

## แนวคิดองค์รวมสู่การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในทางทันตกรรม

จรัญญา นุ่นศรีสกุล

อาจารย์ ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน

คณะทันตแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112

โทรศัพท์: 074-429875

อีเมล: hjaranya@hotmail.com

### บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับ “องค์รวม” “การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม” และเสนอทักษะที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยทางทันตกรรมภายใต้แนวคิดการดูแลสุขภาพขององค์รวม ซึ่ง “องค์รวม” เป็นระบบความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่มาเชื่อมโยงกันภายใต้บริบทหนึ่ง ๆ ที่มีความสมดุล โดยสามารถปรับเปลี่ยนตามเหตุปัจจัยและมีคุณค่าตามการตระหนักรู้ของบุคคลหรือสังคมนั้น และไม่ได้เป็นเพียงการรวมขององค์ประกอบย่อยเข้าด้วยกัน “การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม” มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดสมดุลแห่งสุขภาพะทั้งด้านร่างกายจิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต้องคำนึงถึงความเชื่อมโยงของบริบทและปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน ใส่ใจในความเป็นมนุษย์ เข้าใจและเคารพต่อมุมมองความคิดเห็นของผู้ป่วย และบูรณาการทั้งการส่งเสริมป้องกัน รักษา ฟันฟู ภายใต้การสื่อสารและมีความสัมพันธ์อย่างเป็นกัลยาณมิตร ตลอดถึงการมีส่วนร่วมและให้ความสำคัญกับศักยภาพของผู้ป่วยในการร่วมเฝ้าระวังตนเอง คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้นำแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมมาปรับใช้ในคลินิกทันตกรรมพร้อมมูล โดยเสนอทักษะที่สำคัญเรียกโดยย่อว่า “5C 2P” โดยเน้นความใส่ใจในความเป็นมนุษย์ (Care) ภายใต้การสื่อสารอย่างกัลยาณมิตร (Communication) วางแผน และดูแลโดยบูรณาการทั้งการรักษาฟันฟู (Cure) การป้องกันโรค (Prevention) การสร้างเสริมสุขภาพ (Promotion) บนพื้นฐานการคำนึงถึงเหตุผลและบริบทที่มีความเชื่อมโยงต่อชีวิตของผู้ป่วย (Contextual concern) โดยเข้าใจและเคารพต่อความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Cultural competency) เพื่อให้บรรลุถึงการมีสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

### บทนำ

แนวคิดและกรอบการมองที่มนุษย์และสังคมใช้ในการทำความเข้าใจความจริงของสรรพสิ่งนั้นเป็นรากฐานสำคัญที่ส่งผลต่อการให้คุณค่า วิธีการ และการปฏิบัติในเรื่องต่าง ๆ ทั้งนี้แนวคิดที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อการแพทย์ในปัจจุบันที่ได้รับการกล่าวถึงมากได้แก่แนวคิดวิทยาศาสตร์แบบกลไก (Mechanical scientific) และแนวคิดแบบองค์รวม (Holism)

แนวคิดวิทยาศาสตร์แบบกลไก เป็นกระบวนทัศน์หลักตั้งแต่คริสต์ศตวรรษที่ 17 และส่งผลต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน โดยเกิดจากอิทธิพลของเรเน่ เดการ์ตส์ (Rene Decartes) และเซอร์ไอแซค นิวตัน (Issac Newton) ทั้งนี้แนวคิดวิทยาศาสตร์แบบกลไก<sup>2-5</sup> เชื่อว่าธรรมชาติมีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องเหมือนเครื่องจักรที่ถูกควบคุมด้วยกฎอันคงที่ทุกอย่างสามารถคำนวณ

ค่าออกมาเป็นตัวเลขหรือผลทางคณิตศาสตร์ได้ จึงไม่สนใจคุณสมบัติอื่น ๆ ที่ไม่สามารถวัดและหาปริมาณได้ โดยเฉพาะด้านจิตและจิตวิญญาณ นอกจากนี้ ยังมองว่าโลกเป็นเครื่องจักรกลเครื่องหนึ่ง ไม่มีชีวิต ดังนั้นการศึกษาและการปฏิบัติต่าง ๆ จึงไม่ได้เคารพในธรรมชาติ แต่กลับมุ่งเอาชนะธรรมชาติเพื่อมารับใช้มนุษย์ แนวคิดวิทยาศาสตร์ แบบกลไกส่งผลให้เกิดวิธีคิดที่สำคัญ 2 ประการ ได้แก่

1. การมองแบบลดทอน เชื่อว่าปรากฏการณ์อันสลับซับซ้อนต่าง ๆ สามารถทำความเข้าใจโดยการลดทอนศึกษาหน่วยย่อยพื้นฐานของปรากฏการณ์นั้น ๆ และมองหากลไกการทำงานของแต่ละหน่วยย่อยเหล่านี้ แล้วนำเอาปรากฏการณ์ของส่วนย่อยมาอธิบายปรากฏการณ์ทั้งหมด

2. การมองแบบแยกส่วน เป็นการมองแต่ละส่วนโดยไม่เห็นความสัมพันธ์ของส่วนย่อยที่แยกออกมาจากส่วนอื่น ๆ มองว่าชีวิตหรือร่างกายประดุจเครื่องจักรหรือนาฬิกา มองความเจ็บป่วยหรือโรคเหมือนความขัดข้องของเครื่องจักร จึงแก้ไขเฉพาะในจุดที่ขัดข้อง

ประเวศ วะสี<sup>6</sup> ได้กล่าวถึงอุปสรรคที่สำคัญในการเข้าถึงความจริงของสรรพสิ่ง ซึ่งสอดคล้องกับข้อจำกัดของแนวคิดข้างต้น โดยมองว่าสิ่งที่ทำให้มนุษย์ขาดปัญญาหรือมีอวิชชา เพราะสาเหตุสำคัญ 2 ประการ คือ

ประการที่หนึ่ง ภาวะจิตที่ขาดความเป็นกลาง มีอคติ ทำให้เกิดจิตที่ยึดมั่นไม่รู้เห็นสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นจริงยึดเพียงหลักใดหลักหนึ่ง คิดแบบตายตัว ซึ่งทำให้มนุษย์เข้าถึงความจริงได้บางส่วน เช่น ใช้หลักวิทยาศาสตร์ที่ให้ความสำคัญของวัตถุและสิ่งที่วัดได้ แต่ไม่ให้ความสำคัญเรื่องจิตและจิตวิญญาณ

ประการที่สอง การเห็นสั้น แยกส่วน ไม่เชื่อมโยง โดยได้ยกตัวอย่างกรณีความนิยมกินชาวกบที่เพิ่มขึ้นในลอสแอนเจลิสจนทำให้กบมีจำนวนลดน้อยลง แมลงเพิ่มขึ้นจำนวนมาก ทำให้ต้องใช้ยาฆ่าแมลง ยาฆ่าแมลงเมื่อกระจายลงในน้ำในนา ทำให้ปลาตาย และคนที่กินปลาที่มีสารพิษจะได้รับพิษภัย ซึ่งเห็นได้ว่าธรรมชาตินั้นเชื่อมโยงกันเป็นห่วงโซ่ ดังนั้นเมื่อคิดและทำแบบแยกส่วน ตัดห่วงโซ่ใดห่วงโซ่หนึ่งออกไป จัดการเฉพาะส่วนที่ตนเองเห็นว่าเป็นปัญหาซึ่งเป็นการไปรบกวนความสมดุลของธรรมชาติ เกิดความเสียหายโดยรวมในระยะยาว

แนวคิดวิทยาศาสตร์แบบกลไกได้รับการยอมรับในยุคที่ผ่านมาเพราะทำให้เข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้ง่าย สามารถทำนายเหตุการณ์ในบางส่วนได้ แต่ปัญหาที่สำคัญของแนวคิดดังกล่าวคือ การลดคุณค่าทางด้านจิตใจ จิตวิญญาณ ไม่เชื่อในพลังธรรมชาติและ

ความรู้สึกของบุคคล และไม่ให้ความสำคัญกับบริบทหรือปัจจัยที่เปลี่ยนแปลง เพราะยึดมั่นเฉพาะสิ่งที่วัดจับต้องได้ จึงไม่สามารถอธิบายความจริงที่หลากหลายได้<sup>3,4</sup>

แนวคิดวิทยาศาสตร์แบบกลไกนี้มีอิทธิพลต่อการแพทย์ทำให้เกิดแนวคิดในการมองว่าการเกิดโรคนั้นเป็นผลจากกลไกการทำงานของร่างกายสารเคมี แต่ไม่มีความรู้สึกรวมถึงใจของแพทย์จึงจะเลยความรู้สึกไม่คำนึงบริบท ตลอดจนความเจ็บป่วยและความทุกข์ของผู้ป่วยที่ไม่สามารถชี้วัดได้โดยเครื่องมือทางการแพทย์ รวมถึงขาดการมองความสัมพันธ์และความเชื่อในพลังจากธรรมชาติ จึงเน้นการจัดการกับธรรมชาติผ่านการรักษาโดยใช้ยาแผนปัจจุบัน การผ่าตัดและเทคโนโลยีที่ทันสมัยเป็นหลัก แพทย์มีอำนาจในการรักษาและผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามแพทย์จึงจะมีสุขภาพที่ดี แพทย์ลดทอนการมองเห็นชีวิตของผู้ป่วย มองเห็นอวัยวะที่ผิดปกติแต่ละส่วน จึงเกิดเป็นรูปแบบการแพทย์แบบเฉพาะทางหลายสาขา ซึ่งหากขาดความระมัดระวังในการมองเหตุปัจจัยและความสัมพันธ์ตั้งแต่เริ่มต้นแล้ว อาจกลายเป็นการแก้ไขปัญหาละเลาะตั้งแต่เกิดผลกระทบในระยะยาวหรือมีผลโดยรวมได้<sup>2,5,7,8</sup>

จากข้อจำกัดของแนวคิดวิทยาศาสตร์แบบกลไกนี้ ทำให้เกิดการนำแนวคิดองค์รวมเข้ามาใช้ในวงการต่าง ๆ รวมถึงวงการทันตแพทย์ในปัจจุบันมากขึ้น<sup>9,10</sup> แต่ความเข้าใจในการนำแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวมมาใช้ในทางทันตกรรมนั้นยังไม่ชัดเจน บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนแนวคิดองค์รวม การใช้แนวคิดองค์รวมในการดูแลสุขภาพ รวมถึงเสนอทักษะที่สำคัญในการนำการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมมาใช้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยทางทันตกรรม

### แนวคิดองค์รวม

แนวคิด “องค์รวม” ได้ถูกกล่าวถึงมากในคริสต์ศตวรรษที่ 19 โดยมีการให้ความหมายของคำว่า “องค์รวม” ที่หลากหลาย<sup>2,4,11,12</sup> แต่มีพื้นฐานแนวคิดไปในทิศทางเดียวกันกล่าวคือ องค์รวมเกิดจากหลายองค์ประกอบที่ต่างกัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ เพราะมีความเกี่ยวข้องกัน ไม่ใช่ผลบวกของส่วนย่อย แต่เป็นผลรวมของการบูรณาการส่วนย่อยเพื่อเกิดสิ่งใหม่ สอดคล้องกับความหมายที่พระไพศาล วิสาโล<sup>13</sup> กล่าวถึงองค์รวมว่าคือ “ความเป็นหนึ่งอันเกิดจากความเชื่อมโยงอย่างประสานสอดคล้องขององค์ประกอบต่าง ๆ สิ่งที่มาคือคุณภาพใหม่ที่พิเศษไปจากคุณภาพขององค์ประกอบย่อย ๆ ทั้งหลาย เช่น ออกซิเจน และไฮโดรเจน ต่างเชื่อมต่อกันเกิดไฟ แต่เมื่อมารวมกันเป็นน้ำก็ได้คุณภาพใหม่ที่สามารดับไฟได้” ทั้งนี้การรวมตัวกันขององค์ประกอบย่อยเหล่านั้น จะมีแบบแผนความ

สัมพันธ์อย่างมีความหมายในบริบทที่มีมิติของเวลา สถานที่ และ สิ่งแวดล้อมมาเกี่ยวข้อง ความแตกต่างที่เกิดขึ้นจากแต่ละบริบท นี้เอง ส่งผลให้การปฏิบัติหรือการตอบสนองของบุคคลหนึ่ง ๆ ต่อ สถานการณ์นั้น ๆ แตกต่างกันไป<sup>3</sup>

แนวคิดองค์รวมสอดคล้องกับปรัชญาโบราณของจีนและ อินเดีย และหลักอทิปปัจจยตาในศาสนาพุทธ ที่มองว่าสรรพสิ่ง เชื่อมโยงกันอย่างเคลื่อนไหว เปลี่ยนแปลง ทุกอย่างเกิดขึ้น ตั้งอยู่ เปลี่ยนแปลงไปตามเหตุตามปัจจัย ไม่ได้เป็นเพียงเหตุและผลใน ทิศทางเดียว แต่ต่างมีผลต่อกัน การเข้าใจระบบความสัมพันธ์ของ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้อย่างเชื่อมโยงภายใต้จิตที่ไม่มีอคติ จะทำให้เข้าใจ ธรรมชาติได้ถูกต้องเห็นสภาพตามจริงได้ เกิดจิตที่เป็นอิสระเป็น มิตรกับสรรพสิ่ง บรรลุความงามตามความเป็นจริง และเกิดสุข- ภาวะขึ้นได้<sup>6</sup>

จากแนวคิดดังกล่าว จะเห็นลักษณะที่สำคัญโดยสรุปคือ ความเป็นองค์รวมไม่ได้เกิดจากการรวมตัวขององค์ประกอบย่อย ๆ เข้าด้วยกันเท่านั้น แต่เป็นระบบความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่มา เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน ภายใต้บริบทหนึ่ง ๆ ที่มีความสมดุลปรับ เปลี่ยนไปตามเหตุตามปัจจัยและมีความหมาย คุณค่าตามการ ตระหนักของผู้บุคคลหรือสังคมนั้น

### ความแยกส่วนเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นองค์รวมหรือไม่?

องค์รวมไม่ได้ปฏิเสธการแยกส่วน จุดสำคัญนั้นอยู่ที่การ เริ่มต้นที่องค์รวมในระดับหนึ่ง แล้วจึงสร้างองค์ประกอบย่อยที่ อาศัยบริบทขององค์รวมนั้น แทนที่จะเริ่มต้นจากองค์ประกอบ ย่อยแล้วนำมารวมกัน เช่น ความมองความสัมพันธ์อย่างเป็นองค์รวม ระหว่างกายและจิตตั้งแต่ต้น ไม่ใช่การแยกศึกษาแต่ละอวัยวะ แต่ละอารมณ์ แล้วค่อยจับมาสัมพันธ์กัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด ของพระพรหมคุณาภรณ์<sup>14</sup> ที่ชี้ให้เห็นว่าองค์รวมไม่ได้หมายถึงการ มองสิ่งต่าง ๆ อย่างกว้าง ๆ คลุมเครือ ไม่ได้เป็นการรวมทุกสิ่งทุก อย่าง หรือเป็นเพียงการศึกษาหรือนำองค์ประกอบย่อยมารวมเป็น ภาพรวมด้วยกันโดยขาดความสัมพันธ์แต่เป็นการเข้าใจทั้งองค์รวม และองค์รวม (องค์รวม หมายถึง องค์ประกอบย่อย-ผู้เขียน) หมายความว่า มีทั้งความสามารถในการแยกแยะ วิเคราะห์ เห็นความ ชัดเจนในแต่ละส่วน ภายใต้การเข้าใจ และสังเคราะห์เห็นความ สัมพันธ์ขององค์รวมเหล่านั้นที่มีความหมายหรือคุณค่าในบริบท หนึ่ง ๆ

### สุขภาพองค์รวม (Holistic health)

สุขภาพองค์รวม เป็นสภาวะที่มีความสมดุลของกาย จิต จิตวิญญาณ (ปัญญา) และสังคม ซึ่งต่างเชื่อมโยงสัมพันธ์กันทั้ง ภายในตัวมนุษย์และกับสิ่งรอบตัว ครอบครัว สังคม และธรรมชาติ โดยแต่ละคนมีภาวะสมดุลที่ต่างกันและมีการเปลี่ยนแปลง<sup>12,13</sup> ดังนั้นการมีสุขภาพที่ดี คือการมีความสัมพันธ์ต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เป็น ไปด้วยดี เหมาะสมกับบุคคลในบริบทหนึ่ง ๆ อย่างมีดุลยภาพ<sup>14</sup>

### แนวคิดสำคัญของสุขภาพองค์รวม (Concepts in holistic health)

สุขภาพเป็นการตอบสนองอย่างผสมผสานของทุกมิติ ของมนุษย์กับธรรมชาติ ซึ่งจะแตกต่างตามประสบการณ์การรับรู้ และการให้คุณค่าว่าสิ่งใดมีความหมายต่อชีวิตของแต่ละคน การ ดูแลทางการแพทย์และสาธารณสุขจึงควรให้ความสำคัญต่อจิต วิญญาณของมนุษย์ในทุกระดับตั้งแต่เกิดจนตาย เพราะเป็นสิ่งที่ มีความหมายต่อการดำรงอยู่และคุณค่าของชีวิตของแต่ละบุค- คล<sup>1,12,13,15</sup> และแพทย์ควรดูแลผู้ป่วยโดยเน้นความอ่อนโยนต่อชีวิต และอ่อนน้อมต่อธรรมชาติ<sup>16</sup> และมองว่าการเกิดความเจ็บป่วย และการตายเป็นเพียงการเปลี่ยนสมดุลของชีวิต จึงนับเป็นโอกาส ในการเรียนรู้ของทั้งผู้ป่วยและแพทย์ที่ทำให้เข้าใจธรรมชาติของชีวิต และสรรพสิ่งในจักรวาล<sup>12,15,17</sup>

แนวคิดสุขภาพองค์รวม เชื่อว่าทุกส่วนของมนุษย์มีระบบ ของการเยียวยาของตนเองที่ต่างกันไป<sup>13,17</sup> การเยียวยาตนเองทำ ได้โดยอาศัยสมดุลของร่างกายตามวิถีธรรมชาติ ดังนั้นการให้ชีวิต อย่างประสานสอดคล้องกับธรรมชาติจึงเป็นแนวทางสู่การมีสุขภาพ ที่ดี<sup>5</sup> แต่ละคนสามารถรับผิดชอบและมีศักยภาพในการดูแลและ เยียวยาตนเอง<sup>13,17,18</sup> กระบวนการเยียวยาและการรักษาจึงควรมี ความหลากหลาย ภายใต้การปฏิบัติด้วยความรัก ความหวัง อา- รมณ์ขัน และความกระตือรือร้น เพื่อขจัดความอาย ความกลัว ความ เศร้า ความเกลียดชัง ความละโมภ<sup>17</sup> แพทย์เปรียบเสมือนเพื่อนร่วม ทางในการดูแล โดยผู้ป่วยเป็นผู้กำหนดวิถีชีวิตของตนเองและ ร่วมในการกำหนดสังคม<sup>5,13</sup> ซึ่งพริตจ็อบ คาปรั้า<sup>18</sup> ได้เสนอว่าการ รับผิดชอบต่อสุขภาพนั้นจะต้องมีทั้งการดูแลโดยปัจเจกบุคคล และการผนึกกำลังกระทำร่วมกันเป็นกลุ่ม

ทั้งนี้พลังเยียวยาชีวิตที่ยิ่งใหญ่ที่สุดคือ การให้ความรักที่ ปราศจากเงื่อนไขต่อผู้ป่วย ตัวเอง และผู้ร่วมงาน โดยแพทย์ไม่ได้ ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง แต่ส่งเสริมให้เกิดการเยียวยาที่เหมาะสม สอดคล้องกับผู้ป่วย ขณะเดียวกันมีการปฏิบัติทั้งต่อตัวเอง ผู้ป่วย

และเพื่อร่วมงานด้วยความเมตตา มีความตั้งใจในการปฏิบัติ แต่ไม่ได้บีบบังคับหรือคาดหวังจนก่อให้เกิดความทุกข์ร่วมกัน<sup>17</sup>

### การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health care)

จากการประมวลถึงแนวคิด ลักษณะ และหลักการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่สำคัญ สามารถแสดงแนวทางการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมได้ดังนี้

1. เป้าหมายของการดูแลสุขภาพควรมุ่งเน้นที่ความสมดุลแห่งสุขภาพและการให้คุณค่าของบุคคลที่มีความแตกต่างกัน บุคลากรทางการแพทย์ต้องทำความเข้าใจในสิ่งที่เป้าหมายหรือคุณค่าของผู้ป่วยในแต่ละขณะและดูแลเพื่อให้เกิดดุลยภาพทั้งด้านร่างกาย จิต จิตวิญญาณและสังคมให้เหมาะสมกับผู้ป่วย<sup>11,15,17</sup>

2. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขควรเข้าใจผู้ป่วยในมิติต่าง ๆ อย่างเชื่อมโยง รอบด้าน และเคารพมุมมองความคิดเห็นของผู้ป่วย โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

- ควรเข้าใจ ความหมาย คุณค่าของบุคคลในแต่ละขณะ และมองเห็นความสัมพันธ์ของปัจจัยเงื่อนไขต่อปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตอย่างรอบด้านทั้งร่างกาย ชีวิตวิทยา พฤติกรรมบุคคล สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และด้านสิ่งแวดล้อมทางจิตและสังคม ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน<sup>16,17,19</sup>

- ควรให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจถึงธรรมชาติและระดับความไม่สมดุลของผู้ป่วยโดยพิจารณาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมให้มากที่สุด เพราะจะเป็นการทำความเข้าใจภาวะการเจ็บป่วยที่เป็นภาพรวมทั้งหมดของผู้ป่วย มากกว่ามองแยกเป็นเพียงเหตุการณ์หรือเป็นเพียงส่วนใดส่วนหนึ่ง<sup>17,18</sup> โดยการทำความเข้าใจสาเหตุของการเกิดโรคอย่างรอบด้าน จะทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล และมองเห็นกระบวนการรักษาตนเอง<sup>18</sup>

- การทำความเข้าใจผู้ป่วยนั้น ต้องเคารพมุมมองและความแตกต่างทางวัฒนธรรม<sup>20-22</sup> เพราะวัฒนธรรมสะท้อนถึงโลกทัศน์ที่มองความจริงต่างกัน ซึ่งแต่ละคนอาจให้คุณค่าแตกต่างกัน ส่งผลให้มีแบบแผนการปฏิบัติตนเกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่ดีหรือสุขภาพที่แตกต่าง<sup>23,24</sup> โดยความแตกต่างนั้นอาจจะเกิดในระดับบุคคลที่ต่างกลุ่มหรืออยู่ภายในกลุ่ม เผ่าพันธุ์ หรือสังคมเดียวกันก็ได้ จึงจำเป็นที่จะต้องเข้าใจในความเป็นปัจเจกบุคคล<sup>25</sup>

3. ควรดูแลผู้ป่วยอย่างบูรณาการและให้ความสำคัญต่อความเป็นมนุษย์ภายใต้การสื่อสารและการมีความสัมพันธ์อย่างเป็นกัลยาณมิตร โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและเชื่อมั่นในศักยภาพของผู้ป่วยที่จะร่วมเยียวยาตนเอง ดังนี้

- ควรให้ความสำคัญในการบูรณาการ การส่งเสริมการป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูอย่างกลมกลืนกัน ขณะเดียวกันควรเชื่อมโยงทั้งร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม ในระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม<sup>15,16</sup> และนำเรื่องราวของผู้ป่วยมาเป็นส่วนสำคัญในการร่วมหาวิธีการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน<sup>17</sup>

- บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยต่างมีส่วนร่วมรับผิดชอบในกระบวนการเยียวยาด้วยกัน ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นไม่ได้เป็นลักษณะการมีอำนาจเหนือกัน แต่มีความสัมพันธ์ในเชิงร่วมมือและเป็นกัลยาณมิตรต่อกัน<sup>5,16,18</sup>

- สิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเยียวยาตนเองได้ คือการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ภายใต้การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ที่เอื้อให้ผู้ป่วยมีความเป็นอิสระและสามารถเป็นตัวของตัวเองได้ (Autonomy) โดยเน้นการทำความเข้าใจถึงความจำเป็น ความต้องการ ความตระหนักของทั้งสองฝ่าย<sup>17</sup>

- ควรเอื้อให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นต่อศักยภาพของตนเองในการดูแลสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่มดูแลสุขภาพในระดับสังคม<sup>13,18</sup>

- ควรดูแลผู้ป่วยโดยการให้ทางเลือกทั้งในการวินิจฉัยและการรักษาที่มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพทั้งในส่วนที่เป็นการดูแลแบบปัจจุบัน (Conventional therapy) และการดูแลด้วยการแพทย์ทางเลือก (Complementary alternatives) ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้มีความสมดุลทั้งภายในตัวเองและต่อธรรมชาติ โดยผู้ป่วยควรมีส่วนร่วมในการดูแลด้วยตนเองได้<sup>13-15,17</sup>

- ควรส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยมีสติอยู่กับปัจจุบัน (here and now) เกิดการตระหนักรู้ในตน<sup>15,17</sup> (self awareness) และผ่อนคลายจิตใจให้เกิดความสงบ มีเมตตา กำลังใจ<sup>13</sup> อันจะส่งผลให้เกิดสุขภาพที่ดี และผู้ป่วยทราบถึงสิ่งที่ควรปฏิบัติต่อไปในชีวิต

**กรณีศึกษา: การนำแนวคิดสุขภาพองค์รวมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยในคลินิกทันตกรรมพร้อมมูล คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

ตั้งแต่ปีการศึกษา 2549 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้มีการนำแนวคิดสุขภาพองค์รวมมาเป็นส่วนหนึ่งในการจัดการเรียนการสอนในคลินิกทันตกรรมพร้อมมูล<sup>26</sup> โดยมีการประมวลแนวคิดแนวทางต่างๆที่เกี่ยวข้อง<sup>1,15,22,24,25,27-29</sup> และเสนอทักษะที่สำคัญของนักศึกษาทันตแพทย์ที่พึงมีเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยภายใต้แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมกล่าวโดยย่อว่า หลัก “5C 2P” มีลักษณะสำคัญ ดังนี้

**ให้ความสำคัญกับบริบทที่มีความเชื่อมโยงกับผู้ป่วย (Contextual concern)** ควรเข้าใจถึงคุณค่าที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญ รวมถึงอิทธิพลของปัจจัยหรือบริบท (Context) ที่มีต่อสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างเชื่อมโยงและรอบด้าน ทั้งข้อมูลทางชีววิทยา ข้อมูลทางการแพทย์ พฤติกรรมบุคคล เช่น ความรู้ ความเชื่อ รวมถึงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคม ทางจิตใจ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน โดยมองทั้งสาเหตุของโรค เหตุผล เงื่อนไข หรือบริบทแห่งสาเหตุของโรคนั้นอีกชั้นหนึ่ง และมองกว้างไกลไปถึงความเจ็บป่วยในมุมมองของผู้ป่วย ความทุกข์ ความต้องการของผู้ป่วย และเหตุของความทุกข์เหล่านั้น และเข้าใจความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ เพื่อจะได้ดูแลผู้ป่วยให้มีความเหมาะสมกับคุณค่า บริบท เงื่อนไข และวัฒนธรรมของผู้ป่วย

**สามารถทำงานภายใต้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Cultural competency)** ควรมีความตระหนักและเคารพถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของบุคคล โดยควรระมัดระวังอคติของตนเองและการคิดแบบเหมารวม และมีทักษะในการรวบรวม แลกเปลี่ยนข้อมูล ตลอดจนดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมที่แตกต่างกันได้ ดังตัวอย่างใน 2 กรณีที่สะท้อนให้เห็นถึงความแตกต่างในการเข้าใจ ปรากฏการณ์หนึ่ง ๆ ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติได้

#### กรณีที่หนึ่ง: “เพราะอะไร.....เกินคาด”

นักศึกษาทันตแพทย์: อาจารย์คะ หนูสอนแปรงฟันคนไข้มาหลายครั้งแล้วคะ คนไข้ยังมีคราบจุลินทรีย์มากบริเวณฟันบน ตอนสอนในคลินิกก็ทำได้ทุกครั้งคะ

อาจารย์: เคยถามคนไข้แล้วหรือยังคะ ว่าเขาคิดว่าเป็นเพราะอะไร

นักศึกษาทันตแพทย์: (สัปดาห์ถัดมา ด้วยสีหน้าตื่นเต้น) คนไข้บอกว่า ไม่ต้องแปรงฟันบน เพราะตามหลักแรงโน้มถ่วงของโลก ยิ่งไข้ฟันจากฟันบนก็ต้องตกลงมาข้างล่าง แปรงฟันล่างสะอาดก็พอคะ

#### กรณีที่สอง: “.....ฟันเทียมมีสี!!..”

บ่ายวันหนึ่ง พี่นง พามาแม่ (ป้าจิต) มาหาทันตแพทย์เพราะแม่อยากทำฟันเทียมใหม่โดยไม่ยอมใส่ฟันเทียมอันเก่ามาหนึ่งเดือนแล้ว ทั้งที่เคยใช้มาเกือบครึ่งปีแล้ว แม่บอกว่ามีสีในฟันเทียมตั้งแต่ตอนที่ช่างทำท่อประปามาซ่อมห้องน้ำ สงสัยจะเสกของเข้าฟัน พี่นงอยากให้หมอช่วยคุยให้แม่ใช้ฟันเทียมอันเก่าหน่อย

หมอฟัน: เห็นพี่นง บอกว่า ฟันปลอมนี้มีสี พี่นงทำไมป้าคิดว่ามันมีสีล่ะคะ

ป้าจิต: มันไม่เหมือนฟันคน

หมอฟัน: ยังไงคะ

ป้าจิต: มันยาวเหมือนม้า ใส่แล้วหน้าไม่เหมือนคน เหมือนผี

หมอฟัน: ส่วนไหนที่ทำให้ดูไม่เหมือนคนคะ

ป้าจิต: ตัวฟันมันยาว ยาวเหมือนฟันม้า ยาวกว่าฟันที่ถอนไปอีก ...

เรื่องจริงทั้งสองเรื่องนี้เป็นตัวอย่างของความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจในเหตุผลหรือมุมมองของผู้ป่วย ซึ่งอาจมีความแตกต่างกับมุมมองของทันตแพทย์

**การสื่อสาร (Communication)** ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลเพื่อเข้าใจและวางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วยได้ โดยอาศัยทักษะการสื่อสารที่เข้าใจทั้งเนื้อหาและความรู้สึก เข้าใจถึงความแตกต่างของวัฒนธรรม วิถีชีวิตหรือบริบทของผู้ป่วย เช่น มีทักษะในการฟัง สังเกต ตั้งคำถาม ให้ข้อมูล ให้กำลังใจ อันจะนำไปสู่การเปิดใจเพื่อร่วมกันเลือกแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม

**ความใส่ใจในความเป็นมนุษย์ (Care)** การมีความเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจ มีความละเอียดอ่อนใส่ใจในความรู้สึกของผู้ป่วยในทุกขั้นตอนรวมทั้งมีการปฏิบัติที่เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์

**การรักษาฟื้นฟู (Cure)** การดูแลรักษาผู้ป่วยภายใต้ความสามารถทางวิชาการที่เพียงพอ มีจริยธรรม สามารถวางแผนโดยมองภาพรวมและลำดับขั้นตอนของการดูแล มากกว่าวางแผนหรือเข้าใจเพียงงานแต่ละอย่างที่ทำทำให้ขาดความเชื่อมโยงกับการดูแลอื่น ๆ โดยดูแลผู้ป่วยอย่างบูรณาการในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู ที่สอดคล้องกับธรรมชาติ บริบท และความต้องการของผู้ป่วย

ทันตแพทย์ต้องเปิดโอกาสให้มีการร่วมหาสมดุลระหว่างสิ่งที่ดีที่สุด ในมุมมองของทันตแพทย์และความต้องการของผู้ป่วยภายใต้การเข้าใจเหตุผลหรือเงื่อนไขร่วมกัน แม้ว่าความต้องการหรือข้อจำกัดของผู้ป่วยอาจจะอิงกับมาตรฐานที่แตกต่างจากทันตแพทย์ โดยทันตแพทย์อาจดำเนินการตามสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการหรืออาจโน้มน้าวเพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติในสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยมองข้าม โดยให้ข้อมูลคำแนะนำให้กำลังใจ เสนอทางเลือก หรือทันตแพทย์อาจไม่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเพราะผิดหลักวิชาการที่สำคัญก็เป็นได้

**การป้องกันโรค (Prevention)** การส่งเสริมให้เกิดการป้องกันโรคในระยะต่าง ๆ โดยเน้นการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ความเสี่ยง เหตุผลในการเกิดโรค และเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับตัวผู้ป่วย



**การสร้างเสริมสุขภาพ (Promotion)** การนำแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพทั้งที่เกิดจากตัวเองและสิ่งแวดล้อม โดยหัวใจสำคัญคือการสร้างพลังอำนาจที่เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและมีความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพตนเองให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย

โดยสิ่งสำคัญการเป็นองค์กรรวมจะเกิดขึ้นได้เมื่อการเชื่อมโยงทักษะ “5C 2P” ทุกด้าน เพื่อนำไปสู่เป้าหมายร่วมกัน คือ ความสมดุลของสุขภาพในทุกมิติ ภายใต้การคำนึงถึงบริบทของผู้ป่วยอย่างรอบด้าน เคารพความเป็นมนุษย์ผ่านการสื่อสารและการปฏิบัติด้วยความใส่ใจและเคารพในความแตกต่างของสิ่งที่แต่ละบุคคลให้คุณค่าและมีความหมายต่อชีวิต นำมาสู่การดูแลผู้ป่วยอย่างบูรณาการในการรักษาฟื้นฟูป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน

## บทวิจารณ์และสรุป

จากข้อจำกัดของแนวคิดแบบวิทยาศาสตร์กลไกที่อธิบายความจริงของสรรพสิ่งได้เพียงบางส่วนทำให้กระแสแนวคิดองค์กรรวมได้ถูกหยิบยกมามากขึ้นในปัจจุบัน เพื่อเพิ่มมุมมองที่สามารถเข้าถึงความจริงที่หลากหลายมากขึ้นได้ โดยแนวคิดองค์กรรวมมีความเชื่อว่าความจริงของสรรพสิ่งที่สำคัญนั้นไม่ได้คงที่จนสามารถนำไปใช้ได้ในทุกกรณีแต่สิ่งที่เป็นความจริงของสรรพสิ่งนั้นล้วนเกิดจากมีเหตุปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันทำให้เกิดความหมายที่ต่างกันไปขึ้นตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล โดยเมื่อมนุษย์สามารถเข้าใจความจริงเช่นนี้ได้จะก่อให้เกิดสุขภาพ เพราะเกิดการปฏิบัติที่สอดคล้อง กับธรรมชาติ

คำว่า “รวม” ในความเป็นองค์กรรวมนั้นอาจกล่าวได้ว่า คือ “รวมความเป็นทั้งหมดอย่างเชื่อมโยงรอบด้านโดยมีความสมดุลและความหมายที่แตกต่างกันในแต่ละบริบท” ซึ่งไม่ได้ปฏิเสธความเป็นวิทยาศาสตร์แต่เป็นการเพิ่มเติมสิ่งที่ขาดหายไปโดยเฉพาะการเคารพต่อคุณค่าและจิตวิญญาณของแต่ละบุคคล และคำนึงถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยรอบด้านมากขึ้น เพราะเชื่อว่าสรรพสิ่งล้วนมีอิทธิพลต่อกันซึ่งความเข้าใจเช่นนี้จะนำไปสู่การดูแลที่เหมาะสมกับสภาวะนั้น ๆ ทำให้เกิดสมดุลทั้งภายในตัวเองและสมดุลกับสิ่งแวดล้อมภายนอกในที่สุด

ในการนำแนวทางการดูแลสุขภาพแบบองค์กรรวมมาประยุกต์ใช้ มักจะถูกกล่าวถึงในลักษณะการดูแลที่เน้นการเยียวยาตนเองที่นำมาใช้ร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การดูแลสุขภาพแบบผสม

ผสานหรือการดูแลสุขภาพทางเลือก<sup>30</sup> และการดูแลสุขภาพที่ให้ความสำคัญต่อความเป็นมนุษย์ การดูแลโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เป็นต้น ทั้งนี้ในวงการทันตแพทย์ได้มีการกล่าวถึงสุขภาพองค์กรรวมในแง่การหลีกเลี่ยงสารพิษ<sup>31,32</sup> เช่น สารปรอท (Mercury free dentistry) และการประยุกต์การแพทย์ทางเลือก เช่น การฝังเข็ม การสะกดจิตในการควบคุมความเจ็บปวด เป็นต้น ในขณะที่การปฏิบัติที่เน้นการให้คุณค่าในความเป็นมนุษย์นั้นไม่ปรากฏชัดเจนแม้ว่าจะมีการให้ความหมายของสุขภาพหรือสุขภาพช่องปากซึ่งมีความสอดคล้องกับคำว่าสุขภาพองค์กรรวม<sup>33-37</sup> กล่าวคือให้ความสำคัญกับสุขภาพที่ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการมีโรคแต่คำนึงถึงสมดุลของมิติรอบด้าน โดยเฉพาะการให้คุณค่าต่อสุขภาพะด้านจิตวิญญาณ (ปัญญา) แต่ในทางปฏิบัตินั้นพบว่ามียุทธศาสตร์การศึกษาที่สะท้อนให้เห็นว่าการดูแลผู้ป่วยทั้งในวงการแพทย์และทันตแพทย์นั้นยังมีลักษณะที่มองเห็นโรคไม่เห็นคนเป็นการจัดการกับโรคมากกว่าดูแลสุขภาพและเน้นการรักษามากกว่าการเยียวยาหรือส่งเสริมป้องกัน<sup>38-43</sup> ซึ่งโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ได้ชี้ให้เห็นว่าสิ่งเหล่านี้ อาจเกิดจากระบบการจัดการเรียนรู้ รวมถึงระบบการทำงาน ว่าอยู่ภายใต้วิธีคิดแบบใด โดยการจะก้าวข้ามจุดนี้ไปได้ในบุคลากรทางการแพทย์รวมถึงทันตแพทย์ “พึงตื่นและรู้เท่าทันวิธีคิดที่ครอบงำตนเองได้” ทั้งนี้การฝึกให้มีสติอยู่กับปัจจุบันจะทำให้เข้าใจและเท่าทันความรู้สึกความคิดของตนเอง เข้าใจแรงจูงใจ ความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และปัญญา จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงได้<sup>44</sup> ซึ่งผู้เขียนมองว่าการวิเคราะห์ความจำเป็นในการนำแนวคิดแบบองค์กรรวมมาใช้ในทางทันตกรรมนั้น เราอาจต้องตระหนักรู้ในตนเองและเข้าใจถึงวิธีการหล่อหลอมในวิชาชีพทันตแพทย์ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานในปัจจุบันด้วยความใส่ใจอย่างลึกซึ้ง<sup>23</sup> และควรกำหนดเป้าหมายหรือคุณค่าที่แท้จริงในวิชาชีพทันตแพทย์โดยคำนึงถึงมุมมองรอบด้านโดยเฉพาะจากผู้ป่วยและสังคมร่วมด้วย

ทักษะ “5C 2P” เป็นส่วนหนึ่งของการนำแนวคิดและแนวทางการดูแลสุขภาพแบบองค์กรรวมมาใช้ในคลินิกทันตกรรมพร้อมมูลสำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ เพื่อให้นักศึกษาตระหนักถึงการเพิ่มความสำคัญของมิติอื่น ๆ นอกเหนือจากมิติการรักษา (Cure) หรือการจัดการกับโรคที่เน้นความสามารถในการรักษาทางทันตกรรมเฉพาะงาน โดยเน้นการดูแลสุขภาพที่บูรณาการทั้งการรักษาฟื้นฟู การป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพบนพื้นฐานที่เปิดรับกับความหลากหลายของการให้คุณค่าหรือความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล โดยหัวใจหลักในทุกขั้นตอน คือ การใส่ใจ (Care) ซึ่งสอดคล้องกับ อติศักดิ์ จึงพัฒนานวดี<sup>45</sup> ที่สะท้อนแนวคิด “ทันตแพทยศาสตร์ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์” ว่าควรให้ความสำคัญ

ในการใส่ใจในความเป็นตัวตนและจิตวิญญาณของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากการให้คุณค่าของความสามารถ (Competence) ในวิชาชีพทันตแพทย์

ในทัศนะขององค์ท่านดาไล ลามะ ที่ 14<sup>46</sup> ผู้นำทางด้านจิตวิญญาณของโลก มองว่าการเอาใจเขามาใส่ใจเรา ร่วมรับรู้ถึงความทุกข์ของผู้อื่น และมีความเอื้ออารีจะก่อให้เกิดความปิติสุขได้ทั้งตนเองและผู้อื่น โดย Campinha-Bacote<sup>47</sup> เชื่อว่าผู้ป่วยจะรับรู้ได้ว่ารับการเอาใจใส่เมื่อรู้สึกว่าคุณค่า โดยการที่แพทย์ไม่เอาตัวเองเป็นศูนย์กลางและคำนึงถึงความรู้สึกผู้ป่วย จะทำให้เกิดการยอมรับและเห็นคุณค่าในตัวผู้ป่วย ตลอดถึงเอื้อให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น<sup>48</sup>

ผู้เขียนเชื่อมั่นว่า “การใส่ใจ” เป็นเรื่องที่มีมนุษย์ทุกคนสามารถทำได้โดยอาจเป็นเพียงเสี้ยวหนึ่งของเวลาหรือเกิดได้อย่างต่อเนื่อง อาจขึ้นกับปัจจัยที่ถึงพร้อมของแต่ละคน ในทางปฏิบัติในการให้การดูแลทางทันตกรรมนั้น คงเป็นการยากที่จะระบุให้ครอบคลุมว่าการเอาใจใส่หรือใส่ใจนั้นควรทำอย่างไรบ้าง เพราะเป็นเรื่องของการตระหนักรู้ในแต่ละขณะว่า ควรแสดงออกทั้งทางกาย วาจา ใจ อย่างไรที่จะทำให้ผู้ (ป่วย) ที่อยู่ตรงหน้าตนรับรู้ได้ถึงความรัก ความปรารถนาดี และเกิดความสุขใจที่ได้รับการเห็นคุณค่าหรือได้รับการช่วยเหลือที่สอดคล้องกับความต้องการ ซึ่งทักษะนี้อาจจะเป็นหัวใจที่สำคัญข้อหนึ่งในแวดวงวิชาชีพทันตแพทย์และสาธารณสุขอื่น ๆ

สำหรับทักษะการคำนึงถึงบริบทของผู้ป่วยอย่างรอบด้านนั้น (Contextual concern) ควรมีเป้าหมายคือ 1) เพื่อต้องการทราบถึงสิ่งที่ผู้ป่วยให้คุณค่าที่มีความเชื่อมโยงกับสุขภาพช่องปากซึ่งอาจเกี่ยวข้องโดยตรงกับการเกิดโรคหรือความต้องการการรักษาในช่องปากหรืออาจไม่เกี่ยวข้องโดยตรง เช่น มาทำฟันเทียมเพราะอยากมีอายุยืนยาว 2) เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อสิ่งที่ผู้ป่วยให้คุณค่า ซึ่งอาจเป็นเรื่องเดียวกับปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก เช่น สุขภาพโดยทั่วไป สภาพภายในช่องปาก พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคม เศรษฐกิจ หรืออาจแตกต่างกันไปตามเรื่องที่คุณค่า เช่น เข้าใจถึงปัจจัยที่มีผลต่อการมีอายุยืนยาวของผู้ป่วย และ 3) ทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับการดูแล เช่น ความสะดวกในการเดินทาง ระยะเวลาที่เหมาะสมในการมาทำฟัน เงื่อนไขของอาชีพที่มีผลต่อการมาพบทันตแพทย์ซึ่งอดีตก็จึงพัฒนามา<sup>45</sup> สะท้อนให้เห็นว่าการเข้าใจคนไข้ไม่อาจได้จากการตอบตามแบบฟอร์ม “ซักประวัติ” หรือการรับรู้ข้อเท็จจริงทางการแพทย์เป็นหลัก แต่ควรเกิดจากการเรียนรู้ชีวิตที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของเรื่องราว ซึ่งมักอยู่ในรูปของเรื่องเล่าของผู้ป่วย โดย

ผู้เขียนคิดว่าสิ่งสำคัญนั้นเกิดจากสัมพันธภาพที่มีความไว้วางใจ เปิดใจต่อกันตลอดถึงความสามารถในการสื่อสารที่จะเข้าถึงมุมมองเหล่านี้ได้<sup>49,50</sup>

เช่นเดียวกับทักษะการทำงานภายใต้ความแตกต่างของวัฒนธรรม (Cultural competency) ซึ่งก่อนที่ทันตแพทย์จะยอมรับมุมมองของผู้ป่วยที่อาจแตกต่างจากทันตแพทย์นั้น อาจมีปัจจัยหลายประการที่ทำให้ทันตแพทย์ไม่ได้ตระหนักว่าขณะนี้มีมีความแตกต่างในมุมมองของทั้งสองฝ่าย โดยอาจเกิดจากยังไม่มี ความไว้วางใจซึ่งกันและกันที่จะเปิดใจรับฟัง หรือการที่ผู้ป่วยขาดโอกาสในการแสดงทัศนะเหล่านั้น เช่น กรณีผู้ป่วยไม่แบ่งปันบนซึ่งแม้จะมาพบนักศึกษาทันตแพทย์หลายครั้ง แต่การดูแลนั้นอาจเป็นเพียงการแนะนำสิ่งที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติจากมุมมองของนักศึกษาทันตแพทย์ โดยไม่ได้สอบถามความเข้าใจในเหตุผลที่แท้จริงที่เป็นอุปสรรคหรือกรณีฟันเทียมผิสีดง ที่กล่าวถึงคำเดียวกันอาจมีความหมายแตกต่างกัน จึงจำเป็นที่จะต้องสื่อสารอย่างเปิดใจกว้างเพื่อรับฟังและเข้าใจความหมายตามนิยามของผู้ป่วยร่วมด้วย ซึ่งจะนำไปสู่การดูแลที่สอดคล้องกับมุมมองของทั้งสองฝ่ายได้ เช่น เมื่อทราบว่า การมองว่าฟันเทียมไม่เหมือนฟันคนเพราะฟันเทียมมีลักษณะยาวเกินไป ดังนั้น ทางเลือกของกระบวนการดูแลอาจเป็นเรื่องการลดความยาวของฟัน หรือหากจำเป็นต้องทำฟันเทียมใหม่ ต้องเน้นขั้นตอนการลงฟันโดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมให้มากขึ้น หรือหากความเข้าใจนั้นเกินขอบเขตที่จะทันตแพทย์จะแก้ไขได้ เช่น หากผู้ป่วยเชื่อว่าผิสีดงในฟันเทียมจริง ทันตแพทย์อาจต้องถามผู้ป่วยถึงแนวทางที่คิดว่าเหมาะสมกับการแก้ไข

ทั้งนี้แนวทางการสื่อสาร (Communication) ที่เอื้อต่อความเข้าใจนั้น ได้มีการนำเสนอการใช้แบบจำลองหลายอย่าง เช่น โมเดลการเรียนรู้ (LEARN Model)<sup>51</sup> หรือโมเดลการอธิบาย (Explanatory Model)<sup>52</sup> ซึ่งล้วนให้ความสำคัญต่อการเข้าใจทั้งมุมมองของผู้ป่วยและมีการแลกเปลี่ยนแนวคิดกับบุคลากรทางการแพทย์เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจร่วมกัน นอกจากนี้ ผู้เขียนมองว่าบางครั้งการเข้าใจว่าสิ่งใดคือสิ่งที่ดีอาจมีการตีความที่คลาดเคลื่อนไปได้เช่น “ให้ดูแลผู้ป่วยเสมือนญาติของตนเอง” ซึ่งโดยนัยยะอาจหมายถึงการดูแลด้วยความรักเสมือนผู้ป่วยคือญาติที่เรารัก แต่ในขณะเดียวกันควรพึงระวังว่าการที่เราคิดว่าหากญาติของเราคิดว่าสิ่งใดดีหรือต้องการสิ่งใด ผู้ป่วยก็ต้องการสิ่งนั้นด้วย ทำให้อาจมองข้ามการดูแลที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยภายใต้ความปรารถนาดีก็เป็นได้

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมนั้นให้ความสำคัญต่อดัชนีภาพของผู้ป่วยในการเฝ้าระวังดูแลตนเอง เข้าใจธรรมชาติ รวมถึงรากเหง้าของปัญหาและสาเหตุอย่างรอบด้านของตนเอง ซึ่งสอดคล้อง

คล้องกับแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ (Promotion) ที่ให้ความสำคัญในการสร้างเสริมพลังอำนาจในการจัดการปัจจัยภายในและภายนอกตัวเองได้โดยมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองและชุมชน<sup>53-55</sup> ตลอดจนการให้คุณค่าในการป้องกันโรค (Prevention) ที่ไม่ได้มุ่งเน้นเพียงการป้องกันปัจจัยก่อโรคแต่ให้ความสำคัญกับการที่ผู้ป่วยจะมีส่วนร่วมในการเข้าใจโรคหรือภาวะความเจ็บป่วยนั้นและมีการดูแลให้สอดคล้องกับสิ่งที่ผู้ป่วยให้คุณค่า ซึ่งผู้เขียนคิดว่าแนวทางการให้คำปรึกษาที่ใช้แนวคิดให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางนั้นเป็นรูปแบบหนึ่งที่จะช่วยในการดัดศักยภาพของผู้ป่วยในการเยียวยา ดูแลตนเองได้

ทั้งนี้ในกระบวนการเยียวยาโดยหลักการขององค์รวมนั้นให้คุณค่าของความสมดุลของกายและจิตตลอดถึงผลอันดีกับพลังจากธรรมชาติ ซึ่งในวงการทันตแพทย์ได้มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของภาวะความเครียดที่มีผลต่อภูมิคุ้มกันและส่งผลต่อการเกิดโรคปริทันต์<sup>56-57</sup> จึงควรมีการดูแลผู้ป่วยให้มีสมดุลของกายและจิตและจัดการความเครียดได้มากขึ้น ทั้งนี้การสร้างสมดุลของกายและจิตรวมถึงพลังธรรมชาติในการเยียวยานั้นสามารถสร้างได้โดยผ่านการปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิตให้สอดคล้องกับธรรมชาติและกิจกรรมการส่งเสริมความสมดุลของกายและจิตต่าง ๆ เช่น โยคะ ชี่กง และการสร้างสมาธิ เป็นต้น รวมถึงผ่านการรับรู้ความรู้สึกผ่านช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ เช่น การสัมผัส การใช้นิ้ว การสร้างความผ่อนคลาย การสร้างอารมณ์ขัน<sup>12</sup> เป็นต้น ซึ่งคณะทันตแพทยศาสตร์ในหลายมหาวิทยาลัยได้มีการส่งเสริมกิจกรรมในการสร้างทักษะเหล่านี้มากขึ้น<sup>58</sup> เพื่อจะเอื้อให้นิสิตนักศึกษาสามารถส่งเสริมความสมดุล และการเยียวยาทั้งต่อตนเองและผู้ป่วยตลอดถึงคนรอบข้างได้มากขึ้น

ผู้เขียนได้นำเสนอ ทักษะ “5C 2P” โดยแยกแยะแต่ละทักษะและสรุปความเชื่อมโยงของทักษะต่าง ๆ เพื่อจะได้เห็นความชัดเจนถึงทักษะที่ควรพัฒนา ในขณะเดียวกันก็เข้าใจความสัมพันธ์ของแต่ละทักษะที่มีต่อกันนำไปสู่การประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยภายใต้แนวคิดบูรณาการที่ให้ความสำคัญกับเป้าหมายและคุณค่าที่ผู้ป่วยมีเป็นหลัก รวมทั้งให้ความสำคัญกับบริบทและเงื่อนไขที่มีอิทธิพลโดยคำนึงถึงความเป็นพลวัตและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ป่วย โดยพึงระวังว่าการบูรณาการอาจไม่ใช่แนวคิดองค์รวม ถ้าการบูรณาการนั้นเป็นเพียงการเอาสิ่งที่ถูกแยกส่วนกลับมาเชื่อมโยงเป็นกลุ่มก้อน แต่ไม่สนองตอบต่อคุณค่าความต้องการและบริบทของผู้ป่วย รวมทั้งการไม่เห็นถึงความสัมพันธ์ของการดูแลในแต่ละด้าน เช่น การบูรณาการสหสาขาวิชา ถ้าหากเอาแต่ละวิชาเป็นตัวตั้ง จะทำให้การรวมกันนั้นไม่สัมพันธ์

กับเป้าหมายร่วมที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและแม้ว่าในแต่ละวิชาอาจมีความสนใจในบริบทความรู้สึกของผู้ป่วย แต่หากการวางแผนหรือการดูแลนั้นทำแบบแยกส่วนโดยไม่ได้นำถึงความสัมพันธ์กับการดูแลส่วนย่อยอื่น ๆ หรือคำนึงถึงภาพรวมของผู้ป่วย ก็ไม่ได้เป็นการบูรณาการแบบองค์รวมที่แท้จริง

ทักษะ “5C 2P” ได้ถูกนำเสนอเป็นทักษะหลักในการนำแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวมมาใช้ในคลินิกทันตกรรมพร้อมมูลคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งเกิดจากการประมวลแนวคิดและหลักการในภาพรวมของการดูแลสุขภาพองค์รวม จึงอาจนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทางทันตกรรมในส่วนที่เป็นการเรียนการสอนและการปฏิบัติงานในคลินิกได้ อย่างไรก็ตาม ทักษะ “5C 2P” ยังมีข้อจำกัดในการบรรลุเป้าหมายของการดูแลที่ให้เอื้อต่อการเกิดสุขภาพะได้ เพราะไม่ครอบคลุมอีกหลายประเด็น เช่น การมีสติ สมาธิ และปัญญา ที่จะรู้เท่าทันตนเองและมองสรรพสิ่งอย่างเชื่อมโยงเพื่อเข้าใจความจริงได้<sup>44</sup> นอกจากนี้ ทักษะ “5C 2P” ไม่ได้ครอบคลุมการจัดการในเชิงโครงสร้างหรือการจัดการระดับมหภาค เช่น ระบบการบริการของหน่วยงาน ระบบการประเมินผล และบรรยากาศในการจัดการเรียนรู้หรือการทำงาน การจัดสิ่งแวดล้อมเชิงกายภาพ เป็นต้น ซึ่งล้วนมีความสำคัญในการบรรลุผลตามแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม จึงควรมีการพัฒนาต่อไป

จากเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม<sup>9</sup> ได้กล่าวถึงแนวทางการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในสมรรถนะวิชาชีพทันตแพทย์อยู่หลายประการ โดยแยกแยะตามลักษณะงาน แต่ขาดความชัดเจนในเรื่องความเชื่อมโยงและการบูรณาการระหว่างสมรรถนะเหล่านั้น ซึ่งอาจมีผลต่อการบรรลุเป้าหมายสูงสุดหรือภาพรวมของการเป็นบัณฑิตทันตแพทย์ที่พึงประสงค์ได้ จึงควรมีการทบทวนที่ชัดเจนถึงผลที่ได้จากการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยในทางทันตกรรมที่ผ่านมาว่ามีจุดอ่อนจุดแข็งอย่างไรและควรมีทิศทางในการประเมินผลและการพัฒนาในวงการทันตแพทย์ต่อไป นอกจากนี้ควรมีการศึกษาถึงจุดเอื้ออุปสรรคและแรงจูงใจในการนำแนวคิดสุขภาพองค์รวมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยทางทันตกรรมในประเทศไทย

ทักษะที่สำคัญที่ทันตแพทย์พึงมีเพื่อให้เกิดการดูแลตามแนวคิดสุขภาพองค์รวมในทางทันตกรรมนั้นอาจมีความหลากหลายกว้างขวางกว่าที่ปรากฏในบทความนี้ โดยประการสำคัญคือ การดูแลภายใต้แนวคิดสุขภาพองค์รวมในทางทันตกรรมนั้น ไม่ได้ละเลยสิ่งดี ๆ ที่มีอยู่ในเรื่องความสามารถหรือความชำนาญในการให้การรักษาในแต่ละงาน แต่เป็นการเสนอแนะเพื่อเพิ่มเติมการให้



ความสำคัญในการเข้าใจถึงความสัมพันธ์ของทุกขั้นตอนทั้งภายในตัวและกับธรรมชาติรอบตัวอย่างรอบด้าน โดยมีการนำมาใช้อย่างบูรณาการบนพื้นฐานของการให้คุณค่าของความเป็นมนุษย์มองผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการดูแลมากขึ้น

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงกับความกรุณาของ ผศ.ทญ.ดร. อังคณา เขียวมนตรี ผศ.ทพ. อติศักดิ์ จีพัฒน์นาดี ผศ.ทพ.ดร. จรินทร์ ปภังกรกิจ ผศ.ทญ.ดร. ณัฐพร ณ ยรรวศ์ ผศ.ทญ.ดร. สุกัญญา เขียววิวัฒน์ อ.ทญ.ดร. อัจฉรา วัฒนากา ผศ.ทพ.ดร. อุดม ทองอุดมพร อ.ทญ. ผุสดีพร ธรรมจาริก และกัลยาณมิตรทุกท่านที่ช่วยขัดเกลาเนื้อหาและให้ปัญญาด้วยความปรารถนาดียิ่ง

## เอกสารอ้างอิง

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. จิตวิญญาณกับสุขภาพ. ใน: โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ นงลักษณ์ ตรงศิลป์, และ พจน์ กริช-ไกรวรรณ, บรรณาธิการ. มิติสุขภาพ: กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อสร้างสังคมแห่งสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2 นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข;2547. น.41-69.
- พริตจ็อฟ คาปรั้า. จุดเปลี่ยนแห่งศตวรรษ อธิพลของเดส์คาร์ทส์-นิวตัน เล่ม 2. [พระประชา ปสนนธมโม, พระไพศาล วิสาโล, สันติสุข โสภณสิริ, รสนา โตสิตรฤฎ, แปล]. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: มูลนิธิโกลคิมทอง;2539.
- วีระ สมบูรณ์. แบบแผนและความหมายแห่งองค์รวม. กรุงเทพฯ: มูลนิธิโกลคิมทอง;2550.
- พิพัฒน์ พสุธารชาติ. องค์รวม บทวิพากษ์ว่าด้วยวิทยาศาสตร์ และศาสนาในสังคมไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สยาม;2552.
- อรศรี งามวิทยาพงศ์. กรอบความคิดว่าด้วยกระบวนทัศน์สุขภาพ. [ออนไลน์]. มหาวิทยาลัยเที่ยงคืน [อ้างถึง 2553 มิ.ย.10]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.midnightuniv.org/datamid2001/newpage4.html>
- ประเวศ วะสี. วิถีมนุษย์ในศตวรรษที่ 21 ศูนย์ แห่ง แก้ว. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ:สวนเงินมีมา;2550.
- รุจิรา อรรถสิทธิ์. เส้นทางสร้างสุขภาพชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: วิชาการพิมพ์;2548.
- ชัยณรงค์ สังข์จำ. แยกส่วน-องค์รวม: ทรรศนะแม่บทพื้นฐานเบื้องหลังการแพทย์. *วารสารหมออนามัย*. 2544;11:18-23.
- คณะอนุกรรมการจัดทำเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรมทันตแพทยสภา. เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรม. เอกสารรายงานการประชุม 2550.
- แผนงานโรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุข. ข้อเสนอแผนงานโรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุขระยะที่สอง มิถุนายน 2551 - มิถุนายน 2554. เอกสารรายงานการประชุม 2551.
- พระพรหมคุณาภรณ์. สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ. กรุงเทพมหานคร: ชุมมุสสทรรณการเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด;2548.
- อุไร หักกิจ จิรพรณ พืรุฒ. สุขภาวะแบบองค์รวมฝ่ายวิชาการ บรรณาธิการ. ใน:ร่างคู่มืออาจารย์รายวิชาสุขภาพกายและจิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์;2551.
- ไพศาล วิสาโล. สุขภาพองค์รวมกับสุขภาพสังคม. [ออนไลน์]. [อ้างถึง 2553 มิ.ย. 2]; เข้าถึงได้จาก <http://www.visalo.org/article/healthsukapabkabOngRuam.htm>
- พระพรหมคุณาภรณ์. การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์. พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพมหานคร:สหธรรมิก; 2551.
- Cmich DE. Theoretical perspective of holistic health. *JOSH* 1984;54:30-2.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. สุขภาพองค์รวมในงานทางทันตกรรม. การนำเสนอในงานสัมมนา เครือข่ายคณะทันตแพทยศาสตร์สร้างเสริมสุขภาพ โรงแรมทวินทาวเวอร์ กรุงเทพ 6-7 เมษายน 2549.
- American Holistic Medical Association. Principle of holistic medical practice. [Online]. [Cited 2008 Feb 10]; Available from: URL: <http://ahha.org/articles.asp?Id=81>
- พริตจ็อฟ คาปรั้า. จุดเปลี่ยนแห่งศตวรรษ มองความจริงด้วยทัศนะใหม่ เล่ม 3. [พระประชา ปสนนธมโม, พระไพศาล วิสาโล, สันติสุข โสภณสิริ, รสนา โตสิตรฤฎ, แปล]. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: มูลนิธิโกลคิมทอง;2539.
- Hancock T, Perkins F. The Mandala of Health: A conceptual model and teaching tool. *Health Education* 1985;24:8-10.
- Campinha-Bacote J. A model and instrument for addressing cultural competence in health care. *J Nurs Educ* 1999;38: 203-7.
- Cross TL, Bazron BJ, Dennis KW, Isaacs MR. Towards a Culturally Competent System of Care: Volume I. CASSP Technical Assistance Center, Georgetown University Child Development Center. Washington, DC; 1989.
- Betancourt JR, Green AR, Carrillo JE, Anahel-Firemping O 2nd. Defining cultural competence: a practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care. *Public Health Rep* 2003;118:293-302.

23. อติศักดิ์ จีงพัฒน์นาดี. บทบาทของนักวิทยาศาสตร์ทางสังคมศาสตร์เพื่อ  
ความเข้าใจความหมายของสุขภาพองค์รวม *เชียงใหม่ทันตแพทย-  
สาร* 2547;25:7-13.
24. โกมาตร จีงเสถียรทรัพย์. พหุลักษณะทางการแพทย์: มุมมองมานุษย-  
วิทยากับความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพ. ใน: โกมาตร จีง-  
เสถียรทรัพย์. บรรณาธิการ. พหุลักษณะทางการแพทย์กับสุขภาพใน  
มิติสังคมวัฒนธรรม. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร;  
2549.น.2-76.
25. Campinha-Bacote, J. Many faces: Addressing diversity in  
health care. Online Journal of Issues in Nursing. [Online]. 2003  
8(1): Manuscript 2 [Cited 2007 Jan 31]; Available from: URL:  
[http://nursingworld.org/ojin/topic20/tpc20\\_2\\_0.htm](http://nursingworld.org/ojin/topic20/tpc20_2_0.htm).
26. จริญญา หุ่นศรีสกุล. การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในงานทันตกรรม.  
วิไลรัตน์ วรภมร บรรณาธิการ. ใน: คู่มือปฏิบัติงานคลินิกทันตกรรม  
พร้อมมูล คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์;  
2552.น.10-24.
27. จริญญา หุ่นศรีสกุล, ระวีวรรณ ปัญญางาม, ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล,  
อติศักดิ์ จีงพัฒน์นาดี, รัชฎา น้อยสมบัติ, ธนิดา โพธิ์ดี และคณะความ-  
สามารถหลักทางวัฒนธรรมที่นิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ในประเทศไทย  
ไทยพื้งมี *ว.ทันต* 2552;59:118-30.
28. American Medical Student Dental Association. Cultural  
competency curricular guidelines for dental school. [Online].  
2005 [Cited 2007 Jan 31]; Available from: URL: [www.amsa.org/  
addm/CCRF.pdf](http://www.amsa.org/addm/CCRF.pdf).
29. Chin JJ. Doctor-patient relationship: from medical paternalism  
to enhanced autonomy. *Singapore Med J* 2002;43:152-5.
30. ดวงพร กตัญญูตานนท์. การแพทย์ทางเลือก. *วารสาร มอช วิชาการ*  
2551;11:68-78.
31. Heimbach W. What is holistic dentistry? An overview of holistic  
dentistry. [Online]. 2002 [Cited 2010 June 11] ; Available from:  
URL: [www.essortment.com/lifestyle/holisticdentist\\_smbz.htm](http://www.essortment.com/lifestyle/holisticdentist_smbz.htm).
32. Brand IS. Holistic Dentistry: A New Paradigm in Oral Health  
Care. 2010 [Cited 2010 June 11] ; Available from: URL: [http://  
wisdom-magazine.com/Article.aspx/1145/](http://wisdom-magazine.com/Article.aspx/1145/)
33. World Health Organization. Ottawa Charter for Health  
Promotion. *J Health Promotion* 1986;1:1-4.
34. Sheiham A. The role of the dental team in promoting dental  
health and general health through oral health. *Int Dent J*  
1992;42:223-8.
35. เทพินทร์ พัชรานุรักษ์. การดูแลสุขภาพคือการดูแลสุขภาพต่อชีวิต นิยาม  
สุขภาพในทัศนะของบุคคล ใน: ชูศักดิ์ วิทยาภักดิ์ บรรณาธิการ. สังคม  
สุขภาพะ. เชียงใหม่ นพบุรีการพิมพ์;2546.น.30-59.
36. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. พระราชบัญญัติสุขภาพ  
แห่งชาติ พ.ศ. 2550. ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหพัฒน์ไพศาล;2550.
37. ประเวศ วะสี. สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์. นนทบุรี:  
สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ;2543.
38. กองบรรณาธิการ. สุจินตนาการบริการสาธารณสุขใหม่ที่มีหัวใจของ  
ความเป็นมนุษย์. *วารสารหมออนามัย*. 2545;12:7-22.
39. ประเวศ วะสี. รักษาโรค รักษาคน. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน;  
2530.
40. ประชาธิป กะทา. วิกฤตแพทย์ วิกฤตสาธารณสุข วิกฤตระบบสุขภาพ  
ไทย. *วารสารหมออนามัย* 2549;15:7-26.
41. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ศูนย์ระยะสนทนา วิกฤตความสัมพันธ์  
ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข;2549.
42. โกมาตร จีงเสถียรทรัพย์. แพทยศาสตร์ศึกษาเกี่ยวกับการแพทย์ที่มีหัวใจ  
ของความเป็นมนุษย์. ใน: วรพงษ์ เวชมาลีนนท์, บรรณาธิการ. อุดมคติ  
นักศึกษาแพทย์. กรุงเทพฯ: แผนงานพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพมูลนิธิสดศรี-  
สฤษดิ์วงศ์;2550.น.25-50.
43. ทรงวุฒิ ดวงรัตน์พันธ์, อังคณา เขียวมนตรี, สุปรียา อุดลยานนท์, ปิยะ  
นารด จาติเกตุ, สุธี สุขสุเดช, ทัศนีย์ ธรรมเริง, และคณะ. รายงาน  
วิจัยกระบวนการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการป้องกันโรคในช่อง  
ปากในหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิภายใต้นโยบายหลัก  
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์. สถาบันวิจัย  
ระบบสาธารณสุข;2546.
44. ปาริชาติ วลัยเสถียร. กระบวนทัศน์ใหม่กับการเรียนรู้ของชุมชน.  
กรุงเทพฯ: พิสิษฐ์ไทยออฟเซต;2548.
45. อติศักดิ์ จีงพัฒน์นาดี. ทันตแพทยศาสตร์ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์.  
*ว.ทันต* 2552;59:63-73.
46. ดาไลลามะที่ 14, โฮเวิร์ด ซี คัทเลอร์. ศิลปะแห่งความสุข. [วัชรวิวรรณ  
ชัยวรศิลป์, แปล]. พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเพอร์เนล  
อิงค์;2549.
47. Campinha-Bacote, J. The process of cultural competence in  
the delivery healthcare services: A culturally competent Model  
of care (3rd ed.). Cincinnati, OH: Transcultural C.A.R.E.  
Associates. [Available from [www.transculturalcare.net](http://www.transculturalcare.net)] [1998].
48. เมตตา วิวัฒนานุกูล. อิทธิพลหรือองค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา-  
วัฒนธรรม (Psycho-Cultural Influence). ใน: เมตตา วิวัฒนานุกูล.  
บรรณาธิการ. การสื่อสารต่างวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่ง  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.น.109-30.
49. Stewart M, Brown JB, Donner A, McWhinney IR, Oates J,  
Weston WW, et al. The impact of patient-centered care on  
outcomes. *J Fam Pract* 2000;49:796-804.
50. Makoul G. Essential elements of communication in medical  
encounters: the Kalamazoo consensus statement. *Acad  
Med* 2001;76:390-3.
51. Berlin EA, Fowkes WC Jr. A teaching framework for cross-  
cultural health care. Application in family practice. *West J Med*  
1983;139:934-8.

52. Kleinman A, Eisenberg L, Good B. Culture, illness, and care: clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. **Ann Intern Med** 1978;88:251-8.
53. Zimmerman MA, Rappaport J. Citizen participation, perceived control and psychological empowerment. **Am J Community Psychol** 1988;16:725-50.
54. Rissel C. Empowerment: the holy grail of health promotion?. **Health Promot Int** 1994;9:39-47.
55. Rodwell CM. An analysis of the concept of empowerment. **J Adv Nurs** 1996;23:305-13.
56. Leresche L, Dworkin SF. The role of stress in inflammatory disease, including periodontal disease: review of concepts and current findings. **Periodontol 2000** 2002;30:91-103.
57. Peruzzo DC, Benatti BB, Ambrosano GM, Nogueira-Filho GR, Sallum EA, Casati MZ, et al. A systematic review of stress and psychological factors as possible risk factors for periodontal disease. **J Periodontol** 2007;78:1491-504.
58. เครือข่ายคณะทันตแพทยศาสตร์สร้างเสริมสุขภาพ. ผลการประเมินการดำเนินงานเครือข่ายคณะทันตแพทยศาสตร์สร้างเสริมสุขภาพระยะที่หนึ่ง. เอกสารรายงานการประชุม 2551.

## Review Article

# Holistic Care in Dentistry: Concept towards Clinical Practices

### Jaranya Hunsrisakhun

Lecturer

Department of Preventive Dentistry

Faculty of Dentistry, Prince of Songkla  
University

Hatyai, Songkhla 90112

Tel.: 074-429875

E-mail: hjaranya@hotmail.com

### Abstract

This article aims to review the concepts of “Holism”, “Holistic Health Care” and to suggest the application of these concepts into dental practice. Holism is a philosophic concept in which an entity is explained as more than the sum of its parts. It is a balanced connection of all components which is dynamic depending on the individual's values and causal factors in a given context. Holistic health care aims to achieve the balance of physical, mental, spiritual and social dimensions. It considers the interrelationship of all contexts and the involving factors. It highly concerns the existence of humanized being, as well as understands and respects the patients' perspectives. In addition, holistic health approach provides health care through the integration of disease prevention, health promotion, treatment and rehabilitation under empathetic communication, patients' participation with the emphasis on the potentiality of self-healing.

Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University has proposed the important skills namely “5C 2P” for dental students to provide oral health care in the comprehensive dental clinic based on holistic health approach. The “5C 2P” skills comprise contextual concerns, cultural competency, communication, care, cure, prevention and promotion in order to have good health of the patients including physical, mental, social, and spiritual aspects.

**Key words:** “5C 2P”; dental practice; holistic health approach; holistic health care