

ฉลองอายุ ๑๐๐ ปี เสนอ ทวีงทวงแก้ว



งาม  
ดี  
จริง

เลขหมู่	WX153 3354 2552
เลขทะเบียน	00011887
วันที่	23 ต.ค. 2556



# งาม ดี จริง

รวบรวมและเรียบเรียง : สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล  
(องค์การมหาชน)

จัดพิมพ์โดย : สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
ชั้น 2 อาคารกรมการแพทย์ 6 กระทรวงสาธารณสุข  
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000  
โทร 0-2589-0023-4, 0-2951-0102-3  
โทรสาร 0-2951-0238

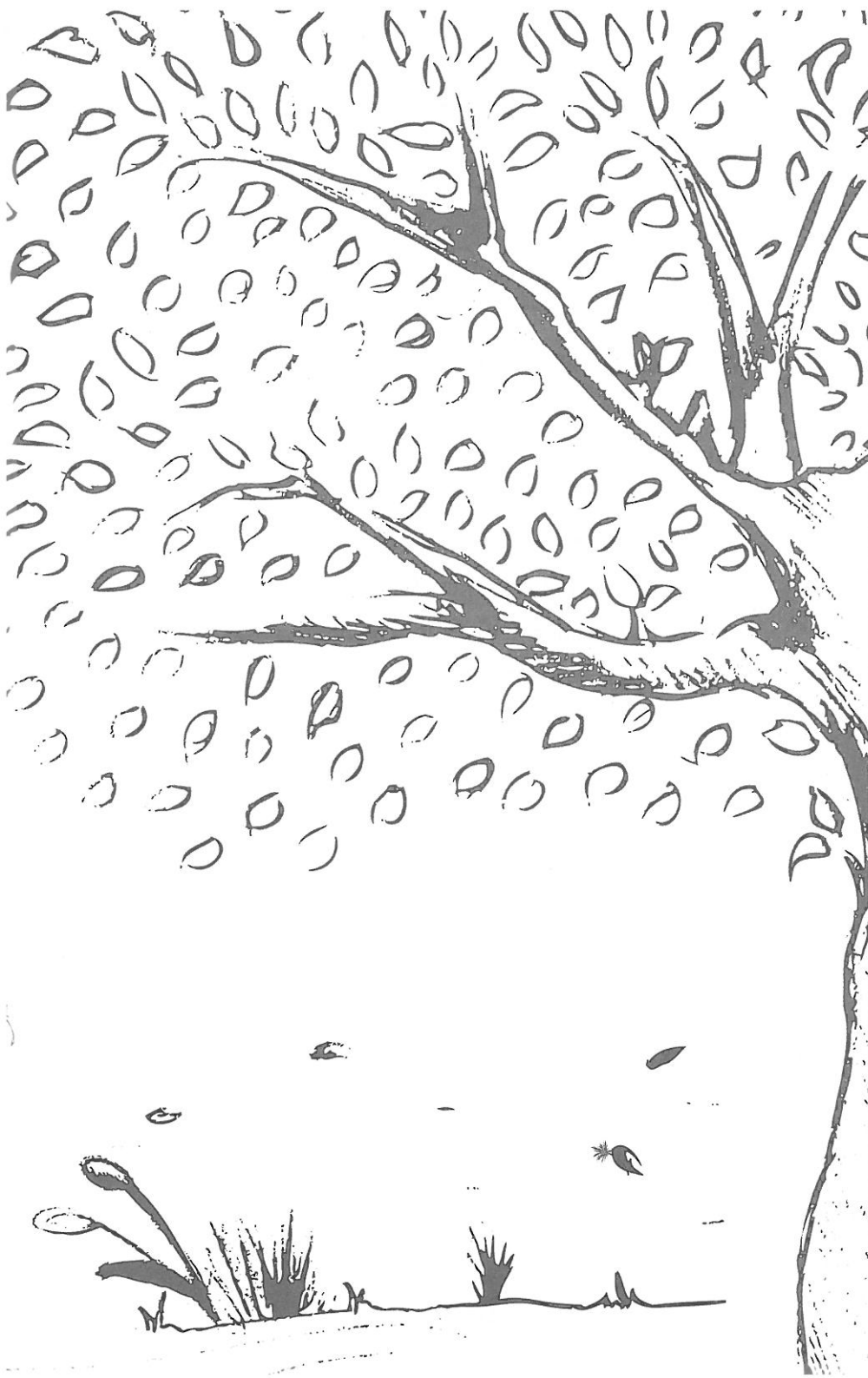
[www.ha.or.th](http://www.ha.or.th)

พิมพ์ครั้งแรก : ตุลาคม 2552

พิมพ์ที่ : บริษัท พิมพ์ดี จำกัด

ออกแบบสร้างสรรค์ : แพลน โมทิฟ สตูดิโอ

สนับสนุนโดย : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



# คำนิยม

\* ทัศนภาพของมนุษย์คือการเรียนรู้

มนุษย์เรียนรู้ผ่านปฏิสัมพันธ์กับสิ่งรอบตัว หรืออาจเรียกว่าการทำงาน ในความหมายที่กว้าง การเล่นของเด็กก็เป็นการทำงานและการเรียนรู้

งานถูกแปลความหมายให้แคบลงมาว่าเป็นการทำมาหาเลี้ยงชีพ ทำให้เรามองทุกอย่างคับแคบลง

งานกลายเป็นเรื่องน่าเบื่อ เป็นความทุกข์ เป็นความเครียด โดยเฉพาะ เมื่อมีความพยายามที่จะทำให้งานในหน้าที่นั้นดีขึ้น แต่ไม่รู้เท่าทันว่าเราทำงาน กันไปเพื่ออะไร หรือเราต้องการทำให้งานนั้นมีคุณค่าอย่างไร

การเข้าถึงสิ่งที่เรียกว่า "งาม ดี จริง" เป็นการเข้าถึงแก่นของทุกสิ่ง ทุกอย่างในชีวิตอย่างเรียบง่าย เป็นแนวคิดที่ช่วยในการฝึกฝนตนเองให้รู้เท่าทัน ความหมายของชีวิต

นพ.ดร.สกล สิงหะ ในนามปากกา "นกไฟ" เป็นผู้ที่ไม่ใครเข้าใกล้ก็ จะต้องหลงใหล ไม่ว่าจะ เป็นบุคลิกอันนุ่มนวลเป็นกันเอง การแต่งกาย การเป็น คลังความรู้อันยิ่งใหญ่ รวมทั้งวิธีการนำเสนออันน่าเร้าใจและมีข้อคิดใหม่ๆ มาให้เรียนรู้อยู่ตลอดเวลา

ด้วยความเป็นนักเขียนของ "นกไฟ" ประสบการณ์ต่างๆ จากการดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้าย การสอนนักศึกษาแพทย์ และการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ต่างๆ ถูกถ่ายทอดผ่าน weblog gotoknow "คั่นห้องนกไฟ" ให้ผู้สนใจได้เรียนรู้ คุณคงได้ร่วมอยู่ในกิจกรรมนั้นๆ ที่เดียว นับว่าเป็นคุณูปการต่อสังคมไทย อย่างยิ่ง



การรวบรวมบทความดังกล่าวมาเป็นรูปเล่มให้สามารถอ่านต่อเนื่องกันได้อย่างจุใจ เป็นอีกโอกาสหนึ่งที่จะขยายบทเรียนของการสะท้อนความหมายแห่งการอยู่ร่วมกันให้รับรู้กันโดยกว้างขวางยิ่งขึ้น และนำพวกเราไปสู่การสร้างสังคมที่มีสันติสุขอย่างยั่งยืนได้

ขอขอบคุณ "นกไฟ" ที่อุทิศตนเพื่อเรียนรู้ในสิ่งที่มีคุณค่ายิ่งและอนุญาตให้ สรพ. นำบทเรียนดังกล่าวมาเผยแพร่ รวมทั้งขอคารวะต่อทุกๆ ท่านที่มีส่วนร่วมในการเป็นคณด่องให้กับ "นกไฟ"

อนุวัฒน์ ศุภชุตikul

เทศกาลกินเจ 2552



# คำนิยม

บ่อยครั้งที่ฉันมักจะรู้สึกว้า ตัวเองนั้นค่อนข้างเป็นคนที่โชคดีเอามากๆ ในแง่ที่ว่า ถึงแม้ว่าภาระงานจะมากมายและหนักหนาสาหัสอย่างไรก็ตามที และก็มีโอกาสได้ทำในสิ่งที่ดีดี เป็นงานที่มีคุณค่าและมีประโยชน์ และการได้มีโอกาสได้ทำในเรื่องที่ดีนี้เอง ก็ทำให้มีโอกาสได้พบปะ ค้นเคย กับคนที่มีคุณงามความดี ไปด้วยโดยปริยาย จนทำให้ความเหนื่อยล้า หรือความวิตกกังวลจากการทำงาน ที่อาจจะเกิดขึ้นในบางครั้งค่อยๆ หายไป กลับกกลายเป็นความปิติ ความสุขใจ และความภาคภูมิใจ เข้ามาแทนที่ และสิ่งนี้คือความหมายของชีวิต ที่ทำให้มีความสุขและสนุกในการทำงาน

เมื่อฉันมีความอาจหาญที่เสนอในการนำแนวคิดมิติด้านจิตใจ มาเชื่อมต่อกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพเพื่อต่อ ยอดการพัฒนา ใ้บุคลากรด้านสุขภาพได้พบเห็นสิ่งที่เป็นความงามของเพื่อนมนุษย์และสิ่งที่อยู่รอบข้าง เพื่อมุ่งหวังให้คนทำงานเกิดความสุข ความรักในงานและต่อเนื่องจนถึงความยั่งยืน ..ที่เรียกว่า "โครงการสร้างเสริมสุขภาพผ่านกระบวนการคุณภาพ เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน" หรือที่เรียกกันสั้นๆว่า "SHA" นั้น อาจารย์อนุวัฒน์ ศุภชุติจุล ก็มีคามยินดีอย่างยิ่งและสนับสนุนเต็มที่ ที่อยากจะเห็นสิ่งเหล่านั้นเกิดขึ้นในระบบบริการสุขภาพ อย่างจริงจัง แต่นั่นก็ยังสร้างความกังวลใจว่า จะมีหนทางเช่นไรที่จะทำให้สำเร็จ.....มันยากเหลือเกิน

บังเอิญว่าฉันได้ติดตามอ่านความรู้ ด้านมิติ จิตใจ จาก blog goto know ของ "คันฉ่องงกไฟ" เป็นประจำอ่านแล้วถึงสัมผัสได้ว่า ความมกงามท่ามกลางการทำงานในระบบบริการสุขภาพนั้นเป็นอย่างไร จึงถึงทางสว่างว่านี่แหละคือแหล่งที่จะสร้าง " จุดเปลี่ยน" ของตัวเราและการมองคนอื่นได้อย่างงดงาม เกิดความอ่อนโยนในจิตใจ นำไปสู่การทำงานที่มีความหมายและมีคุณค่า

ต้องขอขอบพระคุณ นายแพทย์ คร.สกล สิงหะ ผู้เขียนบทความนี้ ซึ่งเป็นผู้ที่เปี่ยมด้วยความเมตตา ที่อนุญาตให้นำบทความใน blog goto know มาใช้ประโยชน์ได้ ตามใจปรารถนา รวมทั้งได้ให้ความร่วมมือทุกประการ ที่จะช่วยผลักดันให้โครงการ SHA ไปสู่เป้าหมายที่ต้องการแท้จริง

สุดท้ายอยากจะฝากบอกทุกๆท่านว่า "งาม คี จริง" ที่ท่านได้อ่านนี้ "งาม คี จริง" จริงๆ

ดวงสมร บุญผดุง

รองผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

(องค์การมหาชน)

ผู้จัดการโครงการสร้างเสริมสุขภาพผ่านกระบวนการคุณภาพ  
เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน



## คำนำ

มีอยู่วันหนึ่ง ผมเจอฟีค้อย (ควงสมร บุญผดุง) หลังจากที่ได้ออกกันตามประสาที่น้องคนคิดถึงกัน พี่ค้อยก็ถามถึง บทความที่ผมได้เขียนๆ เก็บไว้บน blog gotoknow ว่า ถ้า สรพ.จะนำมาพิมพ์เผยแพร่ให้กับคนในวงการสาธารณสุขจะเป็นไร ผมก็คิดใจนะสิครับ เพราะที่เขียนลงไป นอกเหนือจากเขียนให้ตนเองได้เขียนแล้ว อีกเหตุผลหนึ่งก็คือ อยากจะให้มีคนอ่านนั่นเอง อ่านไม่กลัว กลัวไม่อ่าน แค่นั้นแหละ

บทความในหนังสือชื่อ "งาม ดี จริง" นี้ ผมเขียนสะท้อนออกมาจากประสบการณ์ทำงานตรงกับผู้ป่วย และประสบการณ์การสนทนาพูดคุยกับกัลยาณมิตรจำนวนมาก รวมทั้งเพื่อนร่วมงาน อาจารย์หมอ นักศึกษาแพทย์ คนไข้และญาติ ทุกคนทำหน้าที่เป็น "กระจก" สะท้อนทำให้เราเข้าใจตัวเราในมุมมองของคนอื่นมากขึ้น อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการ "ฉุดคิด" และการดำเนินชีวิต หลายแง่หลายมุมที่เราได้รับการสะท้อนทำให้ผมรู้สึกขอบพระคุณที่ชีวิตของเราได้มีโอกาสเรียนรู้อะไรต่อมิอะไรมากมายเหลือเกิน หลายเรื่องทำให้เรามองเห็นและเข้าใจความผิดพลาดที่ได้ทำไป โดยมีได้ตั้งใจแต่ทำให้คนอื่นเขาทุกข์ พอเราได้เรียนรู้ เราจะได้ไม่ไปทำผิดซ้ำซากอีก ข้อสำคัญคือบทเรียนส่วนใหญ่เกิดขึ้นหลังจากที่ผมได้หันเข็มทิศมาทำงาน ดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายแห่งชีวิต และเมื่อนั้นเอง ทำให้เกิด "ความหมายใหม่" ของเวลาและการใช้เวลาของผมอย่างสิ้นเชิง ทำให้ผมได้ทราบคุณค่าแท้จริงของ "การฟัง" และได้รับรู้ความงดงามของหัวใจมนุษย์ และสรรพสิ่งรอบข้างได้มากขึ้น

ผมหวังว่าบทความในหนังสือเล่มนี้ จะพอมีประโยชน์แก่ผู้ที่สละเวลา  
ไม่มากก็พอประมาณ ใครมีอะไรอยากจะติเตียนเติมแต่ง หรือสนทนาเพิ่มเติม  
กับผม ขอน้อมรับด้วยความยินดีและอย่างศิโรราบ ขอขอบพระคุณอาจารย์อนุวัฒน์  
ศุภชุตินุกูล และพี่ตั๋ย คงสมร บุญผดุง ที่ได้ให้ความเมตตา และโอกาสเผยแพร่  
ความคิดคำนึงของคนตัวเล็กๆในระบบสาธารณสุขแก่ผู้สนใจ และเหนืออื่นใด  
ขออุทิศความคิดของเรื่องราวต่างๆที่อาจจะได้ในหนังสือเล่มนี้ แก่ผู้ป่วยทุกคนที่ได้  
ให้ความหมายของชีวิต และก่อให้เกิดชีวิตที่มีความหมายขึ้น

สกล สิงหะ

หน่วยชีววินาศภิบาล รพ.สงขลานครินทร์





# สารบัญ

หน้า

## งาม คี จริง

งามคีจริง	17
ลำน่าชีวิตเพื่อการเยียวยา	21
Life Review, Reviewed Life	29
ทานคือการให้	35
สองสิ่งที่ต้อง ททท (ทำทันที)	42
อยู่รอดปลอดภัย อยู่เย็นเป็นสุข	47

## มุ่มมองเชิงบวก

Appreciative Interview	53
ร่วมฝัน ร่วมวิสัยทัศน์	59





หน้า

## มิติจิตใจในการเรียนการสอน

Palliative Care	65
Formative & Summative Evaluation	72
อภิชาติศิษย์ (2)	78
สิ่งที่ทำให้อยู่ต่อไปได้ (1)	82
สิ่งที่ทำให้อยู่ต่อไปได้ (2)	88
เกร็ดเล็กเกร็ดน้อยจากงานประจำวัน	92
ฉันจึงลิขิตชีวิตฉันเอง	95
ความสำเร็จแค่เอื้อม	98
พฤษภกาสร อีกรุณฺษรอันปลคปลง	102







“ คนจะมองเห็นความสำคัญของ "คน" และ "อัตตา"

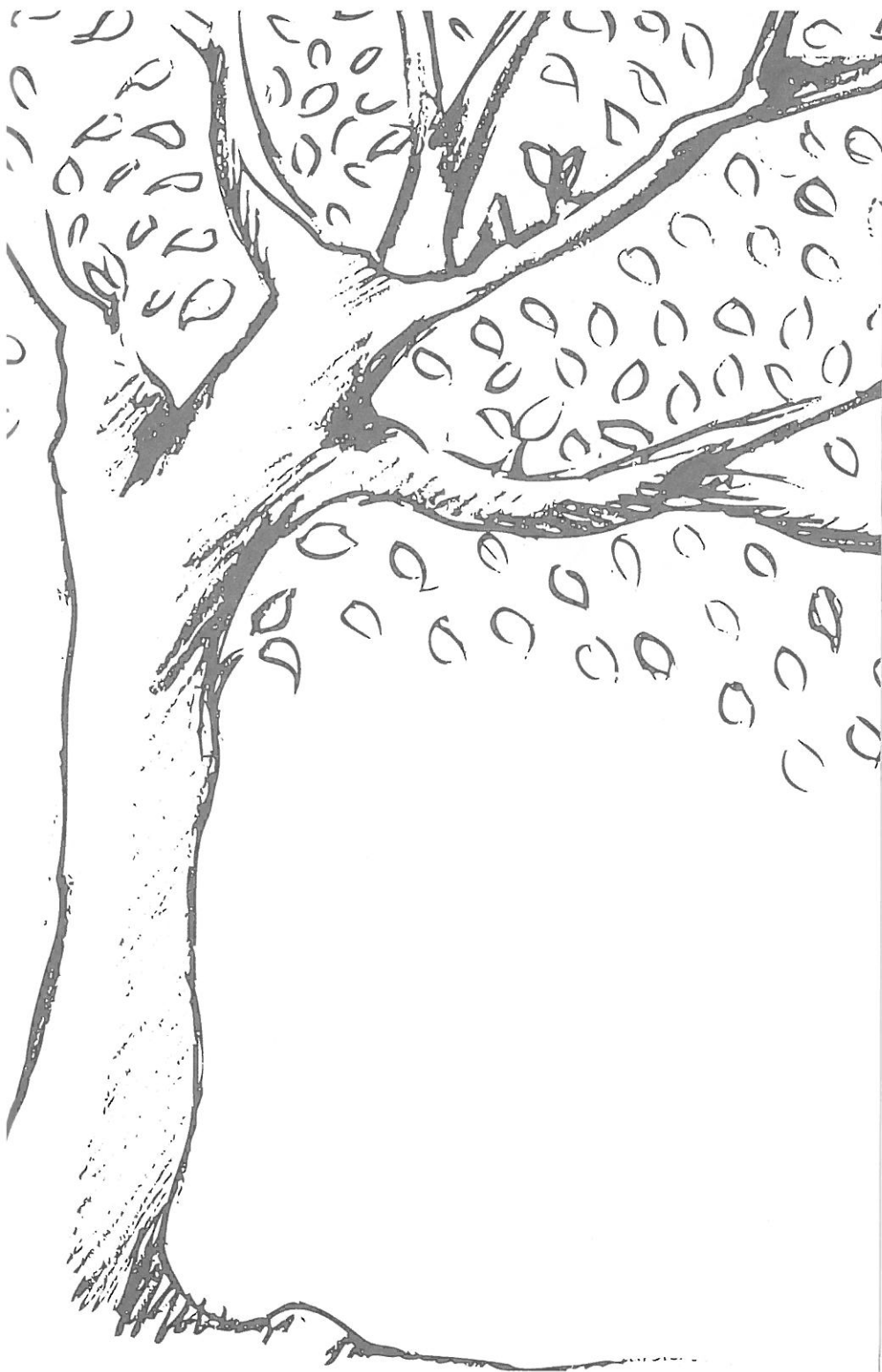
ลดลง อันเป็นจุดค้นแห่งการรู้จัก "พอ"

ซึ่งลดความอยากในทุกเรื่องทุกราวลงได้ การสำนึกคุณทำให้อัตตายุบตัวเล็กลง

เพราะเรามองเห็นแล้วว่าเรามีคนที่มีบุญคุณต่อเรา

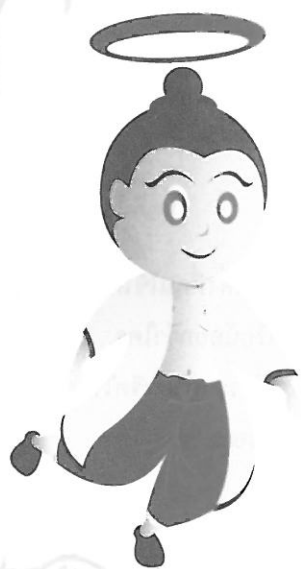
และหน้าที่ของเรานั้นไม่ได้มีให้กอบโกย แต่ต้องตอบแทน และที่สำคัญคือ

"สานต่อ" ในภารกิจของมนุษย์อันประเสริฐนี้ต่อไปอีก ”





“ สิ่งที่ "เรา" ได้นั้น เฉลียว จะไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าสิ่งที่คนอื่นทำได้เลย  
ประเด็นไม่ได้อยู่ที่ใครได้อะไรมากกว่าหรือน้อยกว่าใคร  
แต่ถ้าเรารู้สึกว่าที่แท้จริงแล้ว เราได้จากการที่เราใช้เวลาทุ่มเทจิตใจ ดูแลคน  
หาทางทะนุถนอมหล่อเลี้ยงคนนั้น เราได้เยอะมากอยู่แล้ว ”



งาม ดี จริง

# งาม ดี จริง

## งาม ดี จริง

เกือบ 2 ปีก่อน (23 ก.ค. 50) ผมเขียนบทความเรื่อง งาม ดี จริง<sup>1</sup> มากครั้งหนึ่ง เป็น concept ที่ได้รับแรงบันดาลใจมาจากหนังสือ Integral Spirituality ของ Ken Wilber หลังจากนั้น ผมได้นำมาใช้ประกอบการบรรยาย และสอน แสดงในรูปแบบต่างๆ ครั้งไม่ถ้วน เรียกว่าหากินไปได้นาน

คราวล่าสุดนี้ ผมได้ไปทำ workshop ให้โรงพยาบาลสันทราย เกิดวิธีใหม่ชนิดปี๊วแวบเข้ามา เนื่องจากนั่งรวมอยู่กับกัลยาณมิตรหลายคน ได้แก่ หมอวรวิมล ไชวีชรกุล ผอ.สันทราย (เจ้าภาพ ที่ไม่ยอมนั่งในกลุ่ม participants แต่มานั่งที่กระบวนกรด้วย) พี่วิธาน ฐานะวุฒม์ พัฒนา (แอ็ค) แสงเรียง มีหมอนหนึ่งจากโรงพยาบาลนครพิงค์มาช่วยด้วย เรียกว่า "ลงแขก" กัน กระซิบกันไป กระซิบกันมา เลยใช้หลักที่พี่วิรัช (ผอ. โรงพยาบาลลำพูน) quote มาจากท่านพุทธทาส คือ ให้เรา "ตกกระไดพลอยโจน" อย่าไปฝันอะไรที่กำลังผูกปรากฏ ณ ตอนนั้น (ที่จริงท่านหมายถึงการดูแลจิต ขณะจะหลุดจากร่าง) ให้เลยตามเลย ไม่ฝืนฝืน

เข้าวันนั้นเราเริ่มฐานกายภาวนาก่อน นอกเหนือจากภาคเช้าครูที่ อ.แอ็ค นำภาวนาเหวี่ยงออกไป 1 ชม.เต็ม เข้านี้ยังต่อด้วยกายภาวนาโดยใช้อุปกรณ์ คือ สายหนังยางร้อยเป็นเส้น เหมือนกับเส้นยางที่เราใช้เล่นกระโดดเชือกนั่นแหละ ครับ แต่เอาแบบหนาหน่อย ของใครของมัน ผู้ชายใช้ 12 เส้นร้อย 38 ซुक ส่วนผู้หญิงยอมเขาลงมานิด 8 เส้น 36 ซुक ไม่น่าเชื่อว่าอย่างหนึ่งเส้นนี้จะนำมาดัดแปลง



<sup>1</sup> <http://gotcknow.org/blog/phenix-mirror/133757>

ออกกำลังได้เค็ดควงเหิงอคกกันทีเคียว เป็นการออกกำลังประเภท isometric เป็นส่วนใหญ่ ปรึบควบคู้กักับการทำกายภาวนา คือ สมดุลกักับการหายใจเข้า หายใจออก และการมี awareness คอความเจ็บปวคของกล้ามเนื้อคต่างๆ (ไม่ยากเลย สำหรั้งานนี้....) มัคไหนทีไม่เคยรู้วามันมีอยู่ คราวนี้ก็คู้รู้ เพราะมัน จะโอคโอยค้วยถูกทรมานอย่างไม่รู้เนือรู้ตัว มีทั้งสันระริกๆ จนไปถึงหยุด และ spasm ไปเฉยๆ ก็มี แต่ละคนก็จะได้หนึ้งยางเส้นทีตัวเองร้อยมากลับไปเป็น ทีระลึค นึกคได้เมื่อไรก็ควักมาเล่นคได้ทันที เวลาเก็บให้แซ่คู้เย็นไว้กันยางแห้ง เปราะขาด อย่าลื้มบอกคนทีบ้านทีแล้วกันวามันคืออะไร เพราะมันหยุ่นๆ เย็นๆ ซึ้นๆ นิคๆ เสรีจแล้ว ผมก็เลยขออาสาทำเรื่อง งาม คี จริง ให้แก่ participants คือใน Workshop นี้ เราจะมีการให้ผู้เข้าร่วมได้ "ลงมือเขียน" หลายครึ้ง หลายครา (เรื่องเขียนกักับการเรียนรู้นึ้น่าสนใจครึบ พี่วืธานเคยเขียนลงมา หลายครึ้งแล้วในมคิชน และใน new-heart, new-life<sup>2</sup> แต่ผมยังไมเคยเขียน จริงๆ จังๆ เก็บไว้ก่อน) คอนผมกำลังเริ่มเกริ่นนำเข้า พี่วืธานนั้งอยู่ข้างๆ เลยกระซิบบอกว่า ไหนลองให้ผู้เข้าร่วมลองเขียนจากมุมมองของตนเองคูลึ ว่า แต่ละอย่าง เขาจะยกตัวอย่างอะไร ผมก็เลยเริ่มเลย งาม คี จริง ก็ลองให้ ทุกคนเขียนลงในสมุดประจำตัว กลุ่มละ 5 ตัวอย่าง

#### งาม

- เมื่อเข้าคึ้นมา เห็นแสงแดดค้อยๆ ทอดลงบนพื้นผ่านร่องม่านหน้าคต่าง ยาวซึ้นๆ สวยคึ
- เห็นคอกไม้
- ห้องสวยคึ แค้งแบบล้านนา เป็นไม้ลั้วนๆ (แสดงวามือคึ้นทำอะไร หนักไปหน้อย เลยไม่ทันเห็นวเขาแค้งแบบนึ้ทั้ง resort)
- ชุค อ.สกล สวยคึ(อิ อี เขาพูคอย่างนี้จริงๆ ครึบ เราค้องซื้อสัคย์ เอามาถ)

<sup>2</sup> <http://newheartnewlife.net/wordpress/>

- เห็นความงามในดวงตาของท่าน ผอ. (ยิ้มแก้มปริ... สงสัยเขาหมายความว่าตอนยิ้มจะไม่เห็นความอำมหิตริเปล่า เลยพุดก็ให้ยิ้มบ่อยๆ)
- เห็นความตั้งใจของกระบวนกรที่มา

๑๒

- อาทิตย์ที่แล้วไปทำบุญเข้าพรรษา
- ได้ไปช่วยเหลือคนไข้ใน ward ตอนเช้า
- ไปรอรับลูก แต่คราวนี้ไม่ได้แวะร้านเบียร์ ไปแวะร้านหนังสือแทน เป็นการทำความดี
- ทำกับข้าวให้ที่บ้าน อิม.. เราไม่ได้ทำให้ลูก ให้ภรรยาทานนานแล้ว
- ไปช่วยเลี้ยงหลานให้คุณป้า
- กลับบ้านไปดูแลคุณแม่ ไปสระผมให้คุณแม่
- ไปบอกพี่สาวให้ไปเป็นเพื่อนคุณแม่

จริง

- วันนี้ใส่กางเกงสีฟ้า รวมทั้งกางเกงในด้วย (เขาบอกยังจริงจังๆ นะ ไม่ได้คัคค่อเลย)
- มีลูก 2 คน
- กำลังจะมีลูกแรก (ภรรยาตั้งท้อง) คึ้นเต้น และก็เป็นที่รักด้วย ในความรับผิดชอบที่จะเพิ่มขึ้น
- ศาสนา ความดี เป็นความจริง
- เราได้ทำอะไรลงไปบ้าง เป็นความจริง

พอให้เขาเขียนเสร็จ และสะท้อน อ่านให้ฟัง ยิ่งฟังยิ่งตั้ง อุทานเบาๆ กับตัวเองว่า สุขยอด สุขยอด ที่แล้วมาเราไปสรุปให้เขา ไปคิดแทนเขา ที่จริงแล้วไม่จำเป็นเลย เพราะสิ่งที่ทุกคนพูดมา ก็เป็นตัวอย่งที่ authentic ทั้งนั้น



พอเราพยายามหา "ตัวร่วม" ในแต่ละมิติ เราก็ถอดออกมาได้ไม่ยากเลย เพราะใน "ความงาม" นั้น จะเป็นเรื่องที่ "ฉัน" เป็นคนรับรู้ เป็นคนรู้สึกเป็น คนให้นิยาม แม้ว่าแต่ละคนจะต่างกันไป ก็ไม่แปลก แต่สมการทุกอันมีตัวร่วม คือ "ฉัน"

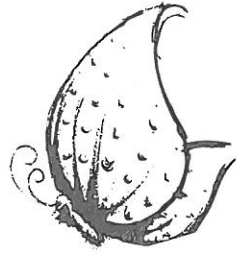
"ความคิด" ก็เห็นได้ชัด ประธานอาจจะฉันก็ได้ หรือใครก็ได้ แต่ความคิดทุกอย่าง ตัวอย่างนั้น จะต้องเป็น "การกระทำ" ที่หลุดพ้นจาก "ผู้กระทำ" ทั้งสิ้น คือ มีคนกระทำ ทำอะไรบางอย่าง ที่ไม่ใช่ตนเอง ไม่ใช่เพื่อตนเอง

"ความจริง" ก็คือสิ่งที่สังเกตได้ เห็นว่าเกิด ประจักษ์ในผัสสะของทุกคน เราก็ได้ งาม ดี จริง กับความสัมพันธ์ของ ฉัน เธอ /เรา และ มัน ตามที่เคยบรรยายไว้ทุกประการ ต่างกันตรงที่ทุกๆ คนช่วยกันยกตัวอย่าง "ก่อน" ที่เราจะเฉลย หรือโยนโยเข้าหากัน

ยกสุดท้าย ผมก็ให้แต่ละคนจับกลุ่ม 4 คน ทำ mini World Cafe โยนโจทย์ลงไปว่า "จะเป็นเช่นไร ถ้าหากเราทำงานเพื่อมิติใดมิติเดียว ไม่ได้คำนึง หรือปราศจากอีกสองมิติ?" ก่อนที่จะให้มาสะท้อนในกลุ่มใหญ่ ผลการสะท้อนนั้น ต้องบอกว่า mind blowing เพราะที่แต่ละกลุ่ม แต่ละคนตัวแทน ที่สะท้อนผลการพูดคุยนั้น ต้องเรียกว่านำมาเรียบเรียง เขียนได้ chapter หนึ่งงามๆ ว่าด้วย งาม ดี จริง ฉบับที่ประทับใจคาได้เลย นั้นเทียว







## ลำนำชีวิตเพื่อการเยียวยา

เรื่องนี้เป็นหัวข้อสำหรับการ "เสวนา palliative care" ของหน่วย  
ชีวิตคาทอลิก ในเดือนกันยายน 2552 นี้ แปลมาจาก Narrative Interview  
for Healing ซึ่งพอดคืออาจารย์อนันท์ วิทยานนท์หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังดำเนินโครงการที่น่าสนใจ  
คือ Narrative Interview เป็นการสอนการสัมภาษณ์คนไข้โดยวิธี narrative  
หรือการเล่าเรื่องที่จะนำเข้ามาบูรณาการ กับเทคนิคการสัมภาษณ์แบบ "ซักประวัติ"  
ที่บางครั้งอาจจะค่อนข้างน่าเบื่อหรือ เช็คลิสต์ (check list) ตามรายการ  
ที่ "ต้อง" ถาม

เมื่อสองสามวันก่อน ได้ชมภาพยนตร์เรื่องหนึ่งทาง True Vision คือ  
เรื่อง **Freedom Writers**<sup>3</sup> ทำมาจากเรื่องจริงที่ฮิลลารี สแวง (Hillary Swank)  
เล่นเป็นครูคนหนึ่ง เธอจับปลัดจับฉลุ ได้มาสอน ณ โรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่ง  
ที่เต็มไปด้วยเด็กมีปัญหา มีแก๊งผิวสีเชื้อชาติต่างๆ เด็กที่มีเรื่องการขายชื้อ  
ยาเสพติด ความเกลียดชังที่เกิดจากความแตกต่าง และ mentality หรือกระบวน  
ทัศน์แห่งความหวาดระแวง ความเกลียด และการอยู่รอดโดยการทำลาย  
แต่เธอเกิดปังแวขึ้นมา และได้ริเริ่มกระบวนกรเรียนรู้แบบใหม่ โดยการให้  
นักเรียนเขียนบันทึก Diary ทุกวัน เป็นเรื่องอะไรก็ได้ จะให้ครูอ่านหรือ  
ไม่ให้อ่านก็แล้วแต่นักเรียน แต่ขอให้เขียนทุกวัน และจากจุดเริ่มต้นครั้งนี้เอง  
ที่เรื่องราวชีวิตของนักเรียนทุกคนได้ถูกดึงท้อร้อยเรียงออกมา เต็มไปด้วย  
สีสัน ความทุกข์ มุมมองความหวังและความหมกหมอง ทางตันและแสงสว่าง  
และเมื่อเรื่องราว ได้ถูก share อ่านของกันและกัน ไม่เพียงแต่การเกิด



<sup>3</sup> [http://www.amazon.com/Freedom-Writers-Screen-Hillary-Swank/dp/B000NOK1KM/ref=sr\\_1\\_1?ie=UTF8&qid=1249954608&sr=8-1](http://www.amazon.com/Freedom-Writers-Screen-Hillary-Swank/dp/B000NOK1KM/ref=sr_1_1?ie=UTF8&qid=1249954608&sr=8-1)

ความเข้าใจเข้าใจมากขึ้น แต่ความสัมพันธ์ที่งอกเงยขึ้นมาจากราวเหล่านี้ กลายเป็นความรัก ความผูกพันธรรมาหว่างเพื่อนมนุษย์ที่สวยงามมาก

ภาพยนตร์เรื่องนี้ได้ใช้เรื่องราวของ Anne Frank, The Diary of a young girl<sup>4</sup> ซึ่งเป็นบันทึก Diary จริงๆ ของเด็กผู้หญิงชาวยิวคนหนึ่ง ที่หลบภัยหนีภัยจากการตามล่าล้างเผ่าพันธุ์โดยทหารนาซี หลบซ่อนตัวในห้องใต้หลังคา เธอได้บันทึกประสบการณ์ มุมมอง ความรู้สึก สะท้อนถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ณ ช่วงเวลาแห่งความมืดมนดังกล่าวไว้โดยละเอียด และในเรื่องราวแห่งความมืดมนนี้เอง ที่ท่ามกลางความโหดร้าย เกลียดชัง ความรักระหว่างเพื่อนมนุษย์ความเมตตากรุณาที่ปราศจากเงื่อนไขได้ผุดปรากฏขึ้นฉายแสงแห่งความหวัง และความอบอุ่นแห่งความดีงามไฉไลงดงามที่สุด เรื่องราวที่เกิดขึ้นกับเด็กหญิงแอน แฟรงค์ ที่ถูกเด็กวัยรุ่นมีปัญหาของอเมริกันนั่งอ่านการปรากฏตัวของมิป จีส (Miep Gies) สุภาพสตรีชาวฮอลแลนด์-ออสเตรียน ผู้เป็นคนซ่อนตัวแอน แฟรงค์ ในช่วงนั้น ที่ได้กรุณาเดินทางมาสนทนากับกลุ่มนักเขียนแห่งอิสราเอล เป็นการผูกพันเรื่องเล่า เรื่องชีวิต อันทรงพลังและเป็นแรงบันดาลใจสำหรับผู้คนที่ได้อ่าน ได้ชม ได้สัมผัสสอกลั่นับจำนวนไม่ถ้วนผ่านทางสื่อในรูปแบบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นหนังสือ ละคร ภาพยนต์ โปสเตอร์ นิทรรศการ

ในขณะที่แพทย์และผู้ป่วยได้มาเจอเจอกัน อาจจะเป็นที่หอผู้ป่วยนอก (OPD) หรือหอผู้ป่วยในหรือที่ใดก็ตาม ความสัมพันธ์ที่ได้มีการ pre-set เอาไว้ จะโดยชะตากรรมหรืออะไรก็ตาม เมื่อถึงเวลานั้น ทั้งสองฝ่ายกำลังอยู่ใน real-time ที่ทิศทางของความสัมพันธ์ที่เวลานี้จะต้องดำเนินไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง เป็น free will ที่เกิดจากการ Dance ของทั้งสองฝ่ายว่าจะนำไปสู่อะไรและผลที่ตามมา นั้น ก็จะผูกพันกับสิ่งที่กำลังผุดบังเกิด ณ ขณะนั้นอย่างยิ่งยวด

นี่คือ "ล่านาแห่งชีวิต" ที่กำลังถูกร่ายรำและเรียงร้อย รอคอยบทต่อไป

ที่ผู้เล่นเองก็ยังไม่ทราบบทสรุป แต่สามารถที่จะเลือกเรียนรู้หลายสิ่งหลายอย่างที่กำลังเกิดขึ้น

แต่ไม่ใช่ทุกสำเนา เรื่องราว ที่จะสร้างความประทับใจได้เท่าเทียมกันหรือเหมือนกัน ลักษณะการถ่ายเทข้อมูล หรือวิธีการเล่าและเรียบเรียง สามารถมีผลกระทบต่อความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้อย่างมาก ในกระบวนการ "ทำลาย" ความรู้สึกที่ทรงประสิทธิภาพมากที่สุด คือการ "Dehumanized stories" หรือการ "ลดมิติแห่งความเป็นมนุษย์" ลงนั่นเอง

สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ หรือใครก็ตามที่ได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น ในขณะที่มีความทุกข์อยู่ อาจจะต้องพบกับความประหลาดใจ เมื่อพบว่าโดยไม่ได้ตั้งใจ เรื่องราวที่เรา "เลือกรับรู้" นั้น บางทีขณะที่เรากำลังคิดว่าเราได้กำลัง "แยกแยะ" ค้นหาข้อเท็จจริงทางวิทยาศาสตร์ ข้อเท็จจริงทางการแพทย์ เอาสิ่งที่เราคิดว่า irrelevant หรือไม่สำคัญ เป็นตัวลวง ตัวหลอก ตัวจับต้องไม่ได้ออกไปก่อน เหลือแต่สิ่งที่จะนำเราไปสู่การวินิจฉัยอวัยวะอะไรก็ได้ นั่น สิ่งที่ถูกเรา "คัดออกไป" นั้น มีความหมาย มีนัยยะอะไรแฝงอยู่บ้าง

"I not only want you to be a doctor, but I also want you to be human."

"True Success is not in the learning, but in its application to the benefit of mankind."

ขอให้ถือผลประโยชน์ชนล้วนตัวเป็นที่สอง  
ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง  
ลากทรัพย์และเกียรติยศจะตามมาแก่ท่านเอง  
ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์



## สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก

ในใจความของพระบรมราชาวาทของ สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ผู้ที่ประชาชนชาวไทยยึดถือท่านเป็น "บิดาแห่งการแพทย์ไทย" มีคำว่า "มนุษย์" อยู่ด้วย ซึ่งน่าจะเป็นสิริมงคล สำหรับบรรดาแพทย์ ครูแพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ ทุกคน ลองทบทวนใคร่ครวญใคร่ครองว่า หมายความว่าอย่างไร และในทางปฏิบัติ น่าจะมีผลต่อกระบวนการทัศนคติ ความคิด พฤติกรรมในวิถีชีวิตของเราอย่างไรบ้าง เราทำงานไปทุกวันๆ เพื่ออะไร

เราทำวิจัยเพราะ "ถูกสั่งให้เป็นมหาวิทยาลัยวิจัย" หรือว่า "เพื่อนำความรู้ไปให้เกิดประโยชน์ต่อมนุษยชาติ"?

เรารู้สึกจิตใจที่ผ้าตัดเพราะ "แผลผ้าตัดเรียงงดงาม เป็นฝีมือที่ไม่ธรรมดา" หรือเพราะ "คนไข้รายนี้น่าจะหายดี กลับไปหาคนที่เขารักและรักเขาได้ในไม่ช้า"?

เราสอนหนังสือและภาควิชาในตัวเองเพราะ "เราจะได้เป็นศาสตราจารย์" หรือเพราะว่า "เราเห็นการเติบโตทางความคิด จิตใจและจิตวิญญาณของผู้อื่น"?

มหาวิทยาลัย องค์กร ที่ทำงานของเรามีอยู่เพื่อ "ความมั่งคั่งของเรา" หรือ "ประโยชน์ต่อชาวบ้าน ชุมชน มวลมนุษยชาติ"?

และสิ่งเหล่านี้มีการสะท้อนออกมาในรูปแบบใดบ้าง? ในตัวหนังสือ วิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร ในระเบียบแนวทางการปฏิบัติ ในวัฒนธรรมคุณภาพ คุณค่า ในพฤติกรรมที่แท้จริงของคนในองค์กร ในระบบการประเมินหรือไม่ อย่างไร?

ในชีวิตประจำวันของเรา "คุณค่า" ของสิ่งต่างๆ นั้น มีการถูกแปรสภาพ ไปจากต้นกำเนิด บ้างก็เพราะเพื่อให้เป็นสากล แลกเปลี่ยนได้ อาทิ เงินสกุลต่างๆ ที่ทำให้เรา "เปรียบเทียบ" ได้ว่าอะไรมากหรือน้อย ถ้าจะแลกเปลี่ยนจะต้องแลกเปลี่ยนโดยใช้อัตราเท่าไร? จนบางทีสิ่งที่ "สากล" มากๆ เราอาจจะเริ่มลืมเลือนไปเลย

ว่าอัตราเงินเฟ้อเคยทดแทนอะไรมาก่อน หรือคำว่า "wealth" แต่ก่อน ก็มี currency ที่แตกต่างกันออกไปจากโบราณ ไม่ว่าจะเดิมเป็นหิน พลอย เพชร ทอง กลายเป็นเงินสกุลต่างๆ กลายเป็น digital money

ชีวิตเรากลับเคยกับ "ตัวแทนคุณค่า" เหล่านี้ไปมากเท่าไร ก็จะเพิ่มความเสี่ยงที่เราจะถอยห่างจากคุณค่าดั้งเดิมที่เราแสวงหามากเท่านั้น

ครั้งหนึ่ง เคยมีคนวัด "จำนวนบัณฑิต" ปริญญาตรี โท เอก เป็นส่วนหนึ่งของการประเมิน "คุณภาพประชากร" ก็มาจากความคิดที่ว่า คนที่ได้รับการศึกษามากๆ น่าจะสะท้อนคุณภาพที่ดี แต่พอเราเอาดีกรีมาจับ และเป็น representative ipped เราได้เจอเธอ แบ่งแยกการศึกษานอกระบบที่ปราศจากคิกริลงไปทันที ปริญญาตรี โท เอก หรือในที่สุด "กระดาษที่บ่งชี้ ปริญญาตรี โท เอก" ค่อยๆ เข้ามาทดแทน "การศึกษา" จนความหมายดั้งเดิมหรือบางส่วนขาดหายไป ไม่ครบถ้วน เมื่อไม่นานมานี้ เราก็อ่านข่าวเจอประกาศประเภท "รับจ้างเขียนวิทยานิพนธ์ ระบุปริญญาโท เอก" ในอัตราค่าจ้างต่างๆ กัน บางงานวิจัยมีนักศึกษาปริญญาโทเป็นเจ้าของร่วม 20 - 30 คน ไม่ทราบว่าจะแบ่งงาน และได้เรียนกันมากน้อยแค่ไหน และไอ้ที่เขียนว่ารับจ้างทำวิทยานิพนธ์ปริญญาเอกจะหมายความว่าอะไรกัน

reaction ของตัวเลขบัณฑิตที่ว่าของมหาวิทยาลัยต่างๆ ก็น่าสนใจ มีการเปิด course เปิดหลักสูตร รับสมัครนักศึกษาเพิ่ม ฯลฯ แต่ที่น่าสนใจมากกว่าก็คือ "การศึกษามีการพัฒนา และก้าวหน้าขึ้นจริงหรือไม่?"

และสิ่งต่างๆ ที่เรา "รู้" เรียน" กันมานั้น เมื่อไรเราจะเห็น "คุณภาพชีวิตมนุษย์" คีชี้น พัฒนาขึ้น สุขภาวะทางจิตวิญญาณมีการปรับระดับสูงขึ้น?

ถ้าเมื่อไรก็ตามที่การทำงาน อย่างในโรงพยาบาล การสาธารณสุข ฯลฯ คนทำงานเริ่มมีทุกข์เพราะระบบคุณภาพ ก็น่าจะถึงเวลาที่เราน่าจะระจกหลายๆ บานมาสะท้อนว่ามีอะไรเกิดขึ้นอยู่ ณ ขณะนี้?



ถ้าเมื่อไรก็ตามที่ระบบคอมพิวเตอร์เป็นตัวบ่งชี้ dignity ความภาคภูมิใจ ความสุขของคนในองค์กร เรากำลังอยู่ในยุคอะไร และเราหรืออะไรที่เป็น ทาสหรือเป็นนายของชีวิตของเราเอง อะไรทำให้เรา "เชื่อว่าดี" เพราะฝรั่งบอก เพราะแขกบอก เพราะจีนบอก หรือเราได้ใช้หลักกาลามสูตรมาใคร่ครวญ ถ่องแท้แล้วว่าสิ่งนี้คือน้ำ ไม่ใช่เพราะมันราคา 30 ล้านบาท มันก็น้ำจะดี

### ลำนํ้าชีวิต

"ชีวิตเริ่มมีความหมาย เมื่อนำมาเรียงร้อย"

ทุกวันนี้ ในการทำงานในโรงพยาบาล เรามีโอกาสได้พบเห็นชีวิตคน จำนวนมาก และส่วนหนึ่งเรากลับพบว่ารายละเอียดหลายๆเรื่องในชีวิต ทำให้เราเกิดความยากลำบากมากขึ้นในการทำงาน (หรือเรา "คิดว่า") สิ่งที่เรา ทำก็คือพยายามคัดทอนรายละเอียดเหล่านี้ออกไป คิดระบบการ "ซักประวัติ" (คือ "ซัก" จริงๆ เรียกว่าฟอกขาวก็ยังได้) จนบางทีเกือบจะไม่ใช้ interview แล้ว แต่เป็น "Interrogation" หรือการซักฟอกผู้ถูกกล่าวหาแทน ระบบ "check-list" นัยว่าเพื่อการซักครบถ้วนในเวลาอันสั้นที่สุด ทำลาย tempo และ flow ของการเล่าเรื่องราวจากคนไข้ลงไปอย่างสิ้นเชิง เพราะเราไม่ได้ เห็นความสำคัญว่าทำไมคนไข้จึง "เล่า" แบบนั้น ทำไมถึง "เน้น" เรื่องนั้น ถ้าจะให้แพทย์รุ่นใหม่ หรือนักศึกษาแพทย์ลองพยายามบอกว่า เรื่องที่ฟัง สัมภาษณ์คนไข้คนออกไปเมื่อสักครู่ คนไข้ "เน้นเรื่องไหน" เป็นสำคัญ ก็ อาจจะตอบไม่ได้ เพราะคนไข้มีวแต่ตอบคำถามที่ถูกกระคมซักเป็นระบบ methodologically อย่างรวดเร็ว ไม่ได้มีโอกาสเล่าอะไรเองเลยหลังจาก 2-3 ประโยคแรกที่มีการแนะนำตัว ปฏิสันถารกัน (ในกรณีที่โชคคิพอที่ยังมี แนะนำตัว ปฏิสันถารเหลืออยู่)

มีคนไข้รายหนึ่งปวดท้องมา โรงพยาบาลข้างนอกคุณแล้ว ปรากฏว่าคนไข้มีแค่อาการปวดท้อง ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน หรือท้องเสีย ตรวจร่างกายก็ปกติ คิดว่าคนไข้ไม่ได้เป็นอะไร แค่นำ คนไข้ก็ยังไม่รู้สึกไม่สบายใจ มาหาหมออีก โรงพยาบาลหนึ่ง ปรากฏว่าคนไข้ให้ประวัติว่า ก่อนหน้านี้ได้ไปเด็ดผลไม้ในสวนของเพื่อนบ้านกิน หลังจากนั้น ก็มีอาการปวดท้อง เข้าใจว่าอาจจะ "โค่นของ" ที่เจ้าของผลไม้ได้สาบแช่งเอาไว้ ใครเอาผลไม้ไปกินโดยไม่ได้รับอนุญาตจะต้องมีอันเป็นไป เขารู้สึกไม่สบายใจ พอเล่าเสร็จ ถามต่อว่าจะทำอย่างไรดี คนไข้ก็ตอบว่าเขาจะไปขอโทษเจ้าของสวนดีกว่า แล้วก็กลับบ้านไป

คนไข้รายนี้ก็ไม่ได้ทำอะไรจากโรงพยาบาลที่สอง เหมือนกับที่โรงพยาบาลแรกทำ แต่ว่า เรื่องราวความเป็นมาของอาการเจ็บป่วยได้ถูกเล่า และมุมมองจากชีวิตคนไข้เข้ามา มีบทบาทกำหนดพฤติกรรม และในที่สุดคนไข้ก็หาทางออกได้ หลังจากที่แพทย์ได้ให้คำรับรองว่า ทางร่างกายไม่น่าจะมีปัญหาอะไร และข้อสำคัญคือ เรื่องราวของคนไข้ถูกรับฟัง นำมาชีวิตคนไข้ได้มีการรับรองโดยมีผู้ที่ appreciate และ apprehensive เมื่อนั้นคนไข้ก็ถูก empowered และสามารถค้นหาทางออกตามความเชื่อ โดยมีพื้นฐานความมั่นใจที่ขอหยิบยืมจากหมอมที่ตั้งใจฟัง และฟังอย่างมีคุณภาพ

ถามว่า "เวลาที่เสียไป ค่ำค่าหรือไม่" ก็คงจะแล้วแต่ว่าใครเป็นคนตอบ และนิยามของ "ค่ำค่า" ของแต่ละคนเป็นเช่นไร บางคนอาจจะเห็นว่าเรื่องนี้ไร้สาระ ไม่ต้องมาหาแพทย์ก็ได้ (เพราะแพทย์ก็ไม่ได้ทำอะไรให้) หายเอง เจ้าของสวนหรือไม่ขอโทษก็เหมือนกัน แต่สำหรับแพทย์อีกท่านหนึ่ง ที่รับฟัง ก็จะมีเรื่องราวที่น่าสนใจเกิดขึ้น ถูกถ่ายทอด และเปลี่ยนเป็นพฤติกรรมและอีกประการที่เกิดขึ้นก็คือ "ความสัมพันธ์" ที่เกิดขึ้นทุกครั้งที่มีการสัมผัสกัน

คำถามที่น่าสนใจก็คือ มีความต่างอะไรบ้างไหมสำหรับแพทย์ ที่ได้รับฟังและไม่ได้รับฟัง นำมาชีวิตเหล่านี้ เราอาจจะดูแลคนไข้โดยการส่งตรวจเลือด



ทุกชนิด ส่ง x-ray, CAT scan, MRI ทุกอย่าง ให้การวินิจฉัยโรค โดยไม่ต้อง  
แตะเนื้อต้องตัวหรือพูดคุยเพียงเล็กน้อยกับคนไข้ ทำเป็น remote control  
หรือเป็น distance therapy อยู่ห่างกันเป็นร้อยๆ ฟันๆ ไมล์ก็ได้ แต่มีอะไรบ้างไหม  
ที่เราจะได้เพิ่มเติมจาก face-to-face interview การมีการสัมพันธ์จับต้องได้  
และการ deep listening ในเรื่องราว stories ที่ถูกเรียบเรียงและเล่าโดยคนไข้?  
ถ้าเราคิดว่าเราไม่ได้อะไรเพิ่มเติม เราก็จะไม่ให้ความสำคัญ ไม่ให้เวลา กับการ  
นั่งฟังเรื่องราวเหล่านี้ ถ้าเราคิดว่าเราได้ และสิ่งที่ได้มีความสำคัญต่อความสำเร็จ  
ในวิชาชีพของเรา เราก็จะจัดสรรเวลาให้ในเรื่องนี้

และเราเคย "ให้เวลาคิด" กับเรื่องเหล่านี้มากนักน้อยเพียงไร?





## Life Review, Reviewed Life

อ่านบทความของ คุณแผ่นดิน<sup>5</sup> เรื่อง จดหมายเหตุชีวิต<sup>6</sup> แล้วเกิดแรงบันดาลใจ ทำให้ตอนที่จบ series Forum 1 นี้ไปแล้ว ก็ต้องขอเติมอีกหน่อยนึงให้แก่ตนเองและแก่กัลยาณมิตรที่ "บังเอิญ" ถูกส่งมาอ่านโดยใครก็ไม่รู้

การบันทึกชีวิตเขียนเป็นพฤติกรรมอีกประการหนึ่งของ species เราที่ค่อนข้าง unique ที่เดียว ในขณะที่เรามีความทรงจำเหลือเฟือที่จะจดจำอะไรที่สำคัญต่อเรา (รวมทั้งบางอย่างที่ไม่ค่อยสำคัญก็จำ) แต่มนุษย์มีความสามารถพิเศษเพิ่มเติมที่จะ "ต่อยอด" ออกไปนอกปัจเจกด้วยวิธีที่ทรงประสิทธิภาพมาก คือ การจดบันทึกนี้เอง สัตว์ต่างๆ นั้นไม่ต้องสงสัยว่าจะถ่ายทอด skill ทักษะ ความรู้ ต่างๆ เชิงปฏิบัติตรง สอนลูกเสียให้ล่า สอนลูกวางให้หนี สอนหมาจิ้งจอกให้ค่อมๆ มองๆ สอนหมาให้จงรัก สอนแมวให้ขี้อ้อน ฯลฯ แต่นั่นเป็น direct transfer มีข้อดีที่เป็นประสบการณ์ตรง ความสัมพันธ์ตรง แต่เมื่อเปรียบเทียบ "ความเร็ว และการขยายตัว" ขององค์ความรู้แล้ว การจดบันทึกของเผ่าพันธุ์มนุษย์เป็นอะไรที่ถีบ species ของเรา ขึ้นโคเค่นอย่างมหาดศาล

เพราะ "ความจริง" ในมุมมองต่างๆ ได้ถูกสังเกต สังเกต สังเกต ไม่ว่าจะปรากฏการณ์ธรรมชาติ ทางเคมี ฟิสิกส์ ชีวะ การแพทย์ การเมือง สังคม จิต วิญญาณ ทั้งหมดจดบันทึกกลายเป็นศาสตร์ (คือ การ "รวบรวม" ความรู้ที่กระจัดกระจายมาอยู่เป็นหมวดหมู่ ลำดับ ชัดเจน) เป็นมรดกตกทอดไปได้ไกลเกินกว่าที่ biological tissue อย่างสมอง จะสามารถส่งถ่ายต่อๆ ไปได้

<sup>5</sup> <http://gotcknow.org/profile/pandin>

<sup>6</sup> <http://flickr.com/photos/michaelholte/>



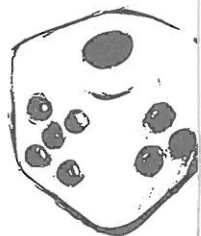
ลูกเต๋าลูกหนึ่ง ถูกมองแต่ละครั้งอย่างมากที่สุดก็เห็น 3 จาก 6 ด้าน รูปทรงเรขาคณิตมักจะเป็นแบบนี้ คือเห็นได้เพียงแค่ครั้งเดียวจากมุมมองมุมหนึ่ง ยิ่งถ้าไม่ใช่รูปเรขาคณิต แต่เป็นอะไรก็ตามธรรมชาติ เราจะยิ่งเห็นน้อยลง จากเดิมจากหนึ่งมุม เพราะ dimension ที่แท้จริงตามธรรมชาตินั้น เน้นการเปลี่ยนแปลงและการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง (อึ้ง) เรื่องราวหนึ่งๆ ถ้าได้ถูกสะท้อนมาจากเสียงภายในและประสบการณ์ที่แตกต่างของคนหลายๆ คน ก็จะต่อเติมมิติ สีสัน ความหมาย และความสำคัญของเรื่องราวนั้นๆ ได้อย่างมากมาย



### Day 15: "A roll of dice" โดย Michael Shakes<sup>7</sup>

blog เป็น facility อีกแบบหนึ่งที่มีศักยภาพในการบูรณาการความรู้มุมมอง ที่แตกต่างจากหลายๆ ประสบการณ์มาถ่ายทอดแลกเปลี่ยนเติมเต็มให้แก่เรื่องราวหนึ่งๆ จนบางทีเราจะทิ้งเมื่อมีคิของมุมมองที่ออกนอกทะเลอุปบริบททางเคมี ชีวะ ฟิสิกส์ ยังมีมิติค้ำานการรับรู้ ความรู้สึก วัฒนธรรม สังคม จิตวิญญาณ ที่สามารถปรุงแต่งให้ความหมายและก่อให้เกิดปัญญาๆใหม่ ที่แตกต่างไปจากเดิมได้อย่างสิ้นเชิง

คำ "ศักยภาพ" นั้น มีนัยยะว่า "สามารถกระทำได้" เท่านั้น ยังไม่ได้เกิดผลอะไรเป็นรูปธรรม



<sup>7</sup> <http://flickr.com/photos/bcnbits/>

เมื่อพิจารณาจากขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม ประเพณี ประวัติศาสตร์  
ของมนุษยชาติ เราจะเห็นความสำคัญของการ "มีบันทึก" ไปจนกระทั่งมี "บันทึก"  
เกี่ยวกับ "การทำลายบันทึก" โดยผู้ที่มองเห็นความสำคัญและอิทธิพลของบันทึก  
(แต่ short-sighted ที่คิดว่าการทำลายบันทึกนั้น จะไม่ได้ถูกบันทึกไว้เหมือนกัน)  
ซ้ำแล้วซ้ำอีก หรืออาจจะมาในรูปแบบของการ ban การ censor ไม่ให้บันทึก  
(ซึ่งก็จะมีกรบันทึกไว้อีกเช่นกัน ว่ามีคนพยายามจะ ban หรือ censor  
การจดบันทึก) ดังนั้นพฤติกรรมจดบันทึกของ species เรานั้น unique มากๆ จน  
ผมอดไม่ได้ที่จะจินตนาการไปว่า เราน่าจะมี gene การจดบันทึกเป็นรากฐานของ  
species เราเลยทีเดียว



Barcelona Sunset โดย MorBCN<sup>6</sup>

ไม่เพียงแค่ประโยชน์ต่อสังคม แต่การจดบันทึกยังเป็นประโยชน์  
ต่อปัจเจกผู้จดบันทึกเอง ตั้งแต่การเป็นบันทึกช่วยจำ บันทึกช่วยเรียบเรียง  
ความคิด จินตนาการ การสร้างสรรค์ เพราะในแต่ละนาที คนเราสามารถมี  
flash of imagination ปรกายจินตนาการได้เป็นร้อยๆ เรื่อง บางเรื่องอาจจะมี  
ผลเปลี่ยนชีวิตเปลี่ยนโลก เปลี่ยนจักรวาลได้เสียด้วยซ้ำไป ถ้ามีคนนำไปสานต่อ  
ใคร่ครวญต่อ คิดต่อ บาง flash of ideas อาจจะถูกกลายเป็นทุนทรัพย์ กลายเป็น  
ศาสนา กลายเป็นอำนาจ

<sup>6</sup> <http://flickr.com/photos/nicholei>



## กลายเป็นวิถีแห่งความสงบ สันติ คิ่่นรู้.....

ความสามารถในการรับรู้ และความเร็ว ที่สมองสามารถ compute ใคร่ครวญใคร่ครองนั้นมหาศาลจนแม้แต่คอมพิวเตอร์ที่เร็วที่สุดในโลกในขณะนี้ ก็ยังไม่สามารถ work out ออกมาได้ว่า intuition, creative ideas หรือ inspiration ของสมองมนุษย์ ใจมนุษย์นั้นมาจากไหน เรานำเอาเมตตา กรุณา ความรัก มาใช้อย่างไร มันงอกงาม มันหคเหี่ยว มันมีภูมิคุ้มกัน หรือมันนำไปสู่ การทำลายล้าง (ถึงกระทั่ง extermination ของ species ตนเองก็ได้) ได้อย่างไร

## การทบทวนชีวิต (Life review)

จึงเป็นการที่นำเอาประสบการณ์ของเรามาใคร่ครวญ shot by shot อีกครั้ง เป็นการขยายปรัศยุบันกาลเพื่อที่จะชะลอความเร็วและอยู่กับ สิ่งต่างๆที่กำลังเกิดขึ้นให้มากที่สุด มองเห็นความผิดพลาด เห็นแรงบันดาลใจ สิ่งกระตุ้น สิ่งที่เราชอบ เราเกลียด สิ่งที่ทำให้เราสำเร็จ หรือผิดหวัง สิ่งที่ทำให้เรามีความสุข ทุกข์ สงบ กระวนกระวาย การทบทวนชีวิตทำให้ เราได้ "ใช้ชีวิต" จริงๆ มากไปกว่าการนั่งมองสิ่งต่างๆ ผ่านไปนอกหน้าต่าง รถไฟหัวกระสุน ที่พอถึงสถานีปลายทางแล้ว ถามว่าเห็นอะไรบ้างก็ตอบ ได้แค่เพียงว่า "เห็นอะไรกลางๆ"



### Bullet train (look outside windows) โดย nicholei<sup>9</sup>

การจดบันทึกชีวิต จะยิ่งชะลอความเร็วของเหตุการณ์นั้นลงมาอีก และนำมาพิจารณาเป็นจุดๆ หรือพิจารณาหาความเชื่อมโยงระหว่างบุคคล สิ่งของ เหตุการณ์ อารมณ์ จนบางที่เราก็กเกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งมากขึ้น การจดบันทึก นั้นมี flow ของข้อมูลไหลไปมา ระหว่างสมองความทรงจำ สมองจินตนาการ ไหลมายังมือ เขียน (หรือพิมพ์) ออกมาเป็นตัวอักษร สายตาเราก็มองเห็น ศีลธรรม แผลผล เข้าไปในสมองอีกะลอก เกิดเป็นความทรงจำใหม่ ความคิดใหม่ ประสบการณ์ใหม่

จนบางครั้ง การจดบันทึก ใคร่ครวญ เรียบเรียงนั้น อาจะกลายเป็นเสมือน กับการเปลี่ยนอดีต เขียนปัจจุบันใหม่ และร่างอนาคตที่เปลี่ยนแปลงไป จากเดิม ที่แท้เราอาจจะจะมี Time Machine อยู่ในมือของเราอยู่แล้วมา ตั้งแต่แรกเกิดก็เป็นไปได้



<sup>9</sup> <http://flickr.com/photos/nicholei>

## ชีวิตที่ผ่านการทบทวน (Reviewed Life)

เมื่อเราทบทวนชีวิต บางครั้งเราปรับเปลี่ยนอดีต (ความหมาย) ใหม่ เราเกือบจะเหมือนกับเกิดใหม่ เราเข้าใจตัวเราเองมากขึ้น เข้าใจคนอื่นมากขึ้น สามารถให้ความใหม่ต่อผู้คน ต่อความคิดเห็น ต่อสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นได้ เราเปลี่ยนโลกทั้งใบได้จากการทบทวนและ "มองเห็น" สิ่งต่างๆ เพิ่มขึ้น นอกจากสิ่งที่เคยเห็นขณะที่ชีวิตเราเร่งรีบเหมือนนั่งรถไฟด่วนอยู่ตลอดเวลา

ชีวิตคนเราถูกทบทวนและเกิดการเปลี่ยนแปลง และไม่เพียงแต่ชีวิตเราเอง แต่การได้ทบทวนชีวิตของผู้อื่นก็ยังมีแรงบันดาลใจได้มากมาย เหมือนกับการได้อ่านอัตถชีวประวัติของคนในประวัติศาสตร์ อ่านประวัติศาสตร์ประเทศ หรือการสร้างประเทศ หรือการล่มสลายของอารยธรรม การทบทวนทำให้สมองมนุษย์ได้ใช้ศักยภาพที่แท้ของตนเองถึงขีด (จำกัดหรือไม่จำกัด....)

Gotoknow forum ครั้งที่หนึ่งนี้อาจจะเป็นอีก evidence หนึ่งของการเดินทะเลโลกเสมือน เปลี่ยนความสัมพันธ์ digital ออกเป็นความสัมพันธ์ที่มีจิตวิญญาณ มีความ fresh (หมายความว่าทั้ง "สดใหม่" และ "เลือกเนื้อ") ที่ authentic จริงแท้แน่นอนน่าฟังจริงๆ





## งานคือการใช้

มนุษย์นั้นเป็นสัตว์โลกที่ถ้าประเมินทางกายภาพแล้ว เราอ่อนแอมากเมื่อเปรียบเทียบกับสัตว์อื่นๆ สัตว์เลี้ยงลูกด้วยน้ำนมโดยส่วนใหญ่ ภายหลังจากเกิดออกมาแล้ว ใช้เวลาไม่กี่วัน หรือบางทีไม่กี่ชั่วโมง ที่จะเริ่มเคลื่อนที่ ใช้อวัยวะของตนเอง เกิดทักษะในการใช้ชีวิต บ้างก็เริ่มฝึกล่า ฝึกจับสัตว์ หรือฝึกหนี ฝึกวิ่ง ตามบทบาทของตนเอง ที่ได้ถูกกำหนดไว้ แต่สำหรับลูกมนุษย์ ลองคิดว่าเราได้ "ล่า" หรือ หาอะไรประทังชีพ แก่ตนเองจริงๆ ตอนอายุเท่าไร? เราซื้อบะหมี่ชามแรกให้ตัวเองตอนอายุกี่ปี? แต่ความอ่อนแอทางกายภาพนี้เองที่ทำให้มนุษย์กลายเป็นเผ่าพันธุ์ที่ทรงพลัง ในอีกรูปแบบหนึ่งนั่นคือ การที่มนุษย์เป็น "สัตว์สังคม" ที่ด้วยความอ่อนแอทางกายภาพทำให้เราต้องรู้จัก "พึ่งพาอาศัย" ซึ่งกันและกันตัวอ่อนต้อง "ขอยืมพลังเข้มแข็งทางกายภาพมาหล่อเลี้ยงเป็นระยะเวลายาวนานหลายปี สัญชาติญาณความเป็นแม่ของสัตว์เลี้ยงลูกด้วยน้ำนมรุนแรงมากแต่สำหรับมนุษย์ยิ่งรุนแรงสำคัญมากกว่า และยาวนานกว่า หญิงแม่ลูกอ่อนที่ให้น้ำนมลูก เมื่อได้ยินเสียงเด็กทารกร้องไห้แม้จะไม่ใช้ลูกตนเอง น้ำนมก็จะไหลออกมาโดยอัตโนมัติ เสียงเด็กร้องไห้เป็นเสียงหนึ่งที่มีมนุษย์ทนทานอยู่เฉยได้ยากที่สุด เพราะความหมายโดยนัยก็คือ การที่ตัวอ่อนของ species ของเรากำลังเปราะบางอยู่ในภยันอันตรายหรือต้องการความช่วยเหลือ



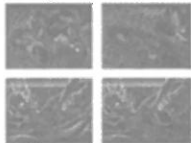


เมื่อไรก็ตามที่เรา isolate หรือใช้ชีวิตเพื่อตนเอง โศกเคี้ยว ไม่สนใจ เรื่องการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เมื่อนั้นเราไม่ได้ใช้ชีวิตที่เต็มศักยภาพ มนุษย์ ก็เพียงแค่อาศัยร่างกายมนุษย์ แต่สภาวะจิตอยู่ใน Realm ของสัตว์ควรรัจฉาน ธรรมดาๆ เป็นกายเป็นคน แต่จิตอาจจะเป็นสัตว์ชั้นต่ำ เปเรต อสุรกาย ไปจนถึง การมีได้แม้แต่จิตของสัตว์นรก นี่คือนมรรคาลงที่เราต้องมีสติ และสัมปชัญญะ รมณ์กระวังให้จงดี

สัตวิชนนรก มหานครกลุ่มที่ 1  
สองวันผู้พิชิตนรก



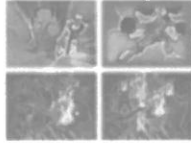
ภาพสุคนธรก มหานครกลุ่มที่ 2  
สองวันผู้พิชิตนรกในนรก



สัตวิชนนรก มหานครกลุ่มที่ 3  
สองวันผู้พิชิตนรกในนรก



สุคนธรก มหานครกลุ่มที่ 4  
สองวันผู้พิชิตนรกในนรก



realm ของเปเรต คือ ความโลภ ความตะกละมูมมาม ไม่รู้จักพอ ในrealm ของสัตว์นรกอสุรกาย คือ โทสะ ความเห็นแก่ตัว ความก้าวร้าว อิจฉา ริษยา สภาวะจิตของเรามีขึ้นมีลงตลอดเวลา ในร่างเดียวกันนี้ ถึงแม้ศักยภาพที่ แท้ยังเต็มเปี่ยมของมนุษย์ แต่การจะใช้ศักยภาพที่ว่่านี้ เราจะต้องฝึกอบรมสติ แสงหาทานบารมี เมตตาบารมี อันเป็นต้นทุนแต่ต้นของเราให้เจอเสียก่อน นำมาใช้ เราจึงจะเป็นมนุษย์ที่แท้



## หนทางหนึ่งที่เราจะเริ่มสะสมเมตตาบารมีก็คือ ทาน หรือ การให้

การให้ทาน เป็นการให้ที่ปราศจากการหวังผลตอบแทน ให้เพราะมีจิตเมตตา กรุณา การให้ นั้นจึงจะไปสะสมเป็นเมตตาบารมี การให้เพื่อหวังลาภยศสรรเสริญจากผู้อื่น หรือหวังประโยชน์ต่อตนเองไม่ได้เป็นทางที่ตึ๊งในการบำเพ็ญเมตตาบารมี บางครั้งกลับอาจจะได้ผลตรงกันข้าม เช่น เกิดความทุกข์เมื่อไม่มีคนเห็น ไม่มี PR ไม่มีการโฆษณา หรือการทำดีทำบุญแบบปิดทองหลังพระ ก็ไม่นิยม เพราะไม่รู้รู้สึกว่าจะได้อะไร อยากจะวัด อยากจะเปรียบเทียบอยู่ตลอดเวลา

ขงจื้อได้พยากรณ์ไว้ว่าในอนาคตประเทศมหาอำนาจที่แท้จริงนั้น จะไม่ใช่ประเทศที่ทรงอาวุธที่มีพละนาถพมากที่สุด ไม่ใช่ประเทศที่มีเศรษฐกิจมี้นคงร่ำรวยที่สุด แต่จะเป็นประเทศที่เป็น "มหาอำนาจทางธรรม" เท่านั้น

ในช่วงสนทนากับคุณสุชล ท่านได้เล่าให้ฟังว่า ดั่งนั้นเองในคดีจีนแต่โบราณ "เสาหลัก" ของทุกบ้าน ทุกครัวเรือนจึงมีสี่เสา ได้แก่

1. กิริยามารยาทอันงดงาม ถูกกาลละเทศะ
2. ความรับผิดชอบต่อหน้าที่
3. ความสมถะ
4. การมีียงอาย

ในเสาทั้งสี่นี้ หากหายไปเสาใดเสาหนึ่งไม่ได้ จะเกิดหายนะขึ้น ผลกระทบไม่ได้มีเพียงสั้นๆ หรือเล็กน้อย แต่ energy ที่หล่อเลี้ยงเสาทั้งสี่นั้น มีความหมายที่กว้างขวางยิ่งใหญ่กว่าเพียงที่เราอาจจะรับรู้มองเห็น

กิริยามารยาท หรือความอ่อนน้อมถ่อมตน รู้จักกาลละเทศะ เป็นต้นทุนในการทำสมาธิใจตนเอง และเข้าใจในบทบาทของตนเอง ณ ที่นั้นๆ เวลานั้นๆ เมื่อเข้าใจเรื่องนี้ ก็จะทราบที่เรารับผิดชอบต่ออะไรอยู่ เราเป็นนักเรียน รับผิดชอบต่อเรื่องแสวงหาความรู้ใส่ตัว เราเป็นหมอ เป็นครู เป็นชวานา อะไรคือหน้าที่



ความรับผิดชอบของเรา และให้อยู่อย่างสมถะ พอเพียงเท่านั้น ไม่หลงฟุ้งเพื่อ  
จนไม่รู้จักพอ ทุกข์ในสิ่งที่ตนเองมีและไม่มีอยู่ตลอดเวลา และสิ่งสำคัญอีกประการ  
คือการบ่มเพาะจนเกิดจิตที่ละอายและเกรงกลัวต่อบาป (ทริโอดัปปะ)<sup>10</sup>

มูลนิธิพุทธฉือจี้ เน้นการทำความคิดในภาคปฏิบัติอย่างจริงจัง การทำจน  
เป็นที่ประจักษ์นั้น สามารถเอาชนะอคติ ทั้งในระดับบุคคล ระดับนโยบายและ  
ระดับประเทศได้ ครั้งหนึ่งเมื่อมีคนจะเริ่มมีอคติไปสัมผัส คุงาน และได้เห็น  
สิ่งที่ฉือจี้ทำจริงๆ ถึงกลับออกมาว่าฟังไว้ว่า "สิ่งที่มูลนิธิพุทธฉือจี้ได้กระทำ  
และกำลังทำอยู่นี้ เปรียบเสมือนข้าวต้มถ้วยหนึ่ง คนจนก็รับประทานได้ คนรวย  
ก็รับประทานได้ ใครๆ มาจากไหน เชื่อศรัทธาเรื่องอะไร ศาสนาอะไรๆ ก็ตาม  
ก็รับประทานได้ทั้งหมดทั้งสิ้น" เป็นสิ่งที่เป็ความดีสากลโดยแท้



<sup>10</sup> <http://gotoknow.org/blog/phoenix-mirror/133757>

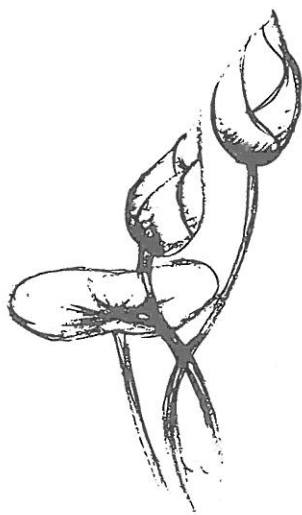
คุณสุชลทำงานเป็นอาสาสมัครฉีดยามากกว่าสิบปี ท่านเชื่อเหลือเกินว่าประเทศไทยเรา มีคนที่มีความรู้ และมีศักยภาพของมนุษย์ ครั้งหนึ่งที่มูลนิธิพุทธฉีดยากำลังทำการเรียโรเงินเพื่อนำไปช่วยผู้ประสบทุกข์จากมหาอุบัติภัยธรรมชาติ ท่านประธานกิจกรรมเดินถือกล่องเรียโรไปตามถนน พอเลี้ยวหัวมุมไปปั๊มน้ำมันก็เจอขอทานคนหนึ่งมีกล่องอยู่ในมือ แวนั้นเองที่ท่านเกิดความลังเล จะเอาอย่างไรดีหว่า เรากำลังขอเงิน เขาก็กำลังขอเงิน แต่ด้วยความที่ท่านได้นึกถึงความทุกข์แสนสาหัสของคนที่ประสบอุบัติเหตุคิดได้เพียงแค่นั้น ท่านก็หลับตา บอกว่ากำลังเรียโรเงินไปช่วยผู้ไร้บ้าน ขาดมิตร เพราะภัยธรรมชาติ ยื่นกล่องรับบริจาคไปข้างหน้า สักประเดี๋ยวท่านก็ได้ยินเสียงดังเป๊ิง เป็นเสียงเหรียญบาทหล่นกระทบกันกล่องบริจาค ท่านก็รู้สึกขนลุกชู่ ยังไม่ได้หันได้ทำอะไร ก็มีเสียงตามมาอีก เป๊ิง เป๊ิง เป๊ิง ตามมา เมื่อขอทานเทกระป๋องของตนเองลงกล่องทั้งหมด ตอนนั้นท่านรู้สึกอารมณ์ตื่นตันใจมาก เพราะขอทานที่ไม่มีเงิน ก็ยังทราบว่าจะทำอะไร ขณะที่เขากำลังทุกข์อยู่นั้น เขาก็ยังรับรู้ว่ามีคนทุกข์กว่า ต้องการมากกว่า จำเป็นมากกว่า และยอมให้เงินทั้งหมดที่อาจจะหมายถึงข้าวเย็นวันนั้นสำหรับเขา หรือแม้แต่สำหรับครอบครัว ท่านรีบเดินไปข้างหน้าเพราะน้ำตาไหลออกมาอย่างกลั้นไม่อยู่

พอตั้งสติได้ ท่านรีบกลับมาหาขอทานคนนั้น ก็หาไม่เจอ ไม่ทราบว่าจะไปไหนแล้ว พอได้เห็นภรรยาของท่านกำลังยืนอยู่แถวนั้น ก็เข้าไปถามว่า เธอเห็นไหม ว่าเกิดอะไรขึ้น ภรรยาของท่านก็ตอบว่าเห็นสิ แล้วก็บอกว่าเธอตามขอทานคนนั้นไป และให้เงินไปหนึ่งร้อยบาท



แต่สิ่งสำคัญคือ "จิตทาน" ของขอทานคนนั้น เพียงแค่เงินไม่กี่เหรียญไม่กี่บาท แต่เป็น "เงินทั้งหมดที่มีอยู่" ในขณะที่เงินร่อยบาทของเรานั้น มันเป็นแค่ส่วนนิดเดียวเทียบกับที่เรามี ขอทานคนนั้นคิดอะไรอยู่ไม่ทราบ แต่ที่แน่ๆ ก็คือ การรับรู้ถึงความทุกข์ ความต้องการของเพื่อนมนุษย์คนอื่น ได้ take over ความสำคัญของตนเองไปอย่างสิ้นเชิง ณ ขณะจิตนั้น

นี่คือ ทานบารมีโดยแท้





## ความมกัฏญญ

ความมกัฏญญนั้น เริ่มมาจากการมองเห็นว่าตนเอง มีตนเองและเป็นอย่างที่เป็น เพราะอะไร? มาจากไหน? และมีอะไรมาเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงบ้าง ทันทันนั้นเอง จิตภวณานเรื่องนี้ก็จะมองเห็นทันทีว่า เรานี้ ที่มาอยู่ตรงนี้ได้ทำอะไรอยู่ ณ ขณะนี้ได้ เราเป็นหนี้บุญคุณคนจำนวนมาก และถึงเวลาแล้วหรือยังที่เราจะเริ่มทำอะไรสักอย่างเมื่อเรารู้เช่นนี้?

เราช่วยจะเกิดกรรมครุหนักในเรื่องนี้

ป่าวประกาศและยอมรับสัจธรรมในข้อนี้

มองเห็น "เหตุปัจจัย" ในการเกิด (อิทัปปัจจยตา และปฏิจจสมุปบาท) ที่ซับซ้อนเริ่มสนใจและมองเห็น "หนทาง" ที่จะหยุดวิฏจักรอุบาทว์

ให้ความสำคัญที่จะเสริมสร้างหล่อหลอมหนทางอันเป็นวิฏจักรมวงคลขึ้นทดแทนทดแทนบุญคุณ

มอบความศึค่อไป สร้างบุญคุณศึค่อไป เพราะสิ่งนี้เอง ที่ทำให้การ "เชื่อมโยง" ความศึคจากรุ่นหนึ่งๆ ถ่ายทอดไปสู่อุ่นศึค่อๆ ไป

ครั้งหนึ่ง (นานมาแล้ว) ที่หน้าบ้านคนไทย จะมีคุ่มน้ำเล็กๆพร้อมกระบาย วางไว้ แยกไปใครมา คนเดินผ่าน จะทำอะไร และเกิดอะไรขึ้นบ้างกับคุ่มน้ำเล็กๆ ไบนี้้นั้น เป็นเรื่องที่น่าสนใจอย่างยิ่ง มุมหนึ่งนั้น นีคือ "ทานที่ไม่เจอะจง" ซึ่งเป็นทานบริสุทธิ เป็นทานที่ไม่ต้องกังวลสนใจใครจะมารับแต่เราทราบเพียงเราได้ทำอะไรลงไป และเพียงพอกับเจตนาเช่นนี้ แต่เดี๋ยวนีตรงที่เคิมที่เคยมีคุ่มน้ำไบเล็ก กลับถูกแทนที่ด้วยป้ายเล็กๆ แทนเขียนว่า "สถานที่ส่วนบุคคล ห้ามกลับรด"!!!

มีคักกล่าวว่า "ที่ใดมีทุกขัฒมหาศาล ที่นั่นแลพระโพธิศัศว์จึงปรากฏ" พระโพธิศัศว์ในที่นี้ไม่ได้หมายถึงเทพเจ้าหรือเทวดาที่ใด แต่เป็น "จิตโพธิศัศว์" ที่มองออกนอกกายเนือของความต้องการ ความอยากของตนเอง เข้าไปเห็น



ในดวงใจของผู้อื่น empathy ในความทุกข์ทรมานไม่ยินดีของเพื่อนร่วมโลกและ ทำให้เกิดพฤติกรรมของ "มนุษย์ที่แท้" ที่เป็นรากฐานของหนทางพระโพธิสัตว์

และสาเหตุที่ต้อง ททท หรือ ทำทันที ก็เพราะว่า หากปล่อยทิ้งไว้ จนเป็นนิสัย ธรรมคุ้มครองโลกนี้ก็จะเสื่อมถอยไม่นิยม จากรสนิยมอันตื่นเงินลง มองไม่เห็นว่าคุณเองมีรากเหง้าที่มา ที่ต้องขอบคุณใครบ้าง คักคองกอบโกยเอา ความดีเข้าหน้าคักของตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่สุด เป็นหนทางที่เมื่อคนหลงไปแล้ว จะเกิดความหายนะต่อทั้งตนเองและคนรอบข้าง เรื่องนี้จึงต้อง "ทำทันที" เพราะ "ไม่ทำไม่ได้แล้ว"!!!

คุณเมตตาเล่าเรื่องให้ฟังว่า แต่เดิมเธอก็ชอบและสะสมเครื่องเพชร สวยๆ งามๆ ก็มันสวย และใครๆ ก็สวมใส่กัน มีวันหนึ่งเธอขายเครื่องเพชรให้ เพื่อนของเธอ เพื่อนของเธอใส่กลับบ้าน นั่งรถแท็กซี่ไป ปรากฏว่าโดนแท็กซี่ปล้น และใช้มีดแทงเพื่อนของเธอเสียชีวิตไป! พอได้ข่าว คุณเมตตาก็ตกใจอย่างยิ่ง เริ่มเกิดมูมมองกับเครื่องเพชร ทองหยอง ที่สวมใส่อีกมูมมองใหม่ และเธอรู้สึก เศร้าเสียใจสำนึกผิดอย่างมากกับเรื่องที่เกิดขึ้น แม้จะไม่ใช่สาเหตุโดยตรงก็ตาม แต่ปรากฏการณ์ที่เกิดตามลำดับ ตามขั้นตอน แสดงให้เห็นถึง "ความเกี่ยวเนื่อง เชื่อมโยง" ของสิ่งต่างๆ และได้กลายเป็นบทเรียนสำคัญ

สิ่งนี้อาจจะเรียกเป็น "ความกตัญญู" อีกฟอร์มหนึ่ง อีกรูปแบบหนึ่งก็ได้ นั่นคือ เรียนรู้จากเรื่องราวและใช้ประสบการณ์การเรียนรู้นี้ มาทำให้เกิด "ฉุกละหุก" ของตนเองและคนอื่นๆ ต่อไป ทำอย่างนี้เรียกว่า "กตัญญูต่อประสบการณ์" ที่ส่งมากระทบจิตของเรา ไม่มีว่แต่เศร้าโศกโกรธขี้ใจ แต่จะศิโรราบ และมอง หาบหเรียนที่แฝงอยู่แทน

ที่น่าสนใจก็คือ หากโลกนี้เต็มไปด้วยความเมตตา และการสำนึกคุณ ทุกสิ่งทุกอย่างจะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใด?



คนจะมองเห็นความสำคัญของ "คน" และ "อัครา" ลคลง อันเป็นจุด  
ตั้งต้นแห่งการรู้สึก "พอ" ซึ่งลดความอยากในทุกเรื่องทุกอย่างลงได้ การสำนึกคุณ  
ทำให้อัคราขยับตัวเล็กน้อย เพราะเรามองเห็นแล้วว่าเรามีคนที่บุญคุณต่อเรา  
และหน้าที่ของเรานั้นไม่ได้มีให้กอบโกย แต่ต้องตอบแทน และที่สำคัญคือ  
"สานต่อ" ในภาระกิจของมนุษย์อันประเสริฐนี้ต่อไปอีก

คุณเมตตาเล่าให้ฟังอีกว่า ตอนแรกๆที่เธอไปเป็นอาสาสมัครเจอคนไข้  
ที่สกปรก กลิ่นเหม็น แทบจะทนไม่ได้ เธอก็เลยเตรียมตัวใส่หมวกกันแดด  
ใส่หน้ากากปิดหน้า ปิดจมูก ใส่ถึงมือใส่เครื่องป้องกันทุกชนิด เพราะกลัว  
ปรากฏว่าเดินไปหาคนไข้ คนไข้มองหน้าคุณเมตตาอยู่พัก ก็ถอยกรูด ยกมือไหว้  
ร้องบอกว่า "ผมไม่มีเงิน ไม่มีทรัพย์สินอะไรหรอกครับ อย่าทำผมเลย" ตอนนั้น  
เองที่เธอได้เกิดสติว่า รูปร่างหน้าตาและการแต่งตัวของเธอนั้น มันเหมือนโจร  
จะมาปล้น มาจี้ มาเอาข้าวของของเขา จนคนไข้กลัว สิ่งนี้เกิดขึ้นเพราะจิต  
ที่พะวงกับ "ตัวเอง" ไม่ได้คิดเผื่อผู้อื่นนั่นเอง การที่พะวงกับตนเองมากๆ การกตัญญู  
ไม่เกิดการกตัญญูไม่เกิด การคิดว่าที่ตนเองได้มีโอกาสทำบุญนั้น เป็นเพราะ  
ผู้ที่เราไปช่วยและได้บุญ เขาอนุญาต และมีเขา เราจึงได้ทำบุญ อาสาสมัคร  
พุทธธณีจีจึงให้ด้วยความนอบน้อมและเคารพต่อผู้ที่เขาไปช่วยเหลืออย่างมาก  
ที่สุด เป็น "จิตกตัญญู" ที่เป็นเบื้องหลังการเป็นอาสาสมัครอันยั่งยืน  
ท่านธรรมาจารย์เจิ้งเหยียน จึงได้สอนแล้วสอนอีกว่า "การอาบน้ำชำระล้าง  
ผู้ปวยนั้นเอง คือ การสงวนน้ำพระที่แท้จริง" จิตของอาสาสมัครที่กำลังชำระล้าง  
ร่างกาย มุตรคุณอุจจาระ จึงสงบ นิ่ง ปิติ และสงบ อย่างแท้จริง เพราะเขากำลัง  
"สงวนน้ำพระ" อยู่ ไม่ใช่กำลังทำอะไรกับสิ่งปฏิภูลน่ารังเกียจแต่อย่างใด

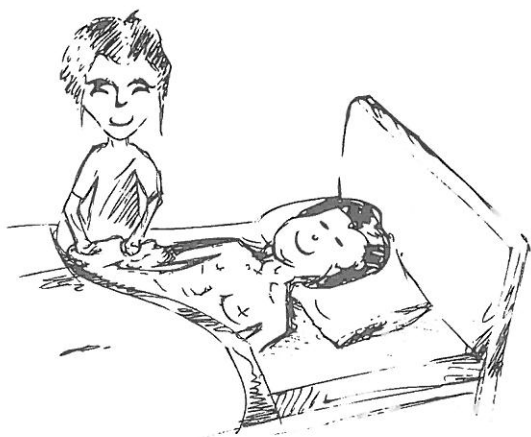
ไม่ได้ทรงรณ หรืออหังการคิดว่าคนนี่แหละเป็นผู้ให้ แต่สามารถเข้าใจได้  
ว่า ตนเองกำลังรับอะไรมากมายเหลือเกิน สิ่งที่เรากำลังจะได้รับเป็นที่มียค่า  
ยิ่งไปกว่าสิ่งที่เราได้ทำให้ผู้อื่นเสียอีก



การไหว้ก็เป็นกิริยาอันงดงามที่แสดงความกตัญญูอีกรูปแบบหนึ่ง  
สาเหตุที่เราไหว้ ไม่ใช่เพียงเพราะคนๆ นี้เราเรียกว่าพ่อ ว่าแม่ หรือ  
เพราะคนๆ นั้นนั่งเหลืองห่มเหลือง โกงหัวโกงคิ้ว แต่เรา "ไหว้ในวัตรของท่าน" คือ  
ไหว้ เคารพ และแสดงความกตัญญูต่อ "สิ่งที่ท่านได้ทำ"

- เป็นการไหว้เพื่อแสดงว่าเราขอบพระคุณ ที่ท่านมีวัตรอันงดงาม  
และทำเพื่อผู้อื่น
- เป็นการไหว้เพื่อปวารณาว่า และวัตรเยี่ยงนี้แหละที่จะเป็นต้นแบบ  
การดำรงชีวิตของเรา
- เป็นการไหว้เพื่อสัญญาว่านี่คือคุณงามความดีที่เราจะยึด และ  
ถ่ายทอดให้แก่ลูกหลานคนที่เรารัก เราหวังใฝ่ต่อๆ ไป

ไม่ใช่การไหว้เพื่อขอหาย ขอรวย ขอประโยชน์ส่วนตน ไม่ใช่ไหว้  
ใส่บาตรด้วยข้าวหนึ่งถ้วย แล้วขออธิษฐานถูกลอตเตอรี่รางวัลที่หนึ่งงวดต่อไป  
ไม่ได้ไหว้เพราะคนๆ นี้มีส่วนได้ ส่วนเสีย กับการคัดลอกความงามของเรา





## อยู่รอดปลอดภัย อยู่เย็นเป็นสุข

คุณสุชลหนึ่งในวิทยากรหลักของมูลนิธิพุทธฉือจี้ในประเทศไทย ได้เล่าเรื่องราวที่น่าสนใจมากมาย มีข้อคิด และ "ข้อสะคุใจ" เยอะ โดยเฉพาะอย่างหลังนี้ เพราะการ "สะคุ" นั้น ถ้าเป็นสะคุใจเราสามารถจะนำไปทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้เยอะ สิ่งหนึ่งที่คุณสุชลมีความศรัทธาแรงกล้าในคนไทยก็คือ "ต้นทุนทางจิตใจ" ซึ่งถึงแม้ว่าจะโดนกระแสะอะไรพัดพาไปบ้าง มีการเปลี่ยนแปลงอะไรเกิดขึ้นมากมายไปบ้าง แต่ "เนื้อแท้" ของวัฒนธรรมประเพณีของเรานั้น คุณสุชลเชื่อเหลือเกินว่าเรายังมีอะไรที่เป็นต้นทุนอยู่อีกเยอะ ขอเพียงนำมาใช้ให้เต็มที่เท่านั้น อย่าได้ละเลย ละทิ้งไป

คุณสุชลเล่าถึงความพากเพียรพยายามของคนจีน ของการก่อกำเนิดพุทธศาสนาในประเทศจีนที่ลึทธิความเชื่อขงจื้อเล่าจื้อ ฟังกรรุกรามานานในบทเรื่องกตัญญูนั้น การมีลูกหลานสืบตระกูล หรือบุตรชายนั้น เป็นสัญลักษณ์สำคัญของความกตัญญูที่สุดข้อหนึ่งที่เดียว ฉะนั้น การเผยแพร่ศาสนาพุทธที่ต้องให้คนออกถือบวช ศึกษาธรรมนั้น มีข้อขัดแย้งอยู่กับคำสอนดั้งเดิม จนกระทั่งผลดีของการบำเพ็ญธรรม อบรมศึกษาธรรม เริ่มมีความชัดเจนในภายหลัง มิฉะนั้นแล้วอคติในตอนแรกๆ นั้นเรียกว่าการเผยแพร่ธรรมคำสั่งสอนจะเป็นไปด้วยความยากลำบากอย่างยิ่งทีเดียว การสั่งสอนพุทธศาสนาให้อยู่ยั่งยืนในสังคมได้ จึงต้องสอนให้แนบเนียน และบูรณาการไปกับจังหวะชีวิตของคนในยุคสมัย และนำไปใช้กับชีวิต "ประจำวัน" ให้ได้ มิฉะนั้นแล้วการสอนที่เป็นไปแบบ "ธรรมะมีไว้เพื่อบูชา" ก็ดูท่าทางจะอยู่ไม่รอด มันต้อง "ธรรมะเพื่อการปฏิบัติ"



อาสาสมัครพุทธฉือจี้จึง "ดำเนินชีวิต" ตามหลักธรรมะ ตามวาทีธรรม ของท่านเจิ้งเหยียน จนแยกไม่ออกว่าคอนไหนเป็นคอนไหน ชีวิตกับธรรมะ ผสมผสานกลมกลืนเป็นเนื้อเดียวกัน สามารถมีความสุขกับครอบครัวหน้าที่ การงาน ได้ ในขณะที่เดียวกันก็บำเพ็ญเมตตาบารมีและเจริญรอยตามวิถีแห่ง โพลีส์ควิ์ได้ไปพร้อมๆ กัน

### อยู่รอดปลอดภัย

เป็นพื้นฐานของมนุษย์ คือ "เพื่ออยู่รอด" (อย่างที่เคยเขียนไว้เรื่อง อยู่รอด อยู่ร่วม และอยู่อย่างมีความหมาย)<sup>11</sup> อยู่รอดปลอดภัยเป็นความ ต้องการพื้นฐานของมาสโลว์ ได้แก่ การมีกิน มีที่อยู่ มีเครื่องนุ่งห่ม สุขภาพ ทางกายดี ปลอดภัย แม้บางท่านอาจจะบอกว่าเรื่องพวกนี้เด็กๆ เพราะเลอะระดับ นั้นมานานแล้ว แต่ความสำคัญไม่น้อยลง ถ้าตัวเราเอง "พอเพียงแล้ว" ก็อาจจะ แปลว่าถึงเวลาที่เราจะต้องอึดสู้ เกือบผู้คนที่ "ยังไม่ OK" แล้วกระมัง ที่สุดแล้ว มันเป็นไปได้ที่เราจะขออยู่รอดคนเดียว ปลอดภัยคนเดียว แล้วกันเร็ว ก่อกำแพง ไม่ให้ใครมายุ่งมาเกี่ยวด้วย เพราะยังไง เราก็ยังหายใจอากาศเดียวกัน อาศัย น้ำ แผ่นดิน อาหาร จากแหล่งเดียวกันอยู่ เรื่องความปลอดภัยก็เหมือนกัน ไปๆ มาๆ การปกป้องตนเอง อาจจะต้องทำควบคู่ไปกับการอยู่อย่างเป็นมิตรกับคน รอบข้าง มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันด้วย

### อยู่เย็นเป็นสุข

ไม่ได้หมายถึงติดแอร์คอนดิชันให้เย็นสบายแต่อย่างใด แต่หมายถึง "เย็นข้างใน"

เคยสนทนากับใครแล้วรู้สึกร้อนรุ่มไหมครับ เราจะพบว่ามันไม่ได้เป็น เพราะอุณหภูมิมันสูงขึ้น แต่เป็นเพราะ level of emotion หรือระดับความ

<sup>11</sup> <http://gotknow.org/blog/phoenix-mirror/98219>

พลุ่งพล่านของอารมณ์มันคุกรุ่นปุดปุด นั่นก็ถึงตอนที่เราต้องมีสติ รู้ตัวเองว่าเราชักจะไม่ค่อยจะ "เย็น" เท่าไรหรอก เรื่องนี้ต้องฝึกฝนอย่างจริงจังจรงค์รับหาอะไรที่ "ทำทนาย" มาทดสอบอารมณ์ อย่าไปหลงคิดว่าเราตั้ง barricade เครื่องก็คขวางสิ่งเร้าอารมณ์แล้วอารมณ์เรานิ่งเป็นข่าวคินะครับ จริงๆ ถ้าเราดูแลเรื่องการกระทบอารมณ์มากเกินไป เรากลับจะขาดภูมิคุ้มกัน เพราะร่างกายไม่ได้รับการกระตุ้นเลยมานานก็ได้ ต้องเอาหัวใจเราไปเผชิญกับสิ่ง "ทำทนาย" ตอนนั้นเราถึงจะทราบว่าจะคับการควบคุมของเราเป็นเช่นไร เช่น

เมื่อได้ยินการประเมิน การวัด "จิตวิญญาณการเป็นครู การเป็นนักเรียน" ค้วยเครื่องตรวจลายนิ้วมือว่าใครเข้าห้อง conference บ้าง นี่ก็เป็นการ "ทำทนาย" อารมณ์ได้พอสมควร หรือการมี KPI เรื่องการศึกษา โดยใช้ตัววัด 3 ตัวแบบจับต้องได้ ก็ทดสอบอารมณ์เราเหมือนกัน ไม่ใช่เราว่าไม่ชอบประเมินหรืออกแต่ว่าการวัดที่ rigid บางตัวนั้น วัดแล้วไม่รู้จะพัฒนาอะไรแทนที่จะเป็นการวัดแบบ formative หรือเพื่อพัฒนาปรับปรุง แต่เป็นการวัด for the sake of measure คือได้วัด ได้คคคคคค ได้ ranking แต่ไม่ค่อยช่วยเรื่องการวางยุทธศาสตร์การแก้ไขปรับปรุงเพราะเราไม่ได้เก็บข้อมูลเรื่องของ "ที่มา เหตุผล และความรู้สึกร" มาโยงโยความสัมพันธ์

ยกตัวอย่างเรื่อง "จิตอาสา" ซึ่งก็บอกอยู่แล้วว่า "อาสา" คือสมัครใจ แต่พอมี criteria บอกว่าอะไรเป็นจิตอาสาเกรดเอ เกรดบีเกรดซี อะไรเป็นจิตอาสาแท้ หรือเทียม หรือมีจิตอาสาแต่ยังไม่ทุ่มเทเต็มที่นำมาคาคาหนีอาสาสมัคร หว่านี่นะหรือคืออาสา อันนี้ก็คปัญหาได้เหมือนกัน เพราะที่คมีอาสาสมัครนั้น ผมคิดว่าเราน่าจะนับเป็น asset ขององค์กรอันทรงค่ายิ่งก็เมื่อเวลาท่านว่าง ท่านสมัครใจจะมาช่วยเหลือองค์กร ช่วยเหลือคนอื่นๆ นี่แหละคือสิ่งที่เราต้องการ แต่ถ้าเรายังไปเรียกร้อง ตั้งแง่ว่าจะมาช่วยต้องช่วยเต็มเวลา ต้องให้อย่างนั้นอย่างนี้ มันจะหลุดจากจิตอาสากลายเป็นลูกจ้างองค์กรแทนโดยไม่รู้ตัว

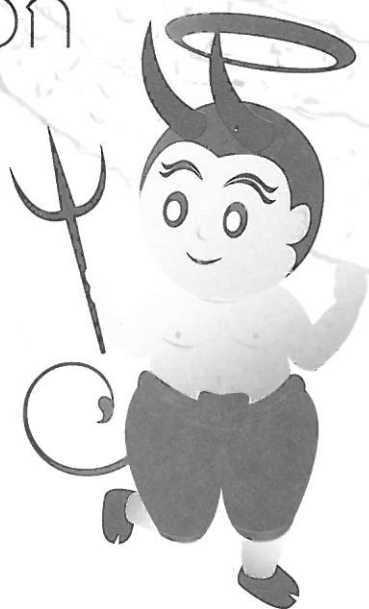


คุณสุชลเล่าให้ฟังอีกว่า "สิบปีได้ร่มไม้ ร้อยปีได้บุคลากร" อันนี้เป็น vision ชนิด "มองไกล" จริงๆ เนื่องจากคนเรานั้น ต้อง "เรียนรู้ เติบโต" สิ่งเหล่านี้ใช้เวลา ที่จะค่อยๆ ประกอบประหม่อม หล่อเลี้ยง ให้เติบโต งอกงาม อย่างมั่นคง หยั่งรากแก้วให้ดี ไม่ใช่มีแค่รากฝอย รากเทียม ที่เป็น artificial แต่เป็นรากแท้ที่งอกงามไปตามธรรมชาติ เหมือนกับบทความชีวิตที่พอเพียง บทที่ 820 ของอาจารย์วิจารณ์ พานิช เรื่อง "ฝึกมองไกล ใจกว้าง ใฝ่สูง"<sup>12</sup> ที่หัดปรับเปลี่ยนมุมมอง และระยะที่จะมอง และปลายทางที่จะมองให้มากขึ้น อยู่เย็นเป็นสุข จึงไม่ได้เป็นเพียงแค่ว่าที่คลองจองมีสัมผัสนั่นแต่เป็น "สมการ" ที่ลึกซึ้ง นำใคร่ครวญ และมองชนิด "มองไกล ใฝ่สูง" โดยมีใจกว้าง ด้วยว่าเราจะทำอะไร โรงพยาบาลจึงจะเป็นที่ที่คนเข้ามาแล้ว เกิดการเยียวยาตั้งแต่ก้าวแรกที่เข้ามาในโรงพยาบาล แทนที่จะรู้สึกถูก intimidate ข่มด้วย ลักษณะการอันน่าเกรงขาม ได้รับฟังคำพูด บทสนทนาที่ไพเราะอ่อนหวาน ให้กำลังใจ แทนที่จะเต็มไปด้วยคำที่คัดลั่น ฟันธง คีค่าตลอดเวลา

12 <http://gotoknow.org/blog/thaikm/290493>



ນຸ່ມມອງເຮັງບວກ





# มุมมองเชิงบวก

## Appreciative Interview

เป็นตอนที่สามของ **series Appreciative Inquiry**<sup>13</sup>

ในความเข้าใจของผม AI ไม่ได้เป็นเพียงแค่เครื่องมือที่หยิบนำไปใช้เท่านั้น หากแต่เป็นเรื่องของการ "จัดการโลกภายใน" ของตนเองด้วย และถ้าเป็นเรื่องขององค์กร คนนำไปใช้ก็คือผู้บริหารองค์กร หรือผู้ที่ จะทำการขับเคลื่อนนั่นเองที่จะเป็นเพียงตัวสำคัญ

Man knows himself only to the extent that he knows the world; he becomes aware of himself only within the world, and aware of the world only within himself.

Every objected, well contemplated, open up a new organ of perception within us.

**Johann Wolfgang v. Goethe**

คนเรานั้นจะรู้จักตนเองก็ได้เพียงแค่เท่ากับขอบเขตที่เขาได้ทำความรู้จักโลกเท่านั้น นั่นคือตัวเขาอยู่ในโลกที่ว่ามี และโลกนี้ทั้งหมดก็อยู่ในตัวเขาเองสรรพสิ่งต่างๆ เมื่อถูกนำมาใคร่ครวญไตร่ตรองอย่างลึกซึ้ง ก็จะเป็นการเพิ่มอวัยวะแห่งการรับรู้ขึ้นมาใหม่ให้กับตัวเราเอง

โยฮัน วูฟกัง เกอเธ



<sup>13</sup> <http://gotoknow.org/blog/phoenix-mirror/281147>

เราจะทำ appreciative inquiry ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ "โลกภายใน" ของเราจะต้องเป็นอย่างไร?

อาจจะต้องถามตัวเองสองสามคำถามก่อน

- เรามองตัวเราเช่นไร เป็นปัญหาที่ต้องแก้ไข ปรับปรุง หรือเป็นอะไรที่เปี่ยมศักยภาพ?

- เรามองครอบครัว คนรอบข้างเราอย่างไร?

- เรามอง "งาน" ของเราอย่างไร?

- เรามอง "คนไข้ คนป่วย ญาติ" ของเราอย่างไร เราเข้าไป "fix" หรือ "แก้ไข" ปัญหาให้เขา?

- เรามอง "นักเรียนแพทย์" ของเราอย่างไร เป็น object ที่มีระดับความรู้ทางการแพทย์น้อย ไม่เพียงพอที่เรามีหน้าที่เติมให้เต็ม หรือว่าเป็น object ที่มีศักยภาพ พลังงาน ความมุ่งมั่น ที่เราเองก็ไม่สามารถจินตนาการได้ออกเลยว่าคนๆนี้จะทำอะไรได้บ้าง?

- เรามอง "องค์กร" ของเราเป็น "ปัญหาที่รอการแก้ไข" หรือว่าเป็น "หลุมพลังงานลึกลับ" ที่รอคอยการปลดปล่อย (release) สิ่งมหัศจรรย์ให้แก่โลก?

เมื่อ Goethe พுகถึงเรื่อง "โลกภายใน" นั้น เขาได้พุกเชื่อมโยงถึง "โลกภายนอก" ที่จะเกี่ยวเนื่องกันเป็นหนึ่งเดียวกัน เราหมกมุ่นกับอะไรเยอะ สิ่งนั้นก็จะมีผลปรากฏในความคิด คำพุก การแสดงออกเป็นสิ่งแรกๆ อะไรที่เราไม่ได้ใส่ใจใคร่ครวญ หรือให้ความสำคัญ สิ่งนั้นก็จะมีผลปรากฏขึ้นในวิสัยทัศน์ของเราดันใดก็ดันนั้น

ในที่ประชุมแพทยศาสตร์ศึกษาแห่งชาติครั้งล่าสุดนี้ ได้เชิญวิทยากรจากอเมริกามาพุกเรื่อง Rural Medicine การบริหารจัดการคณะแพทย์ที่ผลิตแพทย์ชนบทให้มีวิธีการ "คัดเลือก" นักเรียนที่น่าสนใจ (และผมคิดเอาเองว่าครั้งนี้ที่อาจจะกระตุ้นต่อมสนใจของหลายๆ คณะ ที่จะนำมาคัดแปลงแก้ไข

สำหรับปัญหาในประเทศไทย) สัมฤทธิ์ผลที่เขานำเสนอก็น่าประทับใจมากกว่า 70% ของนักศึกษาที่จบในโปรแกรมนี้ retain อยู่ในพื้นที่ "ชนบท" ของเขา ไม่ย้ายออกไปไหน (ถึงแม้ว่าความนานว่าอยู่ได้นานมากหรือไม่ ยังไม่ได้สรุปในผลการศึกษาก็ตาม) และประเด็นสำคัญที่ควรคำนึงด้วยก็คือ success ที่ว่า (การคงอยู่ในพื้นที่) เกิดจากกระบวนการคัดเลือก หรือว่าเกิดจากกระบวนการจัดการประสบการณ์การเรียนรู้กันแน่? เป็น confounders ที่มีที่มาที่เดียว และถ้าไม่นำมาคิดด้วย ก็จะน่าเสียดาย เราควรจะยกประโยชน์ ความชอบ ให้กับกระบวนการคัดเลือกอย่างเดียว (ใช้เวลาสัมภาษณ์ 30 นาที) หรือว่าให้กับกระบวนการจัดการเรียนการสอนหกปีของคุณะแพทย์กันแน่?

เขาบอกว่าวิธีคัดเลือกของเขา จะใช้การคัดเลือกโดยประเมินจากคะแนนสอบคัดเลือกก่อน เหมือนทั่วๆ ไปนี่แหละ เสร็จแล้ว เด็กทุกคนที่คะแนนเพียงพอ (เรียกว่าถ้าเอาเด็กกลุ่มนี้มาเรียนแพทย์ จะไม่ตก สามารถเรียนจนจบได้) เอาไปสัมภาษณ์พิเศษ โดยเชิญ stake-holders ที่จะเป็นผู้ใช้แพทย์ในพื้นที่จริงๆ ประมาณ 30 คนมาช่วยกันสัมภาษณ์ (โดยไม่บอกคะแนนหรือ ranking ของคะแนนให้ทราบ) คนสัมภาษณ์จึงมีทั้งชาวบ้าน ทนายความ หมอในพื้นที่ ฯลฯ แล้วก็ "ให้คะแนน" สูงต่ำจากการสัมภาษณ์อีกครั้งหนึ่ง

หนึ่งใน "ข้อแนะนำ" ที่จะออกมาจากการประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติในครั้งนี้ของเรา ถ้าไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลงมากนักจาก "ร่าง" ที่เกิดขึ้นในงานนี้ ก็จะมีอยู่หนึ่งหัวข้อเรื่อง "การคัดเลือก" นักเรียนแพทย์โดยตรงที่ว่าไม่เพียงแค่ว่าเราจะเอานักเรียนที่ "คะแนนเพียงพอ" พอที่จะเรียน แต่น่าจะเป็นการดีที่เราจะนำเอาหลักการของ aptitude test การทดสอบความถนัดในมิติอื่นๆ นอกเหนือจากวิชาการ เป็นมิติที่เราคิดว่า "จำเป็น" ในการจะเป็นแพทย์ที่ดี ความคึกคักที่เราได้ช่วยกันคิด จินตนาการ และวาดเอาไว้ มาทดสอบด้วยที่จริงก็จะคล้ายๆ กับที่มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ทำโครงการ Project X โดยใช้ทฤษฎี



**Multiple Intelligences** ของโฮเวิร์ด การ์ดเนอร์<sup>14</sup> ที่ว่าด้วยความฉลาด ความถนัด ความสามารถของเด็กนั้นมีหลากหลายมิติ ขอเพียงเราค้นพบและนำมาผลักดัน ส่งเสริม เด็กคนนี้ก็จะได้ใช้ "ศักยภาพที่แท้" ของเขาได้เต็มที่ เช่น คนที่มี intelligence ด้าน body-kinetics ก็น่าจะไปเป็นนักกีฬา หรืออาชีพที่ใช้ร่างกาย เยอะๆ คนที่มี intelligence ด้าน inter-personal เยอะๆ ก็อาจจะไปเป็นนักการทูต หรือนักการเมือง เป็นต้น ดังนั้นโครงการนี้ จะยังไม่ให้นักเรียนที่ "สอบเข้าได้" เลือกคณะ แต่จะนำไปทำ aptitude tests ก่อน พอทราบ domains ที่เด็กมี ศักยภาพสูงแล้วค่อยเลือกไปเรียน

ดูเผินๆ ก็ค่อนข้างคล้ายคลึงกับ appreciative inquiry เหมือนกัน ตรงที่เรามา focus กันตรง "ความถนัด" ของนักเรียน ของคน แต่วิธีใช้จริงๆ แล้ว เราจินตนาการได้เยอะมาก ไม่จำเป็นต้องลอกเลียนแบบมาทั้งหมดก็ได้

ข้อควรระวังในการนำมาใช้กับการสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกก็คือ อย่างที่ ฮาวาร์ดเขาทำนั้น เด็กสอบเข้าได้แล้ว และได้เรียนแน่ๆ จะเรียนคณะอะไรเท่านั้น เป็นอีกเรื่องหนึ่ง แต่ถ้าเรานำมาใช้ในการสอบสัมภาษณ์คัดเลือกแบบ "ได้/ตก" คือ มีการ rule-out และ rule-in จะเกิดปัญหาได้เยอะมาก ตรงนี้พึงระมัดระวัง และคิดให้รอบคอบอย่างยิ่งยวด

การทำ aptitude tests สำหรับ 8-9 domains ความฉลาด/ความถนัด ก็ยังไม่ได้ "บอกศักยภาพที่แท้" และข้อสำคัญคือ ใน model ของนักเรียนแพทย์ ที่พึงปรารถนา มันเป็นเรื่องของ attitude หรือเจตคติค่อนข้างเยอะ มากกว่า "ความถนัด" อาทิเช่น เราจะคัดเลือกเด็กเช่นไร ที่จบแพทย์แล้วอยากอยู่ชนบท อยากอยู่ โรงพยาบาลเล็กๆ และมีทัศนวิสัยเชิงบวกกับเศรษฐกิจพอเพียง?

ผมเองก็ไม่มั่นใจว่า เราจะมี diagnostic tools ประเภทไหนที่จะ สามารถ "คัดเลือก" คุณสมบัติที่ว่านี้ออกมาได้ และแม่นยำ มี validity และ accuracy ในการพยากรณ์ด้านนี้ได้อย่างที่เราต้องการ เพราะเรื่องเหล่านี้

<sup>14</sup> <http://gotcknow.org/blog/phoenix-mirror/97968>

ไม่ได้อยู่ใน domains โหนดของ multiple intelligences ความฉลาดไม่ได้กำหนดคุณธรรมของคน ความถนัดไม่ได้กำหนดจริยธรรมของคน และ cross-sectional test ก็จะมีข้อจำกัดอย่างมาก ในการพยากรณ์ "ศักยภาพในอนาคต" ของคน นั่นคือ การพยากรณ์ผลลัพธ์อีกหกปีว่าคนๆ นี้จะเป็นอย่างไร

เรื่องนี้โจทย์ที่ผมคิดว่าน่าจะตั้งไม่ใช่เราจะ "คัดเลือกเด็กอย่างไร?" แต่เป็น เราจะ "จัดการเรียนการสอนอย่างไร แพทย์ที่จบมาจึงอยากอยู่ชนบทสามารถอยู่โรงพยาบาลเล็กๆ ได้ มีทัศนคติต่อเศรษฐกิจพอเพียง" ผมคิดว่าวัฒนธรรมองค์กร สิ่งแวดล้อม และบริบทในการเรียนการสอนใน โรงเรียนแพทย์ มีอะไรที่พอจะนำมาใช้ได้เยอะ ไม่ได้อยู่ที่เด็กเป็นอย่างไรก่อนหน้านี้ เพราะถ้าประเด็นไปอยู่ที่การคัดเลือก "ก่อน" ที่เด็กจะเข้ามาเสียด้วยซ้ำ แสดงว่าเราก็ไม่ค่อยมั่นใจเท่าไรว่า วัฒนธรรมองค์กรของเรา หลักสูตรของเรา จะหล่อหลอมบัณฑิตที่พึงปรารถนามาได้ เรากำลังบอกว่าแพทย์บางคนที่มีพฤติกรรมไม่พึงปรารถนา (ที่มีน้อยมาก แต่ก็เป็นข่าว) เป็นผลพวงมาจากอะไรที่เกิดมาก่อนเขา จะเข้าโรงเรียนแพทย์ เป็นความผิดของพ่อแม่ การเลี้ยงดู โรงเรียนประถม มัธยม ซึ่งแม้ว่าจะจริงบางส่วน แต่ก็ไม่น่าจะเป็นทั้งหมด

ใน Appreciative Inquiry นั้น ไม่ได้ให้เรามองแค่ภายในคนปัจเจกอย่างเดียว แต่เชื่อเชิญให้เรามองทั้งระบบ มองสิ่งที่ดีที่สุด (the best) ของคนของโลกใบนี้ คั้งนั้น เราสามารถที่มองอย่างบวกได้ว่า โรงพยาบาลที่เป็นที่ที่รวมแพทย์ พยาบาล อาสาสมัคร และบุคลากรบริการสุขภาพจำนวนมาก ทำงานทุกวันเพื่อผู้อื่น สิ่งเหล่านี้เป็น highlight ของโรงเรียนแพทย์ทุกที่ เราพอจะนำมาใช้ได้หรือไม่ว่า ใครก็ตาม ที่เข้ามา expose ตัวเองกับเรื่องแบบนี้ แล้วจะค่อยๆ ถูกหล่อหลอมให้จนได้ models บางมิติหรือทั้งหมด ในการจะเป็นแพทย์ที่พึงปรารถนาได้?



ตัวอย่างของ appreciative interview หรือการสัมภาษณ์เพื่อค้นหา  
ศึกษา และรวบรวม "พลังบวก" ที่หนังสือของ Cooperrider และ Whitney  
ได้ยกมาได้แก่

#### Appreciative Interview

- มีช่วงเวลาไหนที่ท่านทำงานในหน่วยงานของท่าน แล้วท่านรู้สึก  
มีพลังเหลือเฟือเพื่อ มีความสุข และมีชีวิตชีวาอย่างมาก?
- สมมติว่าถ้าไม่ต้องถ่อมตัว แต่ให้ตอบอย่างตรงไปตรงมาจริงๆ  
ให้ลองบอกจุดแข็งที่น่าภาคภูมิใจที่สุดของ ตัวท่านเอง งานของท่านและองค์กร  
ของท่าน
- ให้ลองบอกปัจจัยที่เป็นแก่นสำคัญที่สุดขององค์กรของท่าน ที่ทำ  
ให้เป็นองค์กรมีชีวิต ในช่วงเวลาที่รุ่งโรจน์ที่สุด
- ลองจินตนาการองค์กรหรือหน่วยงานของท่านในอีก 10 ปีข้างหน้า  
ถ้าทุกสิ่งทุกอย่างดำเนินไปโดยไม่มีข้อผิดพลาดเลย และไปสู่ฝันที่เป็นจริง  
จะเป็นเช่นไร และ "ตัวท่าน" มีบทบาทเช่นไรในการที่องค์กรดำเนินไปสู่จุดนั้น?  
ในการที่บุคลากรในหน่วยงาน หรือองค์กร ได้คิดใคร่ครวญพยายามและตอบ  
คำถามชุดนี้ สิ่งที่เกิดขึ้นคือการ engage เชื่อมโยงคุณค่าของปัจเจกกับวิถีของ  
องค์กร เชื่อมชีวิตของคนเข้ากับชีวิตของระบบนิเวศน์ เมื่อนั้นปัจเจกและ  
ระบบกลายเป็นเสมือนชีวิต ที่มีอวัยวะ มีเซลล์ ทำงานร่วมกันเชื่อมโยงกัน  
เกิดมุมมองมิติใหม่ๆ และเห็น "ความสามารถ"ที่จะทำอะไรๆ ได้บ้าง





## ร่วมฝัน ร่วมวิสัยทัศน์

ยังอยู่ใน **series Appreciative Inquiry (AI)**<sup>15</sup>

จากหนังสือเล่มแรกของ David Cooperrider และ Diana Whitney ได้ให้นิยามเชิงภาคปฏิบัติของ AI ไว้ดังนี้

Appreciative Inquiry เป็นกระบวนการวิวัฒนาการที่ใช้จุดแข็งที่สุด คีที่สุก ภายในบุคคลและองค์กร รวมทั้งของโลกทั้งหมด อาศัยการรวบรวมอย่างเป็นระบบเพื่อค้นหาสิ่งที่ให้ "ชีวิต" แก่องค์กร ชุมชน ที่ทรงประสิทธิภาพมากที่สุดในทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็นเศรษฐศาสตร์ นิเวศน์ หรือมานุษยวิทยา

สำหรับ AI นั้น กลวิธีทางให้พื้นที่แห่งความเป็นไปได้ ศักยภาพ จินตนาการ นวัตกรรม จะเข้ามาแทนที่การแทรกแซง การเข้าไปแก้ไข แทนที่จะมีกระบวนการหาข้อบกพร่อง แยกแยะวิเคราะห์เป็นชิ้นๆ เพื่อหาสาเหตุของปัญหา ก็จะหันไปใช้กระบวนการค้นหา ฝัน และออกแบบแทน (Discovery, Dream and Design) ในการทำ AI จะเป็นการใช้ศิลปอันอุดมแห่งการถามคำถามเชิงสร้างสรรค์ชนิดไม่มีเงื่อนไข หรือ กรอบครอบงำ เพื่อให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกันอย่างลึกซึ้ง การเข้าไปมีส่วนร่วมในการสร้างของทุกๆ คน และได้ใช้ศักยภาพทุกๆ มิติที่มีอยู่ กระบวนการนี้ไม่มีขีดจำกัดปริมาณคนที่จะมีส่วนร่วม การแสวงหาศักยภาพ สามารถทำได้ไม่ว่าจะจากคนเป็นร้อย หรือเป็นจำนวนพันหรือเท่าไรก็ตาม ทุกๆ คนมีส่วนร่วมในการจรโลงอนาคตแห่งองค์กรหรือชุมชนร่วมกัน (Destiny)



<sup>15</sup> <http://gotoknow.org/blog/phoenix-mirror/281167>

ในปรัชญา AI นั้น วางอยู่บนฐานความเชื่อที่ว่าทุกๆ องค์การที่เรา กำลังทำงานทุกๆ ชุมชนที่เราเป็นสมาชิกนั้น ยังมีต้นทุน ทรัพยากร ศักยภาพ ที่ยังไม่ได้ถูกนำมาใช้อีกมากมายมหาศาล และสามารถรับรู้ได้จากเรื่องราวในอดีต ปัจจุบัน ความสามารถจะทำอะไรๆ ค่อยไปในอนาคต แขนงพลังแห่งองค์การ การทำ AI เป็นเพียงศาสตร์ หรือกลยุทธ์ ที่จะเชื่อมโยงแหล่งทรัพยากร พลังงานที่ว่ามี มาเป็นเชื้อเพลิงสำคัญในการขับเคลื่อนและสร้างการเปลี่ยนแปลง ผลที่ได้คือ การขับเคลื่อนองค์การที่เหมือนกับยกเครื่องใหม่ทั้งหมด ใช้น้อยคนทุกตัว ใช้เพียงทุกอัน ใช้พลังงานทุกหยดทำให้เกิดสิ่งใหม่

จากปรัชญาหรือนิยามข้างต้นนี้ นำมาคิดใคร่ครวญกับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของเราได้อย่างมากมายทีเดียว อย่างที่หนังสือเล่มนี้ได้พรรณนา คือ เป็นปรากฏการณ์ที่มองเห็น สัมผัสได้ทั้งในมิติขององค์การ หรือมิติของชุมชน

ในการเรียนการสอนนักเรียนนั้น เรามีกลไกมากมายที่จะฆ่าและตัวคนของนักเรียนเป็นชิ้นๆ ให้นักเรียนเผชิญกับ "สิ่งที่ยังไม่รู้" ในปริมาณเหนือจินตนาการพร้อมๆ กับให้นัยว่าถ้าเมื่อถึงเวลา พวกเขาจะไม่รู้ในสิ่งเหล่านี้ เธอจะถูกมองอย่างไร เธอจะถูกตัดสินอย่างไร และถ้าหากนักเรียนไม่สามารถ "ทะลุ" หมอกแห่งความกดดันนี้ไป ชีวิตที่เหลืออยู่ก็จะว่ายเวียนอยู่ในความ in-adequate ของปัญหาที่ไม่รู้จักหมดสิ้น ของความรู้ที่ indefinite ของการเติมสิ่งที่ไม่มีความเต็มเต็ม ของการเติมน้ำที่ปากขวดเล็กกว่าการขยายของตัวขวดที่เกิดขึ้นตลอดเวลา





มีสักกี่ครั้ง ที่เรามองหา asset ในตัวนักเรียน ว่าเขาเหล่านี้คืออะไร เก่งตรงไหน และ "สามารถ" ที่จะทำอะไรได้บ้าง และเราได้กระทำการสร้าง เสริม กระตุ้น หนุน คั้น มิดินั้นๆ ศักยภาพนั้นๆ ให้คงงอกเติบโตอย่างเต็มที่? เมื่อไรที่นักเรียนรู้สึกว่าคุณเองสวยงามขึ้น เก่งดี และข้อสำคัญเป็นคนดี เพราะสิ่งที่เขาเรียน สิ่งที่เขากำลังจะรู้ กำลังจะได้ทักษะ และจากสิ่งที่เขาสามารถทำได้ ทำได้ดีด้วย ต่อตนเอง และต่อคนอื่น ต่อสังคม ต่อวิชาชีพ และต่อมวลมนุษยชาติ?

ในการทำงานก็เช่นเดียวกัน มีคำถามที่น่าสนใจหลายคำถาม อาทิ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาเรามีนวัตกรรม หรือกิจกรรมอะไรที่

- แสดงความไว้วางใจในตัวบุคคล หรือจับผิด?
- แสดงความมีส่วนร่วมในการสร้างองค์กร หรือเป็น liability

(ตัวภาระ ตัวถ่วง)

• แสดงศักยภาพที่ unique ของบุคลากรแต่ละฝ่าย หรือศักยภาพที่เหนือกว่าของคนที่สูงกว่า?

- แสดงความงามของทุกๆ คน หรือของบางกลุ่ม บางฝ่าย
- ความดีของทุกคนได้ถูกป่าวประกาศ และชื่นชม หรือแค่บางคน

บางกลุ่ม?

• การให้การสนับสนุนนวัตกรรมของปัจเจกหรือหน่วยงานย่อยที่มีค่า มีความหมายต่อส่วนรวม?

• เสริมคุณค่าไม่เพียงแค่ materials แต่แสดงออกถึงการเข้าใจ ให้ความสำคัญ ให้ศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์

- แสดงว่า "ระบบ" สนใจความเป็นอยู่ ความรู้สึก และความสุขของคน?

หรือว่าแสดงว่าคน ต้อง sacrifice ให้แก่ระบบ?

สิ่งเหล่านี้ คำถามที่ตั้ง สะท้อนได้ถึง problem-oriented หรือว่า value-oriented หรือว่า potential-oriented และน่าสนใจว่าใน "สัดส่วน" แค่ไหน



เราสนใจใน "สัญลักษณ์" มากกว่า หรือใน "คน" มากกว่ากัน?

ในที่ประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติที่ผ่านมา และเมื่อวานนี้ก็มีการสัมมนาเรื่องหนังสือแสดงเจตนาไม่ยอมรับการรักษาที่เป็นไปเพียงแคื่อยุติระยะเวลาการตาย ไม่มีประโยชน์อะไรอีกต่อไปในคุณภาพชีวิต ปรากฏว่าพอเราให้ความสนใจมาก ๆ กับ "คำ" กับ "ศัพท์" ไม่ว่าจะ เป็นศัพท์แสงทางการศึกษา ศาสตร์ และ/หรือศัพท์แสงทางกฎหมาย ในระยะเวลาไม่นาน เราจะพบว่าเราเผลอทุ่มเทอะไรบางอย่างที่กว่น คลุมเครือ และสุดท้ายก็ไม่แน่ว่าจะเข้าใจตรงกันหรือไม่ จะ "ต้อง" หรือจะ "ควร" นี่ยัง ถ้าเขียนว่า "ควร" ก็มีคตินัยว่า "แปลว่า ทำได้ก็ดี แต่ไม่ต้องก็ได้"

ปัญหาก็คือ ลองคนมันจะเลียงบาลีเสียตั้งแต่ตีความแล้ว คิดหรือว่าถ้าเขียนเป็น "ต้อง" แล้วคนๆ นั้นจะทำตาม เพียงเพราะมันเป็นคำว่า "ต้อง" เหมือนกับถูกสะกดจิต เพราะในที่สุดแล้ว เมื่อคนอ่านคำว่า "ควร" หรือ "ต้อง" มันจะถูกแปลความตาม intention ตามเจตนา ตามแรงผลักดัน "ภายใน" ของคนๆ นั้น ณ ตอนนั้น ไม่ได้ถูกผลักดันตามคิกซ์นารี หรือพจนานุกรม

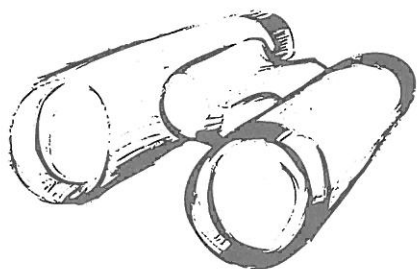
ถ้าเราแปลศีล 5 จาก "พึงละเว้น" มาเป็น "ต้องละเว้น" แล้วคนทั้งประเทศจะประพฤติถือหลักศีล 5 จริงหรือ? แต่ปรากฏว่าเราได้นั่งเขียนและแก้เรื่อง "ควร" "ต้อง" และ "พึง" ในข้อแนะนำต่างๆ อยู่พักใหญ่ทีเดียว ซึ่งผมคิดว่าเป็นเรื่องน่าสนใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเชิงพฤติกรรมศาสตร์ว่า คำเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมโดยตัวมันเอง หรือโดยอะไรกันแน่ มากน้อยเพียงไร?

ทำนองกลับกัน การสื่อสาร พูดคุย และการสืบค้น "ความฝัน" ของปัจเจก และสำรวจความสอดคล้อง เป็นไปได้ ที่จะนำเอาความฝันของแต่ละคน มาเรียงร้อย จัด alignment เข้ากับความฝันขององค์กร ของชุมชน เป็นกิจกรรมที่น่าสนใจมากที่สุดทีเดียว

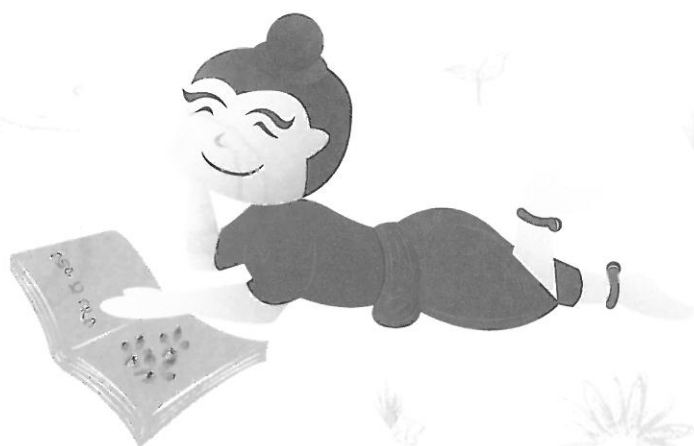
พวกเราที่เป็นกระบวนกร อาทิ พิธีธาน ฐานะวุฑฒ์ หมออรุณี โฉว์ชรกุล พี่กัจจา เจียรวัฒน์กนก และแอ็ค พัฒนา แสงเรียง เคยนำเอาคำถามเชิงค้นหา positive (พวกเรามักจะเรียกว่าหา "The Source") ใน workshop สุนทรียสนทนามากมายหลายครั้ง ผมเคยใช้ถามในการเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์ และตอนเป็นวิทยากรในที่ต่างๆ มากมายหลายครั้ง พบว่าการสนทนาเรื่องนี้มันสร้าง positive energy ขึ้นได้จริงๆ และสร้างได้ตั้งแต่จากระดับเล็กๆ อาทิ นักเรียนแพทย์ ขึ้นมาเลยทีเดียว

ความผืนนั้นเป็นสมบัติสากลที่ใครๆ ก็มีได้ แต่เป็นกิจกรรมที่น่าค้นหาที่เดียว เมื่อเรานำไปเชื่อมโยงกับสิ่งอื่นๆ ที่อยู่นอกตัวเรา ยิ่งใหญ่กว่าตัวเรา เช่น สังคม ชุมชน วิชาชีพ ประเทศ หรือแม้แต่ต่อมวลมนุษยชาติ

เมื่อได้ "ร่วมผืน" ตอนนั้นเอง ไม่ว่าจะประกาศเป็นทางการออกมาดั่งๆ หรือเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ เราได้เกิดมี "วิสัยทัศน์ร่วม" ขึ้นมาโดยคุณวิ



มิติจิตใจ  
ในการเรียนการสอน



# มิติจิตใจ ในการเรียนการสอน

## Palliative Care

### Language of sensitivity, humility and sensitivity

มนุษย์มีศักยภาพในการสื่อสารอันไม่สามารถจะจินตนาการถึงขอบเขตหรือข้อจำกัดได้ การสื่อสารเกิดขึ้นทั้ง "ภายนอก" และ "ภายใน" การที่เราสามารถเชื่อมโยงโลกภายนอก สรรพสิ่ง มองเห็นความสัมพันธ์ของเหตุปัจจัยทั้งหมด และไม่เพียงเท่านั้น เรายังสามารถเชื่อมโยงสิ่งเหล่านี้ เข้ากับตัวคน ที่มาและเป้าหมายปลายทางของเราว่า เพราะเหตุใดจึงมีเรา จึงมีเขา จึงมีเราทั้งหมด จนบางครั้งเราจึงได้มองเห็นมรรคาแห่งชีวิต และเริ่มใช้ชีวิตอย่าง "มีทิศทาง"

หมออาวุโสท่านหนึ่ง กับหมอหนุ่มอีกท่านหนึ่ง ถูกตามไปเยี่ยมคนไข้รายหนึ่งที่บ้าน คนไข้รายนี้เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะสุดท้าย ผ่านการรักษามาทั้งการผ่าตัดที่ต้องเปิดลำไส้มาระบายออกทางหน้าท้อง ต้องรับเคมีบำบัดหลายต่อหลายชุด รวมทั้งมาใช้เวลานับเดือนเพื่อฉายแสงรังสีรักษา แต่ทั้งหมดนี้ก็ยังไม่สามารถหยุดยั้งเนื้อร้าย ซึ่งดำเนินคามชื่อของมันอย่างเคร่งครัด ไม่สนใจว่าชายคนนี้จะป็นใคร มีความเป็นมาอย่างไร มีความสำคัญกับใครอย่างไรแค่ไหน เนื้อร้ายทำอะไรอย่างเดียวคือ กัดกิน และทรมาณ ลูกชายของคนไข้ อายุ 28 ปี เป็นคนพาคนไข้ไปโรงพยาบาลทุกครั้งที่เหมาะสม ทำความเข้าใจกับศัพท์ยากๆ ที่หมออธิบาย เกิดความหวังในการรักษาแต่ละช่วง หมอหวังเมื่อโรคร้ายไม่หยุดเกิดความหวังใหม่เมื่อหมอเสนอการรักษาใหม่ หมอหวังอีกครั้งเมื่อไม่ได้ผลเกิดความหวังใหม่ ..... เป็นวัฏจักรที่จุดเริ่มใหม่ไม่ได้ตั้งต้นที่เดิม แต่เกิดการ



เรียนรู้ทีละน้อยว่า สงครามแต่ละระลอก ศัตรูกำลังได้ช่วงชิงพื้นที่มากขึ้นเรื่อยๆ และครั้งนี้ลูกชายก็ออกมาเยือนรอมมอทั้งสองท่านที่หน้าบ้าน สีหน้าแดงไว้ด้วยร่องรอยของผู้ที่ "ผ่าน" การต่อสู้ทั้งภายในภายนอกมากกว่าคนทั่วๆ ไปในวัยนี้

มอมทั้งสองตกทายเป็นอัมพาต และเข้าใจ พวกเขาเดินเข้าไปในบ้าน คนไข้รายนี้กำลังเข้าสู่ "ระยะสุดท้าย" เขาเข้าใจดีในเรื่องราวที่เกิดขึ้นจริงๆ แล้วอาจจะเข้าใจดีกว่าคนทั้งหมด ที่กำลังทำหน้าที่อธิบายว่าอะไรกำลังเกิดขึ้นราวกับว่าเขาใจจริงๆ เสียด้วย ข้าไป"ตอนนี้ผมหายใจไม่ค่อยออกแล้วมอ.. มันเหนื่อยมากขึ้น" คนไข้ทราบว่ามีอะไรจะถามว่าอะไร จึงเล่าออกมาก่อนที่จะเริ่มการซักถาม "ผมกลัวว่ามันจะมากขึ้นเรื่อยๆ" คนไข้หยุด ไม่เอ่ยประโยคต่อไปที่คนไข้ทั่วไปอาจจะถามว่า "มอมจะช่วยอะไรผมได้บ้างไหม?" เพราะเคยถามมาแล้วหลายครั้ง คำตอบแตกต่างกันไปเล็กน้อยในรายละเอียด แต่ใจความสำคัญนั้นชัดเจนเท่าเดิม เขากำลังจะตาย คนไข้หยุดพูด แล้วก็เริ่มไอ ไอติดต่อกัน ล้มตัวลงนอนหงายไปบนมอม 3 - 4 ใบที่หนุนหลังอยู่ ลูกชายหยิบแก้วน้ำมาให้จิบ คนไข้รับแก้วไป

มอมหนุ่มขยับตัวอย่างกระสับกระส่าย เพราะไม่ทราบว่าจะตอบอะไรกับสิ่งที่คนไข้เหมือนกับถาม เหมือนกับปรารภ ข้อสำคัญก็คือ คุณเหมือนกับว่าเขาไม่มีอะไรจะพูดที่จะทำให้สถานการณ์ดีขึ้น ความรู้สึกแห่งความพ่ายแพ้และอยากจะหลุดออกมาจากความอึดอัดเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทุกวินาที

มอมอาวุโสยื่นฟังคนไข้เงิบๆ ถามและพูดเป็นบางครั้ง พร้อมกับเริ่มลงมือตรวจร่างกายคนไข้ไปพร้อมๆ กัน ก่อนจะปรับหมอนที่หนุนและพยุงคนไข้ให้นอนในท่าที่สบายขึ้น บอกคนไข้ว่าเดี๋ยวจะฉีดยาให้เข็มหนึ่ง เป็นยา morphine ที่จะระงับอาการปวดที่สะโพก และจะพลอยช่วยเรื่องอาการเหนื่อยของคนไข้ได้บ้างด้วย ก่อนจะจากกันคนไข้และมอมอาวุโสกุมมือกัน ทั้งสองมองหน้ากันอย่างเข้าใจ อีกฝ่ายหนึ่งเหมือนกับจะพูดขอบคุณ อีกฝ่ายหนึ่งเหมือนกับจะแสดงให้รู้ว่าเข้าใจ

ลูกชายเดินตามมาส่งที่หน้าบ้าน ทั้งหมคหยุดยืนสนทนากัน ลูกชายเริ่มพูด เขาไม่เข้าใจ ทำไมเขาและพ่อทำทุกอย่างที่หมอบอก รับการรักษาทุกอย่างทำตามทุกสิ่งที่ได้รับแนะนำ แต่ทำไมพ่อเขาถึงไม่ดีขึ้น ไม่หาย และกำลังทรุดโทรมลงมากขึ้นๆ ทั้งๆ ที่เขายอมฝ่าฝืนกับการผ่าตัดที่ทำให้พิการยอมฉายแสงที่มีผลข้างเคียงมากมาย รับเคมีบำบัดที่ดูเหมือนจะไม่ได้ช่วยอะไร ยกเว้นทำให้คนไข้ทรุดโทรมลง อาเจียน ผม่วาง

หมอมหุ้มขยับตัว นี่เป็นอะไรที่เขาพอจะมีข้อมูล และสามารถให้คำตอบได้ เขาเริ่มอธิบายว่า การรักษาแต่ละอย่างนั้น มีอุปสรรค การทดลองมาก่อนว่าน่าจะมีประโยชน์กับคนไข้ และเป็นวิธีที่ดีที่สุด ได้มาตรฐาน และหมอทั่วโลกก็จะทำอย่างเดียวกัน เพียงแต่จะมีคนไข้บางรายที่จะไม่ตอบสนองต่อการรักษาที่ได้เหมือนกัน

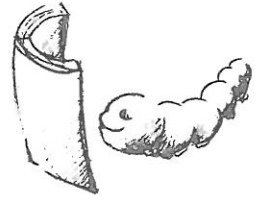
หมออาวุโสขยับตัว เหมือนกับจะพูดว่าอะไร แต่ก็หยุด ไม่ได้เพิ่มเติม ลูกชายคนไข้พูดต่อไป "ตอนนี้พ่อก็เหนื่อยมากขึ้น ไม่ทราบว่าจะถ้าเป็นมากกว่านี้ ผมควรจะไปโรงพยาบาลให้หมอช่วยเหลือะไรได้หรือไม่?"

หมอมหุ้มตอบ "คนไข้ ตอนนี้เป็นระยะลุกลาม เนื้อร้ายไปปกตทั้งสองข้าง กระดูกสะโพก คับ ตอนนี้เราให้ยาแก้ปวดอย่างเต็มที่ และไม่มียาอะไรที่จะทำให้คนไข้หายได้ แต่ถ้าลูกชายอยากจะทำไปโรงพยาบาลก็ได้ เราจะช่วยดูให้ว่าเราพอจะทำอะไรให้ได้บ้าง" ลูกชายทำท่าเหมือนกับจะถามอะไรต่อ แต่ก็หยุด แล้วก็ลาหมอทั้งสองคนที่หน้าประตู

หมออาวุโสและหมอมหุ้มเดินออกมาไปยังรพพยาบาลในที่สุดหมออาวุโสก็หยุด แล้วก็เอ่ยขึ้นว่า "บางที ถ้าเป็นฉัน ฉันจะพูดอีกอย่างหนึ่ง" หมอมหุ้มหยุด และมองหน้าอย่างฉงน "ผมพูดอะไรผิดไปหรือครับ?"

"เปล่าหรอก ที่เธออธิบาย ถูกต้องตามทฤษฎีและความรู้ทางการแพทย์ทุกอย่าง"





"แต่อาจารย์จะพูดแบบไหนหรือครับ?"

"ที่ ลูกชายถามประเด็นแรกนั้น เขาไม่ได้ต้องการจะรู้เรื่องทฤษฎีหรือ อัตรการหาย หรือโอกาสที่คนไข้จะตอบสนอง ไม่ตอบสนอง แต่เขาต้องการจะ make sense ว่าสิ่งที่คัดสินใจไปนั้น ถูกต้องหรือไม่ และเขาไม่ได้เป็นคนทำให้ พ่อของเขาคงต้องทุกข์ทรมานจากการรักษาทั้งหมดที่เกิด ขึ้น"

"แต่มันก็เกิด และเรารู้ว่าเขาไม่ได้มีส่วนอะไรที่ทำให้เป็นอย่างนี้ครับ?"

"ใช่แล้ว สิ่งที่เราอาจจะพูด ก็เพียงว่า ตอนที่เรา "ร่วมกันคัดสินใจ" ในแต่ละขั้นตอนนั้น มันมีทั้งโอกาสหายและไม่หาย ที่หมอ คุณลุง และลูกชาย คิดอยู่ ณ ขณะนั้นและคัดสินใจก็คือสิ่งที่ดีที่สุดเท่าที่เราทราบ นั่นคือคุณภาพชีวิต และโอกาสที่จะหายจากโรค การที่เราช่วยยืนยันเรื่องนี้เป็นสิ่งสำคัญสำหรับ ลูกชาย ที่จะต้องอยู่กับการคัดสินใจครั้งนั้นไปอีกนาน และเขาคงจะได้รับ การสนับสนุนจากเราว่าเขาได้ทำดีที่สุดแล้ว บางทีเวลาเราอธิบายรายละเอียด มากไป มันกลายเป็นเรากำลังปกป้องการคัดสินใจ "ของเรา" หรือ "ปกป้องตัวเรา" ไป ซึ่งเขาไม่ได้นึกถึงเราหรอก แต่กำลัง make sense ในสิ่งที่เขาได้ร่วมคัดสิน ในครั้งนั้น"

"สำหรับ เรื่องที่สองก็เหมือนกัน ลูกชายอาจจะไม่ได้ต้องการขออนุญาต ที่จะนำพ่อมาโรงพยาบาล ถ้าอาการแยกลง เราได้ให้ข้อมูลและพูดคุยเรื่องระยะ ของโรค และอาการแสดงต่างๆ ที่กำลังดำเนินไปจนกระทั่งเสียชีวิตไปหลาย วาระแล้ว สิ่งที่เราอาจจะแนะนำก็เป็นเพียงว่า ถ้าคนไข้เข้าสู่ระยะสุดท้าย จริงๆคนไข้จะไม่ทรมานมาก เพราะความรู้สึกจะลดลงมาก ความทรมานจะ ไม่มากอย่างที่เรามองเห็น การปล่อยให้คนไข้ผ่านช่วงนั้นอย่างสงบ เป็นสิ่งที่ คนไข้ร้องขอมาโดยตลอด เป็นสิ่งที่คนไข้เองต้องการ และถ้าลูกชายจะไม่พา



มาโรงพยาบาล ก็จะไม่เป็นสิ่งที่ผิด หรือเขาจะต้องรับผิดชอบอะไร เรามีหน้าที่ที่จะยืนยันในเรื่องนี้ เขาจะได้ไม่รู้สึกรู้สึก guilty ที่หลังถ้าไม่พามาโรงพยาบาล หรือในที่สุดด้วยความกลัวถูกตัดสินจากญาติๆ ก็เลยต้องพามาโรงพยาบาล โดยที่เราก็ไม่ได้ช่วยอะไรให้"

หมอหนุ่มตอบกลับว่า "อืม... ใช่ ที่ผมตอบไป เป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลก็คล้ายๆ กับเราตอบตามบริบทของ "เรา" ไป ไม่ใช่สิ่งที่ญาติกำลังหมายความว่า สุดท้ายๆ ไปๆ มาๆ จะกลายเป็นเขาก็เลยต้องพาพ่อมา เพราะกลัวว่าใครจะหาว่า เขาทิ้งพ่อให้ตายที่บ้าน โดยไม่ได้ช่วยเหลืออะไรอย่างที่เราควรทำ"

คนเราเวลาเราสื่อสาร เป็นเรื่องธรรมชาติที่เราจะสื่อออกไปจากบริบท จากความคิด จากตำแหน่งตัวตนของเราเอง ซึ่งบางที ณ ขณะนั้น ญาติคนไข้ไม่ได้นึกถึงบทบาทของโรงพยาบาล แต่กำลังใช้บริบทของตนเองเช่นกัน สร้างเรื่องราวอธิบายเหตุการณ์ต่างๆ ที่กำลังเกิดขึ้น จากมุมมองของเขาเองเช่นกัน

ใน palliative care เรากำลังพยายามมีการสื่อสารแบบ empathy หรือ การมองในมุมมองของผู้ป่วยและญาติ ทำความเข้าใจในตัวคนความเชื่อความศรัทธา ว่าอะไรคือเป้าหมายในชีวิตของเขา อะไรคือตัวตนความต้องการของเขาเป็นคนอย่างไร สุข หรือทุกข์ จากอะไร

Rita Charon มหาวิทยาลัย Columbia ประเทศสหรัฐอเมริกา เขียนหนังสือชื่อ Narrative Medicine เป็นการ แพทย์เชิงเรื่องราว กำลังรณรงค์ การรับรู้ ทัศนคติ และการให้ความหมายของวิชาชีพแพทย์เป็นไปตาม "เรื่องราว" หรือ "เรื่องเล่า" ที่คนไข้แต่ละคน หรือแต่ละครอบครัว กำลังให้ความหมาย สำหรับโรค หรือพยาธิสภาพนั้นๆ อย่างไร พื้นฐานของ Narrative Medicine นั้นประกอบขึ้นจากกระบวนการ 4 กระบวนการที่เชื่อมโยงกันได้แก่



- การรับรู้ว่าเป็นเรื่องราวเป็นสิ่งสำคัญ (recognize significance of story)
- กระบวนการรับรู้แบบซึมซับ (absorption)
- การแปลความคามบริบท (interpret)
- และการที่เรื่องราวมีผลกระทบต่อจิตใจ ความรู้สึกของเรา (be moved by story)

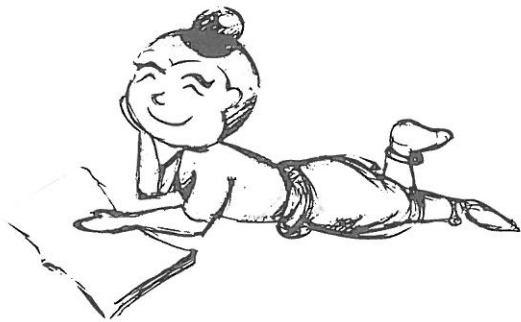
ในการรับรู้ (recognize) ว่าเรื่องราวเป็นสิ่งสำคัญนั้น มีผลค่อนข้างมากในพฤติกรรมจริงๆ แล้วที่ที่เรา make sense ในข้อมูลต่างๆ ได้นั้น เราต้อง "สร้างเรื่อง" ออกมาก่อน โดยเรื่องที่สร้าง จะเป็นการเชื่อมโยงข้อมูลที่เราได้รับกับตัวตนของเรา ให้ความหมายตามบริบทของเรา ตามความเชื่อ ศาสนา ศรัทธา องค์ความรู้ ฯลฯ ของเรา เวลาคนไข้มีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น ผลกระทบที่แท้จริงก็คือสิ่งที่กระทบต่อ "เรื่องราวชีวิต" ของคนไข้นั้นเอง กระทบต่อตัวตน ต่อ values ต่อญาติ ครอบครัว หน้าที่ การงาน จนทำให้ต้องมาหาหมอ เพราะ "เรื่องราว" เหล่านี้เอง

ในการจะรับรู้เรื่องราวของคนไข้ให้ได้ค้ เราต้องทำตัวเหมือนเป็น sponge ฟองน้ำที่แห้ง หรือผ้าที่แห้ง ที่กำลังนำไปซับเรื่องราวออกมาจาก story ของเขา ถ้าตัวเราเป็นผ้าที่ชุ่มน้ำ หรือเต็มไปด้วยตัวคน ความหมายของเราเอง เวลาที่เราไปเกิดปฏิสัมพันธ์กับคนไข้ เราจะมีแนวโน้มคว่นตัดสินใจตามตัวเราเอง เอาผ้าที่ชุ่มไปด้วยเรื่องราวของเราไปเช็ด แทนที่จะได้เรื่องราวคนไข้กลับมา ก็มักจะกลายเป็นเราเอาความหมาย ชีวิตของเราไปบอกไปทา ไปเปื้อน ชีวิตของคนไข้แทน เพราะตัวเรามัน "อึมตัว" saturated ไปหมกก่อนแล้ว

คือเมื่อเรา "ซึมซับ" เรื่องราวจากมุมมองการรับรู้ของคนไข้ เราจึงจะสามารถ "ให้ความหมาย" (interpret) ไปตามบริบทของคนไข้ได้ เราก็จะเกิดความรุ่มรวยในความหมายของชีวิต ในความหมายของ suffering พยาธิต่างๆ ที่สอดคล้องประสานเข้ากับชีวิตที่แท้จริงได้

ตัวที่จะปรับเปลี่ยนก็คือ "ความสามารถในการสะท้อนอารมณ์" หรือ be moved by the story นั่นเอง เราเปิดอารมณ์ของเราให้สามารถเข้าใจมองเห็นถึง "ทุกข์" ตามที่คนไข้กำลังรู้สึก หรืออย่างน้อย อาจจะไม่เหมือนกันทีเดียว แต่ก็ไม่ได้เกิดจากสิ่งที่เราเข้าใจไปเองทั้งหมดตั้งแต่แรก แต่เป็นความพยายามที่เราจะรับรู้และเติบโต เรียนรู้จากเรื่องราวของคนไข้และครอบครัว ทุกๆ คนไป

ถ้า หากทำเช่นนี้ Narrative Medicine ก็อาจจะเปลี่ยนการรับรู้และส่งผลถึงพฤติกรรมของหมอ พยาบาล ของผู้ที่กำลังให้การดูแลรักษาคนไข้ไปในอีกทิศทางหนึ่ง





## Formative & Summative Evaluation

วันนี้ขอแคะเรื่อง technical ทางศึกษาศาสตร์เล็กน้อย ไข่ว่ามีความรู้มากหรือเป็นผู้เชี่ยวชาญอะไรหรรณกะหรับ แต่จากงานที่ทำ ผมคิดว่ามีผลกระทบค่อนข้างมากทีเดียว

ในทางศึกษาศาสตร์ ซึ่งมีมากมายหลาย shools of thought เมื่อพูดถึงเวลาเขียนหลักสูตร OLE (ย่อมาจาก objectives / learning experiences / evaluation) เป็นหลักการที่เข้าใจง่าย สื่อได้ครบถ้วน และมีความสำคัญ นั่นคือ เราจะมีหลักสูตรเรื่องอะไรสักอย่าง เราก็ควรจะมึเป้าหมายว่าเรียนไปทำอะไร เพื่ออะไร นั่นก็จะเป็น learning objectives และจากเป้าประสงค์นี้เอง ที่เจ้าของหลักสูตรนำไปใคร่ครวญไตร่ตรองว่าจะทำยังงัใด นักเรียน ผู้เรียน จะบรรลุเป้าที่ว่่านั้ นั่นก็คือการจัดประสบการณ์การเรียนการสอน สุดท้ายก็จะมี การประเมินว่าบรรลุจริงไม่จริง

จะเห็นว่าการ "วางเป้าประสงค์" จะเป็นตัวกำหนดสิ่งที่เหลือที่ตามมา (ถ้าอีกสองส่วนไม่เผอเรา ลืมไปว่าจะต้องยึคอะไร) ยิ่งวางเป้าให้ชัดเจน คนร่าง สร้างหลักสูตร ทำความเข้าใจกับคนสอน คนจัดประสบการณ์การเรียน (รวมไปถึงนักเรียนด้วย) และสำคัญมาก คือ "คนประเมิน" หลักสูตรนี้ก็จะได้มาตรฐาน และเกิดสัมฤทธิผลตามปรารถนา

วันนี้จะกระโดดไปหาเรื่อง "การประเมิน" โดยเฉพาะการประเมินสองแบบคือ formative และ summative evaluation

- Formative evaluation จะเกิดขึ้นระหว่างการเรียนการสอน ยังไม่จบหลักสูตร มีวัตถุประสงค์และประโยชน์หลายประการ ได้แก่ เป็นการตรวจสอบของนักเรียน (และคนสอน) ว่าเรายังอยู่บนเส้นทางที่ถูกต้อง มุ่งไปหาเป้าหมายอยู่หรือไม่ และในจังหวะจะโคน ความเร็ว ตามความเหมาะสมหรือไม่ (ไม่ใช่จะจบอยู่แล้ว ยังเหลืออีก 90% ของเนื้อหา เป็นคั่น) เป็นการประเมิน on the run ว่าการจัดประสบการณ์การเรียนการสอนของเราเป็นเช่นไร คนเรียนยังอยู่ดีมีสุข และก้าวหน้าไปตามที่เขาคั้งใจหรือไม่ หลักสูตรของเรา OK ไหมในทางปฏิบัติ ต้องแก้ไขปรับปรุงไหมหรือว่าดีอยู่แล้ว ฯลฯ

- Summative evaluation เป็นการประเมินเพื่อ "ตัดสิน" ซึ่งก็แล้วแต่ลักษณะของกิจกรรมที่ว่า มีตั้งแต่การสอบคัดเลือก การเลื่อนวิทยฐานะ การเลื่อนชั้น การให้รางวัลดีเด่น การคัดคนที่ต้องการการปรับปรุงแก้ไข เพิ่มเติม

โดยส่วนตัวผมเอง ผมมอง summative evaluation ว่าเป็นสิ่งที่ผมไม่ชอบแต่จำเป็นต้องมีในบางบริบท ไม่ชอบนี้ค่อนข้างเป็นอารมณ์ทีเดียว เพราะในระยะหลังๆ ผมเกิดอารมณ์ลบต่อการคว่นตัดสิน หรือการตัดสินอะไร โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ (จะรู้ตัวหรือไม่ก็ตาม) เพราะการตัดสินใดๆ ก็ตาม มักจะมี consequences ตามมา ที่คิดก็ไป ที่ไม่คิดก็มีเยอะ และอาจจะรุนแรงกว่าที่เราจินตนาการไว้ก็ได้

มีเรื่องที่น่าสนใจว่ามนุษย์เรามีการหยุดเรียนรู้หรือไม่ และเมื่อไร?

ในคำพังเพยไทยก็มีคำประเภท "ไม่อ่อนคั่งง่าย ไม่แก่คดยาก" หรือ "สันคองยังพอขุดได้ สันคานยากที่จะแก้ไข" หรืออะไรทำนองนี้ การที่เราเชื่อมากเชื่อน้อยแค่ไหนในคำกล่าว ก็จะมีผลต่อพฤติกรรม กระบวนทัศน์ ความคิดของเราเองอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แน่นอน ถ้าเราคิดว่าการเรียนรู้ หยุดได้



และหยุดเมื่ออายุขนาดหนึ่ง เราก็จะเกิดอาการ hopeless หมคหวังในคนๆ นั้นเมื่อเกินอายุที่ว่า (รวมทั้งสามารถหมคหวังในตัวเราเองด้วย) เพราะว่ามัน "เลย" วัยที่จะเรียนมาแล้ว แต่มันจริงหรือ?

ถ้าการเรียน หมายถึง "ความสามารถในการเปลี่ยนวิธีคิด วิธีตอบสนอง" ผมคิดว่าเราเรียนได้เรื่อยๆ และนานกว่าที่เราอาจจะเคยคิดไปเยอะทีเดียวที่แน่ๆ ก็คือ ทรายาคิดที่เรายังมีถูก มีสถานบำบัด แสดงว่าเรายังเชื่อในเรื่องของ "การกลับเนื้อกลับตัว" มิฉะนั้น เราคงไม่มีกระบวนการ rehabilitation การฟื้นฟู การบำบัดพฤติกรรม ถ้าเราไม่เชื่อเรื่องนี้ ถ้าหากคนกระทำผิดมีอายุเกินช่วงที่กำหนด โทษก็มีสถานเดียวคือกักขังตลอดชีวิต หรือประหารชีวิตไปเสีย

ผมเองจึงเจ็บปวดใจ เมื่อไรก็ตามที่ได้ยินครุฑำพียงว่า "เด็กมาหาเราเมื่อสายเกินไปเสียแล้ว มันเกินกว่าที่เราจะทำอะไรได้" บางทีคนที่เราบอกว่า "สายเกินไป" นั่นคือ อายุประมาณ 17-18 ปีเท่านั้น!!!

พวกเราในที่นี้ ที่โชคคิพอที่อยู่จนเกินอายุ 17-18 ปี ลองย้อนกลับไปพิจารณาตนเองว่าหลังจากเราอายุ 20, 30 หรือ 40 ปี เรามีการเปลี่ยนแปลงเรียนรู้หรือไม่? สำหรับผมเอง บอกได้เลยว่ามีเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นตลอดเวลา ผมจึงค่อนข้างจะมีศรัทธา ความเชื่อ ในเรื่องของการทำ formative evaluation ที่เป็นการประเมินเพื่อโอกาสที่จะพัฒนา มากกว่าเรื่อง summative evaluation ที่เป็นการประเมินเพื่อตัดสิน

เมื่อเรีวๆ นี้ มีการพูดถึงการสอบสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกนักเรียนแพทย์ ที่อเมริกามีการใช้การสอบที่ว่านี้เพื่อคัดนักเรียนที่มีคุณสมบัติเหมาะสม นอกเหนือจากความสามารถในการเรียน แต่รวมไปถึงคุณธรรม จริยธรรมด้วย ด้วยความอคติเดิมของผมอย่างที่เล่าให้ฟัง ณ ที่นี้ ผมก็เกิดอาการจี้คขึ้นมาทันที เราจะมืเครื่องมือที่ว่านี้จริงๆ หรือ ที่สามารถคัดแยก พยากรณ์ ว่าในอีก 5-6-7 ปีข้างหน้า เด็กคนนี้จะมืแนวโน้มเป็นคนดี / ไม่ดี มีหรือไม่มีคุณธรรม

จรรยาบรรณ จริยธรรม โดยการสัมภาษณ์ 30 นาที? (หรือจะเป็น 1 ชม. 1 วัน 10 วันก็ได้ละ) เราคิดว่าการที่นักเรียนจะมาอยู่กับเราเป็นเวลา 6 ปี นอกเหนือจาก medical contents แล้ว เราไม่สามารถจะปลูกฝังอะไรในเรื่องจริยศาสตร์ คุณธรรม และจรรยาบรรณได้เลยหรือ? ผมเห็นด้วย 100% ในการที่มหาวิทยาลัย แพทย์จะทำนโยบายเรื่องเราต้องการคนดี มีคุณธรรม ให้สาธารณชนรับทราบ โดยทั่วกัน และเราจะพยายามสอน ทำงาน และหล่อหลอมคุณค่าเรื่องนี้ เป็นสำคัญ แต่นำมาใช้ตอนคัดเลือคนั้น.....? ต้องระมัดระวังให้ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อนำมาใช้จริง มีเด็กถูกคัดออกเพราะ criteria อะไรก็ตามที่เกิดขึ้น ต้องให้ แน่ใจว่ามีความโปร่งใสของกระบวนการต่างๆ และปัญหาที่ท้าทายกว่าในอนาคต ก็คือ ถ้าปรากฏว่าคัดเข้ามาแล้ว โดยเราเชื่อว่าคนที่เข้ามามีคุณธรรมมีจริยธรรม เป็นเลิศ บัณฑิตที่จบมาเราจะ stamp ตราประกันคุณภาพหรือไม่ ว่าทุกคน จะเป็นคนดีตามนั้นจริงๆ

เรื่องนี้มันซับซ้อน และมีเหตุปัจจัยเกี่ยวข้องของมากมาย เกินกว่าจะมี summative evaluation ที่จะพยากรณ์คุณธรรม จริยธรรมคนล่วงหน้า ได้หรือไม่? ศาสตราจารย์แห่งการประเมินถึงจุดนั้นแล้วหรือไม่ และจะถึงจุดนั้นไหม ในอนาคต?

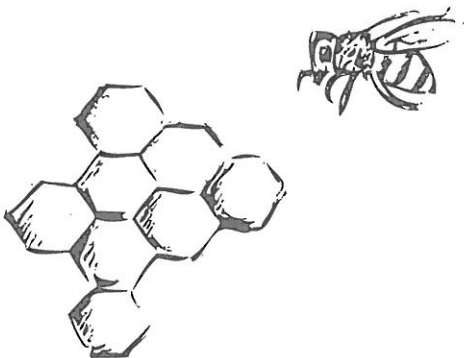
โครงการเพื่อนวันอาทิตย์ของคุณคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ ที่ อ.จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์ อ.อานนท์ วิทยานนท์ นำมาใช้เพื่อ พัฒนานักศึกษาแพทย์ ปรากฏสัมฤทธิ์ผลที่น่าชื่นแค้นว่า ที่จริง ในสิ่งแวดล้อม อันโอปอ้อมอารี และการสัมผัสกับความทุกข์จริง ชีวิตจริง และความรู้อึ้งนึกคิด จริงของคนไข้และญาติ สามารถหล่อหลอมนักศึกษาได้อย่างทรงประสิทธิภาพ และนั่นเป็นโปรเจกต์ที่ใช้เวลาเพียงแค่ปีเดียว โดยมีความถี่ไม่เท่าไร เน้นที่ความ สม่ำเสมอ และการได้พื้นที่สะท้อนประสบการณ์เท่านั้น



Formative evaluation มีทั้งแบบ formal และแบบ informal

แบบ informal นั้น เพียงแค่อาจารย์แสดงอวจนภาษาออกมา นักศึกษาก็พอเดาออกแล้วว่า อย่างนี้ทำทางจะไม่ดี และเกิดมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงได้ เพราะที่จริงแล้ว เรา "เรียนรู้" อยู่ตลอดเวลา ไม่ได้เรียนรู้เฉพาะในห้องเรียน หรือถูกประเมินเฉพาะในห้องสอบ คนไข้เป็นผู้ประเมินที่มีอิทธิพลสูงมาก การที่คนไข้เปิดอกพูดกับนักศึกษา ถามไถ่พุดจาเรื่องบางเรื่อง สร้างความสัมพันธ์ทั้งระหว่างบุคคล และระหว่างคนไข้กับหมอ จะทำให้เกิด professional relationship ที่เติบโตไปพร้อมๆ กับ maturity ของนักศึกษาที่กำลังกลายเป็นหมอไปด้วยกัน และ formative evaluation ทำได้ตลอดเวลา เกิดได้ตลอดเวลา ข้อสำคัญก็คือ ไม่เป็นการ "ควั่นตัดสิน" เพราะ formative evaluation เชื่อเรื่อง "โอกาสพัฒนาได้" และเป็น dynamic

ในมิติของคุณธรรม จริยธรรม ความรับผิดชอบ มิติเหล่านี้ใช้วิธี formative evaluation จะเหมาะสมกว่าการใช้ summative evaluation อย่างมาก เราไม่ควรจะ "ตัดเกรด" คุณธรรม เราทำได้แค่เพียงตัดเกรด "ความรู้เชิงทฤษฎีทางจริยศาสตร์" แต่สำหรับบุคคลแล้ว เรื่องพวกนี้เกิดขึ้นในเหตุการณ์จริง ตอนที่ทำงานเป็นทีมจริงๆ ตอนมีปฏิสัมพันธ์กับคนไข้จริงๆ และเราเรียนรู้จากข้อผิดพลาด และพัฒนาต่อๆ ไปได้ไม่มีวันหยุดเรียน







## อภิชาติศิษย์ (2)

เมื่อวานนี้ผมได้มีโอกาสคุมกิจกรรมการเรียนการสอนการสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion) เป็น learning session ของนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 4 ที่แฝงอยู่ใน block pre- and postoperative care ของที่ ม.อ. (สงขลานครินทร์) เป็น session ประเภทเดียวกับที่เคยเขียนมาเล่าให้ฟังแล้ว ครั้งหนึ่งในเรื่อง "อภิชาติศิษย์"<sup>16</sup> ก็มีเรื่องราวน่าสนใจอีก (ที่จริงในกิจกรรมนี้แทบจะเรียกได้ว่าทุกครั้ง ผมได้เจาะเจอมองเห็นศักยภาพอันมหัศจรรย์ของนักศึกษาแพทย์ แต่ไม่ได้นำมาเล่าทุกเรื่อง)

น้องนักศึกษาแพทย์ก็เล่าเรื่อง (การนำเสนอ case ในกิจกรรมนี้ จะไม่นำเสนอแบบ "classic" ของกิจกรรมวิชาการแพทย์ที่มักจะขึ้นด้วย "ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ บ้านอยู่สงขลา อาชีพ..." แต่จะเปิดศัคว์คล้ายๆ ภาพยนตร์สร้างบรรยากาศ และสร้าง background ให้เรา "นิมิตภาพออก" คือเกิด "ภาพพจน์" ของคนไข้ขึ้นมาชัดเจนยิ่งขึ้น) ของผู้ป่วยรายนี้ให้ฟัง เป็นกรณีอุบัติเหตุจรรยาจร คนไข้และสามีเดินทางด้วยรถยนต์คอนเซิร์มมิด จากพัทลุงมาเข้าหาดใหญ่ ซึ่งก็ไม่ได้ไกลอะไรมากนัก มีผู้โดยสารคือลูกสาว อายุ 11 ปีมาด้วยอีกคน สามีเป็นคนขับรถก็ขับๆ มาจนใกล้หาดใหญ่แล้ว รู้สึกว่าใกล้ที่หมาย คนไข้ที่นั่งด้านหน้าคู่คนขับจึงได้ถอคเข็มขัดนิรภัยออก คอนนั้นเอง ที่รถได้เสียหลักถลาจากถนน (มาทราบทีหลังว่าสามีหลับใน) คว่ำลงไปข้างทาง คนไข้ได้รับบาดเจ็บต้องผ่าตัดในช่องท้องหลายแห่ง สามีมีกระดูกแขนหัก ลูกสาวก็ฟกช้ำนิดหน่อย ทั้งสองคนเจ็บไม่มากเท่ากับคนไข้และสามารถออกจากโรงพยาบาลก่อน ผู้ป่วยหลายอาทิตย์

ในการทำกิจกรรมนี้ เราจะให้นักเรียนแพทย์ไปสืบค้นหา 1) impact ของการเจ็บป่วยต่อสุขภาพะมิติต่างๆ 2) สาเหตุ หรือพฤติกรรมน่าที่เกี่ยวข้องกับการเกิดการเจ็บป่วยในครั้งนี้ และ 3) กระบวนการสร้างเสริมพลังและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่นักศึกษาอยากจะทำให้แก่ผู้ป่วย

<sup>16</sup> <http://gotoknow.org/blog/phc-anix-mirror/187032>

เดี๋ยวนี้นักศึกษาแพทย์ไม่มีปัญหาในการค้นหาและเชื่อมโยงมิติของสุขภาพแบบองค์รวมแล้ว สามารถนำเสนอได้ครบ ไม่ยากเย็นหรือทำทายเป็นแต่อย่างใด แต่ highlight ของกิจกรรมนี้มีสองช่วง คือ ผมจะให้มีการสะท้อนประสบการณ์ตรงในการสืบค้นหาข้อมูลและเล่าแรงบันดาลใจที่มาของกิจกรรมที่นักเรียนอยากจะทำไปกระทำให้แก่คนไข้

ใน case นี้ปรากฏว่าหนึ่งในสาเหตุและหัวข้อที่น้องนักศึกษาในกลุ่มนี้คิดว่าเป็นปัญหาคือเรื่อง "ภาวะวิกฤติภายในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้" และก็อภิปรายเล่าสิ่งที่เขาคิดว่าน่าจะช่วยได้ไป แต่พอดีไม่ได้เล่ารายละเอียดว่าทำไมเขาถึงคิดว่าอุบัติเหตุจรวดแถว หาดใหญ่จะไปเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงกับเรื่องนี้ได้ ก็เลยขอให้ทั้ง class ลองช่วยกันตีความ

- บ้านคนไข้เดิมอยู่สุไหง โก-ลก ถ้ามา follow up ที่นี่ ก็อาจจะมีปัญหาในการเดินทาง
  - การทำกายภาพบำบัดที่บ้าน อาจจะทำได้ไม่ดี เพราะจะไปออกกำลังกายไปฝึกออกกำลังกายกล้ามเนื้อแถว บ้านคอนเยินๆ ก็อาจจะทำไม่ได้
  - บางคนคิดว่าอาจจะไปหาหมออุบัติเหตุได้ เพราะเคยเจอคนไข้ที่มาจากสามจังหวัดชายแดนมาตรวจที่ OPD จะต้องรีบกลับบ้านก่อนบ่ายสามโมง หรือไม่ข้ามมากนักในตอนบ่าย เพราะไม่มีใครอยากขับรถตอนมืดๆ
  - ห้องถนนเป็นพื้นที่อันตราย โดยไม่รู้ตัวหรือรู้ตัว คนไข้อาจจะมีความโน้มข้มรถค่อนข้างเร็ว และไม่อยากจะหยุดพักแม้ว่าจะเหนื่อยหรือว่างเพราะอยากจะกลับบ้านเร็วๆ ทำให้เกิดการหลับใน หรือขับเร็วเกินไปได้

ตอนฟังเหตุผลประกอบที่ทั้ง class รวมทั้งเจ้าของกลุ่ม ค่อยๆ ช่วยกันคิดเพิ่มเข้ามา ผมก็เกิดความทึ่งและปลื้มใจในศักยภาพความสามารถการเชื่อมโยงของน้องๆ นักเรียนแพทย์หลายคนทีเดียว ผมพบว่าถ้าเราให้เวลา



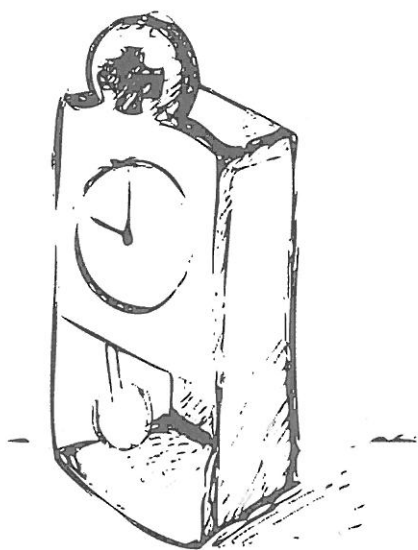
เขาเพียงพอ และให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงเรื่องเหล่านี้ เด็กของเราจะทำได้ดีมาก และหลายๆ ประเด็นแม้แต่เราเอง ก็ยังนึกไม่ถึงแสดงถึงความละเอียดอ่อน และการมองแง่มุมได้หลากหลาย จะเป็นอย่างไร ถ้าเขาเรียนและเชื่อมโยงแบบนี้กับทุกๆ case ที่รับ?

น่าเสียดายที่กิจกรรมที่วันนี้ คุณ "กินเวลานาน" จนไม่ได้ทำกับทุก case (หรือทำจริงๆ น้อยมาก) แต่ถ้าเรามามองว่าเด็กนักเรียน (อิม... มันก็ไม่เด็กแล้วนะ เขาเป็นน้องนักเรียนแพทย์ดีกว่า) จะ "ได้อะไรบ้าง" จากการสะท้อน และฝึกเชื่อมโยงเรื่องแบบนี้?

ผมคิดว่าจากการที่เคยอ่านเรื่องเข้าประกวด "การให้บริการบริการสุขภาพ ด้วยหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์" ที่ HA Forum จัดมาสองปีแล้วนี้ พอจะสรุปได้ อย่างหนึ่งก็คือ "แรงบันดาลใจในวิชาชีพของเราไม่ได้หายากอะไร ขอเพียงเราตั้งใจมองหาเท่านั้น" แต่คนที่มองเห็นเรื่องแบบนี้ อย่างที่เขียนเล่ากันมา มากมาย จะต้อง "อยู่กับปัจจุบันให้เป็น"

นอกจากอยู่กับปัจจุบันให้เป็นแล้ว จะต้องมึนจิตที่ "ละเอียด" ซึ่งไม่ใช่ละเอียดแบบถี่ถ้วน แต่เป็นละเอียดอ่อน ละมุนละมัย สุกท้ายจึงจะสามารถเล่าออกมาอย่างที่เขียนกันมาได้ ไปๆ มาๆ การจะเกิดจิตวิญญาณวิชาชีพ หรือ professionalism อาจจะได้ต้องการการปรับเปลี่ยนหลักสูตร หรือแย้งกันคัดเลือกนักเรียนเรียนดีฯ ไปก่อนสถาบันอื่นๆ (เพื่อจะ claim ว่าเป็นผลงานของ "ฉัน") แต่อาจจะอยู่ที่การเขียนโลกภายในใหม่ของผู้ประเมินนักเรียน เพื่อที่จะเกิดเจตคติในการเปิดพื้นที่การเติบโตทางจิตวิญญาณของนักเรียนที่มีต้นทุน และศักยภาพสูงอยู่แล้ว ไม่ใช่ตัวเองเป็น "เพดาน" ขวางกั้นการออกงามที่อาจจะไปได้ไกลกว่าครูอาจารย์เสียอีก เป็น "พุทธะปัญญา" หรือ space หรือช่องว่างการเจริญเติบโต

เพื่อให้คนรุ่นใหม่ที่มีแข็งแรงกว่าเก่า ดีกว่า สร้างความหวังใหม่ให้แก่สังคมในอนาคตที่เจริญรุ่งเรืองต่อไปได้





## สิ่งที่ทำให้อยู่ต่อไปได้ (1)

วันนี้มีกิจกรรมการเรียนการสอน holistic doctor programme อันทำให้ผมมีเรื่องเล่ามาเล่าให้ฟังหลายต่อหลายคนแล้ว สำหรับวันนี้ผมทราบตั้งแต่ตอนเริ่ม session ว่าน่าจะมีอะไรดีๆ เกิดขึ้นเป็นพิเศษ (นอกเหนือจากการ "อธิษฐาน" เป็นกิจวัตรว่าวันนี้น่าจะมีอะไรพิเศษ) เพราะดูจากสีหน้า แววตาของน้องๆ externs ที่มาราวนกัน ดูกระชุ่มกระชวย มีพลัง

Holistic doctor programme เป็นกิจกรรมการเรียนการสอนของ extern (นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติชั้นปีที่ 6) โดยในครึ่งปีแรก เราจะจัดคอนนักเรียนปฏิบัติงานที่ภาคสัตวศาสตร์ ในครึ่งปีหลังเอาตอนที่ผ่านกองสูติ-นรีเวช ระหว่างนั้นจะมี session แทรกในกองออร์โธปิดิกส์และอายุรกรรมเป็นครั้งๆ ไป

ผมก็ถามไปว่ามีที่ร้าย สองรายคะอาจารย์ อิม.. คนไข้ยังพูดได้ไหม (เพราะเราจะไปสอนแสดงที่เตียงคนไข้ด้วย บางทีน้องเลือก case ที่ยังมีเครื่องช่วยหายใจอยู่ก็เลยสัมภาษณ์ไม่ได้ หรือด้วยความยากลำบาก) น้องๆ ก็บอกว่า โอ๊ย พูดได้สบายมากคะอาจารย์ คนไข้ค่อนข้างจะสบายดี OK เลยทีเดียว cope ได้ดี 100%

อิม... ขนาดนั้นเชียวเธอ ระยะเวลาไหน (เป็นมะเร็งระยะไหนแล้ว) แล้วนี่?

ระยะลุกลามทั้งสองคนเลยคะ คนนึงเป็นมะเร็งเต้านม มีกระจายไปปอดไปตับ ไปกระดูกแล้ว อีกคนก็มะเร็งลำไส้ ผ่าตัดไปแล้ว ให้เคมีบำบัดแล้วกระจายไปตับ ไปปอด ทั้งสองคนมารักษาเคมีบำบัดเพิ่มเติม

## เรื่องของป้าจินตนา คุณครูจิตอาสา

คุณป้าจินตนา อายุ 56 ปี มาจากนครศรีธรรมราช อาชีพรับราชการเป็นครูสอนมาเกือบสามสิบปี เมื่อประมาณ 8 ปีก่อน เริ่มพบมีก้อนเล็กๆ ที่เต้านม ก็คิดว่าไม่น่าจะเป็นอะไร เพราะไม่มีอาการเจ็บ หรือเป็นแผลอะไรเลย ไม่ได้ไปหาหมอที่ไหน อยู่ได้ประมาณปีหนึ่ง ก้อนไม่หายแต่โตขึ้นเลยคัดสินใจไปหาหมอ ได้รับวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม แนะนำให้ผ่าตัด เสร็จแล้วก็ให้ยาเคมีบำบัด 6 courses ตามหลังอีกชุดหนึ่ง

ตอนเราไปเยี่ยมคุณป้าที่ห้องพิเศษ คุณป้าจินตนา นั่งอยู่บนเตียงคนไข้ มีลูกสะใภ้เฝ้าอยู่หนึ่งคน คุณป้าได้รับการบอกล่วงหน้าโดยน้อง extern ว่าวันนี้จะมีอาจารย์แพทย์มาเยี่ยม แกเลยนั่งรออยู่ พอพวกเราเข้าไปก็เจอคุณป้า นั่งยิ้มแป้น ยกมือไหว้ทักทายเราอย่างคนอารมณ์ดี เหมือนกับไม่ได้เป็นอะไรเลย จนกระทั่งเราเดินมาใกล้ๆ ค่อยเห็นว่ามีสายระบายน้ำจากช่องปอด ห้อยติดลำตัวอยู่หนึ่งสาย

คุณป้าจินตนาเล่าว่า ตอนแรกที่อยู่เป็นมะเร็ง ก็ไม่ได้กลัวอะไรรู้สึกเฉยๆ ตอนนั้นอยากอยู่ถึงอายุ 50 ปี (ตอนแรกพวกเรา ก็แปลว่าแกอยากอยู่อีก 2 ปี แต่พอลาม คุณป้าบอกว่าอยู่ถึงครึ่งร้อยก็มากพอแล้ว... ซึ่งคนละความหมายกัน) ไปๆ มาๆ อยู่เกิน ตอนนี้อยู่ตั้ง 56 ปีแล้ว เป็นมะเร็งมา 8 ปี ถือว่าเป็นกำไร ทุกวันนี้อยู่บนกำไรชีวิต

คุณป้าจินตนามารับการตรวจติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ สามปีที่ไม่มียะโรเกิดขึ้น จนเมื่อ 5 ปีก่อน หมอให้ไปทำอัลตราซาวด์ตรวจเช็คตับ ตอนไปทำเสร็จ คุณหมอที่แผนกเอ็กซเรย์ก็ยื่นผลมาให้คุณป้าเอากลับไปให้หมอเจ้าของไข้ดู แกก็เลยอ่านเอง เพราะทุกทีก็เห็นผลแต่ no mass, no abnormalities แต่มาคราวนี้ปรากฏว่ามีก้อนที่ตับ สงสัยมีกระจายไปที่ตับแล้ว คุณป้าเอาผลไปให้หมอเจ้าของไข้ ก็ได้รับการยืนยันในสิ่งที่แกสงสัยตรวจเพิ่มเติมก็พบมีจุด มีรอยโรคที่ปอดและที่กระดูกสันหลัง แสดงว่าเป็นระยะ



ลูกถาม แต่เนื่องจากไม่ได้มีอาการอะไรเลยคุณป้าเลยไม่กลัวอะไร หมอได้สั่งให้ยาเคมีบำบัดชุดใหม่ แกก็รับได้ดีแต่ตอนนี้แสบอกว่า แสบเป็น "มะเร็งระยะลุกลาม" แล้ว ลูกถามขนาด แสบได้เป็นประธานกลุ่มมิกรภาพบำบัดของโรงพยาบาล เพราะแสบเป็นเยอะสุด

อาจารย์หมอบรรณิการ์ก็บอกว่าไม่ใช่嘛 คุณจากการพูด การจา ของคุณป้า น่าจะเป็นเรื่องอื่น

คุณป้าก็หัวเราะออกมา บอกว่า "เพราะป้าอยู่กับเขา (มะเร็ง) ได้嘛 ยังมีความสุข ยังพูดได้ ยิ้มได้ หัวเราะได้"

"นั่นนะสิป้า เพราะคนเป็นมะเร็งที่กระจายเยอะๆ ที่เราเคยเจอ เราไม่ค่อยเห็นจะทำให้ใจได้อย่างป้าจินตนาทำสักกี่คนเลย" ผมถามคุณป้าว่า แล้วชมรมที่ว่านี้เขามาทำอะไรกันบ้างละป้า มีกันกี่คน "มีกันหลายคนจ๊ะ 70-80 คน嘛 เราเจอกันเดือนละครั้ง ของที่โรงพยาบาลก็มีกิจกรรม จัดให้ไปร้องเพลงกันก็มี เพราะป้าชอบร้องเพลง"

"เธอป้า ร้องเพลงประเภทไหนละ" ผมถาม

"โธ้ย เพลงเก่าๆ สมัยก่อนนะ พวกหมอไม่ทันแล้ว嘛 อาจจะไม่ชอบ" ป้ายิ้ม

"เสียงป้าหวานน่า ลองร้องให้ฟังหน่อยสิครับ" ผมเลยขอเพลงชะเลย คุณป้าจินตนา ก็เลยร้องเพลงออกมาให้เราฟังสามสี่ท่อนเป็นเพลงไทยสากลสมัยก่อน เสียงหวาน และด้อยคำชัดเจนมากเลย เราฟังเสร็จพวกเรา ก็ตบมือให้คุณป้าอย่างพร้อมเพรียง เพราะคุณป้าร้องได้เพราะจริงๆ "มีคนมาปรึกษาคุณป้าบ้างไหมครับ ว่าใช้วิธีอะไรจึงมีความสุข และอยู่กับเขาได้อย่างนี้?" ผมถาม

"มีละ มีเยอะเหมือนกัน ป้าก็ไม่ได้มีความรู้อะไรหรอก ก็บอกๆ เขาไปว่าป้าทำยังไง อ่านเยอะ แต่ไม่ได้เชื่อทุกเรื่องนะ" คุณป้าเล่าให้ฟัง แต่เราพอจะสังเกตเห็นว่าคุณป้าจินตนา มีสีหน้าแววตาที่มีความสุขเมื่อพูดถึงเรื่องนี้



"ตอนนี้ก็ลาออกจากครูแล้วค่ะ ให้เวลากับชมรมมิตรภาพบำบัด เพราะ  
เขาเลือกให้เป็นประธาน ก็ไปช่วยเขาทำโน่นทำนี่ แนะนำคนที่ เป็นมะเร็งใหม่ๆ  
ว่าเราอยู่กันอย่างไร"

คุณป้าเล่าให้ฟังต่อว่า แกเป็นไทยพุทธ แต่แต่งงานกับสามีที่เป็นคริสต์  
แต่แกก็ไม่ได้เปลี่ยนอะไร พอคอนทราบว่าเป็นมะเร็ง มีแพร์กระจายนี้เอง ก็เลย  
ตัดสินใจเปลี่ยนไปเป็นคริสต์บ้าง

"ป้าไม่ได้คิดอะไรมากหรอกนะ แล้วก็ไม่ได้ศึกษาอะไรมากมายด้วย  
เพียงแต่ทั้งครอบครัวตอนนี้ก็เป็นคริสต์ไปหมดแล้ว ทีหลังเวลาป้าจากไป  
หมายถึงตายไป ถ้าจัดตามแบบเดิมของป้า ต้องมีทั้งสวด ทั้งงเด็ก  
พิธีร้องห่มร้องไห้ และเผาะอะไรอีก เลยไม่อยากให้คนที่เหลือลำบาก เคือคร้อน  
เอาไปทำพิธีตามของเขาสะดวกกว่า"

"ป้าเคยเห็นแล้วของคริสต์เขาก็ดีนะ พิธีสวยงามมากเลยมีบทสวด  
ร้องเพลงด้วย" แล้วคุณป้าก็ร้องเพลงที่ใช้ในงานศพคริสต์ให้ฟังเป็นเพลง  
ภาษาไทย เนื้อความเกี่ยวกับชีวิตที่ไม่แน่นอน ไม่มีใครทราบว่าตนเองจะตาย  
อย่างไร คอนไหน "โลงศพเขาก็จะแต่งสวยงาม เปิดโลงให้ญาติๆครอบครัว  
มาดูด้วยนะ คอนป้าไปทำพิธีเปลี่ยนศาสนา บาทหลวงท่านก็ตั้งใจด้วย แต่ก็อึ้งไป  
เหมือนกันเมื่อทราบที่ป้าเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย แต่ก็ไม่ได้ว่าอะไร"

ที่บนหัวเตียงคุณป้ามีสร้อยเส้นเล็ก คล้ายๆ สร้อยมุกๆ มีเหรียญเล็กๆ  
ติดอยู่ เราก็กถามว่านี่อะไร คุณป้าก็บอกว่าไม่มีอะไรหรอก มีคนเขาทำมาให้  
คุณป้ารู้สึกดี ก็เลยเอามาวาง



เราลืบออกมาสะท้อนกันใน small group discussion ให้น้องแต่ละคนลองสะท้อนกันว่าเมื่อสักครู่นี้เห็นอะไรบ้าง

- คนเราจะสุขหรือทุกข์ ขึ้นกับการให้ความหมายสิ่งต่างๆ
- ไม่น่าเชื่อว่าคนเป็นมะเร็ง จะสามารถทำใจได้ขนาดนี้มีความสุขได้ขนาดนี้
- แคंपวดคุย สัมผัสตัวคุณป้า ก็ทำให้แกรู้สึกมีความสุขได้แล้วง่ายกว่าสั่ง order อีก
- รู้สึกว่าครอบครัวเป็นแหล่งกำลังใจที่สำคัญ
- พอลึกว่าที่อยู่นี้เป็นกำไรชีวิต ก็สบายใจ
- รู้สึกว่าชีวิตนี้สวยงามขึ้น ไปคุณไข้เจอแบบนี้แล้วเรารู้สึกสบายใจมีความสุขไปด้วย
- คุณป้าร้องเพลงเพราะจริงๆ รู้สึกดีที่ได้ยินเสียงเพลงจากคนไข้มะเร็ง
- เราไม่ควรจะมีวิธีการจัดการปัญหาแบบของเราไปก่อน ควรไปฟังวิธีการแก้ปัญหาแบบของคนไข้ด้วย เราต่างก็มี coping mechanism ที่แตกต่างกัน
- คนเรามีความสุขได้แม้กับของเล็กน้อย เช่น สายสร้อยเพราะคุณค่าของคนทำ ของคนเอามาให้มากกว่าคุณค่าของสิ่งของ

ช่วงสะท้อนจะเป็นช่วง highlight ของการราวน์ palliative care และสำหรับครั้งนี้ก็เช่นกัน สิ่งที่น่าสนใจช่วยกันสะท้อนออกมา ว่าเห็นอะไร และรู้สึกอะไรบ้าง ทำให้ผมรู้สึกว่าการสอนแพทย์ให้มีจิตวิญญาณและหัวใจ แห่งความเป็นมนุษย์นั้น อาจจะต้องการเพียงการเปิดพื้นที่ให้หัวใจของหมอ รุ่นน้องเหล่านี้เติบโต ผลิตรายการออกมา และเราเป็นเพียงคนสวนที่หล่อเลี้ยง ให้น้ำ เสริมปุ๋ย ซึ่้นชมเท่านั้นก็พอ และเหนืออื่นใดก็คือ เราเองก็ได้เรียนรู้อะไร มากมายจากทุกคนไข้ และจากมุมมองของนักเรียนเราได้มาก อย่างไม่น่าเชื่อ เป็นความสุขในการทำงาน เป็นอิทธิสิทธิ์ในการทำงาน และเป็นการปฏิบัติธรรม โดยแท้





## สิ่งที่ทำให้อยู่ต่อไปได้ (2)

### เรื่องของคุณป้าอุบล พยาบาลผู้ทำทาน

สำหรับ **holistic doctor programme** วันนี้ เรามีสอง cases  
เรื่องนี้เป็นกรณีที่สอง

คุณป้าอุบล เคยเป็นพยาบาลอยู่ที่จังหวัดศรีสะเกษมาเป็นสิบๆ ปี ลาออกมาอยู่บ้านตอนปี 2549 ตอนนั้นมีอาการถ่ายอุจจาระมีเลือดปน ไปตรวจก็พบว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ ทำผ่าตัดลำไส้ออกไป และได้รับเคมีบำบัดเพิ่มเติม หลังจากนั้นต่อมาก็เริ่มมีอาการแพร่กระจายไปที่ตับและกระดูก หมอจึงนัดมาให้เคมีบำบัดชุดใหม่อีกชุดหนึ่ง ตอนเราเข้าไปที่ห้องคุณป้าอุบล พยาบาลกำลังจัดการเอาสายน้ำเกลือออกพอดี หลังจากให้เคมีบำบัดเสร็จ คุณป้าจะมารับ 3 doses ก่อนกลับบ้าน วันนี้เป็นวันสุดท้าย ผมถามคุณป้าว่าปกติหลังเคมีบำบัดจะมีอาการคลื่นไส้อาเจียนอะไรเยอะไหม คุณป้าบอกมีนิดหน่อยไม่เป็นไรหรอก มียาป้องกันให้อยู่ก่อนแล้วด้วย

เรามาเยี่ยมคุณป้าอุบลกันกลุ่มใหญ่ 10+ คน เรียกว่ายื่นกันเต็มห้องเลย มีญาติๆ คุณป้าอีก 3 คนนั่งฟังอยู่ด้วยตอนเราไปสัมภาษณ์

"รู้สึกอย่างไรบ้างครับ"

"สบายดี นี่เดี๋ยวบ่าวันนี้ก็จะได้กลับบ้านแล้ว ได้ยาครบวันนี้ครบเร็วกว่าปกติ ธรรมชาติยามันหมดตอนบ่าๆ นะนี่" คุณป้าอุบลตั้งข้อสังเกต "แล้วมีอาการอะไรที่อยากจะให้หมอช่วยบ้างไหมครับ"

"ไม่มีเลย ไม่มีอาการอะไรจะ"

"แล้วรู้สึกอย่างไรบ้างจะป้า เรื่องที่ต้องมาโรงพยาบาลเป็นพักๆ แล้วที่มันมีอาการแพร่กระจายอะไรนี่"

"ตอนป้ารู้ว่ามะเร็งมันแพร่กระจาย ก็ไปหาอ่านหนังสือใหญ่เลย ว่ามันเป็นเพราะอะไร เราก็ทำตัวดี ดูแลร่างกายดีมากตลอด ป้าเคยอยู่ห้องผ่าตัดมาก่อนด้วย เคยเห็นคนต้องใส่ท่อหายใจ เห็นอะไรมาเยอะ ไม่เคยนึกว่าเราเองต้องโดนอย่างนั้นเลย ถึงตอนนี้ก็เข้าห้องผ่าตัดมา 5 - 6 ครั้งแล้ว"

"ทราบมาว่าคุณป้าลาออกแล้วใช่ไหมครับ"

"ใช่ค่ะ"

"แล้วเป็นยังไงบ้างครับ"

ป้ายิ้มกว้าง "โอ๊ย สบายใจมากเลย เบาสบาย ไม่เคยสบายอย่างนี้มาก่อนในชีวิต ตอนทำงานนั้นป้าทำงานหนักมาก ไม่มีเวลาดูแลตัวเองเลย กลับบ้านก็หมดแรง หลับสนิท ตื่นมาก็ทำงาน งงๆ ทั้งวัน ลาออกมานี่คิดดูที่ที่สุดเลย"

"แล้วตอนนี้คุณป้าทำอะไรล่ะครับ อยู่บ้าน"

"ป้าชอบทำอาหารจะ ทำอาหารเลี้ยงคน บางทีป้าก็ทำตั้งไว้นะให้คนคักเอาเอง ส่วนเขาจะให้เงินเท่าไรก็แล้วแต่เขา"

"อืม... เป็นวิธีแปลกมากเลยนะป้า แล้วได้กำไรบ้างไหมครับ"

"ไม่ได้หรอก เขาก็ให้กัน 10 บาท 20 บาท แต่ป้าไม่ว่าอะไร เพราะป้าอยากทำอาหารที่บำรุงสุขภาพจริงๆ ให้เด็กๆ กิน เด็กสมัยนี้มันกินกันแต่อาหารทำให้เป็นโรคกัน ที่ป้าทำก็ไม่ได้หวังกำไรอะไรหรอก เขาให้เท่าไรป้าก็ไม่ได้คาดหวังอะไร แต่อยากให้มีอะไรดีๆ กินกันเป็นเรื่องสำคัญ"

"แล้วลูกๆ คุณป้าเป็นยังไงบ้างครับ"

"โศกๆ กันหมดแล้ว มีอยู่สำนักงานอัยการคนนึง นี่ท่านอธิบดีกรมก็เพิ่งมาเยี่ยมป้านะ"

"เหรอครับ รู้จักกันมาก่อนเหรอครับ"

"เปล่า เขารู้จักลูก บอกว่าลูกเป็นคนดี เลยอยากมาเยี่ยมป้า"

ป้ายิ้มกริ่ม



"เขาอยากจะมาเจอคนที่เลี้ยงคนให้เป็นคนดีนี่เอง ไซ้หมูป่า" เราเสริมไป คุณป้ายิ้มรับ "แล้วที่คุณป้าทำอาหารเป็นทานให้คนอื่นให้เด็กๆ กินนี่ เคยเล่าให้ลูกๆ ฟังไหมครับว่าป้าทำไปทำไม"

"เขารู้ เขาทราบว่ป้าทำไปทำไม" คุณป้าอุบลคาเป็นประกายเมื่อคิดถึงลูกๆ "เลี้ยงคุณลูกนั้น เราเป็นคนปลูกต้นไม้ เรายังต้องประกอบประหมมคุณแลให้งอกงามไปในที่ที่คิด ป้าเป็นคนแบบนั้น"

"ถึงตอนนี้ก็เป็นตอนเก็บเกี่ยวไซ้หมูป่าครับคุณป้า" ผมถามต่อ

"อีกหน่อยเขาก็จะสอนลูกหลานเขาต่อๆ ไป ว่านี่คือสิ่งที่ครอบครัวเราทำกัน"

คุณป้าอุบลมีคนมาเยี่ยมมากมาย ลูกๆ ทั้งสองคนมีอธยาชัยดี น่ารัก ทั้งเพื่อนฝูงและนายรักใคร่ จนต้องมาเยี่ยม มาดูคุณป้าอุบลด้วย เรากลับมาให้น้องๆ นศพ.สะท่อนกัน

- ความสุขที่แท้จริง น่าจะมาจากการให้ นะครับ ไม่ต้องให้อะไรมาก ขอให้ให้ก็พอ

- เราควรจะดูแลตัวเองให้มากกว่านี้ บางทีเราใช้ชีวิตตรากตรำเกินไป

- เราควรจะกินอาหารให้ดีกว่านี้หน่อย หาเวลามีความสุขบ้าง

- พุคถึงเรื่อง positive นั้น ให้ได้เรื่องราวจากของคนไซ้จริงๆ พุคเรื่องเหล่านี้แล้ว แกก็มีความสุขได้แล้ว ไม่ต้องให้ยา ให้อะไรเลย

- เราทำอะไรไปในอดีต ก็เพื่อจะเก็บเกี่ยวผลลัพธ์ของมันในอนาคต

- เราควรจะเริ่มสะสมความทรงจำดีๆ เก็บเอาไว้ใช้เป็นต้นทุนเวลาจำเป็นในอนาคต

- จะใช้ชีวิตแบบคุณป้าได้ น่าจะเป็นการใช้ชีวิตมาทั้งหมด ไม่ใช่ฟังจะมาทำได้ตอนนี้ละ

เราได้เห็น fighters สองคน เป็นนักสู้ชีวิตที่ใช้ภาษาคนละอย่างในการ  
เผชิญความจริง คนหนึ่งบอกว่า "เราอยู่กับเขา กับมะเร็ง ก็มีความสุขได้"  
อีกคนหนึ่งบอกว่า "เราต้องหาความสุขในชีวิต ทำอะไรก็ได้ มีมะเร็งก็รักษาไป"  
ทั้งสองวิธีเป็นวิธีและเป็นวิถีการใช้ชีวิต จาก Who they are จากคนที่เป็นเช่น  
นั้นจริงๆ จะมีสักกี่อาชีพที่เราจะได้มีโอกาสมาร่ำเรียนบทเรียนสูงสุดแบบนี้  
ได้ถึงสองเรื่อง สามเรื่องในเช้าเดียวขอบคุณจริงๆ





## เกร็ดเล็กเกร็ดน้อยจากงานประจำวัน

วันๆ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พวกเราครูๆ อาจารย์แพทย์ พอว่างเราก็มาจับกลุ่มเล่าเรื่องราวที่เจอะเจอแต่ละวัน อารมณ์ขัน คั่น หรือเรื่องแปลกๆ ก็มีไม่น้อย ไม่แพ้งานอื่นๆ เหมือนกัน (นะนี่นะ) เราเคยเอามาคุยกันเป็นคั้งเป็นแควได้หัวเราะกันจนกระทั่งเพื่อนที่จบบัญชี ตั้งข้อสังเกตว่า "เอ... ทำไมมุขหมอนี้จบไม่ค่อย happy ending เลยนิ!!" ก็ อืม.... บางทีเราอาจจะหนีความเคร่งเครียดประจำวันมากเกินไปรีไปเล่า เราเลยพยายามทำให้เบาลง ไม่เป็นไรวันนี้มีสองเรื่องจาก ward คา (ลูกกะคา ที่ใช้มอง ไม่ใช่คาจะยาย)

อาจารย์ น. แก่ค่อนข้าง serious เวลาสอนแพทย์ใช้ทุน (คือแพทย์ที่กำลังอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทาง) โดยเฉพาะเวลาราวน (สอนข้างเตียงคนไข้ที่เราจะเดินไปเป็นกลุ่มไปที่เตียงผู้ป่วย แล้วหมอเด็กก็จะรายงานประวัติอาจารย์ก็จะเริ่มถาม) วันนี้ก็เหมือนเดิม กลุ่มแพทย์ใช้ทุนปี 2 (เรียน 4 ปีจบ) ก็รายงานประวัติ การเจ็บป่วยของคุณลุง คุณลุงก็นั่งฟังไปด้วย อาจารย์ก็ฟังไปด้วย

"เอาล่ะ แล้วจากที่เล่ามา ตรวจอะไรเจอบ้าง?" อาจารย์ น.ยังคำถาม

"เจอ..... ครับ ค่ะ" น้องหมอบตอบ

"แล้วไคแอ่กอะไร?" อาจารย์ถามต่อ ("ไคแอ่ก" เป็นคำย่อๆ ของ diagnose แปลว่า "วินิจฉัย" คือ อาจารย์ถามว่า "แล้วหมอบคิดว่าคุณลุงเป็นโรคอะไรนั่นเอง)



"....." แพทย์ 1

"....." แพทย์ 2

"เอ่อ..... เอ่อ...." แพทย์ 3

อาจารย์ น. เริ่มหงุดหงิด ถามอีก (อีกๆ) "ไคแอ่กอะไร ไคแอ่กอะไร  
ยังไม่รู้อีกหรือ ไคแอ่กอะไร?"

"....." แพทย์ 1, 2, 3, 4 บรรยายภาศเริ่มชะมุกฆะมัวลง

"ข้าวต้มขรับ.." เสียงคุณลุงดั่งแทรกขึ้นมา

"???????" หมองง อยู่ๆ คุณลุงก็โพล่งแทรกขึ้นมา

"ว่าไงหรือลุง" อาจารย์ถาม

คุณลุงทำท่าสงสารบรรคาน้องหมอใช้ทุน อธิบายว่า "น้องหมอเค้าไม่ได้ถามขรับ เมื่อเช้า ผมแค้นข้าวต้มขรับ!!!!"

=====

เรื่องที่สอง อาจารย์ จ. ทนไม่ได้ เคี้ยวจะน้อยหน้า อาจารย์ น.  
เลยเล่าบ้าง

"ผมก็พาน้องนักศึกษาแพทย์ ไปดูคนไข้ที่มี foreign body คัดที่ตา  
(มีวัตถุแปลกปลอม เช่น ฝุ่น ผง คัดตา ทำให้เคืองตา) ก็อธิบายวิธีการตั้งแต่  
ต้นเลยนะ ว่าเราแนะนำตัวยังไง อธิบายคนไข้ว่าไง จะทำอะไรต่อไป แล้วก็เริ่มทำ  
พอคมี case เราก้เริ่มให้น้องลอง approach ดู"

น้อง นศพ. ก็เริ่มมุง แล้วก็มึนหมุ่มน้อยที่เบียดออกหลังไม่ทัน  
ถูกคั้นมาข้างหน้า

"อา... เราได้อาสาสมัครแล้ว เอ้า หมอ.. ทำให้ผมดูหน่อย" อาจารย์ จ.  
ให้กำลังใจ (พวกอาจารย์จะเรียกนักศึกษาแพทย์ว่า "หมอ" โดยอัตโนมัติ)



น้องนักเรียนรวบรวมสติอยู่พักนึง แล้วก็เริ่ม

"เอ่อ.... ลุงครับ (นี่ก็เหมือนกัน คนไข้ชาย ถ้าอายุเกิน 25 ปี จะกลายเป็นลุง ถ้าน้อยกว่านั้นจะกลายเป็นน้องหมดทุกคน จึงพบบ่อยๆ ที่หนุ่ม 30 กว่าจะกลายเป็นลุงโดยอัคโณมิติ) ผมเป็นนักศึกษาแพทย์นะครับ"

คุณลุงพยักหน้า

"เอ่อ.... ผมจะมาเยี่ยมผองออกจากศาลุงนะครับ" น้องหยุดอีกพัก ก่อนจะรวบรวมพลังจิต ยกเข็มเข็มผองมา ยกขึ้น

"เอ่อ.... ไม่ต้องกลัวนะครับ ไม่ต้องกลัวนะครับ" ปรากฏว่ามีที่ถือเข็มของน้องสั้นพริ้ว ยิ่งกว่ากระบี่ของฮันปวยเอี้ยงอีก"

คุณลุงหลับคาบี่

"ไม่ต้องกลัวครับ.... ลืมคาสิครับ" กระบี่เข็มยังฉวัดเฉวียนไม่หยุด !!!

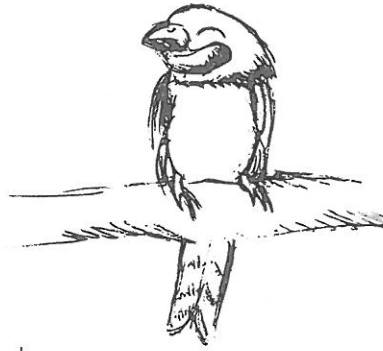
อาจารย์ จ. ต้องบอกว่า มือหมอถือเข็มสะท้านแบบนั้น ยังจะไปบอกให้คนไข้ไม่ต้องกลัวอีกหรือ แหม!!

น้อง นศพ. หยุดกระบวนท่า ปากเหวื่อ ถอยออกไปอ้อมอายุ (อย่างโล่งอก..... พร้อมๆ กับคนไข้ด้วย!)

+++++

บอกแล้วว่ามุขหมอมันจับไม่ค่อยดีเท่าไร ฮี





## ฉันจึงลิขิตชีวิตตัวเอง

อาสาสมัครทุกคนที่ได้กรุณามารายละเอียดเรื่องผลงานของตนเองให้พวกเราที่ ม.อ. พัง ก็มีภาพประกอบ เป็นภาพกิจกรรมที่แต่ละคนได้ลงไปร่วมมีประสบการณ์ตรง เวลาคนเล่าเล่าเรื่อง ไม่ต้องมีบท ไม่ต้องมี script เพราะเป็นการเล่าสด อาศัยความทรงจำความประทับใจในเรื่องราวที่แต่ละคนภาคภูมิใจ จึงไม่เป็นปัญหาอะไร รายละเอียดเล็กๆ น้อยๆ ชื่อคนไข้ที่ดูแลการแต่งตัว สีหน้า ท่าทางในวันนั้นๆ ล้วนจารึกลงไปเป็นเกร็ดชีวิตส่วนตัวที่นำเอามาเผยแพร่ เพราะเป็นความสุข ปิติ

ผมรู้สึกว่าการที่ชาวฉือจี้พยายามทำ ได้ทำ และกำลังกระทำอยู่ กำลังสื่อสารว่าความเมตตา ความกตัญญู และการอยู่อย่าง "ไม่รอวันตาย" นี้ ไม่ใช่เรื่องที่ unique เป็นเอกลักษณ์ หรือเป็นเรื่องที่ฉือจี้เท่านั้นที่ทำได้ แต่เป็นเรื่องที่ "ใครๆ ก็ทำได้" อัลบั้มชีวิตทั้งของฉฉิน ของเขา ที่มารวมกันเป็นอัลบั้มเดียวกัน "ของเรา" ทำให้เกิดเรื่องราวอันน่าประทับใจทุกอัลบั้ม เราเป็นคนเก็บเป็นคนทำ เป็นคนบันทึก และเราเป็นคนจะจารึกอักษรคำอธิบายได้ภาพเหล่านั้นว่าอย่างไร ก็เป็นสิทธิของเราอย่างสิ้นเชิง

คุณเมตตาเล่าให้ฟังว่าครั้งหนึ่ง มีงานที่เธอจะต้องไปออกเยี่ยมคนไข้ในการดูแล ก็ชวนลูกไปด้วย (ถ้าไปทำความดี ให้พาลูกไปด้วยอีกหน่อยลูกก็จะได้เอง... เป็นคำสอนที่ทรงคุณค่าอีกประการของคุณเมตตา) แต่เผอิญวาระนั้นลูกบอกว่าจะไปเที่ยวทะเลกับคุณพ่อที่ภูเก็ต ก็เลยไม่ได้มาด้วยกัน ระหว่างที่คุณเมตตากำลังเยี่ยมคนไข้อยู่นั้นเอง ก็มีข่าวออกทางทีวี เป็นข่าวทั่วประเทศว่า ณ ขณะนั้น มีสุณามีเกิดขึ้นจากแผ่นดินไหว และคลื่นยักษ์ได้ถล่มชายฝั่งทะเล



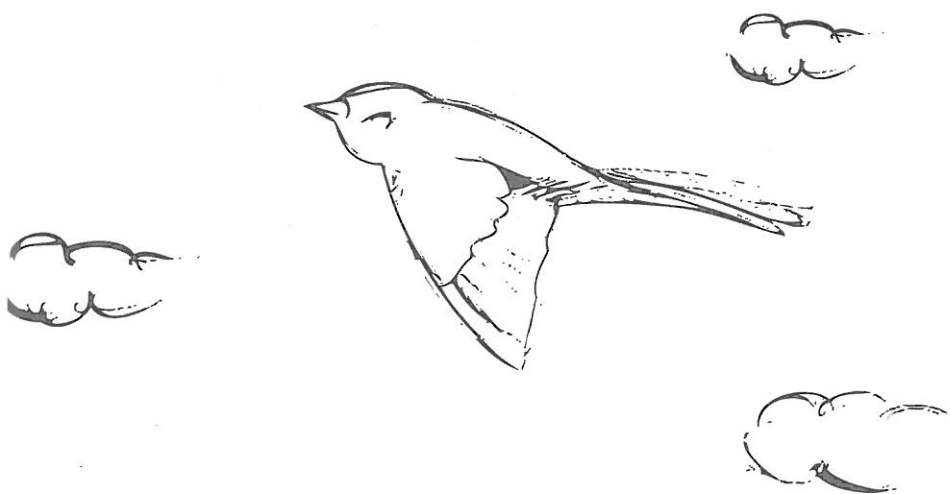
ตะวันตกของภาคใต้ประเทศไทยอย่างหนัก มีผู้เสียชีวิต และผู้หายสาบสูญจำนวนมากยังไม่สามารถตรวจสอบได้ ตอนนั้นใจคุณเมตตาก็หายวาบ ใจแป้วพยายามจะโทรศัพท์ติดต่อ แต่สายก็ไม่ว่างเลย ใครๆ คงพอจะจำได้ว่าตอนนั้นเหตุการณ์มันโกลาหล อลหม่านขนาดไหน จนในที่สุด คุณเมตตาก็ขึ้นมาได้ว่ามีเพื่อนที่อาศัยในภูเก็ต ก็เลยโทรศัพท์สายดินธรรมดาไปหา ถามว่าเธอเห็นหรือได้ข่าวลูกฉันไหม ปรากฏว่าเพื่อนก็ตอบว่า "อ้าว เธอไม่รู้หรือว่าลูกเธอไม่สบาย?" "หา ไม่สบายอะไร อยู่ที่ไหน เธอรู้ไหม?" "ก็เช้าวันที่เกิดเหตุนี้แหละ ลูกเธอไม่สบาย เลยบอกพ่อให้ช่วยพาไปหาหมอที่ ปรากฏว่า ก็เลยยกขบวนแห่พาลูกไปหาหมอที่โรงพยาบาลในตอนเช้าวันนั้น ไปกันหมดเลยทั้งสิบกว่าคน" รอคอยเลย สิบกว่าคน!! เป็นข่าวว่าลูกไม่สบายที่ทำให้คุณแม่หัวใจที่สุดข่าวนึง!!

คุณเมตตาบอกว่าเธอเองก็ไม่ทราบเหตุผลใด ที่ทำให้เกิดสิ่งนี้ขึ้น แต่เธออยากจะทำบุญสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นทำให้ลูกของเธอยังมีชีวิตอยู่ต่อไป รวมทั้งคนอื่นๆ ในครอบครัวด้วย เธอจึงได้ลงมาจากใต้ ร่วมกับอาสาสมัครมูลนิธิพุทธฉือจี้คนอื่นๆ ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุมาอีกหลายวัน เธอบอกว่า "ใช้บุญคราวนี้ สงสัยที่สะสมมาน่าจะหมดเกลี้ยงไปแล้ว ต้องรีบสะสมชดเชยอีกเยอะๆ"

อาสาสมัครคือคนที่เมื่อว่างจากหน้าที่ประจำแล้ว ก็เลือกใช้เวลาที่ตนเองมีอิสระจากพันธะต่างๆ ไปช่วยเหลือผู้อื่น คุณสุขเล่าว่า เมื่อตอนที่ไต้ฝุ่นแคทรินาล่มมอเมริกานั้น ปรากฏว่ามีปัญหาเรื่องการส่งลำเลียงของช่วยเหลือไปช่วยผู้ประสบอุบัติเหตุ ท่านธรรมาจารย์เจิ้งเหยียนทราบข่าวก็เสียใจ บอกกับสานุศิษย์ว่า เรายังทำดีไม่พอ คนยังเดือดร้อนและยังไม่ได้รับการช่วยเหลือทันทั่วทั้งที เพราะท่านธรรมาจารย์มองเรื่องเหล่านี้ ที่เหมือนกับเป็นเรื่องของคนอื่น เรื่องนอกตัว มองเป็นภาระหน้าที่ ภาระกิจของท่านหมด

นำมาคิด นำมาไตร่ตรอง และนำมาหาวิธีปรับปรุง เพื่อให้ "วิถีชีวิตเพื่อผู้อื่น" เป็นลมหายใจเข้าออก เป็นชีวิตประจำวัน และการสะสมบุญ บุญนั้นเป็นของเรา เราจึงต้อง "ให้ด้วยความนอบน้อม กตัญญูอย่างที่สุด" อย่าไปให้ด้วยความลำพอง อหังการว่าเหนือกว่าผู้อื่น ว่าตนเองผู้ให้ ว่าคนอื่นเป็นผู้รับ ขณะที่เราให้ นั่นที่จริงเป็นช่วงขณะที่เรากำลังรับมากที่สุด เราจึงต้องนอบน้อม และเป้าหมายสูงสุดของมนุษย์ประการหนึ่งก็คือ "การไม่ลืมตน"

นี่ก็เป็นอีกอัลบั้มชีวิตที่เราสามารถเลือกเขียน เลือกกระทำ และเลือกนำมาใคร่ครวญเองได้เช่นกัน



## ความสำเร็จแก่เอื้อม

สองสามอาทิตย์ที่ผ่านมา ได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนกับนักศึกษาตั้งแต่ undergraduate ป.ตรี ป.โท และ ป.เอก ล้วนแต่เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับหัวข้อ Philosophy of Humanity และหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์ ทำให้ได้ประจักษ์ต่อความจริงประการหนึ่งว่า "การรับรู้" ของปัจเจกบุคคลนั้นมีผลมากมายเพียงไรต่อกระบวนการคิดและวิธีการเรียน รวมไปถึงความพึงพอใจในการทำงานประจำด้วย

"อะไร" เป็นสิ่งที่เกิดจากสิ่งที่ "เราทำ" ความเชื่อมโยงครั้งนี้จะมีผลเยาะโดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีการเชื่อมโยงระหว่าง "ความงาม" ของตัวเรากับ "ผลงาน" ที่ว่า ไปๆ มาๆ มันจะพาลเชื่อมโยงเรื่อง "ความไม่งาม" กับผลงานของเราไปด้วย (รีเปล่า?) ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีบางท่านทำงานและเปลี่ยนงานมาหลายครั้ง "เพื่อหาความท้าทาย" บางท่านก็เรียนเพิ่มเติม "เพื่อกลับไปเปลี่ยนแปลง" บางคนก็มาเรียนเพราะ "มันอยู่ในหลักสูตร" สิ่งต่างๆ เหล่านี้สะท้อนถึงแรงผลักดัน และทำให้เราเข้าใจมากขึ้นในพฤติกรรมกรเรียนและการทำงานของแต่ละคน



มีภาพยนตร์สั้นเรื่องหนึ่งเรื่อง Make a Difference เป็นเรื่องราวของเด็กชายเท็ดดี เซตลลาร์ด ที่ผมนำมาฉายและใช้เป็นเครื่องมือเชื่อมโยง มิสทอมป์สันเป็นครูที่เผชิญกับ dilemma ที่เด็กคนหนึ่งในชั้นเรียนคือ เท็ดดี ไม่ค่อยสนใจเรียน เรียนไม่รู้เรื่อง เนื้อตัวสกปรกไม่ค่อยสนใจดูแลตัวเอง ผลการเรียนก็ย่ำแย่ คะแนนต่ำ จนคอนมิสทอมป์สันตรวจสอบก็เป็นอย่างที่เธอคาดไว้ ภาวะบาทตัวใหญ่ พร้อมให้คะแนน F ตัวใหญ่อย่างรู้สึก สาสสมใจ จนมาวันหนึ่งที่มีสทอมป์สันต้องทำ review ประวัติเด็กนักเรียนในชั้น จึงค่อยพบว่าเท็ดดีไม่ได้เป็นแบบนี้มาแต่แรก แต่เดิมนั้นเป็นเด็กที่สดใส รื่นเริง และอารมณ์ดี แต่พ่อแม่ของเขาป่วย เป็น terminal illness และเสียชีวิตในที่สุด เท็ดดีค่อยๆ เปลี่ยนบุคลิกจนกลายเป็นแบบที่เธอพบ สิ่งที่มีสทอมป์สันทำใน ครั้งแรก คือ mission ที่ครูทุกๆ คนถูกสอนมาให้ทำ คือ ตรวจสอบข้อสอบ ให้คะแนน แนนอนที่ความภาคภูมิใจส่วนหนึ่งของครูมักจะเป็นความสำเร็จเชิงการศึกษา ของนักเรียน และตอนนั่นเอง ที่มีสทอมป์สันอาจจะรู้สึกว่า เท็ดดี ไม่ได้เป็นหลักฐานที่ดีเท่าไรนักในเรื่องนี้ ความ "ไม่ชอบ" ก็ผลิออกออกผลขึ้นมาในใจ

ทั้งๆ ที่การที่เท็ดดีเรียนไม่ได้ มันไม่ได้เกี่ยวข้องกับการสอนดี สอนไม่ดี ของมิสทอมป์สันสักเท่าไรเลย แต่การที่มีสทอมป์สันรู้สึกแบบนั้น แปลว่าเธอ "รู้สึก" อย่างนั้นเพราะอะไร?

จนภายหลังมิสทอมป์สัน สามารถ "รับรู้" สาเหตุอื่นที่ส่งผลกระทบต่อ เท็ดดี ตอนนั่นเองเธอถึงได้รับรู้และเข้าใจว่าเธอเข้าใจผิด และเธอรู้สึก "ละอาย" ในตัวเอง ความรู้สึกนี้เองที่ทำให้เธอตัดสินใจ "give up teaching reading, writing and arithmetic but start to teach students instead".

และเมื่อ "ความสวยงาม" หรือ "ความสำเร็จ" ของเท็ดดีเกิดขึ้น มิสทอมป์สันรับรู้ได้ว่า "เธอสามารถเป็นส่วนหนึ่ง" ของความสำเร็จเหล่านี้ได้ เพราะเธอเลือก และยังรับรู้ดีกว่า "เท็ดดีเป็นคนสอนให้เธอรับรู้ถึงอิทธิพลที่ว่ามี"



ในการสอนวิชาชีพแพทย์ พยาบาล เราเน้นไปที่ "เราทำ" และ "คนไข้ได้" ก่อนข้างมาก ทั้งโดยตรงและทางอ้อม การประเมินผลในระดับ การเรียน และในระดับการทำงาน (ประเมินโรงพยาบาล เป็นต้น) ก็ดูที่ output เอาไปสัมพันธ์กับ outcome และบอกว่าเป็น "ความสำเร็จของฉันทน์ ของเธอ เพราะเรา เพราะองค์กรเรา" หรือจะเปลี่ยนที่ "ความสำเร็จ" กับประเด็น เค้นตรงกันข้ามคือ "ความล้มเหลว" ด้วย ก็จะเกิดความรู้สึกอีกแบบ หนึ่ง แทนที่จะมองเห็นเป็นความสำเร็จของคนไข้ และสิ่งแวดล้อมทั้งหมด ของเขา.....

สิ่งที่ "เรา" ได้นั้น เผลอๆ จะไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าสิ่งที่คนไข้ได้เลย ประเด็น ไม่ได้อยู่ที่ใครได้อะไรมากกว่าหรือน้อยกว่าใคร แต่ถ้าเรารู้สึกว่าที่แท้จริงแล้ว เราได้จากการที่เราใช้เวลาทุ่มเทจิตใจ ดูแลคน หาทางทะนุถนอมหล่อเลี้ยงคนนั้น เราได้เยอะมากอยู่แล้ว

เราควรจะขอบคุณใครบ้างหรือไม่ แทนที่จะมองหาว่าใครขอบคุณเรา หรือยัง?....

การที่คนๆ หนึ่งมี "สุขภาพะ" ที่คั้นั้น ใช้ resource มากมายกว่า ที่เราคิดไว้เยอะ เป็น "ต้นทุนชีวิต" ที่สั่งสมมานาน และพวกเรา (หมอ พยาบาล) เพียงดักดวงประโยชน์จากต้นทุนเหล่านี้เสริมกับสิ่งที่เรา "พอรู้ พอทำได้" เสริมสร้างสุขภาพให้สมบูรณ์แบบมากขึ้น เรามีโอกาสที่จะได้ทราบว่ True success is not in the learning but in its application to the benefit of mankind นั้นหมายความว่าอย่างไรอย่างแท้จริง และความสำเร็จที่ว่านี้ ไม่ต้อง "รอผล" ตอน discharge ตอนทำ SAR ตอนเห็น data ต่างๆ แต่เพียงแค่บางครั้ง เราเอื้อมออกไปกุมมือคนไข้ จับมือญาติ ที่กำลังทุกข์ ว่าเราอยู่ที่นี้ และเรา อยากทำให้เขารู้สึกดีขึ้น ทุกข์น้อยลง ตอนนั้นเองเรากำลังอยู่บนบันไดเลื่อน ของความสำเร็จอยู่ในปัจจุบัน



และทุกๆ คนก็สามารถมีส่วนร่วมในความสำเร็จนี้ได้ ถ้าเปิดใจและ  
มองค้นหา "ความสำเร็จร่วมของเรา" มากกว่า "ความสำเร็จของฉัน"





## พฤษภกาศร อักฤษขรอันปลดปลง

ในช่วงเวลาไม่นานที่ผ่านมา มีข่าวการเสียชีวิตของคนที่มีชื่อเสียงในสังคมหลายคน จึงใคร่ขอฉายและโหนดโอกาสมาปรารภและปราศรัยเรื่องความสะทกสะทอน ความรู้สึก ในการเกิดมรณานุสติ (อย่างไม่ได้ตั้งใจ) กันสักบทความหนึ่งทีจริงแล้ว คนตายมีตลอดเวลา แต่ถ้าชื่อเสียงไม่โด่งดัง ผลกระทบในวงกว้าง (มาก ๆ) ก็ไม่มี แต่การตายทุกครั้งมีผลกระทบต่อสังคมไม่มากก็น้อยเสมอ เพราะไม่มีชีวิตใดๆ ที่หลุดพ้นไม่เกี่ยวข้องกับสรรพสิ่งที่ยังหลงเหลืออยู่ หรืออาจจะเป็นเพราะชื่อเสียงโด่งดังเหล่านี้ ทำให้เกิดความรู้สึก (แปลก ๆ) คือ ความไม่กล้าเคียงเป็นอมตะหรือเปล่า ทีพอนำมาเคียงคู่กับคำว่า "ตาย" จึงเกิดความรู้สึกสะเทือนใจมากเป็นพิเศษ

เมื่อวานนี้ มีน้องนักศึกษาทันตแพทย์ปีหนึ่งกลุ่มหนึ่ง กับอาจารย์ที่ปรึกษา มาคุยกันเรื่องกิจกรรมพิเศษเรื่อง การศึกษาชีวิตมนุษย์ (นำอิจฉาที่นักศึกษาทันตะได้เรียนวิชานี้ แต่นักศึกษาแพทย์กลับไม่ได้เรียน อันนี้ก็เป็นความสะทอนใจวุ่นหนึ่งที่เกิดขึ้น) ซึ่งเขาจะใช้เวลาถึงสองเดือนในการใช้ประสบการณ์ตรงมาเขียนรวบรวมเป็น diary และรายงาน น้องกลุ่มนี้้อยากจะมีโอกาสมาพูดคุยสัมภาษณ์ผู้ปุวยระยะสุดท้าย ญาติ และอาสาสมัคร เพื่อจะได้เรียนรู้อะไรบางอย่าง จึงมาคุยว่าจะเรียนอะไรบ้าง จะเขียนอะไรบ้าง (โครงการ) จะต้องทำอะไรบ้าง ปราบกฐว่าพอน้องเขาถามคำถาม และนำเสนอสั้นๆ ทีละคนว่าทำไมถึงได้อยากทำเรื่องนี้ คนทีเริ่มเรียนก่อนก็คือตัวผมเอง เพราะมีคำถามหลายๆ คำถามทีย้าให้เราใคร่ครวญถึงสิ่งที่เรากำลังทำ และสิ่งที่เรากำลังคิดว่าเรากำลังทำอยู่

- อยากจะหาวิธีพูดที่เป็นกำลังใจคนไข้ ไม่ทำให้เขาเสียใจค่ะ
- อยากจะทราบว่าคนที่อยู่ในสถานะแบบนี้ เขาคิดยังไงและสู้ต่อไปได้อย่างไร

- มีอะไรที่เราไม่ควรพูด ไม่ควรทำไหมคะ กลัวจะพูดผิดนะคะ
- เคยดูแลคุณตาครับ ท่านป่วยอยู่ที่บ้านอยู่นานก่อนจะไปเสียชีวิตที่โรงพยาบาล

• จะรู้สึกอย่างไร ถ้าขณะที่เราทำความดี แต่มีคนยังจะฟ้องร้องเรา หรือแม้กระทั่งทำร้ายเรา

- learning objectives ควรจะมีอะไรบ้าง?
- กระบวนการเรียนควรจะมีอะไรบ้าง?
- ให้คะแนนวิชานี้อย่างไร?

คำถามและการสนทนาที่เกิดขึ้นเมื่อวาน ทำให้ผมนึกย้อนไปในขณะนั้น และรู้สึกได้ว่า จริงๆ แล้วตอนนั้น ผมไม่ได้อยู่กับน้องๆ ที่มากุญตลอดเวลา แต่ใช้เวลาส่วนหนึ่งจมลึกลงไปในตัว และคงจะพูดอะไรออกมาหลายอย่างที่จริงๆ แล้วเป็นการพูดกับตัวเองมากกว่าที่กำลังพูดกับน้องๆ

เราจะเรียนรู้อะไรได้บ้าง เมื่อได้มาอยู่ร่วมกับคนที่กำลังจะเสียชีวิต และญาติๆ ของเขา?

ไม่ทราบจะเริ่มค้นตรงไหนดี ผมลองถามน้องๆ ว่า มีใครเคยใกล้ชิดกับความตายไหม ก็มีน้องทันตะคนหนึ่ง บอกว่าเขาเคยดูแลคุณตาที่ป่วยเป็นมะเร็งที่บ้านหลายปี ต้องป้อนข้าว ป้อนน้ำ แต่ก็ไปเสียชีวิตที่โรงพยาบาลที่เหลือไม่เคยเห็นคนตายเหมือนกัน (สะท้อนถึง profile การตายในปัจจุบันที่มักเกิดขึ้นในที่ลับๆ เสร็จแล้วค่อยไปห้องชันสูตร เสร็จแล้วอาจจะค่อยไปห้องแถลงข่าว และส่วนหนึ่งก็สัมผัสกับความจริงนี้ โดยอ่านมรณกรรมประกาศ (obituary) ทางหน้าหนังสือพิมพ์ไป (ใครลองจินตนาการเมื่อชื่อของเรา



ไปปรากฏอยู่บนหน้านี้ จะได้รับความรู้สึก "เหนือจริง" (surreal) เกิดขึ้น) คุณเฝินๆ เหมือนการตายระบบสายพาน หรือไหลไปตามครรลอง มีคนมาเก็บงานที่ละส่วนๆ จนสิ้นสุด แล้วก็รอเวลาเมื่อชิ้นใหม่ งานใหม่ ไหลเข้ามาต่อไปเรื่อยๆ ไม่สิ้นสุด

ผมอ่านเจอที่ไหนว่า "เมื่อมีคนเสียชีวิตนั้น เปรียบได้เสมือนกับห้องสมุด หลังหนึ่งไฟไหม้หายไปเลยทีเดียวน" (อยากให้มีคน confirm quote นี้ด้วยครับ)

เรื่องราวที่เป็น "กิจกรรมทบทวนชีวิต" หรือ life review ที่เกิดขึ้น ณ วาระนี้ แต่ละคนก็จะมีเวลาไม่เท่ากัน และในสภาวะสุขภาพที่ไม่เหมือนกัน

เมื่อวานนี้เอง ก่อนที่จะได้มาคุยกับน้องๆ ทันตะ ผมไปเยี่ยมคนไข้รายหนึ่ง เป็นเด็กผู้ชาย อายุ 18 ปี แต่เป็นมะเร็งกระดูกระยะลุกลาม กระจายไปทั่วตัวแล้ว แต่ที่ทำให้เขาทุกข์มากเมื่อตอนเราไปคุย กลับเป็นเรื่องราวชีวิตก่อนหน้านี้ที่เขาออกมาจากบ้าน ระเหิดระเหวร้อนไปอยู่กับคนอื่นตั้งแต่เด็กๆ เพราะที่บ้านพ่อกับแม่แยกทางกัน ทะเลาะกัน น้องสาวก็หนีออกจากบ้านเช่นกัน มีประโยคหนึ่งที่ผมถาม ก็คือ "ทุกวันนี้หาความสุขได้จากการทำอะไรบ้าง?"

คนไข้ก็ตอบว่า "ไม่มีครับ"

เราถามต่อไปว่า "แล้วในอดีตล่ะ ก่อนหน้านี้ ชอบทำอะไรมีความสุข ตอนไหน?"

คนไข้ก็นิ่งคิดอยู่นาน... น้ำตาไหล

"นี่ก็ไม่ออกครับ...."

นึกถึงตอนที่ผมเคยบรรยายให้นักศึกษาแพทย์ฟัง บางที ณ เติงสุดท้ายที่เรากำลังนอนอยู่นั้น สิ่งสุดท้ายที่เราจะมีคือ "ความทรงจำ" นั่นเอง และหน้าที่ของเราก็คือเอื้ออำนวยความสะดวกทุกอย่าง เพื่อให้ความทรงจำดีๆ กลับมาในตอนนี่ที่จะหล่อเลี้ยงเขาไปให้ได้ เช่น การดูแลอาการปวด อาการเหนื่อย อาการต่างๆ ให้อึด แต่ก็ก็มีบางครั้งที่เราพบเขาเมื่อสายเกินไป เพราะคนไข้บางรายจะทนทุกข์กับ "ความทรงจำเก่า" บางประการที่รอเวลาโผล่ปรากฏมาหลายปี แต่ถูกกด

เอาไว้ด้วยพลังมากมาย เพราะเราไม่อยากจะจัดการกับมัน และเมื่อร่างกายเรา  
เปราะบางลง พลังที่กดไว้ไม่พออีกต่อไป สิ่งเหล่านี้ก็จะประเคประคังพังทลาย  
ลงมาเหมือนเขื่อนที่แตกรั่วลง

คนไข้รายนี้ ไม่ได้มีแค่ประสบการณ์เลวร้ายเพียงอย่างเดียว เขาเคย  
ทำงานที่ car-care centre แต่เมื่อร้านต้องปิดลง เจ้าของร้านก็อุทิศสำหรับพาไป  
หานายเก่า ที่มีโรงกลึง และก็รับเขาไปทำงานด้วย ผึกงาน ผึกประกอบอาชีพ  
นายใหม่คนนี้เคยถามเขาว่าอยากเรียนต่อไหม เขาจะส่งเรียนให้ แต่ด้วย  
ความเกรงใจจึงได้ปฏิเสธไป ถามว่า "นายคนนี้เป็นคนอย่างไร?" คนไข้ก็บอกว่า  
"เป็นคนน่ากลัวแคใจดีครับ" "น่ากลัวยังไงเหรอ" "แกเป็นคนเสียงดัง สั้น ห้วน  
(ตามประสาคนใต้) แต่จริงๆ แล้วแกใจดีครับ"

ผมบอกกับพยาบาลที่ ward ว่าคนไข้รายนี้อาจจะได้ประโยชน์จาก  
อาสาสมัครข้างเตียง เพราะแกมี broken family และทุกข์ของแกเกิดจาก  
relationship ที่เปราะบางมาตลอดทั้งชีวิตโดยเฉพาะจากพ่อและแม่  
ส่วนกับหมอกับพยาบาล แกประทับใจมาก คุณพยาบาลก็ยิ้ม แต่บอกว่า  
"แต่บางทีเราก็กังเครียดนะ เพราะแกได้มอร์ฟีนเยอะ สลึมสลือ" ผมเลยบอก  
พยาบาลแกไปว่า "น้องคนนี้ เขามี good impression กับเสียงดังครับเพราะ  
คนเสียงดังที่เขาเจอนั้นใจดี" ตอนที่ผม recite เรื่องราวนี้ขึ้นในสมอง  
เกิดขึ้นตอนที่เรากุญกับน้องๆ ทันตะว่า "เราจะได้อะไรบ้าง อะไรคือ learning  
objectives ที่เราจะได้จากกิจกรรมเหล่านี้" ในที่สุดผมก็ตอบว่า "ไม่รู้เหมือนกัน  
ว่าเราจะได้อะไรบ้าง แต่มันป่วยการที่จะ label ไว้ก่อนว่าเราจะได้อะไรบ้างสิ่งที่  
เกิดขึ้น มันเป็นการเตรียมตัวอะไรบางอย่าง ที่เราสมควรจะได้เราจึงได้ไปอยู่  
ตรงนั้น ถ้าเราไปแสวงหาโดยตั้งเป้าไว้ก่อน เราอาจจะพลาดสิ่งที่ถูกส่งมาให้  
เราเรียนโดยเฉพาะในวันนั้นไป" แม้กระทั่งสิ่งที่คนไข้รายนี้กำลัง "สอนเราอยู่"  
เขาเองก็อาจจะไม่รู้ตัว น้องทันตะคนหนึ่งบอกว่า "หนูอยากจะทำเรื่องนี้เพราะ



มันเป็นการให้ และน่าจะเป็นความศรัทธา" เมื่อผมคิดถึง case คนไข้รายนี้ ผมจึงบอกไปว่า "ก็จริง.. แต่บางที เราอาจจะไม่ได้เป็นผู้ให้หรือคนที่เราไปอยู่ที่นั่น บางครั้งเราพบว่าเรากำลังไปเรียน และเรากำลังไปเอา มากกว่าที่เราจะให้คนไข้เสียอีก"

จิตที่ "อหังการ" ทำให้เราเกิดความอึดเข็มคะนอง ทรงพลัง อาจจะทำให้เรามีความกระชุ่ม กระชวย และมี "ไฟขลิบทอง" อยู่ในมือ ที่เรามีไว้เล่นในเกมแห่งชีวิต ส่วนหนึ่งก็เป็นเรื่องดี แต่จิตอหังการอาจจะกลายเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ได้เหมือนกัน ถ้าเรา "สรุป" ไว้ก่อนว่าเราไปในฐานะผู้ให้ ไม่ได้เป็นผู้รับ และข้อสำคัญ เราอาจจะ "ขาดความรู้สึกกตัญญูรู้คุณ" ไปซึ่งเป็นอีกบทเรียนหนึ่ง ที่เราควรจะได้เรียน ในขณะที่เรามีอภิสิทธิ์ไปยืนอยู่ในห้องเรียนชีวิตนั้นๆ

ถ้าหากเราไปทำงาน (และเป็นคำเหมือนกับ "ไปเรียน") ณ เวลานั้นเอง ที่เรากำลังรับหน้าที่สืบทอดองค์ความรู้ในห้องสมุดชีวิตส่วนตัวของเราสืบทอดเพื่ออะไรเล่า? ก็เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ให้กับใครที่กำลังรอรับอยู่สักคนหนึ่ง ในอนาคต อาจจะเป็นคนที่เรายังไม่รู้จักเสียด้วยซ้ำในตอนนี้ แต่เราได้มาเรียนเพื่อจะเป็นตัวเชื่อมความรู้ตรงนี้ไปหาคนสมมติคนนี่ที่กำลังรอเราอยู่ หรือแม้กระทั่งอาจจะนำไปใช้ กับคนที่เรารู้จัก กับญาติพี่น้อง และสุดท้ายกับตัวเราเอง ก็เป็นไปได้

อาทิศย์ที่แล้ว มีอาจารย์ท่านหนึ่งที่จำได้ว่า เมื่อหลายปีก่อนผมเคยลาหยุดงาน และเดินทางจาก ม.อ. ไปกรุงเทพเพื่อไปชมคอนเสิร์ตไมเคิล แจกสัน สัน (ชุดที่เลื่อนแล้วเลื่อนอีกนั่นแหละครับ) เลยถามผมว่ารู้สึกยังไปบ้าง คงจะเข้าใจว่าผมเป็นแฟนพันธุ์แท้ของไมเคิล แจกสัน ผมก็เพิ่งทราบข่าวจาก CNN ตอนกลางคืนว่าไมเคิล แจกสันตาย (โละ กับฟารา ฟอเซท) อายุอานาม 50 ปี ก็สะท้อนใจ นั่งเหม่อมอง internet ก็ค่อยๆ ได้อ่าน life review ของไมเคิล แจกสัน

ที่ค่อยๆ ผุดโผล่ขึ้นเป็นซุกๆ นั่งชม video การแสดงคลาสสิกมากมาย ก็รู้สึกว่าจะไม่  
ว่าชีวิตของเขาจะเป็นอย่างไร ทำอะไรไว้บ้าง แต่คนๆ นี้ "ทิ้งอะไรไว้" มากมาย  
มากกว่าคนอื่นหลายๆ คนจะได้ทำให้กับโลกที่เราอยู่นี้ การจะควั่นคัตซินคนๆ  
หนึ่ง คุณเป็นเรื่องที่เป็นไปไม่ได้ และไร้สาระอย่างสิ้นเชิง มากกว่าการที่เราควร  
จะพยายามเรียนรู้ว่า ในช่วงชีวิตหนึ่ง สิ่งที่เรากำลังจะ "ตกทอดไว้ให้คนรุ่นหลัง"  
คงจะไม่ได้มีเพียงเนื้อหนัง มั่งสา เขา กระจดอง แต่เป็นสิ่งอื่นมากกว่า

พฤษภกาสร	อีกฤษภธรอันปลดปลง
โททนต์เส่งกง	สำคัญหมายในกายมี
นรชาติวางวาย	มลายสิ้นทั้งอินทรีย์
สติคั่วแต่ชั่วดี	ประดับไว้ในโลกา

สมเด็จพระสมณเจ้า กรมพระปรมานุชิตชิโนรส



