

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้วยหลักปรัชญาหลังนวยุคสายกลาง Development of Quality of Life of Patients according to Moderate Postmodern Philosophy

สุดธิณี ทองจันทร์, เมธา หริมเทพาธิป และ กิรติ บุญเชื้อ

Sudthinee Thongjun, Metha Harimtepathip and Kirti Bunchua

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Suan Sunandha Rajabhat University

Email: praw_1976@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยตามหลักปรัชญาหลังนวยุคสายกลางเป็นอย่างไร ด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Research) ที่เกี่ยวข้องทั้งเอกสารปฐมภูมิและทุติยภูมิ แล้ววิเคราะห์แยกประเด็น ศึกษาและสังเคราะห์แนวคิดหลัก 4 หลัก 3 กล้า หลักจริยธรรมดูแลและหลักการแพทย์แบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วย

ผลการศึกษาพบว่า การจะพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้วยหลักปรัชญาหลังนวยุคสายกลางได้นั้น ควรส่งเสริมพลัง 4 คือ พลังสร้างสรรค์ พลังปรับตัว พลังร่วมมือ และพลังแสวงหาให้กับผู้ป่วย ได้แก่ การสนับสนุนให้ผู้ป่วยกล้าเผชิญความเป็นจริงที่ไม่ใช่แค่การปล่อยใจตัวเอง กล้าเผชิญความกลัวและแสดงออกอย่างสร้างสรรค์ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยให้เชื่อมั่นในศักยภาพตนเอง การสร้างความร่วมมือระหว่างผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและบุคลากรด้านการแพทย์ ให้กล้าประเมินวิธีปฏิบัติและกล้ารับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองได้ตัดสินใจเลือก ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและบุคลากรด้านการแพทย์ รวมทั้งการแสวงหากิจกรรมที่สร้างคุณค่าทางจิตใจให้กับผู้ป่วยด้วยการพัฒนาจิตตปัญญา (contemplation) นอกจากนี้การสนับสนุนให้ญาติผู้ป่วยและบุคลากรด้านการแพทย์ใช้หลักจริยธรรมดูแล และสนับสนุนให้ระบบบริการสุขภาพใช้หลักการแพทย์แบบมีส่วนร่วมโดยยอมรับความเชื่อพื้นฐานของทุกฝ่ายและเชื่อมั่นว่าประชาชนมีความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองได้ เรียนรู้ได้ ชุมชนสามารถร่วมดูแลสุขภาพคนในชุมชนได้ ด้านการบริการสุขภาพภาครัฐ ควรให้บริการประชาชนในเชิงสวัสดิการ ไม่ควรดำเนินการในเชิงธุรกิจ

คำสำคัญ: การพัฒนาคุณภาพชีวิต, ผู้ป่วย, หลักปรัชญาหลังนวยุคสายกลาง

Abstract

This research aimed to study how patients' quality of life could be enhanced based on the Moderate Postmodern Philosophy. It was a qualitative research in which data were collected from related documents from primary and secondary data sources. The data were then analyzed based on specific contents. The Concept of Four Powers and Three Forms of Braveness, ethical principles, and medical participation principle were studied and synthesized.

The research findings revealed that in order to enhance patients' quality of life through the Moderate Postmodern Philosophy, four powers including creative power, adaptive power, collaborative power and requisite power should be promoted among the patients. Approaches that should be used to enhance these powers included encouraging the patients to confront with reality rather than perform self-consolation; they needed to be brave to face with whatever they fear and act in a creative way; encouraging the patients to change their health-related behaviors by enabling them to be confident in their own abilities; building a collaboration between the patients, the patients' relatives, and medical personnel; arranging activities that could develop mental value by using contemplation for the patients; promoting ethical principles among the patients' relatives and medical personnel and encouraging them to use these

principles in taking care of the patients; and supporting the use of medical participation principle in the health care system by encouraging all stakeholders to believe in fundamental knowledge of each party, believing that people had an ability to manage and take care of their own health as well as to learn, and trusting that communities could take part in taking care of health of the local people. In terms of the provision of health from the government, the government should provide benefits for people and should not take the provision of health as a business.

Keywords: Quality of life, Patient, Moderate Postmodern Philosophy

Received: 2019-09-08

Revised: 2020-01-18

Accepted: 2020-03-24

บทนำ

ความเจ็บป่วย เป็นปัญหาด้านสุขภาพที่มนุษย์ทุกคนจะต้องเผชิญ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยในระดับที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากป่วยด้วยโรคที่รักษาหายยาก และผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือช่วยเหลือตนเองได้น้อย ก็ยิ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ที่ผ่านมามีผู้ป่วยหลายรายเลือกที่จะหลีกเลี่ยงความทุกข์ทรมานด้วยการตัดสินใจจบชีวิตตัวเองลง อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่แสวงหาวิธีการเพื่อดูแลและพัฒนาตนเอง การรู้จักตัวตนของตนเองอย่างแท้จริง ย่อมนำมาซึ่งการรู้จักสาเหตุและวิธีแก้ไขปัญหา อันจะนำไปสู่การตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเองและนำมาซึ่งความสุขได้ จึงส่งผลให้การรักษาอาการเจ็บป่วยที่ประสบอยู่เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น ดังที่ซาคเรอติส (Socrates) ได้แถลงไว้ว่า “จงรู้จักตัวของเจ้า” (Know thyself) (กรีติ บุญเจือ, 2551)

การที่ผู้ป่วยเข้าใจเหตุและผล เข้าถึงความเป็นจริงของชีวิต สนใจใฝ่รู้ และแสวงหาข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลและพัฒนาตนเองอย่างมีวิจารณญาณ (critical mind) และมีพลัง 4 อย่างเต็มเปี่ยม ได้แก่ พลังสร้างสรรค์ (creativity) พลังปรับตัว (adaptivity) พลังร่วมมือ (collaborativity) และพลังแสวงหา (requisitivity) รวมทั้งยึดหลัก 3 กล้า ได้แก่ กล้ายอมรับปัญหาการเจ็บป่วยนั้น ๆ กล้าประเมินพฤติกรรมตนเองที่ส่งผลกระทบต่อความเจ็บป่วย และกล้าลงมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง หรือยอมรับผลที่เกิดขึ้นด้วยความรับผิดชอบ ไม่ปักใจเชื่อข้อมูลที่ได้รับฟังมาทันทีหากยังไม่ได้รับการยืนยันจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ และไม่ยึดมั่นถือมั่นเฉพาะความเชื่อของตนเองเพียงฝ่ายเดียว รวมไปถึงการให้ความร่วมมือกับบุคลากรด้านการแพทย์ ทั้งในขั้นตอนการรักษา การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันไม่ให้เกิดกลับมาเป็นซ้ำ วิธีปฏิบัติเหล่านี้ล้วนเป็นวิธีปฏิบัติของผู้ป่วยที่ใช้กระบวนการตรรกะปรัชญาหลังนวยุคสายกลาง (moderate postmodern philosophy) ซึ่งเป็นกระแสความคิดที่มุ่งเน้นเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นสำคัญ ที่เชื่อว่าการแสวงหาความสุขของแต่ละบุคคลอันจะนำไปสู่ความสุขทั้ง 2 ด้าน คือ สุขทางกาย และความสุขทางใจ ขึ้นอยู่กับความเชื่อพื้นฐาน มุมมอง วิธีคิด ระบบคิด หรือกระบวนการตรรกะของแต่ละคนที่แตกต่างกัน (Bunchua, 2014, p.4) รวมทั้งขึ้นอยู่กับการได้รับการตอบสนองต่อความต้องการในแต่ละระดับ ตามทฤษฎีความต้องการลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of need, 1943) ที่ได้กล่าวไว้โดยสรุปว่า ความต้องการที่เป็นสิ่งสูงใจของมนุษย์มี 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับต่ำสุดซึ่งเป็นระดับพื้นฐาน จนถึงระดับสูงสุด ซึ่งในปัจจุบันเดอพอยและกิลสัน (DePoy & Gilson, 2012, p.121-122) ได้แบ่งทฤษฎีความต้องการลำดับขั้นตามแนวคิดของมาสโลว์ออกเป็น 8 ขั้น ที่เรียกว่าพีระมิต 8 ขั้นของความต้องการ (Maslow's hierarchy of needs pyramid)

นอกจากนี้ การที่ผู้ดูแลผู้ป่วยมีจริยธรรมดูแล (ethic of caring) หรือการส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะที่ดี เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและบำบัดรักษาผู้ป่วย โดยการนำหลักการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (holistic health care) มาผสมผสานเพื่อพัฒนาให้เกิดความสมดุลในทุกองค์ประกอบของมนุษย์ใน 4 มิติ คือ มิติทางกาย

(physical domain) มิติทางจิตใจ (psychological domain) มิติทางสังคม (social domain) และมิติทางจิตวิญญาณ (ปัญญา)(spiritual domain) (นงนภัทร รุ่งเนย, 2559) และการนำหลักการแพทย์แบบมีส่วนร่วม (medical engagement) โดยการทำทุกฝ่ายมีการปรับกระบวนการคนให้สอดคล้องกับแนวนโยบายและมีความเชื่อพื้นฐานต่อการจัดระบบสุขภาพที่ใกล้เคียงกัน คือ เชื่อว่าประชาชนมีความสามารถในการจัดการสุขภาพของตนเองได้ เรียนรู้ได้ ชุมชนสามารถจัดระเบียบของชุมชนเองได้ และการจัดการด้านสุขภาพไม่ควรยึดติดที่ตัวเงิน รวมทั้งการบริการสุขภาพควรคิดในเชิงการให้สวัสดิการของรัฐ ไม่ใช่คิดในเชิงธุรกิจ (วิเศษ แสงกาญจนวนิชและเอนก สุวรรณบัณฑิต, 2559)

อีกประการหนึ่ง คือ นักปรัชญาหลังนวยุคสายกลาง เชื่อว่าการให้บริการด้านการแพทย์เป็นปรัชญาคุณค่า (axiology) ซึ่งเป็นหนึ่งในหลายสาขาของสุนทรียศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ตามความรู้สึก (sense perception) ความเชื่อ ความชอบ ความชื่นชอบ ความเคารพนับถือ รวมทั้งความศรัทธา เนื่องจากเกี่ยวข้องกับชีวิต ความเป็นอยู่ ความรู้สึกนึกคิด และวิถีชีวิตที่แสดงถึงสัจชาตญาณปัญญาของมนุษย์ที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน แม้จะเป็นผู้ป่วยก็สามารถมีความสุขแท้ได้ ถ้าหากว่าความเจ็บป่วยนั้น ๆ ไม่ได้เกิดขึ้นเพราะความผิดปกติในระบบประสาทและสรีระของร่างกาย ผู้ป่วยก็ย่อมจะสามารถเข้าถึงสุนทรียปัญญาซึ่งเป็นค่าของความดีที่ตอบสนองต่อจิต (รวีช ตาแก้ว, 2557).ตามศักยภาพของตนเองได้ และการที่มนุษย์จะมีความสุขแท้ได้ก็ต่อเมื่อจิตใจได้สัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงสุด เช่น มีการทำความดี การเข้าถึงความดีงามในชีวิต การมีเมตตา กรุณา การเสียสละ รวมไปถึงการเข้าถึงสิ่งที่เคารพศรัทธา ดังนั้น การที่บุคลากรด้านการแพทย์และญาติผู้ป่วยคำนึงถึงความรู้สึก ความชื่นชอบ ความเชื่อ รวมไปถึงสิ่งที่ผู้ป่วยเคารพนับถือและศรัทธา ควบคู่ไปกับการรักษาย่อมจะช่วยให้เกิดพลังขับเคลื่อนหลักในการแสวงหาสิ่งที่จะช่วยให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยให้เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น

จากหลักปรัชญาหลังนวยุคสายกลาง ทฤษฎีความต้องการลำดับขั้นของมาสโลว์ หรือพีระมิต 8 ชั้นของความต้องการ (Maslow's hierarchy of needs pyramid) การมีจริยธรรมดูแล (ethic of caring) รวมทั้งการใช้หลักการแพทย์แบบมีส่วนร่วม (medical engagement) ล้วนเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่า “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยตามหลักปรัชญาหลังนวยุคสายกลางเป็นอย่างไร” เพื่อวิเคราะห์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้วยหลักปรัชญาหลังนวยุคสายกลาง อันจะนำมาซึ่งการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพเจ็บป่วยของตนเองอย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยตามหลักปรัชญาหลังนวยุคสายกลาง

สมมติฐานการวิจัย

หลักปรัชญาหลังนวยุคสายกลางสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยได้

ขอบเขตของการวิจัย

ศึกษาแนวคิดและโมเดลที่เกี่ยวข้อง โดยสืบค้นข้อมูลจากเอกสารวิชาการ (documentary research) ที่ผู้วิจัยเข้าถึงได้ ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2561 แล้ววิเคราะห์ สังเคราะห์ และวิจารณ์เพื่อประยุกต์ใช้

การทบทวนวรรณกรรม

กิริติ บุญเจือ (2559) ราชบัณฑิตสาขาปรัชญา อธิบายไว้โดยสรุปว่า สัญชาตญาณปัญญาของมนุษย์สนใจที่จะรู้ตัวเอง การรู้ภายในตัวเองจะนำมาซึ่งความสุขที่ลึกซึ้งมากกว่าการรู้สิ่งภายนอก และเมื่อปัญญามีความสนใจ มีความเชื่อ และมีความมั่นใจแล้วว่าสิ่งที่รู้นั้น ๆ มีจริง ปัญญา也将มีความสุขที่เรียกว่าเป็นความสุขตามสัญชาตญาณปัญญาของมนุษย์ เพราะเป็นความรู้การทำงานของปัญญา ในปัญญา โดยปัญญาและเพื่อปัญญา ซึ่งเกี่ยวข้องกับการศึกษาปรัชญาบริสุทธิ์ ได้แก่ อภิปรัชญาและญาณวิทยาที่ต่างกันก็ให้ความสุขแตกต่างกัน

เอนก สุวรรณบัณฑิต (2559) กล่าวเกี่ยวกับแนวคิดคุณภาพชีวิตตามสัญชาตญาณไว้โดยสรุปว่า การพัฒนาสังคมให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้นตามที่ต้องการนั้นเป็นสิ่งที่สังคมปรารถนา ไม่ว่าจะเป็นคุณภาพในแง่ความสงบสุข (calmness) สันติภาพ (peace) มีน้ำใจ (kindness) เป็นพันธมิตร (alliance) คุณภาพเช่นนี้ได้รับการยอมรับว่าดี แต่การพัฒนาคุณภาพเช่นนี้จะเกิดขึ้นได้ก็เมื่อผู้คนในสังคมพร้อมใจที่จะทำความดี มนุษย์ทำดีเพราะทำดีแล้วมีความสุข การที่มนุษย์จะพัฒนาคุณภาพชีวิตได้นั้นจะต้องแสวงหาสิ่งดีที่ตอบสนองต่อสัญชาตญาณปัญญา

วิเศษ แสงกาญจนวนิช (2559) ได้ตีความกระบวนการตรรกศาสตร์ทางการแพทย์ตามปรัชญากระบวนการตรรกศาสตร์ไว้โดยสรุปว่า ปรัชญากระบวนการตรรกศาสตร์ทั้ง 5 สมัย ได้แก่ กระบวนการตรรกศาสตร์ดึกดำบรรพ์ โบราณ ยุคกลาง นวยุค และหลังนวยุคนั้น ทำให้เห็นว่ามนุษย์มีการพัฒนาการของกระบวนการตรรกศาสตร์ทางความคิดที่แตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด แต่ไม่ว่าจะเป็นยุคใดสมัยใด มนุษย์ต่างก็มีเป้าหมายเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ดังจะเห็นได้จากช่วงปลายยุคโบราณเป็นต้นมาที่มนุษย์มีความต้องการเพิ่มขึ้น นั่นคือ ความต้องการหลุดพ้นจากความทุกข์และแสวงหาความสุข จึงมีความพยายามเสนอแนะวิถีทางปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีและให้มีความสุขที่สุด โดยในช่วงนั้นมีความเชื่อที่ว่า ความกลัวเป็นสาเหตุของความทุกข์รวมอยู่ด้วย ซึ่งเป็นบทสรุปที่ทำให้นักปรัชญารุ่นหลังได้แสวงหาวิธีการที่จะนำไปสู่การมีความสุขแท้จริงถึงปัจจุบัน

เอนก สุวรรณบัณฑิต (2559) อธิบายไว้โดยสรุปว่า จิตบำบัดในแนวทางหนึ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาจิตในส่วนที่อยู่ในสติถึงรู้ตัว กึ่งเหตุผล (preconscious) เพื่อให้ก้าวไปสู่สติที่มีเหตุผล (conscious) โดยเฉพาะความสุขที่จะเกิดขึ้นนั้นเกิดจากการได้มาของการเข้าใจเป้าหมายสูงสุดในชีวิต (final goal) เพราะจิตในส่วนสติไร้สำนึก ไม่มีเหตุผล (unconscious) เป็นส่วนที่พัฒนาได้ยากและไม่อาจคาดเดาผลได้ เป็นธรรมดาที่มนุษย์ต่างก็ต้องเผชิญในทุก ๆ สถานะจิตที่นำไปสู่การครองสติที่ต่างกันไป การที่มนุษย์จะก้าวไปสู่การมีสติที่มีเหตุผลได้ก็ต่อเมื่อสัญชาตญาณปัญญาเริ่มทำการโดยการเข้าใจเป้าหมายสูงสุดในชีวิต การใช้แนวทางการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวะนิยม (Existential Psychotherapy) ซึ่งเป็นจิตบำบัดที่ตั้งอยู่บนความเข้าใจเชิงปรัชญาถึงความหมายของการเป็นมนุษย์ว่าอะไรสำคัญต่อความมีชีวิตอยู่ เน้นให้เกิดกระบวนการคิดและทำความเข้าใจในมุมมองต่าง ๆ ตามความเป็นจริง การเข้าใจในกระบวนการตรรกศาสตร์และสร้างความตระหนักในสิ่งที่เหลืออยู่ของชีวิต (residue) มากกว่าสิ่งที่หมดไป หรือสูญเสียไป (have not) เป็นอีกวิถีทางหนึ่งที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีหรือการมีความสุขแท้ได้

วิเศษ แสงกาญจนวนิชและเอนก สุวรรณบัณฑิต (2559) อธิบายไว้โดยสรุปว่า หลักการแพทย์แบบมีส่วนร่วม (medical engagement) ทำได้โดยการที่ทุกฝ่ายปรับกระบวนการตรรกศาสตร์ทางความคิดให้สอดคล้องกับแนวนโยบายและมีความเชื่อพื้นฐานต่อการจัดระบบสุขภาพที่ใกล้เคียงกัน คือ เชื่อว่าประชาชนมีความสามารถในการจัดการสุขภาพของตนเองได้ เรียนรู้ได้ ชุมชนสามารถจัดระเบียบของชุมชนเองได้ และการจัดการด้านสุขภาพไม่ควรยึดติดที่ตัวเงิน รวมทั้งการบริการสุขภาพควรคิดในเชิงการให้สวัสดิการของรัฐ ไม่ใช่คิดในเชิงธุรกิจ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลจากเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ทั้งเอกสารปฐมภูมิ (primary sources) และทุติยภูมิ (secondary sources)
2. นำข้อมูลมาวิเคราะห์แยกประเด็น
3. ศึกษาและสังเคราะห์แนวคิดพลัง 4 หลัก 3 กล้า หลักจริยธรรมดูแลและหลักการแพทย์แบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วย
4. สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่าปรัชญาหลังนวยุคสายกลาง (moderate postmodern philosophy) เป็นกระแสดความคิดที่มุ่งเน้นเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นสำคัญ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าใจเหตุและผลเข้าถึงความเป็นจริงของชีวิต สนใจใฝ่รู้ และแสวงหาข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลและพัฒนาตนเองอย่างมีวิจารณญาณ (critical mind) และมีพลัง 4 อย่างเต็มเปี่ยม ได้แก่ พลังสร้างสรรค์ (creativity) พลังปรับตัว (adaptivity) พลังร่วมมือ (collaborativity) และพลังแสวงหา (requisitivity) รวมทั้งยึดหลัก 3 กล้า ได้แก่ กล้ายอมรับปัญหาการเจ็บป่วยนั้น ๆ กล้าประเมินพฤติกรรมตนเองที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วย และกล้าลงมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง หรือยอมรับผลที่เกิดขึ้นด้วยความรับผิดชอบ ไม่ปกปิดข้อมูลที่ได้รับฟังมาทันทีหากยังไม่ได้รับการยืนยันจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ และไม่ยึดมั่นถือมั่นเฉพาะความเชื่อของตนเองเพียงฝ่ายเดียว รวมไปถึงการให้ความร่วมมือกับบุคลากรด้านการแพทย์ ทั้งในขั้นตอนการรักษา การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันไม่ให้เกิดกลับมาเป็นซ้ำ (Bunchua, 2014, p.4)

นอกจากนี้ หลักปรัชญาหลังนวยุคสายกลางยังเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีหน้าที่ที่จะต้องรักษาสุขภาพของตนเองและเชื่อว่าอวัยวะของร่างกายมนุษย์ไม่อาจถอดเปลี่ยนใหม่ให้ได้สภาพเดิมตามธรรมชาติได้ (กิริติ บุญเจือ, 2551) หากจะเปลี่ยนได้บ้างก็ไม่เหมือนของเดิมจึงต้องพยายามรักษาของเดิมไว้ให้ดีที่สุดที่จะรักษาได้ เมื่อพบว่าส่วนใดบกพร่องให้รีบรักษาให้หาย หมั่นตรวจเช็คสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง ด้านสุขภาพทางจิตควรรักษาระบบประสาทโดยบำรุงควบคู่ไปกับสุขภาพทางกาย และรักษาด้านจิตใจโดยฝึกฝนไปพร้อมกับการปฏิบัติคุณธรรม เพราะคุณธรรมนำไปสู่การก่อให้เกิดอารมณ์เบิกบาน ร่าเริง แจ่มใส อย่างไรก็ตามหากไม่สามารถเลือกบรรยากาศได้ ก็ควรยอมรับสภาพของตัวเองและยอมรับสภาพสังคมปัจจุบันเพราะคนเราเลือกเกิดและเลือกตัวเองไม่ได้ ควรใช้พลังภายในตัวเราในทางที่ดี สนใจงานสังคมสงเคราะห์และควรมีอุดมคติอย่างน้อยหนึ่งอย่างในชีวิต

ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้วยหลักปรัชญาหลังนวยุคสายกลางเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหลุดพ้นจากความทุกข์และสามารถยอมรับสภาพเจ็บป่วยอย่างมีความสุข จึงมีวิถีปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง 3 ประการ ดังนี้

1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้วยการส่งเสริมพลัง 4 เป็นการส่งเสริมพลังสร้างสรรค์ พลังปรับตัว พลังร่วมมือ และพลังแสวงหาให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และการสนับสนุนให้ผู้ป่วยรับรู้ตัวตนที่แท้จริงของตนเองด้วยการพัฒนาสัญชาตญาณปัญญาให้ทำการอย่างมีวิจารณญาณ และการทำความจริงให้ปรากฏชัดในใจว่าตนเองมีความเชื่อพื้นฐาน มุมมอง ระบบความคิดหรือกระบวนทรรศน์ปรัชญาใดในการดำเนินชีวิต ซึ่งหากใช้แนวคิดปรัชญาหลังนวยุคสายกลางที่เชื่อมั่นว่า สัญชาตญาณปัญญาที่มนุษย์แต่ละคนมีอยู่นั้นสามารถช่วยให้เข้าใจเหตุและผล และเข้าถึงความเป็นจริงของชีวิตได้ หากจะยกเว้นบ้างก็ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยที่กระทบกระเทือนระบบประสาทและสรีระโดยตรงจนไม่สามารถคิดหรือกระทำการใด ๆ ได้เท่านั้น แต่ความ

เจ็บป่วยที่นอกเหนือจากนี้นักหลังนวยุคสายกลางเชื่อมั่นว่าสัญญาณปัญหาสามารถทำได้ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้วยการส่งเสริมพลัง 4 (กิริติ บุญเจือ, 2551, หน้า 141-174) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) การพัฒนาพลังสร้างสรรค์ให้กับผู้ป่วย เป็นการพัฒนาให้ผู้ป่วยมีความกล้าที่จะเผชิญกับความ เป็นจริง กล้าเผชิญกับความกลัวแล้วแสดงออกอย่างสร้างสรรค์ พลังสร้างสรรค์จะนำไปสู่การหาคำตอบที่ช่วย ให้ผู้ป่วยกล้าที่จะเผชิญกับความเป็นจริงของชีวิตที่ว่าความเจ็บป่วยเป็นเรื่องสากลที่มนุษย์ทุกคนต้องประสบ ด้วยกันทั้งนั้น ไม่มีใครสามารถหลีกเลี่ยงได้ แต่เมื่อเจ็บป่วยได้ก็หายได้ อ่อนแอได้ก็เข้มแข็งได้ คิดได้ก็ทำได้ เมื่อ ผู้ป่วยกล้าเผชิญความเป็นจริงเหล่านี้ได้แล้ว ผู้ป่วยย่อมจะสนใจใคร่รู้ว่ามีสิ่งใดบ้างที่จะนำมาแก้ปัญหาได้จริง และเมื่อยืนยันว่าเป็นจริงได้แล้ว ก็จะทุ่มเทอย่างเต็มที่ด้วยความภาคภูมิใจ (pride) และทำอย่างมีความสุข ผู้ป่วยที่ขาดพลังสร้างสรรค์ จิตใจจะเกิดความหดหู่ เศร้าหมอง ท้อแท้ และสิ้นหวัง ดังนั้น จึงต้องสร้างสรรค์ ด้วยหลัก 3 กล้า คือ กล้าเผชิญปัญหา กล้าประเมินวิธีปฏิบัติ และกล้าลงมือทำด้วยความรับผิดชอบ ผู้ป่วยที่มี พลังสร้างสรรค์ย่อมจะเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) ซึ่งเป็นความเชื่อมั่นที่บุคคลมีต่อตนเองว่า จะสามารถที่จะทำในสิ่งต่างๆ เพื่อให้รักษาร่างกายให้หายเจ็บป่วยได้

2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยให้รู้จักดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ ทำได้โดยการเชื่อมั่นใน ศักยภาพของตนเองว่าสามารถปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้นได้ และเปิดโอกาสให้ตนเองได้ปรับตัวเพื่อสุขภาพอนามัยที่ดี ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอาหารการกิน การออกกำลังกาย การพักผ่อนที่เหมาะสมกับตนเอง การอาศัยอยู่ในสถานที่ที่ สะอาด อากาศปลอดโปร่ง มีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง ลด ละ เลิกสิ่งที่เป็นโทษต่อร่างกาย เช่น ยาเสพติด อาหารแสลงโรค เป็นต้น รวมไปถึงการวางท่าทีและจิตใจที่เป็นกลาง ไร้อคติ ไม่ยึดมั่นถือมั่นว่าสิ่งที่ ตนเชื่อถูกต้องเพียงฝ่ายเดียว จะช่วยลดอาการกระวนกระวาย ลดความเครียด ลดอารมณ์โกรธและปรับจิตใจ ให้เย็นลงได้ง่ายขึ้น และสามารถทำความเข้าใจมนุษย์และโลกได้มากขึ้น

3) การสร้างความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วย พลังร่วมมือช่วยให้ ผู้ป่วยกล้าเผชิญปัญหา ช่วยให้อาการของผู้ป่วยและบุคลากรด้านการแพทย์กล้าประเมินวิธีปฏิบัติ และช่วยให้ทุกฝ่าย กล้ารับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองได้ตัดสินใจ การที่ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย และให้ข้อเท็จจริงแก่บุคลากรด้านการแพทย์ในกระบวนการการรักษาโดยไม่ปิดบังข้อมูล รวมทั้งการปฏิบัติตัว ตามคำแนะนำของบุคลากรด้านการแพทย์ จะช่วยให้เกิดความร่วมมือ และสามารถหาจุดร่วมเดียวกันระหว่าง ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยและทีมผู้ให้การรักษาหรือบุคลากรด้านการแพทย์ได้ ทั้งนี้ ผู้ป่วยไม่ควรเป็นฝ่ายรับแต่ เพียงฝ่ายเดียว เพราะจะไม่เรียกว่าเกิดความร่วมมือที่แท้จริง และอาจทำให้เกิดปัญหาการร้องเรียนฟ้องร้อง ต่างๆ อันจะนำไปสู่คดีความจากความไม่เข้าใจตามมาได้

4) การแสวงหากิจกรรมเพื่อสร้างคุณค่าทางจิตใจให้กับผู้ป่วย พลังแสวงหาเป็นพลังที่ช่วยให้ผู้ป่วย มีความสุขภายใน เป็นวิธีการพัฒนาสัญญาณปัญหาของมนุษย์ เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านจิต วิญญาณให้แก่ผู้ป่วย เพราะสัญญาณปัญหาย่อมจะสนใจใคร่รู้ และสนใจที่จะยืนยันความเชื่อและสร้าง ความมั่นใจ การแสวงหาชีวิตในโลกหน้าหรือชีวิตที่อยู่เหนือโลกนี้ขึ้นไป หรือแม้แต่ในผู้ที่ไม่นับถือศาสนาใดๆ หาก มีความเป็นนักปรัชญาอยู่จริงก็ย่อมสามารถเข้าถึงสิ่งที่ศรัทธาอื่นๆ ได้ เช่น สามารถเชื่อแบบปรัชญาได้ว่า เอก ภพที่เราอาศัยอยู่นี้ มีพลังๆ หนึ่งที่เรียกว่า pure infinity (∞) ซึ่งเป็นพลังสูงสุดที่ช่วยให้เอกภพดำรงอยู่ได้ จนถึงทุกวันนี้

การเพ่งพินิจหรือการพัฒนาจิตตปัญญา (contemplation) เป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเกิด การรับรู้ ตระหนักรู้ มีสติ มีเขว้าปัญญา มีปฏิภาณไหวพริบที่สามารถพัฒนาทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่ถือได้ว่า เป็นสิ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่ดีขึ้น เพราะเป็นการตอบสนองสัญญาณปัญหา อีกประการหนึ่ง คือ

ความเชื่อ ความชื่นชอบ ความนับถือศรัทธาในบางสิ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงความดีงามสูงสุดของชีวิตได้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดพลังที่เรียกว่า “ความศรัทธา” (faith) ซึ่งศาสนาเป็นส่วนที่ทำให้เกิดกระบวนการศรัทธา

2. การส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยใช้หลักจริยธรรมดูแล การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยสามารถเกิดขึ้นได้จากการที่ญาติผู้ป่วยและบุคลากรด้านการแพทย์ใช้หลักจริยธรรมดูแล (ethic of caring) คือ การดูแลผู้ป่วยให้มีความสุขแท้ ซึ่งเป็นการสนใจความสุขและความทุกข์ของผู้ป่วยด้วยความคิด ภาษา หรือด้วยการกระทำ ทุกครั้งที่มีการดูแลจะช่วยให้ศักยภาพในการเข้าถึงความสุขแท้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เราดูแลได้ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขทั้งทางกายและทางใจได้ การที่ผู้ป่วยมีความสุขแล้วผู้ดูแลเองก็มีความสุขไปด้วย เรียกได้ว่าเป็น “การมีความสุขบนความสุขของผู้อื่น” นั่นเอง นอกจากนี้ ควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับการต้องการความรักและการยอมรับไปพร้อม ๆ กับการเสริมสร้างพลังสร้างสรรค์ และพลังปรับตัวของผู้ป่วย ดังทฤษฎีพีระมิต 8 ชั้นของความต้องการ (Maslow's hierarchy of needs pyramid) ชั้นที่ 3 ด้วยการรับฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการจะพูดเพื่อระบายในสิ่งที่อัดอั้นตันใจ หรืออธิบายในสิ่งที่คิดและตัดสินใจ ทั้งนี้ การเติมกำลังใจควรเป็นระดับที่พอดี สม่ำเสมอ และทันตามเวลาและสถานการณ์นั้น ๆ รวมทั้งการแสดงออกโดยการเอาใจใส่ในเรื่องอื่น ๆ เช่น การดูแลสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวผู้ป่วยให้สะอาด การตกแต่งด้วยดอกไม้ที่ผู้ป่วยชอบ การเตรียมอาหารอย่างใส่ใจ ไม่ว่าจะเป็นการจัดวางอาหารที่สวยงาม ใช้ภาชนะที่แสดงถึงความใส่ใจในการเลือกสรร เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถสัมผัสได้ถึงความรู้สึกห่วงใยจากผู้ดูแลได้

อีกประการหนึ่งคือ การสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าถึงสุนทรียปัญญา คือ การเข้าถึงความดีงามของชีวิต (need for aesthetics/beauty) และการเข้าถึงศักยภาพแห่งตน (self-actualization needs) รวมทั้งเข้าใจความต้องการเป็นบุคคลที่ยอดเยี่ยมในการอุทิศตนเพื่อมนุษยชาติ (transcendence) จะช่วยให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตัวเองว่าแม้ป่วยก็สามารถสร้างคุณค่าให้เกิดแก่สังคมได้

3. การสนับสนุนให้ระบบบริการสุขภาพใช้หลักการแพทย์แบบมีส่วนร่วม เมื่อมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้วยการส่งเสริมพลัง 4 ให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และสนับสนุนให้ผู้ป่วยรับรู้ตัวตนที่แท้จริงของตนเองด้วยการพัฒนาสุขภาพตามปัญญาให้ทำการอย่างมีวิจารณญาณแล้ว การใช้หลักการแพทย์แบบมีส่วนร่วมยังช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยได้ โดยการพัฒนาสุขภาพทั้ง 4 ด้านของผู้ป่วย (วิเศษ แสงกาญจนวนิชและเอนก สุวรรณบัณฑิต, 2559) ดังนี้

1) สุขภาพกาย การที่ผู้ป่วยดูแลร่างกายตนเองให้แข็งแรงขึ้น หรือให้คงความแข็งแรงไว้ดังเดิมเพื่อป้องกันไม่ให้ความเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น โดยการหมั่นออกกำลังกายตามสมควร และบำรุงรักษาร่างกายด้วยอาหารที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายเท่าที่จะสามารถจัดหาได้ ไม่เชื่อกระแสหรือคำโฆษณาโดยขาดการพิจารณาอย่างถี่ถ้วน

2) สุขภาพอารมณ์ รู้จักให้ทาน รักษาศีล และปฏิบัติจิตตปัญญา (contemplation) เพื่อให้เกิดสมาธิ หรือการปฏิบัติตามคำสอนของศาสนา เพื่อให้เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น เข้าใจสภาพสังคมตามความเป็นจริง เมื่อทำความเข้าใจในสิ่งเหล่านี้ได้ ภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า ความหดหู่ ก็จะสามารถคลายลงและมีอารมณ์ที่ดีได้

3) สุขภาพสังคม เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนบ้าน ให้ความเป็นมิตรแท้ อยู่ร่วมกันในชุมชนด้วยความเข้าใจ และให้ความสำคัญต่อประโยชน์ส่วนรวม

4) สุขภาพด้านปัญญา เป็นการเรียนรู้สุขภาพเจ็บป่วยของตนเอง และกล้าปรับเปลี่ยนตัวเองเพื่อให้การรักษาโรคเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น

นอกจากนี้ การเชื่อว่าชุมชนสามารถจัดระเบียบของชุมชนเพื่อดูแลสุขภาพคนในชุมชนได้ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยเพิ่มขีดความสามารถ (empowerment) ให้กับชุมชน ส่งเสริมปราชญ์ชาวบ้าน หรือ

ภูมิปัญญาท้องถิ่น ให้มีบทบาทในชุมชนและสังคม จะช่วยให้เสริมสร้างศักยภาพชุมชนให้เกิดขึ้นและคงอยู่อย่างถาวรได้ อีกประการหนึ่ง คือ ระบบการบริการสุขภาพก็ควรคิดในเชิงการให้สวัสดิการของรัฐไม่ใช่คิดในเชิงธุรกิจ เพราะการที่รัฐบาลให้สวัสดิการแก่ประชาชนโดยมองว่าเป็นหน้าที่ที่รัฐจะต้องดูแลประชาชน ไม่ควรมองเรื่องผลประโยชน์ หรือกำไร-ขาดทุน ไม่เช่นนั้นผู้ป่วยจะถูกปิดกั้นสิทธิและเสรีภาพอันพึงมีพึงได้จากระบบบริการสุขภาพที่มุ่งเพียงผลประโยชน์ในเชิงธุรกิจ

อภิปรายผล

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้วยการส่งเสริมพลัง 4

หลักปรัชญาของหลักรัชนายกสายกลาง เชื่อว่าการที่ผู้ป่วยเข้าใจเหตุและผล เข้าถึงความเป็นจริงของชีวิต สนใจใฝ่รู้ และแสวงหาข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลและพัฒนาตนเองอย่างมีวิจารณญาณ (critical mind) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกิริติ บุญเจือ (2545, หน้า 2, หน้า 199) และการมีพลัง 4 อย่างเต็มเปี่ยม ได้แก่ พลังสร้างสรรค์ พลังปรับตัว พลังร่วมมือ และพลังแสวงหา รวมทั้งยึดหลัก 3 กล้า ได้แก่ กล้ายอมรับปัญหาการเจ็บป่วยนั้น ๆ กล้าประเมินพฤติกรรมตนเองที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วย และกล้าลงมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง หรือยอมรับผลที่เกิดขึ้นด้วยความรับผิดชอบ ไม่ปกปิดข้อมูลที่ได้รับฟังมาหากยังไม่ได้รับการยืนยันจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ และไม่ยึดมั่นถือมั่นเฉพาะความเชื่อของตนเอง รวมไปถึงการให้ความร่วมมือกับผู้ให้การรักษาทั้งในขั้นตอนการรักษา การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันไม่ให้เกิดกลับมาเป็นซ้ำ นอกจากนี้ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความต้องการของตนเองอย่างแท้จริง และทำความเข้าใจได้ว่าตนเองใช้กระบวนการตรรกะปรัชญาใดในการดำเนินชีวิต จะสามารถนำไปใช้พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวิเศษ แสงกาญจนวนิชและเอนก สุวรรณบัณฑิต (2016, หน้า 85) ที่อธิบายกระบวนการตรรกะปรัชญาทางการแพทย์ไว้ดังนี้

1) การแพทย์กระบวนการตรรกะดึกดำบรรพ์ การแก้ไขปัญหาเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น คือ ต้องขออภัยเบื่องบน และใช้สิ่งที่เบื่องบนหรืออาศัยการรับพรจากเบื่องบนเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย เพราะมนุษย์ยุคดึกดำบรรพ์เชื่อว่าการที่ความเจ็บป่วยที่กำลังเผชิญอยู่นี้จะหายได้หรือไม่ ล้วนอยู่ที่น้ำพระทัยของเบื่องบน ดังนั้น เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีจะต้องไม่ทำผิดข้อห้าม ต้องทำตามธรรมเนียมประเพณี เช่น การเซ่นไหว้ บวงสรวงบูชา เพื่อเอาใจเทพเจ้า โดยหวังผลที่ดีงามว่าเทพเจ้าจะบันดาลสุขภาพดีและอายุยืนนาน ให้แก่ตนและครอบครัวได้

2) การแพทย์กระบวนการตรรกะโบราณ เน้นการวางระบบระเบียบที่ชัดเจน ถ้าทำแล้วได้ผลก็ให้ปฏิบัติตามนั้น มุ่งเน้นว่าบุคคลจะมีสุขภาพสมบูรณ์ได้ถ้ากายและจิตดำเนินไปด้วยกันอย่างประสานกลมกลืน เน้นความสมดุลของธาตุที่เป็นองค์ประกอบของร่างกาย เน้นการวินิจฉัยโรคและรักษาด้วยยาเพื่อปรับธาตุให้สมดุลและให้ร่างกายเป็นปกติดังเดิม

3) การแพทย์กระบวนการตรรกะยุคกลาง มนุษย์ยุคนี้เชื่อว่า โรคและการหายจากโรคเป็นการทดสอบของพระเจ้า (ศาสนาคริสต์-อิสลาม) หมอและยาทำการเยียวยาตามหน้าที่แต่ผู้รักษาที่ดีที่สุดคือ “พระเจ้า” สำหรับพุทธศาสนิกชนในยุคกลางเชื่อว่า โรคภัยไข้เจ็บเป็นความเสื่อมไปของเหตุปัจจัย ไม่ควรยึดมาเป็นอารมณ์ ควรทำจิตใจให้ยอมรับความเป็นจริง และดำรงชีวิตได้ปกติกับโรคนั้น ๆ

4) การแพทย์กระบวนการตรรกะสมัยใหม่ เป็นการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์ที่เชื่อว่าความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์จะทำให้จะสามารถผลิตยาที่รักษาโรคทุกชนิดได้ อาจจำกัดความตายและความชราภาพได้ในวันหนึ่ง การแพทย์สมัยใหม่เน้นการวิเคราะห์หาสาเหตุของโรคให้พบ และรักษาที่สาเหตุนั้น เน้นการพัฒนาเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย เมื่อวินิจฉัยโรคได้ก็จะทำการรักษาด้วยยาหรือการผ่าตัดเพื่อให้หายจากโรค

นั้นโดยสิ้นเชิง หากเป็นโรคที่รักษาไม่หายก็ต้องกำกับควบคุมโรคไว้ไม่ให้ก่ออาการ ผู้ป่วยต้องทำตามคำแนะนำ และปฏิบัติตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด เพื่อดูแลรักษาสุขภาพให้ดีและมีอายุยืนยาวนาน

5) การแพทย์กระบวนทรรศน์หลังนวยุค เปิดให้เลือกการรักษาได้ตามความชอบของแต่ละคน ตามหลักสิทธิมนุษยชนและมนุษยนิยม สนใจการแพทย์องค์รวม (holistic medicine) ที่ดูแลทั้งกายและจิตซึ่งคล้ายกับการแพทย์กระบวนทรรศน์โบราณ แต่ก็ใช้เครื่องมือสมัยใหม่และหลักการพื้นฐานของการแพทย์กระบวนทรรศน์นวยุคร่วมด้วยหากยึดหลักการของปรัชญาหลังนวยุคสายกลางที่มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นหลัก คือ การมีจุดมุ่งหมายสุดท้ายในตัวเองที่ไม่ใช่จุดมุ่งหมายเพื่อจุดหมายอื่นเรื่อยไป รู้จักเพียงพอโดยตัวเองโดยไม่พึ่งสิ่งอื่น และเหมาะสมกับส่วนที่สูงที่สุดในธรรมชาติของมนุษย์นั้นคือมีความสุขตามสัจชาตญาณ ปัญญา หากทำได้ดังที่กล่าวมา ผู้วิจัยเชื่อว่าผู้ป่วยจะสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตตนเอง และยอมรับสภาพเจ็บป่วยของตนอย่างมีความสุขได้

การส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยใช้หลักจริยธรรมดูแล

การให้ความสำคัญเกี่ยวกับความต้องการความรักและการยอมรับของผู้ป่วย ดังทฤษฎีพีระมิต 8 ชั้น ของความต้องการ (Maslow's hierarchy of needs pyramid) (ชั้นที่ 3) ซึ่งผู้ดูแลผู้ป่วยควรให้ความสำคัญกับผู้ป่วยไปพร้อม ๆ กับการเสริมสร้างพลังสร้างสรรค์ และพลังปรับตัว รวมไปถึงการเข้าถึงความต้องการของชีวิต (need for aesthetics/beauty) เข้าถึงศักยภาพแห่งตน (self-actualization needs) และเข้าถึงความต้องการเป็นบุคคลที่ยอดเยี่ยมในการอุทิศตนเพื่อมนุษยชาติ (transcendence) ได้ (ทฤษฎีความต้องการลำดับขั้นของมาสโลว์ ชั้นที่6-8) จะช่วยให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตัวเองว่าแม้ป่วยก็สามารถสร้างคุณค่าให้เกิดแก่สังคมได้

การสนับสนุนให้ญาติผู้ป่วยและบุคลากรด้านการแพทย์ ทำความเข้าใจและเข้าถึงความต้องการของผู้ป่วยอย่างถ่องแท้ถึงความต้องการด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณ (ปัญญา) และเข้าใจกระบวนทรรศน์ปรัชญาที่แต่ละคนเชื่อถืออยู่ โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ยึดกระบวนทรรศน์ปรัชญาหลังนวยุคสายกลาง ซึ่งจะช่วยผู้ป่วยที่แม้จะเป็นผู้ป่วยด้วยโรคที่รักษาหายยาก ก็สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ เพราะการมองหาคำตอบที่เป็นไปได้แล้วเก็บส่วนดีจากทุกคำตอบมาเป็นหลักในการแก้ปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์ โดยไม่ยึดมั่นถือมั่นในสิ่งที่ตนเองเชื่ออยู่เพียงอย่างเดียว มีการปรับตัว และให้ความร่วมมือกับผู้ให้การรักษา การที่ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และบุคลากรด้านการแพทย์กล้าที่จะประเมินปัญหา กล้าประเมินวิธีปฏิบัติ กล้าแก้ไข และกล้าลงมือปฏิบัติด้วยความรับผิดชอบ ย่อมจะส่งผลให้เกิดพลังขับเคลื่อนหลักในการแสวงหาสิ่งที่จะช่วยให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยให้เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น

การสนับสนุนให้ระบบบริการสุขภาพใช้หลักการแพทย์แบบมีส่วนร่วม

การที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านการแพทย์และสาธารณสุขทุกฝ่าย รวมทั้งตัวผู้ป่วยมีการปรับกระบวนทรรศน์ให้มีความเชื่อพื้นฐานต่อการจัดระบบสุขภาพที่ใกล้เคียงกัน และทุกฝ่ายเชื่อว่าประชาชนมีความสามารถในการจัดการสุขภาพของตนเองได้ เรียนรู้ได้ ชุมชนสามารถจัดระเบียบของชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพคนในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวิเศษ แสงอริยวินชและเอนก สุวรรณบัณฑิต (2016, หน้า 87-89) หากทำได้ดังที่กล่าวมาจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถยอมรับสภาพเจ็บป่วยของตนเองได้อย่างมีความสุขได้

สรุป

ประเด็นหลักของผลการวิจัยในครั้งนี้คือการตอบคำถามที่ว่า “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยตามหลักปรัชญาหลังนวยุคสายกลางเป็นอย่างไร” ซึ่งสรุปได้ว่าเป็นการพัฒนาร่างกายและจิตใจผู้ป่วยให้เกิดการสร้างสรรค์ ปรับตัว ร่วมมือและแสวงหาเพื่อให้มีชีวิตที่มีความสุขมากขึ้น ดีขึ้น เจริญขึ้น มีความดีงาม และ

ความสูงส่งของชีวิตที่ดีขึ้นทั้ง 2 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นวัตถุวิสัย (objective) หรือส่วนที่เป็นร่างกายมนุษย์ และส่วนที่เป็นจิตวิสัย (subjective) คือ ส่วนที่เป็นจิต คือ จิตใจ (mind) หรือจิตวิญญาณ (soul) ซึ่งเป็นการพัฒนาความรู้สึก การพัฒนาจิตตปัญญา (contemplation) ให้เกิดการรับรู้ การตระหนักรู้ การมีสติ การมีเชาว์ปัญญา การมีปฏิภาณไหวพริบ เพื่อพัฒนาร่างกายและจิตใจผู้ป่วย เป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยรับรู้ตัวตนที่แท้จริงของตนเองด้วย และการพัฒนาสุขภาพจิตปัญญาให้ทำการอย่างมีวิจารณญาณอันจะนำไปสู่การบรรลุศักยภาพสูงสุดได้

การที่ญาติผู้ป่วยและบุคลากรด้านการแพทย์ใช้หลักจริยธรรมดูแล (ethic of caring) และทำความเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยอย่างถ่องแท้ถึงความต้องการด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณ (ปัญญา) และเข้าใจกระบวนการศรัทธาที่แต่ละคนเชื่อถืออยู่ โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ยึดกระบวนการศรัทธาหลังนวยุคสายกลาง จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

นอกจากนี้ การใช้หลักการแพทย์แบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วย โดยการพัฒนาสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพอารมณ์ สุขภาพสังคม และสุขภาพด้านปัญญา รวมทั้งการเชื่อว่าชุมชนสามารถดูแลสุขภาพคนในชุมชนได้ อีกประการหนึ่ง คือ การที่ระบบการบริการสุขภาพคิดในเชิงการให้สวัสดิการของรัฐ โดยมองว่าเป็นหน้าที่ที่รัฐจะต้องดูแลประชาชน ไม่ควรมองว่าเป็นเรื่องกำไร-ขาดทุน ไม่เช่นนั้นผู้ป่วยจะถูกปิดกั้นสิทธิและเสรีภาพอันพึงมีพึงได้จากระบบบริการสุขภาพ

เมื่อทุกฝ่ายมีการปรับกระบวนการศรัทธาให้มีความเชื่อพื้นฐานที่ใกล้เคียงกัน โดยผู้ป่วยเองก็เชื่อว่าตนเองสามารถเข้าถึงศักยภาพแห่งตนได้โดยการสร้างสรรค์ ปรับตัว ร่วมมือ และแสวงหา และญาติผู้ป่วย บุคลากรด้านการแพทย์ รวมทั้งผู้บริหารระบบสุขภาพที่ต่างก็เชื่อว่า ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการสุขภาพของตนเองได้ เรียนรู้ได้ ชุมชนสามารถจัดระเบียบของชุมชนได้ รวมทั้งระบบบริการสุขภาพคิดในเชิงการให้สวัสดิการของรัฐ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถยอมรับสภาพเจ็บป่วยได้อย่างมีความสุข

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์

เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น บุคลากรด้านการแพทย์ ควรแสวงหาวิธีการรักษาใหม่ๆ หรือศึกษาเทคโนโลยี หรือนวัตกรรมเพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วย พยายามคิดค้นตัวยา หรือวิธีการรักษาที่ปลอดภัยกว่า มีประสิทธิภาพมากกว่า การแสวงหาแหล่งทุนสำหรับการวิจัยหรือสำหรับจัดหาเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้รักษาผู้ป่วยทั้งจากภายในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันโรค และสนับสนุนให้มียุทธศาสตร์ด้านการรักษาที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น รวมไปถึงการให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติ ทั้งนี้ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและช่วยให้ผู้ป่วยหลุดพ้นจากความทุกข์ สามารถยอมรับสภาพเจ็บป่วยของตนอย่างมีความสุขได้

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการทบทวนวิจัยในครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพในหัวข้อต่อไปนี้

- 1) ควรมีการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาคุณภาพชีวิตนักศึกษาด้วยปรัชญาหลังนวยุคสายกลาง”
- 2) ควรมีการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากรในมหาวิทยาลัยด้วยปรัชญาหลังนวยุคสายกลาง”

เอกสารอ้างอิง

- กิริติ บุญเจือ. (2545). *ชุดปรัชญาและศาสนาเซนต์จอห์น เล่มต้น เริ่มรู้จักปรัชญา*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเซนต์จอห์น.
- กิริติ บุญเจือ. (2551). *คู่มือจริยศาสตร์ตามหลักวิชาการสากล*. กรุงเทพมหานคร: เซน ปรีณติง.
- กิริติ บุญเจือ. (2556). “ปัญหาและทางแก้เกี่ยวกับการอบรมคุณธรรมจริยธรรม (รวมศีลธรรม) ในประเทศไทย จากมุมมองของแฮมมิลล์ ฮันท์ทั้น”. *วารสารวิชาการวิทยาลัยแสงธรรม*.
- กิริติ บุญเจือ. (2559). *ความสุขแท้จากปัญญาตัวเอง*. ค้นเมื่อ 30 กันยายน 2560, จาก <https://thamdimisukh.wordpress.com/2017/07/31/>
- นงนภัทร รุ่งเนย. (2559). *การประเมินสุขภาพแบบองค์รวม*. นนทบุรี: บริษัท ธนาเพลส จำกัด
- วิชิต ตาแก้ว. (2557). *ความหมายของคำ “ดีงาม” ในบริบทวัฒนธรรมไทย: การศึกษาเชิงวิเคราะห์ วิจัยและวิธาน*. วิทยานิพนธ์ ปรัชญาดุสิตบัณฑิต. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- วิเศษ แสงกาญจนวนิช. (2559). *การตีความการแพทย์ด้วยปรัชญากระบวนทรรศน์*. ค้นเมื่อ 30 กันยายน 2560, จาก <http://thamdimisukh.wordpress.com/2017/09/18/medicinebyparadigm/>
- วิเศษ แสงกาญจนวนิช และเอนก สุวรรณบัณฑิต. (2559). *การวิเคราะห์การแพทย์แบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิต: ระดับใหม่ของสังคมที่ดีขึ้น*. รายงานการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- เอนก สุวรรณบัณฑิต. (2559). *คุณภาพชีวิตตามสัจชาตญาณ*. ค้นเมื่อ 30 กันยายน 2560, จาก <https://thamdimisukh.wordpress.com/2017/08/02/>
- เอนก สุวรรณบัณฑิต. (2559). *จิตบำบัดแบบอัตถิภาวะนิยม*. ค้นเมื่อ 30 กันยายน 2560, จาก <https://thamdimisukh.wordpress.com/2017/07/31/>
- Bunchua, K. (2014). “84,000 Dhamma Khandhas are for Scholars, Not for Educators”. *Journal of Suan Sunandha Rajabhat University*.
- DePoy E. & Gilson S. F. (2012). *Human behavior theory and applications: A critical thinking Approach*. Thousand Oakes, CA: Sage Publications.