

## กระบวนทัศน์โรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ

### กระบวนทัศน์ (paradigm)

คำว่า กระบวนทัศน์ (paradigm) หมายถึง ชุดแนวความคิด หรือ มโนทัศน์ (concepts) ค่านิยม (values) การรับรู้ (perceptions) และการปฏิบัติ (practice) ที่มีร่วมกันของคนกลุ่มหนึ่งหรือชุมชนหนึ่ง ซึ่งได้ก่อตัวเป็นแบบแผนของทัศนะเกี่ยวกับความจริง (reality) ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง กล่าวอย่างง่าย กระบวนทัศน์ หมายถึง วิธีคิด วิธีให้ความหมาย การให้คุณค่า และวิธีปฏิบัติบนฐานการมองโลกแบบหนึ่ง (เสรี พงศ์พิศ, 2547) บางคนกล่าวว่า กระบวนทัศน์ ประกอบด้วยทฤษฎี (ความรู้และความเชื่อ) และ วิธีการปฏิบัติ คือ คิดและเชื่ออย่างไรก็จะทำอย่างนั้น

ความสำคัญของกระบวนทัศน์ มีสองประการด้วยกัน คือ เป็นตัวกำหนดกรอบ ขอบเขต หรือองค์ประกอบของสถานการณ์หรือปรากฏการณ์ เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน และเป็นตัวกำหนดวิธีปฏิบัติในเรื่องนั้น ๆ นอกจากนี้ยังมีผลกระทบไปถึงการให้คุณค่าและการประเมินความสำเร็จของการกระทำด้วย ดังนั้น กระบวนทัศน์จึงเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายควรทำความเข้าใจปรากฏการณ์ ประเด็นปัญหา แนวทางแก้ไข และเกณฑ์ในการประเมินความสำเร็จร่วมกัน

ฟริตจ็อฟ คาปรา (Fritjof Capra) นักฟิสิกส์ชาวออสเตรีย ผู้เขียนหนังสือ Toa of Physic (ค.ศ. 1975) และ The Turning Points (ค.ศ. 1985) ได้วิเคราะห์ว่า ในสังคมมนุษย์มีการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ครั้งสำคัญเพียงไม่กี่ครั้ง คือ ยุคแรกเป็นยุคที่มนุษย์ยังเร่ร่อนหากิน โดยการล่าสัตว์และเก็บพืชผลตามธรรมชาติมาทำเกษตรกรรมแบบพออยู่พอกิน ต่อมาจึงเกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ครั้งที่หนึ่ง คือการเข้าสู่สมัยเรเนซองส์ และการปฏิวัติอุตสาหกรรม ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างขนานใหญ่ด้านวิทยาศาสตร์ การเมือง และเศรษฐกิจ โดยเฉพาะการปฏิวัติทางวิทยาศาสตร์ในศตวรรษที่ 17 ซึ่งพัฒนาการมาเป็นกระบวนทัศน์กระแสหลักของโลกจนถึงปัจจุบัน โดยมีรากฐานมาจากการค้นพบทางวิทยาศาสตร์ในด้านฟิสิกส์ของนักวิทยาศาสตร์ผู้มีอิทธิพลสำคัญ 2 คน คือกาลิเลโอ และไอแซค นิวตัน รวมถึงอิทธิพลของปรัชญาสมัยใหม่ที่พัฒนาขึ้นโดย เรเน เดการ์ต นักคณิตศาสตร์ซึ่งเชื่อว่า "ความจริง" คือสิ่งที่ต้องรับรู้ได้อย่างแจ่มชัดและแน่นอนเท่านั้น ดังนั้น ความแม่นยำคงที่ของคณิตศาสตร์จึงช่วยให้มนุษย์เข้าถึงความจริงของ



โลก จักรวาล และสรรพสิ่งทั้งปวงได้ ในทัศนะเช่นนี้ จักรวาล โลก ธรรมชาติ มนุษย์เป็นเสมือนวัตถุที่สามารถแยกเป็นชิ้นส่วนได้ เดคาร์ตเป็นผู้สร้างวิธีวิทยา (methodology) ในการหาความรู้หรือความจริงด้วยการจำแนกแยกแยะความคิดและปัญหาที่ต้องการศึกษาออกเป็นส่วนย่อยๆ แล้วจัดเรียงใหม่ตามวิธีการทางตรรกะ (ความเป็นเหตุและผล)

ในยุควิทยาศาสตร์แบบกาลิเลโอ และนิวตัน มีการมองสรรพสิ่งต่างๆ ด้วยทัศนะแบบกลไก-ลดส่วน-แยกส่วน มีความเชื่อว่าธรรมชาติดำเนินไปเหมือนเครื่องจักรที่ถูกควบคุมด้วยกฎอันคงที่ และทุกสิ่งทุกอย่างอยู่ในโลกของวัตถุ สามารถอธิบายได้ในรูปของการจัดลำดับอย่างเป็นระเบียบ สรรพสิ่งต่าง ๆ ไม่ว่าจะมนุษย์ วัตถุ ธรรมชาติ สามารถที่จะวัดและคำนวณค่าออกมาเป็นตัวเลขได้ และวิธีการทางคณิตศาสตร์ดังกล่าวมีความแม่นยำ น่าเชื่อถือ เพราะเชื่อว่าไม่มีความลำเอียงหรืออคติ กระบวนทัศน์นี้สนใจศึกษาเฉพาะสิ่งที่สามารถวัดและหาปริมาณได้ คุณสมบัติอื่น เช่น สี เสียง รส หรือกลิ่น เป็นเพียงปรากฏการณ์ของความนึกคิดแบบอัตวิสัย (subjective) ซึ่งจะถูกละทิ้งออกไปจากอาณาเขตของวิทยาศาสตร์โดยสิ้นเชิง

### กระบวนทัศน์การแพทย์แบบดั้งเดิม (Traditional Medical Paradigm)

พริตจ็อฟ คาปริ่า ยังได้วิเคราะห์ให้เห็นถึงอิทธิพลของกระบวนทัศน์แบบกลไกและแยกส่วนว่า ได้ก่อผลกระทบต่อมนุษย์และสิ่งที่สัมพันธ์กับมนุษย์อย่างมหาศาล โดยเฉพาะด้านการแพทย์ กระบวนทัศน์แบบกลไก แยกส่วน ลดส่วน หล่อหลอมให้เกิดทัศนะ ความเชื่อ ที่เห็นว่าร่างกายมนุษย์ทำงานแบบกลไก และสามารถแยกย่อยออกมาศึกษาเป็นส่วน ๆ ได้ ความเจ็บป่วยถูกลดทอนให้เกิดจากเชื้อโรค หรือความผิดปกติของบางอวัยวะของร่างกาย การแสวงหาความรู้และการรักษาจึงมุ่งไปที่การกำจัด ควบคุมเชื้อโรค และเซลล์ที่ผิดปกติ เช่น มะเร็ง การศึกษาต้องเจาะลึกเกี่ยวกับอวัยวะนั้นๆ เพื่อกำหนดวิธีการรักษาเป็นส่วน ๆ แม้จะมีการศึกษากายวิภาค และการทำงานของร่างกายทั้งหมด แต่ก็อยู่บนความเชื่อแบบกลไกที่ว่าร่างกายเกิดจากการรวมกันของอวัยวะต่าง ๆ ประกอบกันเข้าเสมือนหนึ่งเครื่องยนต์กลไก ทัศนะการแพทย์ไม่ได้มองร่างกายในทัศนะองค์รวม แต่มีฐานความเชื่อว่า มนุษย์มีร่างกายและจิตใจที่แยกจากกันเป็นคนละส่วน สามารถแยกศึกษาและจัดการได้แบบเครื่องกล ดังนั้น เรื่องของร่างกายจึงไม่มีจิตมาปนอยู่ และความคิดเกี่ยวกับจิตก็ไม่มีเรื่องของร่างกายมาเกี่ยวข้อง จึงเป็นที่มาของการแยกการรักษาออกเป็นฝ่ายกายกับฝ่ายจิต มีการดำเนินการของโรงพยาบาลที่รักษาโรคทางกายที่มีความเฉพาะทางตามระบบของร่างกาย และมีโรงพยาบาลที่รักษาเฉพาะด้านสุขภาพจิตหรือจิตเวชมาจนถึงยุคปัจจุบันนี้

จากข้อเขียนของพริตจ็อฟ คาปริ่า ที่แปลเป็นภาษาไทย ในหนังสือ จุดเปลี่ยนแห่งศตวรรษ เล่ม ๒ โดยพระไพศาล วิสาโล และคณะ กล่าวว่



“... เพราะเหตุว่าการแพทย์แผนตะวันตกรับเอาวิธีการค้นคว้าวิเคราะห์แบบลดส่วนของชีววิทยาสมัยใหม่มาใช้ โดยยึดติดกับการแบ่งแยกออกเป็นส่วนๆ ตามหลักของเดส์คาร์ทส์ ซ้ำยังละเลยการปฏิบัติต่อผู้ป่วยในฐานะที่เป็นบุคคลเต็มคน เดียวนี้บรรดาแพทย์เริ่มพบว่าพวกเขาไม่สามารถเข้าใจ หรือไม่สามรถเชี่ยวชาญวิชาโรคภัยไข้เจ็บสำคัญๆ ที่มีอยู่หลายโรคในปัจจุบัน และค่อยๆ เข้าใจแจ่มแจ้งขึ้นทุกทีว่า ปัญหาจำนวนมากที่ระบบการแพทย์ของเรากำลังเผชิญหน้าอยู่นั้น ล้วนมาจากการมองหน่วยชีวิตของมนุษย์ตามแบบจำลองลดส่วน ซึ่งยังคงเป็นพื้นฐานของการแพทย์สมัยนี้ ..... บัดนี้ ได้มีแรงผลักดันอันสำคัญที่กระตุ้นให้แพทย์ไปพ้นจากกรอบโครงทางการแพทย์ในปัจจุบันที่เป็นแบบกลไกและคับแคบ เพื่อพัฒนาไปสู่แนวทางด้านสุขภาพที่กว้างยิ่งขึ้น และมองความจริงจากองค์รวมทั้งหมด...”

ตัวอย่างความสำเร็จด้านชีววิทยาและการแพทย์ภายใต้วิธีคิดแบบกลไกแบบเดส์คาร์ทส์ ในศตวรรษที่ 17 เช่น การประยุกต์แบบจำลองกลไกมาอธิบายปรากฏการณ์การไหลเวียนของโลหิต ในหนังสือ “On the Movement of Heart” ที่เขียนโดยวิลเลียม ฮาร์วี ซึ่งได้กลายเป็นแรงบันดาลใจให้มีผู้นำเอาวิธีคิดแบบกลไกไปประยุกต์กับการอธิบายระบบต่างๆ ของร่างกายในเวลาต่อมา จนกระทั่งถึงศตวรรษที่ 18 ที่ได้มีการค้นพบสำคัญทางเคมีอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการค้นพบออกซิเจนและการสันดาปแบบใหม่ ที่ช่วยให้เกิดทัศนะใหม่เกี่ยวกับการหายใจว่าไม่ใช่เป็นเรื่องของกลไกแบบง่าย ๆ หากแต่เป็นปฏิกิริยาเคมีของออกซิเจนกับส่วนต่างๆ ของร่างกาย รวมถึงการค้นพบเรื่องการส่งผ่านกระแสประสาทที่กระตุ้นความรู้สึกของมนุษย์ได้ ทำให้วิทยาการด้านการแพทย์มีความซับซ้อนยิ่งขึ้น ซึ่งให้เห็นว่า ชีวิตไม่สามารถอธิบายได้ด้วยแบบจำลองง่าย ๆ แต่กระนั้น วิชาสรีรวิทยาแบบกลไกก็ยังมีอิทธิพลสูงมากในยุคนั้น จะเห็นได้จากหนังสือ “Man of Machine” ที่เขียนโดย ลามเอตตรี ที่ยืนยันความเชื่อว่าสรีรร่างกายของมนุษย์เป็นนาฬิกาเรือนหนึ่งแต่มีความสลับซับซ้อนมหิฬาร

ชีวิตศันแบบกลไกดังกล่าวได้ครอบงำทัศนะของนักการแพทย์ มีผลให้เกิด “แบบจำลองเวชศาสตร์ชีวภาพ” หรือ “biomedical model” ซึ่งมีฐานความเชื่อว่า ร่างกายมนุษย์เปรียบเหมือนเครื่องจักร ความเจ็บป่วยเป็นความชำรุดเสียหายของเครื่องจักร หน้าที่ของแพทย์ก็คือ การซ่อมแซมเครื่องจักรที่ชำรุด และเป็นรากฐานของการให้คุณค่าอย่างมากของการบำบัดรักษา และถือว่าเป็นประเด็นสำคัญของวงการแพทย์ทุกแขนง การบำบัดรักษาเป็นหน้าที่สำคัญของแพทย์ วิทยาศาสตร์การแพทย์ในยุคนั้นจึงวนเวียนอยู่กับกรอบทัศนะเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บและสุขภาพที่คับแคบ

การกำเนิดของวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่เริ่มขึ้นในศตวรรษที่ ๑๙ ความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นพร้อมกับความก้าวหน้าที่ทางชีววิทยาที่สามารถอธิบายขบวนการเปลี่ยนแปลงได้ถึงระดับเซลล์ ในยุคนีมีการค้นพบที่สำคัญมากมาย เช่น อิทธิพลของปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ชีววิทยาของเซลล์ (cellular biology) ตลอดจนการค้นพบจุลินทรีย์โดยหลุยส์ ปาสเตอร์ ทำให้เห็นความสัมพันธ์ของเชื้อแบคทีเรียกับการเกิดโรค และอิทธิพลของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกต่อการทำงานของสิ่งมีชีวิต นับเป็นจุดเริ่ม



ของการให้ความสำคัญกับนิเวศวิทยาที่มีต่อเรื่องของโรคภัยไข้เจ็บ ยิ่งไปกว่านั้น ปาสเตอร์ยังให้ข้อเสนอแนะว่า สภาพจิตใจมีผลกระทบต่อภูมิคุ้มกันในการติดเชื้อ ทำให้ผู้ป่วยมีความอ่อนแอและเกิดโรคได้ง่าย และการรักษาจะต้องกระทำทั้งด้านร่างกายและจิตใจไปพร้อมกัน การแพทย์ในยุคนี้จึงเริ่มให้ความสนใจกับตัวผู้ป่วยมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม ในศตวรรษที่ ๑๙ ยังได้มีการคิดค้นเทคโนโลยีทางการแพทย์มากมาย มีการประดิษฐ์เครื่องมือใหม่ๆ ทำให้มีการวิเคราะห์โรคอย่างละเอียดลึกซึ้งยิ่งขึ้น ความสนใจของแพทย์จึงค่อยๆ หันเหไปจากตัวผู้ป่วยไปสู่เรื่องของโรค จนเกิดวิชาพยาธิวิทยา (pathology) มีระบบการจัดหมวดหมู่ของโรค นำไปสู่ระบบของการเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และมีโรงพยาบาลหรือศูนย์บำบัดเฉพาะโรคเกิดขึ้น ซึ่งพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนพัฒนาถึงจุดสุดยอดในศตวรรษที่ 20 การพัฒนาความเฉพาะทางนี้ยังรวมไปถึงเรื่องความผิดปกติทางจิตใจ จนก่อเกิดเป็น จิตเวชศาสตร์ (psychiatry) ขึ้น และจิตแพทย์ส่วนใหญ่ก็มุ่งมั่นที่จะค้นหาสาเหตุทางร่างกายที่จะนำไปสู่ความผิดปกติของจิต ในขณะที่เดียวกันก็ยังมีแพทย์อีกจำนวนหนึ่งที่มีฐานความเชื่อทางเวชศาสตร์ชีวภาพที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากศตวรรษที่ 19 ได้มีความพยายามที่แสวงหาแนวทางบำบัดรักษาความเจ็บป่วยทางจิตใจ และก่อให้เกิดแนวทางอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การค้นพบของซิกมันด์ ฟรอยด์ เกี่ยวกับพัฒนาการระดับต่างๆ ของจิต และจิตบำบัด (psychotherapy) ที่ทำให้จิตเวชเข้าไปสัมพันธ์กับเรื่องทางสังคมและปรัชญาอย่างใกล้ชิด

ในศตวรรษที่ 20 กระบวนทัศน์แบบลดส่วนในเวชศาสตร์ชีวภาพยังคงดำเนินต่อไปเรื่อย ๆ มีการค้นพบเพนนิซิลิน ใน ค.ศ. 1928 และยาปฏิชีวนะตัวอื่นๆ ในเวลาต่อมา ที่โดดเด่นมากคือ การทำให้ทฤษฎีชีววิทยาระดับโมเลกุลกลายเป็นแนวคิดหลักในวิทยาศาสตร์ชีวภาพ ก่อเกิดความรู้เกี่ยวกับกลไกการทำงานของเซลล์และโมเลกุล มีการคิดค้นวัคซีนสำหรับป้องกันโรคหลายชนิด และคิดค้นยารักษาโรคในภูมิประเทศที่หลากหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคทางเขตร้อน ซึ่งเป็นที่มาของ เวชศาสตร์เขตร้อน และทำให้สามารถจำกัดโรคเขตร้อนสำคัญอย่างได้ผล คือ มาลาเรีย โรคเรื้อน และไข้เหลือง ในขณะที่เดียวกันก็เกิดความรู้ว่าการจะควบคุมโรคต่างๆ ได้จะต้องอาศัยปัจจัยอื่นๆ อีกมากมายซึ่งสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม ความเป็นอยู่ และวิถีชีวิตของผู้คน

ทางจิตเวช ก็ได้มีการค้นพบยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตใจหลายชนิด โดยเฉพาะยาระงับประสาทและยาด้านอาการซึมเศร้า ทำให้จิตแพทย์สามารถควบคุมอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยทางจิตได้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสำคัญในการบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิต จากการควบคุมภายนอกเป็นการควบคุมภายในร่างกาย เชื่อกันว่าการใช้ยาแผนปัจจุบันช่วยย่นระยะเวลาในการรักษา สามารถรักษาผู้ป่วยจำนวนมาก และรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้ด้วย อย่างไรก็ตาม ในเวลาต่อมา ได้มีการค้นพบข้อเท็จจริงว่า ยาเหล่านี้มีฤทธิ์ข้างเคียงอย่างมหันต์มีเพียงแค่ลดอาการของโรคไว้ ดดยไม่ได้มีผลช่วยให้ความผิดปกติที่เป็นสาเหตุที่แท้จริง

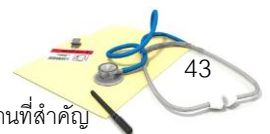


ได้รับการเยียวยาแต่อย่างใด ความเจ็บป่วยทางจิตกลับเพิ่มความรุนแรงขึ้นควบคู่ไปกับความเจริญทางด้านวัตถุที่เป็นผลมาจากกระบวนการพัฒนาแบบทุนนิยม

การพัฒนาด้านเวชศาสตร์การแพทย์ ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วต่อเนื่องถึงศตวรรษที่ 20 ทำให้วงการแพทย์เห็นความสำคัญของการใช้ยาว่าเป็นกุญแจสำคัญของการรักษาโรคทุกชนิด มีการใช้ยาเพื่อควบคุมการทำงานส่วนต่างๆ ของร่างกายอย่างกว้างขวาง ทำให้สามารถแก้ไขความผิดปกติในการทำงานของร่างกาย ที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ ความสำเร็จของการใช้เคมีบำบัดในการรักษาโรคมะเร็ง ซึ่งความก้าวร้าวดังกล่าว สามารถช่วยเหลือนมนุษย์ให้รอดชีวิตและรอดพ้นจากความทุกข์ทรมานได้เป็นจำนวนนับไม่ถ้วน อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่ตามมาก็คือ การใช้ยาเกินขนาดและใช้ยาผิด และปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา นอกจากนี้ ยังพบข้อเท็จจริงที่ว่า การแทรกแซงทางการแพทย์ด้วยวิธีการดังกล่าว ไม่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ปกติสมบูรณ์ในระยะยาวได้เสมอไป หากไม่มีการพิจารณาถึงแง่มุมด้านอื่นๆ ของความเจ็บป่วยด้วย โดยเฉพาะ สาเหตุมูลฐานของความเจ็บป่วย เช่น อาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย และความเครียดในชีวิตประจำวัน เป็นต้น

ในบทวิเคราะห์ของฟริตซ์ จ็อบ คาปรา ยังชี้ให้เห็นว่า ทักษะแบบเวชศาสตร์ชีวิภาพ เป็นสาระหลักของการจัดการศึกษาแพทยศาสตร์มาทุกยุคสมัย การฝึกฝนอบรมแพทย์มักกระทำกันในโรงพยาบาล นักเรียนแพทย์จะใช้เวลาส่วนใหญ่นกับการฝึกฝนด้านการวินิจฉัยและรักษาโรคในผู้ป่วยที่ต้องเข้าโรงพยาบาล โดยแทบไม่ได้สัมผัสกับผู้ที่มีความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมากไม่น้อย ทำให้นักเรียนแพทย์ได้รับทัศนคติเกี่ยวกับความเจ็บป่วยผิดพลาดจากสภาพความเป็นจริงมาโดยตลอด การฝึกฝนประสบการณ์มักเน้นเฉพาะโรคและความเจ็บป่วยในประเด็นชีววิทยา โดยไม่ได้มุ่งศึกษาปัญหาในชุมชนอย่างแท้จริง จึงขาดการมองแบบเชื่อมโยง นอกจากนี้แพทย์ฝึกหัดและแพทย์ประจำบ้านยังได้รับทักษะที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับผู้เจ็บป่วยที่ยังสามารถเดินเหินได้เป็นปกติแต่มีความเจ็บป่วยทางอารมณ์และความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันว่า ไม่สมควรจะป็นผู้ป่วยที่จะอยู่ในความดูแลของแพทย์ และยังคงมองว่าโรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่เหมาะสมที่สุดสำหรับแพทย์ที่จะปฏิบัติงานเพื่อไปสู่ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

ทักษะแบบเวชศาสตร์ชีวิภาพ ไม่เพียงแต่มีอิทธิพลต่อความคิดและความเชื่อของแพทย์และวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นๆ เท่านั้น หากยังครอบคลุมประชาชนส่วนใหญ่มาเป็นเวลานาน เป็นแบบแผนทางความเชื่อและมองปัญหาโรคภัยไข้เจ็บ ผู้คนในสังคมมีความเชื่อว่าแพทย์เท่านั้นที่จะรู้ว่าอะไรเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วย และเชื่อว่าแพทย์เท่านั้นที่จะบำบัดรักษาได้ด้วยยาและอุปกรณ์ทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ เรื่องของสุขภาพและความเจ็บป่วยจึงถูกมองว่าเป็นหน้าที่ของแพทย์และผู้ให้บริการด้านการแพทย์ ทักษะดังกล่าวนี้เอง ที่เป็นอุปสรรคสำคัญยิ่งในเวลาต่อมาที่มีความพยายามจะเปลี่ยนแปลงด้านการสาธารณสุขที่เน้นการมีส่วนร่วมในการดูแลและรับผิดชอบชีวิตและสุขภาพของภาคประชาชน



## กระบวนการทัศน์สุขภาพแบบองค์รวม

ด้วยข้อจำกัดของกระบวนการทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพแบบเดิม ที่เน้นการวินิจฉัยและการรักษาโรค ที่ต่อมากพบว่ามนุษย์ยังไม่สามารถเอาชนะโรคภัยไข้เจ็บได้อย่างแท้จริง มีหน้าที่ยังเกิดปัญหาสุขภาพในรูปแบบใหม่ที่ไม่สามารถจัดการได้ด้วยวิธีการแบบเดิมๆ ทำให้เกิดความคิดว่า การมองแต่การรักษาเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ดังนั้นกระบวนการทัศน์ใหม่สำหรับการจัดการปัญหาสุขภาพที่จะควรจะเป็น ก็คือกระบวนการทัศน์ของการสร้างสุขภาพ ไม่ใช่การซ่อมแซมอย่างในอดีต มีความเชื่อว่าการส่งเสริมให้มีการป้องกันโรค เช่น มีการออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรงจะคุ้มค่ากว่าประหยัดกว่า และได้ผลมากกว่า นอกจากนี้ การสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการกับปัญหาสุขภาพยังต้องอาศัยกระบวนการทัศน์แบบองค์รวม โดยมองให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของวิถีการดำเนินชีวิตกับการเรื่องสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการศึกษา การศึกษาอบรม การประกอบอาชีพ การทำหน้าที่ทางสังคม และการจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่กล่าวมานี้ ต้องการการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์ของผู้ปฏิบัติหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างมาก วิชาชีพหนึ่งที่กำลังคมมองว่าน่าจะเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงก็คือ วิชาชีพแพทย เนื่องจากเป็นวิชาชีพที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการกำหนดทิศทางการแพทย์และการสาธารณสุข

มีการกล่าวกันว่า การขับเคลื่อนกระบวนการทัศน์เพื่อสุขภาพแบบองค์รวม ต้องการการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างของสถาบันทางสังคม โดยเฉพาะระบบสุขภาพและระบบการศึกษา ที่ต้องสามารถปลูกฝังให้ประชาชนระดับปัจเจกบุคคลได้มีความเข้าใจและมีความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติและคุณสมบัติในตัวเอง โดยสามารถนำปัญหาของตนเองมาพิจารณาอย่างสัมพันธ์กับสภาวะแวดล้อมที่ปัญหานั้นๆ เกิดขึ้น ให้เห็นถึงความเป็นมาและแนวทางในการจัดการกับปัญหา ทั้งนี้ โดยการทำงานร่วมกับผู้ดูแลรักษา ในทัศนะใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพ ควรมีการแทรกแซงจากผู้ประกอบวิชาชีพให้น้อยที่สุด และส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวเองของบุคคลให้มากที่สุด ดังนั้น กระบวนการที่ใช้จึงต้องอาศัยกลยุทธ์ที่หลากหลาย ที่สามารถทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงระดับกระบวนการทัศน์ให้ได้ เช่น การใช้กระบวนการให้การปรึกษา (counseling) การเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) การส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (participatory learning) หรือประชาพิจัย (people research and development) ซึ่งนิยมใช้กันมากในการเสริมสร้างสุขภาพหรือความเข้มแข็งของชุมชนในปัจจุบัน

## กระบวนการทัศน์โรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ

การขับเคลื่อนของแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ มีเจตนารมณ์ที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์ในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในบรรดาอาจารย์แพทย์ และนักศึกษาแพทย์ เพื่อ



ผลิตแพทย์ที่จะเป็นผู้นำรุ่นใหม่สำหรับสังคมต่อไป เจตนารมณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความเป็นจริงอย่างหนึ่งว่า ก่อนหน้านี้นักวิชาการการแพทย์ในประเทศไทยยังมีกระบวนการที่อาจไม่เพียงพอที่จะนำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้กับสังคมได้ การดำเนินงานของแผนงานจึงมุ่งเน้นไปที่การปลูกฝังทัศนคติของนักศึกษาแพทย์และอาจารย์แพทย์เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ที่ให้ความสำคัญกับโรคและความเจ็บป่วย ตลอดจนปัญหาสุขภาพของประชาชนที่สัมพันธ์กับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม สิ่งแวดล้อมและวิถีชีวิตของคนในสังคม ทั้งนี้ โดยมุ่งความสนใจไปที่การจัดการศึกษาในหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษา การจัดกิจกรรมเรียนรู้เสริมหลักสูตรผ่านทางเครือข่ายกิจการนักศึกษา และการดำเนินการด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันการศึกษาต่างๆ

ผลการดำเนินงานของแผนงานฯ ด้านการเปลี่ยนแปลงทัศนคติหรือกระบวนการทัศน์ อันหมายรวมถึงวิธีคิด การให้คุณค่า ความหมาย และวิธีการปฏิบัติ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ สะท้อนได้จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาจารย์แพทย์จำนวน 72 คน ทำให้เห็นถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์ได้อย่างชัดเจน ในหลายประการ พอสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. ความคิดและความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลต่างก็เชื่อในเรื่องสุขภาพองค์รวม สุขภาพมีมิติของกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ มองว่าโรคและความเจ็บป่วยเป็นเรื่องของวิถีชีวิตที่เชื่อมโยงทุกมิติของการดำเนินชีวิต การจัดการเรื่องสุขภาพ โดยเฉพาะการวินิจฉัยและรักษาโรคจึงต้องคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องทุกมิติ
2. ความคิดและความเชื่อเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าเป็นเรื่องสำคัญมาก การดูแลสุขภาพควรเป็นความรับผิดชอบของทุกคน การสร้างเสริมสุขภาพต้องให้บุคคลที่เป็นเจ้าของชีวิตเกิดความเข้าใจและตั้งใจที่จะปฏิบัติด้วยตนเอง นอกจากนี้ การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนเป็นภาระของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทุกอาชีพ ควรเป็นความร่วมมือกันของทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน
3. บทบาทของแพทย์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างอาจารย์แพทย์ส่วนใหญ่ต่างก็มีทัศนคติว่า แพทย์มีบทบาทในการเป็นผู้ให้ความรู้และคำแนะนำ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เรื่องการป้องกันโรคและความเจ็บป่วย การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอาการผิดปกติ และการใช้ชีวิตอยู่กับโรคและความเจ็บป่วย การสร้างเสริมสุขภาพโดยแพทย์จึงสามารถกระทำได้ในทุกโอกาสขณะให้บริการแก่ผู้ป่วยและญาติ ในการตรวจวินิจฉัยและการรักษาควรสอดแทรกเรื่องการดูแลสุขภาพไปด้วยทุกครั้ง นอกจากนี้ บทบาทของแพทย์ในการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน มองว่าเป็นบทบาทของแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสาขาเวชศาสตร์ชุมชน หรือเวชศาสตร์ป้องกัน ซึ่งต้องเน้นการส่งเสริมการเรียนรู้ของชุมชนเกี่ยวกับความเสี่ยงในการเกิดโรค และแนวทางการจัดการปัญหาที่จะนำไปสู่การเกิดโรคและความเจ็บป่วย
4. วิชาชีพแพทย์ในระบบสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่ายังควรเน้นบทบาทหลักไปในเรื่องของวินิจฉัยและการรักษาโรคและความผิดปกติ เพราะได้รับการศึกษาและเตรียมมาให้บริการในเรื่อง



นี้ สำหรับเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพควรเป็นบทบาทแฝงอยู่ในกระบวนการให้บริการของแพทย์ โดยการให้คำแนะนำหรือสอนควบคู่ไปกับการรักษาทุกครั้ง ส่วนใหญ่มองว่าการสร้างเสริมสุขภาพเป็นเรื่องที่แพทย์สามารถทำได้ดีอยู่แล้วโดยอาศัยความรู้และความเชี่ยวชาญที่มีอยู่ และสามารถเป็นผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพได้

จะเห็นได้ว่า อาจารย์แพทย์ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับเรื่องสร้างเสริมสุขภาพ โดยมองว่าแพทย์สามารถกระทำได้โดยการสอดแทรกไปในหน้าที่หลักของแพทย์คือ ในกระบวนการของการวินิจฉัยและรักษาโรค สารระสำคัญควรเน้นเรื่องอาการของโรค การรักษา การใช้ยา และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคที่เป็น อย่างไรก็ตาม มีอาจารย์แพทย์บางคนซึ่งเป็นส่วนน้อยในกลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่า หน้าที่หลักของแพทย์คือการรักษาโรค และไม่ควรใช้เวลาและพลังความรู้ความสามารถของแพทย์ไปกับเรื่องของการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพซึ่งเป็นเรื่องที่บุคลากรด้านอื่น ๆ ก็สามารถทำได้ อาจารย์แพทย์รายหนึ่งให้มุมมองว่า งานสร้างเสริมสุขภาพควรเป็นงานของอาสาสมัครหรือผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในชุมชนมากกว่า แต่ก็ไม่ได้ปฏิเสธหากนโยบายจะให้แพทย์หันมาสนใจและให้ความสำคัญกับเรื่องนี้มากขึ้น และเห็นด้วยกับการปรับเปลี่ยนในหลักสูตรการเรียนการสอน

นอกจากทัศนะของกลุ่มตัวอย่างอาจารย์แพทย์ดังกล่าวแล้ว หากจะพิจารณาจากการดำเนินงานภายใต้แผนงานฯ ที่ผ่านมา ก็สามารถสะท้อนถึงกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพที่มีฐานสำคัญมาจากเวชศาสตร์ชีวภาพ (biomedical model) เนื่องจากส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญกับเรื่อง โรคและการรักษา ที่อาศัยองค์ความรู้ทางการแพทย์เป็นหลัก วิธีการที่ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพจึงออกมาในรูปของกิจกรรมที่จัดขึ้นในโครงการต่างๆ ที่มักมุ่งเน้นการให้ความรู้และคำแนะนำ และสื่อความเข้าใจเรื่องการเกิดโรคต่างๆ ที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ และส่งเสริมการปรับพฤติกรรมที่จะมีผลต่อการเกิดโรคและการดูแลรักษา โดยที่กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพที่จะช่วยให้เกิดการการเรียนรู้ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงภายในตนเองในระดับวิถีคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติที่ยั่งยืน ยังไม่ปรากฏชัดเจนภายใต้การดำเนินงานของแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ

