



Spiritual & safety & Standard : ดุลยภาพของการทำงานที่บูรณาการ

วันที่ 14 มีนาคม 2555 13.00 - 14.30 น. ห้อง Sapphire 201

อ. นพ.ชัช สุมนานนท์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

นพ.นิมิตร อินปิ่นแก้ว โรงพยาบาลลำพูน

อ. นพ.ชัช สุมนานนท์ เล่าถึงเรื่องดุลยภาพของการทำงานที่บูรณาการว่า เราต้องเริ่มจากคำจำกัดความของคำว่าดุลยภาพ ซึ่งหมายถึง สภาวะการคงนิ่ง สมดุลของเหตุการณ์ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของตัวแปร หรือปัจจัยต่างๆ ที่มีต่อเหตุการณ์ ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง สถานที่ใดสถานที่หนึ่ง หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง

ความเป็นมาของชีวิตการเป็นแพทย์ บูรณาการจิตใจสู่การทำงานและการสอน เริ่มต้นจาก “คุณพ่อ” คุณพ่อของผม ท่านเป็นคนที่มีความอดกลั้นอดทน ทุ่มเทกับการทำงาน ไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย แต่ถึงจะทำงานหนัก ท่านก็ไม่ลืมเรื่องครอบครัว ซึ่งครอบครัวผมเป็นครอบครัวใหญ่ คุณพ่อจะให้ความเคารพ อ่อนน้อมถ่อมตนกับทุกๆ ท่าน ไม่ว่าจะเป็นคนที่สนิทหรือไม่ ท่านสอนให้ผมรู้ว่า ไม่ว่าเราจะเป็นใครก็ตาม การยกมือไหว้ทักทายผู้ป่วยก่อนไม่ใช่เรื่องที่ผิด แต่จะทำให้ลดช่องว่างระหว่างผู้ป่วยกับเรา ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น กล้าพูดคุยกับเรามากขึ้น คนต่อมาก็คือ “คุณแม่” ท่านให้ความสำคัญในเรื่องงานและครอบครัวควบคู่กันไป ถึงท่านจะทำงานนอกบ้านหนักเพียงไหน แต่พอเย็นกลับมาบ้านท่านก็ทำหน้าที่แม่บ้านสมบูรณ์แบบ มีการวางแผนสิ่งต่างๆ ในชีวิต ตั้งแต่ผมยังไม่เกิด จนผมเกิดและโตมา ทำให้ชีวิตผมได้เห็นแบบแผนที่ดีจากคุณแม่ และนำมาปฏิบัติตามในการดำเนินชีวิต ผมจะมีการวางแผนที่จะทำอะไรต่างๆ ชีวิตผมไม่ซูลมุนวุ่นวาย ตัวผมให้ความสำคัญกับทุกคนในครอบครัว ตามที่ผมเห็นคุณแม่ทำตั้งแต่เด็ก

“คุณปู่” ท่านเป็นคนที่มีความขยันหมั่นเพียร รอบรู้ ค้นหาความรู้ต่างๆ ไม่หยุดนิ่ง และท่านยังเป็นคนที่มีระเบียบรอบคอบ และประหยัด ทำให้ผมได้เรียนรู้จากท่าน รู้จักซื้อ รู้จักใช้ของที่จำเป็น ไม่ฟุ่มเฟือย “คุณย่า” ท่านดูแลผมตั้งแต่เด็ก ให้ความรักเอาใจใส่ ช่วงผมเรียนมหาวิทยาลัย คุณย่าท่านไม่สบายมาก ซึ่ง



เป็นระยะสุดท้ายแล้ว ท่านปล่อยวาง และกล้าตัดสินใจและได้สั่งทุกคนอย่างเด็ดขาดว่า ถ้าถึงเวลาที่ท่านจะจากไป อย่าดึงรั้งด้วยการใส่เครื่องช่วยหายใจ ให้ท่านไปอย่างสงบไม่ต้องทรมาน ครอบครัวเราดูแลเอาใจใส่ทุกเรื่อง พอถึงเวลาท่านเป็นหนักมาก เข้าพักในโรงพยาบาล ผมไม่อยากให้ท่านจากไป จึงบอกหมอให้ใช้เครื่องช่วยหายใจ แต่เนื่องจากท่านเคยสั่งพวกเราไว้แต่แรกแล้ว เหตุการณ์ไม่คาดคิดก็เกิดขึ้น หลังจากใช้เครื่องช่วยหายใจ และกำลังเข็นเตียงคุณย่าไปห้อง ICU ประตูดึงเกี่ยวเครื่องช่วยหายใจหลุดระหว่างเข็นเตียงผ่านประตู ทำให้คุณย่าจากเราไปโดยไม่ต้องอยู่ทรมานต่อไปอีก “คุณตา” ใจดี โอบอ้อมอารี มีความเมตตาทุกคน ในช่วงปลายชีวิต ท่านป่วย แต่ด้วยความเชื่อมั่นในการรักษา ครอบครัวจึงตัดสินใจให้ท่านเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งท่านก็ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาล ไม่ได้กลับไปอยู่บ้าน ซึ่งตัวท่านเองอยากกลับไปอยู่ที่บ้าน แต่ไม่มีใครสามารถดูแลท่านได้ นอกจากแพทย์ และพยาบาล ความรู้สึกของท่านตอนนั้นทรมาน เปื่อ กับการใช้ชีวิตในห้องไม่ได้สัมผัสกับบรรยากาศที่ท่านได้อยูมาตั้งแต่เกิด ท่านต้องอยู่กับบรรยากาศห้องที่บีบๆ บนเตียงสูง จนถึงวาระสุดท้าย ผมคิดว่าชีวิตคนเราไม่มีอะไรแน่นอน ถ้าถึงช่วงสุดท้ายของชีวิต เราควรทำช่วงเวลานั้นให้มีความสุขที่สุด

“คุณครู” ท่านเป็นแบบอย่างที่ดีของผม สอนให้ผมรักในการทำงาน รู้หน้าที่ทั้งในฐานะหมอมัที่รักษาผู้ป่วย และการเป็นครูที่ดีในการสอนนักศึกษาแพทย์ **“คำสอนของพระบิดา”** เป็นสิ่งที่พวกเราทุกคนควรจดจำและนำมาปฏิบัติ คือ ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ของกิจมนุษย์เป็นที่หนึ่ง และ **“พระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว”** คือ ให้อ่อนน้อมถ่อมตน ไม่เราจะเป็นใครก็ตาม

สิ่งที่ได้จากบุคคลทั้งหลายนี้ ผมนำมาเชื่อมโยง และประยุกต์ใช้สำหรับการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ตั้งแต่การสอนที่ดีคือ การเป็นแบบอย่างทำให้นักศึกษาดูก่อน การเรียนที่จะได้ผล คือ การได้นำไปปฏิบัติจริง ลงมือทำจริง เราจะได้เรียนรู้ไปพร้อมๆ กัน การสอนนักศึกษาแพทย์ต้องบูรณาการไปพร้อมๆ กับการบริการดูแลผู้ป่วย การทุ่มเทให้การบริการ เท่ากับเราทุ่มเทให้การสอนเช่นกัน โดยการสอนนั้น มิใช่ที่เราจะสอนแค่ทฤษฎี แต่เราต้องสอนให้นักศึกษารู้จักการใช้ชีวิต และรักษาวิชาชีพแพทย์ให้ถูกต้องเป็นต้นแบบให้กับแพทย์คนอื่นๆ ในทางที่ดี

นอกจากการเรียนการสอนแล้ว ผมยังมีหน้าที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งหลักเกณฑ์ของผมในการดูแลผู้ป่วยเป็นเรื่องธรรมดาที่แพทย์ทุกคนควรปฏิบัติต่อผู้ป่วย



1. ไม่ทำอันตรายผู้ป่วย
2. ทำการรักษาผู้ป่วยบนพื้นฐานการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง เลือกวิธีการรักษาผู้ป่วยที่มีจุดมุ่งหมาย และเป็นไปได้ เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

จากการเรียนการสอนสู่การปฏิบัติจริงของนักศึกษาแพทย์ พบว่า ยังมีความเสี่ยงเกิดขึ้นอยู่เช่นกัน อาทิ Resident ไม่ใส่ถุงมือทำแผล ที่หิ้งเข็ม หรือของมีคม หายาก เวลาจะปลดเข็มจาก Syringe หาไม่ค่อยเจอ เส้นผมของนักศึกษาแพทย์ยาวเกะกะ และไม่สะดวกในเวลาทำหัตถการ รวมทั้งการพูดคุยกันในหอผู้ป่วย อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจผิดในการปฏิบัติตัวได้ ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่มีคนรู้ มารู้ตอนที่แพทย์เดิน Round ฯลฯ ซึ่งการดูแลผู้ป่วยนั้นพวกเราทุกคนควรสร้างวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นแนวทางเดียวกัน เน้นที่ วัฒนธรรมความปลอดภัย Safety Culture ซึ่งประกอบไปด้วย 1. Flexible Culture 2. Reporting Culture 3. Learning Culture 4. Just Culture และ 5. Informed Culture

โดยอ. นพ.ชัช สุมนานนท์ ได้สรุปแนวทางการสอนนักศึกษาแพทย์ในรูปแบบที่ตนเองทำดังนี้

- เปลี่ยนทุกข์ เป็นสุข
- เปลี่ยนปัญหา เป็นโอกาสที่เราจะได้พัฒนา
- มีความสุขและสนุกกับงานที่ทำ
- สร้างความสมดุลในตนเอง งาน และครอบครัว
- บูรณาการความรู้ในทุกๆ ด้าน
- ยึดมั่นในจริยธรรม และจรรยาบรรณ
- ถ่ายทอดความรู้สู่บุคคลรุ่นหลัง และเป็นแบบอย่างที่ดีต่อไป

นพ.นิมิตร อินปันแก้ว เล่าเสริมในหัวข้อ “สุนทรีสนทนา วิถีแห่งดอกไม้บาน” เริ่มต้นที่นิยามความหมายของ สุนทรีสนทนา (Dialogue) Dia = การไหลผ่าน Logue = ความหมายของภาษา เมื่อรวมทั้งสองคำเข้าด้วยกันตามความเข้าใจคือ การสัมผัสการไหลผ่านของกระแสแห่งความหมาย ผ่านกระบวนการฟังอย่างลึกซึ้ง ไม่ใช่เพียงแค่การฟังที่สำคัญ การเห็น สามารถทำให้เราเข้าใจความหมายที่มาจากร่างกาย และจิตใจผ่านกระบวนการเฝ้าสังเกต



ระดับของการสนทนา 4 ระดับ

ระดับที่หนึ่ง เป็นการสนทนาที่เต็มไปด้วย ความเกรงอก เกรงใจ ผู้เข้าร่วมจะพูดเฉพาะในสิ่งที่ตนเองคิดว่าผู้ฟังอยากจะได้ยิน หรือไม่รู้สึกลำบากใจ จะแสดงความเห็นที่เราคิดว่าจริง หรืออะไรที่เราคิดว่าใช่ (downloading perception) หรือเป็นการสนทนารักษาสถานะภาพของตนเอง “I in Me” การสนทนาแบบนี้ ไม่มีอะไรใหม่เกิดขึ้น เพราะเราจะหมกมุ่นกับสถานะ มากกว่าสิ่งที่จะมาแลกเปลี่ยนกัน เรื่องราวสำคัญจะไม่ถูกกล่าวถึง ไม่มีความผิดแผกแตกต่างถูกนำมาแสดง

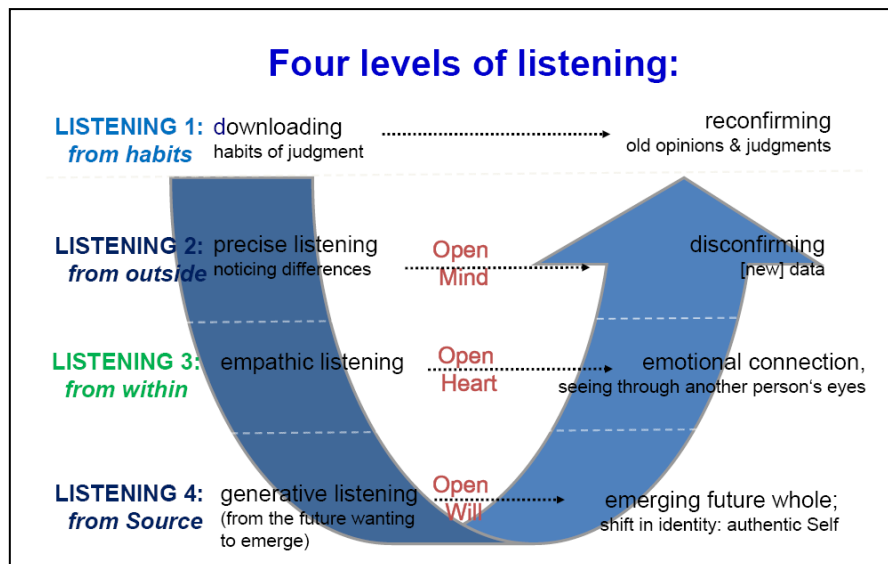
ระดับที่สอง เป็นการสนทนาที่เริ่ม เอา objectivity มาใช้มากขึ้น เอา fact ที่เราทราบมาบอกเล่า ให้เหตุผล รวมทั้งคิดวิเคราะห์ว่าทำไมของคนที่แตกต่างจากเราถึงผิดพลาด ผิดตรงไหน ในวงการ academic อาจจะเรียกระดับการสนทนาแบบนี้ว่าเป็น Debating style เต็มไปด้วยข้อมูล facts (so-called) และบางครั้งอาจจะเกิด hostility หรือการคุกคามตัวตน มีการกินพื้นที่ที่เกิดขึ้นได้ ระดับนี้เรียกว่า “I in It” หรือ Open Mind อุปสรรคในการสนทนายกระดับนี้คือการด่วนตัดสิน (voice of judgment) ว่า fact ของเราเท่านั้นที่ถูกต้อง

ระดับที่สาม เป็นการ สนทนาที่เรา “รับฟัง” ได้มากขึ้น ไม่ได้ผูกติดกับ “สิ่งที่เรารู้” เพียงอย่างเดียว แต่เริ่มเปิดใจ Open Heart เพราะเราเริ่มไปสนใจที่มา และความรู้สึกของผู้อื่น สนใจเรื่องราวของผู้อื่นอย่างจริงๆจังๆ โดยไม่ด่วนตัดสิน เราเริ่มเกิด empathy ต่อเรื่องราว อุปสรรค ข้อจำกัด ของผู้อื่นมากขึ้น ผลจากการทำเช่นนี้ เราได้เปิดใจ และเกิดการ “เชื่อมโยง” และเกิด “ความสัมพันธ์” กับผู้ที่เราพูดคุยมากขึ้น การสนทนาแบบนี้เมื่อเกิดขึ้น บางทีเราจะเกิดความรู้สึกสนิทสนมกับผู้ร่วมสนทนามากกว่าคนที่เรารู้จักมา เป็นเวลาหลายปีเสียด้วยซ้ำ การสนทนายกระดับนี้เรียกว่า “I in You” เหมือนกับเราสามารถมองใน perspective ของผู้อื่นได้ การสนทนาแบบนี้จะไม่เกิด ถ้าหากเรายังมี voice of cynicism หรือ ความคลางแคลงใจ ความสงสัย และความต้องการจะรักษา “ระยะห่าง” จากผู้อื่นอยู่

ระดับที่สี่ ระดับลึกสุดที่การสนทนาจะนำไปได้ เป็นการสนทนาที่ “รอ” (hold tension) การพูดกำเนิดของอนาคตที่บ่มเพาะมาในสถานการณ์จริงๆ ที่ต้องการ และกำลังจะเกิดขึ้น เมื่อเราฟังอย่างลึกซึ้ง พูดสิ่งที่เราคิดว่าสำคัญที่สุดในชีวิต ได้ยินเรื่องราวของผู้อื่นและทราบความสำคัญของชีวิตของผู้อื่น ณ จุดนั้น จะมี “ความจริง” หรือ “อนาคต” อะไรบางอย่างที่ค่อยๆ คุกรุ่น simmering รอ รอ รอ จนกระทั่งผู้ร่วมสนทนา ปลดวางตัวตนลง ยอมรับสิ่งที่กำลังจะมาถึงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ไม่สนใจว่าจะเกิดอะไรขึ้น แต่สิ่งนี้เป็น

อนาคตที่กำลังรอปรากฎขึ้น เมื่อทุกคนสามารถ let go ในที่สุด (Open Will ปล่อยเจตจำนงที่แท้ทำงาน) ก็
จะเกิดการ let come และ future suddenly emerges ขึ้นมา เป็นการทะลวงอุปสรรคสุดท้าย คือ voice of
fear หรือเรียกการสนทนาระดับนี้ว่า "I in Now"

การสนทนาทั้ง 4 ระดับ เป็นการพัฒนาของการพูดและฟังที่นำไปสู่การพัฒนาจิตวิญญาณ
การรับรู้และการเชื่อมโยงสิ่งต่างๆ และเรียนรู้ตัวตนของตนเอง จำเป็นต้องพัฒนาให้ข้ามผ่าน ใน 2 ระดับ
แรก และก้าวเข้าสู่ในระดับ 3, 4 ให้ได้ เปิดใจยอมรับสิ่งใหม่ๆ เข้ามาในชีวิต ร่วมเรียนรู้ไปด้วยกัน ยกกระดับ
การพูดและฟังอย่างมีเหตุผล แลกเปลี่ยนกัน ไม่มีถูกผิดในวงสนทนาแห่งนี้



ผู้ถอดบทเรียน นางสาวปารวี สยัดพานิช
ผู้ตรวจสอบบทเรียน นางสาวสมใจ เนียมหอม