

การศึกษาว่าด้วยมิติทั้ง ๔ ของสุขภาพ

วิชัย ไชควิวัฒน์*

บทคัดย่อ

มีความพยายามเสนอให้เพิ่ม “สุขภาวะทางวิญญาณ” เข้าในคำจำกัดความคำว่าสุขภาพขององค์การอนามัยโลกอย่างเป็นทางการ ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๒๖ โดยสมาชิกจากประเทศในภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก. ข้อเสนอดังกล่าวมีทั้งผู้สนับสนุนและคัดค้าน จนในที่สุดคณะกรรมการบริหารขององค์การอนามัยโลก มีข้อยุติให้ปรับปรุงคำจำกัดความคำว่าสุขภาพจากเดิม “สุขภาพหมายถึงสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม และมีได้หมายความว่าปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น” เป็น “สุขภาวะที่สมบูรณ์อย่างมีพลวัตทั้งร่างกาย จิตใจ วิญญาณ และสังคม และมีได้หมายความว่าปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น”. อย่างไรก็ตาม ข้อเสนอดังกล่าวยังไม่มีการยอมรับเป็นมติของสมัชชานานาชาติ. ปัจจุบันนิยามอย่างเป็นทางการของ “สุขภาพ” ขององค์การอนามัยโลกจึงยังคงนิยามดั้งเดิม ตามที่ปรากฏในคำปรารภของธรรมนูญขององค์การอนามัยโลก. สำหรับประเทศไทยได้มีการเคลื่อนไหวให้เพิ่ม “สุขภาวะทางจิตวิญญาณ” ในคำจำกัดความของสุขภาพในระหว่างการรณรงค์ปฏิรูประบบสุขภาพ ทำให้เกิดความขัดแย้งค่อนข้างรุนแรงจากการคัดค้านขององค์กรพุทธศาสนาหลายองค์กร ปฏิเสธคำว่า “จิตวิญญาณ” ว่าเป็นความคิดเพี้ยนและไม่มีในพุทธศาสนา. ในที่สุดได้ข้อยุติให้ใช้คำว่า “ปัญญา” เป็นมิติที่ ๔ ของสุขภาพ และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้นิยามความหมายของสุขภาพให้หมายความว่า “ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล”. นิยามดังกล่าว ยังมีปัญหาเมื่อเทียบกับนิยามในภาษาอังกฤษในประเด็นสุขภาวะทางจิตและปัญญา ว่าคำใดคือจิต และคำใดคือปัญญา. บทความนี้เสนอให้ไม่ต้องหาข้อยุติในประเด็นดังกล่าว เพราะจะหาข้อยุติได้ยาก และมีทั้ง ๔ ครอบคลุมสาระสำคัญครบถ้วนเท่ากันแล้ว และได้เสนอแนวทางพัฒนาสุขภาวะทั้ง ๔ มิติ ตามแนวพุทธเป็นพื้นฐาน โดยผู้ศรัทธาในศาสนาอื่นย่อมพัฒนาหรือขยายความได้โดยอิสระตามพื้นฐานความเชื่อของตน.

คำสำคัญ: มิติทั้ง ๔ ของสุขภาพ, ปัญญา

Abstract A Study on the Four Dimensions of Health Vichai Chokevivat*

*Institute for the Development of Human Research Protections, Ministry of Public Health, Nonthaburi

Attempts to include “spiritual health” within the WHO definition of health have been made since 1980 at the initiative of WHO member states in the Eastern Mediterranean Region. However, the proposal had both proponents and opponents. Finally, the Executive Board of WHO proposed amending the definition of health from “the state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity” to “the dynamic state of complete physical, mental, spiritual and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.” However, the proposal did not become a resolution of the World Health Assembly. Thus, the definition of health remains the same as stated in the preamble of the WHO Constitution. In Thailand there was a movement to include “spiritual health” in the definition of health during the campaign on health system reform in the last decade. That movement brought about strong controversy among some leading Buddhist organizations which rejected the “spiri-

*สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี



tual dimension” as a concept influenced by a theist paradigm which is opposite to that of Buddhism. Finally, consensus was reached to accept the term “intellectual well-being” as the fourth dimension of health. The Health Act B.E. 2007 subsequently defines health as “the state of a human being which is perfect in physical, mental, spiritual and social aspects, all of which are holistic in balance.” There are still some problems with the new definition of health concerning the exact meaning of mental and spiritual well-being, especially when translated into English. This paper proposed not to try to reach consensus on this issue, which is very complicated, since the four dimensions cover all aspects of health. It also proposed the Buddhist way of development of the four dimensions of health as an example. People of different faiths can freely develop or extend their definition on the basis of their own faith.

Key words: four dimensions of health, spiritual, mental

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดความหมายของคำว่าสุขภาพ ครอบคลุม ๓ มิติสำคัญมาตั้งแต่ต้น คือ ร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยกำหนดคำนิยามไว้ในธรรมนูญขององค์การฯ ในส่วนของคำปรารภว่า สุขภาพหมายถึงสภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม และมีได้หมายความเพียงการปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น (Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of the disease and infirmity.)^(๑) ต่อมาเมื่อความพยายามจะเพิ่มมิติที่ ๔ ของสุขภาพ คือ spiritual well-being เข้าไปในคำจำกัดความของสุขภาพ และประเทศไทยก็ได้มีการเคลื่อนไหวในเรื่องนี้อย่างกว้างขวาง จนได้ข้อยุติเป็นคำจำกัดความใหม่ของสุขภาพ ปรากฏในมาตรา ๓ ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ กำหนดให้สุขภาพ หมายความว่า “ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล”. คำจำกัดความใหม่ของสุขภาพนี้ ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งกำหนดนิยามคำว่าสุขภาพไว้โดยนัยในนิยามของคำ “สร้างเสริมสุขภาพ” ในมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติกองทุนสร้างเสริม สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๔ ครอบคลุมมิติต่างๆ เพียง ๓ มิติ คือ สุขภาวะทางกาย จิต และสังคม แต่ในแผนหลักของ สสส. พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๔ ได้กำหนดวิสัยทัศน์ให้ “คนไทยมีสุขภาพดีครบในสี่มิติ ได้แก่ กาย จิต สังคม และปัญญา”.

การเปลี่ยนแปลงคำจำกัดความของสุขภาพเป็นกระบวนการที่ดำเนินการสืบเนื่องมายาวนาน ยากแก่การติดตามและทำความเข้าใจให้ถ่องแท้ได้โดยง่าย สมควรที่จะมีการศึกษาและทำความเข้าใจมากขึ้น เพื่อสะดวกแก่ผู้เกี่ยวข้องและผู้สนใจจะได้นำไปใช้ประโยชน์ในการสร้างเสริมและขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพได้โดยง่ายและด้วยความมั่นใจต่อไป.

ความเป็นมาของการเพิ่มมิติที่ ๔ ด้านสุขภาพ

การถกเถียงเรื่อง “ร่างกายและดวงวิญญาณ” (body and soul) มีมายาวนาน ตั้งแต่สมัยพลาโต จนถึงนักปรัชญารุ่นต่อมาอย่าง เซนต์ออกัสติน และเรเน เดส์การ์ต. ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๓๖ ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๒๖ จึงได้มีการพิจารณาเรื่องมิติที่ ๔ ของสุขภาพอย่างเป็นทางการ. มิติดังกล่าวคือ “spiritual dimension” ซึ่งขอแปลง่ายๆ ว่า “มิติทางวิญญาณ”. ข้อเสนอดังกล่าวมาจากประเทศสมาชิกในภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออกขององค์การอนามัยโลก (WHO Eastern Mediterranean Region: EMRO) ๑๔ ประเทศ ได้แก่ บาห์เรน, รัฐประชาธิปไตยเยเมน, อียิปต์, คูเวต, โมร็อกโก, โอมาน, กาตาร์, ซาอุดีอาระเบีย, โซมาเลีย, ซูดาน, สาธารณรัฐอาหรับซีเรีย, ตูนิเซีย, สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ และเยเมน ร่วมกับประเทศจากภูมิภาคอื่นอีก ๘ ประเทศ ได้แก่ บอตสวานา, ซิลี, เคนยา, มาลาวี, มอริเตเนีย, สวาซิแลนด์, เวเนซุเอลา และแซมเบีย^(๒)

ร่างข้อเสนอดังกล่าว มิได้เสนอโดยตรงให้มีการปรับปรุงคำจำกัดความของสุขภาพในธรรมนูญขององค์การอนามัยโลก.

แต่มาจากพื้นฐานการยอมรับว่า “มิติทางวิญญาณมีความหมายแฝงฝังอยู่ในทัศนเรื่องสุขภาพ” อยู่แล้ว และด้วยตระหนักถึงความสำคัญอย่างมากของมิติทางวิญญาณในการจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชน” จึงเสนอให้ผู้ว่าการใหญ่ขององค์การอนามัยโลก “นำเรื่องมิติทางวิญญาณเข้าสู่การพิจารณาในการจัดทำแผนสาธารณสุขมูลฐาน”. ในการนำเสนอเรื่องดังกล่าว ดร. เอ. อัลซาอิด จากคูเวต ได้อธิบายเหตุผลของข้อเสนอว่าอยู่บนฐานความคิดเรื่องประชาชนทุกคนล้วนมีความทุกข์จากความวิตกกังวลในชีวิต เนื่องจากถูกลัทธิตฤษฎีนิยมครอบงำจนไม่คำนึงถึงมิติทางวิญญาณ และประชาชนพากันหวาดกลัวต่ออนาคต. ดร.อัลซาอิด สรุปว่า “ไม่ว่าความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีจะก้าวไกลเพียงใด ก็จะไม่มีความเจริญก้าวหน้าอย่างแท้จริงถ้ามีการดูแลแต่ร่างกายเท่านั้น. กล่าวสั้นๆ ก็คือจะต้องดูแลทั้งร่างกายและวิญญาณไปพร้อมกัน”.

การอภิปรายต่อมา มีผู้แทนบางคนกล่าวถึงความเชื่อทางศาสนามากขึ้นๆ จนทำให้ความหมายของ “มิติทางวิญญาณ” พราวแววมอง และมีข้อกังวลจาก ดร. เอ. เจ. อาร์. คาบราล จากโมแซมบิกว่าจะกำกับและประเมินผลมิติทางวิญญาณได้อย่างไร จึงเห็นว่าความคิดเรื่องนี้ยังไม่สุกงอมพอ และไม่ควรลงมติในสิ่งที่จะผูกพันองค์การอนามัยโลกไปสู่บางสิ่งบางอย่างโดย “ไม่รู้ถึงผลที่จะตามมา”.

ในที่สุด ที่ประชุมมีมติส่งให้คณะกรรมการบริหารขององค์การอนามัยโลกไปศึกษาเพิ่มเติม โดยสมาชิกที่อยู่ในที่ประชุมขณะนั้นจำนวน ๑๑๓ ประเทศ ลงมติเห็นด้วย ๘๐ เสียงคัดค้าน ๓๓ เสียง และมีประเทศที่งดออกเสียง ๑๒ ประเทศ.

คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกได้พิจารณาประเด็นดังกล่าว และได้สรุปเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกปีต่อมา เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๒๗ ซึ่งเป็นการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๓๗ ที่ประชุมได้มีมติรับ มติที่ WHA ๓๗.๑๓ ซึ่งระบุให้ “มิติทางวิญญาณ” เป็น “ส่วนสำคัญในการกำหนดยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศสมาชิก”.

การพิจารณาเรื่อง “มิติทางวิญญาณ” ขององค์การ

อนามัยโลกในช่วงต่อจากนั้น ผ่านกระบวนการที่ยาวนาน กระทั่ง ๑๔ ปีต่อมา คณะทำงานพิเศษของคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก จึงเสนอให้ปรับข้อความในคำปรารภแห่งธรรมนูญขององค์การอนามัยโลกให้ครอบคลุมมิติทางวิญญาณ. โดยเบื้องต้นมีผู้เสนอให้เพิ่มมิติทางวิญญาณ ต่อท้ายมิติทางสังคมเท่านั้น. แต่สุดท้ายมีการปรับปรุงข้อความสำคัญเพิ่มคำว่า “พลวัต” เข้าไป เป็นคำจำกัดความใหม่ที่เสนอให้ปรับปรุงคือ “สุขภาพ หมายความว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์อย่างมีพลวัตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ วิญญาณ และสังคม และมีได้หมายความว่า เพียงปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น”.^(๓-๕) คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกได้พิจารณาเรื่องดังกล่าวในการประชุมเมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๔๑ เห็นชอบกับข้อเสนอของคณะทำงานพิเศษตามมติ EB 101.R2 เพื่อเสนอให้ องค์การอนามัยโลกพิจารณาปรับแก้คำจำกัดความของสุขภาพในคำปรารภแห่งธรรมนูญขององค์การอนามัยโลกต่อไป^(๖).

หลังจากนั้น ไม่ปรากฏว่าที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกได้มีมติรับรองข้อเสนอเรื่องการแก้ไขคำจำกัดความของคำว่าสุขภาพแต่อย่างใด. ณ ปัจจุบัน คำจำกัดความของคำว่าสุขภาพขององค์การอนามัยโลกจึงยังคงใช้คำจำกัดความเดิมตั้งแต่แรกก่อตั้งใน พ.ศ. ๒๔๘๙.

มีข้อสังเกตจากการตรวจสอบมติของคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกพบว่า ข้อเสนอเรื่องการแก้ไขคำจำกัดความของคำว่า สุขภาพ รวมอยู่ในข้อเสนอการปรับปรุงแก้ไขธรรมนูญขององค์การอนามัยโลกเรื่องอื่นๆ อีกหลายเรื่องในหลายมาตรา ได้แก่ มาตรา ๗, ๑๑, ๒๑, ๒๕, ๕๐ และ ๕๕^(๗).

ความยากและซับซ้อนของสุขภาพทางวิญญาณ

มิติทางวิญญาณของสุขภาพเป็นเรื่องนามธรรม จึงเป็นเรื่องเข้าใจยาก. มิติดังกล่าวผูกโยงอย่างมากกับประวัติศาสตร์ ความเชื่อ ลัทธิศาสนา และบริบททางสังคมที่แตกต่างกัน หลากหลาย ทำให้เป็นเรื่องที่ยากและซับซ้อนยิ่งขึ้น. ได้เคยมีการศึกษาสำรวจทัศนคติของบุคคลกลุ่มต่างๆ ในสหรัฐอเมริกาพบว่ามีความเข้าใจต่อมิติสุขภาพทางวิญญาณที่



แตกต่างกันมาก ตั้งแต่เห็นว่าเป็นเรื่องของ ความสงบทางใจ, ความสงบกับพระผู้เป็นเจ้า, บูรณาการแห่งบุคลิกภาพ, ความสุข, ความสงบภายใน. ความหมายของชีวิต, ศรัทธาในพระเจ้า, ความเชื่อในพระเยซูเจ้า, ศรัทธาในผู้คน, ความประสานกลมกลืนกับตนเอง และอื่นๆ^(๘)

ในขณะที่มีการเสนอให้มีการผนวกมิติทางวิญญาณเข้าไว้ในคำจำกัดความของสุขภาพ ก็มีผู้โต้แย้งเป็นจำนวนมาก เหตุผลสำคัญของฝ่ายโต้แย้ง เช่น (๑) วิญญาณไม่สามารถรับรู้ได้ด้วยอายตนะ ๕ คือ ตา หู จมูก ลิ้นและกาย จึงมีคนจำนวนมากเชื่อว่าเรื่องดังกล่าวไม่ใช่วิทยาศาสตร์, (๒) เกรงว่าลัทธิความเชื่อทางศาสนาจะกลับเข้ามามีส่วนครอบงำวิทยาศาสตร์เหมือนที่เคยเกิดขึ้นในสมัยกาลิเลโอ ที่มีความขัดแย้งกันในทัศนะเรื่องจักรวาล พระเจ้า และธรรมชาติของมนุษย์. หากผนวกเอามิติทางวิญญาณเข้ามาในเรื่องสุขภาพอาจเป็นการ “เปิดช่องแพนโดราให้ศาสนากลับเข้ามาอิทธิพลต่อโจทย์ทางวิทยาศาสตร์”. ข้อสำคัญ เรายังมีความรู้ไม่เพียงพอในเรื่องสุขภาพทางวิญญาณ มีคำถามอีกมากที่ควรหาคำตอบให้ชัดเจนก่อน เช่น อะไรคือสุขภาพทางวิญญาณ, อะไรคือสภาวะสุขภาพดีในมิตินี้, จะมีขั้นตอนการบรรลุถึงได้อย่างไร, มิติดังกล่าวเกี่ยวข้องกับความเชื่อเฉพาะเรื่องพระผู้เป็นเจ้า ตัวตน และชีวิตหลังความตายหรือไม่, มิติดังกล่าวมีอิทธิพลต่อสภาวะทางกายและทางจิตอย่างไร, สภาวะทางกายและจิตมีอิทธิพลต่อสภาวะทางวิญญาณอย่างไร, เหล่านี้คือคำถามที่ควรหาคำตอบให้ชัดเจนเสียก่อน^(๙)

ในประเทศไทย คำว่า spiritual ซึ่งเคยแปลว่า จิตวิญญาณนี้ พระพรหมคุณาภรณ์(ป.อ.ปยุตฺโต) เคยให้ความเห็นว่า “ความหมายของคำ “จิตวิญญาณ” ที่ใช้กันอยู่ เห็นได้ชัดว่ายังใช้ต่างกัน. ลองดูหนังสือพิมพ์เพียง ๓-๔ วัน ผู้เขียนบางคอลัมน์ใช้ในความหมายว่า จิตสำนึก หรือความรู้สึกตัวชั่ว, บางท่านใช้ในความหมายว่า แก่นแท้ สาระ (เช่นในคำว่า จิตวิญญาณของจังหวัดลพบุรี) คล้ายกับที่เคยใช้คำว่า ชีวิตจิตใจบ้าง วิญญาณโดดๆ บ้าง บางท่านใช้ในความหมายว่าเป็นเรื่องทางด้านผีสิง หรือ ฤทธิ์ปาฏิหาริย์บ้าง”^(๑๐)

ช่วงที่มีการอภิปรายเรื่องนี้ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก

เมื่อเดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๒๖ ดร. ฮาร์ฟตาน มาร์เลออร์ ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกขณะนั้นได้นำเสนอแนวคิดเรื่องนี้ไว้ในสุนทรพจน์เรื่อง “ยุทธศาสตร์โลกเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๓: มิติทางวิญญาณ” ไว้ที่น่าสนใจ.

ดร.มาร์เลออร์ เริ่มต้นจากการค้นหาความหมายของคำว่า Spirit ในพจนานุกรมออกซ์ฟอร์ด ซึ่งให้ความหมายแรกๆ ว่า “ปัญญา หรือส่วนที่มีชีวิตของมนุษย์, ดวงวิญญาณ”. ดร.มาร์เลออร์ เสนอว่า หากมีเวลาเสวนากันอย่างกว้างขวางเพียงพอจะหาความหมายของ “วิญญาณ” ที่ทุกฝ่ายเห็นพ้องต้องกันได้ โดย ดร.มาร์เลออร์เชื่อโดยตนเองและเชื่อว่าคนส่วนใหญ่เชื่อเหมือนกันว่ามนุษย์มีมิติทางวิญญาณตามความหมายที่แสดงไว้ในพจนานุกรมออกซ์ฟอร์ด แต่ไม่แน่ใจว่าจะต้องมีมิติทางวิญญาณอยู่ในแผนบริการสุขภาพด้วยหรือไม่.

ดร.มาร์เลออร์ กล่าวถึงศัพท์ “ทางวิญญาณ” (spiritual) ว่ามีการให้ความหมายไว้ หลากหลาย โดยมีแก่นสาระร่วมคือ หมายถึง “ปรากฏการณ์ที่มีชีวิตโดยธรรมชาติ แต่อยู่ในขอบเขตของความคิดที่ผุดขึ้นในใจของมนุษย์ โดยเฉพาะความคิดที่พัฒนา. เท่าที่เราจะสามารถรวบรวมได้ในประวัติศาสตร์ของมนุษยชาติ มนุษย์มีการกระทำตามความคิดที่ผุดขึ้นในใจ บ่อยครั้งที่มนุษย์พัฒนาความคิดเพื่อปรับปรุงโลกของวัตถุที่พวกเขาอาศัยอยู่ นี่คือสิ่งที่ทำให้ชาติพันธุ์มนุษย์แตกต่างจากสัตว์ชนิดอื่นๆ”.

ดร. มาร์เลออร์ กล่าวอีกว่า “ความคิดมักก่อเกิดขึ้นในใจ มนุษย์หลังความพิศวง ณ จุดกำเนิดของจักรวาลและชีวิต มนุษย์ในโลก ก่อให้เกิดศาสนาต่างๆ ทัศนะต่างๆทางศีลธรรมและปรัชญา. สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลทางปฏิบัติต่อชีวิตประจำวันของมนุษย์ เช่น จังหวะการทำงานกับการพักผ่อน, การปฏิบัติเรื่องอาหารการกิน, สุขอนามัย, การจัดองค์กรในสังคม, กฎหมายและประเพณีเกี่ยวกับการแต่งงาน, กฎหมายแพ่งและอาญา, การปฏิบัติต่อผู้รุกรานหรือปรปักษ์.

“โดยการปรับวิถีชีวิตของมนุษย์ อุดมการณ์ทางปรัชญา ศาสนา ศีลธรรม และการเมือง ต่างมีอิทธิพลต่อสภาวะทางจิตและสังคมของมนุษย์ ชุมชนย่อมสามารถเข้าไปมีส่วนร่วม

อย่างแท้จริงในทุกขอบเขต. หากดำเนินไปอย่างเหมาะสมกับระบบค่านิยม ความเชื่อ ทศนคติ และประเพณีของพวกเขา ระบบค่านิยมของพวกเขาอาจแสดงออกได้อย่างกว้างขวางและหลากหลาย เช่น ความเชื่อและการปฏิบัติทางศาสนา, อุดมการณ์ทางการเมือง, ความอ่อนไหวทางศีลธรรม, การผูกพันกำลังในระดับชาติ ชนเผ่า หรือ กลุ่ม, ความปรารถนาที่จะชำระรักษาประเพณี หรือมรดกทางวัฒนธรรมของท้องถิ่นหรือครอบครัว, ความใส่ใจต่ออนาคตสิ่งแวดล้อมของโลก.

“แนวคิดเรื่องสุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๓ ก็เป็นความคิดที่ผุดขึ้นในใจของผู้คนจากภูมิหลังของภาวะไม่พึงประสงค์ด้านสุขภาพของประชากรส่วนใหญ่ในโลก. ความคิดดังกล่าวเกิดจากคุณภาพความเป็นมนุษย์ ที่ต้องการจะทำความดี, ความเห็นอกเห็นใจผู้ที่ยากกว่า, ความกรุณา และความปรารถนาที่จะสร้างความยุติธรรมในสังคมในเรื่องสุขภาพ. ความตระหนักในสิ่งเหล่านี้เป็นพื้นฐานทางศีลธรรมของการตัดสินใจในที่ประชุมสมัชชาอนามัยสมัยที่ ๓๐ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๒๐ กำหนดให้มีเป้าหมายทางสังคมของรัฐบาลประเทศต่างๆ และองค์การอนามัยโลก ในช่วงสองสามทศวรรษข้างหน้า ประชาชนทั่วโลก จะบรรลุถึงระดับสุขภาพที่สามารถมีชีวิตอย่างมีผลิตภาพทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจ ใน พ.ศ. ๒๕๔๓ คุณค่าที่มีชีวิตดังกล่าวได้นำไปสู่การตัดสินใจที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อคุณค่า ทางวัตถุของประชาชน.

“ยุทธศาสตร์เพื่อบรรลุสุขภาพถ้วนหน้าจึงขึ้นกับปัจจัยหลายด้านที่ไม่ใช่ปัจจัยทางวัตถุ เช่น ทรัพยากรต่างๆ. ลักษณะสำคัญของยุทธศาสตร์ดังกล่าว คือ การควบคุมทางสังคมต่อระบบสุขภาพโดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม การควบคุมทางสังคมมีศักยภาพที่จะทำให้การจัดบริการสุขภาพมีหัวใจความเป็นมนุษย์มากขึ้น ให้ความมั่นใจที่จะดูแลประชาชนก่อนที่จะเจ็บป่วย และเมื่อเจ็บป่วยก็ให้ความมั่นใจว่าจะได้รับการดูแลรักษาโดยเคารพต่อความรู้สึกและความคิดของแต่ละคนตามบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ไม่มองผู้ป่วยเป็นเพียงวัตถุ มีใช้บุคคลที่มีโรคตามอวัยวะที่ต้องการการซ่อมแซม เท่านั้น”.

ดร. มาร์ทเลอร์ได้สรุปว่า “เราสามารถอ้างได้อย่าง

ยุติธรรมว่า ความคิดดีๆ ของผู้คนไม่เพียงแต่กระตุ้นให้เกิดการดำเนินการเพื่อสุขภาพเท่านั้น แต่ทำให้คำว่า สุขภาพ ตามนิยามในธรรมนูญขององค์การอนามัยโลก ได้ผนวกมิติทางวิญญาณเข้าไปด้วย”^(๑๑).

ตามมติของสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๓๗ เมื่อเดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๓๗ ได้กล่าวถึงมิติทางวิญญาณของสุขภาพไว้อย่างน่าสนใจ ดังนี้

- เป็นที่เข้าใจว่า มิติทางวิญญาณ หมายถึงปรากฏการณ์ในส่วนที่มีชีวิต แต่หมายถึงขอบเขตของความคิด, ความเชื่อ, ค่านิยม และจริยธรรม ที่ก่อเกิดขึ้นในจิตใจและมโนธรรมของมนุษย์ โดยเฉพาะความคิดดีๆ ทั้งหลาย.

- ความคิดที่ดีๆ ก่อให้เกิดอุดมคติทางสุขภาพทั่วไปนำไปสู่ยุทธวิธีเพื่อสุขภาพถ้วนหน้าที่มุ่งให้บรรลุสู่เป้าหมายทั้งทางวัตถุและมีชีวิต.

- หากมีการนำยุทธวิธีเพื่อบรรลุเป้าหมายของวัตถุไปสู่ประชาชน เป้าหมายในส่วนที่มีชีวิตหรือทางวิญญาณ จะต้องก่อเกิดขึ้นในหมู่ประชาชนและชุมชน เพื่อรักษาแบบแผนทางสังคมและวัฒนธรรมของตนไว้.

- มิติทางวิญญาณมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้ประชาชนบรรลุความสำเร็จในทุกด้านของชีวิต^(๑๒).

นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ได้เสนอบทความเรื่อง “กรอบการทำความเข้าใจเรื่องจิตวิญญาณ แนวคิดและปรัชญาเพื่อการส่งเสริมและการพัฒนาสุขภาพทางจิตวิญญาณ”. บทความดังกล่าวได้ทบทวนทำความเข้าใจเรื่องจิตวิญญาณอย่างกว้างขวางและลึกซึ้ง ตอกย้ำว่าเรื่องจิตวิญญาณเป็นเรื่องยากและซับซ้อนอย่างยิ่ง^(๑๓).

ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี ได้ให้คำอธิบายคำว่า spiritual well-being โดยผูกศัพท์ว่า “สุขภาพทางจิตวิญญาณ” ดังนี้

“คำว่า “จิตวิญญาณ” เป็นการนำเอาคำเก่ามาใช้คู่เพื่อให้มีความหมายเพิ่มขึ้น หมายถึง มิติทางสุขของจิต.

“สัตว์มี กาย จิต สังคม แต่ไม่มีมิติทางจิตวิญญาณ.

“มนุษย์มี กาย จิต สังคม จิตวิญญาณ.

“จิตและวิญญาณ เป็นคำกลางๆ สัตว์ก็มีจิตหรือวิญญาณ



แต่ไม่มีมิติด้านสูงของจิต. ทางพุทธใช้คำว่าปัญญา..... จะพูดว่าสุขภาวะทางปัญญาก็ได้ แต่คำว่าปัญญาทางพุทธศาสนามีความหมายจำเพาะ ต่างจากปัญญาที่ใช้กันทั่วไปอย่างคาดเดา และมีความลึกที่ต่างจากคำว่า intellect ในภาษาอังกฤษ คำว่าสุขภาวะทางจิตวิญญาณมีความแปลกใหม่ กระตุ้นให้คิดตีความหมายได้ทั้งในทางพุทธ ทางสากล และทางศาสนาอื่น..... ผมจึงอธิบายสุขภาวะทางจิตวิญญาณว่าเป็นสุขภาวะที่เกิดจากความดี การลดความเห็นแก่ตัว การมีปัญญา.....

“จิตวิญญาณ หรือจิตสูงนั้นหมายถึงความดี การลดความเห็นแก่ตัว การเข้าถึงสิ่งสูงสุด สิ่งสูงสุดทางพุทธคือพระนิพพาน หรือปัญญา หรือ วิชา ศาสนาอื่นหมายถึงพระเจ้าเป็นเจ้า”^(๑๔).

วิวาทะเรื่อง “สุขภาวะทางจิตวิญญาณ”

เมื่อสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ขับเคลื่อนพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ โดยเพิ่มมิติทางวิญญาณเข้าไปในนิยามคำว่าสุขภาพ โดยแปล spiritual well-being ว่า สุขภาวะทางจิตวิญญาณได้ก่อให้เกิดวิวาทะใน ๒ ประเด็น.

ประเด็นที่ ๑ เป็นประเด็นร้อนแรง เรื่องคำว่า จิตวิญญาณ.

ประเด็นที่ ๒ เป็นประเด็นขัดแย้งโดยนัย ของคำแปลภาษาไทยของคำว่า spiritual well-being.

ประเด็นเรื่องคำจิตวิญญาณ มีการโต้แย้งอย่างรุนแรงจากมูลนิธิพุทธธรรม และองค์กรชาวพุทธหลายองค์กรคัดค้านด้านการเพิ่มมิติ “จิตวิญญาณ” เข้าไปในคำนิยามของสุขภาพด้วยเหตุผลสำคัญว่าพื้นฐานความคิดดังกล่าวเป็นความคิดเทวนิยม ที่ตรงข้ามกับพุทธศาสนาซึ่งเป็นอเทวนิยมและไม่เห็นด้วยกับคำศัพท์ใหม่คือ “จิตวิญญาณ” เป็นวิวาทะที่ยาวนานข้ามปี. กรณีดังกล่าวพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) เมื่อครั้งเป็นพระธรรมปิฎก ได้เสนอว่า “ถ้าเปลี่ยนคำว่า “ทางจิตวิญญาณ” เป็น “ทางปัญญา” หรือถ้าไม่ใช้คำตรงอย่างนั้น จะใช้คำอื่นที่หมายถึงปัญญาก็ได้ ก็จะชัดเจนลงไปและครบถ้วนสมบูรณ์”^(๑๕). ในที่สุดสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติก็ได้ใช้คำ ปัญญา แทนคำ จิตวิญญาณ และ

รัฐสภาก็เห็นพ้องและยื่นตามร่างนิยามดังกล่าว.

การใช้คำ สุขภาวะทางปัญญา ในความหมายของ spiritual well-being ทำให้เกิดความเข้าใจกันโดยทั่วไปว่า spirit หมายถึง ปัญญา ซึ่งหากพิจารณาจากสุนทรพจน์ของดร. มาร์ทีเลอร์ ที่อ้างพจนานุกรมออกซ์ฟอร์ด ก็ตรงกัน เพราะความหมายแรกที่พจนานุกรมออกซ์ฟอร์ดให้ไว้คือคำว่า intellect และเมื่อโยงถึงชื่อเผ่าพันธุ์มนุษย์ปัจจุบันคือ Homo sapiens คำ sapiens ก็หมายถึงมนุษย์ผู้มีปัญญานั้นเอง ความหมายของจิตวิญญาณ หรือ ปัญญา ที่ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี เสนอไว้ก็ตรงกัน.

อย่างไรก็ดี เมื่อตรวจสอบจากข้อเขียนของพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ในเรื่องนี้ พบว่า ท่านสรุปว่า spirit เป็นเรื่องของจิตใจมากกว่า เช่น ในเอกสารเรื่องความมั่นคงทางจิตใจ ท่านวงเล็บภาษาอังกฤษว่า Spiritual Security และได้กล่าวถึงเรื่องนี้ไว้ว่า

สำหรับความมั่นคงทางจิตใจนี้ คำศัพท์ภาษาอังกฤษที่อยู่ในข่ายจะพิจารณามีอยู่ ๓ คำ spiritual security แล้วก็มี psychological security และ mental security.

mental security นั้น ตัดไปได้เลย เพราะไม่ใช่ใช้กัน ส่วน psychological security มีใช้บ้าง อย่างในหนังสือจำพวกวารสารฉบับหนึ่งเมื่อ พ.ศ. ๒๕๓๐ ก็มี แสดงว่าใช้นานแล้ว แต่ใช้กันไม่มาก.

คำที่ใช้กันมากก็คือ spiritual security แปลว่าความมั่นคงทางจิตใจ ซึ่งเป็นเรื่องของจิตใจที่ลึกลับ มักจะไปเกี่ยวข้องกับเรื่องทางศรัทธา โดยเฉพาะเรื่องทางศาสนา อย่างที่เดี๋ยวนี้มีคนไทยบางท่านแปลว่า จิตวิญญาณ ซึ่งเป็นคำที่ใช้กันไปพลางๆ ก่อน เพราะหาคำที่ถึงใจไม่ได้ แต่ยังไม่ปรากฏว่าเป็นที่ยอมรับของราชบัณฑิตยสถาน พุดง่ายๆ ก็คือ ความมั่นคงทางจิตใจ นั้นเอง^(๑๖)

ในหนังสือ “สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ” พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ได้กล่าวถึงกระบวนการพัฒนาการศึกษาของสหรัฐอเมริกา ที่ยึดถือหลักการ Progressive Education ซึ่งเจ้าทฤษฎีที่มีอิทธิพลต่อแนวคิดนี้มากที่สุดคือ John Dewey (พ.ศ. ๒๔๐๒ - ๒๔๙๕) นักปรัชญาและนักการศึกษาคน

สำคัญของสหรัฐ. หลักพัฒนาการดังกล่าวประกอบด้วยพัฒนาการ ๔ ด้าน ได้แก่

๑. Physical development พัฒนาการทางกาย
๒. Mental development เราแปลกันมาว่า พัฒนาการทางจิตใจ
๓. Emotional development เราแปลกันมาว่า พัฒนาการทางอารมณ์
๔. Social development พัฒนาการทางสังคม

“การที่เราแปล **emotion** ว่า **อารมณ์** นั้น นอกจากทำให้เกิดปัญหาในตัวเองที่ไม่ชัดเจนขึ้นหนึ่งแล้ว ทำให้แปลคำว่า mental คลาดเคลื่อนไปด้วย.....

“ที่จริง เราน่าจะสังเกตด้วยว่า ชุดพัฒนาการ/development ๔ ด้านของฝรั่งนั้น บางครั้งแทนที่จะมี mental development เขาเปลี่ยนเป็น intellectual development คือ ถ้ามี intellectual development ก็ไม่มี mental development ถ้ามี mental development ก็ไม่มี intellectual development (ใช้ mental กับ intellectual เป็น alternative terms).

“พร้อมกันนั้น เราก็คงสังเกตเห็นว่า คำว่า mind และ mental ของฝรั่งนั้น มีความหมายกว้างแบบคลุมๆ ไม่ชัดเจน ถ้ามาคำเดียว อาจหมายถึงความคิด เป็นเรื่องทางสติปัญญา หรือสมองก็ได้ และอาจจะคลุมไปถึงเรื่องทางจิตใจ รวมถึงความรู้สึกด้วยก็ได้.

“ด้วยเหตุนี้ เราจึงเห็นฝรั่งใช้คำคู่บ่อยๆ เพื่อช่วยแยกความหมายให้ชัดขึ้น เช่นพูดหรือเขียนว่า mind and heart บ้าง head and heart บ้าง thoughts and emotions บ้าง mind and emotion บ้าง ซึ่งจะเห็นว่าในกรณีที่ใช้คำคู่เพื่อแยกให้ชัดอย่างนี้ เขาให้ mind หมายถึง ด้านความคิด เหตุผล ด้านสมอง หรือสติปัญญา ไม่ใช่ด้านความรู้สึกหรือภาวะจิตใจ.

“โดยเฉพาะคู่สุดท้าย คือ mind and emotion (ซึ่งในรูปคุณศัพท์ก็คือ mental and emotional) ฝรั่งก็ใช้บ่อย เพราะเกรงว่าถ้าใช้ mind คำเดียว คนจะมองแค่ด้านความคิด เหตุผล ก็จึงใส่ emotion ควบไว้ด้วย เป็นการบอกย้ำว่าครบหมดทั้งด้านความคิดและความรู้สึกนะ.

“นี่ก็เลยเป็นการบอกไปด้วยว่า mind กับ emotion เป็นคนละด้าน โดยแยกความหมายให้เห็นความแตกต่างกันเสร็จไปด้วย.

“อนึ่ง ที่ว่า mind และ mental เมื่อมาเดี่ยวๆ อาจจะใช้ในความหมายกว้างๆ คลุมๆ ทั้งด้านความคิด และความรู้สึก เช่นในคำว่า mental health และ mental illness เป็นต้นนั้น เมื่อมองดูให้ชัดอีกหน่อยจะพบว่า ตามปกติ ถึงจะมาเดี่ยวๆ นั้นแหละ mind และ mental ก็มีความหมายเอียงมาในข้างความคิดหรือสติปัญญาอยู่แล้ว.

“อย่างในศัพท์วิชาการคูนๆ บางคำที่ใช้กัน ก็บอกชัดอยู่แล้ว เช่น mental age ก็รู้กันในการแปลว่า คือ อายุสมอง (เราไม่แปลว่า อายุจิตใจ) หรือคำอื่นๆ ว่า mental ability ก็คือ intellectual capacity หรือ brainpower และ mental retardation ก็คือสมองทึบ (low IQ).

“เป็นอันเอาได้ง่ายๆ ว่า mind นี้ ถ้ามาคู่กับ emotion หรือถ้า mental มาคู่กับ emotional แล้ว mind หรือ mental ก็ต้องเป็นด้านสติปัญญา ความคิด ด้านสมอง และ emotion หรือ emotional ก็เป็นด้านความรู้สึก เป็นเรื่องของจิตใจ คือเป็นสภาพจิต หรือภาวะจิต อย่างที่ฝรั่งพูดว่า state of mind เช่น ความโกรธ ความโลภ ความหลง ความดีใจ เสียใจ.

“ถึงตอนนี้ ในเรื่อง development/พัฒนาการ ๔ ด้านนั้น ก็ควรจะแปลกันให้แน่ชัดลงไปเสียที่ว่า emotional development ก็คือ “พัฒนาการทางจิตใจ” หรือจะแปลอย่างเดิมแบบไทยๆ ว่าพัฒนาการทางอารมณ์ ก็ได้ทั้งคู่กันไปเลยว่ามี ความหมายตรงกับพัฒนาการทางจิตใจนั้นแหละ (จะเอาพัฒนาการทางอารมณ์ หรือจะเอาพัฒนาการทางจิตใจก็เลือกเอาอย่างเดียวให้แน่ชัดและเสร็จไป ไม่ต้องไปซ้ำซ้อนลับสน).

“ส่วน mental development ก็คือ intellectual development ซึ่งต้องแปลว่า “พัฒนาการทางปัญญา” แน่ชัดอยู่แล้ว.

“พึงทราบไว้ ในระยะหลังนี้ ในทางวิชาการ โดยเฉพาะทางจิตวิทยาการศึกษา มีการหันไปใช้คำว่า cognitive development”^(๑๗)

กล่าวโดยสรุป เมื่อโยงกับเรื่องของสภาวะทั้ง ๔ มิติ spiri-



tual well-being น่าจะตรงกับ สุขภาวะทางจิตใจ ส่วนสุขภาวะทางปัญญา น่าจะตรงกับ mental well-being.

ประเด็นดังกล่าวนี้ ควรหาข้อยุติเพื่อความชัดเจนต่อไป โดยอาจให้ผู้รู้หรือองค์กรที่เหมาะสม เช่น ราชบัณฑิตยสถาน เป็นผู้พิจารณาวินิจฉัย. อย่างไรก็ตามก็ตีพิมพ์ระมัดระวังมิให้เกิดเป็นวิวาทะรอบใหม่.

สิ่งที่น่าพิจารณาคือ เมื่อพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ได้นิยามความหมายของสุขภาพครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ คือ กาย จิต ปัญญา และสังคม แล้ว แม้องค์กรอนามัยโลกซึ่งเป็นต้นตำรับจะยังมีได้ตัดสินใจในเรื่องนี้ แต่นิยามดังกล่าวจะครอบคลุมมิติสำคัญของสุขภาพครบทุกมิติและเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปแล้ว แม้แต่สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพก็ยอมรับคำจำกัดความนี้ และนำไปใช้กำหนดแผนและยุทธศาสตร์การดำเนินการอย่างเป็นทางการดังได้กล่าวแล้ว. สิ่งที่พึงพิจารณา คือ การทำความเข้าใจของมิติทั้ง ๔ เพื่อให้สามารถวางแผน ดำเนินการ และประเมินผลได้อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป.

สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ

ในหนังสือ สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ ของพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต) ได้เสนอแนวทางเพื่อบรรลุสุขภาวะทั้ง ๔ มิติ ตามแนวพุทธไว้อย่างน่าสนใจ สรุปให้ใช้หลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทั้ง ๔ มิติ และตรวจสอบ วัดผลด้วยภาวนา ๔ ดังนี้^(๑๘).

ประการแรก นอกเหนือจากการพัฒนาสุขภาวะทางกาย โดยทั่วไปแล้ว สุขภาวะทางกายและทางสังคม บรรลุได้ด้วยการจัดการความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม ทั้งนี้ โดยแยกสิ่งแวดล้อมออกเป็น ๒ ส่วน ได้แก่ (๑) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ, (๒) สิ่งแวดล้อมทางสังคม คือ เพื่อนมนุษย์ด้วยกัน. มนุษย์มีประตูหรือช่องทางสำหรับติดต่อกับสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอกสองชุด คือ *ผัสสหวาร* ได้แก่อายตนะทั้ง ๖ เป็นประตูสำหรับรับรู้ และ *กรรมหวาร* ได้แก่ การกระทำ ๓ อย่าง คือ คิด พูด และทำ.

ในทางธรรม การจัดการควบคุมดูแลตนเองให้สัมพันธ์

และปฏิบัติต่อสิ่งแวดล้อมอย่างถูกต้อง ท่านเรียกว่า ศีล แยกเป็น

๑. *อินทริยสังวร* คือ รู้จักใช้อินทริย เช่น ตา หู ให้ดู เป็นฟังเป็น เพื่อให้ได้ประโยชน์ โดยมุ่งเน้นเพื่อการศึกษา ไม่หลงติดในการเสพ.

๒. *ปัจจัยปฏิเสวนา* คือ กิน ใช้ เสพ บริโภค ด้วยปัญญา รู้จักประมาณ กินเสพแต่พอดี ที่จะปัจจัยเกื้อหนุนการพัฒนาชีวิต.

๓. *สัมมาอาชีวะ* คือ การประกอบอาชีพที่สุจริต ไม่เบียดเบียนใคร แต่เป็นงานสร้างสรรค์เกื้อกูล และทำโดยซื่อตรงตามจุดหมาย กับทั้งได้เป็นโอกาสในการพัฒนาชีวิตของตน.

๔. *วินัยบัญญัติ* คือ การรักษากติกาของชุมชนหรือสังคม โดยถือเป็นข้อปฏิบัติในการฝึกตน เพื่อให้วิถีชีวิตร่วมกันนั้น เป็นเครื่องเอื้อโอกาสในการก้าวสู่จุดหมายของการพัฒนาชีวิต โดยมีตนเองเป็นส่วนร่วมในการสร้างสภาพเอื้อโอกาสนั้น.

ประการที่ ๒ การพัฒนาสุขภาวะทางจิต จะต้องพัฒนาทั้ง ๓ ส่วน คือ คุณภาพจิต สมรรถภาพจิต และสุขภาพจิต.

คุณภาพจิต คือ องค์ประกอบหรือสภาพจิตที่เรียกว่า คุณธรรมหรือความดี ได้แก่ เมตตา ไม่ตรีจิต กรุณา ความสงสาร เห็นใจ ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความรู้จักร่วมใจหรืออุดหนุน ส่งเสริม ความสุภาพอ่อนโยน ความกตัญญู ความมีศรัทธา เป็นต้น.

สมรรถภาพจิต ได้แก่ ความเพียรพยายาม ความขยัน ความเข้มแข็ง ความอดทน ความใฝ่รู้ใฝ่ทำ ความรับผิดชอบ ความมีสติ ความยับยั้งชั่งใจ ความจริงใจจริงจัง ความมั่นใจ ความแน่วแน่มั่นคง มีสมาธิ เป็นต้น.

สุขภาพจิต คือ สภาพจิตหรือภาวะจิตที่ดี ได้แก่ ความอุ่นใจ ความอึดใจ ความปลื้มใจ ความซาบซึ้ง ความร่าเริงสดใส ความสงบเย็น ความผ่อนคลาย ความชื่นใจ ความโปร่งโล่ง ความเบิกบานใจ เป็นต้น ตรงข้ามกับสภาพที่เป็นทุกข์ ไม่เกื้อกูล เช่น ความขุ่นมัว ความโศกเศร้า ความหม่นหมอง ความคับแค้น ความเหงา ความว้าเหว เป็นต้น.

สภาพจิตหรือภาวะจิตทั้งสามด้านนี้ สำคัญอย่างยิ่งต่อชีวิตที่ดี ที่น่าอยู่ การที่จะมีสุขภาพภาวะจริง จะมีเพียงสุขภาพกายดีเท่านั้นไม่พอ ต้องมีจิตใจอย่างที่ว่านี้ด้วย

ประการที่ ๓ ปัญญาเป็นองค์ประกอบหรือคุณสมบัติสำคัญ ที่จะทำให้การพัฒนาสุขภาพทางกาย จิต และสังคมดำเนินไปได้ โดยปัญญานั้นให้แสงสว่าง ล่องทาง ชี้ทาง บอกรายทางให้ ขยายขอบเขต จนกระทั่งในที่สุด ปัญญาก็เป็นตัวปลดปล่อยทำให้เกิดอิสรภาพ.

ปัญญาที่จะให้บรรลุอิสรภาพแท้จริง อันจะทำให้มีสุขภาพสมบูรณ์เต็มตามความหมายนั้น หมายถึงปัญญาที่มองเห็นชีวิตและโลกตามที่มันเป็น รู้ เข้าใจความจริงของสิ่งทั้งหลาย ทำให้หมดความติดข้อง ไม่มีความยึดมั่นถือมั่น จึงไม่หวั่นไหว ไม่ติดข้อง โปรงโล่ง เป็นอิสระ อยู่ในโลกแต่ไม่ติดโลก ทำงานเพื่อโลก โดยใจพัวพันอยู่เหนือโลก วางจิตใจพอดีลงตัวต่อชีวิตและโลก.

ปัญญาในพระพุทธศาสนา ประกอบด้วย *จินตามยปัญญา* ปัญญาเกิดแต่การคิด การพิจารณาเหตุผล, *สุตมยปัญญา* ปัญญาเกิดแต่การสดับ การเล่าเรียน และ *ภาวนามยปัญญา* ปัญญาเกิดแต่การฝึกอบรม ลงมือปฏิบัติ ^(๑๘)

อนึ่ง ในการจะเข้าสู่ หรือ เริ่มก่อองค์กรรวมการดำเนินชีวิตที่ดี โดยมีระบบการพัฒนาชีวิตได้นั้น ต้องมีปัจจัยชักนำ ก่อหนุน เรียกว่า **ปัจจัยแห่งสัมมาทิฐิ** คือปัจจัยที่จะกระตุ้นเร้า ก่อหนุน ชักนำ ให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ได้แนวคิดที่ถูกต้อง เรียกว่า เป็นปัจจัยพื้นฐานของการศึกษา หรือปัจจัยพื้นฐานของการพัฒนามนุษย์ มี ๒ อย่าง คือ

ปัจจัยภายนอก หรือองค์ประกอบภายนอก ได้แก่ *ปรโตโมสะ* (เสียงจากผู้อื่น หรืออิทธิพลจากภายนอก) เฉพาะอย่างยิ่ง *กัลยาณมิตร*.

ปัจจัยภายใน หรือองค์ประกอบภายใน ได้แก่ *โยนิโสมนสิการ* (ภาษาเก่า แปลว่า การทำใจโดยแยบคาย) คือ การรู้จักมอง รู้จักคิด รู้จักพิจารณา ให้หาประโยชน์ได้ และให้เห็นความจริง หรือการสำรวจตนเอง.

สำหรับการตรวจสอบวัดผลด้วยภาวนา ๔ นั้น ประกอบด้วย *กายภาวนา* วัดความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในโลกวัตถุ

ศีลภาวนา วัดความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางสังคม คือ เพื่อน มนุษย์ *จิตภาวนา* วัดการพัฒนาจิตใจ และ *ปัญญาภาวนา* วัดการพัฒนาปัญญา.

ภาวนาในภาษาบาลีให้ความหมายว่า "วฑฺฒนา" คือ วัฒนา นั่นเอง แปลว่า การทำให้เจริญ ทำให้เป็นทำให้มีขึ้น หรือ ฝึกอบรม แปลง่ายๆ ว่า การพัฒนา หรือ การเจริญ.

ภาวนา ๔ คือ การพัฒนา ๔ ด้าน ดังนี้

๑. กายภาวนา การพัฒนากาย ให้เกิดความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ คือ การมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในทางที่เกื้อกูลและได้ผลดี โดยรู้จักอยู่ดีมีสุขอย่างเกื้อกูลกันกับธรรมชาติ และปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายอย่างมีสติ มีให้เกื้อกูล แต่ให้เกื้อกูล เป็นคุณ โดยเฉพาะให้ ก) *รู้จักใช้อินทรีย์* เช่น ตาหู ฟัง เป็นต้น อย่างมีสติ ดูเป็น ฟังเป็น ให้ได้ปัญญา และ ข) *กินใช้ด้วยปัญญา* เสพบริโภค ปัจจัย ๔ และสิ่งของเครื่องใช้ ตลอดจนเทคโนโลยี อย่างฉลาด ให้พอดีที่จะได้ผลตรงเต็มตามคุณค่าที่แท้จริง ไม่ลุ่มหลงมัวเมา ไม่ประมาทขาดสติ.

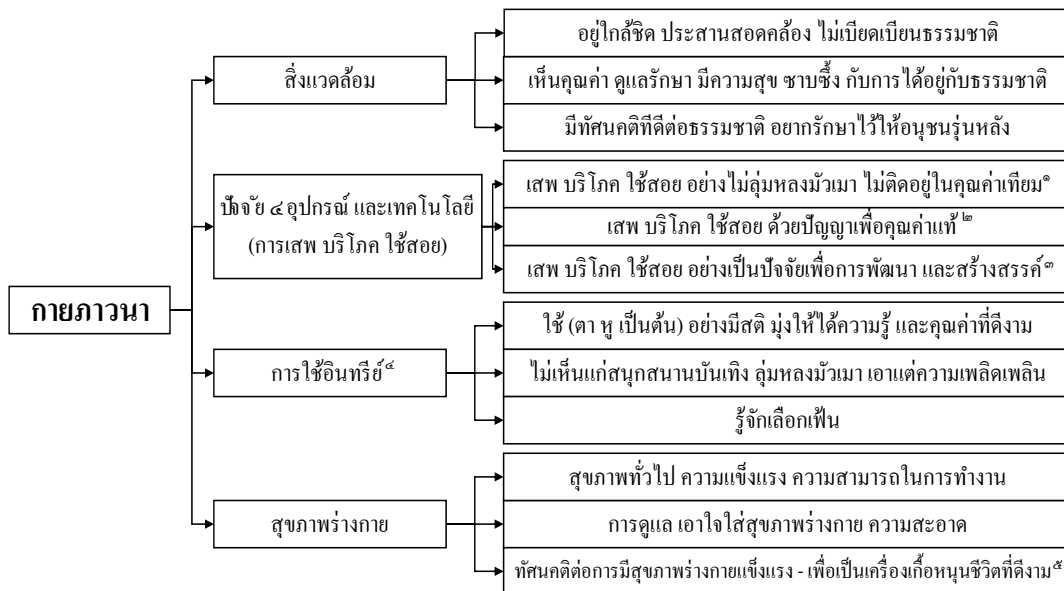
๒. ศีลภาวนา (การพัฒนาศีล, การพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคม - moral development; social development) คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ โดยตั้งอยู่ในวินัย อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี และมีอาชีพสุจริต ไม่ใช้กาย วาจาและอาชีพในทางที่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหายเวรภัย แต่ใช้เป็นเครื่องพัฒนาชีวิตของตน และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน สร้างสรรค์สังคม ส่งเสริมสันติสุข

๓. จิตภาวนา (การพัฒนาจิตใจ - emotional development; psychological development)

คือ การทำจิตใจให้เจริญงอกงามขึ้นในคุณธรรม ความดีงาม ความเข้มแข็งมั่นคง และความเบิกบานผ่องใสสงบสุข

สมบูรณ์ด้วยคุณภาพจิต คือ งามงามด้วยคุณธรรม เช่น มีน้ำใจเมตตากรุณา เมตตา อื้ออารี มีมุทิตา มีศรัทธา มีความเคารพ อ่อนโยน ซื่อสัตย์ กตัญญู เป็นต้น.

สมบูรณ์ด้วยสมรรถภาพจิต คือ มีจิตใจเข้มแข็ง มั่นคง มั่นชยัน เพียรพยายาม กล้าหาญ อดทน รับผิดชอบ มีสติ มี



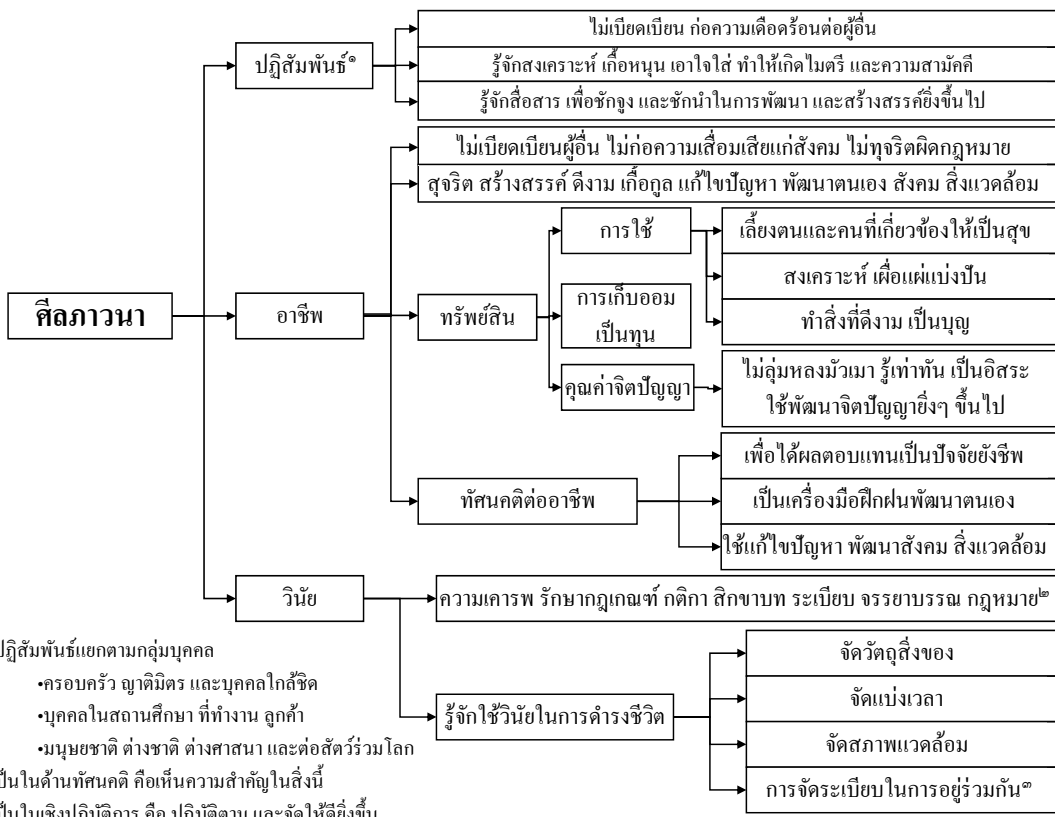
^๑ ไม่ใช่เพียงเพื่อเสพ ประนเปรอ สนุกสนาน มัวเมา ไม่ต้องทำอะไร

^๒ รู้จักเลือกใช้อย่างรู้คุณค่า เกิดคุณค่า พอเหมาะ ดูแลร์กษา

^๓ ใช้เพื่อแสวงหาและพัฒนาความรู้ความสามารถในการสร้างสรรค์ / ทัศนคติต่อบึงจัย ๔ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีเป็นปัจจัยเพื่อการพัฒนา

^๔ เน้นที่ ตา หู (และลิ้น) เป็นสำคัญเพราะมีบทบาทในชีวิตมาก

^๕ เพื่อเป็นเครื่องเกื้อหนุนชีวิตที่ติงาม(พรหมจริยา นุคคหะยะ)

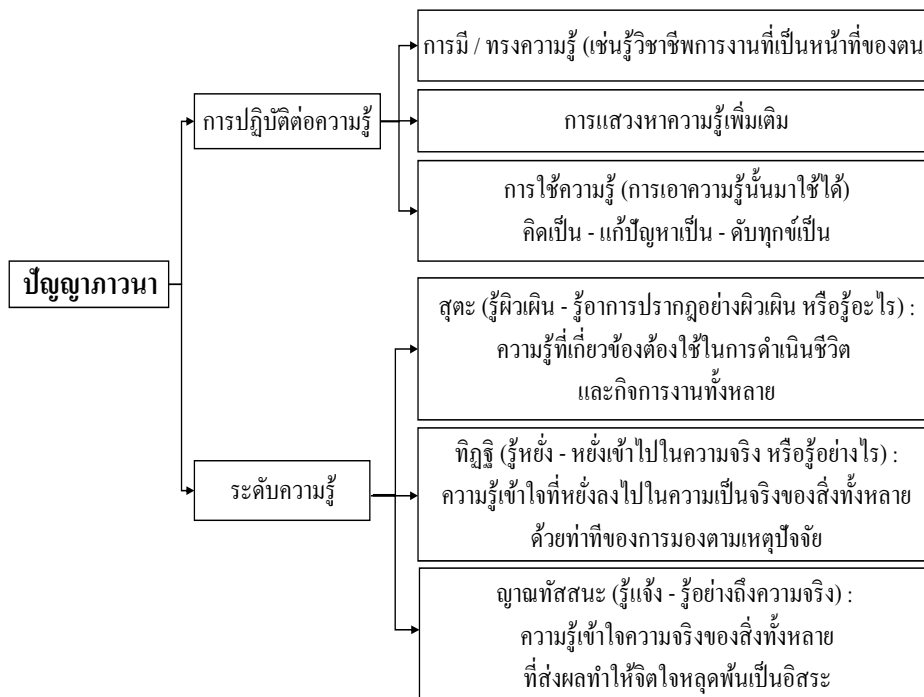
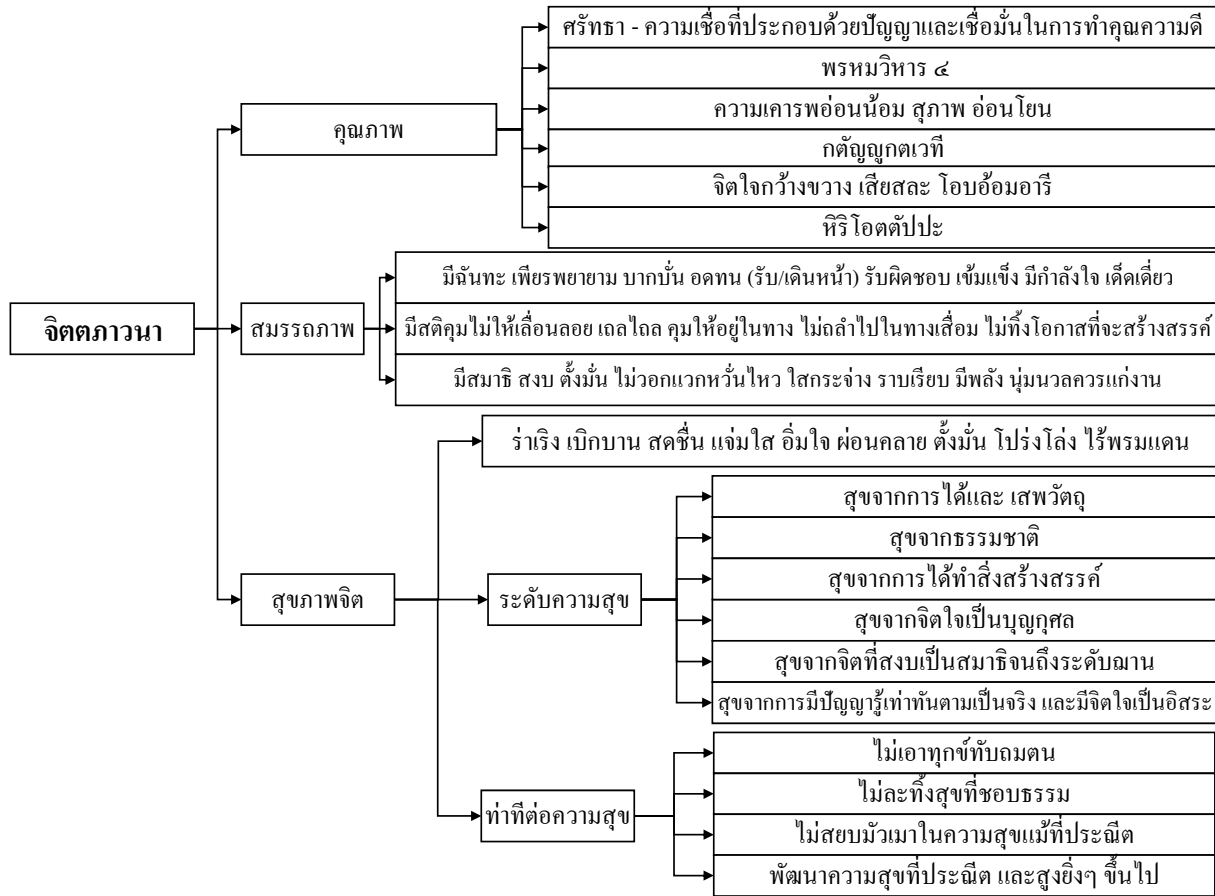


^๑ ปฏิสัมพันธ์แยกตามกลุ่มบุคคล

- ครอบครัว ญาติมิตร และบุคคลใกล้ชีวิต
- บุคคลในสถานศึกษา ที่ทำงาน ลูกค้า
- นุษยชาติ ต่างชาติ ต่างศาสนา และต่อสัตว์ร่วมโลก

^๒ เป็นในด้านทัศนคติ คือเห็นความสำคัญในสิ่งนี้

^๓ เป็นในเชิงปฏิบัติการ คือ ปฏิบัติตาม และจัดให้ดียิ่งขึ้น





สมาธิ เป็นต้น และ

สมบูรณด้วยสุขภาพจิต คือ มีจิตใจร่าเริง เบิกบาน สดชื่น เอิบอ้อม โปร่งโล่ง ผ่องใส และสงบ เป็นสุข.

๔. ปัญญาภาวนา (การพัฒนาปัญญา - cognitive development; mental development; intellectual development)

คือ การฝึกอบรมเจริญปัญญา เสริมสร้างความรู้ความ คิดความเข้าใจ ให้รู้จักคิด รู้จักพิจารณา รู้จักวินิจฉัย รู้จักแก้ปัญหา และรู้จักจัดทำดำเนินการต่างๆ ด้วยปัญญาบริสุทธิ์ ซึ่ง มองดูรู้เข้าใจเหตุปัจจัย มองเห็นสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง หรือตามที่มันเป็น ปราศจากอคติและแรงจูงใจแอบแฝง เป็นผู้ ที่กิเลสครอบงำบัญชาไม่ได้ ให้ปัญญาเจริญพัฒนาจนรู้เข้าใจ หยั่งเห็นความจริง เป็นอยู่ด้วยปัญญารู้เท่าทัน เห็นแจ้งโลก และชีวิตตามสภาวะ ลุถึงความบริสุทธิ์ปลอดพ้นจากกิเลสสิ้นเชิง มีจิตใจเป็นอิสระสุขเกษมไร้ทุกข์^(๒๐).

หนังสือสุขภาพองค์รวมแนวพุทธได้สรุป การพัฒนาสุขภาพ ภาวะทั้ง ๔ ด้าน ตามแผนภาพที่ ๑-๔.

บทสรุป

แม้จะมีความพยายามเสนอให้เพิ่ม spiritual well-being เข้าเป็นมิติที่ ๔ ในนิยามคำว่า สุขภาพ แต่องค์การอนามัยโลก ยังคงนิยามของสุขภาพไว้เช่นเดิม ครอบคลุมมิติ ๓ ด้าน คือ กาย จิตใจ และสังคม. อย่างไรก็ตามในประเทศไทย พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติได้นิยามความหมายของคำว่าสุขภาพไว้ครอบคลุม ๔ ด้าน คือ กาย จิต ปัญญา และสังคม ซึ่ง ความเป็นจริงแล้วการนิยามความหมายของสุขภาพจะ ครอบคลุม ๓ หรือ ๔ มิติ ก็อาจไม่มีความแตกต่างกันโดยนัย. กล่าวคือ หากนิยามครอบคลุมมิติ ๓ ด้าน ก็ควรเข้าใจว่า มิติ ด้านจิตนั้น แยกได้เป็น ๒ ด้านคือ จิตใจ และปัญญา ซึ่ง จะทำให้ความหมายครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ. การนิยามความหมาย ของสุขภาพครอบคลุมทั้ง ๔ มิตินี้ แม้อาจจะมาจาก การพิจารณาเพิ่มมิติที่ ๔ คือ spiritual well-being เข้าไป. แต่ ในทางปฏิบัติไม่จำเป็นต้องเชื่อมโยงกลับไปหารากฐานเดิมใน ภาษาอังกฤษ เพราะจะทำให้เกิดข้อโต้แย้งใน ๒ เรื่องคือ

นิยามความหมายของ spiritual health และความหมายของ mental health เดิมว่า อะไรตรงกับจิต และอะไรตรงกับปัญญา. ดังนั้นเพื่อให้ “ติดกับ” อยู่กับปัญหาข้อโต้แย้งที่หาข้อยุติได้ยาก ในทางปฏิบัติควรมีนิยามที่ครอบคลุมมิติ ๔ ด้าน ในภาษาไทย ซึ่งในที่นี้ได้เสนอแนวทางการพัฒนาและประเมินตามแนวพุทธ เพื่อเป็นพื้นฐาน ซึ่งศาสตร์ในศาสนาและลัทธิความเชื่ออื่น ย่อมสามารถตีความ และขยายความให้ลึกซึ้งและสอดคล้อง ตามความเชื่อของตนได้โดยอิสระ.

เอกสารอ้างอิง

๑. WHO Basic Documents. Constitution of the World Health Organization; 1966. p. 1.
๒. Chapter 4 the Spiritual Dimension ใน EMRO: Partner in Health, 1949-1989 <http://whqlibdoc.who.int/publications/1991>.
๓. Khayat MH. Spirituality in the definition of health: The World Health Organization Point of View http://www.meditation-ethik.ch/public/spirituality_definition_health.htm
๔. World Health Assembly Official Records. Amendments to the constitution: Item 16 of the Agenda (Document A52/24)
๕. World Health Organization. Executive Board Official Records. Agenda (Resolution EB 29.R24; Decision EB99(5); Document EB101(7)); 1998.
๖. World Health Organization. Executive Board 101st Session, Resolution and Decision, EB101.1998/REC/1; 1998. p. 52-3.
๗. World Health Organization. Executive Board Resolution and Decisions. EB101. R2. Review of the Constitution: Report of the Executive Board Special Group; 1998.
๘. Moberg DO, Brusek PM. Spiritual well-being: A neglected subject in quality of life research. Social Indicators Research 1978;5: 303-23.
๙. Larson JS. The World Health Organization's Definition of Health: Social versus spiritual health. Social Indicators Research 1996; 38:181-92.
๑๐. สารานุกรมธรรมจากพระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต) ถึง นพ.บรรจบ ชุณหสวัตติกุล. เอกสารประกอบการอภิปรายเรื่องคำว่า “จิตวิญญาณ” ในร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ มีผลกระทบต่อพระพุทธศาสนาในประเทศไทยอย่างไร? บริษัทสื่อตะวัน จำกัด ตุลาคม ๒๕๔๕, หน้า ๑๑-๒๔.
๑๑. อ้างแล้วใน [๓]
๑๒. อ้างแล้วใน [๓]
๑๓. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. “กรอบการทำความเข้าใจเรื่องจิตวิญญาณ : แนวคิดและปรัชญาเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพทางจิตวิญญาณ”

เอกสารจัดสำเนา

๑๔. ประเวศ วะสี. สปรส. กับ “สุขภาพทางจิตวิญญาณ” หนังสือพิมพ์มติชนรายวัน วันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๔๔.
๑๕. อ้างแล้วใน [๑๐] น.๒๑-๒๒
๑๖. พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต). ความมั่นคงทางจิตใจ (Spiritual Security) สำนักวิชาการชัชวฤกษ์ สนับสนุนโดย กองทุนเพื่อความมั่นคงของมนุษย์ เมษายน ๒๕๔๖.
๑๗. พระพรหมคุณาภรณ์ ป.อ.ปยุตฺโต. สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ กรรมาธิการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พิมพ์ครั้งที่ ๑๔; พ.ศ. ๒๕๔๕ หน้า ๕๕ และ หน้า ๖๕-๘.
๑๘. เพิ่งอ้าง น. ๔๒-๘๒
๑๙. พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม บริษัท สหธรรมิก จำกัด พิมพ์ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๔๕. หน้า ๙๖.
๒๐. อ้างแล้วใน [๑๗] น. ๒๓๕-๒๓๖

เอกสารแนะนำอ่าน

๑. พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), พระศรีปญฺธิโมลี, ระวี ภาวิไล, สมพนธ์ บุญยคุปต์, ไชยวัฒน์ กปิลกาญจน์, จิตรพรหม มัชฌิมจันทร์, และคณะ. คำว่า จิตวิญญาณ ในร่าง พรบ. สุขภาพแห่งชาติ มีผลกระทบต่อพระพุทธศาสนาในประเทศไทยอย่างไร. พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพฯ: บริษัทพิมพ์สวยจำกัด; ๒๕๔๖.
๒. พระกัศปมุนี เถรจารีย์. สภาวะสังฆารธรรม. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพฯ: หจก. โรงพิมพ์ชวนพิมพ์; ๒๕๒๒, ๑๐๓ หน้า.
๓. สมชัย บวรกิตติ. การทำงานวิจัยด้วยจิตวิญญาณ?. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๔๖; ๑๒: ๑๐๓๗-๘.
๔. ก้องเกียรติ ภูณท์กันทรากกร, เลิศศิริร์ บวรกิตติ. บทบาทของจิตวิญญาณด้านการรักษาสุขภาพ. ธรรมศาสตร์เวชสาร ๒๕๔๗;๕:๑-๓.
๕. นิพนธ์ พวงวรินทร์, สมชัย บวรกิตติ. จิตวิญญาณ. วารสารราชบัณฑิตยสถาน ๒๕๔๗;๒๕:๒๔๓-๕.
๖. พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต). บันทึกคร่าวๆ. วารสารราชบัณฑิตยสถาน ๒๕๔๗;๒๕:๕๔๕.
๗. เลิศศิริร์ บวรกิตติ. จิตวิญญาณมิติธรรม. วารสารราชบัณฑิตยสถาน ฉบับเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ ๒๕๔๗;๔๕๐-๖.
๘. เลิศศิริร์ บวรกิตติ. จิตวิญญาณด้านศิลปกรรม : ค่านิยมแนวพุทธในประเทศไทย. วารสารราชบัณฑิตยสถาน ๒๕๔๘;๓๐:๗๑๒-๔๑.