

บทบทวนมโนทัศน์ทางสังคมศาสตร์ เพื่อความเข้าใจความหมายของสุขภาพองค์รวม The Review of Social Science Concepts for Understanding the Meaning of Holistic Health

อดิศักดิ์ จิ๋นพัฒน์าวดี
ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Atisak Chuengpattanawadee
Community Dentistry Department, Faculty of Dentistry, Chiang Mai University

ชม.ทันตสาร 2547; 25(1-2) : 7-13
CM Dent J 2004; 25(1-2) : 7-13

บทคัดย่อ

บทความนี้เป็นการทบทวนทฤษฎีทางสังคมศาสตร์เพื่อพยายามทำความเข้าใจว่าเหตุใดบุคลากรสายวิทยาศาสตร์การแพทย์จึงทำความเข้าใจและยอมรับความหมายของคำว่า “สุขภาพองค์รวม” ได้ยาก จากการทบทวนทฤษฎีทางสังคมศาสตร์จำนวนหนึ่งได้ชี้ให้เห็นว่ากรอบของความคิดที่บุคลากรในกลุ่มนี้ใช้ในการทำความเข้าใจความหมายของสุขภาพเป็นกรอบที่ได้รับอิทธิพลมาจากมโนทัศน์แบบวิวัฒนาการนิยม สากลนิยมทางวัฒนธรรม และทัศนะในการมองความจริงแบบภาวะวิสัยของวิทยาศาสตร์ ซึ่งมีมโนทัศน์เหล่านี้ได้กลายเป็นข้อจำกัดในการทำความเข้าใจความหมายของสุขภาพองค์รวมที่มีมิติของความสมดุลที่เป็นพลวัตและเกี่ยวโยงอยู่กับการให้ความหมายของมนุษย์ในวัฒนธรรมที่แตกต่างกันออกไป การที่บุคลากรสายวิทยาศาสตร์สุขภาพจะสามารถเข้าใจ และยอมรับความหมายของสุขภาพได้นั้นจำเป็นที่จะต้องมองเห็นกรอบที่จำกัดการมองของตนอยู่และเรียนรู้ที่จะละวางกรอบนั้นและใช้กรอบในการมองชนิดอื่นอันได้แก่ มุมมองแบบสัมพัทธนิยมทางวัฒนธรรมและทัศนะในการมองความจริงแบบอัตวิสัย ซึ่งจะสามารถช่วยให้เกิด

Abstract

“Holistic Health” is commonly difficult to understand and is rarely accepted by health science workers. This article aims to explain the conceptual frames that determine health science workers’ understanding of holistic health. A review of some social science theories identifies three concepts, namely evolutionism, cultural universalism and the scientific way of understanding reality, influence the understanding of, and the way that health science workers explain, the meaning of holistic health. The concepts allow them to understand only the objective meaning. The explanation of health described in terms of equilibrium status, dynamic status, and diversity is limited by these influencing conceptual frames. Thus, to transcend the limitation, health science workers should be aware of the restriction. Moreover, they should open their minds to understand “health” through other conceptual frames. For

ความเข้าใจในความหมายของสุขภาพได้อย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้น

คำไรหัส: สุขภาพ สุขภาพองค์รวม ทฤษฎีทางสังคมศาสตร์

this reason, cultural relativism and the subjective contemplation of reality are suggested for this purpose.

Keywords: health, holistic health, social science theories

บทนำ

สุขภาพ เป็นคำที่คุ้นชินอยู่ในชีวิตประจำวันของเราทุกคน แต่หากสืบสาวลงไปแล้วบ่อยครั้งที่พบว่านิยามของสิ่งที่เรียกว่า “สุขภาพ” นั้นกลับกลายเป็นเพียงแค่นิยามที่ดีเป็นอุดมคติที่บุคลากรสาธารณสุขทุกคนต่างก็ท่องกันอย่างขึ้นใจ จนดูเหมือนท่องไว้คล้ายเป็นคาถากันมิให้ตกยุคสมัย ปัญหาที่คือการท่องได้กับความเข้าใจอย่างลึกซึ้งซึ่งมักจะมิใช่สิ่งเดียวกัน

บทความชิ้นนี้จึงเขียนขึ้นเพื่อพยายามแสวงหาคำตอบต่อคำถามที่ว่า เหตุใดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงสิ่งที่เรียกว่า “สุขภาพ” จึงเกิดขึ้นได้ยากนัก

กรอบคิด : แว่นตาในการมองโลก

โดยจะรู้ตัวหรือไม่ก็ตาม มนุษย์ทุกคนล้วนแล้วแต่ต้องมองและทำความเข้าใจกับโลกผ่านกรอบคิดที่ฝังอยู่ในหัวของตนเองอยู่ตลอดเวลา และกรอบคิดแต่ละอันที่ฝังอยู่ในหัวนี้เองที่จะกำหนดว่า เราจะมองและทำความเข้าใจต่อโลกด้วยสายตาและท่าทีเช่นใด

เหตุการณ์หนึ่งในวรรณกรรมเยาวชนเรื่อง “มาทิลด้า” เล่าถึงแม่ผีน้อยแสนคนหนึ่งที่ชอบเสกข้าวของในบ้านให้ล่องลอยไปรอบๆ ห้อง เมื่อมีผู้ใหญ่มาเห็นเข้าก็ต่างพากันตกอกตกใจในความแปลกประหลาดพิสดารของมาทิลด้า เว้นไว้แต่น้องชายวัยขบถกว่าของเธอที่จ้องมองการล่องลอยของข้าวของเหล่านั้นด้วยท่าทีปกติ

เรามองเห็นอะไรจากเรื่องเล่าแสนมหัศจรรย์นี้? เหตุใดผู้ใหญ่ถึงตื่นตะลึงกับการกระทำของมาทิลด้า ในขณะที่ที่ทารกกลับนิ่งเฉย?

การมีและไม่มีกรอบคิดเรื่อง “แรงดึงดูดของโลก” คือความแตกต่างระหว่างผู้ใหญ่และทารก ผู้ใหญ่ที่มีกรอบคิดเรื่องแรงดึงดูดของโลกย่อมจะมองเห็นว่า ภาพ

ข้าวของที่ล่องลอยอยู่นั้นเป็นความประหลาดเพราะมันขัดกับกรอบคิดเรื่องแรงดึงดูดที่มีอยู่ในหัวของตน ในขณะที่ในหัวของทารกน้อยไม่มีกรอบคิดดังกล่าว จึงจึงมองภาพที่ปรากฏด้วยอาการปกติ

กรอบคิดจึงไม่ต่างอะไรกับแว่นตาที่เราสวมใส่อยู่ เราทุกคนต่างก็มองโลกโดยผ่าน “แว่นตา” ถ้าแว่นมีสีดำโลกก็จะดูดำ ถ้าแว่นมีสีแดงโลกก็จะดูแดงไปด้วย แว่นตาแบบหนึ่งสามารถทำให้เราเข้าใจโลกแบบหนึ่ง แว่นอีกแบบหนึ่งก็สามารถทำให้เราเข้าใจโลกอีกแบบหนึ่งได้เช่นกัน เราสวมแว่นจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของความเชื่อและวิถีคิด⁽¹⁾ ที่สำคัญเรามักไม่รู้ตัวว่ามีแว่นตาวางขวางกันเอาไว้ระหว่างดวงตาของเรากับโลกภายนอก เรามักไม่รู้ว่าเรากำลังทำความเข้าใจโลกผ่านกรอบคิดบางอย่างที่ฝังอยู่ในหัว เรามักไม่รู้ว่าเรามองโลกผ่านเครื่องกรองชนิดใดชนิดหนึ่งอยู่ตลอดเวลา

เหตุใดต้องพูดเรื่องกรอบคิดหรือแว่นตา เพราะบทความนี้ต้องการที่จะเสนอว่า

1. มีกรอบคิดหรือแว่นตาบางอย่างที่กำกับการมองโลกของบุคลากรสาธารณสุข
2. กรอบคิดดังกล่าวนี้กำกับ “ความสามารถเข้าใจ” ในความหมายของ “สุขภาพ” อย่างลึกซึ้งเอาไว้
3. บทความนี้จะพยายามเผยให้เห็นกรอบคิดดังกล่าวที่บุคลากรสาธารณสุขมักไม่รู้ตัวว่าตนเองมีอยู่ให้ปรากฏชัดขึ้น ด้วยความมุ่งหวังว่าหากเราตระหนักถึงกรอบคิด (ที่มีอยู่ในหัว) หรือแว่นตา (ที่เราสวมใส่อยู่) เราอาจจะสามารถทะลุกรอบความคิดนั้นออกไปหรือเอื้อมมือมาถอดแว่นที่วางอยู่บนตักจุ่มกตตนเองออกได้บ้าง

ความหมายของ “สุขภาพ”

ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฉบับร่างซึ่งกำลังอยู่ในระหว่างกระบวนการเพื่อประกาศเป็นกฎหมายหลักว่าด้วยสุขภาพของสังคมไทย ได้ให้นิยามของ “สุขภาพ” ไว้ว่า

“สุขภาพที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ”⁽²⁾

การนิยาม “สุขภาพ” แบบนี้ หากมองผ่านๆ แล้ว อาจจะดูเป็นสิ่งที่เกินอุดมคติ จับต้องไม่ได้ไปไม่ถึง แต่หากมองให้ดี เราจะเห็นคำเล็กๆ คำหนึ่งที่ปรากฏอยู่ และมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความเข้าใจคำว่าสุขภาพ นั่นก็คือคำว่า “สมดุล”

การปรากฏตัวของคำว่าสมดุลทำให้ความหมายของการมีสุขภาพะมีได้หมายถึงสภาวะที่หยุดนิ่งหรือสถิตย (static) หากแต่เป็นกระบวนการที่เคลื่อนไหว หรือมีความเป็นพลวัต (dynamic) อยู่ตลอดเวลา สุขภาพที่ดีในความหมายนี้จึงมิใช่การมีสภาพทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ที่อยู่ในสภาวะที่ดีพร้อม สูงสุด และหยุดนิ่ง หากแต่เป็นการเคลื่อนไหวแปรเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลาของมิติทั้ง 4 ที่ต่างก็มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างกันและกันอย่างสลับซับซ้อนและสมดุล

“สุขภาพเป็นปรากฏการณ์ที่มีหลายมิติ สลับซับซ้อน และเป็นพลวัต กล่าวได้ว่า สุขภาพโดยแท้จริงแล้วเป็นปรากฏการณ์ทางชีววัฒนธรรม (biocultural phenomenon) ซึ่งในแต่ละวัฒนธรรม (และวัฒนธรรมย่อย) ย่อมมีนิยามสุขภาพที่แตกต่างกัน มีค่านิยม ความคิด ความเชื่อ และแบบแผนการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ที่ดีหรือสภาวะที่แตกต่างกัน สุขภาพจึงผันแปรปรับเปลี่ยนไปตามวัฒนธรรมของแต่ละสังคม”⁽³⁾

ในแง่นี้นอกจากที่สุขภาพจะเป็นสภาวะที่เป็นพลวัตแล้ว สุขภาพยังเป็นสภาวะที่มีใช้ความ “สมบูรณ์อย่างสมบูรณ์” (absolutely complete-ซึ่งหมายความว่าถึงสภาวะสมบูรณ์ที่มีหนึ่งเดียวไม่ขึ้นอยู่กับการเชื่อมโยงใดๆ) หากแต่เป็นสภาวะที่ “สมบูรณ์อย่างสัมพัทธ์” (relatively complete-ซึ่งมีความหมายแย้งกับสภาวะแบบแรก โดยหมายความว่าสภาวะที่มีความสมบูรณ์นั้นสามารถมีได้หลากหลายขึ้นอยู่กับการเชื่อมโยงที่แตกต่างกันไป) สุขภาพจึงเป็นเรื่องของอัตวิสัย (subjective) ที่ขึ้นอยู่กับการคิด

อารมณ์ ความรู้สึก และการให้คุณค่าของผู้เป็นเจ้าของสุขภาพมากเท่าๆ กับ (หรือมากกว่า) ที่จะเป็นเรื่องของภาวะวิสัย (objective) ซึ่งเป็นสภาวะที่ไม่เกี่ยวข้องกับความคิด อารมณ์และความรู้สึก สุขภาพ “ที่ดี” ของผู้เขียนกับผู้อ่านจึงอาจจะเหมือนหรือไม่เหมือนกันก็ได้ สุขภาพที่ “ดี” ของคนงานก่อสร้างกลางเมืองหลวงย่อมไม่จำเป็นเป็นสิ่งเดียวกันกับสุขภาพที่ “ดี” ของแพทย์ เช่นเดียวกันกับฟันผุ 14 ซี่ จาก 28 ซี่สำหรับทันตแพทย์ อาจจะเป็นสุขภาพที่แสนจะ “แย่แย่” แต่สำหรับคนอื่น อาจจะเป็นสุขภาพที่ “ดี” ก็เป็นไปได้ ในแง่นี้สุขภาพที่ “ดี” จึงมิได้หมายถึงสภาวะที่เป็นอุดมคติ (ideal) ที่ทุกคนต้องมีเหมือนกัน หากแต่หมายถึงความพอเหมาะพอดีที่แตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับเงื่อนไขชีวิตของทุกคน

การที่จะเข้าถึงและเข้าใจนิยามของสุขภาพ ในลักษณะที่กล่าวถึงข้างต้นนั้น มิอาจทำได้โดยการท่องจำ และอาจจะเป็นไปได้ว่ามีกรอบคิดหรือแนวตางอย่างที่กำลังก่อการมองโลกของบุคลากรสาธารณสุขอยู่ และกรอบคิดดังกล่าวนี้ได้กำกับให้เกิด “ความไม่สามารถเข้าใจ” ในความหมายของสุขภาพเอาไว้ ตลอดจนไปของบทความจะเป็นการเสนอว่า กรอบคิดเหล่านั้นคืออะไรบ้าง

แวนตาที่หนึ่ง : วิวัฒนาการนิยม (Evolutionism)

ทฤษฎีวิวัฒนาการของ ชาร์ลส์ ดาร์วิน ที่มีหลักการพื้นฐานว่า สิ่งมีชีวิตในโลกนั้นกำเนิดจากจุดเริ่มต้นเดียวกัน และมีความเปลี่ยนแปลงแตกกรแตกกิ่งออกไปด้วยกระบวนการที่ทำให้เกิดความจำเพาะมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงไปของสิ่งมีชีวิตที่เรียกว่าวิวัฒนาการนั้นเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเชื่องช้าทีละน้อย ผ่านเครื่องมือที่เรียกว่า การคัดเลือกตามธรรมชาติ หรือที่เรียกว่า ธรรมชาติว่า ระบบแพ้คัดออก⁽⁴⁾ ในทัศนะของดาร์วิน สิ่งมีชีวิตทั้งหมดในโลกสามารถนำมาจัดเรียงบนเส้นตรงของลำดับขั้นแห่งวิวัฒนาการ โดยมีพืชและสัตว์เซลล์เดียวอยู่ในระดับล่างสุดและมนุษย์อยู่ในขั้นบนสุด ทฤษฎีของดาร์วินส่งผลอย่างลึกซึ้งต่อความคิดของผู้คนจนปัจจุบัน และได้ถูกนำไปประยุกต์เป็นทฤษฎีวิวัฒนาการทางสังคมก่อให้เกิดการมองความเปลี่ยนแปลงของสังคมมนุษย์ในลักษณะวิวัฒนาการชนิดเชิงเดี่ยว (unilinear

evolutionism) และมองว่าวัฒนธรรมของสังคมมนุษย์นั้นมีความเป็นสากล (cultural universalism) ความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่ปรากฏอยู่ในโลกเป็นเพียงลักษณะเฉพาะของขั้นตอนที่แตกต่างกันในช่วงหนึ่งของวิวัฒนาการของมนุษย์เท่านั้น เช่น มนุษย์ในสังคมแบบคนป่าสุดท้ายก็จะมีวิวัฒนาการไปสู่สังคมแบบอารยธรรมในที่สุด⁽⁵⁾ ภายใต้ความคิดเช่นนี้นักวิชาการจากโลกตะวันตกจึงมุ่งมาศึกษาสังคมมนุษย์ในประเทศ “โลกที่สาม” ด้วยความมุ่งหวังที่จะมาค้นหารากเหง้าของตนในอดีต เพื่อทำความเข้าใจว่าตนเคยเป็นอย่างไรมาก่อน

ความคิดนี้มีอิทธิพลอย่างลึกซึ้งจนกลายเป็นกรอบในการมองโลกของมนุษย์ทุกคนที่ผ่านการศึกษาในระบบแบบตะวันตก ไม่เว้นแม้แต่นักประชากรศาสตร์สุข ภายใตกรอบความคิดแบบวิวัฒนาการนี้ ความหลากหลายของนิยามสุขภาพที่แตกต่างกันไปในแต่ละสังคมจึงไม่ต่างอะไรไปจากซากฟอสซิลที่สามารถนำมาเทียบเคียงและเรียงลำดับก่อนหลังตามลำดับขั้นของพัฒนาการเท่านั้นเอง⁽³⁾ นิยามสุขภาพของชาวบ้านหรือของสังคมชนบทที่แตกต่างออกไปจากนิยามของบุคลากรสาธารณสุข จึงเป็นสิ่งที่ยังมลาย ไม่ถูกต้องและจำเป็นต้องได้รับการ “พัฒนา” ให้ “ดี” ยิ่งขึ้น วัฏจักรแห่งความ “ชั่วร้าย” ที่บุคลากรสาธารณสุขมักใช้ในการพูดถึงชีวิตของชาวบ้านว่า “วนเวียนอยู่ในวงจรแห่งความโง่ จน และเจ็บ” นั้นด้านหนึ่งอาจจะสะท้อนถึงความหวังดีและการพยายามมองปัญหาสุขภาพอย่างเชื่อมโยงกับมิติอื่นๆ แต่ในอีกด้านหนึ่งทัศนคติเช่นนี้ก็เป็นการจัดวางชาวบ้านเอาไว้ในลำดับขั้นของวิวัฒนาการที่ต่ำกว่าและจำเป็นที่จะต้องได้รับการ “พัฒนา” ภายใต้มุมมองเช่นนี้สุขภาพในความหมายของปรากฏการณ์ทางวัฒนธรรมที่มีความหลากหลายและเป็นสภาวะที่ “สมบูรณ์อย่างสัมพัทธ์” จึงเป็นสิ่งที่ไม่อาจยอมรับและเข้าใจได้ภายใต้กรอบความคิดที่มีรากเหง้ามาจากมุมมองแบบวิวัฒนาการชนิดเชิงเดี่ยว และสากลนิยมทางวัฒนธรรม

อย่างไรก็ตามมุมมองทั้ง 2 ชนิดข้างต้นที่ดูเหมือนจะยังทรงอิทธิพลต่อกรอบความคิดในการทำความเข้าใจสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขในปัจจุบันอยู่นั้น กลับถูกวิพากษ์วิจารณ์อย่างรุนแรงในแวดวงวิชาการด้านสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ โดยมุมมองที่น่าทึ่งยิ่ง

ของดาร์วินมาใช้ในการมองวัฒนธรรมนั้นถูกมองว่าเป็นการลดคุณค่าของวัฒนธรรมอื่น และเป็นลัทธิที่ถือว่าเผ่าพันธุ์ของตนเป็นศูนย์กลางและเหนือกว่าเผ่าพันธุ์อื่น เพราะเป็นการนำเอาความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติของมนุษย์ในวัฒนธรรมต่างๆ มาเข้าแถวเรียงลำดับกันตามบันไดวิวัฒนาการที่มียุโรปเป็นตัวแทนของวิวัฒนาการขั้นสูงสุดของมนุษย์^(3,5) จากการวิจารณ์นี้ได้นำไปสู่การเสนอมุมมองใหม่ที่เรียกว่า สัมพัทธ์นิยมทางวัฒนธรรม (cultural relativism) โดยโต้แย้งว่าวัฒนธรรมของมนุษย์นั้นไม่จำเป็นที่จะต้องพัฒนาตามแนวทางวิวัฒนาการเดียวกันเสมอไป หากแต่วัฒนธรรมแต่ละวัฒนธรรมดำรงอยู่อย่างมีความแตกต่างขึ้นอยู่กับเงื่อนไขที่แตกต่างกัน และไม่มีคุณค่าใดๆ ที่เป็นสากลสำหรับทุกๆ วัฒนธรรมที่จะมาใช้ในการวัดหรือจัดลำดับความเหนือหรือด้อยกว่าระหว่างวัฒนธรรมได้⁽⁵⁾ ซึ่งมุมมองเช่นนี้จะมองความหลากหลายของระบบสุขภาพโดยไม่ถือว่ากฎเกณฑ์หรือระบบแบบใดแบบหนึ่งจะมีความถูกต้องสมบูรณ์ที่จะสามารถใช้ตัดสินกฎเกณฑ์หรือระบบวัฒนธรรมอื่นๆ แต่เน้นการทำความเข้าใจวัฒนธรรมสุขภาพที่ต่างกัน⁽³⁾

การที่เราจะสามารถทะลุกรอบแห่งวิวัฒนาการนิยมและสากลนิยมทางวัฒนธรรมไปได้อย่างจริงจังนั้น จำเป็นที่จะต้องตั้งคำถามว่ามุมมองแบบสัมพัทธ์นิยมเช่นนี้น่าเชื่อถือเพียงใด จริงหรือที่ “ไม่มีระบบคุณค่าหนึ่งเดียวที่จะใช้วัดตัดสินความเหนือหรือด้อยกว่าระหว่างระบบสุขภาพของต่างวัฒนธรรม”

หากลองผลัดการถกเถียงระหว่างมุมมองทั้ง 2 ขั้วไปให้ถึงที่สุด เราอาจจะเริ่มโต้แย้งกับมุมมองแบบสัมพัทธ์นิยมได้ว่า ภายใต้แบบแผน ความเชื่อ และวิถีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ตลอดจนความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ของสังคมสมัยใหม่บนฐานความรู้แบบวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือที่เรียกรวมๆ ได้ว่าวัฒนธรรมสุขภาพของสังคมสมัยใหม่นั้น ได้ทำให้มนุษย์มีอายุยืนยาวขึ้น ความตายเป็นสิ่งที่ถูกยึดให้ไกลจากชีวิตมนุษย์มากขึ้นเรื่อยๆ จำนวนอายุขัยเฉลี่ยของมนุษย์เพิ่มสูงขึ้น เมื่อปรากฏการณ์เป็นเช่นนี้ ค่าโต้แย้งก็คือเหตุใดจึงมีอาจใช้ระบบคุณค่านี้ไปตัดสินระบบวัฒนธรรมสุขภาพของสังคมอื่นว่าด้อยกว่า เพื่อที่จะช่วยให้ระบบวัฒนธรรม

สุขภาพอื่นๆ ได้ “พัฒนา” เปลี่ยนแปลง และปรับตัวเองให้ดีขึ้น

การถกเถียงด้วยเหตุผลเช่นนี้อาจจะทำให้มุมมองแบบสากลนิยมทางวัฒนธรรมมีความชอบธรรมมากขึ้น แต่หากเราตั้งคำถามให้ลึกลงไปถึงความหมายของสิ่งที่เรียกว่า “ชีวิต” และ “ความตาย” คำถามสำคัญที่จะได้แย้งก็คือ ความสามารถในการผลักความตายให้อยู่ห่างจากมนุษย์มากขึ้นเพื่อการมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นนั้น เป็นสิ่งที่ “ดี” จริงหรือ? “ดี” สำหรับอะไร? หรือว่าแท้ที่จริงแล้วการมีชีวิตอยู่อย่างยืนยาวนั้นไม่อาจนับได้ว่าเป็นสิ่งที่ “ดี” กว่า หากการมีชีวิตอยู่นั้นมิได้สามารถตอบได้ว่าความหมายของชีวิตคืออะไร มากไปกว่านั้น เป็นไปได้หรือไม่ว่า การตายที่เกิดขึ้นอย่างปกติ ไม่ว่าจะจากภัยธรรมชาติ โรคระบาด หรือการเสื่อมลงของสังขารตามอายุขัย อาจจะเป็นกลไกหนึ่งของโลกในการที่จะจัดความสมดุลระหว่างมนุษย์และสรรพสิ่งที่อยู่แวดล้อมก็เป็นได้

แน่นอนว่าการถกเถียงโต้แย้งระหว่างมุมมองทั้ง 2 ชนิด ยังมีแง่มุมอีกมากมายที่เราสามารถหยิบยกขึ้นมาพิจารณาได้ และการถกเถียงก็อาจจะยังไม่นำไปสู่ข้อสรุปสุดท้ายว่ามุมมองไหนคือมุมมองที่ถูกต้อง แต่อย่างไรก็ตามอย่างน้อยการถกเถียงนี้ก็สามารถทำให้เรามองเห็นกรอบความคิดที่ฝังอยู่ภายในหัวเราได้ชัดเจนยิ่งขึ้น และเข้าใจถึงข้อจำกัดของกรอบความคิดที่ก่อกำเนิดขึ้นภายใต้มุมมองแบบวิวัฒนาการนิยมและสากลนิยมทางวัฒนธรรม ซึ่งจะทำให้เราสามารถ “ถอดแวนตา” หรือทะลุกรอบความคิดนี้ออกไปได้บ้าง เพื่อให้เราสามารถเข้าใจความหมายของสุขภาพ ในฐานะที่เป็นสภาวะที่เป็นพลวัต ที่มีใช้สภาวะที่ “สมบูรณ์อย่างสัมบูรณ์” หากแต่เป็นสภาวะที่ “สมบูรณ์อย่างสัมพัทธ์”

แวนตาที่สอง : ทักษะในการมองความจริง

อะไรที่เราจะถือว่าเป็น “ความจริง”? และเราจะเข้าถึงสิ่งที่เรายึดถือว่าเป็นความจริงได้อย่างไร? คำถาม 2 คำถามนี้เป็นคำถามที่ฟังเผินๆ คล้ายจะหาประโยชน์อะไรไม่ได้ที่จะมาถกเถียงเพื่อแสวงหาคำตอบ แต่การที่มนุษย์มีคำตอบต่อ 2 คำถามนี้แตกต่างกันออกไปก็จะส่งต่อวิธีการมองและทำความเข้าใจต่อโลกแตกต่างกันออกไป

ไป

คำถามแรกที่ว่า “อะไรที่เราจะถือว่าเป็นความจริง” เป็นคำถามทางปรัชญาที่เรียกว่า “ภววิทยา” (ontology) ซึ่งหมายถึง ความรู้ที่มุ่งแสวงหาคำตอบต่อคำถามที่ว่า “อะไรคือ ความจริง” “อะไรถือว่าเป็นสิ่งที่มีอยู่จริง” ความเป็นนักวิทยาศาสตร์ของบุคคลากรสาธารณสุขทำให้เราถูกปลูกฝังมาว่า สิ่งที่มีอยู่จริงคือสสารและพลังงานเท่านั้น⁽⁶⁾

ส่วนคำถามที่ 2 ที่ว่า เราจะสามารถเข้าถึงสิ่งที่เรียกว่าความจริงหรือสิ่งที่มีอยู่จริงได้ด้วยวิธีการเช่นใด เป็นคำถามทางปรัชญาที่เรียกว่า “ญาณวิทยา” (epistemology) คำตอบต่อคำถามที่ 2 ของบุคคลากรสาธารณสุขมีอยู่ว่า “เราจะเข้าถึงสิ่งที่มีอยู่จริงได้ก็ด้วยวิธีการตรวจวัดอย่างเป็นวิทยาศาสตร์เท่านั้น” และการตรวจวัดนั้นก็มิใช่ของการเป็น ภาวะวิสัย (objectivity) และปฏิเสธความรู้สึกของมนุษย์ซึ่งเป็นอัตตวิสัย (subjectivity) นั่นก็คือเมื่อใดที่ “รู้สึกเอา” ความรู้สึกจะไม่ถูกนับว่าเป็นความจริงทางวิทยาศาสตร์ เพราะความรู้สึกเป็นสิ่งที่ เป็นอัตตวิสัยไม่ใช่ภาวะวิสัย เพราะฉะนั้นพื้นฐานของวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ที่กลายมาเป็นพื้นฐานของวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงสร้างกรอบฝังลงในหัวของบุคคลากรสาธารณสุข ให้ปฏิเสธสิ่งใดๆ ก็ตามที่ตรวจวัดไม่ได้ คำบอกเล่าของคนไข้จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่สุดเพราะมันเป็นสิ่งที่บอกกว่า “คนคิดอะไร” ซึ่งเป็นอัตตวิสัย ข้อมูลที่เราตรวจวัดได้จากร่างกายของมนุษย์ต่างหากเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด เพราะได้มาจากการวัดอย่างเป็นภาวะวิสัย⁽⁶⁾

คำตอบที่เราโต้ตอบคำถามเชิงปรัชญาว่าด้วย “ความจริง” ทั้ง 2 คำถาม อันมีรากฐานมาจากวิทยาศาสตร์นั้น จึงกลายเป็นกรอบที่กำหนดวิธีการที่เราใช้ในการมองและทำความเข้าใจโลก ซึ่งหมายรวมไปถึงการมองและทำความเข้าใจต่อสิ่งที่เรียกว่า “สุขภาพ” และหากย้อนกลับไปตามอนิยามของสุขภาพที่กล่าวถึงไปแล้วในตอนต้น เราก็จะพบว่าทักษะในการมองความจริงเช่นนี้เป็นอุปสรรคขวางกั้นให้เราไม่สามารถเข้าถึงและเข้าใจนิยามของสุขภาพได้ เพราะสุขภาพมิได้เป็นเพียงปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเฉพาะเรื่องทางกายที่สามารถตรวจวัดได้ อย่างเป็นภาวะวิสัยเท่านั้น หากแต่ยังเป็นปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับ จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่ง

การเข้าใจใน 3 มิติดังกล่าวไม่อาจทำได้โดยใช้มุมมองแบบภาวะวิสัยแต่เพียงด้านเดียว หากแต่จำเป็นที่จะต้องใช่มุมมองที่เป็นอัตวิสัยเข้าผสมผสาน

“มีความคิดซึ่งยึดถือและเชื่อกันมานานว่า ความจริงเป็นสิ่งที่ดำรงอยู่อย่างเป็นเอกเทศจากความคิด (และความรู้สึก) ของมนุษย์ ความรู้ก็คือการค้นพบความจริงนั้นด้วยระเบียบวิธีและทฤษฎีที่ถูกต้อง (อย่างเป็นวิทยาศาสตร์) แต่ในช่วงประมาณ 2 ทศวรรษมานี้ แนวความคิดกระแสหลักนี้ถูกตอบโต้อย่างรุนแรงจนสั่นคลอนด้วยแนวความคิดนานาแนวในสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ ซึ่งนอกจากจะตั้งข้อสงสัยว่าบรรดาที่เรียกกันว่า “ความรู้” นั้น อาจจะสะท้อนความคิดความเชื่อคตินิยมของผู้ศึกษาแล้ว ยังถือว่า มีหลายสิบหลายร้อยแง่มุมที่จะทำความเข้าใจปรากฏการณ์หนึ่งๆ”⁷¹⁾

เช่นเดียวกันหากเราพูดถึงความรู้ถึงสิ่งที่เรียกว่า “สุขภาพ” ในเมื่อสุขภาพเป็นปรากฏการณ์ทางชีววัฒนธรรม เราจึงจำเป็นที่จะต้องตระหนักว่า โลกแห่งวัฒนธรรมคือโลกแห่งความหลากหลาย ญาณวิทยาหรือวิธีเข้าถึง “ความจริง” จึงมีความหลากหลายแตกต่างกันมากมาย เช่น โลกของศาสนา ก็จะมีวิธีการเข้าถึง “ความจริง” แบบหนึ่ง โลกของผีหรือไสยศาสตร์ก็จะมีวิธีการเข้าถึง “ความจริง” แบบหนึ่ง ส่วนโลกของวิทยาศาสตร์ก็มีการเข้าถึง “ความจริง” อีกแบบหนึ่ง ซึ่งการที่โลกแต่ละโลกมีวิธีการเข้าถึงความจริงที่แตกต่างกันไปก็สืบเนื่องมาจากโลกแต่ละโลกนั้นมีหลักการในการที่จะนับว่าอะไรคือสิ่งที่เป็น “ความจริง” ที่แตกต่างกัน และโลกที่แตกต่างกันนี้มิได้ดำรงตนอยู่อย่างแยกขาด และโดดเดี่ยวจากกัน เพราะหากจะพิจารณาให้ดี เราจะพบว่าแม้กระทั่งในตัวเราเองซึ่งเป็นบุคลากรทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่ถือได้ว่าเป็นผู้ที่เติบโตอยู่ในโลกของวิทยาศาสตร์ แต่ทัศนคติการมอง “ความจริง” และการเข้าถึง “ความจริง” แบบวิทยาศาสตร์ ก็ไม่ได้เป็นทัศนคติเดียวที่ยึดกุมวิธีคิดของเราไว้ได้อย่างเบ็ดเสร็จ ในทางกลับกัน โลกทัศน์แบบพุทธหรือแบบผี ก็ยังเข้ามามีส่วนในการกำหนดทัศนคติในการมอง “ความจริง” และการเข้าถึง “ความจริง” ในชีวิตประจำวันของเราอยู่เช่นเดียวกัน เช่น เราส่วนมากก็ยังคงไหว้พระ บอนบานศาลกล่าว ดูหมอดูดวง ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นสิ่งที่ไม่เป็นวิทยาศาสตร์ทั้งสิ้น

เมื่อ “สุขภาพ” สัมพันธ์อยู่กับวัฒนธรรมอย่างแยก

ไม่ออก และวัฒนธรรมคือความหลากหลาย สุขภาพจึงเป็นความหลากหลาย คำตอบต่อคำถามเกี่ยวกับ “ความจริง” ที่มีรากเหง้ามาจากวิทยาศาสตร์จึงเป็นกรอบที่ฝังอยู่ในหัวและเป็นแว่นที่จำกัดการมองโลกของเราให้ไม่อาจเข้าใจความจริงที่หลากหลายของสุขภาพได้อย่างลึกซึ้ง ดังนั้นหากเราจะทำความเข้าใจต่อ “สุขภาพ” นี้จึงเป็นกรอบอีกอันหนึ่งที่เรากำลังจะต้องทะลุออกไปให้พ้นให้ได้

บทสรุป

บังเอิญวันก่อนผมไปเฝ้าคลินิก เจอคนไข้หนุ่มใหญ่อายุสัก 30 จะมาใส่ฟัน ฟันหน้าซี่ #11 หลุดไปนานแล้ว แกมากับเพื่อนหน้าตาเนื้อตัวก็ตามมาตรฐานชาวบ้านต่างจังหวัด คุยกันได้ความว่าเคยไปใส่กับหมอชาวบ้าน (อีกแล้ว) แต่มันหักไป ก็ตกลงกันเรียบร้อยว่าคงจะต้องอุดฟันก่อน เพราะซี่ 12 ข้างๆ ถูกบากไว้เป็นรอยเล็กๆ จากหมอชาวบ้าน (คงทำไว้ให้เป็น *retention* สำหรับฟันปลอม) คุยไปคุยมา ตกลงเรื่องค่าใช้จ่ายอะไรต่อมิอะไรเสร็จ แก OK ดี ก่อนจะลงมือ ผมบอกแกว่า “เดี๋ยวหมอจะพิมพ์ปาก แล้วสัก 2 วันจะนัดมาใส่ฟันนะครับ” เท่านั้นแหละ พี่ทำหน้างุนงง

“อ้าวหมอ..ผมนึกว่าจะได้ใส่เลยเชอะอีก”

“ไม่ได้หรอกครับ เพราะ...”

ผมก็อธิบายไปตามเรื่องตามราวเท่าที่ได้เรียนมา สุดท้ายเพื่อนแกเลยเฉลยว่า

“ไม่ได้หรอกหมอ ไม่ใช่วันนี้ไม่ได้ เพราะมันนัดสาวเย็นนี้ขึ้นหล่อไป แห้วแน่”

ผมผิตรีปล้ำที่หลังจากฟังเหตุผลเค้าและนั่งจับเข้าปรึกษาหารือกับคนไข้ตามประสาชายหนุ่ม 3 คน ว่าจะทำยังไงดี แล้วสุดท้ายมันดันได้ข้อสรุปที่ผมเสนอให้แกไปว่า

“ผมว่าสงสัยพี่ต้องกลับไปทำกับหมอชาวบ้านแล้วละมัง”

เรื่องเล่าจากทันตแพทย์เรื่องนี้บอกอะไรกับเราบ้าง

เรื่องเล่าเรื่องนี้บอกกับเราว่าชีวิตไม่ใช่เป็นเพียง

ปรากฏการณ์ทางชีววิทยา และสุขภาพมิใช่เป็นเพียงความสมบูรณ์พร้อมทางกาย ชีวิตและสุขภาพไม่ใช่เป็นเพียงเรื่องราวของโลกทางกายภาพหากแต่เป็นเรื่องที่แนบแน่นอยู่กับโลกแห่งวัฒนธรรม บุคลากรสาธารณสุขในฐานะเป็นวิชาชีพที่ต้องเกี่ยวพันกับอยู่กับชีวิตและสุขภาพอย่างแนบแน่นจึงควรที่จะอ่อนน้อมพร้อมเรียนรู้เพื่อที่จะเข้าใจความซับซ้อนนั้น แน่นนอนว่า ความเป็น

ศาสตร์แห่งวิชาชีพ อันประกอบขึ้นด้วยมุมมองแบบหยุดนิ่ง สากลนิยม และเป็นภาวะวิสัยอันเป็นกรอบในการทำความเข้าใจโรค เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อ “ความถูกต้อง” และ “แม่นยำ” ในแง่วิชาการของการบำบัดรักษา บทความนี้มิได้เสนอให้ละทิ้งกรอบอันนี้เสียโดยสิ้นเชิง เพราะกรอบความคิดใดๆ ต่างก็มีปัญหาในตัวของมันเอง หากแต่การยึดมั่นถือมั่นในกรอบความคิดใดความคิดหนึ่งว่าเป็นวิถีทางเดียวในการทำความเข้าใจโลก ชีวิต และสุขภาพต่างหากที่ก่อให้เกิดปัญหา สิ่งที่บทความนี้จึงได้แก่การเรียกร้องให้เราตระหนักถึงกรอบที่กำกับการมองของเราอยู่ และเรียนรู้ที่จะทะลุกรอบหรือถอดแว่นนั้นออกบ้างในบางครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเราก้าวล่วงเข้าไปเกี่ยวข้องกับมิติของชีวิตและสุขภาพ ซึ่งจะสามารถทำความเข้าใจได้ก็ด้วยการมองผ่านแว่นตาอีกชนิดหนึ่งเท่านั้น การทะลุกรอบความคิดเดิมเพื่อความเข้าใจในเรื่องสุขภาพจึงมิใช่การละทิ้งหรือการปฏิเสธกรอบเดิม หากแต่เป็นการแสวงหาความสมดุลของวิถีในการมอง

ในฐานะของความเป็นวิชาชีพที่ประกอบไปด้วย 2 มิติแห่งศาสตร์และศิลป์ ความเป็นศิลปะที่นำภาคภูมิใจของวิชาชีพส่วนหนึ่งนั้นหมายถึงความมีศิลปะที่จะทำความเข้าใจมนุษย์ และทำงานที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์อย่างเข้าใจถึงความมีชีวิตจิตใจและมองเห็นถึงความแตกต่างๆ ระหว่างมนุษย์แต่ละคน ส่วนหนึ่งของความเป็นศิลปะแห่งวิชาชีพจึงหมายถึงความถึงการที่เรามีศิลปะในการสามารถเคลื่อนไหวไปมาระหว่างกรอบต่างๆ อย่างไม่ยึดติดอยู่กับกรอบใดกรอบหนึ่งอย่างตายตัว อันจะนำไปสู่ความเข้าใจในความหมายของ “สุขภาพ” ได้อย่างลึกซึ้ง

เอกสารอ้างอิง

1. ยุค ศรีอาริยะ. ภูมิปัญญาบูรณาการ. กรุงเทพมหานคร: โครงการวิทยุทัศน์; 2542. หน้า 108-111.
2. คณะอนุกรรมการยกร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.....ฉบับปรับปรุง : 24 กันยายน 2545. หน้า 7.

3. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. คนมองคนความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพ บทสำรวจแนวคิดทางมานุษยวิทยาการแพทย์. เอกสารประกอบการประชุมประจำปีทางมานุษยวิทยาเรื่อง คนมองคน นานาชีวิตในกระแสความเปลี่ยนแปลง; วันที่ 27-29 มีนาคม 2545; ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร; 2545. หน้า 4-9.
4. วินทร์ เลียววาริณ. 2547 “ภูมิปัญญาท้องถิ่นในจักรวาล (3)” ใน: มติชนสุดสัปดาห์. วันที่ 7-13 พฤษภาคม 2547. หน้า 62.
5. อานันท์ กาญจนพันธุ์. การทะลุกรอบคิดของทฤษฎีและวิธีวิทยาของการทะลุกรอบคิด: มิติใหม่ในมานุษยวิทยาไทย?. ใน: อานันท์ กาญจนพันธุ์, บรรณาธิการ. ทะลุกรอบคิดของทฤษฎี. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร; 2546. หน้า 20-21.
6. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. จิตวิญญาณกับสุขภาพ. ใน: โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ นงลักษณ์ ตรงศิลป์ และพจน์ กริชไกรวรรณ, บรรณาธิการ. มิติสุขภาพ: กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อสร้างสังคมแห่งสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2545. หน้า 41-69.
7. ไชยันต์ รัชชกุล. การพัฒนา: กระสาย หรือไม้วัด?. ใน: อรัญญา ศิริผล และสุรสม กฤษณะจุฑะ, บรรณาธิการ. ถอดรหัสการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาการเมือง; 2544. หน้า 14-15.

ขอสำเนาบทความ:

อ.ทพ. อติศักดิ์ จึงพัฒนาวดี ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ. เมือง จ.เชียงใหม่ 50202

Reprint requests:

Dr. Atisak Chuengpattanaawadee, Community Dentistry Department, Faculty of Dentistry, Chiang Mai University, Muang, Chiang Mai 50202