

## ทันตแพทยศาสตร์ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์

### อดิศักดิ์ ใจพัฒนาวดี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาทันตกรรมชุมชน  
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
ถ.สุเทพ ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200  
โทรศัพท์: 053-944468  
อีเมล: ats51@yahoo.com

### บทคัดย่อ

ระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Health care) กำลังเป็นประเด็นที่ถูกหยิบยกมาพูดถึงมากขึ้นทุกขณะในวงการสาธารณสุขไทยในยุคนี้อย่างยิ่ง บทความชิ้นนี้เป็นการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อนำเสนอในประเด็นว่าด้วย “ทันตแพทยศาสตร์ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Dentistry)” โดยทำการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องในประเด็นแนวคิดเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ โลกทัศน์ของบุคลากรสาธารณสุขในมุมมองทางมานุษยวิทยาการแพทย์ และประสบการณ์การทำฟันที่ปรากฏในงานเขียนเชิงวรรณกรรม และนำไปสู่ข้อเสนอเบื้องต้นว่าการใส่ใจในความซับซ้อนและหลากหลายของความหมายของชีวิตและร่างกายของมนุษย์ และให้ความสำคัญกับอารมณ์ความรู้สึกของคนไข้ระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างทันตแพทย์กับคนไข้ คือจุดเริ่มต้นที่สำคัญของทันตแพทยศาสตร์ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์

### บทนำ

“ระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์” กำลังเป็นประเด็นที่ถูกหยิบยกมาพูดถึงมากขึ้นทุกขณะในวงการสาธารณสุขไทยยุคปัจจุบัน หากแต่ “ความเป็นมนุษย์ในระบบบริการสุขภาพ” มิใช่เรื่องใหม่ เพราะเป็นสิ่งที่มีการพูดถึงมานานตั้งแต่ช่วงราว 400 ปี ก่อนคริสตกาลแล้ว โดย ฮิปโปเครติส (Hippocrates) ผู้ที่ได้ชื่อว่าเป็นบิดาแห่งการแพทย์สมัยใหม่ ได้เคยกล่าวเอาไว้ว่า “ฉันต้องการที่จะรู้จักคนผู้ที่เป็นโรครุนแรงเสียยิ่งกว่ารู้จักโรคที่คนผู้นั้นเป็น (I would rather know the person who has the disease than know the disease the person has)”<sup>1</sup> หรือแม้กระทั่งการแพทย์ในบริบทของสังคมไทยนั้น สมเด็จพระมหิตลาธิเบศรชุตยเดชวิกรม พระบรมราชชนก พระบิดาแห่งวงการแพทย์ไทยได้

ทรงมีพระบรมราโชวาทว่า “ฉันไม่ต้องการให้เธอเป็นเพียงแพทย์เท่านั้น แต่ฉันต้องการให้เธอเป็นคนด้วย”<sup>2</sup>

คำพูดเหล่านี้ล้วนแล้วแต่สะท้อนให้เห็นถึงรากฐานทางอุดมคติของวงการสาธารณสุขที่มีมาแต่ดั้งเดิม ที่ให้ความสำคัญสูงสุดกับความเป็นมนุษย์ หากแต่ว่าท่ามกลางการพัฒนาความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยขึ้นเรื่อย ๆ นั้น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการกลับคำนึงถึงมิติของความเป็นมนุษย์ลดน้อยลงทุกขณะ จนถึงกับมีผู้กล่าวว่า “การค้นพบที่ยิ่งใหญ่ที่สุดของวงการแพทย์ในศตวรรษที่ 20 คือ ‘การเพิกเฉยต่อความเป็นมนุษย์’”<sup>3</sup> และการใช้คำว่า “ระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์” นั้น มิใช่การดูถูกตนเองว่าระบบบริการสุขภาพที่เป็นอยู่ไม่มีความเป็นมนุษย์ หากแต่เป็นการ “สะท้อนตนเอง” และเป็นการพยายามเรียกร้องเอาอุดมคติดีงามของการแพทย์ที่เคยมีอยู่และได้ขาดหายไปให้กลับคืนมา

ในขณะที่วงการสาธารณสุขไทยในยุคปัจจุบันกำลังเกิดความตื่นตัวในประเด็นนี้มากขึ้นเรื่อย ๆ บทความชิ้นนี้เป็นความพยายามทดลองขบคิดและนำเสนอในประเด็นดังกล่าวที่มีความสัมพันธ์กับวงการทันตแพทย์ หรือประเด็นว่าด้วย “ทันตแพทยศาสตร์ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์” และเช่นเดียวกัน การใช้คำพูดเช่นนี้มิใช่การดูถูกตนเองหรือดูถูกวิชาชีพทันตแพทย์ หากแต่เป็นความพยายามในการสะท้อนและเฝ้ามองตนเองใคร่ครวญถึงสิ่งที่เป็นอยู่ เพื่อหาหนทางในการก้าวเดินต่อไปในอนาคต

### “จุดสนใจ” หรือ “ความสนใจที่เป็นจุด”

เมื่อหลายปีมาแล้วนักศึกษาทันตแพทย์คนหนึ่งได้เล่าให้ผู้เขียนฟังว่าเธอไปดูภาพยนตร์ฮอลลีวูดเรื่องดังเรื่องหนึ่งกับเพื่อนในคณะ หลังจากภาพยนตร์เลิกจึงได้เดินคุยกันไปวิพากษ์วิจารณ์หนังกันไป โดยประเด็นแรกที่เพื่อนเธอคนหนึ่งเริ่มคุยกับเธอคือ พระรองของหนังเรื่องนี้ฟันหน้าห่าง (Diastema) ทำให้เธอถูกใจคิดว่าเกิดอะไรขึ้นกับวิถีการมองของเหล่านักศึกษาทันตแพทย์ จึงเลือกที่จะข้ามความสนุกสนานของหนังทั้งเรื่องมาหยิบยกเอา “ฟันหน้าห่าง” ขึ้นมาเป็นจุดสนทนา และเหตุใดความสนใจของทันตแพทย์จึงมีความกว้างเพียงแคจุดเล็ก ๆ จุดหนึ่ง

เหตุที่ผู้เขียนเลือกนำเรื่องเล่าเรื่องนี้มาใช้เป็นบทนำของบทความชิ้นนี้ เพราะเรื่องเล่าสั้น ๆ เรื่องนี้ สะท้อนให้เห็นความสามารถที่มีความเฉพาะตัวอย่างยิ่งของวิชาชีพทันตแพทย์ที่เราสา-

มารดจะมองเห็นลักษณะเฉพาะของฟันของผู้คนที่เรามีปฏิสัมพันธ์ด้วยโดยอาศัยเวลาเพียงชั่วพริบตา ซึ่งความสามารถในลักษณะนี้อาจจะกลายเป็นข้อจำกัดหากเราจะพูดถึง “ทันตแพทยศาสตร์ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์”

### คราบจุลินทรีย์กับชีวิตและ “โลก” ของทันตแพทย์

“ผู้ป่วยชายไทยคู่” ได้รับความผิดปกติเรื้อรังทำให้ต้องตัดแขนทั้งสองมือให้เหลือทั้ง 2 ข้าง ถูกส่งตัวจากแพทย์มาพบทันตแพทย์ เพื่อดูแลปัญหาภายในช่องปาก ผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัวอื่น ๆ จากการตรวจในช่องปากพบฟันผุที่ ซี่ #36 (O) #47 (O,B) #26 (OM) #11 (M,D) และมีเหงือกอักเสบระดับปานกลางทั่วไป จากการย้อมคราบจุลินทรีย์ ผู้ป่วยมีดัชนีคราบจุลินทรีย์ร้อยละ 97 และมีปัญหาไม่สามารถแปรงฟันได้”

จาก “รายงานผู้ป่วย” ข้างต้น หากเราเป็นทันตแพทย์ที่ต้องดูแลคนไข้คนนี้ นอกจากที่จะต้องทำการอุดฟันที่ผุอยู่ทั้งหมดและขูดหินปูนให้เรียบร้อยแล้ว การทำให้คนไข้สามารถทำความสะอาดช่องปากเพื่อควบคุมคราบจุลินทรีย์ให้ได้ก็เป็นอีกภารกิจหนึ่งที่เป็นโจทย์สำคัญเท่า ๆ กับ หรืออาจจะมากกว่าการอุดฟันหรือขูดหินปูน อีกทั้งยังเป็นภารกิจที่ไม่ง่ายนัก แต่ในประเด็นนี้หากเราให้ความสนใจในมิติอื่นของชีวิตคนไข้ที่นอกเหนือไปจากภายในช่องปากและตัวคนไข้แล้ว เราควรไปแสวงหาคนใกล้ตัวของคนไข้ ซึ่งอาจจะเป็นภรรยา ลูก หรือญาติที่อยู่ใกล้ชิด ที่จะสามารถช่วยทำหน้าที่ดูแลทำความสะอาดช่องปากของคนไข้ และแนะนำวิธีการดูแลทำความสะอาดช่องปากให้กับคนดูแลนั้น เพื่อให้สามารถไปดูแลคนไข้ได้ต่อไป เพื่อควบคุมคราบจุลินทรีย์อันจะส่งผลให้อาการช่องปากของคนไข้ดีขึ้น ซึ่งนับเป็นเป้าหมายสำคัญสูงสุดของทันตแพทย์

สภาพในช่องปากข้างต้นนั้นเป็นสิ่งที่ผู้เขียนจินตนาการขึ้นบนพื้นฐานของความคิดที่ว่า หากคนไข้รายนี้มาพบทันตแพทย์ทันตแพทย์จะเล่าเรื่องของเขามาเป็นรายงานผู้ป่วยอย่างไร ซึ่งหากเปรียบเทียบกับเรื่องราวของ “มนัส” ที่ถูก “รายงาน” ในอีกรูปแบบหนึ่งโดยพยาบาลซึ่งเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแล “มนัส”<sup>4</sup> ด้วยการไปเยี่ยมบ้านหลังจากเขาออกจากโรงพยาบาล เรากลับพบเรื่องราวต่อไปนี้

“มนัสมีอาชีพรับจ้างทาสีอาคารบ้านเรือนต่าง ๆ ใหญ่บ้าง เล็กบ้าง วันหนึ่งเขาได้ไปรับจ้างทาสีอาคารใหญ่แห่งหนึ่ง ซึ่งต้องปีนไปบนหลังคาและใช้ลูกกลิ้งที่ต่อด้ามให้ยาว เพื่อทาสีไปบน

อาคารได้สูง ๆ ดำมที่ใช้ต่อกับลูกกลิ้งนั้นทำจากท่อประปา เมื่อมันสทาสีได้พักหนึ่ง จังหวะที่เขาหันกลับมาเพื่อจะเอาลูกกลิ้ง จุ่มลงในถังสี ดำมของลูกกลิ้งก็ไปพาดเข้ากับสายไฟฟ้าแรงสูง ดำมจับเป็นท่อประปาโลหะทำให้เกิดกระแสไฟฟ้าลัดวงจร มันส ถูกไฟช็อตจนหมดสติตกจากหลังคาอาคารแห่งนั้น นอนสลบ อยู่ด้านล่าง พอรู้สึกตัวขึ้นอีกครั้งก็พบว่าแขน 2 ข้างของเขาที่ถูกช็อตไฟฟ้านั้นถูกตัดออกเสมอไหล่

จากคนที่เคยต่อสู้เพื่อเลี้ยงครอบครัวด้วยน้ำพักน้ำแรงของตนเองในฐานะหัวหน้าครอบครัว กลายเป็นคนที่ทำอะไรไม่ได้เลย พุดอยู่อย่างเดียวว่าอยากตาย"<sup>4</sup>

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเรื่อง 2 เรื่อง "รายงานผู้ป่วย" ที่ผู้เขียนจินตนาการขึ้นจึงคล้ายจะมีมิติหรือเรื่องราวบางอย่างที่ขาดหายไป ทำให้แนวทางการรักษาที่วางไว้คล้ายจะยังไม่สมบูรณ์เท่าไรนัก ความน่าสนใจของเรื่องนี้อยู่ที่ว่า เหตุใดเรื่องราวของคนหนึ่งคนถึงได้ถูกบอกเล่าได้ต่างกันมากมายเพียงนี้

Byron Good และ Mary-Jo Good<sup>5</sup> นักมานุษยวิทยาการแพทย์แห่งมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดได้ทำการศึกษาระบบการเรียนรู้ของนักศึกษาแพทย์ของฮาร์วาร์ดและบอกเล่าไว้ในกระบวนการของการศึกษาในโรงเรียนแพทย์นั้น นักศึกษาแพทย์จะถูกฝึกให้เรียนรู้และรับเอาวิถีทางที่พวกเขาจะต้องใช้ในการมองโลกในรูปแบบที่แตกต่างออกไปอย่างสิ้นเชิงจากการมองโลกของคนปกติ นอกจากรูปแบบของ "การมอง" แบบหนึ่งที่ถูกสร้างขึ้นแล้ว สถาบันฝึกแพทย์ยังได้สร้างรูปแบบของ "การเขียน" และ "การพูด" ชนิดหนึ่งขึ้นมา และรูปแบบของ "การเขียน" และ "การพูด" นี้เป็นวิธีการสำคัญที่แพทย์ใช้ในการสร้างมนุษย์คนหนึ่งให้กลายเป็น "คนไข้" ในมุมมองของตน Good เห็นว่าการจดบันทึกประวัติผู้ป่วยนั้น แท้ที่จริงแล้วมิใช่การจดบันทึกข้อเท็จจริงทั้งหมด หากแต่เป็นการเติมคำในช่องว่างให้เต็มแบบฟอร์มของการบันทึกประวัติที่ถูกกำหนดไว้ก่อนล่วงหน้า ส่วนการรายงานผู้ป่วย (case presentation) ของนักศึกษาแพทย์นั้น มิใช่การบรรยายไปตามความจริงเชิงประจักษ์ทั้งหมดที่ได้พบ แต่เป็นการสร้าง "ความจริง" อีกชนิดหนึ่งขึ้นมาผ่านกระบวนการคัดสรรเอาเพียงข้อมูลบางส่วน (ที่จะเป็นประโยชน์ในกระบวนการของการวินิจฉัยและการรักษาเท่านั้น) จากความจริงทั้งหมดของมนุษย์ที่ปรากฏอยู่ตรงหน้า ด้วยการใช่วิธีของ "การมอง" "การเขียน" และ "การพูด" ในรูปแบบที่เฉพาะจึงทำให้ผู้คนที่กำลังเผชิญหน้ากับความทุกข์ ถูกสร้างใหม่ให้กลายเป็นสิ่งที่เรียกว่า "คนไข้" ก่อนที่

จะถูกแปรเปลี่ยนให้เป็น "แฟ้มประวัติ" และนำไปสู่การเป็น "โครงการที่จะต้องทำการรักษา" ในที่สุด

เมื่อเทียบเคียงกับข้อเสนอของ Good จึงเป็นเรื่องง่ายมากที่เมื่อมนุษย์อย่างมันสเดินเข้ามาพบทันตแพทย์แล้วจะถูกวิถีของ "การมอง" "การเขียน" และ "การพูด" ของทันตแพทย์ ลดทอนกลายเป็นเพียง "ผู้ป่วยชายไทยคู่" ชีวิตของมันสจะถูกตัดตอน คัดสรร และเลือกหยิบเอาบางส่วนเพื่อมาใช้ประกอบการวางแผนการรักษาที่ "ดี" ตามมาตรฐานของวิชาชีพทันตแพทย์

หากแต่ชีวิตมนุษย์นั้นไม่เคยง่ายและตรงไปตรงมาอย่างที่เรามักจะสำคัญผิด แผนการรักษาที่เราคิดไว้ว่าจะไปค้นหาคน-ใกล้ตัวของมันสเพื่อมาทำหน้าที่ดูแลท่าความสะอาดช่องปากนั้น อาจจะเป็นผลดีในการควบคุมคราบจุลินทรีย์ของมันสให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ แต่หากเรารับรู้เรื่องราวชีวิตของมันส (ที่ไม่ใช่รายงานผู้ป่วย) และใครครวญดูอีกครั้งคราบจุลินทรีย์ที่ลดลงนั้น อาจจะไม่ใช่ว่าประเด็นสำคัญที่เราพึงจะใส่ใจนัก ยิ่งหากการลดลงของคราบจุลินทรีย์นั้นอาจต้องทำให้มันสตกอยู่ในภาวะพึ่งพิงคนอื่นมากยิ่งขึ้น และเมื่อกลับไปดูที่เรื่องราวของพยาบาลคนนั้น อีกครั้งหนึ่งว่าเธอทำอย่างไรกับชีวิตของคน ๆ หนึ่งที่ล้มพับลงอยู่ตรงหน้า ซึ่งได้เขียนเล่าไว้ว่า

"พยาบาลชุมชนที่ไปติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด เมื่อเห็นหน้าของมันก็รู้ทันทีว่าปัญหาที่เธอต้องดูแลนั้นไม่ใช่เรื่องของแผลผ่าตัดที่แขน แต่เป็นปัญหาที่หัวใจของคน ๆ หนึ่ง ที่ตอนนี้ชีวิตได้ทรุดล้มลง ภาระของเธอคือเรื่องของการที่จะทำอย่างไรให้คนที่สูญเสีย ความหวังได้ลุกขึ้นมาสู้ใหม่อีกครั้ง ซึ่งเป็นเรื่องที่ยากกว่าการดูแลแผลผ่าตัดมากนัก ถึงแม้จะไม่ได้เรียนทางด้านการฟื้นฟูอะไรมามากมาย แต่ด้วยจิตใจที่อยากช่วยเหลือและความที่ได้คุยกับคนไข้มาก เธอจึงรู้ว่ามันรู้สึกแย่ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย รู้สึกแย่ที่สุดก็ตอนที่อุจจาระแล้วต้องให้ภรรยามาล้างก้นให้ ชีวิตที่อยู่ทุกวันนี้ก็ยังมีแต่จะเป็นภาระกับภรรยาเท่านั้น ทำให้คิดฆ่าตัวตายอยู่เสมอ เธอจึงแสวงหาหนทางที่ทำให้มันสช่วยเหลือตัวเองได้ในเรื่องง่าย ๆ เริ่มจากการเอาแปรงสีฟันไปตอกใส่ประตูดวงบห้องน้ำ เพื่อให้มันสแปรงฟันเองได้โดยใช้ปากอมแปรงที่ตอกไว้แล้วโยกหัวไปมาเพื่อทำความสะอาดฟัน เมื่อมันสบอกเธอว่าสิ่งที่เขาไม่ชอบที่สุดคือ การที่ต้องให้ภรรยาล้างก้นให้เมื่อถ่ายอุจจาระ เธอจึงช่วยต่อท่อทำเป็นก๊อกน้ำออกมาโดยทำให้ปลายท่อสูงขึ้นมาอยู่ในระดับที่สะดวกในการชำระล้าง และสามารถใช้น้ำเหยียบเปิดปิดก๊อกได้ ทำให้เขาล้างชำระด้วยตัวเองได้"<sup>4</sup>

แน่นอนว่าการตอกแปร่งไปที่วงกบแล้วให้มันลึกลงก็ควรจะแปร่งเองนั่น อาจจะเป็นวิธีที่ลดคราบจุลินทรีย์ลงได้ไม่มากนัก หากเทียบกับการมีคนมาช่วยทำความสะอาดให้ อีกทั้งพยาบาลคนนี้นั้นยังไม่ได้พูดถึงการใช้อุปกรณ์เสริมเพื่อช่วยทำความสะอาดคราบจุลินทรีย์บริเวณด้านประชิดของฟัน ทั้งที่จากประวัติผู้ป่วยรายนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุด้านประชิดค่อนข้างสูง แต่ภายใต้การดูแลของพยาบาลคนนี้ กลับพบว่า

“ไม่นานนักมันส์ก็ค่อย ๆ ฟันตัวขึ้น แต่ยังคงอยู่แต่ในบ้าน ไม่ยอมออกไปไหน มันส์มีลูกสาวอยู่คนเดียวที่เขาดังใจทำงานส่งเรียนจนจบมหาวิทยาลัยราชภัฏ วันที่ลูกจบการศึกษา ลูกสาวอยากให้พ่อไปงานรับปริญญา แต่พ่อไม่กล้าไป เขาบอกกับพยาบาลคนนี้ว่ากลัวลูกจะอายเพื่อนที่มีพ่อพิการ กลัวเพื่อน ๆ ของลูกจะดูถูก เธอต้องคุยกับมันส์อยู่นาน หาทางทุกอย่างจนในที่สุดมันส์ยอมไปงานรับปริญญาของลูกสาว เมื่อเขากลับมาก็มาขอบคุณพยาบาลคนนี้นักและบอกว่าวันนี้เป็นวันที่เขามีความสุขที่สุด ไม่มีเพื่อน ๆ ของลูกสักคนที่รังเกียจคนพิการอย่างเขา

หลังจากเหตุการณ์ครั้งนั้นเป็นต้นมา เราก็ก็นั่งมันส์ลุกขึ้นได้อีกครั้ง”<sup>4</sup>

หากกลับไปเทียบเคียงกับแนวคิดของ Good เราอาจกล่าวได้ว่าพยาบาลคนนี้ “ถึงแม้จะไม่ได้เรียนทางด้านการศึกษาอะไรมามากมาย” แต่เธอได้ใช้วิธีมองโลกของคนปกติในการมองมนุษย์ ทำความเข้าใจอกเข้าใจใจต่อกันและกัน และมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกันในฐานะมนุษย์ต่อมนุษย์ “ด้วยจิตใจที่อยากช่วยเหลือและความที่ได้คุยกับคนไข้มาก เธอจึงรู้ว่ามันส์รู้สึกแยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย” ซึ่งเรื่องราวเช่นนี้จะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อเธอได้ละวางวิถีการมองโลกแบบบุคลากรสาธารณสุขเอาไว้เสียก่อน เช่นเดียวกัน หากเราในฐานะทันตแพทย์คนหนึ่งจะเข้าไปสัมผัสกับชีวิตของมันเป็น โดยมองผ่านฟันผุและคราบจุลินทรีย์ในปากไปให้เห็นความทุกข์ของคน ๆ หนึ่งที่ได้สูญเสียคุณค่าของความเป็นมนุษย์ไปได้ นั่น เราอาจจะต้องละวางวิถีการมองโลกแบบทันตแพทย์เอาไว้เสียก่อน เพราะหากจะนับว่าหน้าที่ที่สำคัญที่สุดของเราในฐานะบุคลากรสาธารณสุข คือ การเยียวยาชีวิตมนุษย์ หาใช่การรักษาโรคให้หายเป็นส่วน ๆ เสีย ๆ คราบจุลินทรีย์จะลดลงหรือไม่ มากน้อยแค่ไหน ดูจะไม่ใช่ว่าเรื่องสำคัญที่สุดอีกต่อไป

## ความเป็นมนุษย์กับวิทยาศาสตร์การแพทย์

ในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ไม่ว่าจะสาขาใดนั้น “การให้บริการทางการแพทย์” กับ “ชีวิตและความเป็นมนุษย์” นั้นอยู่ติดกันเหมือนเหรียญ 2 ด้าน แต่ด้านของเหรียญที่ท่ายกขึ้นให้เรามองเห็นมักไม่ใช่ด้านที่เป็นชีวิต ที่สะท้อนเรื่องราวความเป็นมนุษย์<sup>5</sup> ความลึกลับขัดแย้งระหว่าง 2 ด้านของเหรียญที่ว่าด้วยมิติด้าน “ความสามารถ (Competence)” และมิติด้าน “ความใส่ใจ (Caring)” ซึ่งเป็น 2 มิติหลักที่เป็นองค์ประกอบของการเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้นั้นเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในสถาบันการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพทุกแห่ง และกำลังเป็นปัญหาที่ได้รับการพูดถึงมากขึ้นเรื่อย ๆ

ในขณะที่ “ความสามารถ” คือภาษาของวิทยาศาสตร์พื้นฐาน เป็นเรื่องของความรู้ ทักษะ เทคนิค และการกระทำ เป็นความจริงที่ปราศจากระบบคุณค่าใด ๆ ส่วน “ความใส่ใจ” นั้นเป็นภาษาของระบบคุณค่าที่ว่าด้วยความสัมพันธ์ ทัศนคติ แรงบันดาลใจ อารมณ์ และขึ้นอยู่กับความเป็นมนุษย์ แต่ในกระบวนการของการเรียนรู้ในโรงเรียนสายวิทยาศาสตร์สุขภาพนั้น “ความสามารถ” คือสิ่งที่ถูกเน้นย้ำให้น้ำหนัก ความสำคัญมากกว่าความกดดันมหาศาลที่เกิดจากการเรียนความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับการสร้าง “ความสามารถ” ทำให้การพยายามรักษาความสมดุลระหว่างมิติทั้ง 2 ดูจะเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยาก เพราะกระบวนการเรียนการสอนเพื่อสร้าง “ความใส่ใจ” นั้นมีอยู่น้อยมาก และนักศึกษาส่วนมากเห็นว่า “ความสามารถ” คือสิ่งที่จำเป็นจะต้องเรียน ในขณะที่ “ความใส่ใจ” คือสิ่งที่จะต้องเก็บเกี่ยวเอาเอง “ความสามารถ” และ “ความใส่ใจ” จึงเป็นฐานของการแพทย์ 2 มิติที่เป็นคู่ตรงข้ามและมีความขัดแย้งกันในตัวเอง เพราะการที่จะสามารถเป็นแพทย์ที่มี “ความสามารถ” ได้นั้นจะต้องเปลี่ยนวิถีในการมองที่ทำให้มนุษย์กลายเป็นวัตถุ ในขณะที่การที่จะเป็นแพทย์ที่มี “ความใส่ใจ” ได้นั้นจำเป็นต้องใส่ใจในปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับคนไข้ในฐานะเป็นความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ต่อมนุษย์<sup>6</sup>

อย่างไรก็ตาม ในความเป็นจริงแล้ว 2 มิติที่ว่าด้วย “ความสามารถ (Competence)” และมิติด้าน “ความใส่ใจ (Caring)” หาใช่คู่ที่อยู่ตรงข้ามกันอย่างแยกขาดกัน จนถึงกับว่าหากจะดำรงสิ่งหนึ่งไว้จะต้องละทิ้งอีกสิ่งหนึ่งไปอย่างสิ้นเชิง เพียงแต่บนพื้นฐานของความรู้แบบวิทยาศาสตร์ที่บุคลากรสาธารณสุขถูกบ่มเพาะมาทำให้เราละเลยมิติอื่น ๆ ของชีวิต ที่อาจจะต้องอาศัยวิธี-

วิทยาหรือวิธีการเข้าถึงเข้าใจแบบอื่นที่มีชีวิตวิทยาแบบวิทยาศาสตร์ไปโดยปริยาย เพราะแบบแผนการทำงานและวิธีคิดของบุคลากรสาธารณสุขมักจะไม่แปรผันเอาไว้ด้วยอคติในเชิงชีวิตวิทยา โดยที่เราไม่รู้ตัว เมื่อมีการพูดเรื่องหัวใจของความเป็นมนุษย์ในระบบบริการสุขภาพ เรามักจะใช้วิธีคิดหรือชีวิตวิทยาแบบวิทยาศาสตร์มากำกับ คำถามและคำวิจารณ์ที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ เมื่อพูดถึงมิติของความเป็นมนุษย์ คือคำถามและคำวิจารณ์ทำนองว่า “เรื่องแบบนี้เป็นวิทยาศาสตร์หรือไม่” หรือ “เรื่องที่ไม่เป็นวิทยาศาสตร์แบบนี้มันเป็นเรื่องของอารมณ์ความรู้สึกที่เต็มไปด้วยอคติ” “หากจะทำเรื่องนี้ จะมี ‘หลักฐาน’ อะไรที่บอกว่ามันจำเป็น” “จะ ‘พิสูจน์’ ได้อย่างไรว่าทำแล้วมันจะดี” หรือ “ตัวชี้วัดของมันคืออะไร” เป็นต้น คำถามแบบนี้เกิดขึ้นบนพื้นฐานความเชื่อที่ว่า สิ่งต่าง ๆ จะถูกนับว่ามีอยู่จริงและน่าเชื่อถือได้ต่อเมื่อต้องสามารถวัดได้อย่างเป็นภววิสัย (objectivity) ซึ่งพื้นฐานความเชื่อแบบนี้คืออคติของชีวิตวิทยาที่ปฏิเสธการดำรงอยู่ของมิติอื่น ๆ ของชีวิตมนุษย์ที่ไม่อาจจะลดทอนลงมาวัดได้อย่างเป็นภววิสัย<sup>๑</sup> และบนชีวิตวิทยาแบบนี้เองที่อาจจะทำให้สำหรับทันตแพทย์แล้วการทำให้ความจุลินทรีย์ของมนัสลดลงจากร้อยละ 97 เหลือประมาณร้อยละ 50 กลายเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและมีความหมายมากกว่าการที่ให้นมนัสลุกขึ้นไปงานรับปริญญาลูกสาว

### ความเป็นมนุษย์ที่ตกหล่น

ในภาพยนตร์เรื่องแพทช์ อัดัมส์ (Patch Adams) ที่สร้างขึ้นโดยอิงจากชีวิตจริงของแพทย์คนหนึ่ง ซึ่งเป็นภาพยนตร์ที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในการเรียนการสอนเรื่องการดูแลรักษาแบบองค์รวม และมีมิติความเป็นมนุษย์ในการให้บริการทางการแพทย์ ในฉากหนึ่งของภาพยนตร์เรื่องนี้ได้ฉายภาพคำกล่าวของคุณบดีของโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่งในการประชุมณีสถิตนักศึกษาแพทย์ใหม่ซึ่งมีใจความว่า

“ผู้ปวยมอบอำนาจให้แก่พวกคุณ พวกเขามาหาพวกคุณด้วยความหวาดกลัว... ยี่สิบปีให้แล้วพูดว่า ‘ช่วยฝ่าฉันที’ นั่นเพราะเขาก็เหมือนกับเด็ก ๆ ที่เชื่อคุณ เชื่อว่าคุณจะไม่ทำอันตรายเขา... แต่ความจริงนั้นมียู่ว่า มนุษย์นั้นไว้วางใจไม่ได้ มนุษย์ชอบหลอกหลวง ชอบหาทางลัด รู้จักเหน็ดเหนื่อย ขี้ตื่นกลัว อ่อนไหว และผิดพลาดได้... คนใช้ที่มีเหตุผลจะต้องไม่เชื่อในมนุษย์ และเราก็จะไม่ยินยอมให้พวกเขาเชื่อด้วย เมื่อเป็นเช่นนั้นภารกิจของพวกเราคือพยายามอย่างเต็มที่ที่จะลบล้างความเป็นมนุษย์

(Humanity) ให้พวกคุณกลายเป็นสิ่งที่ดีกว่า...เราจะทำให้พวกคุณเป็นหมอ”

คำพูดเหล่านี้อาจเป็นเพียงจินตนาการของผู้เขียนบทภาพยนตร์ เพราะในความเป็นจริงคงจะไม่มีคนบดคนโดออกมาปฐมนิเทศด้วยการประกาศจุดยืนที่จะทำการชำระล้างความเป็นมนุษย์ (Dehumanization) ออกจากตัวนักศึกษาอย่างโจ่งแจ้งเช่นนั้น แต่ที่เราปฏิเสธไม่ได้คือ ในขณะที่เรากำลังค่อย ๆ คืบคลานและเรียนรู้มุมมองทางวิทยาศาสตร์การแพทย์มากขึ้นเรื่อย ๆ ที่ละน้อยเราก็กำลังค่อย ๆ ลดความใส่ใจในมิติของความเป็นมนุษย์ไปโดยไม่รู้เนื้อรู้ตัว<sup>๒</sup> เพราะด้วยเหตุว่าอุดมคติของการบำบัดรักษาแบบวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือการแพทย์ชีวภาพนั้นจะเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อการรักษานั้นดำเนินไปในลักษณะของ “หุ่นยนต์รักษาหุ่นยนต์” เท่านั้น<sup>๓</sup> ระบบการเรียนรู้ในสายวิทยาศาสตร์การแพทย์จึงเปลี่ยนคนจากคนธรรมดาคนหนึ่งให้กลายเป็นคนกระด้าง และทำให้ความเป็นมนุษย์ของนักศึกษาหายไป<sup>๔</sup> ในขณะที่เรามีความสามารถเพิ่มขึ้นในการมองเห็นลักษณะพิเศษของฟันของผู้คนที่เรามีปฏิสัมพันธ์ด้วยมากขึ้นเท่าใด ในอีกด้านหนึ่งเราอาจจะมองเห็นมิติอื่น ๆ ของผู้คนที่เรามีปฏิสัมพันธ์ด้วยลดลงเรื่อย ๆ ในขณะที่เรามองเห็นสภาพในช่องปากของมนัสละเอียดลออมากขึ้นเท่าใด สามารถวางแผนการรักษาและการควบคุมความจุลินทรีย์ได้ดียิ่งขึ้นเพียงใด เราอาจจะค่อย ๆ ละเลยไม่ใส่ใจในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของมนัสไปที่ละน้อยโดยไม่รู้ตัว

เรื่องราวของมนัสนั้นเป็นเรื่องที่เต็มไปด้วยมิติต่าง ๆ ที่สลับซับซ้อน และอาจจะจริงที่กรณีเช่นมนัสนั้นเกิดขึ้นได้น้อย และมีโอกาสน้อยมากที่ทันตแพทย์สักคนจะได้เจอ แต่นอกจากกรณีแบบมนัสแล้ว หลาย ๆ ครั้ง แม้ในเรื่องเล็กน้อยที่อาจเกิดขึ้นได้เสมอ ๆ ก็เป็นเหตุการณ์ที่ทันตแพทย์มักจะมองข้ามหรือละเลยที่จะใส่ใจ

### ความหวาดกลัวที่ถูกลืม

“เครื่องกรอฟันเริ่มทำงานอีก มันส่งเสียงกรีด...กรีด...อยู่ในช่องปาก....

มือของฉันเกร็งแน่นอยู่กับพนักจับของเก้าอี้ ทั้งที่พยายามปล่อยตัวตามสบาย ฉันเลือกนอนไขว้ขา เอาเท้าขึ้นซ้อนทับกันพยายามทำตัวเหมือนอย่างกำลังนอนเพลิน ๆ แต่น่าแปลกที่เท้าของฉันกลับเบียดกันแน่น ท่อนขาแข็งเกร็ง หน้าท้องยุบลง บาง-



แพบเหมือนแผ่นกระดาษ ทั้งที่ฉันอุดสำทึนเสียมก่อนมาหาหมอ...

หน้าของฉันถูกคลุมไว้ด้วยผ้าผืนหนึ่ง เจาะเป็นช่องสี่เหลี่ยมตรงช่องส่วนปาก ฉันรู้สึกเหมือนเป็นสมาครตัวแฉ่และโรคจิตชนิดที่ต้องสวมหน้ากากหนังหรือที่ครอบปากไว้ เพียงแต่หน้ากากของฉันเป็นผืนผ้าบาง ๆ สีขาว ซ้ำยังมีลายพิมพ์เป็นดอกไม้เล็ก ๆ สีฟ้าและเขียวอ่อนแต่งแต้มเต็มผืน มีดอกหนึ่งเป็นดอกไม้ใหญ่ สีแดงสด มันทาบอยู่ตรงตาของฉันพอดี

‘ขอไฟต้า’ หมอบอก แล้วพลันดวงไฟเหนือใบหน้าฉันยิ่งลอยเข้ามาใกล้ จนรู้สึกได้ว่าผืนผ้าร้อนผ่าวเหมือนเพิ่งนากับด้วยเตารีดร้อน ๆ ความสว่างกระจายอยู่ในเนื้อผ้า รวมศูนย์ตรงกลาง แล้วค่อยวางเลือนออกไปรอบ ๆ... หัวเครื่องกรอมุดลงไปใยมุมต้า ฉันรู้สึกถึงน้ำที่ฉีดพ่นกลายเป็นละอองทะเลล็กสวนขึ้นมาเหนือช่องปาก ตกเป็นเม็ดเล็กยิบลงในผืนผ้า ซ่างไซคร้ายจริงที่มีดอกไม้สีแดงทาบอยู่ตรงตา ทำให้ฉันเห็นเหมือนเลือดกลุ่มหนึ่งหยดลงมาและซึมแผ่ขยาย...”<sup>9</sup>

“เก้าอี้ค่อย ๆ ถูกปรับเอนลงจนท้าผมยกขึ้นมาสูงในระดับใกล้เคียงกับใบหน้า หญิงสาวผู้ช่วยคุณหมอบเอาผ้ามาคลุมตัวให้ผม จากนั้นก็เอาผ้าผืนเล็กอีกผืนมาปิดตามผมไว้ ซึ่งช่วยกันความเย็นจากเครื่องปรับอากาศและปกป้องแสงจ้าที่นำกลัวของดวงไฟใหญ่ยักษ์ที่ผงาดอยู่ตรงหน้าผมได้พอสมควร

เมื่อคุณหมอบอกให้อำปากกว้าง ๆ แล้วเอาเหล็กยาวเย็นท่อนแรกแยงเข้าไปในปาก ผมก็รู้สึกถึงก้อนเนื้อหัวใจที่เต้นตุบตุบแวนหนึ่งในใจนึกไปถึงนักโทษประหารที่ถูกแขวนคอเอาผ้าผูกตา ก่อนจะกดปุ่มเก้าอี้ไฟฟ้า

เครื่องมือทันตกรรมแต่ละชนิดทยอยกันเดินทางเข้าไปในปากของผม.....ทั้งท่อดูดน้ำลายที่คอยพ่นฝอยน้ำแล้วก็ดูดกลับสวบสาบ คีมเหล็กแข็ง ๆ เย็น ๆ อันใหญ่บ้างเล็กบ้าง และอาจจะเป็นสิ่วหรือเลื่อยไฟฟ้าอะไรสักอย่าง...ตอนที่เลื่อยตัดฟันกำลังเดินเครื่องอยู่นั้น ผมรู้สึกเหมือนมีมอเตอร์ไซค์ซิ่ง 2-3 คันวิ่งแข่งกันอยู่ในปาก”<sup>10</sup>

ข้อเขียนข้างต้นเป็นตัวอย่างที่ถ่ายทอดอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นระหว่างการถูกทำฟันออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งในทัศนะของปฤชชนคนธรรมดาแล้ว การทำฟันนั้นเป็นสิ่งที่ถูกผูกคู่เอาไว้อย่างแนบแน่นกับความหวาดกลัว มีการสำรวจครั้งหนึ่งในอเมริกาพบว่า สี่อันดับแรกที่ทำให้เกิดความกลัวจับใจอย่างไม่มีเหตุผล (Phobia) นั้น ประกอบไปด้วยความกลัวงู กลัวที่สูง

กลัวพายุ และกลัวการทำฟัน<sup>11</sup> แต่ในหลักสูตรทันตแพทยศาสตร์ กลับแทบไม่ได้มีการกล่าวถึงและให้ความใส่ใจกับสิ่งเหล่านี้ในฐานะที่เป็นอารมณ์ความรู้สึก

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์<sup>12</sup> เคยเขียนถึงวิธีการของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยทุกคนบอกอาการปวดด้วยวิธีเดียวกันเป็นมาตรฐาน คือ ให้พูดเป็นตัวเลขทันตแพทย์คนนี้กำหนดให้อาการปวดสุดขีดถึงขั้นทนไม่ได้ว่าเป็นระดับ 10 ไม่ปวดเลยคือ 0 คนไข้ที่มาตรวจจึงไม่ต้องพูดบรรยายอะไรเลย และไม่ต้องร้องโอดโอยด้วย แต่ให้พูดคำเดียวคือหมายเลขที่บอกระดับความปวด แต่ละคนเมื่อเดินเข้ามาจะพูดแค่หมายเลขแล้วไปนั่งอำปากให้หมอฟันทำการรักษา การใช้ตัวเลขเป็นตัวแทนของระดับความเจ็บเป็นตัวอย่งที่ชัดเจนของการพยายามทำสิ่งที่เป็นอารมณ์ความรู้สึกให้กลายเป็นตัวเลข ภายใต้วิธีคิดแบบนี้ ความกลัวสุดขีด รักสุดหัวใจ หรือเศร้าสุดแสน อาจแทนได้ด้วยเลข 10 แต่ถึงอย่างไรตัวเลขเชิงปริมาณเช่นนี้มีอาจจะทดแทนอารมณ์ความรู้สึกซึ่งเป็นมิติเชิงคุณภาพ เพราะการสื่อให้เข้าใจความรู้สึกนั้นมักจะต้องอาศัยการบรรยายหรือการเล่าเรื่องที่ผู้ฟังจะเข้าใจและเกิดอารมณ์ที่ใกล้เคียงกันได้ แต่ในแวดวงวิทยาศาสตร์สุขภาพนั้นน้ำหนักของข้อมูลทางการแพทย์จะอยู่ที่ข้อมูลที่เป็ข้อเท็จจริง (Fact) มากกว่าเรื่องเล่า (Story) ในการพูดคุยกับคนไข้เราจึงมักใช้วิธี “ซักประวัติ” หาข้อเท็จจริงสำหรับการวินิจฉัยโรคและการรักษามากกว่าที่จะนั่งคุยนั่งฟังคนไข้เล่าเรื่องเพื่อแสวงหาหนทางเยียวยา ซึ่งการทดสอบความสนใจไปที่ข้อเท็จจริงในอีกด้านหนึ่งโดยปริยายก็เป็นการจัดการไม่ให้อารมณ์เข้ามาบ้วนเปี่ยนอยู่ในกระบวนการรักษา เพราะเรื่องราวที่บอกเล่าอย่างดีจะทำให้เกิดอารมณ์ความรู้สึก ซึ่งในทางการแพทย์ถือว่าเป็นสิ่งที่จะทำให้การตัดสินใจทางคลินิกเป็นไปอย่างไม่เป็นกลาง

หากจะมีการพูดถึงความหวาดกลัวต่อการทำฟันในหลักสูตรทันตแพทยศาสตร์ มักจะเป็นการพูดถึงในฐานะของความกังวลที่ควรจะต้องถูกจัดการและควบคุม (Anxiety management and control) (และหากเมื่อควบคุมและจัดการไม่ได้จะหงุดหงิดไม่พึงพอใจและอาจเลยเถิดไปถึงการกล่าวโทษความไร้เหตุผลของคนไข้) ตลอดเวลา 6 ปีของการเรียนรู้เพื่อเป็นทันตแพทย์ นักศึกษาจึงมักที่จะค่อย ๆ กลบกลืนเลือนอารมณ์ความรู้สึกเหล่านี้ไปในที่สุด มิติที่ซับซ้อนของความเป็นมนุษย์ที่ว่าด้วยความหวาดกลัวจึงเป็นอีกมิติหนึ่งที่จะมักจะถูกละเลย และลดทอนให้เหลือเพียงเรื่องที่สามารถจัดการได้ในทางเทคนิค แต่ไม่ได้ถูก

กล่าวถึงในฐานะของการเป็นอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจริง ที่ควรจะได้ใส่ใจ ทำความเข้าใจ เข้าใจ รู้สึกร่วม และเห็นอกเห็นใจในฐานะของการเป็นเพื่อนมนุษย์

หากเราให้ความใส่ใจกับเรื่องนี้อย่างจริงจัง จะนำไปสู่คำถามถึงประเด็นที่จะใช้ประเมินคุณภาพในการดูแลคนไข้ของนักศึกษาทันตแพทย์ได้ว่า นอกจากจะต้องการผลลัพธ์สุดท้ายคือ มิติความสามารถให้การรักษาคอนไซ์ได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการแล้ว (ซึ่งก็คือมิติที่ว่าด้วยความสามารถ) ความใส่ใจในการรับฟังและเข้าใจในความรู้สึกหวาดกลัวของคนไข้ และสามารถทำให้ความรู้สึกหวาดกลัวของคนไข้ต่อการทำฟันลดลงเมื่อสิ้นสุดกระบวนการรักษา (ซึ่งก็คือมิติที่ว่าด้วยความใส่ใจ) ควรจะเป็นสิ่งที่ได้รับการให้คุณค่าและใส่ใจหรือไม่ในกระบวนการของการเรียนรู้เพื่อเป็นทันตแพทย์ และจะแสวงหาจุดสมดุลในการเรียนรู้ทั้ง 2 มิติได้อย่างไร โดยไม่ละทิ้งเสียซึ่งมิติใดมิติหนึ่ง

### เรื่องเล่า 3 เรื่องกับความหมายที่ไม่ตรงไปตรงมาของปากและฟัน

นอกจากเรื่องความหวาดกลัวที่เป็นเรื่องธรรมดาที่เกิดขึ้นและถูกกลืนเลยมองแล้ว ยังมีเรื่องราวเล็ก ๆ อีกมากมายที่มักจะไม่ถูกหยิบยกขึ้นมาเล่า

#### ฟันเทียมหลังความตาย

ในการประชุมครั้งหนึ่งทันตแพทย์ท่านหนึ่งเล่าว่า กำลังทำงานวิจัยเกี่ยวกับโครงการฟันเทียมพระราชทานกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และได้สัมภาษณ์ยายคนหนึ่งที่ไม่ยอมถอดฟันเทียมเวลาเข้านอนไม่ว่าจะอธิบายเหตุผลความจำเป็นอย่างไรก็ตามเพราะยายคิดว่าฟันนั้นเป็นอวัยวะส่วนหนึ่งของร่างกาย ไม่ใช่ของเทียม และที่สำคัญยายว่ายายอายุมากแล้ว เข้านอนไปแต่ละคืนไม่รู้ว่าจะได้ตื่นขึ้นมาอีกหรือไม่ การที่ยายใส่ฟันปลอมเอาไว้ตอนนั้นเพื่อที่จะได้มั่นใจว่าหากเข้านอนไม่ได้ตื่นขึ้นมาจะได้มีฟันปลอมติดตัวไปด้วย

#### หมอฟันชาวบ้านกับความรักของหนุ่มใหญ่

คนไข้หนุ่มใหญ่เดินเข้าคลินิกมาพร้อมเพื่อนคนหนึ่ง ทั้งคู่อายุประมาณ 30 ต้น ๆ คนไข้แจ้งความประสงค์กับทันตแพทย์ว่าต้องการใส่ฟัน โดยฟันหน้าซี่ #11 หลุดไปนานแล้ว คู่กันไปด้วยความเคยไปใส่กับหมอฟันชาวบ้านแต่มันหักไป จากนั้นตกลงกับ

หมอฟันชาวบ้านว่าคงจะต้องอุดฟันก่อน เพราะซี่ #12 ข้าง ๆ ถูกบากไว้เป็นรอยเล็ก ๆ จากหมอฟันบ้าน (คงทำให้เป็นที่ยึดเกาะสำหรับฟันปลอม) หลังจากตกลงเรื่องแผนการรักษาและค่าใช้จ่ายเสร็จเรียบร้อยและคนไข้ดูจะเข้าใจและยอมรับดี ก่อนจะลงมือหมอฟันนั้นบอกกับคนไข้ว่า เดี่ยวจะพิมพ์ปาก แล้วสัก 2 วันจะนัดมาใส่ฟันด้วยค่าพูดเพียงเท่านี้ กลับทำให้คนไข้แสดงสีหน้าว่าตกใจและงงสุดขีด และประท้วงหมอฟันว่าแกนี้กว่าจะได้ใส่วันนี้เลยเสียอีก หมอฟันตอบไปว่าเป็นไปไม่ได้ที่จะทำเสร็จใส่ได้ในครั้งเดียว พร้อมอธิบายเหตุผลไปตามที่ได้เรียนมา แต่คนไข้ยังคงอึ้งและยืนยันความต้องการเดิมของตน จนสุดท้ายเพื่อนคนที่มาด้วยจึงตอบว่า เย็นวันนี้นัดคนไข้คนนี้มีนัดกับหญิงสาวที่ตนกำลังจีบอยู่ การต้องใส่ฟันให้ได้ในตอนนี้จึงเป็นสิ่งจำเป็นเพราะขึ้นไปทั้งฟันหลอ ๆ แบบนี้ สาวเจ้าคงเมินหน้าหนีเป็นแน่ ในที่สุดเมื่อจนปัญญา หมอฟันนั้นต้องยินยอมปล่อยให้คนไข้รายนี้กลับไปใส่ฟันกับหมอฟันบ้านในบ่ายวันนั้นเอง<sup>13</sup>

#### นมมือเด็ก แม่สามี และลูกสะใภ้

ทันตแพทย์หญิงคนหนึ่งมีลูกชายวัย 3 ขวบที่ฟันผู้ทั้งปากจนกระทั่งต้องทำครอบฟันโลหะไร้สนิม (stainless steel crown) ในฟันหน้า เมื่อหนูน้อยยิ้มออกมาทุกครั้งจึงเห็นฟันเหล็กเงาวับ จนเพื่อนร่วมงานเธอบ่นว่าทำไมปล่อยให้ลูกฟันผุมากขนาดนั้น ทำไมจนถึงปานนี้แล้วยังให้ลูกกินนมมือเด็กและปล่อยให้หลับคาขวดนมอยู่อีก เธอจึงแก้ปัญหาการถูกบ่นจากเพื่อน ๆ ทันตแพทย์ด้วยการพาลูกชายไปเปลี่ยนจากครอบฟันเป็นการอุดฟันด้วยวัสดุที่สีเหมือนฟันเสียจะได้ไม่เป็นจุดเด่น แต่เรื่องนมมือเด็กและการหลับคาขวดเธอบอกว่าเธอทำอะไรไม่ได้ เพราะหากจะให้เลิกและปฏิบัติตัวตามทฤษฎีของทันตแพทย์ ลูกเธอจะร้องไห้โยเยไม่ยอมหยุด เธอเล่าว่าครอบคร้วของสามีที่เธอย้ายเข้าไปอยู่นั้นเป็นครอบคร้วคนจีนที่อยู่รวมเป็นครอบคร้วใหญ่ มีแม่สามีเป็นผู้ดูแลจัดการแทบทุกอย่างในบ้าน สำหรับเธอแล้วการเป็นสะใภ้คนไทยในครอบคร้วคนจีนไม่ใช่เรื่องที่ย่างและสนุกนัก และด้วยความที่สามีของเธอเป็นลูกชายคนโตของบ้าน จึงเท่ากับว่าลูกชายของเธอเป็นหลานชายคนแรกตระกูลที่แม่สามีของเธอทั้งรักทั้งหวงและตามใจ “เด็กนมมือเด็กไม่ยาก แค่เราต้องยอมให้เด็กร้องสักพักเดียวเด็กก็จะชินเอง เพราะจริง ๆ แล้วเด็กไม่ได้หิวมันเป็นแค่ความเคยชิน” เป็นคำแนะนำที่ทันตแพทย์มักจะใช้บอกกับแม่อยู่เสมอเพื่อป้องกันการเกิดฟันผุอย่างรุนแรงในเด็กที่เกิด

จากการกินนม แต่สำหรับทันตแพทย์หญิงคนนี้ การปล่อยให้หลานรักของ “อาม่า” ร้องไห้ตอนดึกสักสัปดาห์ 2 สัปดาห์เพื่อฝึกการเลิกนมมื่อเด็ก กลับเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายวยิ่งต่อความสัมพันธ์ระหว่างเธอกับแม่สามี ที่ปกติก็ดำรงอยู่ด้วยความเปราะบางอยู่แล้ว

### จะใช้วิทยาศาสตร์หรือจะคลังวิทยาศาสตร์

“แทนที่เราจะประกาศว่า ‘คนฉลาดไม่ควรเชื่อสิ่งที่ไม่อาจพิสูจน์ได้’ (ด้วยประสาทสัมผัสทั้งห้า) เราน่าจะกล่าวว่า ‘คนฉลาดไม่ควรปฏิเสธสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เพียงเพราะว่าไม่อาจพิสูจน์ได้’”<sup>14</sup>

“อาตมาตระหนักว่า การที่เรายังค้นอะไรไม่พบนั้น มิได้หมายความว่า มันไม่มี แต่เป็นแค่เพียงการพิสูจน์ว่าการค้นคว้านั้นยังไม่สามารถหามันพบต่างหาก (ถ้าหากอาตมาไม่มีวัสดุที่มีใช้โลหะอยู่ในกระเป๋ และเครื่องมือตรวจโลหะหาไม่พบ มิได้หมายความว่ากระเป๋อาตมาจะว่างเปล่า) ด้วยเหตุนี้เราจึงต้องมีความระมัดระวังในการค้นหาตรวจสอบ โดยเฉพาะเมื่อเรากำลังทำงานในขอบเขตที่วิทยาศาสตร์เองก็ยังมีประสบการณ์น้อย”<sup>15</sup>

“ภาพของโลกรอบตัวเราที่วิทยาศาสตร์มิให้มันไม่พออย่างยิ่ง วิทยาศาสตร์ให้ข้อมูลความจริงมากมายและจัดนำประสบการณ์ทั้งหมดของเราเรียงลำดับอย่างดี แต่กลับเงียบเป็นที่สุดในสิ่งที่ใกล้หัวใจของเรา ในทุกสิ่งที่มีความหมายยิ่งต่อเรา”<sup>16</sup>

Jurgen Habermas นักปรัชญาชาวเยอรมัน ผู้ที่ถึงแม้จะศรัทธาในองค์ความรู้วิทยาศาสตร์สมัยใหม่ว่าเป็นสิ่งที่จะนำพามวลมนุษยชาติไปสู่ชีวิตที่ดียิ่งขึ้น ได้เตือนถึงการยึดมั่นถือมั่นในวิทยาศาสตร์ โดยเรียกการยึดมั่นถือมั่นนั้นว่า ลัทธิวิทยาศาสตร์นิยม หรือ ลัทธิคลังวิทยาศาสตร์ (Scientism) ซึ่งหมายความว่าความถึงการที่เชื่อมั่นในวิทยาศาสตร์ และไม่ยอมรับว่าวิทยาศาสตร์เป็นเพียงรูปแบบหนึ่งของความรู้ที่มีอยู่มากมายหลากหลาย ภายใต้ความยึดมั่นแบบนี้ทำให้เราจะยอมรับ “วิธีการของการรู้แบบอื่น ๆ” ว่าเป็นความรู้ ก็ต่อเมื่อวิธีเหล่านั้นสามารถพิสูจน์ได้ด้วยวิธีวิทยาศาสตร์เท่านั้น ในทัศนะของ Habermas นั้น ความรู้ทุกชนิดต่างมีรากฐานมาจากความสนใจ และความต้องการที่หลากหลายต่างกันไปของมนุษย์ และไม่มีความรู้ชนิดใดที่จะสามารถกล่าวอ้างความเที่ยงตรงสูงสุดเหนือความรู้ชนิดอื่น<sup>17</sup>

วิธีคิดที่ว่าด้วยการใส่ฟันเทียมตอนเข้านอนกับชีวิตหลังความตายของอู๋ การเลือกที่จะไปใส่ฟันปลอม “แบบผิด ๆ” กับ

หมอชาวบ้านเพื่อไปจับสาว และการปล่อยให้ลูกกินนมมื่อเด็กทั้งที่รู้ว่าเป็นเหตุของการเกิดฟันผุของทันตแพทย์หญิง หากใช้มาตรฐานแบบวิทยาศาสตร์เข้าไปตัดสิน วิธีคิดเหล่านี้ล้วนแล้วแต่มีใช้ความรู้ แต่เป็นความเชื่อและพฤติกรรมที่ผิด ๆ แต่หากเราอยากจะเรียนรู้ที่จะใส่ใจกับความเป็นมนุษย์ในการทำงานกับผู้อื่นในฐานะวิชาชีพทันตแพทย์แล้วนั้น คำถามสำคัญที่จำเป็นต้องถามตัวเองไว้ตลอดเวลา คือ เรามีสิทธิหรือไม่ที่จะละเมิดทัศนคติที่คนเหล่านี้มีต่อโลก ชีวิต และสุขภาพช่องปากของพวกเขา เรามีความชอบธรรมอันใดที่จะบอกว่าความเจริญที่เรายกย่องมนัสที่เราพยายามจะให้ลดลงเหลือร้อยละ 50 นั้น มีความหมายมากกว่าการที่มันสามารถถูกขับไปจนรับปริญญาลูกสาว เราใช้อ่านอะไรที่จะสั่งให้อู๋หยุดฟันปลอมก่อนเข้านอนทั้งที่ความเชื่อของอู๋อาจไม่สามารถอธิบายได้ด้วยเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ และแน่นอนที่สุดเราไม่ได้มีสิทธิอะไรเลยที่จะบอกว่าการทำฟันปลอมให้ “ถูกหลัก” ทางทันตแพทย์ศาสตร์นั้น มัน “ถูกต้อง” สำหรับชีวิตของหนุ่มใหญ่วัยนั้นมากกว่าฟันปลอมแบบด่วนของหมอชาวบ้าน หรือยิ่งกว่านั้นการให้เด็กน้อยเลิกดื่มนมมื่อเด็กให้ได้นั้นอาจจะกลายเป็นเรื่องที่แทบจะไร้สาระ หากนำไปเทียบกับการพยายามรักษาความสัมพันธ์ที่เปราะบางในครอบครัวใหญ่ และที่หนักหนาสาหัสไปกว่าการตัดสินและดูแคลนโลกทัศน์ที่แตกต่างหลากหลายเหล่านั้น คือ การเพิกเฉย ละเลย และมองไม่เห็นไปเสียเลย ซึ่งก็คือการละเมิดในอีกรูปแบบหนึ่ง

### บทสรุป: ศิลปะของวิชาชีพคือศิลปะในการทำความเข้าใจมนุษย์

หากเราเริ่มต้นจากการให้ความสนใจในความซับซ้อนของชีวิต และตระหนักว่าร่างกายของมนุษย์เป็นสิ่งที่มีความหมายที่หลากหลายนอกเหนือที่จะอธิบายจากแง่มุมของชีววิทยาที่ระบุถึงกลไกในการทำงานของมันเท่านั้น ร่างกายที่เป็น “ธรรมชาติ” อยู่ตรงไหน เหตุใดเราจึงคิดว่าร่างกายของเราควรเป็นเช่นใด เหตุใดเราจึงมีวิธีปฏิบัติต่อร่างกายในรูปแบบหนึ่ง ในขณะที่คนอื่นมีความคิดและวิธีปฏิบัติต่อร่างกายของเขาในรูปแบบที่ต่างออกไป หากเราให้ความสนใจ ไม่ละเลยในคำถามเหล่านี้ และเคารพในคำตอบที่ผู้คนต่างมีต่อคำถามเหล่านี้แตกต่างกันไป หรือจะกล่าวอย่างง่ายที่สุดคือให้ความสำคัญกับอารมณ์ความรู้สึกของมนุษย์ ระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างหมอกับคนไข้ ให้เสมือนหนึ่งปฏิสัมพันธ์ที่มนุษย์ต่อมนุษย์ซึ่งจะมีต่อกัน ผู้เขียนเห็นว่า สิ่งเหล่านี้



นี่คือจุดเริ่มต้นที่สำคัญ หากเราจะพูดถึงทันตแพทยศาสตร์ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์

อย่างไรก็ดี การหยิบยกเรื่องเล่าเหล่านี้มานำเสนอเพื่อชี้ชวนไปสู่การใคร่ครวญถึงมิติของความเป็นมนุษย์ในการให้บริการนั้น มิได้หมายถึงการเสนอให้สุดโต่งไปอีกด้านว่า เราควรที่จะยอมรับกับอารมณ์ความรู้สึกและความหมายที่หลากหลายซับซ้อนเหล่านี้ และปล่อยวางเสียโดยไม่ต้องคิดทำอะไร มิได้หมายความว่าเราควรที่จะปล่อยให้คราบจุลินทรีย์ของมนัสสูงลิบอยู่เช่นนั้น ควรปล่อยให้ยื้อยโสพื้นปลอมตอนนอนโดยมิได้ทำอะไรปล่อยให้คนใช้อื่น ๆ ที่เป็นเช่นเดียวกับหนุ่มคนนั้นไปทำฟันกับหมอชาวบ้านตลอดไป หรือปล่อยให้เด็กน้อยกินนมม้อดึกและเกิดฟันผุลุกลามไม่หยุด หากแต่การคำนึงถึงมิติของความเป็นมนุษย์ในการให้บริการนั้นหมายถึงการแสวงหาหนทางทำให้การบำบัดรักษาและเยียวยาผู้คนที่มีความสมดุลระหว่างการพยายามรักษามาตรฐานของวิชาชีพ ในขณะที่เดียวกันต้องคำนึงถึงและให้ความเคารพต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของเขาและเธอเหล่านั้น เรื่องเล่าเหล่านี้กำลังชวนเราสนทนาว่า เรื่องราวของชีวิตและช่องปากมิใช่เป็นเพียงปรากฏการณ์ทางชีววิทยา ดังนั้น การดูแลมนุษย์สักหนึ่งคนของทันตแพทย์จึงมิได้มีเป้าหมายเพียงเพื่อให้เกิดสภาพช่องปากที่สมบูรณ์พร้อมตามมาตรฐานความรู้ทางทันตแพทยศาสตร์ แม่นนอนว่า ความเป็นศาสตร์แห่งวิชาชีพที่วางอยู่บนวิธีคิดแบบเหตุและผล และให้ความสำคัญกับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความเป็นภาวะวิสัยนั้นเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อ “ความถูกต้อง” และ “แม่นยำ” ในแง่วิชาการของการบำบัดรักษา ทันตแพทยศาสตร์ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์จึงมิใช่การละทิ้งศาสตร์ของวิชาชีพโดยสิ้นเชิง เพราะศาสตร์หรือวิชาใด ๆ ต่างมิใช่ปัญหาในตัวของมันเอง หากแต่การยึดมั่นถือมั่นในศาสตร์แบบใดแบบหนึ่งว่าเป็นวิถีทางเดียวในการทำความเข้าใจโลกและชีวิตต่างหากที่ก่อให้เกิดปัญหา

ในฐานะของความเป็นวิชาชีพที่ประกอบไปด้วย 2 มิติแห่งศาสตร์และศิลป์ ความเป็นศิลปะของวิชาชีพนั้น มิใช่หมายความว่าเพียงแต่ความสามารถในการอุดฟันสวย กรอฟันได้ดีมาก หรือใส่ฟันได้เหมือนจนดูไม่ออกเท่านั้น แต่ความเป็นศิลปะที่นำภาคภูมิใจของวิชาชีพนั้น หมายถึงความมีศิลปะที่จะทำความเข้าใจมนุษย์ และทำงานที่เกี่ยวข้องกับคนอย่างเข้าใจถึงความมีชีวิตจิตใจและมองเห็นถึงความแตกต่างระหว่างคนแต่ละคน หรือแม้กระทั่งความต่างระหว่างเรากับคนไข้ และสามารถให้การดูแล

รักษาและมีปฏิสัมพันธ์กับคนไข้บนพื้นฐานของความสัมพันธ์ที่มนุษย์พึงจะมีต่อมนุษย์

## เอกสารอ้างอิง

1. อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล. สรรสาระ คินหัวใจให้ระบบสุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล; 2550.
2. ประเวศ วะสี. ยุคที่ 2 ของการสาธารณสุขไทย: ระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล; 2549.
3. Kothari M, Mehta L. Violence in Modern Medicine. In: Nandy, Ashis, editor. Science, Hegemony and Violence: A Requiem for Modernity. New Delhi: Oxford University Press; 1996. p. 167-210.
4. วราพร วันไชยธนวงศ์. ชีวิตที่สองของมนัส. ใน: โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, บรรณาธิการ. ความดีที่เยียวยา: เรื่องเล่ากับการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2549. หน้า 35-45.
5. Good BJ, Good, MD. Learning Medicine: The Constructing of Medical Knowledge at Harvard Medical School In: Lindenbaum S, Lock M, editors. Knowledge, Power & Practice: The Anthropology of Medicine and Everyday Life. Berkeley, California: University of California Press; 1993. p.81-107.
6. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. แพทยศาสตร์ศึกษากับการแพทย์ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์. ใน: วรพงษ์ เวชมาลีนนท์, บรรณาธิการ. อุดมคตินักศึกษาแพทย์. กรุงเทพฯ: แผนงานพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพ มูลนิธิสคคส-สฤษดิ์วงศ์; 2550. หน้า 25-50.
7. ประสาน ต่างใจ. “องค์รวมกับสุขภาพภาวะบูรณาการ” ใน: มติชนรายวัน; 2 ตุลาคม 2547. หน้า 9.
8. วิพุธ พูลเจริญ และคณะ. สู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2543.
9. กนกพงศ์ สงสมพันธุ์. หมอฝัน ใน: โลกหมุนรอบตัวเอง. ปทุมธานี: สำนักพิมพ์นาคร; 2548. หน้า 119-42.
10. วงศ์ทอง ชัยณรงค์สิงห์. ใคร ๆ ก็เคยไปทำฟัน: หมูบนเก้าอี้ทำฟัน ใน: ข่าวสารทันตกรรม 2550; 2: 28-9.
11. Kent GG. The Psychology of Dental Care. Bristol: John Wright & Sons; 1984.

12. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. อารมณฺ์ วิทยาศาสตร์กับการแพทย์: มนุษย-  
ศาสตร์กับโฉมหน้าความเป็นมนุษย์ของการแพทย์. ใน : เอกสารประกอบ  
การประชุมประจำปีมนุษยศาสตร์ประจำปี พ.ศ. 2551 เรื่อง ห้ามมีอา-  
รมณฺ์กับอารมณฺ์ต้องห้าม; คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี;  
1 กุมภาพันธ์ 2551.
13. อติศักดิ์ จึงพัฒน์วดี. บทบาทของมโนทัศน์ทางสังคมศาสตร์เพื่อความ  
เข้าใจความหมายของสุขภาพองค์รวม. *เชียงใหม่ทันตสาร* 2547;1-2:  
7-13.
14. วีระ สมบูรณ์. ชีวิตและความคิด อี.เอฟ.ชูมาเกอร์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์  
โอเพ่นบู้คส์; 2548.
15. ทะไลลามะองค์ที่ 14 (จัตรสุมาลย์ กบิลสิงห์ ษัฎเสนา แผล). อิสรภาพใน  
การลี้ภัย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สามสี; 2542.
16. ฉลอง-พรองซ์เรอเวลด และ มัตติเยอ ริการู (งามพรรณ เวชชาชีวะ แปล).  
ภิกษุกับนักปรัชญา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ออร์คิด; 2542.
17. Bottomore T. The Frankfurt School and its critics (2 ed.). London:  
Routledge; 2002.

## R e v i e w

# Humanized Dentistry

---

### **Atisak Chuengpattanawadee**

Assistant Professor  
Department of Community Dentistry  
Faculty of Dentistry, Chiangmai University  
Suthep road, Mueang, Chiangmai, 50200  
Tel: 053-944468  
E-mail: ats51@yahoo.com

### **Abstract**

Nowadays, Humanized Health Care is the current interesting topic among public health community in Thailand. To introduce this concept, this study's objective was to review literature about Humanized Dentistry. The review included articles about Humanized Health Care, perspectives of public health workers in the realm of medical anthropology, and patients' experiences of dental treatment published in contemporary Thai literature. This article provided an initial suggestion that Humanized Dentistry should begin with concerning in the complicated and variety meaning of human body and life. And, patient's emotion should be acknowledged during any dental procedure.

**Key words:** Humanized Dentistry; Humanized Health care