฏการณ์เช่นนี้อาจเกิดขึ้นในการรักษา เมื่อเรื่องทีคนไข้เล่า ทำให้จิตแพทย์อาจมองภาพต่างไปจากทีคนไข้ตั้งใจ

- สำหรับแนวทางที่มุ่งไปในด้านจริยศาสตร์ (ethical approach) เป็นการเรียนการสอนที่สะท้อนออกมาเกี่ยวกับศีลธรรม จรรยา และวิธีหากทางตัดสินใจข้อสงสัยทางศีลธรรม คุณธรรม ตัวอย่างเช่น เรื่องสั้น *The Use of Force* ของ William Carlos Williams ทำให้เกิดคำถามขึ้นมาว่า การเข้าแทรกในการรักษาของหมอที่ขัดต่อเจตนาของคน

ของคนที่ใช้นั้นเหมาะสมหรือไม่ เรื่องสั้น *Full Moon* ของ Brian McCabe แสดงถึงความรู้สึกของหมอ เมื่อเขาวินิจฉัยคนไข้ผิดพลาด นิยายเรื่อง *K-Pax* ของ Gene Brewer ทำให้เห็นถึงการเผชิญกับเรื่องสองขั้ว ที่นักจิตเวชต้องตัดสินใจว่า เรื่องที่คนไข้เล่ามาเป็นเรื่องจริงหรือเรื่องหลอก

- นักคิดนักวิชาการยังถกกันถึงความแตกต่างระหว่าง “การเสริม” (additive) กับ “บูรณาการ” (integrated) ในการนำเอาวิชาทางมนุษยศาสตร์เข้ามาศึกษาในทางการแพทย์ ฝ่ายแรกมองว่าวิชาทางด้านวรรณกรรมหรือศิลปะต่างๆ เป็นตัวเสริมฐานความรู้ทางชีว-การแพทย์ (biomedical) ที่มีอยู่ส่วนฝ่ายหลังพยายามที่จะให้การแพทย์โดยองค์รวม หันมาสนใจกับความเข้าใจในความเป็นมนุษย์



ความเข้มข้นของแนวคิดเรื่องนี้ ริชาร์ด สมิธ บรรณาธิการวารสารทางการแพทย์ของอังกฤษ ได้เปิดประเด็นที่เห็นว่าควรจะต้องเลือกพนักเอนามนุษยศาสตร์ไว้ในการศึกษาทางแพทยศาสตร์ ในปี ค.ศ.๑๙๙๙ ว่า

“กรณีเรื่อง ‘การเพิ่ม’ (additive) ต้องการให้ผู้ฝึกแพทย์มีจิตใจที่ ‘อ่อนโยน’ (softened) ต่อความเป็นมนุษย์มากขึ้น ส่วนกรณีเรื่อง “การบูรณาการ” (integrated) มันมุ่งหวังมากกว่า กล่าวคือเพื่อจะก่อให้เกิดเป็นรูปลักษณะขององค์ความรู้และมีเป้าหมายโดยตัวของมันเอง” (Editor’s choice - “struggling towards coherence”, British Medical Journal (BMJ), 319, 1999)

ความเห็นโต้แย้ง วรรณกรรมไม่เกี่ยวข้อง กับการเป็นหมอ

- ศิลปะไม่เกี่ยวข้องกับการฝึกหัดแพทย์ นักศึกษาแพทย์ควรมุ่งความสนใจไปที่ความรู้เรื่องทักษะในการรักษา (clinical skills) และเรียนรู้จากเรื่องจริง (basic facts) เรื่องอื่นใด



นอกเหนือจากนี้จะทำให้ไขว้เขวและไม่ตรงประเด็น เจ. ดี. วัชเชอร์สกี ได้เขียนบทความทางวิชาการเรื่อง สอนมนุษยศาสตร์ให้แพทย์? ใครบอก? (Teach humanities to doctors? Says who?, Postgraduate Medicine, 82, 1987) เป็นการประกาศว่า “ความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่เป็นการแพทย์แท้ๆ นั้น ไม่ได้เกิดจากนักมนุษยศาสตร์ แต่เกิดจากหมอกี่มีการใช้อุปกรณ์ ทั้งกล้องจุลทรรศน์ มีดผ่าตัด สารย้อมสี เครื่องมือแพทย์ รังสี หลอดทดลอง และแผ่นเพาะเซลล์ เป็นต้น”

ในทางจิตเวชศาสตร์ก็เช่นกัน ควรจะมองว่าเป็นสาขาหนึ่งของวิทยาศาสตร์ธรรมชาติ ความเป็นมนุษย์นั้นไม่มีอะไรพิเศษที่แตกต่าง

ไปจากสิ่งที่ประกอบกันขึ้นเป็นร่างกาย และ
ทุกอย่างที่เราต้องการรู้จากคนไข้ ก็จะถูก
ออกมาได้ด้วยความรู้ด้านประสาทวิทยาศาสตร์
(neurosciences) ฉะนั้น ศิลปะจึงไม่มีความ
จำเป็นใดๆ

- นักเขียนแนวจินตนาการกำลังทำให้วิธี
การของนักจิตวิทยาสมัยใหม่ ซึ่งต้องศึกษา
อย่างเคร่งครัดเป็นขั้นตอนนั้น กลายเป็นเรื่อง
หยาบๆ และไม่เป็นระบบ รูด ดาวนี่ และ บรูซ
คาร์ลตัน ผู้เขียนบทความ “การสร้างแพทย์”
 (“The Making of a Doctor”, 1992) ในหนังสือ
รวมบทความทางการแพทย์ *Medical Education
in Theory and Practice* กล่าวว่า “การสอน
ให้ยอมรับในเรื่องที่เหลวไหลแบบนี้ น่าจะ
พอกันแล้ว แต่ก็มีบางคนที่ยังเห็นด้วย” และ
แน่นอน นักวิทยาศาสตร์ผู้เน้นกระบวนการ
ในนวนิยาย *Thinks* ของเดวิด ลอดจ์ ก็อ้าง
เช่นเดียวกันนี้ นักวิทยาศาสตร์ผู้นั้นบอกว่า
ให้เลิกสนใจวรรณกรรมแนวจินตนาการไปเสีย
จึงจะถือว่าเป็น ‘จิตวิทยาแบบขนบ’

- ฮาร์โรลด์ บลูม นักวิจารณ์วรรณกรรม
ที่มีชื่อเสียง ยืนยันว่า การอ่านไม่ได้ทำให้เรา
ดีขึ้นในเรื่องการใส่ใจต่อความรู้สึกของผู้อื่น



ตรงกันข้าม การอ่านเป็นกิจกรรมที่เห็นแก่ตัว
ด้วยซ้ำ การอ่านช่วยขยายขอบเขตทางปัญญา
ของบุคคลให้กว้างขึ้น แต่ไม่ได้ก่อให้เกิดการเห็น
แก่ประโยชน์ของคนอื่น หรือไปเพิ่มความรู้สึ
อ่อนไหวต่อผู้อื่น (How to Read and Why, 2000)

ในหนังสือ *การหลับของนิวตัน* (Newton's
Sleep, 1995) ของนายแพทย์เรย์มอนด์ ทาลีส
พูดถึงประเด็นนี้กว้างออกไปอีกว่า การคุ้นเคย
กับศิลปะไม่ได้ทำให้คนๆ นั้นสนใจความรู้สึก
ของคนอื่นมากขึ้น แต่จริงๆ แล้ว มันอาจ
ทำให้เขามีสิ่งนี้น้อยลงด้วยซ้ำ เขายกเรื่องของ
ตอลสตอยมาอ้าง เป็นเรื่องราวของหญิงสาว
ตระกูลผู้ดี ที่ร้องไห้ร้องไห้อยู่ในโรงละคร
เมื่อเธอรับบทในละครโศกนาฏกรรมบนเวทีที่
ต้องใช้จินตนาการอย่างสูง ขณะที่นอกโรงละคร
ก็มีโศกนาฏกรรมจริงๆ เกิดขึ้น คนขับรถม้า
ผู้ซื่อสัตย์ต้องรอเธออยู่ข้างนอกจนหนาวตาย
นี่แสดงว่า ศิลปะเป็นตัวหลอกผู้หญิงคนนี้

ว่าเธอเป็นคนที่อ่อนไหว แต่ก็จริงแล้ว เธอไม่ได้
นึกถึงความรู้สึกของคนอื่นเลย

- ในหนังสือเรื่อง **ในปราสาทของชาย
หลายเมีย : ความเห็นต่อการนิยามความหมาย
ใหม่ของวัฒนธรรม** (In Bluebeard's Castle:
Some Notes Towards the Re-definition of
Culture, 1971) จอร์จ สตีเวนส์ ผู้เขียน
ตั้งคำถามซ้ำขึ้นมาอีก ต่อสมมุติฐานที่ว่า
การเปิดรับงานศิลปะนำไปสู่พฤติกรรมที่มี
อารยะมากขึ้น? เขายกตัวอย่างเอาเรื่องของ
นาซีเยอรมันมาถาม ว่าเป็นที่ที่วัฒนธรรมสูง
แล้วทำไมจึงเกิดค่ายกักกันที่แออัดรับกตได้
ส่วน ไอ. ซี. แมคเมนุส เปิดประเด็นเอาไว้
ในบทความเรื่อง **ความเป็นมนุษย์กับแพทย
มนุษยศาสตร์** (Humanity and the medical
humanities, Lancet, 346, 1995) ว่าด้วยความ
หมายของคำ ระหว่างคำว่า **“มีมนุษยธรรม”**
(humane) กับ **“มนุษยศาสตร์”** (humanities)
โดยพยายามหาความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกัน
แต่ก็สรุปว่า ก็จริงแล้ว มันอาจไม่มีความ
สัมพันธ์กันเลยก็ได้

- การอ่านไม่ใช่สิ่งที่มาแทนที่ประสบการณ์
ได้ นักเขียนนวนิยายที่มีชื่อเสียงของฝรั่งเศส

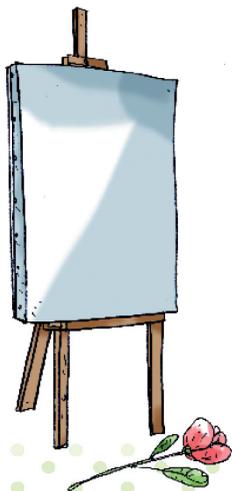
มาร์เซล เพราสก์ ผู้ที่ชอบหมกตัวอยู่กับงาน
วรรณกรรม รับรู้ดีในเรื่องนี้ ดังที่เขาเขียนไว้ว่า

“การให้การอ่านเข้าไปเป็นสาขาวิชาหนึ่ง
เป็นการให้บทบาทกับสิ่งที่ก็เป็นเพียงสิ่งกระตุ้น
มากเกินไป การอ่านนั้นเป็นประตุนำไปสู่
ชีวิตทางจิตวิญญาณ มันอาจช่วยแนะนำเรา
ไปสู่ทางนั้นได้ แต่มันไม่ใช่เป็นสิ่งที่ประกอบ
กันขึ้นเป็นสิ่งนั้น” (อ้างใน de Botton, Alain.
How Prose Can Change Your Life, 1997)

- ชีวิตที่ผูกขาดกับการชอบอ่านหนังสือ
มาก อาจทำให้เห็นห่างจากมนุษย์คนอื่นๆ
ประเด็นนี้จากการสำรวจของ รอย พอร์ตเตอร์
ในหัวข้อ **“การอ่าน : ข้อพิงระวังต่อสุขภาพ”**
 (“Reading: A Health Warning” ใน Medicine,
Mortality and the Book Trade, 1999) เขาได้
รวบรวมความคิดเห็นของหลายๆ คนมานำ
เสนอแยกตามกลุ่มอาชีพ ซึ่งรวมถึงแพทย์
และนักจิตเวชศาสตร์ด้วย กลุ่มนี้ให้ความเห็น
ว่า การอ่านที่มากเกินไป อาจนำมาซึ่งสภาวะ
เสื่อมถอยทางจิตใจและร่างกาย

- หมอจำนวนมากไม่ค่อยได้อ่านหนังสือ
ประเภทบันเทิงคดีอยู่แล้ว ด้วยเหตุผลทั้งใน
เรื่องทัศนคติ เวลา หรือความสมัครใจ

● จากมุมมองทางศิลปะ นักวิเคราะห์หลายคนคัดค้านแนวคิดที่จะใช้วรรณกรรมโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อ “ตัดสิน” หรืออนุมาณบางอย่างออกมาเพื่อใช้ในการแพทย์ งานเขียนแนวจินตนาการจะผลิตออกมาเพื่อสนองต่อผู้อ่านที่หลากหลายและไม่สามารถคาดเดาได้ จึงไม่เหมาะสมที่จะหยิบยกเอาวรรณกรรมมาใช้อ้างอิงเกี่ยวกับแพทย์หรือโรคภัยไข้เจ็บ การนำไปตีความเช่นนี้จะทำให้ผู้อ่านหาได้เข้าถึงศักยภาพทางสุนทรียะของงานเขียนชิ้นนั้นไม่มีคือสาระจากบทความเรื่อง “วรรณกรรม การแพทย์ และสงครามทางวัฒนธรรม” ของเลนแบมฟอร์ด (“Literature, medicine, and the culture wars”, Lancet, 358, 2001)



ในกลุ่มที่มีความเห็นคัดค้าน การนำเอาวรรณกรรมเข้าไปในระบบการศึกษาของแพทย์ รวมถึงในการเสริมสร้างจิตแพทย์ใช้วิธีหนามยอกเอาหนามบ่ง กล่าวคือ ก็ให้นำเอาคำของศิลปินนั้นแหละมาโต้แย้ง นั่นคือข้อความที่ว่า “ศิลปะทั้งปวงล้วนไร้ประโยชน์” (“All art is quite useless”) จากนวนิยายเรื่อง ภาพเขียนดอเรียนเกรย์ (The Picture of Dorian Gray, 1890) ของ ออสการ์ ไวลด์ นักเขียนผู้โด่งดังชาวไอริช มาเป็นหลักอ้างอิงในการคัดค้านการนำศิลปะและวรรณกรรมเข้ามามีส่วนในการสร้างแพทย์ และ/หรือจิตแพทย์

แต่ในส่วนลึกของหัวใจ ออสการ์ ไวลด์คิดอย่างไร ลองมาพินิจดูความคิดอ่านของนักเขียนท่านนี้ดู จากจดหมายที่เขียนตอบนักอ่าน เมื่อกว่า ๑๐๐ ปีล่วงมาแล้ว

“งานทางศิลปะไร้ประโยชน์เหมือนกับดอกไม้ที่ไร้ประโยชน์ ดอกไม้บานเพื่อความเบิกบานของตัวเอง เราได้รับความเบิกบานเมื่อได้มองดูมัน นั่นคือทั้งหมดที่เราได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ของเรากับดอกไม้ นั่นละ คน

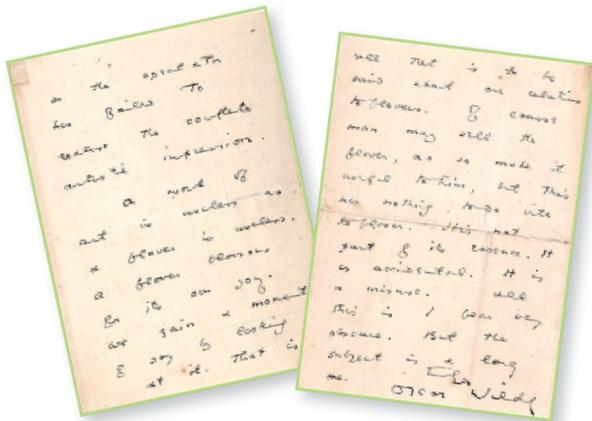
อาจจะขายดอกไม้ และทำให้มันมีประโยชน์
สำหรับเขา แต่นี่หาได้มีสิ่งใดเกิดแก่ดอกไม้
ไม่ มันมิใช่ส่วนที่เป็นแก่นสารของดอกไม้.....”



Oscar Wilde

Oscar Wilde (1854-1900)

a work of
art is useless as
a glove is useless.

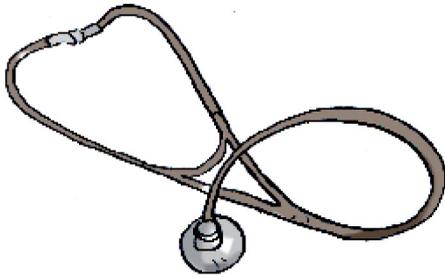


ส่วนหนึ่งในจดหมายของ ออสการ์ ไวลด์ ที่ตอบผู้อ่าน

บทอภิปุราญ เพื่อสู่สิ่งที่ดียิ่งขึ้น

จิตแพทย์ที่อ่านวรรณกรรมหรือบันเทิงคดี
คงประจักษ์ในคุณค่าของการอ่านได้ชัดเจนขึ้น
แต่ผู้ที่ไม่อ่านงานเหล่านี้ ก็อาจไม่ได้มีการ
เปลี่ยนแปลงใดๆ เพียงเพราะข้อคิดเห็นที่สนับสนุนอันมากมายมากมามีที่กล่าวกัน แน่แน่นอน
ว่า ฝ่ายที่โต้แย้งต่อประโยชน์ของการอ่าน
ย่อมมีสิทธิที่จะตั้งคำถามต่อสมมุติฐานที่ว่า
‘การเปิดรับวรรณกรรมทำให้ผู้อ่านมีความ
รู้สึกอ่อนไหวและมีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น
มากขึ้นโดยปริยาย’ จริงหรือ?

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผู้ที่ศรัทธาในงาน
ศิลปะอย่างมากจะไม่ได้เรียกร้องว่า แพทย์
ควรต้องอ่านวรรณกรรม แต่ก็มีที่ยอมรับ
ถึงประโยชน์ของมนุษยศาสตร์ในการศึกษา
แพทย์กันมากขึ้น และบางที การเปิดรับที่
กว้างขึ้นนี้ อาจหมายถึง การยอมรับถึงข้อ
จำกัดของการใช้ศาสตร์ทางชีวเทคโนโลยี
(biotechnological approach) เพียงอย่างเดียว
ในการรักษาเยียวยาผู้คน



ในข้อวิจารณ์เกี่ยวกับสิ่งที่นำมาใช้เป็นฐานคิดในการรักษาคนไข้ จิตแพทย์ ดี. ดี. อาร์. วิลเลียมส์ และ เจน การ์เนอร์ได้เขียนไว้ในบทความซึ่งกล่าวถึงกรณีการวินิจฉัยโรคที่มีมติแย้งกับหลักฐานทางการแพทย์ กล่าวให้ชัดเจนก็คือ สิ่งที่พบในทางชีว-เทคโนโลยีไม้อาจให้คำตอบทุกอย่างได้ (“The case against ‘the evidence’: a different perspective on evidence-based medicine”, British Journal of Psychiatry, 180, 2002) บทความดังกล่าวตีพิมพ์ในวารสารจิตเวชศาสตร์อังกฤษ เมื่อร่วมสิบปีมาแล้ว จิตแพทย์ทั้งสองสรุปว่าในการรักษาคนไข้ “เราต้องสร้างฐานขึ้นจากความต้องการที่จะเข้าใจและแสดงออกอย่างเห็นอกเห็นใจต่อความเจ็บป่วยนั้น จากมุมมองคนไข้” และยังเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการรับเอามนุษยศาสตร์เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาในวิชาชีพแพทย์

ถ้ายอมรับกันว่า การอ่านวรรณกรรมเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษาแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจิตแพทย์ ก็ควรจะมีหลักมาตรฐานในการปรับปรุงตำราเรียน? ที่จริงแล้วก็มีข้อเสนอหลักการไว้หลายอย่าง แต่ก็ค่อนข้างหมิ่นเหม่ไปในด้านลบได้ หากไปเน้นวิธีการแบบสั่งให้อ่าน และเลือกเรื่องที่มีเนื้อหาสั้นสอนมากเกินไป ซึ่งอาจทำให้การอ่านกลายเป็นงานที่น่าเบื่อ และยิ่งกว่านั้น ถ้าเป้าหมายเพื่อพัฒนาทักษะในการตีความ (interpretive skills) แล้ว ก็ไม่จำเป็นต้องเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ จิตเวชศาสตร์ หรือความเจ็บป่วยทางจิตเท่านั้น มันเก็งคดี หรือหนังสืออื่นๆ ก็ย่อมอ่านได้ แล้วมาตีความแลกเปลี่ยนความเห็นกัน

อย่างไรก็ตาม ก็มีข้อเรียกร้องอย่างหนึ่งจากความเห็นที่สนับสนุนการอ่าน ที่บอกว่าหนังสือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและความทุกข์ทรมานจากอาการป่วยนั้น จะทำให้หมอเข้าใจสิ่งที่อยู่ ‘ภายใน’ ของคนไข้ และนำมาซึ่งความเห็นอกเห็นใจที่มากขึ้น ในเรื่องนี้ มีข้อเสนอจากหลายแหล่งว่า การมีรายชื้อหนังสือแนะนำก็น่าจะเป็นประโยชน์ ซึ่งใน

บทความนี้ก็ได้อะไรถึงรายชื่อหนังสือประเภทนี้บางส่วนไว้แล้วข้างต้น (และแนะนำเว็บไซต์ดังได้กล่าวไว้ในเรื่อง “วรรณกรรมบนเส้นทางสร้างแพทย์ : เห็นใจคน เห็นใจตน ด้วยสายตามนุษยศาสตร์”)

ครั้นหากแนวคิดนี้นำมาใช้ในสังคมไทยเราน่าจะมีรายการหนังสือดีที่แพทย์ควรอ่าน ซึ่งคัดสรรจากนวนิยาย เรื่องสั้น หรืออื่นๆ ที่สร้างสรรค์โดยนักเขียนไทย หรือนักเขียนในประชาคมอาเซียนหรือจะอิงการใช้วรรณกรรมแปลด้วย เป็นเรื่องที่ผู้เกี่ยวข้องน่าจะได้เสวนาวิสาสะกัน

การมีรายชื่อหนังสือแนะนำมาเสนอให้เป็นเรื่องสำคัญ แต่การเลือกอ่านเล่มใดอยู่ก็การตัดสินใจของผู้อ่าน มากกว่าที่จะนำมาใช้เป็นแบบเรียนแบบบังคับ ดังนั้น ก็ควรให้

จิตแพทย์ได้มีโอกาสตัดสินใจเองด้วยว่าหนังสือเล่มไหน เรื่องอะไรที่มี ‘ค่า’ สำหรับตน

การฝึกฝนทางการแพทย์ที่นำเอาวิธีการทางมนุษยศาสตร์มาใช้ในทางบวก ก็จะต้องกระตุ้นให้การอ่านขยายกว้างออกไปได้อีก กระตุ้นให้วรรณกรรมได้ทำการกล่อมเกลาจิตใจให้จิตแพทย์มากยิ่งขึ้น



ถอดความ/เรียบเรียงจาก

Should psychiatrists read fiction?

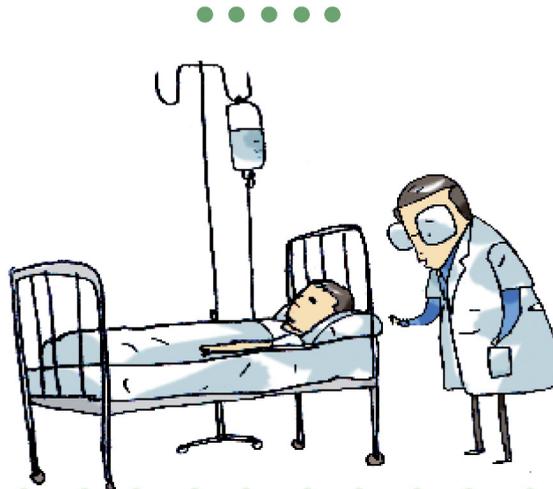
โดย Allan Beveridge (Queen Margaret Hospital, Dunfermline UK)

บทความจากวารสาร *The British Journal of Psychiatry* May 2003, 182: 385-387 <http://bjp.rcpsych.org/content/182/5/385.full#sec-3>

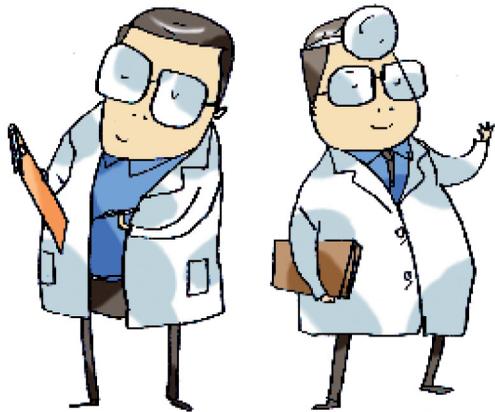
บรรณานุกรม

- Bamforth, I. (2001). *Literature, medicine, and the culture wars*. *Lancet*, 358, 1361-1364.
- Bloom, H. (2000). *How to Read and Why*. London: Fourth Estate.
- Cawley, R. H. (1993). *Psychiatry is more than a science*. *British Journal of Psychiatry*, 162, 154-160.
- de Botton, A. (1997). *How Prose Can Change Your Life*. London: Picador.
- Downie, R. S. (1994). *The Healing Arts*. Oxford: Oxford University Press.
- Downie, R. S. & Charlton, B. (1992). *The Making of a Doctor. Medical Education in Theory and Practice*. Oxford: Oxford University Press.
- Eliot, T. S. (1948). *Notes Towards the Definition of Culture*. London: Faber & Faber.
- Evans, M. & Greaves, D. (1999). *Exploring the medical humanities*. *BMJ*, 319, 1216.
- General Medical Council (1993). *Tomorrow's Doctors*. London: General Medical Council.
- Greenhalgh, T. & Hurwitz, B. (1998). *Narrative Based Medicine*. London: BMJ Books.
- McLellan, M. F. & Jones, A. H. (1996). *Why literature and medicine?* *Lancet*, 348, 109-111.
- McManus, I. C. (1995). *Humanity and the medical humanities*. *Lancet*, 346, 1143-1145.
- Neve, M. (1993). *Medicine and literature*. In *Companion Encyclopedia of the History of Medicine* (eds W.F. Bynum & R. Porter), Vol 2, pp. 1520-1535. London: Routledge.
- Porter, R. (1999). *Reading: A health warning*. In *Medicine, Mortality and the Book Trade* (eds R. Myers & M. Harris), pp. 131-152. Folkestone: St Paul's Bibliographies.
- Rolfe, I. E., Pearson, S., Powis, D. A., et al. (1995). *Time for a review of admission to medical school?* *Lancet*, 346, 1329-1333.

- Rousseau, G. S. (1986). *Literature and medicine: towards a simultaneity of theory and practice*. *Literature and Medicine*, 5, 152-181.
- Smith, R. (1999). *Editor's choice --- struggling towards coherence*. *BMJ*, 319.
- Snow, C. P. (1959). *The Two Cultures and the Scientific Revolution*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Steiner, G. (1971). *In Bluebeard's Castle: Some Notes Towards the Re-definition of Culture*. London: Faber & Faber.
- Tallis, R. (1995). *Newton's Sleep. The Two Cultures and the Two Kingdoms*. London: MacMillan Press.
- Wassersug, J. D. (1987). *Teach humanities to doctors? Says who?* *Postgraduate Medicine*, 82, 317-318.
- Williams, D. D. R. & Garner, J. (2002). *The case against 'the evidence': a different perspective on evidence-based medicine*. *British Journal of Psychiatry*, 180, 8-12.



เรื่องเล่า “ฝึก (และ) ฟน” หมอโรคมะเร็ง ในหลักสูตรนําร่องมนุษยศาสตร์ทางการแพทย์



เส้นกราฟของมนุษยศาสตร์ในแพทยศาสตร์ ขยับสูงขึ้น บ่งชี้ถึงกระแสการขานรับที่ทวีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งได้แก่การสอนด้วยเรื่องเล่า หรือวรรณกรรม(narrative-based instruction) กำลังได้รับความสนใจเพิ่มขึ้นมากในการศึกษาทางการแพทย์

เป้าหมายสูงสุดของการนำมนุษยศาสตร์ เข้ามาในการฝึกหัดแพทย์ ก็เพื่อต้องการให้ แพทย์เห็นใจและเข้าใจความรู้สึก (empathize) ของคนไข้ และฝึกแพทย์ให้รับเอาหลักการและ

วิธีปฏิบัติที่ ‘ถือเอาคนไข้เป็นศูนย์กลาง’ มาใช้ ในการดูแลรักษาทางการแพทย์

“เพื่อฟังเสียงของคนไข้ และนำมาเก็บไว้เป็นความสามารถของเรา ในการที่จะจินตนาการถึงความทรมานจากอาการเจ็บป่วยนั้น” นี้คือคำอธิบายของ นพ.อับบราฮัม เวอร์กฮีส ซึ่งเป็นทั้งแพทย์และนักเขียน ซึ่งได้กล่าวไว้ในหนังสือ **แพทย์ในฐานะนักเล่าเรื่อง (The physician as storyteller, 2001)**

นอกจากนี้การใช้หลักการของมนุษยศาสตร์ในการศึกษาด้านแพทยศาสตร์ก็ยังไม่สู่การให้ภาพของการสะท้อนตัวเอง (self-reflection) คือได้ ‘เห็น’ ความคิดอ่าน บุคลิกลักษณะของตัวเอง และการทบทวนตัวเอง (introspection) คือการได้พินิจพิจารณาสิ่งที่ตัวเองเป็นอันนำไปสู่การเข้าใจในตัวเอง ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงานได้ด้วยกรอบแนวคิดเพื่อใช้วรรณกรรมในการศึกษาทางการแพทย์เพื่องมีการเสนอขึ้นมาเมื่อไม่นานนี้เอง ดังมีเอกสารเรื่อง **กรอบแนวคิด**

ในการใช้เรื่องเล่าว่าด้วยความเจ็บป่วยในการศึกษาทางการแพทย์เมื่อไม่กี่ปีมานี้ (Kumagai, ArnoK., “A conceptual framework for the use of illness narratives in medical education”, 2008) กล่าวถึงสาระสำคัญว่า การนำเรื่องเล่าหรือวรรณกรรมที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการต่อสู้กับโรคภัยท้งใจกายของคนไข้ มาใช้ในการเรียนรู้ก็เพื่อทำความเข้าใจถึงอาการเรื้อรังหรืออาการที่เกิดขึ้นในขณะนั้น แทนที่จะใช้ตัวเลขทางสถิติและสิ่งที่เป็นนามธรรมเท่านั้น มาบ่งชี้หรือระบุถึงอาการของคนไข้

การศึกษาด้วยวิธีการทางมนุษยศาสตร์เช่นนี้ สามารถแปลงเข้ามาใช้เป็นประสบการณ์ทางการแพทย์ได้เป็นอย่างดี

ประสบการณ์แบบนี้ เรียกว่าได้ว่าเป็นประสบการณ์แบบมนุษยสัมพันธ์



เครียด! หมอโรคมะเร็งก็หนักเอาการ

ชีวิตประจำวันของคุณหมอด้านเนื้องอกวิทยาทางการแพทย์ หรือคุณหมอฟุ่รักษาโรคมะเร็ง แวดล้อมไปด้วยสิ่งที่นำมาซึ่งความตึงเครียดปัญหาท้าทายให้วินิจฉัย ความตึงใจ กอดใจ และอาการสลดหดหู่ของคนไข้หรือญาติพี่น้อง

สภาวะที่เคร่งเครียดเหนื่อยหน่ายจากการทำงาน และการเผชิญกับความเศร้าเสียใจ เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นทั่วไปกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการรักษาโรคมะเร็ง นี่คือนสิ่งที่เกิดขึ้นในการทำงานของคุณหมอโรคมะเร็ง

พูดได้ว่าอาชีพในการรักษาโรคมะเร็งเป็นอาชีพที่เต็มไปด้วยความเครียด

ในการสำรวจสภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งวิทยาจากการสำรวจแพทย์ ๑,๐๐๐ คน พบว่า ร้อยละ ๕๖ ระบุว่า ตัวเองเหนื่อยล้าจนแทบหมดสภาพจากการทำงานหนัก ส่วนแพทย์ฝึกหัดด้านโรคมะเร็งมีความรู้สึกไม่ต่างไปจากนี้ (Whippen & Canellos, 1991)



ในการสำรวจแพทย์ฝึกหัดโรคมะเร็งในประเทศฝรั่งเศสเมื่อไม่นานมานี้เอง (Blanchard, Truchot, et al., 2010) พบว่า ร้อยละ ๔๔ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์โรคมะเร็ง รู้สึกเหนื่อยล้าและไม่อยากทำงาน และร้อยละ ๑๘ มีความผิดปกติทางอารมณ์ ซึ่งมีตั้งแต่ระดับรู้สึกท้อแท้ ไปจนถึงสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง ในการศึกษาครั้งนี้ คำว่า ‘**รู้สึกเหนื่อยล้าและไม่อยากทำงาน**’ เกี่ยวเนื่องรวมไปถึงการไม่สนใจดูแลสุขภาพของตัวเอง และหรือความต้องการที่จะเปลี่ยนอาชีพด้วย

นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า นักศึกษาแพทย์มีความเห็น

อกเห็นใจผู้อื่น (empathy) ลดลง จากกรณีศึกษาอย่างต่อเนื่อง และวัดผลด้วยมาตรฐานของการวิจัยเชิงปริมาณ (Hojat, Vergare, Maxwell, et al., 2009) ฉะนั้น การใช้หลักการของมนุษยศาสตร์ในทางการแพทย์ (medical humanities) ด้วยรูปแบบที่หลากหลาย น่าจะช่วย “**ปลุก**” ให้ความเห็นอกเห็นใจตื่นขึ้นมาอีกครั้งหนึ่ง ในตัวแพทย์ฝึกหัดด้านโรคมะเร็งและแพทย์ด้านอื่นๆ อีกทั้งสามารถรับมือกับความรู้สึกเหนื่อยล้าทดท้อในการทำงานนั้น

ทำให้หัวใจคุณหมอบวมเต็มตื่นและมีชีวิตชีวานั้นเอง

ในระยะหลังๆ นี้มีข้อเสนอให้ผสมผสานหลักสูตรการศึกษาแพทย์ที่ใช้การสื่อสารแบบ **จิตตระหนักรู้ (mindful communication)*** เพื่อลดความรู้สึกท้อท้อ เพิ่มความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และเสริมทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพเยี่ยงยารักษาคน (Krasner Michael S, et al., JAMA, 302, 2009)

งานวิจัยดังกล่าวบ่งชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมการศึกษาในเรื่องการสื่อสารแบบจิตตระหนักรู้ ซึ่งรวมเอาเรื่องเล่าหรือวรรณกรรม และการ

อภิปรายแลกเปลี่ยนกันถึงประสบการณ์ทางคลินิกเข้ามามีส่วนร่วมกันนั้น ช่วยเพิ่มความเห็นอกเห็นใจคนไข้ และช่วยลดอาการของความรู้สึกเหนื่อยล้าจนไม่อยาก

ทำงาน ซึ่งหมายรวมถึงสูญเสียความเป็นตัวของตัวเองและอารมณ์ที่ก่อแค้นในกลุ่มของนักศึกษา (ที่เข้าร่วมโครงการ) ได้อย่างมีนัยสำคัญ

***Mindful Communication** เป็นแนวคิดที่เกิดจากปรัชญาทางพุทธศาสนา กลายมาเป็นคำศัพท์ที่ใช้แพร่หลายในโลกตะวันตกโดย ดร.จอน คาแบท-ซินน์ (Jon Kabat-Zinn) ซึ่งได้รับยกย่องว่าเป็นผู้นำมาใช้ในวิชาชีพแพทย์ โดยในเมืองต้นพบว่า การทำสมาธิช่วยลดความเครียดให้กับบุคลากรทางการแพทย์ได้เป็นอย่างดี ความหมายสำคัญของคำนี้คือ **การสื่อสารด้วยการใช้จิตใจที่มีความรู้สึกอ่อนโยน มีเมตตา ทั้งในการพูดและในการฟังผู้อื่นด้วยความพร้อมจะรับอย่างเต็มเปี่ยม เพื่อที่จะสื่อสารกันอย่างแท้จริงและมีประสิทธิภาพ** โดยมีหลักการ ๕ ประการ เป็นพื้นฐาน ได้แก่ ๑) ทำให้สมองปลอดโปร่งพร้อมสำหรับคนที่กำลังสื่อสารกับเรา ๒) สร้างพื้นที่ที่ทั้งสองสื่อสารด้วยรู้สึกปลอดภัย ๓) รักษาการสนทนาต่อกันผู้ที่เรากำลังสื่อสารด้วย ๔) นำตัวเองเข้าไปในมุมมองของผู้อื่น และ ๕) ไม่คิดเหมาเอาเองหรือตัดสินผู้สื่อสาร

มีผู้แปล Mindful Communication ว่า **การสื่อสารด้วยจิตตระหนักรู้** เป็นการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้เข้าร่วมในกระบวนการสื่อสาร (แบบกลุ่ม) เน้นที่การพิจารณา การให้ความเห็น และการเข้าใจต่อข้อมูล เป็นลักษณะของกระบวนการที่มีการให้ข้อมูลเพิ่มอย่างต่อเนื่องและมีการประเมินเป็นระยะๆ

กระบวนการสื่อสารด้วยจิตตระหนักรู้ มีการนำเสนอในเรื่องของกรอบเวลา ลักษณะทั่วไป และบริบทที่ก่อให้เกิดข้อมูล เพื่อทำให้เข้าใจมากขึ้น ในสภาพแวดล้อมที่มีข้อมูลมาก เช่น โรงพยาบาล การสื่อสารด้วยจิตตระหนักรู้จะไม่สนใจที่จำนวนของข้อมูล **แต่จะให้ความสนใจกับการกระจายความหมายต่างๆ จากข้อมูล**

การสื่อสารด้วยจิตตระหนักรู้ ข้อมูลจะถูกนำมาดำเนินอย่างเป็นกระบวนการ และมีการสื่อสารกันในลักษณะที่ทุกคนรู้ข้อมูลเบื้องต้นเหมือนกันอยู่แล้ว แต่จะเป็นการแลกเปลี่ยนเชิงวิเคราะห์และแยกลำดับออกเป็นประเด็นๆ **ลักษณะพิเศษคือ มีการตีความใหม่ๆ จากข้อมูล และทำให้ตระหนัก รับรู้ถึงมุมมองที่หลากหลาย**

ถึงแม้ว่า มีการใช้ชีวิตทางมนุษยศาสตร์ในการศึกษาแพทย์เพิ่มมากขึ้น แต่ก็เป็นการเน้นไปที่กลุ่มนักศึกษาแพทย์ทั่วไป ส่วนแพทย์ที่มาฝึกเพิ่มเติมหรือที่เรียกว่าแพทย์ประจำบ้าน (residents) และแพทย์เฉพาะทางนั้น มนุษยศาสตร์ยังมีบทบาทค่อนข้างมีน้อย เวทีเสวนาหรืออภิปรายแบบไม่เป็นทางการและการบรรยายในศาสตร์ของเนื้องอก มะเร็ง โดยเฉพาะในเรื่องการดูแลผู้ป่วยในช่วงสุดท้ายของชีวิต ก็มีขึ้นแล้วในหลายสถาบัน อย่างไรก็ตาม องค์ความรู้ในด้านนี้ก็ยังไม่ค่อยมีหลักสูตรทางมนุษยศาสตร์ที่นำมาใช้กับการศึกษาในศาสตร์ด้านมะเร็งโดยเฉพาะ

นอกจากนี้มนุษยศาสตร์ก็ยังไม่ใช่วิชาที่เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกแพทย์เฉพาะทาง



ด้านโรคมะเร็ง ทั้งที่การฝึกด้านมนุษยศาสตร์จะหนุนเสริมให้ผู้รับการฝึกมี ‘ความสามารถ’ (competencies) ได้หลากหลายตามที่สภาวิชาชีพทางการแพทย์ หรือ ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education) ได้กำหนดไว้ โดยเฉพาะในเรื่องการดูแลผู้ป่วยทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล และความ เป็นมืออาชีพ

มหาวิทยาลัยโรเชสเตอร์ ในนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ได้มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับมนุษยศาสตร์ในเชิงเวชศาสตร์ (medical humanities) ซึ่งก็คือมีการใช้วรรณกรรม

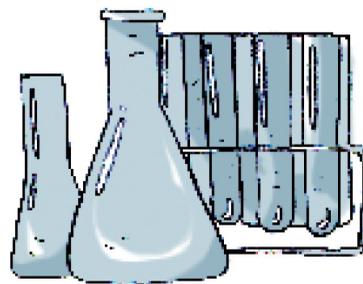
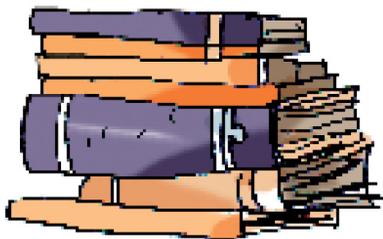


JAMES P.
WILMOT
CANCER CENTER
UNIVERSITY OF ROCHESTER
MEDICAL CENTER

UNIVERSITY OF
ROCHESTER
MEDICAL CENTER

เรื่องเล่า (narratives) เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกหัดแพทย์โรคมะเร็งของสถาบัน เป็นครั้งแรก มาตั้งแต่ปี ค.ศ.๒๐๐๓ ครั้นเมื่อปี ๒๐๐๙ ทางมหาวิทยาลัยก็ตัดสินใจเพิ่มหลักสูตรทางมนุษยศาสตร์เข้ามาในการศึกษาแพทย์อย่างเป็นทางการ และรวมเข้ามาในหลักสูตรของแพทย์โรคมะเร็งด้วย

ทางมหาวิทยาลัยวางเป้าประสงค์เอาไว้ว่า เพื่อพัฒนาและนำ “โครงการนำร่อง” นี้ไปปฏิบัติอย่างกว้างขวางต่อไป โดยได้นำเอาความเห็นสะท้อนกลับในเชิงคุณภาพ และข้อเสนอแนะต่างๆ ที่จะช่วยทำให้โปรแกรมการฝึกฝนแพทย์ผู้ชำนาญการศาสตร์ด้านมะเร็ง และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านอื่นๆ รวมเอาหลักสูตรด้านมนุษยศาสตร์เข้าไปในระบบการ “ฝึก-ฝน” แพทย์ด้วย



วรรณกรรม เรื่องเล่า ในหลักสูตรของศาสตร์ด้านมะเร็ง

การใช้เรื่องเล่า วรรณกรรมในหลักสูตรของศาสตร์ด้านมะเร็งได้ดำเนินการอย่างเป็นระบบที่ศูนย์โรคมะเร็ง เจมส์ พี. วิลมอต ของมหาวิทยาลัยโรเชสเตอร์ ซึ่งมีโปรแกรมการฝึกแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการรักษามะเร็ง ซึ่งครอบคลุมแพทย์ในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านเวชกรรม (medical การให้ยา) การฉายรังสี (radiation) แพทย์เด็ก (pediatric) และแพทย์มะเร็งทางระบบประสาท (neuro-oncology)

หลักสูตรนี้เริ่มขึ้นในภาคเรียนที่สองของปีการศึกษา ๒๐๐๙ - ๒๐๑๐ กำหนดให้มีการเรียนครั้งละ ๑ ชั่วโมง จำนวน ๖ ครั้ง ภายใน ๑ เดือน การเลือก จัดเวลาในการสอนกำหนดไว้ล่วงหน้าแล้ว ซึ่งทางสถาบัน



เสวนาว่าด้วย วรรณกรรม เรื่องเล่า (Narrative Discussions)

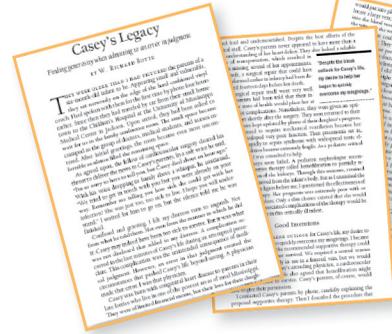
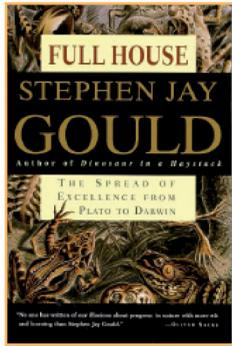
การเรียนจะแบ่งออกเป็นส่วนๆ (session) ซึ่งมีทั้งหมด ๕ ส่วน ด้วยกัน ในช่วงต้นของแต่ละส่วน จะมีการเลือกวรรณกรรมขึ้นมา ๒ ชิ้น เพื่อนำมาอภิปรายกัน ซึ่งทางคณะผู้ออกแบบหลักสูตรได้เลือกเรื่องเล่า (narratives) ที่เขียนขึ้นโดยแพทย์หรือผู้ป่วย ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับลักษณะที่วินิจฉัยว่าเป็น (อาการของ) มะเร็งหรือการรักษา และไม่ใช้เรื่องในเชิงลึก

“เราเลือกเรื่องที่มีแก่นเรื่อง ลักษณะนี้แบบกว้างๆ” คณะผู้บริหารหลักสูตรอธิบายเอาไว้

ยกตัวอย่างเช่น เลือกเรื่อง **The Median Is Not The Message** ของ Gould เรื่องที่ใช้บุคคลที่หนึ่ง ซึ่งก็คือตัว Gould เอง เป็นผู้เล่าถึงการวินิจฉัยเซลล์เยื่อหูว่าเป็นมะเร็ง ซึ่งก็จะนำไปอภิปรายกันในชั้นเรียนว่า จะอธิบายต่อคนไข้อย่างไร ถึงข้อมูลเรื่องเวลา

คาดหวังให้ผู้เข้ารับการฝึกเป็นแพทย์มะเร็งด้านเวชกรรม และด้านการฉายรังสี แต่ก็มีการจัดตารางเวลาเพิ่มขึ้นมาสำหรับผู้ฝึกแพทย์มะเร็งในเด็กและแพทย์มะเร็งทางระบบประสาทด้วย แต่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเวลาได้อีก ดังนั้น จึงไม่มีแพทย์ฝึกหัดด้านผ่าตัดและมะเร็งเข้าร่วมเลย เพราะเวลาของกลุ่มนี้แน่นมาก

แต่ละกลุ่มมีผู้เข้าเรียนโดยเฉลี่ยตั้งแต่ ๑๑ - ๑๘ คน ซึ่งเป็นผู้ฝึกแพทย์ด้านมะเร็งเวชกรรม ร้อยละ ๖๒ แพทย์มะเร็งฉายรังสี ร้อยละ ๒๔ แพทย์มะเร็งในเด็ก ร้อยละ ๑๐ และแพทย์มะเร็งในระบบประสาท ร้อยละ ๔



ที่เหลืออยู่ของconiขี้ และอาจจะอภิปรายไป
 พร้อมๆ กันกับอีกเรื่องหนึ่งที่เลือกขึ้นมา เช่น
 เรื่อง **A Poker Player's Guide to Beating
 Cancer** ของ Kurzon เป็นเรื่องที่เล่าโดยบุคคล
 ที่หนึ่งเช่นกัน บรรยายเกี่ยวกับการมีชีวิต
 อยู่ต่อและลางบอกเหตุ ซึ่งก็จะนำไปสู่การ
 อภิปรายในชั้น ถึงการบอกให้coniขี้รับรู้อะไร
 เดียวกัน

ในการอภิปรายกัน ก็ยังมีเรื่องที่เกี่ยวข้อง
 กับความผิดพลาดของแพทย์ ซึ่งมีทั้งเรื่อง
Facing Our Mistakes ของ Hilfer และ
Casey's Legacy ของ Boyte บทความทั้ง
 สองเรื่องนี้ยอมรับในความผิดพลาดที่เกิด

จากแพทย์ โดยใช้บุคคลที่หนึ่งเป็นผู้บรรยาย
 และในการนำมาอภิปรายในชั้น ก็จะพูดถึงเรื่อง
 อารมณ์ที่เกิดขึ้นตามมา ทั้งของแพทย์และ
 ของconiขี้

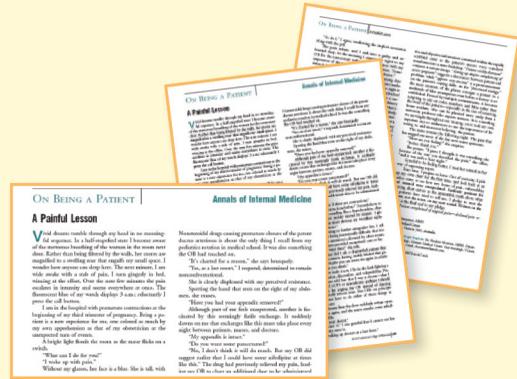
เรื่องเล่าต่างๆ ที่นำมาใช้ มีทั้งจากวารสาร
 ทางการแพทย์และสิ่งพิมพ์ที่วางจำหน่าย
 ทั่วไป คณะผู้บริหารหลักสูตรเสริมว่า “เราไม่
 ได้คิดว่า จะต้องเป็นการบรรยายของบุคคลที่
 หนึ่งเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงรูปแบบการเขียน
 แบบอื่นๆ เช่น บันทึกคดี (เรื่องสั้น นวนิยาย)
 และบทกวี นอกจากนี้ยังมีวิถีทัศน์ด้วย เช่น
 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับงานเขียน และอื่นๆ
 ที่เกี่ยวข้องและน่าสนใจ”

วรรณกรรม เรื่องเล่าที่เลือกมาใช้ ในหลักสูตรนาร่องมนุษยศาสตร์ สำหรับแพทย์โรคมะเร็ง

The median is not the message : Stephen Jay Gould ใน **Gould SJ : Full House : The Spread of Excellence From Plato to Darwin.** New York, NY, Harmony Books, 1996, pp 45-56. ผู้เขียนเป็นนักชีววิทยาทางวิวัฒนาการและนักสถิติ นำเอาประสบการณ์ทางวิทยาศาสตร์ของเขามาสนับสนุนในการวินิจฉัยเซลเนื้อเยื่อ

A poker player's guide to beating cancer: Nick Kurzon จาก **Newsweek**, January 19, 2004:12. บทความนี้ปรากฏในคอลัมน์ **"My Turn"** ซึ่งเป็นคอลัมน์ประจำเรื่องราวของคนวัยหนุ่มที่พูดถึงมะเร็ง ว่าเขามองการมีชีวิตให้อยู่ต่อได้อย่างไร และแตกต่างจากที่หมอมองอย่างไร

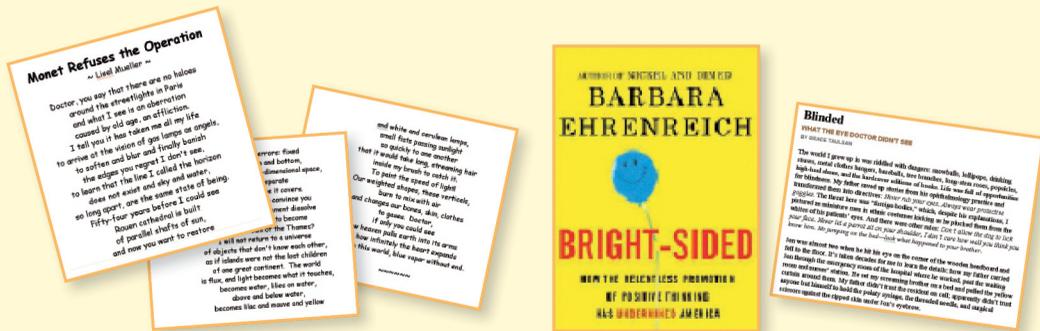
I want my life back : Andrea Collier จาก **Glamour**, 2008, anthologized in Chen PW (ed): **The Best American Medical Writing** 2009. New York, NY, Kaplan Publishing,



2009, pp 171-183. หญิงสาวที่กลับมาเมืองออกซิงอีกครั้ง เขียนขึ้นมาด้วยอารมณ์ที่หวาดกลัวและต้องการจะมีชีวิตอยู่เหมือนคนปกติ

A painful lesson : Ranjana Srivastava จาก **Ann Intern Med**, 146:467-468, 2007. งานชิ้นนี้เขียนโดยแพทย์รักษามะเร็ง เมื่อตัวเองต้องเข้าไปเป็นผู้ป่วยใน ทำให้เห็นถึงจุดที่แตกต่างระหว่างประสบการณ์ที่คนไข้ได้รับกับสิ่งที่หมอต้องการให้

Facing our mistakes : David Hilfiker ใน Reynolds, Richard and John Stone (eds): **On Doctoring** (ed3). New York, NY, Free Press, 2007, pp 376-387. แพทย์โรคทั่วไปเขียนบทความเล่าเรื่องจริง ถึงความผิดพลาดใน



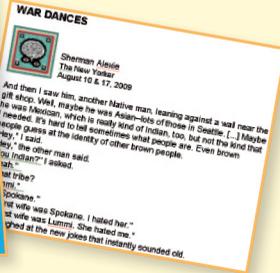
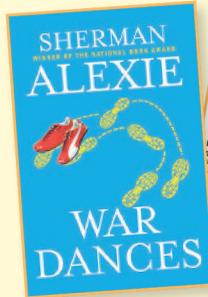
การปฏิบัติงานของเขาเมื่อหลายปีก่อน แม้จะเป็นเรื่องที่น่าอ่านยาก แต่ก็เป็นการเปิดไปสู่การอภิปรายถึงความจริงที่ว่า เราทุกคนล้วนทำผิดพลาดได้ และเราต้องเรียนรู้ที่จะรับมือกับความผิดพลาดนั้น - กับคนไข้ของเรา กับเพื่อนร่วมงานของเรา และกับตัวของเราเอง

Casey's legacy : W. Richard Boyte จาก *Health Affairs (Millwood)* 20:250-254, 2001. งานชิ้นนี้นับให้เห็นถึงข้อผิดพลาดของแพทย์และการยอมรับในข้อผิดพลาดนั้น กับอารมณ์ที่เกิดขึ้นตามมา หลังจากตัดสินใจว่าจะตั้งใจทำให้ดีที่สุด

Monet refuses the operation : Lisel Muller จาก McClellan MF: *Literature and medicine: The patient, the physician and the poem.* *Lancet* 348:1640-1642, 1996.

งานชิ้นนี้ประกอบด้วยความเรียงและบทกวีเตือนเราว่า สิ่งที่เรา - ในฐานะที่เป็นแพทย์คิดว่าจำเป็นต้องผ่าตัด อาจไม่ใช่เป็นทางเดียวกับที่คนไข้เห็นด้วย

Welcome to Cancerland : Barbara Ehrenreich ใน *Harper's Magazine*, November 2001, pp43-53. เรื่องบรรยายโดยบุคคลที่หนึ่ง ซึ่งก็คือตัวผู้เขียนเองกับการยอมรับจากการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งที่เต้านม และกล่าวถึงองค์กรและโปรแกรมต่างๆ ที่สนับสนุนในการรักษา มะเร็งที่เต้านม (งานชิ้นนี้มีการนำไปขยายความเพิ่มเติมภายหลัง ในหนังสือรวมเล่มของเธอ เรื่อง *Bright-Sided: How the Relentless Promotion of Positive Thinking, Has Undermined America*, Metropolitan Books, 2009)



Blinded: What the eye doctor didn't see : Grace Talusan จาก **Tufts Alumni Magazine**, 2009, anthologized in **ChenPW(ed): The Best American Medical Writing 2009**. New York, NY, Kaplan Publishing, 2009, pp66-73. เรื่องนี้อธิบายเน้นให้เห็นถึงความผิดที่เกิดจากแพทย์เมื่อการตรวจวินิจฉัยหลานสาวของเขานั้น... อาจจะ... ต้องเลือกออกไป

War dances : Sherman Alexie จากหนังสือพิมพ์ **The New Yorker**, August 10, 2009 : 65. งานบันเทิงคดีประเภทเรื่องสั้นชิ้นนี้เจียดด้วยอารมณ์ขันพรรณนาถึงประสบการณ์การป่วยในครั้งก่อน ที่ถูกนำมาโยงในการวินิจฉัยครั้งใหม่ ว่าเป็นสาเหตุของอีกโรคหนึ่งอย่างไร (เรื่องสั้นนี้นำไปพิมพ์รวมเล่มในเวลาต่อมา)

เล่าเรื่องด้วยการ เขียนเรื่องเล่าของแพทย์ฝึกหัด

แพทย์ฝึกหัดที่เข้าศึกษาในหลักสูตร
เมืองอกวิทยาทางการแพทย์หรือโรคมะเร็ง
จะต้องส่งงานเขียนของตัวเอง ซึ่งไม่จำกัด
รูปแบบการเขียน ไม่กำหนดความยาวหรือ
แก่นเรื่อง และต้องส่งก่อนสิ้นภาคเรียน งาน
เขียนเหล่านี้จะนำมาอ่านและอภิปรายกัน
ในช่วงท้ายของคอร์สเรียน (ทั้งนี้ต้องได้รับ
อนุญาตจากผู้เขียนด้วย) งานเขียน (ของแต่ละ
คน) ทั้งหมดจะส่งให้กับเพื่อนๆ ในชั้น และอีก
๓ ชุด จะส่งไปเก็บไว้ให้กับสาขาวิชา

ต้นฉบับงานเขียนทั้งหมด ใช้รูปแบบการ
บรรยายด้วยบุคคลที่หนึ่ง และมีความยาว
ต่างกัน ตั้งแต่ ๕๐๐ - ๒,๕๐๐ คำ แก่นเรื่อง
(theme) คล้ายๆ กัน ซึ่งมีทั้งประสบการณ์ของ
บุคคลเกี่ยวกับโรคร้ายและความตาย การ
เผชิญกับความไม่พอใจของคนไข้ และการ
พรรณนาถึงคนไข้ที่แพทย์ (ผู้เขียน) เกิดความ
รู้สึกผูกพันอย่างลึกซึ้ง งานเขียนส่วนหนึ่ง
ได้รับเลือกไปตีพิมพ์เพื่อเผยแพร่

ตัวอย่างบางตอนจาก งานเขียนของแพทย์ฝึกหัด

คุณค่า ค่า(ของ)คุณ

ผมกำลังจะเดินเข้าไปในร้านขายของชำ ตอนที่สามีภรรยาวัยกลางคนคู่หนึ่งกับหญิงสูงวัยอีกคนเดินเข้ามาหาผม ท่ามกลางทางเดินที่เย็นเยียบไปด้วยน้ำแข็งนั้น พวกเขาได้มอบคำว่า ‘ขอบคุณ’ ให้กับผมด้วยน้ำเสียงที่อบอุ่นอย่างสุดซึ้ง ซึ่งผมไม่เคยได้รับมาก่อนจากการดูแลรักษาคนไข้ น้ำตาคลออยู่รอบดวงตาพวกเขาขณะที่เข้ามาจับมือผม พร้อมกับพูดซ้ำๆ กันว่า ผมเป็นหมอที่วิเศษ หมอที่เก่งกาจ ทำนองนั้น

“ผมรู้จักพวกเขาด้วยหรือ?”

ผมนึกก็ไม่ออกว่าพวกเขาเป็นใคร
ผมนึกก็ไม่ออกว่าพ่อหรือสามีของเขาเป็นใคร ตอนที่ผมรักษาคนไข้ ผมก็ทำเต็มความสามารถของผม

ผมตัดสินใจแสดงบทเฉย เพราะเดี๋ยวพวกเขาคงมาทักคนพิด แต่ทันใดนั้น พวกเขา ก็เรียกชื่อผมขึ้นมา



ผมรู้สึกเหมือนตัวเองเป็นคนติดอ่างตะกุกตะกัก... แต่ก็ได้เรียนรู้ว่า ‘เรา’ ในฐานะที่เป็น ‘หมอ’ ซึ่งบางครั้งต้องทำสิ่งที่เข้าไป ‘แตะ’ กับชีวิตของคน เราเห็นว่ามันเป็นงานประจำ และไม่มีควมสำคัญอะไร เราก็กเลยไม่อยากจะทำอะไร และแม้แต่จะจำใคร

Sughosh Dhakal :
แพทย์ฝึกหัดด้านมะเร็งรังสี ปี ๓

สิ่งที่ได้เรียนรู้

ผมเดินไปที่ห้องของเขาด้วยทางเดินเดิม เหมือนทุกครั้ง-มืดและเงียบสงัด มักจะเป็น กลางดึกเสมอที่ผมจะไปดูว่าเขายังคงนอน อยู่บนเตียง และการเปิดดวงไฟก็ดูเหมือน จะเป็นการเปลี่ยนห้องที่เงียบสงบของเขา ให้กลายเป็นห้องที่กระหึ่มไปด้วยเสียงของ เครื่องให้อาหารทางหลอดเลือด เครื่องให้ยา สายยาง และจอมอนิเตอร์ บางครั้ง ผมก็รู้สึก ตกใจที่เห็นเครื่องมือเหล่านี้ ราวกับว่าผม ลืมไปแล้วว่า เขาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล

เขาไม่เหมือนผู้ป่วยคนอื่นๆ ที่ผมเคยรักษา มาตลอดช่วง ๑๘ เดือน ของการเป็นหมอ หลายสัปดาห์ที่ผมใช้เวลาอยู่กับเขา ทำให้ได้ รู้จักกับคุณ C มากกว่าโรคที่เขาเป็น...

เพราะสภาพของเขาทรุดลง ภรรยาและ ลูกๆ ของเขาจึงใช้เวลาอยู่ในห้องมากขึ้น และ ผมก็อยู่กับพวกเขาด้วย ตั้งแต่นั้น ผมคิดว่า ผมได้รับเกียรติยิ่งที่ได้แสดงตัวต่อหน้าชาย ที่สอนผมว่าจะเผชิญหน้ากับความตายอย่าง พึ่งพาได้ได้อย่างไร แต่เขาได้ให้ผมมากกว่านั้น เพราะผมได้เห็นถึงความเข้มแข็งของการ

ผูกพันกันในครอบครัว ที่เขาสร้างขึ้นมา ตลอดช่วงชีวิตของเขา ผมตระหนักแล้วว่า บทเรียนสูงสุดที่คุณ C ได้ให้กับผม ไม่ใช่จะ เพชิญกับความตายอย่างไร แต่จะมีชีวิตอยู่ อย่างไม่ต่างหาก

John Mongan :
แพทย์ฝึกหัดด้านมะเร็งเวชกรรม ปี ๒



ตัวรัก

ฉันสังเกตดูลูกสาวของคนใช้ (ซึ่งตอนนี้เสียชีวิตแล้ว) ที่ทางเดินในห้องรับรองอยู่ชั่วขณะหนึ่ง ทำที่เธอดูเหมือนไม่เป็นอะไร แต่ฉันรู้ว่ามีความเจ็บปวดซ่อนอยู่ข้างใน ฉันรู้ว่าเธอมาเป็นนักบริหารได้อย่างไร เธอเป็นคนแข็ง เด็ดเดี่ยว เธอรู้ว่าเธอต้องการอะไรและคาดหวังอะไร และเธอก็เคยชินกับการได้สิ่งเหล่านั้นมา



เธอได้ทดสอบความอดทนและความสามารถที่จะดำรงไว้ซึ่งจรรยาบรรณทางอาชีพของจีน ตลอดระยะเวลา ๖ สัปดาห์ที่ผ่านมา บางครั้งฉันรู้ว่า เธอเองก็พอใจที่ฉันทนต่อการทดสอบของเธอ ภายใต้งานหนักทั้งมวลที่เธอทำ แท้จริงแล้วเธอก็เหมือนเด็กผู้หญิงเล็กๆ คนหนึ่ง ที่พยายามจะปกป้องแม่ของเธอ และกลัวที่จะต้องสูญเสียแม่ไป

ฉันรู้ว่าความรู้สึกเช่นนั้นเป็นอย่างไร ฉันเองก็เคยสูญเสียแม่ไปเหมือนกัน

ตอนที่เธอเดินผ่านมากางฉัน เธออยู่ในชุดสูทที่เปี่ยมไปด้วยพลัง เธอก็กายฉันสั้นๆ เพียงคำว่า 'สวัสดี' แต่ฉันตอบกลับด้วยการเข้าไปโอบกอดเธอ...

Marcy Canary :
แพทย์ฝึกหัดด้านมะเร็งเวชกรรม ปี ๒

ผลสะท้อนย้อนกลับ จากความคิดเห็นของแพทย์ฝึกหัด

แพทย์ฝึกหัดที่เข้าเรียนหลักสูตรนี้ อย่างน้อย ๒ ภาคการศึกษา จะได้รับแบบสอบถาม และขอให้แสดงความคิดเห็นต่อหลักสูตร โดยไม่ต้องระบุชื่อและไม่จำกัดความยาวในการตอบ ร้อยละ ๘๘ ของผู้เข้าเรียนอย่างน้อย ๒ ภาคการศึกษา ตอบแบบสอบถามนี้

แพทย์ฝึกหัดที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมดระบุว่า หลักสูตรนี้เป็นประโยชน์ต่อการฝึกหัดแพทย์โรคมะเร็ง (ยกเว้น ๑ ราย ที่ไม่แสดงความเห็นในข้อนี้) และเมื่อถามถึง **จุดแข็งของหลักสูตร** คำตอบระบุออกมาเหมือนๆ กันว่า อยู่ก็การเปิดให้มีการอภิปรายในประเด็นที่ไม่เคยมีในหลักสูตรแบบเดิม และตรงประเด็นกับเรื่องหรือเนื้อหาที่เลือกมา แพทย์ผู้เข้ารับการอบรมในหลักสูตรนี้บางราย ระบุว่าหลักสูตรนี้ “ได้เปิดเวทีที่เราจะได้คุยกันถึงประสบการณ์ของเรา และสำรวจประเด็นที่ยุ่งยากกับคนอื่น ๆ ที่เคยมีประสบการณ์คล้ายๆ กับเรา” เมื่อถามถึง **จุดอ่อนของหลักสูตร** ร้อยละ ๘๕ ของผู้ตอบ ระบุว่าไม่มี



ร้อยละ ๑๘ ต้องการให้เพิ่มบุคลากรของสถาบัน ในการเข้าร่วมอภิปราย

เมื่อถามว่า **หลักสูตรนี้ได้เปลี่ยนลักษณะการปฏิสัมพันธ์(interaction)ของผู้รับการฝึกหัดต่อคนไข้หรือไม่** ร้อยละ ๙๑ ยืนยันว่า **เปลี่ยน** ความคิดเห็นที่ตอบมาในเรื่องความสัมพันธ์กับคนไข้ที่เน้นในเรื่องความเห็นอกเห็นใจ(empathy) เช่น เห็นว่า “ทำให้ตระหนักในเรื่องความรู้สึกของคนไข้มากขึ้น” “มีความเห็นอกเห็นใจต่อความต้องการทางอารมณ์ของคนไข้มากขึ้น” “ทำให้รู้สึกว่ามี ‘ความเป็นมนุษย์’ เพิ่มมากขึ้น” “ทำให้มั่นใจที่จะระบุถึงเรื่องสภาวะทางอารมณ์ได้ดีขึ้น” และเห็นว่าหลักสูตรนี้ “ช่วยให้ผมยังคงรักษา ‘ความเข้าใจและรู้สึกเห็นอกเห็นใจ’ ซึ่งอาจจะเคยหายไปบ้างแล้วในบางครั้ง”

เมื่อถามถึง **ความสนใจที่จะเข้าร่วมคอร์สนี้ อีกครั้งหรือไม่** หากมีในปีการศึกษาหน้า ร้อยละ ๙๑ ต้องการเข้าร่วมอีก และมีข้อเสนอว่า หลักสูตรในแต่ละภาคการศึกษา ควรจะมีหัวข้อใหม่ๆ มาให้อ่านไม่ซ้ำกัน เรื่องที่นำมาเสนอให้อ่าน ควรมีการจัดตามแก่นเรื่องไว้เป็นกลุ่มๆ ให้เน้นไปที่การอ่านเพียงเรื่องเดียวต่อการประชุมในแต่ละครั้ง และควรมีการใช้รูปแบบทางศิลปะแบบอื่นๆ ด้วย เช่น ดนตรี หรือภาพเขียน และเมื่อถามถึง **ประโยชน์จากการฝึกเรื่องการเขียน** ว่าเป็นประโยชน์หรือไม่ ทั้งหมดเห็นด้วยว่ามีประโยชน์ ความเห็นที่ตอบ อาทิ “**เป็นเรื่องท้าทาย แต่ก็มีประโยชน์และสนุก**” “**เป็นการได้**



ระบายออกมา” และมีทั้งที่บอกว่า “**การฝึกเขียนให้ประโยชน์มาก แต่ยังไม่เท่ากับการเอางานเขียนนั้นๆ มาอภิปรายแลกเปลี่ยนความเห็นกัน**”

บทเรียนที่ได้ : ความเป็นไปได้และประสิทธิผล

หลักสูตรนำร่องนี้ได้พบแล้วว่า คอร์สที่ใช้เรื่องเล่า งานเขียนของแพทย์และผู้ป่วย ได้รับผลตอบแทนอย่างดีจากแพทย์ฝึกหัดด้านมะเร็งมากกว่าร้อยละ ๙๐ ของผู้เรียน ระบุว่า เป็นประโยชน์ต่อการฝึกของแพทย์ได้เป็นอย่างดี และทำให้การปฏิสัมพันธ์กับคนไข้ดีขึ้น

และก็ได้พบอีกด้วยว่า การใช้ **เรื่องเล่า** มาเป็นจุดเริ่มต้นให้อภิปรายหรือเสวนากัน ทำให้แพทย์ผู้รับการฝึกฝนเฉพาะทางได้พูดกันในประเด็นที่ยุ่งยากเกี่ยวกับการดูแลคนไข้ได้อย่างต่อเนื่องและเป็นไปอย่างกระตือรือร้น มีอัตราการเข้าชั้นเรียนอยู่ในระดับสูง พลัสสะท้อนจากความคิดเห็นเป็นไปในด้านบวก และความสนใจที่จะเข้าเรียนคอร์สนี้อีกในปีต่อไป ล้วนสนับสนุนให้เห็นว่า หลักสูตรนี้เป็นกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ นอกจากนี้ การส่ง

แบบฝึกหัด ‘งานเขียน’ ก็มีอัตราการส่งสูง และงานเขียนที่ได้รับมา ก็เป็นความเรียงที่พูดถึงความรู้สึกต่างๆ ของบุคคล ซึ่งสนับสนุนให้เห็นความสำคัญของคอร์สนี้ต่อผู้มาฝึกแพทย์ด้านมะเร็ง ด้วยเช่นกัน

แพทย์ฝึกหัดด้านมะเร็งต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ จำนวนมากและเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจทำให้เกิดความเครียดอย่างมาก และเหนื่อยล้าเมื่อนำมาต่อภารกิจการทำงาน (Blanchard, Truchot, et al., 2010) แต่เดิมมาหลักสูตรของการศึกษาด้านเนื้องอก มะเร็งที่เป็นทางการ (formal oncology curriculum) ให้ความสำคัญกับการศึกษากระบวนการของโรค และการบำบัดที่ตัวโรค ไม่ได้เน้นประสบการณ์ทางคลินิก เช่น การเผชิญกับความตายหรือผู้ป่วยที่กำลังจะตาย ดังนั้น จึงแทบไม่มีการเปิดประเด็นอภิปรายกันเกี่ยวกับความตายน่ากลัว การสูญเสีย ความโศกเศร้า การคงไว้ซึ่งความเห็นอกเห็นใจ และปัญหาท้าทายอื่นๆ ให้กับแพทย์ฝึกหัดเลย

คณะผู้บริหารหลักสูตรเชื่อมั่นว่าโปรแกรมนำร่องนี้ไม่เพียงแต่จะช่วยให้มีการสำรวจความคิดเห็นได้กว้างขึ้น แต่ยังเป็นเวทีที่จะ

พูดคุยและสะท้อนออกมาถึง ‘ความไว้วางใจ’ และน่าจะมีประสิทธิผลที่จะสนับสนุนในเรื่องความเป็นมนุษย์ และความเห็นอกเห็นใจ ในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ได้มากกว่าการจัดการสอนด้วยรูปแบบการบรรยายเป็นหลัก

ในการสะท้อนความคิดเห็นของตัวเอง (self-reflection) และข้อผูกมัดกับเรื่องเล่าที่ได้เลือกมาแล้วอย่างรอบคอบ ช่วยให้มีการอภิปรายในปัญหาเกี่ยวกับความบิบบคั้นหรือสิ่งที่เป็นเรื่องต้องห้ามได้ อย่างเช่น การผูกพันอย่างแน่นแฟ้นกับคนไข้และสมาชิกในครอบครัว ความเศร้าเสียใจและการสูญเสียบุคคลผู้เป็นที่รัก และความโกรธหรือความหงุดหงิดกับคนไข้ เป็นต้น โปรแกรมการสอนเช่นนี้มิใช่มุ่งหมายจะสอนในเรื่องความเห็นอกเห็นใจ แต่เป็นการ ‘ปลูก’ ความเห็นอกเห็นใจให้ลุกขึ้นมาอีกครั้งในตัวของผู้ฝึกหัด ดังที่ นพ. อาร์โน เอ. คูมาากอ แพทย์จากมหาวิทยาลัยมิชิแกน อธิบายไว้ในบทความ **กรอบความคิดในการใช้เรื่องเล่าด้วยความเจ็บป่วยในการศึกษาทางการแพทย์ว่า “หัวใจของการนำเอาวิชาทางมนุษยศาสตร์มาใช้ในการศึกษาแพทย์ในปัจจุบัน ก็คือ**

ทำให้ความเป็นมนุษย์กลับคืนมา(rehumanize)” ซึ่งก็คือ สัมพันธภาพระหว่างหมอกับคนไข้ นั่นเอง (Kumagai, Arno K., 2008)

บทเรียนที่ได้รับจากโปรแกรมนำร่องนี้ น่าจะเป็นประโยชน์ต่อสถาบันการศึกษาทางการแพทย์อื่นๆ ไม่น้อย ในการพิจารณาว่า จะรวมเอามนุษยศาสตร์เข้าไปในโปรแกรมการฝึกแพทย์หรือไม่ อย่างไร

ประการแรก คณะผู้บริหารหลักสูตรเชื่อว่า พันธะผูกพันจากคณาจารย์ ผู้อำนวยการ โปรแกรม และผู้นำของสถาบัน เป็นปัจจัยสำคัญต่อการนำไปปฏิบัติให้สัมฤทธิ์ผล

ประการที่สอง การใช้เรื่องเล่าของแพทย์ และผู้ป่วย ที่เป็นการบรรยายโดยบุคคลที่หนึ่ง อาจช่วยขจัดข้อกังวลให้กับผู้เรียน ที่เห็นว่า ตัวเองโดยปกติแล้วไม่ค่อยจะคล้อยไปตามเรื่องในวรรณกรรม (เอาตัวเองเข้าไปสวมรอยกับตัวละครในวรรณกรรม) หรือผู้เรียนที่เคยมีประสบการณ์ทางลบกับวิชาทางมนุษยศาสตร์ ในอดีต

และเช่นกัน การใช้สื่อแบบอื่นๆ เช่น ภาพยนตร์ ดนตรี และภาพหรือทัศนศาสตร์ต่างๆ ก็ควรนำมาพิจารณาด้วย ความหลากหลาย

ของ “เสียง” (‘voices’ ในทางวรรณกรรม) และแหล่งที่มาของสิ่งพิมพ์ก็มีความสำคัญ เรื่องที่เลือกมาต้องเป็นเรื่องที่ยังคงมีอยู่ในปัจจุบันและสามารถอ้างอิงได้ เพราะการให้เลือกรื่องอ่านเป็นเพียงจุดเริ่มต้นเท่านั้น ผู้เรียนอาจสนใจเรื่องอื่นๆ ด้วยเช่นกัน (จากรายชื่อที่ให้เลือกในจำนวนที่มากพอ และควรหลากหลายด้วย)

ประการที่สาม เป็นเรื่องสำคัญที่จะบูรณาการหลักสูตรทางมนุษยศาสตร์เข้ากับการสอนในสาขาอื่นๆ ด้วย และเน้นให้เห็นถึงคุณค่า โดยบรรจุไว้เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตร ต่อไป น่าจะมีการวางแผนเชิญนักเขียนและนักพูดอื่นๆ มาร่วมด้วย สนับสนุนให้ผู้ฝึกแพทย์ ลงเรียนกันมากขึ้น จัดเป็นกลุ่มๆ ตามแก่นของเรื่อง และจำกัดเรื่องเล่าให้มีเรื่องเดียวต่อกลุ่ม เพื่อให้มีเวลาในการอภิปรายเชิงลึก ได้มากขึ้น

ข้อจำกัดที่สำคัญของโปรแกรมนี้ ซึ่งก็เป็นข้อจำกัดของหลักสูตรมนุษยศาสตร์-การแพทย์ โดยทั่วไป ก็คือ ขาดการประเมินในเชิงปริมาณ ที่จะแสดงผลออกมาเป็นตัวเลข ถึงความเห็นอกเห็นใจของแพทย์ ความเหนื่อยหน่าย

จากการทำงาน หรือความเครียด อันที่จริง เครื่องมือวัดในเชิงปริมาณนั้นมีพร้อมอยู่แล้ว อย่างเช่น มาตรฐานปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างคนไข้กับแพทย์ หรือ มาตรฐานความตึงเครียดของกลุ่มแพทย์โรคมะเร็งในเด็ก เป็นต้น แต่การนำมาวัดกับกลุ่มที่มีขนาดเล็ก อาจให้ผลไม่ชัดเจน

บัดนี้ได้ประจักษ์ชัดแล้วว่า โครงการนำร่องที่ใช้หลักสูตรทางมนุษยศาสตร์ ซึ่งนำเรื่องเล่า มาอภิปรายกันในกลุ่มเล็กๆ สามารถเข้ามามีบทบาทในการฝึกแพทย์ทางมะเร็งได้เป็นอย่างดี ผู้บุกเบิกการนำมนุษยศาสตร์ในการศึกษาทางการแพทย์ ยืนยันด้วยความเชื่อมั่นว่า วิธีการทางมนุษยศาสตร์โดยใช้วรรณกรรม เรื่องเล่า มาใช้กับการฝึกแพทย์มะเร็ง เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการสร้างเสริมความสัมพันธ์

ระหว่างแพทย์กับคนไข้ ทำให้ความเห็นอกเห็นใจคนไข้ ‘ใช้ดีช่วง’ ขึ้นมา และไม่เพียงเท่านี้ ยังลดความเครียดของคุณหมอผู้ให้บริการ “ฝึก-ปน” เป็นแพทย์เฉพาะทางได้เป็นอย่างดี

วิธีการเช่นนี้สมควรจะเพิ่มเข้ามาในการศึกษาทางการแพทย์ในสถาบันต่างๆ และในแขนงต่างๆ ด้วย

วิธีการเช่นนี้เพิ่มความละเอียดอ่อนให้หัวใจหมอ ทำให้หมออ่อนโยนต่อคนไข้ และต่อตัวเอง



ถอดความจาก

Can Literature Enhance Oncology Training? A Pilot Humanities Curriculum

โดย Alok A. Khorana, Michelle Shayne และ David N. Korones (from the James P. Wilmot Cancer Center of the University of Rochester, and the University of Rochester, Rochester, NY.)
บทความจากวารสาร JCO ฉบับ February 1, 2011 vol. 29 no. 4, 468-471 <http://jco.ascopubs.org/content/29/4/468.full>

บรรณานุกรม

Kumagai A.K. (2008) *A conceptual framework for the use of illness narratives in medical education*. Acad Med 83:653-658.

Vergheze A. (2001). *The physician as storyteller*. Ann Intern Med 135:1012-1017.

Whippen DA, Canellos GP. (1991). *Burnout syndrome in the practice of oncology: Results of a random survey of 1,000 oncologists*. J Clin Oncol 9:1916-1920.

Blanchard P, Truchot D, Albiges-Sauvin L, et al. (2010). *Prevalence and causes of burnout among oncology residents: A comprehensive nationwide cross-sectional study*. Eur J Cancer 46:2708-2715.

Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, et al. (2009). *The devil is in the third year: A longitudinal study of erosion of empathy in medical school*. Acad Med 84:1182-1191.

Krasner MS, Epstein RM, Beckman H, et al. (2009) *Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians*. JAMA 302:1284-293.

Accreditation Council for Graduate Medical Education. *ACGME Competencies*. <http://www.acgme.org/outcome/comp/compMin.asp>.



เมื่อแพทย์วิจัยพบ “การอ่าน” คลายเครียดได้ดีที่สุด

“การอ่าน” เป็นวิธีช่วยผ่อนคลายได้ดีที่สุด และ “อ่านหนังสือ” เพียง ๖ นาทีก็สามารถลดระดับความเครียดได้มากกว่า ๒ ใน ๓

นี่คือพาดหัวบทความจากหนังสือพิมพ์ **เทเลกราฟ** ของประเทศอังกฤษ อ้างถึงงานวิจัยจากมหาวิทยาลัยซัสเซกซ์ (University of Sussex) เมืองไบรท์ตัน ประเทศอังกฤษ เมื่อปีสองปีมานี้เอง

การวิจัยดังกล่าวนี้พบว่า การอ่านหนังสือช่วยให้ประสาทที่เหนื่อยล้าสงบลงได้ ดีกว่า และเร็วกว่า **การผ่อนคลายด้วยวิธีอื่นๆ** เช่น การฟังดนตรี การเดินเล่น หรือการนั่งดื่มชา

นักจิตวิทยา-นักประสาทวิทยา อธิบายว่า นี่เป็นเพราะ “จิต” (mind) ของมนุษย์ต้องมุ่งสมาธิเพื่อการอ่าน และการเบนอารมณ์ไปกับโลกของตัวอักษร ช่วยลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อและหัวใจได้

งานวิจัยของคณะแพทย์ ทางประสาทวิทยา

การวิจัยนี้ทดลองกับกลุ่มอาสาสมัคร โดยมีสทาบีนมายด์แล็บอินเตอร์เนชันแนล แห่งมหาวิทยาลัยซัสเซกซ์ เป็นที่ปรึกษา คัดเลือกกลุ่มอาสาสมัครที่มีระดับความเครียดและอัตราการเต้นของหัวใจที่อยู่ในระดับสูง



อยู่ตลอดเวลาเป็นกลุ่มทดลอง โดยให้กลุ่มอาสาสมัครทดสอบด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ อ่านหนังสือ ฟังดนตรี เดินเล่น นั่งดื่มชา เล่นวิดีโอเกม จากนั้นก็นำแต่ละคนไปตรวจวัดระดับความเครียดด้วยวิธีการทางการแพทย์

นี่คือรายงานคณะแพทยศาสตร์ทางประสาทวิทยาผู้วิจัย

“การอ่านหนังสือ ให้ผลดีที่สุด คือลดระดับความเครียดได้ถึง ๖๘%”

คำอธิบายขยายความในทางการแพทย์มีดังนี้

“สิ่งที่เราพบคือ ต้องอ่านในที่เงียบๆ และใช้เวลา ๖ นาที จะช่วยให้อัตราการเต้นของหัวใจค่อยๆ ช้าลง และช่วยคลายความตึงตัวของประสาทและกล้ามเนื้อ ซึ่งก็คือระดับความเครียดของพวกเขาลดต่ำลงกว่าตอนที่พวกเขาเริ่มต้น”

ส่วนกิจกรรมอื่นๆ ได้ผลต่างออกไปได้แก่ **การฟังดนตรี** ลดระดับความเครียดได้ ๖๑%

การนั่งดื่มชา ความเครียดลดลงได้ ๕๕%

และ **การเดินเล่น** ลดระดับความเครียดลงได้ ๔๒%

ส่วน **การเล่นวิดีโอเกม** ทำให้ระดับความเครียดลดลงได้ ๒๑% แต่อาสาสมัครมีอัตราการเต้นของหัวใจสูงขึ้นกว่าตอนที่พวกเขาเริ่มต้น

นพ.เดวิด เลวิส หัวหน้าคณะผู้วิจัย ย้ำข้อสรุปที่ได้ว่า “การปล่อยอารมณ์ไปกับการอ่านหนังสือ เป็นวิธีช่วยผ่อนคลายที่ได้ผลสูงสุด” ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ “ในยุคเศรษฐกิจที่มีความไม่แน่นอน เราต่างก็อยากจะหลบเลี่ยงไปที่ใดสักแห่ง”



ที่ว่าอ่าน อ่านหนังสืออะไรก็ได้ หรือ
อย่างไร?

คำอธิบายของหัวหน้าคณะผู้วิจัย คือ
“ไม่ว่าคุณจะทำหนังสืออะไร การปล่อย
อารมณ์ตัวเองเข้าไปสนใจเรื่องราวในหนังสือ
ก็เหมือนกับคุณได้หนีความกังวลและความ
เครียดที่เกิดขึ้นรอบๆ ตัวคุณไป เพราะขณะนั้น
คุณกำลังสำรวจสิ่งที่เป็นจินตนาการของ
ผู้เขียน”

“นี่ไม่ใช่แค่การเบนความสนใจเท่านั้น
แต่การเข้าไปในจินตนาการของถ้อยคำบน
หน้ากระดาษ จะช่วยกระตุ้นความคิด
สร้างสรรค์ของคุณ และทำให้จิตใจสำนึก
ของคุณสร้างทางเลือกใหม่ขึ้นมา”

เช่นนี้แล้ว หากเป็นวรรณกรรมชั้นดี
มันถึงคดที่ลึกซึ้งด้วยคุณค่าสัจธรรม จะยัง
โน้มนำให้ผู้อ่านไปได้อีกหลายชั้นหลาย
เชิง ทำให้ผู้อ่านได้ ‘เคี้ยวเอื้อง’ ตัวหนังสือ

ที่สามร้อยถ้อยกระทงความด้วยกระแส
ความคิด จินตนาการ และจิตวิญญาณ

แล้วจะขยายผลต่อไป ได้อย่างไรบ้าง

การวิจัยของคณะแพทยศาสตร์นี้ได้รับการ
สนับสนุนจากบริษัทกาแล็กซี่(บริษัทผลิตภัณฑ์
ประเภทซีดีดีวีดี) ภายหลังจากรายงาน
ผลการวิจัยออกมา ๖ เดือน บริษัทกาแล็กซี่
ก็ได้ประกาศรณรงค์ครั้งใหญ่ให้ลูกค้าได้อ่าน
หนังสืออย่างถ้วนทั่วด้วยการแจกหนังสือฟรี
๑ ล้านเล่ม ทั่วประเทศ

ใครจะเอาไอเดียนี้อ่านไปใช้ สมควรได้รับ
อนุโมทนาจากชาวประชาผู้ (อยากให้คุณ) รัก
การอ่านทั้งหลาย

สำหรับบ้านเราในการที่กรุงเทพมหานคร
ได้รับเลือกจากยูเนสโกให้เป็น เมืองหนังสือโลก



ประจำปี ๒๕๕๖ (World Book Capital 2013) ซึ่งนับเป็นประวัติศาสตร์อีกหน้าหนึ่งของ การส่งเสริมการอ่านของไทย ซึ่งได้แสดงให้เห็นถึงองค์กระระดับโลกได้เห็นว่า มีความมุ่งมั่นจะนำภาคส่วนต่างๆ เข้ามาร่วมมือกันพัฒนาการอ่าน โดยมีแผนงาน โครงการที่หลากหลาย มุ่งเน้นชุมชน และแสดงออกถึงพันธะสัญญาที่จะสร้างสรรค์กิจกรรมต่างๆ เพื่อพัฒนาการอ่านและหนังสืออย่างจริงจัง อันเป็นการประสานมือ ร่วมแรงร่วมใจกันเป็นเจ้าภาพเมืองหนังสือโลกในปีหน้า และเพื่อพัฒนาให้การอ่านเป็นวัฒนธรรมของคนไทยทั่วหน้า กรุงเทพมหานครจะเชิญเอกชนมาสร้างมิติใหม่ๆ ต่อการอ่าน ก็น่าจะมีหนทางหลากหลาย ก็พร้อมจะได้ถึงการตีของร้องปาว และเปิดช่องทางการอ่าน ให้ได้อ่าน และอ่านได้อ่านดี

หรือในทางการแพทย์และสาธารณสุข

กรุงเทพมหานครมีมหาวิทยาลัยทางด้านนี้โดยตรงที่เกิดจากภาชีอากรของชาว กทม. คือ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร (โรงพยาบาล วชิรพยาบาล) จะสนับสนุนให้คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล และคณะพยาบาลศาสตร์ ถือการรณรงค์ พัฒนางานวิจัยว่าด้วยเรื่องของการแพทย์กับการอ่าน หรือขยายผลวิจัยที่บ่งชี้ว่า การอ่านเป็นกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายความเครียดได้มากที่สุด ก็น่าจะเป็นเรื่องที่ได้รับการหนุนนำจากผู้บริหาร กทม. และภาคส่วนต่างๆ

ก็ในเมื่อคนในเมืองหลวงเครียดอันเนื่องมาจากสภาพชีวิตที่ต้องเร่งต้องรีบ ต้องฟาดจรรจอันคาดเดาไม่ได้ ต้องจัดการกับรายได้อันที่ชักหน้าไม่ถึงหลัง ต้อง ฯลฯ

พ่อนเพลาคความเครียดด้วยหนังสือ...
ด้วยหนังสือดี ในเมืองหนังสือโลก...
อีกแห่งหนึ่งในโลก



อ้างอิงงานวิจัยจาก

“Losing yourself in a book is the ultimate relaxation” : <http://readersinthemist.blogspot.com/2009/07/losing-yourself-in-book-is-ultimate.html>

“Reading ‘can help reduce stress’”, The Telegraph (30 Mar 2009) : <http://www.telegraph.co.uk/health/healthnews/5070874/Reading-can-help-reduce-stress.html>

“Reading can help reduce stress, according to University of Sussex research” by Andy Chiles (30th March 2009): http://www.theargus.co.uk/news/4245076.Reading_can_help_reduce_stress__according_to_University_of_Sussex_research/



แผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่านได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีบทบาทหน้าที่ในการประสานกลไก นโยบาย และปัจจัยขยายผล จากทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน ให้เอื้อต่อการขับเคลื่อนการสร้างเสริมพฤติกรรมและวัฒนธรรมการอ่านให้เข้าถึงเด็ก เยาวชน และครอบครัว โดยเฉพาะกลุ่มที่ขาดโอกาสในการเข้าถึงหนังสือ และกลุ่มที่มีความต้องการพิเศษ

คณะกรรมการกำกับทิศทาง
แผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน
กลุ่มแผนงานสื่อสร้างสรรค์เพื่อสุขภาวะ
ในแผนสื่อสารสุขภาวะ และสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

ที่ปรึกษา	อาจารย์มานิจ สุขสมจิตร	uw.ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์
ประธาน	รศ.จุมพล รอดคำดี	
กรรมการ	รศ.ประกาภักดิ์ นิยม อาจารย์ชูชัย ฤดีสุขสกุล	อาจารย์สุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์ ดร.ชฎามาศ ธุวะเศรษฐกุล
เลขานุการ	รศ.ดร.อุบลรัตน์ ศิริยุวศักดิ์ นางสาวเข็มพร วิรุฬราพันธุ์ นางสุดใจ พรหมเกิด นายदनัย หวังบุญชัย	รศ.ดร.วิลาสินี อดุลยานนท์
ผู้ช่วยเลขานุการ	นางญานี รัชต์บริรักษ์	

ผู้จัดการแผนงานฯ : นางสุดใจ พรหมเกิด

ร่วมสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย โครงการ และกิจกรรม
เพื่อสร้างเสริมให้เกิดพฤติกรรมและวัฒนธรรมการอ่านเพื่อสังคมสุขภาวะกับเราได้ที่

แผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน

๔๒๔ หมู่บ้านเจ้าแม่ ชอยจรัญสนิทวงศ์ ๖๗ แยก ๓ ถนนจรัญสนิทวงศ์ แขวงบางพลัด เขต
บางพลัด กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐ โทรศัพท์ : ๐-๒๔๒๔-๔๖๑๖-๗ โทรสาร : ๐-๒๔๘๑-๑๘๗๗

E-mail : info@happyreading.in.th website : <http://www.happyreading.in.th>

Facebook : <http://www.facebook.com/happy2reading>

Twitter : <http://www.twitter.com/happy2reading>



มอบความสุขทุกครั้งด้วยหนังสือ



พิมพ์ด้วย Soy Ink หมึกปลอดภัย
ไม่ใช้ระบบคลอรีนปนเพื่อร่วมกับดูแลโลก

