

7-1-2008

Do Physicians use proper rationality during communication?

W. Sindhvananda

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

Sindhvananda, W. (2008) "Do Physicians use proper rationality during communication?," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 52: Iss. 4, Article 2.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol52/iss4/2>

This Special Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

แพทย์ สื่อสารอย่างไรเป็นเหตุเป็นผลจริงหรือ ?

วัชริน สินธวานนท์*

**Sindhvananda W. Do Physicians use proper rationality during communication ?
Chula Med J 2008 Jul - Aug; 52(4): 227 - 40**

Based on a psychological theory, rationality is the creature of reasoning and human reasons come from his/her collective knowledge. A physician, as a person in a society, perceives and learns both material knowledge such as science, medicine; cultural knowledge such as norms, moral and then integrates into his/her reasons. Thus, there are various and different rationality of physicians. Based on sociological theories, differences in rationality might cause interpersonal and social conflicts. For example, in medical contexts, there are conflicts between physicians and patients or patients' relatives in spite of two way communication setting. The social concept of 'Communicative action' by Habermas is claimed to be a remarkable way of solutions for social conflicts. Understanding in the root of this concept, physicians can usefully and widely apply 'Communicative action' in medical setting.

Keywords : Rationality, Communicative action, Discourse, Habermas.

Reprint request: Sindhvananda W. Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine,
Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. April 10, 2008.

**วัชริน สินธวานนท์. แพทย์ สื่อสารอย่างเป็นทางการเหตุเป็นผลจริงหรือ ?. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2551
ก.ค. - ส.ค.; 52(4): 227 - 40**

ความเป็นเหตุเป็นผล (*rationality*) ของมนุษย์เกิดจากการที่มนุษย์มีความคิดสรรหาเหตุผล ซึ่งเหตุผลที่ได้มานั้นมาจากองค์ความรู้ต่าง ๆ แพทย์เป็นผู้ที่มีความคิดเชิงเหตุเชิงผลโดยมาจาก องค์ความรู้ ทางวิทยาศาสตร์ องค์ความรู้ทางการแพทย์ องค์ความรู้จากสังคมทั้งในเชิงโครงสร้าง บรรทัดฐานของสังคม เศรษฐศาสตร์ และวัฒนธรรม ร่วมกับการพัฒนาความคิดทางศีลธรรม ความรู้ ความเข้าใจเหล่านี้ซึ่งล้วนเป็นสิ่ง ที่กำหนดความเป็นเหตุเป็นผลของแพทย์ อย่างไรก็ตามถ้าคิดในทาง ย้อนกลับ นั้นหมายความว่า บุคคลมีความคิดเป็นเหตุเป็นผลได้หลากหลายและต่างกันในแต่ละบุคคล ความหลากหลายและ ต่างกันของการใช้เหตุผลในสังคมปัจจุบัน ทำให้เกิดความขัดแย้งในสังคม รวมทั้งความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยด้วยเช่นกัน การมีพฤติกรรมสื่อสารอย่างเป็นทางการเหตุเป็นผล (*communicative action*) เป็นแนวคิดหนึ่งที่นักสังคมศาสตร์ เห็นว่าจะเป็นแนวทางหนึ่งในการแก้ไข ปัญหาความขัดแย้งนี้

คำสำคัญ : *Medical setting, Communicative rationality, Communicative action, Discourse, Habermas.*

I. ความสำคัญของการสื่อสาร และการใช้ความเป็นเหตุเป็นผลอันได้มาจากการได้สื่อสารกันในบริบทการรักษา

แพทย์ถึงแม้จะมีบทบาทที่สำคัญในการวินิจฉัยความเจ็บป่วย และทำการรักษาความเจ็บป่วยให้แก่ผู้ป่วย แพทย์ได้รับการฝึกฝนให้เป็นผู้ที่มีความรู้ ทักษะความสามารถทางการแพทย์เป็นอย่างดี จนกลายเป็นแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิสามารถวินิจฉัยโรคได้แม่นยำ ทันกาล และทำการรักษาอย่างได้ผลที่ดีเยี่ยม แต่คงไม่มีใครปฏิเสธได้ว่าในกระบวนการรักษา นอกจากองค์ความรู้ทางการแพทย์แล้ว แพทย์จะต้องสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งผู้ร่วมงาน จึงจะทำให้ผลที่ได้ โดยเฉพาะผลการรักษาเป็นไปในทางที่ดี ส่วนใหญ่แล้วแพทย์ก็ตระหนักดีในเรื่องความจำเป็นของการสื่อสาร และปฏิบัติอยู่แล้วในกระบวนการรักษา เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับธรรมชาติการเจ็บป่วย วิธีการรักษา ผลการรักษาที่คาดหวัง รวมทั้งการพูดจาสุภาพ และการเปิดโอกาสให้ซักถาม เป็นต้น กระนั้นก็ตามแม้แพทย์จะสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างดี แต่ก็ยังพบปัญหาความไม่เข้าใจระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ในระดับต่างๆ เช่น ความไม่พึงพอใจการรักษาของแพทย์ การไม่ปฏิบัติตามหรือรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง และการฟ้องร้องแพทย์ เป็นต้น

ที่เป็นเช่นนี้ เพราะการสื่อสารเป็นผลมาจากความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล (rationality) ด้วยความเป็นเหตุเป็นผลของบุคคลหนึ่งย่อมก่อให้เกิด การกระทำทางสังคม (social action) อันใดอันหนึ่งที่ถูกเลือกตามความเป็นเหตุเป็นผลของบุคคลคนนั้น การสื่อสารก็เป็นการกระทำทางสังคมในรูปแบบหนึ่งที่ถูกเลือกจากแพทย์ที่มีความเป็นเหตุเป็นผลอย่างหนึ่ง ซึ่งอาจแตกต่างจากแพทย์ท่านอื่น หรือต่างจากผู้ป่วย ดังเช่น กรณีที่ 1 แพทย์ผู้หนึ่งเป็นผู้ที่มีความเป็นเหตุเป็นผลว่าตนเองเป็นผู้ที่มีความรู้ และประสบการณ์ทางการรักษามาก และเป็นผู้ที่มีจริยธรรมทางการแพทย์สูง ในอดีตที่ผ่านมาทุกครั้งที่ตั้งใจในการรักษาก็ทำเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยอย่างแท้จริง และเห็นว่าเป็นหน้าที่ของแพทย์ในการตัดสินใจรักษา ส่วน

ผู้ป่วยมีหน้าที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ดังนั้นในระหว่างกระบวนการรักษา แพทย์ผู้หนึ่งจึงไม่สนใจในการสื่อสารมากเท่ากับการปฏิบัติการรักษา ในการรักษาครั้งหนึ่งแพทย์สั่งยาปฏิชีวนะที่เป็นยาจากบริษัทต่างประเทศที่มีราคาแพงกว่ายาที่ผลิตในประเทศ ด้วยแพทย์ปรารถนาดีที่เห็นว่าเป็นยาที่มีประสิทธิภาพสูงกว่ายาที่ผลิตในประเทศ และเห็นว่าไม่มีความจำเป็นที่ต้องแจ้งผู้ป่วย เพราะเป็นกระบวนการรักษาที่ถูกต้องตามมาตรฐาน เผอิญผู้ป่วยเคยได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลอื่นด้วยอาการเช่นเดียวกัน แต่ค่ายาที่ต้องชำระถูกกว่า ผู้ป่วยจึงไม่พอใจกรณีที่ 2 แพทย์ผู้หนึ่งเป็นผู้ที่มีความเป็นเหตุเป็นผลว่าการวินิจฉัยโรคให้แน่นอนต้องใช้ทั้งการตรวจวินิจฉัยตั้งแต่การซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงการตรวจทางรังสีวิทยา เพื่อป้องกันการผิดพลาดให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ จึงสื่อสารกับผู้ป่วยโดยให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย จนในที่สุดผู้ป่วยได้รับการตรวจพิเศษทุกประเภท ซึ่งเสียค่าใช้จ่ายมากมาย ต่อมาผู้ป่วยทราบว่าการตรวจพิเศษบางประเภทไม่มีความจำเป็น จึงไม่พอใจแพทย์ที่ทำให้เสียค่าใช้จ่ายมาก จากตัวอย่างทั้งสองกรณีจะเห็นว่าเป็นเหตุเป็นผลของแพทย์ ส่งผลต่อการสื่อสารกับผู้ป่วยต่างกัน กรณีแรกแพทย์ไม่สื่อสาร ส่วนกรณีที่สองแพทย์สื่อสาร แต่ทั้งสองกรณีก่อให้เกิดความไม่พอใจของผู้ป่วยต่อแพทย์ได้เช่นกัน ดังนั้นจึงเป็นการบ่งว่า ความเป็นเหตุเป็นผล เป็นอีกปัจจัยที่สำคัญยิ่งด้วยอาจทำให้เกิดปัญหาความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย นอกเหนือจากปัจจัยการสื่อสาร

II. ความเป็นเหตุเป็นผล เป็นสิ่งเฉพาะตน และเกิดขึ้นได้อย่างไร

ความเป็นเหตุเป็นผล (rationality) ของมนุษย์เกิดจากการที่มนุษย์มีความคิดสรรหาเหตุผล (reason) ซึ่งเหตุผลที่ได้มานั้นมาจากองค์ความรู้ ร่วมกับเชื่อมั่นในความรู้นั้น ๆ ⁽¹⁾ ตัวอย่างเช่น การให้เหตุผลที่กอนนิตกลงสู่พื้นได้เอง ว่าเกิดจากแรงโน้มถ่วงของโลก ก็เพราะองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์กายภาพ (physics)

คือ ‘กฎของแรงโน้มถ่วง’ ที่เชื่อมั่นกันว่าเป็นจริง นอกจากองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์แล้ว ยังมีองค์ความรู้อื่นอีก เช่น การให้เหตุผลว่าการพูดปด เป็นสิ่งที่ไม่ดี ไม่ควรทำ หรือขัดต่อศีลธรรม นั้นหมายความว่าบุคคลเคยรู้และเชื่อมั่นว่าการพูดปด อาจทำให้ตนเองหรือผู้อื่นเดือดร้อน ความเชื่อนั้นมิได้ได้มาด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ แต่มาจากการเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในชีวิตประจำวัน ดังนั้นความเป็นเหตุเป็นผลของแต่ละบุคคล จึงมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะโอกาส ความสนใจในองค์ความรู้ต่างกัน และบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่เติบโตมาแตกต่างกัน

โดยสรุปองค์ความรู้และความเชื่อมั่นในองค์ความรู้ ร่วมกันทำให้เกิดความคาดหวัง และในขณะเดียวกัน ก็ทำให้เล็งเห็นวิธีการ (means) และ จุดหมายปลายทาง (ends) ความเป็นเหตุเป็นผลจึงเสมือนเป็นการที่รู้วิธีการที่ทำให้เกิดจุดหมายปลายทางอย่างที่ตั้งไว้⁽²⁾ ดังนั้นความเป็นเหตุเป็นผลจึงอาจนำไปสู่การเลือกกระทำหรือไม่กระทำอย่างใดอย่างหนึ่งในสถานการณ์หนึ่ง ๆ ของแต่ละบุคคล ⁽³⁾ แม้ในสังคมเดียวกัน เพราะความเป็นเหตุเป็นผลที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคลนั่นเองจึงอาจเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างบุคคล ด้วยต่างคนต่างเชื่อมั่นว่าความเป็นเหตุเป็นผลของตนถูกต้อง

III. การก่อเกิดความเป็นเหตุเป็นผลของแพทย์ (Rationality formation)

ความเป็นเหตุเป็นผลมาจากองค์ความรู้ที่ได้มาที่อาจแบ่งได้เป็นสองฐาน คือ องค์ความรู้ที่ได้เรียนรู้มาจากระบบการศึกษา ได้แก่ วิทยาการต่าง ๆ และองค์ความรู้จากสังคมในชีวิตประจำวัน ได้แก่ บรรทัดฐานทางสังคม ศีลธรรม เป็นต้น อย่างไรก็ตามในกลุ่มวิทยาการเดียวกัน มักมีความเป็นเหตุเป็นผลในเชิงวิชาการคล้ายกัน เช่น กลุ่มแพทย์ ทันตแพทย์ นักจิตวิทยา จะมีความเป็นเหตุเป็นผลแบบวิทยาศาสตร์ที่เน้นการเชื่อมั่นในความจริงที่พิสูจน์ได้ ซึ่งจะมีความแตกต่างจากความเป็นเหตุเป็นผลแบบศิลปศาสตร์ (ทั้งสังคมศาสตร์และมนุษย

ศาสตร์) ที่เน้นการเชื่อมั่นในความถูกต้อง ความงามตามมุมมองของสังคม เป็นต้น และนอกจากองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์แล้ว องค์ความรู้ของแพทย์ยังยอมมาจากสถานการณ์และประสบการณ์ทางสังคมร่วมด้วย

(1) วิทยาศาสตร์กับความเป็นเหตุเป็นผลของแพทย์

ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ เป็นรากฐานของความรู้ทางการแพทย์ กระบวนการที่ได้มาซึ่งความรู้ทางวิทยาศาสตร์ คือ การสังเกตการตั้งคำถาม การตั้งสมมติฐาน จนนำไปสู่การพิสูจน์ ซึ่งต้องใช้ความคิดเชิงตรรกะ (logics) และองค์ความรู้ทางสถิติร่วมด้วย⁽⁴⁾ ในกระบวนการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ใช้วิธีการสังเกต สิ่งที่ต้องการศึกษาดังนั้นสิ่งที่จะศึกษาจึงเปรียบเสมือนวัตถุ (object) ที่ถูกสังเกต และถูกกระทำ จึงเป็นการตัดส่วนที่เป็นความคิด ความต้องการ อารมณ์ ฯลฯ ออกจากการสังเกต ดังนั้นลักษณะหนึ่งของกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ คือ การที่ศึกษาสิ่งที่จะศึกษาในฐานะวัตถุ (objectification) ลักษณะที่สองของกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ คือ การศึกษาแบบแยกส่วนและลดทอน (reductionism) โดยมุมมองทางวิทยาศาสตร์เห็นว่าระบบที่ซับซ้อนสามารถแยกอธิบายได้ด้วยส่วนประกอบพื้นฐาน⁽⁵⁾ ดังนั้นการศึกษาทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ จึงถูกแบ่งเป็นวิชากายวิภาค วิชาชีวเคมี วิชาสรีรวิทยา เป็นต้น ลักษณะที่สามของกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ คือ การนำสถิติมาช่วยในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์สิ่งที่สังเกตมา และลักษณะที่สี่ของกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ คือ การใช้ตรรกะแบบอุปนัย (induction) คือการนำข้อสรุปที่ได้จากการศึกษาซ้ำ ๆ จนนำไปสู่กฎ และนำไปใช้อย่างสากล (generalization)⁽⁶⁾

องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่กล่าวมา ได้ฝังเข้าไปอยู่ในตัวบุคคลที่ศึกษาทางสาขาวิทยาศาสตร์ ในวิชาชีพแพทย์ก็เช่นกัน โดยจะหล่อหลอมฐานความคิดของแพทย์ให้มีแนวโน้มที่จะ (1) เชื่อว่ามีเหตุผลในการตัดสินใจ หรือมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เสมือนบุคคลเป็นวัตถุ เช่น บ่อยครั้งที่ไม่ได้ถามความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อวิธีการรักษา

เป็นต้น (2) เชื่อว่าตนมีเหตุผลในการสนใจเฉพาะส่วนได้ด้วยเป็นแพทย์เฉพาะทาง เช่น ตรวจรักษาเฉพาะตามความเชี่ยวชาญแต่ละระบบและจะส่งต่อหากมีความเจ็บป่วยที่ระบบอื่น (3) เชื่อในกฎทางสถิติ ได้แก่ 'กฎแห่งการเฉลี่ย' (law of average) ⁽⁷⁾ คือการให้คุณค่าว่าปกติ ในค่ากลาง และ 'กฎแห่งนัยสำคัญ' (law of significance) ⁽⁷⁾ คือการให้คุณค่าเฉพาะ วิธีการที่พิสูจน์ว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ ตัวอย่างเช่น จุดจำเพาะค่ากลางหรือวิธีการที่มีนัยสำคัญในงานวิจัยที่อ่าน และใช้เป็นแนวทางตัดสินใจรักษาเป็นต้น และ⁽⁴⁾ เชื่อว่ามีเหตุผลในการใช้กฎหรือองค์ความรู้ที่ทราบมาได้อย่างสากลโดยไม่สนใจบริบท เช่น การนำองค์ความรู้ที่ศึกษาในต่างประเทศมาใช้ โดยลืมใคร่ครวญความแตกต่างในบริบททั้งในเชิงปัจเจกบุคคล และโครงสร้างสังคมและวัฒนธรรมที่อาจทำให้ผลที่ได้บางอย่างจากการศึกษาไม่สามารถนำมาใช้ในบริบทเฉพาะอย่างสังคมไทยได้

กระนั้นก็ตามในวิชาชีพแพทย์เองก็กลับมีการวิพากษ์วิจารณ์ แนวทางความเป็นเหตุเป็นผลแบบบุคคลเป็นวัตถุ, สนใจเฉพาะส่วน, กฎทางสถิติ และการใช้อองค์ความรู้อย่างสากล⁽⁸⁾ เช่น มีข้ออภิปรายว่าการพัฒนาองค์ความรู้ทางแพทย์ไปในแนวทางแพทย์ศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) ว่ามีข้อด้อย คือการไม่ให้คุณค่าต่อการใช้องค์ความรู้แบบประสบการณ์ตรง (personal experience) และเห็นว่าแนวทางเดิมเป็นสิ่งที่ด้อยเหตุผล ซึ่งไม่อาจจะเหมาะสม เนื่องจากการศึกษาแบบวิทยาศาสตร์ในคน ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาคนที่มีความแตกต่างกันระหว่างบุคคล อยู่ภายใต้บริบททางสังคมและเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน แต่กลับศึกษาในฐานะวัตถุและแยกส่วน ซึ่งเป็นการศึกษาเพียงส่วนหนึ่งของคน จึงขาดความสมบูรณ์ ในทางตรงกันข้ามประสบการณ์ตรงจะเป็นส่วนที่เต็มเต็มองค์ความรู้เกี่ยวกับคน (ผู้ป่วย) โดยคำนึงว่าผู้ป่วยมีฐานะที่เป็นผู้ที่มีความคิด ความเห็น (as a subject) ⁽⁸⁾ และเป็นผู้กระทำได้ (as an agency) ⁽⁹⁾

ทฤษฎีเชื้อโรคทางการแพทย์ (germ theory) ที่เชื่อว่าสาเหตุของโรคเกิดจากเชื้อโรค จึงต้องทำการกำจัด

เชื้อโรค และรักษาให้หายขาดได้ (cure) ทำให้แพทย์มีความเป็นเหตุเป็นผลว่าเป็นหน้าที่ที่สำคัญของแพทย์ที่ต้องทำการรักษาโรคให้หายขาด แต่บางโรคหรือบางสภาวะที่ไม่ใช่โรคติดเชื้อ แพทย์ก็ยังคงใช้ความเป็นเหตุเป็นผลแบบรักษาเพื่อให้หายขาด โดยใช้ตัวชี้วัดความสำเร็จ คือการรอดชีวิต เช่น ผลการรักษาในโรคมะเร็ง ผลจากการผ่าตัด เป็นต้น แนวคิดนี้อาจทำให้ละเลย องค์ประกอบอื่นที่นอกเหนือจากร่างกาย ดังที่กล่าวถึงในทฤษฎีชีวเคมี-จิต-สังคม (biopsychosocial determinants) ที่เชื่อว่าการเกิดความเจ็บป่วยเป็นผลจากสามองค์ประกอบร่วมกัน ได้แก่ ปัจจัยทางชีวเคมีที่เกี่ยวกับสรีรวิทยาในร่างกาย ปัจจัยที่สองคือปัจจัยทางจิตวิทยาที่เกี่ยวกับการรับรู้ การคิด การเรียนรู้ รวมทั้งสภาพจิตใจ และปัจจัยที่สามคือปัจจัยทางสังคม⁽¹⁰⁾ อย่างไรก็ตามจากกระบวนการศึกษาวิชาทางการแพทย์ ทำให้แพทย์มีความเป็นเหตุเป็นผลหรือคิดทางชีวเคมี (biochemical model) เพื่อให้สามารถวินิจฉัยและรักษาโรค ร่วมกับความเป็นเหตุเป็นผลที่แพทย์มีหน้าที่รักษาโรคให้หายขาด⁽¹¹⁾ ซึ่งอาจแตกต่างจากความ เป็นเหตุเป็นผลของผู้ป่วยที่นอกเหนือจากการได้รับการรักษาโรคทางกายได้หายแล้วยังสนใจเรื่องความเป็นอยู่ที่ดี ความพอใจ ความมีศักดิ์ศรี ความสุข รวมถึงความมีอัตลักษณ์และความงาม

(2) ระบบสังคมกับความเป็นเหตุเป็นผลของแพทย์

สภาพทางสังคม เป็นสิ่งที่ปฏิเสธไม่ได้ว่าย่อมส่งผลกระทบต่อคนในสังคม แมกซ์ เวเบอร์ (Max Weber) นักสังคมศาสตร์ กล่าวถึงโครงสร้างทางสังคมว่ามีผลต่อบุคคล โดยผ่านกระบวนการที่เรียกว่า 'การสร้างความเป็นเหตุเป็นผล' (rationalization) กล่าวคือโลกมีองค์ความรู้หลากหลายที่สะสมมา แต่สังคมในปัจจุบันใช้เพียงองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และปรัชญาทางเศรษฐศาสตร์ ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้คนในสังคมเห็นความชอบหรือความถูกต้องในการดำเนินชีวิตแบบมีเป้าหมายที่วัดได้ (calculability) ทำนายได้ (predictability) มีประสิทธิภาพ (efficiency) และ ใช้เทคโนโลยีมากขึ้น (technology) ⁽¹²⁾ จนทำให้เกิด

ระเบียบ ขั้นตอน และกฎ เกณฑ์ (bureaucracy) มากขึ้น ในโครงสร้างของสังคม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ก็ย้อนกลับมาส่งผล ต่อบุคคลในสังคม ทำให้มีความเป็นเหตุเป็นผลแบบทางการ (formal rationality)⁽³⁾

ความเป็นเหตุเป็นผลแบบทางการในบริบทของการรักษา มีตั้งแต่ระดับบุคคล ระดับระบบบริการทางการแพทย์ไปจนถึงนโยบายสาธารณสุข กล่าวคือ ในระดับนโยบายสาธารณสุข เป็นการจัดการในระดับใหญ่ที่ต้องพิจารณาให้ทุกคนได้ประโยชน์ร่วมกัน เกิดความเป็นธรรม (equity) เช่น การควบคุมโรคติดต่อ การพิจารณางบประมาณที่เบิกจ่ายได้ในแต่ละกลุ่มโรค เป็นต้น แพทย์จะถูกสอนให้มีความเป็นเหตุเป็นผลเรื่องความเป็นธรรม การเห็นประโยชน์แก่คนกลุ่มใหญ่ แต่อาจขัดแย้งกับความ เป็นเหตุเป็นผลของผู้ป่วยที่ต้องการสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับตนเอง⁽¹³⁾

สำหรับความเป็นเหตุเป็นผลแบบทางการในระดับระบบบริการทางการแพทย์ อาจเสนอตัวอย่างเช่น การจัดการระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ต้องมีการบริหารค่าใช้จ่ายในการรักษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งย่อมส่งผลต่อแพทย์ให้ใช้เหตุผลเรื่องประสิทธิภาพ ประหยัด และความคุ้มค่ามาประกอบการตัดสินใจในการรักษามากขึ้น นอกจากนี้การสร้างระบบการทำงานให้มีประสิทธิภาพ เช่น การกำหนดการใช้เวลาตรวจผู้ป่วย ต่อคนในคลินิกผู้ป่วยนอก ระบบทำให้แพทย์มีความเป็นเหตุเป็นผลแบบใช้เวลาให้คุ้มค่าในเชิงปริมาณงาน ซึ่งต่างจากความ เป็นเหตุเป็นผลของผู้ป่วยที่ต้องการให้แพทย์ใช้เวลากับความเจ็บป่วยของตน ยิ่งไปกว่านั้นระบบยังทำให้มีขั้นตอนมากขึ้นในการบริการ เช่น การไม่รับปรึกษาหากไม่มีเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อปรึกษา ความเป็นเหตุเป็นผลแบบทางการทำให้แพทย์เห็นว่าเป็นเรื่องปกติ แต่ความเป็นเหตุเป็นผลของผู้ป่วยอาจเห็นว่าเป็นเรื่องที่ทำให้ล่าช้า หรือเป็นการละเลยการรักษา

ในส่วนของความเป็นเหตุเป็นผลแบบทางการในระดับบุคคล จากการที่แพทย์ได้รับอิทธิพลจากนโยบาย และระบบบริการสุขภาพ ทำให้แพทย์มีความเป็นเหตุเป็น

เป็นผลแบบทางการ เช่น เชื่อว่าการแบ่งหน้าที่การรักษาตามความเชี่ยวชาญจะทำให้ได้ผลการรักษาที่ดี ในทางตรงกันข้าม แม้ความเป็นเหตุเป็นผลของผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่จะเชื่อว่าแพทย์เป็นผู้ที่มีความสามารถในการวินิจฉัย และรักษาอย่างเฉพาะสาขาเป็นสิ่งที่ดี แต่อาจไม่เข้าใจ ในกรณีที่แพทย์ส่งต่อการรักษา นอกจากนี้วาทกรรมทางการแพทย์ (medical discourse) เกี่ยวกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ ๆ ส่งผลให้แพทย์เชื่อว่ามีความสามารถในการใช้เทคโนโลยี (ใหม่) และอาจทำให้แพทย์เชื่อว่าการตรวจรักษาโดยไม่ใช้เทคโนโลยี (ใหม่) เป็นสิ่งที่ไม่มีเหตุผล ซึ่งอาจ ทำให้การตรวจวินิจฉัยนั้น พึ่งพาเทคโนโลยีใหม่เกินความจำเป็น ในทางตรงกันข้ามหากผู้ป่วยมีความเป็นเหตุเป็นผลแบบทางการ อาจเรียกร้องให้แพทย์ตรวจรักษาด้วยเทคโนโลยีใหม่แบบเกินความจำเป็น ซึ่งอาจเกิดความขัดแย้งกับแพทย์ที่มีความเป็นเหตุเป็นผลแบบประสิทธิภาพหรือคุ้มค่า

นอกจากความเป็นเหตุเป็นผลแบบทางการแล้ว แมกซ์ เวเบอร์ กล่าวถึงความ เป็นเหตุเป็นผลอีกรูปแบบหนึ่งในมนุษย์ คือ ความเป็นเหตุเป็นผลแบบนามธรรม (substantive rationality)⁽¹⁴⁾ ซึ่งได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรม ความเป็นเหตุเป็นผลแบบนามธรรม คือ การเชื่อที่ดี และตั้งเป้าหมายของการกระทำให้สอดคล้องกับความเชื่อในคุณค่าต่าง ๆ เช่น ความซื่อสัตย์ มิตรภาพ ความเป็นมนุษย์ ความดีความงามตามความเชื่อทางศาสนา เป็นต้น ทั้งความเป็นเหตุเป็นผลแบบทางการ และแบบนามธรรมมักถูกนำมาใช้ให้เหตุผลในการกระทำหนึ่ง ๆ แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ในสถานการณ์ที่บุคคล ต้องมีปฏิสัมพันธ์กัน การเลือกใช้ความเป็นเหตุเป็นผลของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน ย่อมทำให้เกิดความขัดแย้งได้ดังในกรณีที่แพทย์ใช้ความเป็นเหตุเป็นผลแบบทางการในการรักษาแบบประคับประคอง เช่น การให้การรักษาทางยาต่อแทนการผ่าตัด ด้วยองค์ความรู้ทางการแพทย์ ทำให้คาดคะเนได้ว่าอัตราการรอดชีวิตไม่ว่าจะรักษาด้วยวิธีใดเกือบไม่มี (ความเป็นเหตุเป็นผลแบบทางการว่าด้วยความมีประสิทธิภาพ) แต่ญาติผู้ป่วยใช้ความเป็นเหตุเป็น

ผลแบบนามธรรม ว่าการรักษาชีวิตเป็นเรื่องสำคัญ และการพยายามต่อสู้ให้กับบุคคลที่รักเป็นสิ่งที่ต้องทำ จึงขอร้องให้แพทย์ช่วยทำการรักษาอีกทางเลือกหนึ่ง ถึงแม้การรักษา นั้นจะไม่ได้ผลก็ตาม

ในวัฒนธรรมที่ต่างกัน ความหมายและคุณค่า ในชีวิตย่อมต่างกัน จึงทำให้ความเป็นเหตุเป็นผลแบบนามธรรมต่างกัน เช่น ความเป็นมนุษย์ (humanity) ในความหมายของวัฒนธรรมตะวันตก คือ การมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเอง⁽¹⁵⁾ แต่ในวัฒนธรรมตะวันออก หมายถึง การมีความสัมพันธ์กับครอบครัว⁽¹⁶⁾ ในทำนองเดียวกัน ความหมายและคุณค่าในวัฒนธรรมทางตะวันตก ที่แพทย์ได้เรียนรู้ผ่านวาทกรรมทางการแพทย์ และเชื่อว่าเป็นเหตุเป็นผลที่จะนำมาใช้ในบริบทสังคมตะวันออกได้ อาจทำให้เกิดความสับสนและขัดแย้งในสังคมได้ เช่น ในสังคมตะวันตก มีการเห็นคุณค่าของสิทธิส่วนบุคคลบนร่างกายตนอย่างมาก จนไปสู่การเห็นว่าเป็นสิทธิที่จะตาย (rights to die) ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่กระทำได้ จนนำไปสู่การยอมรับการฆ่าโดยปราณี (euthanasia) แต่หากนำความเป็นเหตุเป็นผลแบบสิทธิที่จะตายมาใช้ในสังคมไทย โดยเลียนแบบว่าเป็นสิทธิและควรเอาเยี่ยงอย่าง อาจเกิดความขัดแย้งในสังคม เนื่องจากขัดกับความเชื่อในทางศีลธรรมของไทยที่เห็นว่าเป็นการฆ่าคน และไม่ควรกระทำ

IV. ความเป็นเหตุเป็นผลอันเกิดจากการได้สื่อสารกัน: ทฤษฎี Communicative action ของฮาบามาส

ศีลธรรม เป็นความเชื่อที่ทำให้เกิดความเป็นเหตุเป็นผลแบบนามธรรม ซึ่งถึงแม้ศีลธรรมจะเป็นความเป็นเหตุเป็นผลแบบหนึ่ง แต่ความเชื่อในศีลธรรมนั้นกลับไม่ตายตัวเหมือนความเชื่อในองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ทั้งนี้เพราะศีลธรรมเป็นการเรียนรู้จากปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งสังคมมีพลวัตร การพัฒนาศีลธรรมในตัวบุคคลจึงอยู่ในขั้นที่ไม่เท่ากัน⁽¹⁷⁾ การเสนอความเป็นเหตุเป็นผลเชิงศีลธรรมในเรื่องเดียวกันของแต่ละบุคคล จึงเป็นไปได้ที่จะไม่เหมือนกัน และหากเป็นเช่นนี้แสดงว่าศีลธรรมที่บุคคลยึดถือไม่ใช่สิ่งสากล ซึ่งจะนำไปสู่บุคคลไม่เชื่อมั่นใน

ศีลธรรมและสังคมก็จะยุ่งเหยิง อย่างไรก็ตาม ฮาบามา (Habermas) นักสังคมศาสตร์ให้แนวคิดว่า ศีลธรรมเป็นสิ่งที่สากล แต่ต้องมีกระบวนการทำให้สังคมยอมรับ ซึ่งการจะเกิดกระบวนการนี้ได้บุคคลต้องมีความเป็นเหตุเป็นผลอันเกิดจากการได้สื่อสารกัน (communicative rationality)

เช่นเดียวกับประเด็นศีลธรรม สภาพสังคมในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นสังคมที่ประกอบด้วย ความหลากหลายของเหตุผลทางภาษา วัฒนธรรม ความรู้ ความเชี่ยวชาญ บรรทัดฐานสังคม ความชอบธรรม และอื่น ๆ ความหลากหลายนี้อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งในสังคมได้ ด้วยเพราะบุคคลต่างมีความเป็นเหตุเป็นผลที่ต่างกันและต่างเชื่อว่าตนมีเหตุผล⁽¹⁸⁾ ฮาบามาได้เสนอแนวทางแก้ไขความขัดแย้งนี้ด้วยการสร้างความเป็นเหตุเป็นผลอันเกิดจากการสื่อสารให้เกิดขึ้นในบุคคล เพราะความเป็นเหตุเป็นผลอันเกิดจากการได้สื่อสารกัน จะนำมาซึ่งพฤติกรรมสื่อสารอย่างเป็นทางการเป็นเหตุเป็นผล (communicative action) นั่นคือ การที่กลุ่มบุคคลมีการพูดคุยได้เดียวกัน ด้วยกระบวนการกลั่นกรองความเป็นเหตุเป็นผล จนได้ข้อสรุปที่เห็นพ้องต้องกัน

ฮาบามาสเห็นว่า การจะทำให้กลุ่มบุคคลมีการพูดคุยได้เดียวกันด้วยกระบวนการกลั่นกรองความเป็นเหตุเป็นผล จนได้ข้อสรุปที่เห็นพ้องต้องกันในทางปฏิบัติได้จริง บุคคลต้องตระหนักและปฏิบัติตามข้อกำหนด⁽¹⁹⁾ ดังนี้

- (1) สื่อสารด้วยคำพูดเป็นหลัก บุคคลที่อยู่ในขณะสื่อสารต่างมีวัตถุประสงค์เพื่อความเข้าใจซึ่งกันและกันดังนั้นจึงต้องไม่มีการปิดบังข้อมูล และไม่มีการกดดัน (ideal speech situation)
- (2) ภาษาที่ใช้สื่อสารต้องทำให้ชัดเจนว่าเข้าใจตรงกัน (communicative competence)
- (3) เป็นการสนทนาโต้ตอบที่ยาว มีการแสดงความคิดเห็นของทุกคน (argumentation) และ
- (4) มีการพิจารณาความเที่ยงตรง (validity claims) ของข้อความที่สื่อสารกันอย่างน้อย 3 ประการ ได้แก่ พิจารณาว่าข้อความที่สนทนานั้น (ก) เกิดจากความซื่อสัตย์หรือความจริงใจ (sincerity) (ข) ตรงตามความจริงหรือมีประสิทธิภาพตามองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ (truth or efficiency) และ (ค) มีความ

ถูกต้องเหมาะสมตามบรรทัดฐานสังคมและวัฒนธรรม (rightness) ซึ่งหากขาดข้อกำหนดดังที่กล่าวมาทั้ง 4 ข้อ จะทำให้การสนทนาสิ้นสุดอย่างรวดเร็วและไม่ได้ข้อสรุป ที่เป็นการเห็นพ้องต้องกันอย่างแท้จริง

ดังนั้น จะเห็นว่าพฤติกรรมการสื่อสารอย่างเป็นทางการเป็นเหตุเป็นผล (communicative action) ต่างจากการสื่อสารตามปกติ (communication) ดังนี้ การสื่อสารตามปกติเป็นกระบวนการถ่ายทอดข้อมูลจากผู้ส่งสารไปสู่ผู้รับสาร โดยสื่อที่ใช้ได้ทั้งภาษาพูด ภาษาเขียน หรือภาษาท่าทาง ทั้งนี้ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารจะต้องมีความเข้าใจในความหมายของสัญลักษณ์ที่ใช้สื่อร่วมกัน จึงจะเกิดความเข้าใจ การสื่อสารตามปกติมีวัตถุประสงค์เพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูล⁽²⁰⁾ ส่วนพฤติกรรมการสื่อสารอย่างเป็นทางการเป็นเหตุเป็นผลเป็นการใช้ภาษาพูดเท่านั้น และมีวัตถุประสงค์เพื่อการหาข้อสรุปร่วมกันไม่ใช่แค่เพียงแลกเปลี่ยนข้อมูลโดยมีกระบวนการที่สำคัญที่ขาดไม่ได้ คือการพิจารณาความเที่ยงตรงของข้อความที่สื่อสาร ซึ่งสามารถได้เสนอแนวทางวิธีพิจารณาความเที่ยงตรงอย่างครอบคลุม และเรียกกระบวนการนี้ว่า discourse

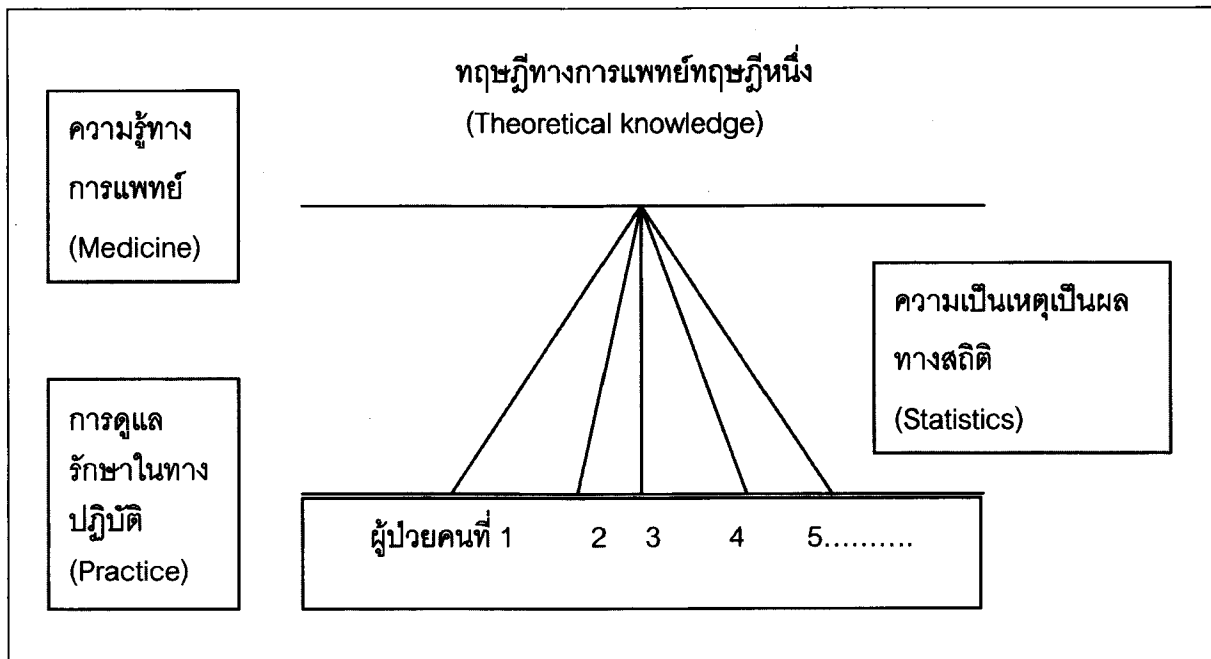
สามารถกล่าวถึงกระบวนการ discourse ว่าเป็นการพิจารณาความเที่ยงตรงของมิติในชีวิตของบุคคลทุกมิติ ได้แก่ มิติความจริงแท้เชิงประจักษ์ คือองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และการนำมาประยุกต์ใช้ทั้งหมด มิติความจริงแท้เชิงนามธรรม คือศีลธรรม มิติทางวัฒนธรรม คือความเห็นในเชิงคุณค่า มิติทางสังคม คือ ความเป็นธรรม จริยธรรม และการอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข มิติทางความดีและความงาม และมิติบุคคล เป็นต้น โดยในแต่ละกรณีต้องมีการพิจารณาความเที่ยงตรงของทุกมิติที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถเห็นว่าทุกครั้งในกระบวนการ discourse มีความจำเป็นต้องพิจารณาความเที่ยงตรงในสามมิติคือ มิติความจริงแท้เชิงประจักษ์ มิติทางสังคม และ มิติบุคคล โดยบุคคลที่อยู่ในกระบวนการ discourse ต้องให้เหตุผลในทางเลือกหรือความคิดเห็นของตน และกลุ่มสนทนา

ร่วมพิจารณาความเที่ยงตรงตามมิติที่เกี่ยวข้อง จนเกิดข้อสรุปที่เห็นพ้องต้องกันอย่างแท้จริง⁽²¹⁾

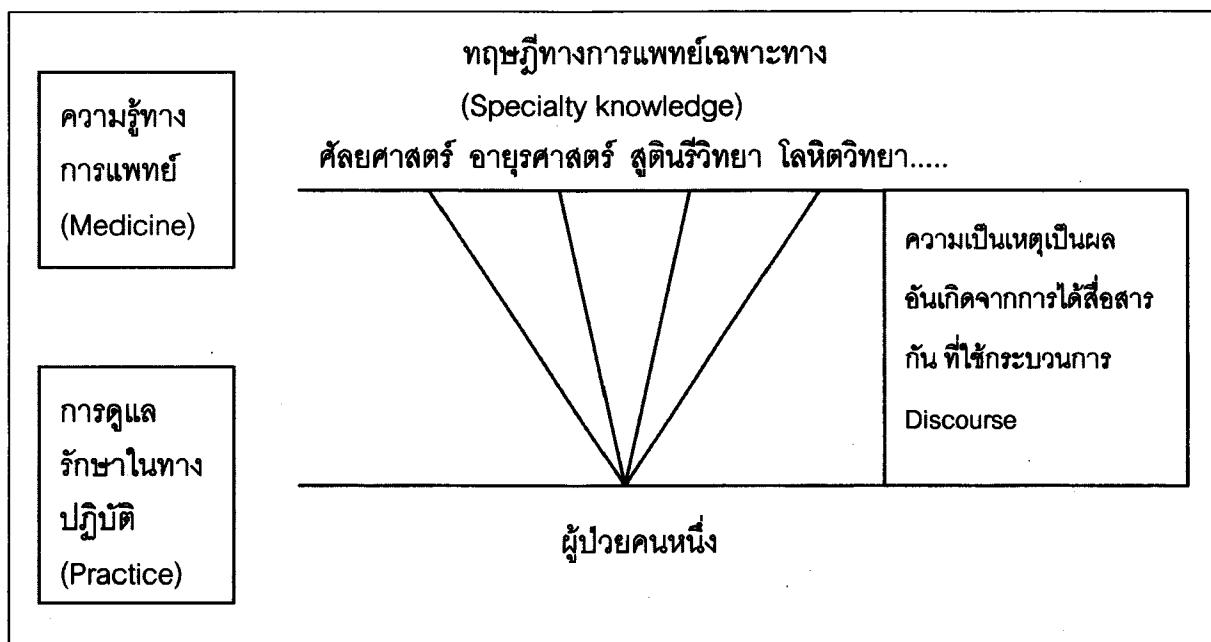
อย่างไรก็ตาม ในระหว่างการสนทนา หากมีการตัดบท ต่วนสรุป ไม่เปิดโอกาสให้บุคคลที่ร่วมสนทนาได้แสดงความคิดเห็น หรือมีการพยายามให้บุคคลอื่นยอมรับในความคิดอย่างใดอย่างหนึ่ง ย่อมทำให้ไม่เกิดข้อสรุป ที่เป็นการเห็นพ้องต้องกันอย่างแท้จริง สามารถเห็นว่า การสนทนาแบบนี้บุคคลไม่ได้ ใช้พฤติกรรมการสื่อสารอย่างเป็นทางการเป็นเหตุเป็นผล แต่ใช้พฤติกรรมการสื่อสารแบบกลยุทธ์ (strategic action) ซึ่งพฤติกรรมการสื่อสารแบบกลยุทธ์นี้มาจากการใช้ความเป็นเหตุเป็นผลเฉพาะที่บุคคลยึดถือ

V. การประยุกต์ใช้ในทางการแพทย์

Keller นักวิจัยทางแพทยศาสตร์ศึกษาได้นำแนวคิด กระบวนการพิจารณาความเที่ยงตรง (discourse) ของสามารถอธิบายเพื่อปรับปรุงการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยชี้ให้เห็นว่าการนำความรู้ทางการแพทย์มาใช้ โดยปกติเป็นการใช้องค์ความรู้เชิงทฤษฎีในการอธิบายความเป็นไปของความเจ็บป่วยหรือการรักษาความเจ็บป่วยของผู้ป่วยทุกคน อย่างไรก็ตามการใช้ความเชื่อในหลักการทางสถิติเพื่ออธิบายผู้ป่วยอย่างทั่วไป (รูปที่ 1) บางกรณีอาจไม่ประสบความสำเร็จ Keller ได้ชี้ให้เห็นว่าความเจ็บป่วยของผู้ป่วยหนึ่งคน มีความจำเป็นต้องใช้ความรู้ทางทฤษฎีหลายอย่างมาช่วยในการรักษา และการจะหาข้อสรุปที่เหมาะสมสำหรับการรักษาต้องใช้กระบวนการพิจารณาความเที่ยงตรง⁽²²⁾ (รูปที่ 2) อนึ่งการใช้ความรู้ทางการแพทย์เฉพาะทางร่วมกันที่เรียกว่า Integrated Medicine เป็นอีกแนวทางที่ทางการแพทย์ได้ปฏิบัติอยู่แล้ว แต่ในทางปฏิบัติจริงการให้ความเห็นตามความเชี่ยวชาญของแพทย์เฉพาะทางแต่ละสาขา อาจมีประเด็นการรักษาที่ขัดแย้งกันดังนั้นการร่วมพิจารณาความเที่ยงตรงเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ลงตัวจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ



รูปที่ 1. การใช้ความเป็นเหตุเป็นผลทางสถิติ ในการนำความรู้ทางการแพทย์มาใช้กับผู้ป่วยทุกคน (แปลและดัดแปลงจาก Keller F, 2006)



รูปที่ 2. การใช้ความเป็นเหตุเป็นผลอันเกิดจากการได้สื่อสารกันที่ใช้กระบวนการ discourse ในการนำความรู้ทางการแพทย์หลายสาขามาใช้กับผู้ป่วยคนหนึ่ง (แปลและดัดแปลงจาก Keller F, 2006)

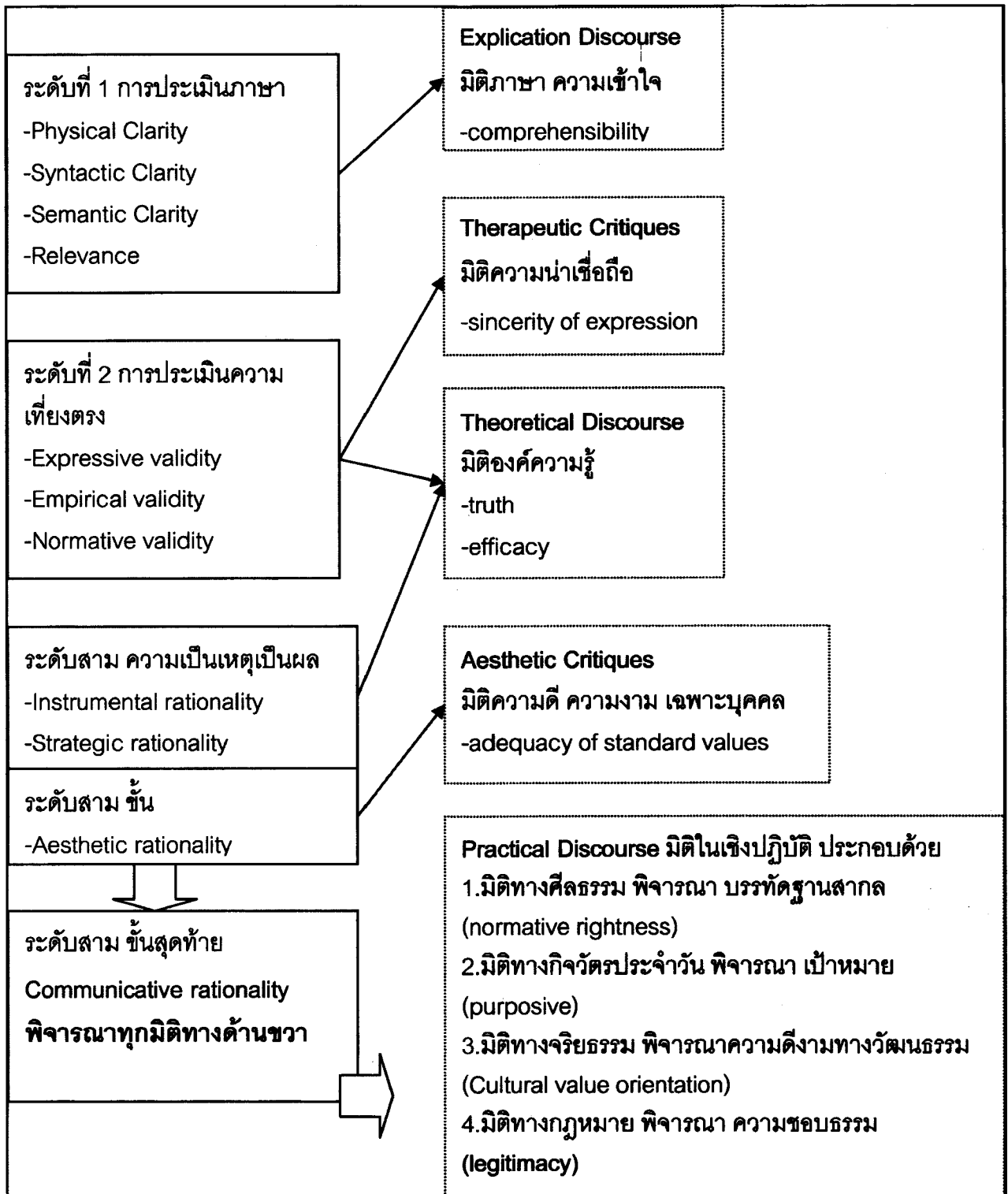
การดูแลแบบองค์รวม (holistic care) เป็นอีกแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ทางการแพทย์เริ่มให้ความสนใจโดยเน้นมิติกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ⁽²³⁾ บุคคลากรจึงมีความจำเป็นต้องมีความเป็นเหตุเป็นผลอันเกิดจากการได้สื่อสารกัน และใช้พฤติกรรมการสื่อสารอย่างเป็นทางการเหตุเป็นผลที่สำคัญคือต้องร่วมกับผู้ป่วย ทั้งนี้เพราะถึงแม้บุคคลากรทางการแพทย์จะปรารถนาดีและพยายามให้การดูแลในมิติอื่นนอกเหนือจากการดูแลความเจ็บป่วยทางกายแก่ผู้ป่วยอย่างดีเพียงไรก็ตาม บุคลากรก็ไม่สามารถเข้าใจบริบทของผู้ป่วยได้ทุกมิติอย่างถ่องแท้ การใช้พฤติกรรมการสื่อสารอย่างเป็นทางการเหตุเป็นผล จะทำให้เกิดการดูแลรักษาแบบองค์รวมอย่างแท้จริง

Yetim นักการสื่อสารได้ประยุกต์ทฤษฎี Communicative action ของฮาบามาส โดยเฉพาะแนวคิดกระบวนการพิจารณาความเที่ยงตรง ให้มีความสมบูรณ์มากขึ้นกลายเป็นตัวแบบจำลองของการสื่อสารซึ่งอาจใช้ในบริบททางการแพทย์ได้⁽¹⁹⁾ โดย Yetim จัดระดับของการพิจารณาหรือประเมินข้อความสื่อสารให้ละเอียดขึ้นและแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ (1) **ความชัดเจนทางภาษา** คือการประเมินข้อความที่ได้รับว่ามีความเหมาะสมและเข้าใจตรงกันหรือไม่ ได้แก่ การประเมินว่าสัญลักษณ์ที่เขียนเหมาะสมหรือไม่ (physical clarity) การประเมินว่าภาษาถูกต้องตามไวยากรณ์หรือไม่ (syntactic clarity) การประเมินว่าภาษาที่ใช้ให้ความหมายที่ถูกต้อง ตรงกัน (semantic clarity) และ การประเมินความสอดคล้องของข้อความสื่อสารกับประเด็นที่สนใจ (relevance) (2) **ความเที่ยงตรง** คือการประเมินความเที่ยงตรงในมิติต่างๆ ได้แก่การประเมินความเที่ยงตรงของการแสดงออกในการสื่อสาร (expressive validity) การประเมินความเที่ยงตรงตามองค์ความรู้หรือทฤษฎี (empirical validity) และการประเมินความเที่ยงตรงตามบรรทัดฐานสังคม (normative validity) และ (3) **ความเป็นเหตุเป็นผล** คือ การเลือกใช้ความเป็นเหตุเป็นผลของบุคคล ได้แก่ การใช้ความเป็นเหตุเป็นผลแบบเป็นเครื่องมือเพื่อให้ได้บางสิ่งบางอย่างที่ผู้สื่อสารต้องการ (instrumental

rationality) การใช้ความเป็นเหตุเป็นผลแบบกลยุทธ์ (strategic rationality) การใช้ความเป็นเหตุเป็นผลแบบความดีและความงาม (aesthetic rationality) หรือการใช้ความเป็นเหตุเป็นผลอันได้มาจากการที่ได้สื่อสารกัน (communicative rationality) (รูปที่ 3) ซึ่งกระบวนการ discourse ของ Yetim นี้ มีการเพิ่มรายละเอียดการประเมินความชัดเจนของภาษา และทำให้เห็นภาพชัดเจนว่า การใช้ความเป็นเหตุเป็นผลอันได้มาจากการได้สื่อสารกัน จะนำไปเกิดกระบวนการ discourse อย่างสมบูรณ์

ตัวแบบจำลองของการสื่อสารที่ได้รับการพัฒนาโดย Yetim นี้ (รูปที่ 3) ชี้ให้เห็นว่าการใช้ความเป็นเหตุเป็นผลแบบใดแบบหนึ่ง ยกเว้นความเป็นเหตุเป็นผลอันได้มาจากการได้สื่อสารกัน ไม่สามารถครอบคลุมบริบทต่างๆ ของบุคคลได้ และหากแพทย์ใช้ความเป็นเหตุเป็นผลแบบเครื่องมือ (ความหมายเดียวกับความเป็นเหตุเป็นผลแบบทางการ⁽¹⁸⁾) หรือ ใช้ความเป็นเหตุเป็นผลแบบกลยุทธ์ (เชื่อว่าการปฏิบัติตามความรู้ทางการแพทย์เป็นสิ่งที่ดีและเหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วย จึงพยายามสื่อสารให้ผู้ป่วยคล้อยตาม) เท่ากับเป็นเพียงการพิจารณาเฉพาะมิติองค์ความรู้ทางทฤษฎีเท่านั้น ซึ่งต่างจากการใช้ความเป็นเหตุเป็นผลอันได้มาจากการได้สื่อสารกันที่เป็นการพิจารณาครอบคลุมในหลายมิติ

นอกจากนี้ ตัวแบบจำลองของการสื่อสารของ Yetim สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์การสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยได้ โดยทำให้เห็นว่าการสื่อสารนั้น ๆ มีการใช้ความเป็นเหตุเป็นผลอันได้มาจากการได้สื่อสารกันหรือไม่ หรือทราบว่าเป็นการสื่อสารในระดับใด ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์แก่แพทย์ในการปรับปรุงการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยให้มี ความเป็นเหตุเป็นผลอันได้มาจากการได้สื่อสารกันมากขึ้นอันจะช่วยลดความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยลงได้ ดังตัวอย่างสถานการณ์การสื่อสารในงานวิจัยวิทยุวิทยา บทสนทนา ระหว่างวิทยุแพทย์กับผู้ป่วยหญิง ที่แข็งแรงดี จะเข้ารับการรักษาตัดมดลูก



รูปที่ 3. ลำดับชั้นของการประเมินข้อความที่สื่อสาร (ด้านซ้าย) กับมิติต่าง ๆ ในบริบทของบุคคล (ด้านขวา) ความเป็นเหตุเป็นผลอันเกิดจากการได้สื่อสารกัน เป็นลำดับสุดท้ายที่มีการพิจารณามิติต่าง ๆ อย่างครอบคลุม (แปลและดัดแปลงจาก Yetim F., 2006)

สถานการณ์ที่ 1

บทสนทนา

แพทย์: หมอตัดสินใจว่าจะ block หลัง

ผู้ป่วย: ค่ะ

วิเคราะห์

การสื่อสารนี้ยังไม่เข้าสู่กระบวนการ discourse

วิจารณ์

สถานการณ์นี้ จบลงด้วยไม่มีกระบวนการ discourse ผู้ป่วยได้รับการฉีดยาทางไขสันหลัง อาจไม่ได้เกิดความขัดแย้งในขณะนั้น แต่อาจเกิดภายหลังหากผลการรักษาไม่เป็นที่พอใจ เป็นไปได้ที่ผู้ป่วยจะไม่พอใจภายหลังหากทราบว่าวิธีการระงับความรู้สึกแบบอื่นแต่ไม่ได้รับข้อมูลจากวิสัญญีแพทย์เลย

สถานการณ์ที่ 2

บทสนทนา

แพทย์: หมอตัดสินใจว่าจะ block หลัง

ผู้ป่วย: block หลัง คืออะไรคะ.....วิเคราะห์ 1

ผู้ป่วย: แล้ว block หลังเกี่ยวกับกำกับการผ่าตัด
ละคะ.....วิเคราะห์ 2

แพทย์: block หลัง คือการทำให้ชาเฉพาะส่วน
ด้วยการฉีดยาทางไขสันหลัง เพื่อให้การผ่าตัด
ไม่เจ็บ เป็นวิธีที่ปลอดภัย.....วิเคราะห์ 3

แพทย์: ส่วนใหญ่แล้วการผ่าตัดแบบนี้ ใช้วิธีการ
block หลังเพื่อระงับความรู้สึก.....วิเคราะห์ 4

ผู้ป่วย: แสดงว่าจะรู้สึกตัวขณะผ่าตัดช้คะ ไม่อยาก
รู้ตัวคะ..... วิเคราะห์ 5

แพทย์: การรู้สึกตัว จริง ๆ แล้วปลอดภัยกว่าการ
เสียความรู้สึก เพราะอาจเกิดอันตราย

.....วิเคราะห์ 6

แพทย์: เอาละ เชื่อกันสิ block หลัง ดีกว่า
วางยาสลบ ไม่เจ็บแผลหลังผ่าตัดด้วย

.....วิเคราะห์ 7

วิเคราะห์ 1

เป็นการสื่อสารที่ใช้ภาษาไม่ชัดเจน แพทย์ใช้

ศัพท์ทางเทคนิค ผู้ป่วยไม่เข้าใจ การสื่อสารชงนี้อยู่ใน
ขั้นตอน semantic clarify

วิเคราะห์ 2

ผู้ป่วยประเมิน ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ที่ต้องการ (รักษาด้วยผ่าตัด) การสื่อสารนี้อยู่ในขั้นตอน
relevance ของระดับการประเมินความชัดเจนทางภาษา

วิเคราะห์ 3

ประโยคที่ขีดเส้น แสดงให้เห็นว่าแพทย์ให้ข้อมูล
โดยสรุปอาจคิดว่าผู้ป่วยต้องการทราบเรื่องความปลอดภัย
อย่างไรก็ตามการสื่อสารด้วยข้อความนี้ อาจทำให้เกิด
เป็นการรวบรัดตัดความ ไม่เปิดโอกาสให้ทราบข้อมูลอื่น
ทำให้ไม่มีความเที่ยงตรงในมิติบุคคล นั่นคือ การแสดง
ความจริงใจ (sincerity of expression)

วิเคราะห์ 4

แพทย์ใช้ความเป็นเหตุเป็นผลแบบกลยุทธ์
(strategic rationality) โดยพยายามให้ผู้ป่วยคล้อยตาม
ความเห็นของแพทย์ และยินยอมให้ฉีดยาทางไขสันหลัง

วิเคราะห์ 5

ผู้ป่วยให้เหตุผลตามความเห็นในเรื่องคุณค่า และ
ความพึงพอใจของตน การสื่อสารนี้อยู่ในมิติของ aesthetic
critique

วิเคราะห์ 6

แพทย์ใช้ความเป็นเหตุผลตามความรู้ทางแพทย์
ที่เป็นมุมมองแบบวัตถุ (objectification) อย่างเดียว

วิเคราะห์ 7

แพทย์ใช้การสื่อสารแบบกลยุทธ์ (strategic
action) โดยให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่ผู้ป่วยที่คิดว่าผู้ป่วยฟัง
แล้วจะคล้อยตามความเห็นของแพทย์

วิจารณ์

มีการสื่อสาร แต่แพทย์ไม่ใช้พฤติกรรมสื่อสาร
อย่างเป็นทางการ เหตุเป็นผล เพราะแพทย์มีความเป็นเหตุเป็นผล
แบบเครื่องมือร่วมกับความเป็นเหตุเป็นผลแบบกลยุทธ์
ดังนั้นแพทย์จึงพยายามใช้การสื่อสารแบบกลยุทธ์ ในที่
ที่สุดผู้ป่วยอาจได้รับการฉีดยาทางไขสันหลัง หรือหาก
ผู้ป่วยยังคงยืนยันปฏิเสธ ก็จะทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่าง

แพทย์กับผู้ป่วยได้ ซึ่งอาจอยู่ในระดับแค่ผู้ป่วยไม่พอใจ แต่หากมีภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีวิทยาเกิดขึ้น อาจจะทำนำไปสู่ความขัดแย้งระดับฟ้องร้องแพทย์ได้

สถานการณ์ที่ 3

บทสนทนา

แพทย์: การผ่าตัดบริเวณมดลูกนี้ มีวิธีการรับความรู้สึกสองวิธี คือการวางยาสลบ และการฉีดยาชาทางไขสันหลังซึ่งในกรณีของคุณทั้งสองวิธีปลอดภัยต่อชีวิตทั้งคู่ แต่เนื่องจากวิธีการที่แตกต่างกัน ทำให้มีข้อควรระวังทางการแพทย์ต่างกัน และจะมีผลต่อความไม่สุขสบายของผู้ป่วยต่างกัน ดังนี้.....ผู้ป่วยเห็นว่อย่างไรคะ.....วิเคราะห์ 1

ผู้ป่วย: แล้วคุณหมอมมีโอกาสแทงเข็มพลาด ไหมคะ หรือ มีโอกาสไหมคะที่จะฉีดยาชาแล้วไม่ชา หรือมีโอกาเป็นอัมพาตหรือไม่.....วิเคราะห์ 2

แพทย์: ในประสบการณ์ของหมอ มีความเป็นไปได้ที่ฉีดยาชาแล้วชาไม่สมบูรณ์ซึ่งอาจต้องเปลี่ยนวิธีการรับความรู้สึกใหม่ส่วนการชาถาวรตามรายงานที่ผ่านมาโอกาสเกิดน้อยมาก ๆวิเคราะห์ 3

ผู้ป่วย: ดิฉันเป็นคนกลัวเข็มมากคะ แล้วก็คิดว่าหากโชคร้าย เป็นอัมพาตดิฉันคงรับไม่ได้แน่ ๆ คุณหมอคิดว่าถ้าเป็นคุณหมอคิดอย่างไรคะ มีคนใช้คนอื่น ๆ คิดอย่างนี้ไหมคะ.....วิเคราะห์ 4

วิเคราะห์ 1

แพทย์ให้ความจริงทางการแพทย์ (truth) ทั้งมุมมองต่อผู้ป่วยเป็นเสมือนวัตถุในด้านความปลอดภัย และมุมมองต่อผู้ป่วยในฐานะเป็นบุคคลที่อาจได้รับความไม่สุขสบาย ซึ่งแสดงถึงความจริงใจ การสื่อสารช่วงนี้อยู่ชั้นตอน expression validity และ empirical validity

วิเคราะห์ 2

ผู้ป่วยได้รับข้อมูลมาก จึงเกิดความคิดในการประเมิน efficacy ซึ่งไม่ใช่เฉพาะ efficacy ทางทฤษฎีแต่เป็นทางปฏิบัติ นั่นคือประเมินประสบการณ์ความชำนาญของแพทย์ด้วย การสื่อสารนี้อยู่ชั้น empirical validity

วิเคราะห์ 3

แพทย์ให้ข้อมูลตามความเป็นจริง ไม่รวบรัด หรือดวนสรุป การสื่อสารนี้อยู่ชั้น empirical validity และ expressive validity

วิเคราะห์ 4

ผู้ป่วยประเมินความเหมาะสมในสิ่งที่ตนเองคิดว่าเป็นสากลหรือไม่ การสื่อสารชั้นนี้อยู่ในมิติ universal validity norms

วิจารณ์

การสนทนานี้เป็นการใช้ความเป็นเหตุเป็นผลอันได้มาจากการที่ได้สื่อสารกัน เนื่องจากมีกระบวนการกลั่นกรองความเป็นเหตุเป็นผล ที่ประกอบด้วย (1) กระบวนการ discourse ที่มีการพิจารณาความเที่ยงตรงในอย่างน้อย 3 มิติ นั่นคือความจริงทางทฤษฎี ความจริงใจ และความเหมาะสม และ (2) การไม่ดวนสรุป หรือปิดบังข้อมูล ดังนั้นไม่ว่าจะจบลงด้วยวิธีการรับความรู้สึกอย่างไร ไม่น่าจะเกิดความขัดแย้ง เพราะทั้งแพทย์และผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้เหตุผลของกันและกัน และเกิดความเข้าใจในบริบทของกันและกัน จึงนำมาสู่วิธีการรับความรู้สึกที่เห็นพ้องต้องกัน

โดยสรุป ความรู้ความเข้าใจในฐานะที่มาของเหตุผลของบุคคล มีความจำเป็นเพราะนอกจากจะสะท้อนให้เห็นตัวตนในฐานะแพทย์ (doctor's perspective) และยังทำให้เข้าใจเหตุผลของผู้อื่นได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วย (patient's perspective) และทำให้ไม่คิดว่าเหตุผลของแพทย์เหนือกว่าเหตุผลของผู้ป่วย อันจะนำมาซึ่งการลดความขัดแย้ง ส่วนการทำความเข้าใจกับแนวคิดความเป็นเหตุเป็นผลอันได้มาจากการที่ได้สื่อสารกัน และ พฤติกรรมการสื่อสารอย่างเป็นทางการเหตุเป็นผล จะนำมาซึ่งความปรองดองในเหตุผลของแต่ละบุคคล (แพทย์และผู้ป่วย)

กิตติกรรมประกาศ

ขอบคุณ ผ.ศ.ดร.วิณา ศิริสุขที่ช่วยให้อำนาจนำรูปแบบการเขียนและการดัดแปลงคำศัพท์ตามทฤษฎีเป็นภาษาไทย

อ้างอิง

1. Moshman D, Lukin LI. The creative construction of rationality. In: Glover JA, Ronning RR, Reynolds CR, eds. *Handbook of Creativity*. New York: Plenum Press, 1989:183-98
2. Wikipedia. Rationality [online]. 2008 [cited 2008 Apr 4]. Available from: <http://en.wikipedia.org/wiki/Rationality>
3. Ritzer G. *Sociological theory*. McGraw-Hill: New York, 1996.
4. Wikipedia. Scientific method [online]. 2008 [cited 2008 Apr 4]. Available from: http://en.wikipedia.org/wiki/Scientific_method
5. Wikipedia. Reductionism [online]. 2008 [cited 2008 Apr 4]. Available from: <http://en.wikipedia.org/wiki/Reductionism>.
6. Wikipedia. Generalization [online]. 2008 [cited 2008 Apr 4]. Available from: <http://en.wikipedia.org/wiki/Generalization>
7. พริตจ็อบ คาปรั้า. จุดเปลี่ยนแห่งศตวรรษ มองความจริงด้วยทัศนะใหม่. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มูลนิธิโกลมคีมทอง, 2546
8. Miettinen OS. The modern scientific physician: medical science versus scientific medicine. *CMAJ* 2001 Sep 4;165(5):591-2
9. Vick S, Scott A. Agency in Health Care. Examine patient's preference for attributes of doctor-patient relationships. *J Health Econ* 1998 Oct; 17(5): 587- 605
10. Wikipedia. Biopsychosocial model. <http://en.wikipedia.org/wiki/Biopsychosocial>
11. McCullough LB. *John Gregory's writing on medical ethics and philosophy of medicine*. Dordrecht, Netherlands: Kluwer Academic Publishers, 1998
12. Ritzer G, Walezac D. Rationalization and the deprofessionalization of physicians. *Social Forces* 1988 Sep; 67(1): 1-22
13. Sulmasy DP. Cancer care, money and the value of life: whose justice? Which rationality? *J Clin Oncol* 2007 Jan 10; 25(2): 217-22
14. Holmberg L. Task uncertainty and rationality in medical problem solving. *Int J Qual Health Care* 2006 Dec; 18(6): 458-60
15. Coggon J. Could the rights to die with dignity represent a new right to die in English law? *Med Law Rev* 2006 Summer; 14(2): 216-37
16. Guo Q, Jing F, Gen H. Chinese values concern euthanasia [online]. 2001 [cited 2008 Apr 4]. Available from: <http://arts.hkbu.edu.hk/~cac/ntral/cipm/199802/guse.html>
17. Reid HG, Yanarella EJ. Critical political theory and moral developments: on Kohlberg, Hampden-Turner, Habermas. *Theory Soc* 1977 Winter; 4(4): 505-41
18. Habermas J. *Theory of Communicative Action*. Boston: Beacon Paperback, 1984
19. Yetim F. A Discourse-based meta-communication model for collective sense-making. Presented in *The language Action Perspective in Communication Modeling*, Sweden, June 19-20, 2005
20. Wikipedia. Communication [online]. Last modified on 28 May 2008 [cited 2008 May 29]. Available from: <http://en.wikipedia.org/wiki/Communication>
21. *Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Discourse of Habermas [online]. *First published* Thu 17 May, 2007 [cited 2008 May 29]. Available from: <http://plato.stanford.edu/entries/habermas/>
22. Keller F, Allbert G, Baitsch H, Sponholz G. Discourse ethics in practical medicine. *Med Humanit* 2006 Dec; 32(2): 99-103
23. Porter S. The patient and power: sociological perspectives on the consequences of holistic care. *Health Soc Care Community* 1995 Jan; 5(1): 17-20