

บทบรรณาธิการ

ความเชื่อมโยง ใจ กาย และกลุ่มเปราะบาง

The connection of Mind-Body and the Vulnerable



แพทย์หญิงสายรัตน์ นกน้อย
บรรณาธิการ
วารสารระบบบริการปฐมภูมิ
และเวชศาสตร์ครอบครัว

เวชศาสตร์ครอบครัว ศาสตร์แห่งการดูแลคน **“การดูแลองค์รวม”** เชื่อมโยงจากใจสู่กาย สังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม จากภายในสู่ภายนอก หรือ เชื่อมโยงสิ่งเร้าภายนอก ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ที่กระทบต่อร่างกายและจิตใจ

แนวคิดและการทำงานตามหลักวิถีของเวชศาสตร์ครอบครัว จึงอาจจะแย้งกับกระแสหลักของการพัฒนาทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่อยู่บนฐานของการศึกษาแบบแยกส่วน (reductionist scientific model)¹ แยกการศึกษาทางวิทยาศาสตร์และสังคมศาสตร์ออกจากกัน แยกเรื่องของร่างกาย (Body) ออกจากจิตใจ (Mind) ศึกษาร่างกายแยกแต่ละระบบ แต่ละอวัยวะ ซึ่งต้องยอมรับว่าระบบการศึกษาที่ผ่านมาส่งผลให้เกิดความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นอย่างมาก เกิดความรู้เฉพาะทางแตกแขนงเป็นสาขาต่าง ๆ เกิดการรักษาด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่รวดเร็ว และส่งผลให้มนุษย์เรามีอายุที่ยืนยาวขึ้น

อย่างไรก็ตามการดูแลผู้ป่วยเป็น **“การดูแลคน”** ที่มีองค์ประกอบของกายและใจเป็นหนึ่งเดียว วิถีของวิทยาศาสตร์การแพทย์แบบแยกส่วน ไม่สามารถตอบสนองการแก้ปัญหาของคนได้ทั้งหมด การทำเวชปฏิบัติจำเป็นต้องทำความเข้าใจเชื่อมโยงมิติต่าง ๆ ที่ไม่จำกัดอยู่เฉพาะการวินิจฉัยโรค แต่ผนวกรวมมิติของจิตใจที่มีทั้งความคิด ความรู้สึก ทศตนคติ ที่ถูกหล่อหลอมจากการเลี้ยงดู ครอบครัว สังคมวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม สิ่งเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ พฤติกรรม และวิธีการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ และหากเป็นการดูแลผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะข้อจำกัดด้านการสื่อสาร คนต่างชาติ ผู้พิการ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ที่มีปัญหาจากการใช้สารเสพติด เด็กเล็ก และผู้สูงอายุ จำเป็นอย่างมากที่แพทย์และทีมสุขภาพจะต้อง **“ให้เวลา”** เพื่อทำความเข้าใจผู้ป่วย

หลาย ๆ ครั้ง การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้แพทย์และทีมสุขภาพเน้นไปที่การสื่อสารผ่านญาติ หรือผู้ดูแล (care giver) ทำให้ความรู้สึกรู้สึกคิด จิตใจของผู้ป่วยกลุ่มนี้ถูกละเลย ทั้งนี้เราจะต้องพยายามเตือนตัวเองเสมอว่า ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดทางการสื่อสารนั้น มีจิตใจ ความคิด ความรู้สึก เช่นกัน แพทย์และทีมสุขภาพที่ให้การดูแลจึงควรสื่อสารโดยตรงกับผู้ป่วยด้วย เพราะการสื่อสารนอกจากจะเป็นสื่อในการสร้างความเข้าใจแล้ว ยังเป็นสื่อที่มีผลต่อการรักษา ที่เชื่อมโยงกับใจ สร้างความรู้สึกที่ดี ส่งผลให้เกิดการเยียวยา และใจที่รู้สึกดีขึ้นนี้เชื่อมต่อกับกาย มีส่วนให้กายดีขึ้นได้ตั้งแต่ก่อนที่จะได้รับยาใด ๆ นอกจากนี้แล้วในการสื่อสารโดยตรงกับผู้ป่วย แพทย์และทีมสุขภาพอาจจะได้ข้อมูลหลาย ๆ อย่างที่ต่างออกไปจากข้อมูลที่ได้จากญาติหรือผู้ดูแล

จริงอยู่ที่ญาติและผู้ดูแลมีส่วนสำคัญสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเอง ไม่สามารถมีชีวิตได้อย่างอิสระ ต้องพึ่งพิงผู้อื่น แต่ญาติหรือผู้ให้การดูแลเป็นคนละคนกับผู้ป่วย ความคิดความรู้สึกจึงไม่ได้เป็นความคิดและความรู้สึกเดียวกัน และด้วยภาวะที่มีเพิ่มสำหรับญาติและผู้ดูแลนี้เอง แพทย์และทีมสุขภาพจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำความเข้าใจ ความคิด ความรู้สึก ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับญาติหรือผู้ดูแลเช่นกัน รวมทั้งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำความเข้าใจ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล และสมาชิกในบ้าน ในครอบครัว สิ่งเหล่านี้ล้วนมีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบซึ่งกันและกัน และที่สำคัญความสัมพันธ์นี้ส่งผลต่อสุขภาพของทุก ๆ คน

คนที่มีพื้นฐานแตกต่างจากคนส่วนใหญ่ในสังคมหรือวัฒนธรรมหนึ่ง ๆ เช่น คนที่มีอัตลักษณ์ทางเพศที่แตกต่างไปจากคนส่วนใหญ่ คนที่มีรูปลักษณ์ต่างจากคนส่วนใหญ่ในสังคม เช่น คนที่อ้วนมาก ๆ คนที่มีผิวสีที่ต่างไปจากสีผิวที่ได้รับการให้คุณค่าในสังคมนั้น ๆ คนที่มีความพิการทางกาย คนตาบอด คนที่มาจากความยากจน คนไร้บ้าน คนที่มีประวัติต้องขังจำคุก คนติดสุรายาเสพติด ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบประสาทหรือป่วยด้วยโรคทางจิตเวช ที่สังคมตีตราว่าเป็นคนบ้า คนที่มาจากต่างวัฒนธรรม คนต่างชาติ ที่อาจจะมีการเรียกต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นคนต่างดาว คนต่างถิ่น เหล่านี้ล้วนสะท้อนถึง “ความต่าง” ซึ่งความต่างนี้เองนำมาซึ่ง “ความไม่เข้าใจ” รวมทั้งอคติ แพทย์และทีมสุขภาพผู้ให้การรักษา จึงจำเป็นที่จะต้องหมั่นตรวจสอบความคิด และความรู้สึกของตนเสมอ เวลาที่ดูแลคนที่มีความต่างไปจากตัวเรา ว่าเราเองรู้สึกอย่างไร มีความคิดอย่างไร มีอคติอยู่หรือไม่ เพราะอคตินี้เอง ที่จะเป็นกำแพงกั้นความเข้าใจและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี แต่ความไม่เข้าใจและอคติไม่ใช่สิ่งที่แก้ไขไม่ได้ เพียงอาศัยสิ่งที่มีอยู่ในตัวเราอยู่แล้ว คือ **การตระหนักรู้ตัว เปิดใจ** และ **รับฟัง** กำแพงที่กั้นอยู่ก็จะถูกทะลายออกไปได้

ผู้คนที่มีความต่างที่กล่าวมา นับเป็นกลุ่มเปราะบางมักจะได้รับผลกระทบจากคำพูด การกระทำ อันเนื่องมาจากอคติ ซึ่งก่อให้เกิดการแบ่งแยก การตีตรา การปฏิเสธจากสังคม และถึงแม้ในบางครั้ง คำพูด หรือการกระทำล้อเลียน อาจจะเป็นการล้อเล่น กระทำโดยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ แต่คำพูดและการกระทำเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ถูกกระทำได้มากกว่าที่จะคาดการณ์ได้ เพราะนอกจากการเป็นผู้ถูกตีตราแบ่งแยก การถูกปฏิเสธจากสังคมแล้ว ผู้ที่ได้รับผลกระทบยังมีการตีตราตนเอง (internalized/self-stigma) ซึ่งหมายถึงการยอมรับการถูกตีตราตำหนิโทษตัวเอง การมีความคิดหรือทัศนคติเชิงลบต่อตนเอง ว่าไม่เหมือนผู้อื่น ด้อยกว่าผู้อื่น และประกอบกับภาวะที่ต้องพึ่งพิง ขาดอิสระ ยิ่งก่อให้เกิดการปลีกตัว แยกออกจากสังคม เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงความช่วยเหลือ และการได้รับการรักษาเยียวยา^{2, 3} จะเห็นได้ว่าปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้มีความละเอียดอ่อนและซับซ้อน แพทย์และทีมสุขภาพที่ให้การดูแลรักษาจะต้องมีความไวในการรับรู้และเข้าถึงปัญหาเหล่านี้

ความไว (sensitivity) ต่อการรับรู้ถึงความซับซ้อนของปัญหาเหล่านี้ อยู่บนพื้นฐานของการเรียนรู้ฝึกฝนจนสั่งสมเป็นความเชี่ยวชาญ และความไวต่อความซับซ้อนของชีวิตของมนุษย์เรานั้น เป็นส่วนสำคัญของการฝึกฝนเรียนรู้สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งจะต้องทำงานกับชีวิตคนทำงานกับครอบครัว และทำงานกับชุมชน จำเป็นต้องเข้าใจ เชื่อมต่อ และทำงานได้กับผู้ที่หลากหลาย เพื่อที่จะนำความช่วยเหลือในหลากหลายมิติ ที่ต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ ทั้งความรู้และทักษะ ที่ผนวกความวิทยาศาสตร์และสังคมศาสตร์เข้าด้วยกัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้เยียวยาจิตใจ และรับการเยียวยาจิตใจฟื้นฟูสุขภาพกาย รวมทั้งการประสานหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือทางสังคม เกิดการฝึกอาชีพ สร้างการยอมรับและให้คุณค่าในตน

ณ ปัจจุบัน ในวันที่ความรู้ในสาขาต่าง ๆ มีความก้าวหน้าแตกแขนงและลงลึก **การบูรณาการ** การทำงานของผู้เชี่ยวชาญจากหลายสาขา หลากวิชาชีพให้เกิดการทำงานร่วมกัน เพื่อดูแลผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งการทำงานร่วมกันนี้ไม่เพียงแต่เป็นการช่วยให้ผู้ที่เปราะบางเข้าถึงการดูแลและความช่วยเหลือต่าง ๆ แต่ยังคงเป็นการสร้างโอกาสใหม่ ๆ ในการทำความรู้จัก เข้าใจ สร้างความสัมพันธ์ แลกเปลี่ยน เรียนรู้ และเติบโตร่วมกันทั้งฝั่งผู้รับและผู้ให้

เอกสารอ้างอิง

1. Fang FC, Casadevall A. Reductionistic and holistic science. *Infect Immun*. 2011;79(4):1401-1404. doi:10.1128/IAI.01343-10
2. Rukmana D. Vulnerable Populations. In: Michalos A.C. (eds) *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. Springer, Dordrecht; 2014. https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_3184
3. Pachankis JE, Hatzenbuehler ML, Wang K, et al. The Burden of Stigma on Health and Well-Being: A Taxonomy of Concealment, Course, Disruptiveness, Aesthetics, Origin, and Peril Across 93 Stigmas. *Pers Soc Psychol Bull*. 2018;44(4):451-474. doi:10.1177/0146167217741313