

จากตึกเตี้ยใต้ต้นมะขามถึงตึกนวนิพนธ์บพิตร

๑๐๓ ปี อายุรศาสตร์

โดย

ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ประเวช วัฒนา

“ตึกเตี้ยใต้ต้นมะขาม” เป็นคำที่เรียกตึกสำนักงานแผนก (ภาควิชา) อายุรศาสตร์ เมื่อเริ่มแรกที่ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเสริฐ กังสดาลย์ หัวหน้าแผนกอายุรศาสตร์ใช้ในหัวกระดาษเอกสารข่าวจากภาควิชา ท่านอาจารย์ประเสริฐ นอกจากเป็นบรมครูทางอายุรศาสตร์ที่รู้จักกันในสมัยนั้นว่า PK แล้ว ท่านยังเป็นนักเขียนที่มีลีลาเจ้าสำบัดสำนวนเป็นเด่น

ตึกสำนักงานอายุรศาสตร์เป็นตึกเล็กชั้นเดียว อยู่ตรงชั้นล่างของตึกธนาคารไทยพาณิชย์ ขณะนี้ หน้าตึกมีต้นมะขามใหญ่มาก คนปัจจุบันอาจจะนึกภาพไม่ออกว่าระหว่างตึกอำนวยการกับตึกสำนักงานอายุรศาสตร์ที่เวลานี้ เป็นพื้นดินว่างที่มีต้นมะขามใหญ่

ในปี พ.ศ.๒๔๙๘ เมื่อผมเป็นแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ ภาควิชามีตึกที่เป็นหอผู้ป่วยอยู่ ๒ ตึกๆ ละ ๒ ชั้น คือ ตึกอัมฤกษ์ และตึกอายุรกรรม ตึกอัมฤกษ์อยู่ตรงตึกอัมฤกษ์ในปัจจุบัน ตึกอายุรกรรมอยู่ไกลออกไปสุดหล้า คือ ตรงที่เป็นตึกศูนย์โรคหัวใจสมเด็จพระบรมราชินีในปัจจุบัน ที่ว่าสุดหล้าเพราะสมัยนั้นสุดแดนโรงพยาบาล ถัดจากตึกอายุรกรรมออกไปนิดเดียวก็เป็นรั้วสังกะสี นอกรั้วเป็นดงกล้วย ยังเคยมีคนร้ายแย่งปากกาที่เสียบกระเป๋าของญาติคนไข้ ชื่อ พ.ท.ขุนเรือง แล้วปิ่นรั้วสังกะสีหนีไป

สมัยนั้นจึงมีหอผู้ป่วยอยู่ ๔ หอ คือ อัมฤกษ์ ๑, ๒ อายุรกรรม ๑, ๒ มีเตียงผู้ป่วยหอละ ๓๐ เตียง เมื่อผมเป็นน.ศ.พ.ปี ๓ รับผู้ป่วยคนแรกอยู่ที่อัมฤกษ์เตียง ๑ ก้นม่าน ก้นม่านหมายถึงเป็นคนไข้พิเศษ สมัยนั้นยังไม่มีหอผู้ป่วยที่เป็นคนไข้พิเศษ ผู้ป่วยรายแรกในชีวิตผมเป็นคุณหลวงเป็นอาจารย์ในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมัยนั้นอาจารย์อายุรศาสตร์ยังมีจำนวนไม่มาก แต่ก็เริ่มแบ่งสาขาแล้ว ทั้งภาควิชามีอาจารย์ ๑๖ ท่าน

สมัยนั้นแพทย์ที่ได้รับเหรียญทองนิยมมาเป็นอาจารย์อายุรศาสตร์มากที่สุด จากอาจารย์จำนวน ๑๖ ท่าน มีถึง ๖ ท่าน ที่เป็น “หมอเหรียญทอง” ไม่นับหัวหน้าภาคซึ่งท่านได้รับทุนหลวงไปเรียนแพทย์ที่อังกฤษเมื่อจบ ม.๘

ผมอยากจะกล่าวถึงท่านศาสตราจารย์ประเสริฐ กังสดาลย์ เป็นพิเศษ ท่านเป็นอาจารย์ที่มีความเป็นพิเศษจริงๆ และเป็นแรงบันดาลใจให้ผมอยากเข้ามาอยู่เป็นอาจารย์อายุรศาสตร์ ท่านเป็นอายุรแพทย์ที่มีศิลปะแพรวพราวในการตรวจรักษาผู้ป่วย จนมีผู้ชานนามท่านว่าเป็น William Osler ของไทย มีวาทศิลป์ และมีทักษะในการเขียน ในการตรวจวิทยานิพนธ์หรือบทความการวิจัยเพื่อการตีพิมพ์ของอาจารย์ในภาควิชา ท่านพิถีพิถันอ่านทุกประโยค และช่วยตรวจแก้ไขให้มีความถูกต้องสละสลวย ท่านเคยให้ผมนั่งดูอยู่ด้วยเวลาท่านตรวจแก้วิทยานิพนธ์ของอาจารย์อายุรศาสตร์ (อาจารย์ทำปริญญาแพทยศาสตรดุษฎีบัณฑิต ผมคิดว่าไม่มีใครในโลกที่ตรวจแก้ละเอียดละออเท่าท่านอาจารย์ประเสริฐ กังสดาลย์

ท่านมีวิสัยทัศน์กว้างยาวไกล ดังที่เมื่อผมได้รับพระราชทานทุนส่วนพระองค์ไปศึกษาต่างประเทศในปี พ.ศ.๒๕๐๐ ท่านแนะนำให้ผมไปเรียน Geriatrics ในประเทศไทยสมัยนั้นยังไม่มีใครเริ่มต้นในสาขานี้เลย แต่ผมปักใจจะไปทางโลหิตวิทยาเสียแล้วจึงไม่เชื่อท่าน ก็เป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้การเริ่มในสาขานี้ต้องเนิ่นนานออกไปอีกยาวไกล

ภาควิชาอายุรศาสตร์เป็นเสมือน “แม่บท” หรือเต็มเพลตทางวิชาการ ที่มีภาควิชากุมารเวชศาสตร์และคณะวิชางอกออกไปเป็นหน่วยงานอิสระจำนวนมาก ได้แก่ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะเวชศาสตร์เขตร้อน ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ภาควิชาตจวิทยา อาจารย์ที่แยกไปตั้งหน่วยงานเหล่านี้เดิมเป็นอาจารย์ในภาควิชาอายุรศาสตร์ทั้งสิ้น

เมื่อมีอายุครบ ๑๐๓ ปี ภาควิชาอายุรศาสตร์มีอาจารย์ถึง ๑๔๙ คน ล้วนเป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาต่างๆ มีความรู้และเทคโนโลยีที่ทันสมัยระดับโลก เป็น**ทุนทางปัญญาขนาดใหญ่**

คนที่มีทุนก็มักจะคิดว่าจะใช้ทุนไปทำประโยชน์ให้เพิ่มพูนหรือแสวงหากำไรได้อย่างไร

ผมถามหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์คนปัจจุบัน (รศ.นพ.ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล) ว่าจุดแข็งของอายุรศาสตร์ในปัจจุบันคืออะไร ท่านตอบว่าเป็น Unity หรือ สามัคคีธรรม ผมจะเริ่มจากจุดนี้

ผมเคยเป็นและยังเป็นกรรมการสภามหาวิทยาลัยของหลายมหาวิทยาลัย ข้อสังเกตอย่างหนึ่งที่พบในมหาวิทยาลัยทุกแห่ง คืออาจารย์มีความขัดแย้งกันสูงในหมู่อาจารย์มหาวิทยาลัย ทำให้อาจารย์ไม่มีความสุขและความสร้างสรรค์เท่าที่ควร มหาวิทยาลัยควรจะเป็นดินแดนแห่งความสุขและความสร้างสรรค์ เพราะเป็นดินแดนแห่งปัญญา ปัญญาควรนำมาซึ่งความสุข เพราะปัญญาเป็นแสงสว่าง

เท่าที่ผมสังเกตดูอาจารย์มหาวิทยาลัยขัดแย้งกันเพราะมาอยู่ร่วมกันในองค์กร แต่ขาดพฤติกรรมองค์กร อาจารย์คิดเชิงเทคนิคแต่ขาดการคิดเชิงระบบโครงสร้างและการจัดการ เวลาทะเลาะกันก็มักปรักปรำว่าอีกข้างเป็นคนไม่ดี แต่แท้ที่จริงเป็นเพราะขาดการจัดการ ถ้าการจัดการดีก็จะไม่ทะเลาะกัน

ฉะนั้น ถ้าอาจารย์อายุรศาสตร์ ๑๔๙ คน นอกจากจะสนใจมิติทางวิชาการในสาขาของตนๆ แล้ว เพิ่มความสนใจมิติเชิงระบบและการจัดการเข้าไปด้วย ภาควิชาจะมีพลังสร้างสรรค์มหาศาลและมีความสุขอย่างยิ่ง

การพัฒนาพลังสร้างสรรค์ขององค์กรเป็นวิทยาการแขนงหนึ่งที่มีการวิจัยและพัฒนามาเป็นเวลา ๖๐ - ๗๐ ปีแล้ว ซึ่งมีหลายวิธีด้วยกัน ซึ่งเมื่อทำแล้วองค์กรจะมีพลังสร้างสรรค์มหาศาล โดยคนในองค์กรมีความมุ่งมั่นร่วมกัน รักกันมาก มีความสุข และสร้างสรรค์อย่างยิ่ง **ถ้าภาควิชาอายุรศาสตร์สามารถพัฒนาความเป็นองค์กร** (Organizational development) ตามนัยที่กล่าว ก็จะเป็นชุมพลังทางปัญญาขนาดใหญ่ ที่สามารถช่วยองค์กรอื่นๆ ในมหาวิทยาลัยและนอกมหาวิทยาลัยให้เกิดพลังสร้างสรรค์มหาศาล อย่างน้อยก็เป็นตัวอย่างให้หน่วยงานอื่นๆ อยากทำตาม

ภาควิชาอายุรศาสตร์ควรเป็นตัวอย่างของนักวิชาการที่มีสมรรถนะในการคิดเชิงระบบและการจัดการ ภาควิชาประกอบด้วยอาจารย์ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาใดวิชาหนึ่ง ความเชี่ยวชาญดังกล่าวมีค่ามาก น่าจะได้รับการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ถึงอาจารย์จะใช้เวลา

เชี่ยวชาญไปในการดูแลผู้ป่วยแต่ละคน ที่เรียกว่า one to one care ประโยชน์ก็ยังจำกัด ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านควรตั้งคำถามว่า

“ทำอย่างไรความเชี่ยวชาญของเราจึงจะเกิดประโยชน์ต่อคนทั้งมวล”

ถ้าผู้เชี่ยวชาญสามารถตั้งคำถามนี้ได้ ก็จะก้าวเข้าไปสู่การคิดเชิงระบบและการจัดการแล้ว เพราะการที่จะตอบคำถามนี้จะต้องถามต่อไปว่า

๑. คนทั้งมวลที่วานั้นคือใคร อยู่ที่ไหน
๒. เขามีปัญหาในโรคที่เราเชี่ยวชาญมากน้อยเพียงใด
๓. ใครดูแลเขาบ้างในระดับต่างๆ
๔. ผู้ดูแลในระดับต่างๆ มีความสามารถในการดูแลมากน้อยเพียงใด
๕. มีการใช้ความรู้และเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการดูแลแล้วหรือยัง
๖. ทำอย่างไรคนทั้งมวลจะได้รับการดูแลที่ดี ที่ให้เกิดประโยชน์คุ้มค่า

จะเห็นได้ว่าคำถามข้อที่ ๑ เกี่ยวกับประชากร คำถามข้อที่ ๒ เกี่ยวกับระบาดวิทยา คำถามข้อถัดๆ ลงมาเกี่ยวกับระบบบริการ ซึ่งประกอบด้วยโครงสร้างการดูแลระดับต่างๆ บุคลากร ความรู้และเทคโนโลยีที่ใช้ และช่องทางที่จะพัฒนาระบบบริการ ทั้งหมดก็คือระบบและการจัดการ ภาควิชาอาจจัดประชุมปฏิบัติการและเชิญผู้รู้เกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพมาร่วม

การที่อาจารย์ที่มีความรู้เชิงระบบและการจัดการเพิ่มขึ้นมาอีกมิติหนึ่ง ไม่ได้ทำให้ความเชี่ยวชาญของอาจารย์กระทบกระเทือน ตรงกันข้ามความรู้ทางเทคนิค (ความเชี่ยวชาญ) กับความรู้เชิงระบบจะเข้ามาเสริมกันให้เกิดความสมบูรณ์ อาจารย์สามารถตีพิมพ์ผลงานวิจัยระบบสุขภาพในสาขาที่อาจารย์เชี่ยวชาญ เช่น “ระบบการบริการผู้ป่วยโรคหัวใจ หรือโรคปอด หรือโรคทางเดินอาหาร หรือโรคทางจิตเวช...”

ผู้ชำนาญการโรคเฉพาะทางเป็นผู้ที่มีปัญญาลึกซึ้ง มีบาร์มี และมีจำนวนมาก คืออยู่ในโรงเรียนแพทย์ อยู่ที่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลเอกชน ถ้าท่านเหล่านี้

สามารถตั้งคำถามว่า “ทำอย่างไรความเชี่ยวชาญของเราจะเกิดประโยชน์ต่อคนทั้งมวล” ประโยชน์มหาศาลลงจักบังเกิดขึ้นกับคนไทยทั้งประเทศ และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเองก็จะมี ความสุข ความปิติยินดีซึมซาบอยู่ในเนื้อในตัว เพราะระลึกถึงความเชี่ยวชาญของตนไปเป็น ประโยชน์ต่อคนทั้งมวล

คลินิเชียนในโรงเรียนแพทย์เป็นผู้มีบาร์มีในสังคม ที่สังคมให้ความเชื่อถือสูง **จึงอยู่ในฐานะ ผู้นำทางความคิด** ถ้าอาจารย์มีความเข้าใจระบบสุขภาพด้วย นอกเหนือไปจากวิชาการทางเทคนิค ก็อยู่ในฐานะที่จะชี้นำสังคมเกี่ยวกับระบบสุขภาพที่ดีว่าควรเป็นอย่างไร ซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพของ คนทั้งประเทศ ยกตัวอย่างสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่ใช้งบประมาณสุขภาพสูงสุด คือ ๑๗ เปอร์เซ็นต์ของจีดีพี และมีความรู้เชิงวิชาการทางเทคโนโลยีสูงสุด แต่ผลตอบแทนทางสุขภาพไม่ได้ ดีที่สุด แต่มีปัญหาคนอเมริกันหลายสิบล้านคนไม่มีประกันสุขภาพชนิดใดๆ เวลาเจ็บป่วย ลำบากมาก ทั้งนี้เพราะ**ระบบ**บริการสุขภาพของอเมริกาไม่ดี

มีข้อเสนอระดับโลกออกมาเมื่อ ค.ศ.2010 ที่เรียกว่า **21st Century Health Profession Education** โดยที่คณะกรรมการระดับโลกเสนอว่า แนวคิดเรื่องการผลิตบุคลากร สุขภาพที่ใช้มา ๑๐๐ ปี คือเกิดจากข้อเสนอของ Abraham Flexner เมื่อ ค.ศ.1910 นั้น บัดนี้ไม่ เหมาะสมแล้ว ควรจะปรับหรือปฏิรูปจากการเอาเทคนิคเป็นตัวตั้งเป็นเอา “ระบบ” เป็นตัวตั้ง เพราะสอดคล้องกับสถานการณ์ความเป็นจริงมากกว่า ข้อเสนอที่สำคัญมากแต่โรงเรียนแพทย์โดย ทั่วๆ ไปจะไม่เข้าใจ เพราะขาดความคิดเชิงระบบดังกล่าวแล้ว แต่ถ้าอาจารย์อายุรศาสตร์พัฒนาวีธี คิดเชิงระบบตามที่เสนอข้างต้น ก็อยู่ในฐานะที่จะเข้าใจข้อเสนอ 21st Century Health Profession Education และปฏิบัติได้ ซึ่งจะยังผลมหาศาล เช่น โรงเรียนแพทย์สามารถสนับสนุน โรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลอำเภอ) ซึ่งมีอยู่ประมาณ ๘๐๐ แห่งทั่วประเทศ ให้เป็นสถาบัน การฝึกอบรมบุคลากรทางสุขภาพทุกสาขาร่วมกัน โรงพยาบาลชุมชนอยู่ตรงจุดยุทธศาสตร์ของ การพัฒนาที่เชื่อมต่อชุมชนท้องถิ่นข้างล่างทั้งหมด ข้างบนก็สามารถเชื่อมต่อกับวิทยาศาสตร์ที่ ก้าวหน้าและนโยบาย การพัฒนาเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนให้มีความเป็นสถาบันเป็นก้าวใหญ่ ของระบบสุขภาพไทย และในการนี้ต้องการความเป็นผู้นำของโรงเรียนแพทย์

สิ่งที่น่าทำอีกอย่างคือ ภาควิชาอายุรศาสตร์ประกาศตัวเป็น **ภาควิชาแห่งการเจริญสติ** การเจริญสติได้รับการนิยมปฏิบัติมากขึ้นในโลกตะวันตก และมีการวิจัยผลของการเจริญสติมากมาย โดยพบว่าทำให้สุขภาพดี ภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น ไม่ค่อยเจ็บป่วยและถึงเจ็บป่วยก็หายง่าย เพิ่มเอ็นโดฟินหรือสารสุข ทำให้เกิดความสุขทั้งเนื้อทั้งตัว เป็นความสุขราคาถูก (Happiness at Low Cost) สัมพันธภาพดีขึ้นทั้งในครอบครัวและในที่ทำงาน สติปัญญาดี และจากการตรวจด้วยเครื่อง Brain Imaging พบการเปลี่ยนแปลงในสมอง เมื่อมีแรงจูงใจมากขนาดนี้ สามารถพยากรณ์ได้ว่าในอนาคตมนุษย์ทั้งโลกจะเจริญสติ ถ้าภาควิชาเป็นภาควิชาแห่งการเจริญสติ นอกจากความสุขและสัมพันธภาพที่ดีแล้ว ภาควิชาอาจวิจัยผลของการเจริญสติต่อการหายของโรคในระบบต่างๆ รวมทั้งตั้ง **คลินิกแห่งการเจริญสติด้วย** ผลที่คาดหวังอย่างหนึ่ง ถ้าประชาชนเจริญสติกันมากๆ ก็คือการหยุดงานเพราะเจ็บป่วยจะน้อยลง และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจะลดลงมาก

สาขาวิชาต่างๆ ของภาควิชามีสำนักงานกระจายกันหลายแห่ง ถ้ามีห้องที่รับประทานอาหารกลางวันร่วมกันได้จะดีมาก จะได้มีโอกาสพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันบ่อยๆ ถ้ามี **“อายุรศาสตร์สุนทรียสนทนา”** กันเสมอๆ จะเกิดความคิดดีๆ ในเรื่องที่น่าทำ และทำได้ และยังทำให้อายุรศาสตร์ผนึกกันเหนียวแน่นขึ้น เกิดปัญญาร่วม (Collective wisdom) ความคิดใหม่หรือนวัตกรรม และอัจฉริยภาพกลุ่ม (Group genius) ภาควิชาจะมีศักยภาพสูงยิ่ง ทำให้เรื่องที่เป็นไปไม่ได้ เป็นไปได้

เมื่อพระพุทธองค์ประทับที่เขาคิชฌกูฏที่นครราชคฤห์แห่งแคว้นมคธ หมวดธรรมะที่ทรงนำมาสอนมากที่สุดคือ **อปปริหานิยธรรม** ซึ่งแปลกันว่าธรรมะเพื่อความเจริญอย่างเดียว อปริหานิยธรรม คือธรรมะแห่งการรวมตัวร่วมคิดร่วมทำ อาจารย์อายุรศาสตร์ถึงจะชำนาญในวิชาทางเทคนิคต่างๆ ก็จริง แต่อาจารย์ไม่ใช่เทคนิค อาจารย์เป็นคน ในความเป็นคนมีคุณสมบัติอันมหัศจรรย์ต่างๆ มากมาย อาจารย์สามารถใช้ศักยภาพแห่งความเป็นคนสร้างสรรค์สิ่งดีๆ อันมหัศจรรย์ต่างๆ ถ้าอาจารย์อายุรศาสตร์ทั้ง ๑๔๙ คน สามารถร่วมสร้างความเป็น “องค์กรรวม” (The Whole) ของภาควิชา ความเป็นองค์กรรวมก็จะมีคุณสมบัติใหม่ผุดบังเกิดขึ้น อันไม่ใช่คุณสมบัติของส่วนย่อย

ดังที่ร่างกายมนุษย์ประกอบด้วยสสารต่างๆ ที่มาจากธรรมชาติ แต่เมื่อเกิดความเป็น “องค์รวม” คือเป็นคนทั้งคนขึ้นมาแล้ว ความเป็นคนมีคุณสมบัติใหม่อันมหัศจรรย์ ซึ่งไม่ใช่คุณสมบัติของสสาร

หน่วยงานต่างๆ มักเป็นเพียงกะจุกของคนจำนวนหนึ่ง ซึ่งเป็นส่วนย่อย แต่ไปไม่ถึงความเป็น “องค์รวม” จึงไม่มีโอกาสเสกเสวยคุณสมบัติอันมหัศจรรย์ของความเป็น “องค์รวม”

ที่ผมกล่าวมาทั้งหมด เพื่อสรุปว่าหากอาจารย์ในภาควิชาอายุรศาสตร์ซึ่งเป็นส่วนย่อย ช่วยกันสร้างความเป็น “องค์รวม” ของภาควิชาอายุรศาสตร์ จะเกิดคุณสมบัติใหม่อันมหัศจรรย์ของความเป็นองค์รวม และได้เสกเสวยทิพยรสของคุณสมบัติใหม่นั้นร่วมกัน

ได้กล่าวตอนต้นว่าภาควิชาอายุรศาสตร์เป็นประดุก “แม่บท” หรือเต็มเพลต ที่ภาควิชาและคณะวิชาอื่นๆ งอกออกไป หากภาควิชาอายุรศาสตร์สมัยครบ ๑๐๓ ปี จากตึกเตี้ยได้ต้นมะขามมาสู่ตึกสูงนวมินทรบพิตร มีความสามัคคีกันตามที่หัวหน้าภาควิชาคนปัจจุบันกล่าว ใช้จุดแข็งนี้ขับเคลื่อนให้เกิดอายุรศาสตร์ “องค์รวม” อันจะเกิดคุณสมบัติใหม่อันมหัศจรรย์ขึ้น อายุรศาสตร์ยุคใหม่จะได้เป็น “แม่บท” หรือเต็มเพลต ให้ความดีงามเกิดขึ้นทั่วไปในแผ่นดินไทยและในโลก

ความเป็น “**อายุรศาสตร์องค์รวม**” (The Wholeness of Medicine) ยังไม่มีชื่อเรียกว่าอะไร เพราะเป็นของใหม่ที่ยังไม่เคยเกิด แต่ถ้าอาจารย์อายุรศาสตร์ ๑๔๙ คน ร่วมกันทำให้เกิด และได้เสกทิพยรสของคุณสมบัติใหม่ที่ผุดบังเกิด (Emerge) ขึ้น จะรู้ขึ้นมาเองว่า “อายุรศาสตร์องค์รวม” นี้ควรเรียกว่าอะไร

ที่กล่าวเฉพาะอายุรศาสตร์เพราะเป็นหนังสือ ๑๐๓ ปีอายุรศาสตร์ แต่แนวทางดังกล่าวใช้สำหรับหน่วยงานต่างๆ ทั้งในและนอกมหาวิทยาลัยได้ด้วย เพราะในที่สุดคนไทยจะต้องสามารถสร้างประเทศไทยองค์รวม ที่ความเป็นองค์รวมของประเทศเหมือนกับความเป็นองค์รวมของความเป็นคน อันมีความมหัศจรรย์ต่างๆ รวมทั้งศักยภาพของความเป็นมนุษย์ที่จะเข้าถึงสิ่งสูงสุด คือความจริง ความดี ความงาม
