

“บันทึกคู่ขนาน” : การเขียนเรื่องเล่าในฐานะปฏิบัติการดูแล
ในโรงพยาบาล
“Parallel Record”: Narrative Writing as a Practice of Care
in hospital

ชัชชล อัจฉนาภิตติ
มูลนิธิสังคมและสุขภาพ
Chutchon Ajanakitti
Society and Health Foundation
Email: chutchon.aj@hotmail.com

ณัฐนรี ชลเสถียร
มูลนิธิสังคมและสุขภาพ
Natnaree Chonsathien
Society and Health Foundation
Email: Pimjaichonsathean@gmail.com

วันรับบทความ: 9 ธันวาคม 2567 (Received December 9, 2024)
วันแก้ไขบทความ: 6 มกราคม 2568 (Revised January 6, 2025)
วันตอบรับบทความ: 31 มกราคม 2568 (Accepted January 31, 2025)

บทคัดย่อ

บทความชิ้นนี้พัฒนาขึ้นจากโครงการวิจัยชาติพันธุ์พินิจโรงพยาบาลและมานุษยวิทยาของการใส่ใจดูแล ซึ่งจะนำเสนอกระบวนการประยุกต์ใช้ศาสตร์เรื่องเล่าทางการแพทย์ในการออกแบบ “บันทึกคู่ขนาน” ที่บุคลากรทางการแพทย์สร้างขึ้นเพื่อบันทึกประสบการณ์และอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในการดูแลรักษา เนื่องจากก่อนหน้านี้เรื่องเล่าในลักษณะดังกล่าวไม่เคยถูกบันทึกและนำไปใช้เป็นส่วนหนึ่งของปฏิบัติการดูแลในโรงพยาบาล จาก

การวิเคราะห์เรื่องเล่าที่ถูกบันทึกในโรงพยาบาลนำร่อง 2 แห่ง พบว่าการจดบันทึก
คู่ขนานสะท้อนให้เห็นความหมายและปฏิบัติการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์
ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะการตระหนักถึงอารมณ์ความรู้สึกและความเฉพาะ
เจาะจงของผู้ป่วยและญาติ การให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมและวัตถุสิ่งของใน
การสร้างประสบการณ์การดูแล ตลอดจนวิธีการดูแลที่มีความละเอียดอ่อน
ต่อความเป็นมนุษย์

คำสำคัญ : มานุษยวิทยาของการใส่ใจดูแล, มานุษยวิทยาออกแบบ,
เรื่องเล่าทางการแพทย์, บันทึกคู่ขนาน

Abstract

This article, part of the Hospital Ethnography and Anthropology of Care Research Project, stems from applied anthropological fieldwork aimed at implementing narrative medicine through the development of the “Parallel Record.” This tool enables the documentation of patients' and families' experiences and emotions, contrasting with the typically impersonal medical records focused on clinical data. Healthcare teams in two pilot hospitals were trained to integrate parallel records into their daily care practices. By analyzing these narratives, the study suggests that narrative writing can transform both the meaning and practice of care. It enhances healthcare professionals' ability to recognize patients' emotions and unique contexts, fosters attentiveness to healing environments and tools, and cultivates a more sensitive and responsive approach to caregiving.

Keywords: Anthropology of Care, Design Anthropology,
Narrative Medicine, Parallel Record

บทนำ

บทความชิ้นนี้พัฒนามาจากการทำงานวิจัยในโครงการวิจัยชาติพันธุ์นิพนธ์ โรงพยาบาลและมานุษยวิทยาของการใส่ใจดูแล โดยศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน) ร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ซึ่งดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2565 - เดือนกันยายน พ.ศ.2567 โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นการทำงานวิจัยด้านมานุษยวิทยาการแพทย์ที่มีเป้าหมายสำคัญ 2 ด้าน ด้านหนึ่ง เป็นการทำงานวิจัยเพื่อศึกษาประสบการณ์และปฏิบัติการดูแล (practice of care) ในระบบสาธารณสุข ขณะที่อีกด้านหนึ่งเป็นการประยุกต์แนวคิดและวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการและปฏิบัติการดูแลอย่างเป็นรูปธรรมในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

ด้วยเหตุนี้ แนวทางการขับเคลื่อนโครงการวิจัยฯ จึงเป็นการผสมผสานกันระหว่างแนวคิดที่ว่าด้วยมานุษยวิทยาของการใส่ใจดูแล (anthropology of care) และมานุษยวิทยาออกแบบ (design anthropology) สำหรับมานุษยวิทยาของการใส่ใจดูแลถือเป็นประเด็นศึกษาที่กำลังได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางในแวดวงสังคมศาสตร์ โดย Arthur Kleinman นักมานุษยวิทยาการแพทย์คนสำคัญได้ถ่ายทอดแง่มุมที่ได้จากการดูแลภรรยาของเขาซึ่งป่วยด้วยโรคอัลไซเมอร์ไว้อย่างลึกซึ้ง เขาเสนอว่าแม้การดูแลจะเป็นสิ่งที่ปรากฏอยู่ทั่วไปในชีวิตประจำวัน แต่ประสบการณ์การดูแลจะเกิดขึ้นจริงก็ต่อเมื่อผู้ดูแล “อยู่ร่วม” (presence) กับผู้ที่ได้รับการดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจ การอยู่ร่วมถือถูกสร้างขึ้นผ่านปฏิสัมพันธ์และการตั้งใจฟังเรื่องราวความทุกข์และความเจ็บปวดที่ผู้รับการดูแลเผชิญ เพื่อให้ให้เห็นว่าผู้ดูแล “อยู่ที่นั่น” (being there) (Kleinman, 2009, 2012, 2017) กล่าวได้ว่าการดูแลจึงเป็นปฏิบัติการในภาคปฏิบัติ (care in practice) ที่ผู้ดูแลและผู้รับการดูแลร่วมกันสร้างขึ้นภายใต้เงื่อนไขที่มีความเฉพาะเจาะจงมากกว่าจะเป็นไปตามแบบแผน บ่อยครั้งการดูแลจึงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นผ่านการผสมผสานและหยิบจับสิ่งต่าง ๆ มาร้อยเรียงกัน

เพื่อให้เกิดการดูแลที่ดีซึ่งไม่มีสูตรสำเร็จที่ตายตัว (Mol, Moser, & Pols, 2010)

ด้านมานุษยวิทยาออกแบบเป็นแนวคิดที่ไม่ได้มุ่งความสนใจไปที่ความฉลาดหลักแหลมของนักออกแบบ (designer) หรือคุณสมบัติพิเศษของวัสดุสิ่งของต่าง ๆ ที่ถูกสร้างขึ้น แต่พยายามนำเสนอให้เห็นว่าคนธรรมดาสามัญที่มักถูกมองว่าอยู่ในฐานะผู้ใช้ที่เฉื่อยเนือย (passive user) แท้จริงแล้วพวกเขาเองก็อยู่ในฐานะผู้สร้างสรรค์หรือผู้ใช้ที่เปี่ยมทักษะ (skilled practitioner) ที่สามารถเรียนรู้และปรับใช้วัสดุสิ่งของต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะจนบางครั้งอาจแตกต่างจากวัตถุประสงค์ดั้งเดิมของนักออกแบบ ซึ่งสะท้อนให้เห็นการสร้างสรรค์ (creativity) และการด้นสด (improvisation) ของผู้ใช้ที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์การใช้งานจริงในชีวิตประจำวัน (Gunn and Donovan, 2012, Pink, 2019)

การผสมผสานแนวคิดด้านมานุษยวิทยาของการใส่ใจดูแลและมานุษยวิทยาออกแบบในที่นี้จึงเป็นการพยายามทำงานภาคสนามเพื่อทำความเข้าใจปฏิบัติการการดูแลรักษาความเจ็บป่วยไปพร้อม ๆ กับประสบการณ์การใช้งานโรงพยาบาลในชีวิตประจำวัน เพื่อนำข้อมูลเชิงลึกที่ได้จากผู้ป่วย ครอบครัว รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์มาเป็นจุดตั้งต้นในการออกแบบและพัฒนาประสบการณ์การดูแลที่ดียิ่งขึ้น โดยมีโครงการต้นแบบที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ อาทิ การลดระยะเวลารอคอยในแผนกผู้ป่วยนอก การสร้างประสบการณ์ที่ดีในการนอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย โดยเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองที่เชื่อมโยงระหว่างบ้าน ชุมชน และโรงพยาบาล ไปจนถึงการส่งเสริมและพัฒนาประสบการณ์ที่ดีในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ (ชัชชล อัจฉนาภิชาติ และ คณะ, 2567)

กระบวนการทำงานวิจัยเชิงประยุกต์ข้างต้นทำให้คณะผู้วิจัยได้ทำงานร่วมกับคณะทำงานของโรงพยาบาลต่าง ๆ อย่างใกล้ชิด โดยบุคลากร

ทางการแพทย์ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยฯ ได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของผู้ที่เข้ามาเรียนรู้แนวคิดและฝึกฝนทักษะพื้นฐานในการเก็บข้อมูลประสบการณ์การดูแลที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันในโรงพยาบาลของพวกเขาเอง ก่อนจะร่วมกันออกแบบโครงการต้นแบบ ลงมือปฏิบัติการ และเรียนรู้จากการนำโครงการต้นแบบไปทดลองใช้จริง ทั้งนี้ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นผ่านการจัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการทักษะพื้นฐานของศาสตร์เรื่องเล่าทางการแพทย์ (narrative medicine) ซึ่งเป็นการบ่มเพาะให้บุคลากรทางการแพทย์มีทักษะในการรับฟังเรื่องเล่าสังเกตพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมระหว่างการดูแล ไปจนถึงการเขียนถ่ายทอดเรื่องเล่าและประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ได้จากการรับฟังเรื่องราวชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว หรืออาจรวมถึงเพื่อนร่วมงานของพวกเขา อย่างไรก็ตาม ทักษะดังกล่าวไม่เพียงเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเรียนรู้เท่านั้น แต่โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการวิจัยฯ ยังได้ทดลองนำไปประยุกต์ใช้ในปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในระบบบริการจริงและเป็นส่วนหนึ่งในโครงการต้นแบบ โดยการออกแบบสิ่งที่เรียกว่า “บันทึกคู่ขนาน” (parallel record) เพื่อบันทึกประสบการณ์และอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในการดูแลรักษา ซึ่งก่อนหน้านี้เรื่องเล่าในลักษณะดังกล่าวอาจจะไม่เคยถูกบันทึกและนำมาใช้งานอย่างเป็นระบบ เนื่องจากข้อจำกัดของการบันทึกในเวชระเบียนแบบปกติที่เน้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับร่างกายและข้อมูลเชิงปริมาณเป็นสำคัญ

บทความชิ้นนี้เป็นการศึกษาเรื่องเล่าการดูแล (care narrative) ที่ถูกบันทึกไว้โดยพยาบาลวิชาชีพในบันทึกคู่ขนานของโรงพยาบาล 2 แห่งที่ได้ทดลองนำแนวทางการทำบันทึกคู่ขนานไปประยุกต์ใช้จริง ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง จังหวัดราชบุรี และโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ กรุงเทพฯ ซึ่งได้มีการบันทึกเรื่องเล่าอย่างต่อเนื่องในระยะเวลาประมาณ 6 เดือน ทั้งนี้ การศึกษาเรื่องเล่าในบันทึกคู่ขนานจะใช้วิธีการวิเคราะห์เรื่องเล่า (narrative analysis) ซึ่งเป็นการอ่านเรื่องเล่าเพื่อทำความเข้าใจองค์ประกอบและตีความความหมายที่ซุกซ่อนอยู่โดยถือว่าเรื่องเล่านั้น ๆ เป็นวัตถุของการศึกษา และ

เรื่องเล่าก็ไม่ได้เป็นเพียงสิ่งที่บรรจุและสะท้อนประสบการณ์เท่านั้น แต่ยังปฏิบัติการ (act) อย่างลึกซึ้งต่อชีวิตของผู้คน (Smith & Monforte, 2020) โดยในที่นี้ จะเป็นการอ่านเรื่องเล่าประสบการณ์การดูแลรักษาโรคที่สะท้อนให้เห็นปฏิบัติการดูแลที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันในระบบสาธารณสุขไทย ซึ่งไม่ได้เป็นเพียงการปรากฏตัวของสถานการณ์ที่เป็นอยู่ หากแต่ยังเผยให้เห็นทิศทางและความเปลี่ยนแปลงที่กำลังเกิดขึ้น โดยเฉพาะด้านการพัฒนาทักษะการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้นำศาสตร์เรื่องเล่าทางการแพทย์มาประยุกต์ใช้จริงในชีวิตประจำวัน

บทความชิ้นนี้แบ่งการนำเสนอออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1) *บันทึกคู่ขนานและการริเริ่มประยุกต์ใช้ในบริบทสาธารณสุขไทย* ซึ่งจะนำเสนอให้เห็นฐานคิดของศาสตร์เรื่องเล่าทางการแพทย์และที่มาที่ไปของบันทึกคู่ขนานซึ่งเกิดขึ้นในต่างประเทศ ก่อนที่จะถูกนำมาประยุกต์ในบริบทสาธารณสุขไทย 2) *อ่าน “บันทึกคู่ขนาน” : วิเคราะห์พื้นที่-วัตถุ ผู้คน และการปฏิบัติในเรื่องเล่าการดูแล* ซึ่งจะเป็นการนำเสนอการวิเคราะห์และตีความที่ได้จากการอ่านบันทึกคู่ขนานในแง่มุมต่าง ๆ ที่น่าสนใจ และ 3) *ประสบการณ์การเขียนบันทึกคู่ขนาน* ซึ่งจะนำเสนอประสบการณ์และบทเรียนที่ได้ของพยาบาลผู้เขียนบันทึกคู่ขนาน 4) *ส่งท้าย : ทิศทางและความท้าทาย* ซึ่งจะนำเสนอทิศทางที่น่าสนใจที่กำลังเกิดขึ้นในปฏิบัติการดูแลที่ประยุกต์ใช้ศาสตร์เรื่องเล่าทางการแพทย์ในบริบทไทย รวมถึงความท้าทายที่ชวนขบคิดเพื่อการพัฒนาต่อไปในอนาคต

บันทึกคู่ขนานและการริเริ่มประยุกต์ใช้ในบริบทสาธารณสุขไทย

การเล่าเรื่องถือเป็นสิ่งที่อยู่คู่กับมนุษย์อย่างยาวนานและมีลักษณะเป็นสากล มนุษย์ในพื้นที่ต่าง ๆ ล้วนแล้วแต่เกิดมาพร้อมกับการเรียนรู้และพัฒนาการใช้ภาษา ขณะเดียวกันรูปแบบ (form) ของการใช้สัญลักษณ์และการสร้างรูปประโยคต่าง ๆ เป็นผลมาจากการเรียนรู้ทางสังคมวัฒนธรรม ดังนั้น

เรื่องเล่าในกลุ่มชนต่าง ๆ จึงเป็นสิ่งที่บรรจุความหมายและรายละเอียดภายในวัฒนธรรมนั้น ๆ ภายใต้กฎเกณฑ์ทางภาษาและวิถีปฏิบัติทางสังคม เรื่องเล่าเป็นสิ่งที่ชักทอขยายความสัมพันธ์ในชีวิตประจำวันของผู้คน รวมถึงยังมีส่วนซ่อมแซมและฟื้นคืนความหมายให้กับสิ่งต่าง ๆ ที่ถูกทำลาย โดยเฉพาะในปัจเจกบุคคลที่เผชิญกับประสบการณ์ที่ยากลำบากหรือเหตุการณ์เลวร้าย การเล่าเรื่องเปิดพื้นที่ให้พวกเขาได้ปลดปล่อยความรู้สึก ไปพร้อมกับการทบทวนและเรียบเรียงเรื่องเล่าของตัวเอง (personal narrative) เพื่อประคับประคองและรักษาอัตลักษณ์ ด้วยเหตุนี้ เรื่องเล่าจึงเป็นส่วนหนึ่งในการดำรงอยู่ของมนุษย์ทั้งในระดับปัจเจก ระดับสังคมวัฒนธรรม รวมถึงระดับสากลที่แต่ละระดับต่างมีความสัมพันธ์ต่อกัน (Bury, 2001: 264-265)

เรื่องเล่าความเจ็บป่วย (illness narrative) เป็นสิ่งที่เริ่มได้รับความสนใจศึกษาในแวดวงสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ โดยเฉพาะในสาขาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาตั้งแต่ทศวรรษ 1980 โดยการนำเสนอให้เห็นว่าประสบการณ์ของผู้ป่วยมีสิ่งที่เกี่ยวพันกันอย่างลึกซึ้ง 3 ด้าน ได้แก่ โรค (disease) หมายถึง การให้คำจำกัดความผิดปกติและข้อมูลทางชีววิทยาในมุมมองของแพทย์ ความเจ็บป่วย (illness) หมายถึง มุมมองของคนไข้ รวมถึงครอบครัวที่มีต่อความเจ็บป่วย และวิถีใช้ชีวิตร่วมกับโรคและการจัดการต่อความยากลำบากที่พวกเขาเผชิญ และสุดท้าย ความทุกข์ทน (suffering) ซึ่งเป็นความทุกข์ที่เป็นผลมาจากเงื่อนไขเชิงโครงสร้างทางสังคมวัฒนธรรม อาทิ ความเหลื่อมล้ำ การเข้าถึงสิทธิ หรือการถูกตีตรา เป็นต้น เหล่านี้เป็นเงื่อนไขที่ส่งผลให้ประสบการณ์ความเจ็บป่วยยิ่งเลวร้ายมากขึ้น และทำให้เห็นว่าความเจ็บป่วยและการดูแลสุขภาพโรคไม่ได้เป็นเรื่องของปัจเจกเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวพันกับโครงสร้างทางสังคม (Kleinman, 1988; Kleinman et al., 1997)

การหันมาให้ความสนใจกับเรื่องเล่าความเจ็บป่วยในแง่มุมดังกล่าว ถือเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ที่มีมากขึ้น

เป็นลำดับตั้งแต่ศตวรรษที่ 20 เป็นต้นมา เนื่องจากการเติบโตของการแพทย์สมัยใหม่และพัฒนาการของความเชี่ยวชาญเฉพาะ ยิ่งทำให้เกิดการแบ่งแยกระหว่างการทำความเข้าใจโรคในมุมมองของผู้เชี่ยวชาญและความเจ็บป่วยในมุมมองของคนทั่วไปมากยิ่งขึ้น กล่าวคือ ความคิดที่ว่าโรคเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความคิดปกติของร่างกายเป็นหลัก เป็นการขีดเส้นที่ชัดเจนยิ่งขึ้นให้กับความเชี่ยวชาญเฉพาะและแนวทางการรักษาที่มองข้ามความเจ็บป่วย ทั้งยังเป็นการก้าวกระโดดอย่างรวดเร็วของกระบวนการรักษาที่เน้นการจัดการกับร่างกาย เกิดแนวโน้มที่ผู้ป่วยกลายเป็นผู้รับการดูแลอย่างเฉื่อยเนือย (passive patient) ขณะที่ข้อมูลความเจ็บป่วยในมุมมองของผู้ป่วยซึ่งมีลักษณะเป็นอัตวิสัย (subjective account) ไม่ได้ได้รับความสำคัญมากขึ้นเรื่อย ๆ เช่นเดียวกับความทุกข์ที่ไม่มีพื้นที่ให้บอกเล่าเช่นเดียวกัน กล่าวได้ว่า การเติบโตขึ้นของวิทยาศาสตร์ชีวะ-การแพทย์ (scientific bio-medicine) ซึ่งเชื่อมโยงกับพัฒนาการของโรงพยาบาลและห้องทดลองสมัยใหม่ เป็นสิ่งที่สวนทางกับประสบการณ์ผู้ป่วยที่ดูเหมือนจะมีความสำคัญลดน้อยลงเรื่อย ๆ เช่นเดียวกับเรื่องเล่าของพวกเขาที่กำลังขาดหายไปในระบบการแพทย์สมัยใหม่ (Bury, 2001: 266-267)

การผลักดันให้มุมมองและปฏิบัติการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์สมัยใหม่หันมาให้ความสำคัญกับเรื่องเล่าของผู้ป่วยอีกครั้ง โดยเฉพาะการนำเรื่องเล่ามาเป็นศูนย์กลางในการทำความเข้าใจประสบการณ์ความเจ็บป่วย พร้อมทั้งพัฒนาปฏิบัติการดูแลรักษาโรคในแนวทางดังกล่าวอย่างเป็นรูปธรรมเกิดขึ้นในช่วงปี ค.ศ.2000 เป็นต้นมา โดยการนำเสนอแนวคิดที่เรียกว่า “เรื่องเล่าทางการแพทย์” (narrative medicine) ซึ่งเป็นความรู้และปฏิบัติการที่พัฒนาขึ้นมาจากการประยุกต์ใช้ศาสตร์ของการเล่าเรื่อง (narratology) ที่อาศัยทักษะการฟัง การอ่าน และการเขียนเรื่องเล่าเป็นพื้นฐานสำคัญในการทำความเข้าใจประสบการณ์ผู้ป่วยและครอบครัว ดังนั้น การแพทย์ที่ให้ความสำคัญกับเรื่องเล่าจึงเน้นการรับฟังและทำความเข้าใจประสบการณ์

ของผู้ป่วยอย่างละเอียดลึกซึ้ง ขณะเดียวกันก็พยายามพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ให้เข้าไปมีส่วนร่วมและตอบสนองต่อความเจ็บป่วยและความทุกข์ของคนไข้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้กระบวนการรักษามีศักยภาพในการตระหนัก ซึมซับ และถูกขับเคลื่อนด้วยเรื่องเล่าความเจ็บป่วย ที่สำคัญทำให้บุคลากรทางการแพทย์มองเห็นรายละเอียดชีวิตของคนไข้แต่ละรายมากยิ่งขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถบ่มเพาะความเห็นอกเห็นใจ ความรับผิดชอบ และทำให้บุคลากรทางการแพทย์รับรู้ถึงคุณค่าในวิชาชีพของพวกเขามากขึ้น (Launer & Wohlmann, 2023; Charon, 2006)

ในทางปฏิบัติ การฝึกฝนทักษะเรื่องเล่าทางการแพทย์จะเน้นการอ่านละเอียด (close reading) และการเขียนเชิงใคร่ครวญ (reflective writing) เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีความสามารถในการซึมซับและถ่ายทอดเรื่องเล่าว่าด้วยความเจ็บป่วยและเรื่องเล่าการดูแล (care narrative) ที่สะท้อนให้เห็นประสบการณ์และอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงมุมมองหรือบทเรียนที่พวกเขาได้รับจากเรื่องเล่านั้น ๆ ทั้งนี้ ศาสตร์เรื่องเล่าถูกนำมาประยุกต์ใช้อย่างเป็นรูปธรรมและเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันในการดูแลผู้ป่วย โดย Rita Charon หนึ่งในอาจารย์แพทย์คนสำคัญ ประจำมหาวิทยาลัยโคลัมเบีย (Columbia University) ผู้บุกเบิกความรู้ด้านนี้ เธอได้พัฒนาสิ่งที่เรียกว่า “บันทึกคู่ขนาน” (parallel record) ขึ้น บันทึกดังกล่าวคือการสร้างพื้นที่ในการเก็บข้อมูลประสบการณ์ อารมณ์ความรู้สึก การสะท้อนย้อนคิดที่บุคลากรทางการแพทย์ได้สัมผัสกับชีวิตของผู้ป่วยแต่ละราย เปรียบได้กับการบันทึกข้อมูลคู่ขนานไปกับข้อมูลปกติที่ต้องบันทึกไว้ในเวชระเบียน (medical record) ซึ่งโดยปกติ จะมีเพียงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคและอาการทางกายภาพเท่านั้น ข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยและความทุกข์จึงไม่ได้ถูกบันทึกไว้อย่างเป็นระบบ (Charon, 2006)

ในการประยุกต์ใช้ของ Charon เธอจะให้ใช้สมุดบันทึกส่วนตัว และกำหนดให้มีการบันทึกอย่างน้อย 1 ชิ้นต่อสัปดาห์ ความยาวไม่เกิน 1 หน้า จากนั้นจะมีการเข้าร่วมวงสนทนาที่สมาชิกแต่ละคนจะเลือกบันทึกของตนเองมาอ่านออกเสียง ก่อนจะมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่มเป็นประจำทุกสัปดาห์ จากปฏิบัติการดังกล่าวทำให้ Charon มองเห็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับบุคลากรและนักศึกษาแพทย์ เธอพบว่าในบันทึกต่าง ๆ ได้สะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์ที่ละเอียดอ่อนระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย เช่น การยอมรับความกล้าหาญของผู้ป่วย หรือการสะท้อนให้เห็นช่องว่างของระบบ เช่น ความรู้สึกโดดเดี่ยวของแพทย์ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ รวมถึงความทรงจำและความรู้สึกต่าง ๆ ที่ถูกบันทึกไว้ เธอชี้ว่าการทำบันทึกคู่มือมีส่วนช่วยให้บุคลากรไม่รู้สึกโดดเดี่ยวหรือรู้สึกว่าต้องแบกรับสิ่งต่าง ๆ โดยลำพัง อย่างไรก็ตาม ห่วงสำคัญของการทำบันทึกคู่มือคือการกระตุ้นให้บุคลากรได้ตระหนักถึงความยากลำบาก ความอดทน และเข้าใจประสบการณ์ของผู้ป่วยตลอดเส้นทางการรักษา การทำบันทึกคู่มือจึงเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกฝนทักษะทางการแพทย์ ไม่ได้เป็นเพียงการเขียนไดอารี่ทั่ว ๆ ไปเท่านั้น (Charon, 2006: 155-158)

นอกจากการบุกเบิกและประยุกต์ใช้ในโรงเรียนแพทย์แล้ว บันทึกคู่มือยังเป็นสิ่งที่ถูกนำมาใช้ในงานประจำ เช่น การบันทึกประสบการณ์ของบุคลากรในระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Care) ซึ่งบุคลากรที่ได้ทำบันทึกคู่มือเป็นประจำได้สะท้อนว่าการบันทึกช่วยให้ได้กลับมาทบทวนและใคร่ครวญกระบวนการดูแล เปิดโอกาสให้สร้างความสัมพันธ์ที่ลึกซึ้งกับคนไข้ และได้ขบคิดถึงวิธีการใหม่ ๆ ในการตอบสนองและการดูแล เนื่องจากได้เข้าใจความต้องการเชิงลึกของผู้ป่วยและครอบครัวมากขึ้น (Medicina Narrativa Blog, 2020) หรือในกรณีการนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) โดยการทดลองให้แพทย์ 50 คน ได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติจริง ซึ่งให้ผลลัพธ์เชิงบวก พวกเขาสะท้อนว่าบันทึกคู่มือเป็น

เครื่องมือที่ทำให้แพทย์และผู้ป่วยมีโอกาสสร้างความสัมพันธ์ที่ลึกซึ้งซึ่งแพทย์ได้มองเห็นพัฒนาการของการรักษาอย่างละเอียดมากขึ้น โดยเฉพาะในการดูแลคนไข้โรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องสร้างความสัมพันธ์ที่แข็งแกร่งระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ซึ่งช่วยทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสกลับมารักษาอย่างต่อเนื่อง (Banfi et al., 2018)

การริเริ่มนำบันทึกคู่นานมาประยุกต์ใช้ในบริบทสาธารณสุขไทย คณะทำงานจากสองโรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง จังหวัดราชบุรี และโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ กรุงเทพฯ ซึ่งเข้ารับการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการศาสตร์เรื่องเล่าทางการแพทย์ ภายใต้โครงการวิจัยชาติพันธุ์พันธ์โรงพยาบาลและมานุษยวิทยาของการใส่ใจดูแล ได้นำแนวคิดและทักษะดังกล่าวไปประยุกต์ใช้จริงตามบริบทของโรงพยาบาล แม้ว่าทั้งสองโรงพยาบาลจะยึดหลักการเดียวกัน แต่การออกแบบกระบวนการบันทึกมีความแตกต่างกัน โดยจะได้อธิบายตามลำดับ

สำหรับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง จังหวัดราชบุรี เป็นโรงพยาบาลที่พัฒนาโครงการต้นแบบในระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มประคับประคองเป็นการเฉพาะ โดยการดูแลจะใช้ทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรจากหลากหลายความเชี่ยวชาญ เช่น แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และแพทย์แผนไทย เป็นต้น โดยในปัจจุบันโรงพยาบาลได้ใช้ระบบการบันทึกเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Record; EMR) โดยคณะทำงานของโรงพยาบาล ได้ออกแบบให้ทำการบันทึกคู่นานลงไปในหน้าบันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วย (progression note) ซึ่งเป็นพื้นที่กลางที่ทีมสหวิชาชีพสามารถอ่านและบันทึกพร้อมกันได้ และเป็นพื้นที่ที่สามารถใช้ร่วมกับการจดบันทึกทางการแพทย์ตามปกติได้โดยสะดวก โดยสามารถบันทึกได้ทั้งตัวอักษรและภาพถ่าย

ด้านโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ การบันทึกเวชระเบียนยังไม่ได้ใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยคณะทำงานได้ออกแบบแนวปฏิบัติ (guideline) ตั้งแต่

การคัดกรองเพื่อทำการบันทึกคู่ขนานในผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ 5 ประเภท ได้แก่

1. 5 โรคหลัก ได้แก่ โรคเอดส์ โรคมะเร็ง แท้งบุตร สูญเสียอวัยวะทำร้ายตัวเอง
2. กลุ่มโรคระยะประคับประคอง ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรคไตเรื้อรัง โรคมะเร็ง ภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง
3. กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการชัก โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะซึมเศร้า หลังคลอด
4. กลุ่มหลังการถ่ายขยายหลอดเลือดหัวใจ การผ่าตัดทำทางเบี่ยง โรคหลอดเลือดหัวใจ
5. กรณีผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในแผนการรักษา / ผู้ป่วยที่มี ST-5 Score มากกว่าหรือเท่ากับ 5

โดยผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การจดบันทึกคู่ขนาน จะมีพยาบาลเป็นผู้บันทึกในแบบฟอร์ม Parallel Record ของโรงพยาบาลที่ถูกออกแบบไว้โดยเฉพาะ โดยการประยุกต์จากหลักการในการเขียนเรื่องเล่าทางการแพทย์ ซึ่งวางหลักการสำคัญในการบันทึกไว้ 3 ช่วง ได้แก่ 1.ช่วงพบผู้ป่วยครั้งแรก 2.ช่วงของปัญหาและความทุกข์ใจของผู้ป่วย 3.ช่วงคลี่คลายหรือหาทางออกของความทุกข์ใจ โดยการบันทึกจะเก็บไว้ในบันทึกทางการพยาบาล (nurse's note) ซึ่งแพทย์และทีมดูแล โดยเฉพาะ ทีมจิตตาศาสตร์ ซึ่งเป็นทีมดูแลด้านจิตวิญญาณของโรงพยาบาล อาทิ บาทหลวง จะได้มีโอกาสอ่านเรื่องราวของคนไข้ร่วมกัน


แบบฟอร์ม Parallel Record

1. ช่วงพบผู้ป่วยครั้งแรก : ประเมินผู้ป่วย + ค้นหาความขัดแย้ง คับข้องใจของผู้ป่วย
2. ช่วงของปัญหาและความทุกข์ใจของผู้ป่วย
3. ช่วงคลี่คลายหรือหาทางออกของความทุกข์ใจได้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ภาพที่ 1 แบบฟอร์ม Parallel Record โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์

แม้ว่าจะมีแบบฟอร์มหรือแนวปฏิบัติที่ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในบริบทที่แตกต่างกัน แต่หลักการและเนื้อหาของเรื่องราวที่ถูกจดบันทึกของทั้งสองโรงพยาบาลมีความใกล้เคียงกัน นั่นคือ การบอกเล่าประสบการณ์ เจ็บป่วย ชีวิตที่เฉพาะเจาะจง รวมถึงอารมณ์ความรู้สึกและความต้องการเชิงลึกของผู้ป่วย และครอบครัว และในขณะเดียวกัน เรื่องราวที่ถูกบันทึกไว้อย่างสะท้อนให้เห็น มุมมองและปฏิบัติการดูแลที่เกิดขึ้นของบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจน ทีมดูแลอีกด้วย ซึ่งคณะผู้เขียนจะวิเคราะห์เรื่องเล่าที่ถูกบันทึกไว้ในเนื้อหา ส่วนต่อไป

อ่าน “บันทึกคู่ขนาน” : วิเคราะห์พื้นที่-วัตถุ ผู้คน

และการปฏิบัติในเรื่องเล่าการดูแล

การจัดทำบันทึกคู่ขนานของทั้งสองโรงพยาบาลเริ่มต้นขึ้นในระยะเวลาไล่เลี่ยกันนั่นคือในช่วงเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม พ.ศ.2566 เป็นต้นมา ส่วนใหญ่ผู้บันทึกจะเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยแต่ละรายอย่างใกล้ชิด และจะมีการบันทึกโดยเฉลี่ยเดือนละ 1-5 ขึ้น ทั้งนี้ บันทึกที่คณะผู้เขียนนำมาวิเคราะห์ในครั้งนี้ถูกเขียนขึ้นในช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ.2566 - สิงหาคม พ.ศ.2567 ซึ่งมีปริมาณบันทึกคู่ขนานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง จำนวน 14 กรณี และในโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ จำนวน 23 กรณี รวม 37 กรณี โดยคณะผู้เขียนได้อ่านและวิเคราะห์เรื่องเล่าที่ถูกบันทึกในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของปฏิบัติการดูแลในชีวิตประจำวันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย และจะนำเสนอตัวอย่างการบันทึกที่แสดงให้เห็นความเปลี่ยนแปลงของประสบการณ์การดูแลใน 3 มิติที่เกี่ยวข้องกัน ได้แก่ 1.พื้นที่-วัตถุ 2.ผู้คน และ 3.ปฏิบัติการดูแล ตามลำดับ

ฉาก เสียง วัตถุ และสิ่งของ : เครือข่ายความสัมพันธ์ที่สร้างสภาพแวดล้อมการดูแล

การนำทฤษฎีและวิธีการจดบันทึกคู่ขนานมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันของการดูแลจำเป็นต้องเริ่มต้นตั้งแต่การบ่มเพาะทักษะสำคัญให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ เช่น การอ่านละเอียดและการจดบันทึกสะท้อนความคิด ซึ่งเป็นสองทักษะสำคัญที่ช่วยให้กระบวนการดูแลรักษามีแนวโน้มที่จะให้ความสำคัญกับประสบการณ์ของผู้ป่วยอย่างละเอียดลออมากขึ้น อีกทั้งยังฝึกฝนให้บุคลากรทางการแพทย์ทำความเข้าใจและให้ความสำคัญกับข้อมูลเชิงประสบการณ์อื่น ๆ ที่พ้นไปจากข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวโรคและผลตรวจเชิงกายภาพ แต่กลับเป็นข้อมูลที่เป็นส่วนสำคัญต่อการยกระดับคุณภาพของการดูแลที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (person-centered care) โดยเฉพาะข้อมูลด้านอารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วยตลอดกระบวนการดูแลรักษา สภาพแวดล้อมรอบตัวที่ประกอบสร้างเรื่องเล่าของการดูแลขึ้น ดังเช่น ใจความบางส่วนของ

การจดบันทึกคู่ขนานของพยาบาลท่านหนึ่งซึ่งเริ่มเขียนบันทึกคู่ขนานด้วยการอธิบายถึงสิ่งแวดล้อมรอบตัวของคนไข้ตลอดการบรรยาย

“ตืด... ตืด... ตืด... เริ่มต้นเช้าวันพุธเช่นเคย เสียงออคนไข้ดังสลับกับเสียง IVAC ดังเตือนให้เราลุกออกมาจากห้องรับเวรเพื่อเริ่มทำหน้าที่ตอน 8 โมงเช้า พยาบาลเดินตามหาเสียง IVAC ไปจนเจอเปิดประตูเข้าไปในห้อง 2022 ห้องเงียบสงบ หญิงสาวผิวขาวร่างเล็กนั่งบนเตียง ปลายเท้าบวมจนขยับขาเองไม่ไหว ลังยืมอ่อน ๆ มองมาตามเสียงเปิดประตู ร่างกายอิดโรย เพราะเพิ่งพ้นจากไข้ ซึมหลับไหลไปถึง 2 วัน หญิงสาวนั่งมองถ้วยข้าวต้มเล็ก ๆ ที่วางอยู่ตรงหน้า พี่คะ วันนี้หนูจะกินให้ได้ ถ้าหนูกินได้ หมอจะเอาสายที่จุมูกออกให้ ในถ้วยมองดูแล้วน่าจะม่มีข้าวแค่ประมาณ 10 คำ แต่แต่ละคำที่เธอฝืนกลืนดูลำบากเหลือเกิน ขณะที่ตืดคำใหม่เข้าไป ข้าวคำก่อนหน้าก็เหมือนจะสวนทางออกมาตลอด ในขณะที่เธอทำหน้าที่ของเธออยู่ในห้องนั้น นอกห้องพี่ชายก็กำลังเดินเรื่องเพื่อจะพาน้องไปรักษาต่อที่ รพ.จุฬาตามสิทธิที่มี เพราะตอนนี้ค่าใช้จ่ายเริ่มพอกพูนสูงขึ้น”

บันทึกคู่ขนานโดย นฤมล พยาบาลวิชาชีพ รพ.เซนต์หลุยส์

จะเห็นได้ว่าการบันทึกคู่ขนานข้างต้น เริ่มต้นด้วยการพรรณนาฉากดังเช่นการอธิบายถึงความพลุกพล่านของเสียงออคนที่สลับกับเสียงอุปกรณ์ของคนไข้ ทำให้ผู้อ่านรู้สึกถึงความพลุกพล่านและความวุ่นวายที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยช่วง 8 โมงเช้า ซึ่งเป็นช่วงเวลาของการรับและส่งต่อเวรของเจ้าหน้าที่พร้อมไปกับการบรรยายลักษณะตัวละครหรือคนไข้ที่พบเจอ เช่น ผู้ป่วยมีสีผิวขาว รูปร่างผอมบาง ท่าทางอิดโรยซึ่งบ่งบอกถึงสภาวะทางร่างกายที่ย่ำแย่ไม่แข็งแรงและสับสน อีกทั้งยังไปกับการบรรยายสีหน้าและแววตาควบคู่ไปกับองค์ประกอบของวัตถุและสิ่งของในพื้นที่ ได้แก่ สายอาหารที่สร้างความทุกข์ใจให้เธอถูก

สวมใส่ไว้บริเวณจมูก กับสายตาที่จับจ้องไปยังถ้วยข้าวต้ม เนื่องมาจากความตั้งใจที่จะพยายามฝืนกินข้าวให้หมดเพื่อความหวังที่แพทย์จะได้ถอดสายที่สวมใส่บริเวณจมูกออกให้

การให้ความสนใจต่อข้อมูลเชิงคุณภาพเหล่านี้เมื่อถูกนำมาจัดบันทึกและร้อยเรียงเป็นเรื่องราวของการดูแลนอกจากความเจ็บป่วยที่ถูกแสดงออกมาผ่านความผิดปกติของตัวโรคแล้ว ยังแสดงให้เห็นถึงประสบการณ์สำคัญอย่างความทุกข์ ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ประกอบสร้างโลกความเจ็บป่วยของผู้ป่วยคนหนึ่ง ๆ ขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยความทุกข์เหล่านี้บ่อยครั้งเป็นสิ่งที่ไม่ได้ถูกสื่อสารอย่างตรงไปตรงมา แต่กลับเป็นข้อสังเกตสำคัญที่ช่วยบ่งบอกถึงความกังวลใจหรือความทุกข์ใจจากความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยและครอบครัวกำลังเผชิญ ดังจะเห็นได้จากใจความส่วนหนึ่งของการจดบันทึกคู่ขนาน ซึ่งนอกจากจะสะท้อนถึงความยากลำบากและความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ขณะพยายามกลืนอาหารทางปากแต่อาหารกลับไหลย้อนออกมาทางสายอาหารที่ถูกสอดไว้บริเวณจมูกแล้ว ขณะเดียวกันยังสะท้อนให้เห็นความทุกข์ใจของญาติในการพยายามดำเนินเรื่องส่งตัวคนไข้ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล รัฐบาล เนื่องจากภาระค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มสูงขึ้นในขณะที่สินทรัพย์ที่มีลดน้อยลงอย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ดี การให้ความสำคัญต่อฉากและสิ่งแวดล้อมที่ปรากฏในสถานการณ์จริงและถูกจดบันทึกในบันทึกคู่ขนาน ยังสะท้อนให้เห็นว่าฉากและสิ่งแวดล้อมโดยรอบยังเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ช่วยให้เจ้าหน้าที่สามารถตีความสถานการณ์และพฤติกรรมของคู่สนทนาได้โดยไม่ต้องสอบถามแต่อย่างใด ดังเช่นใจความบางช่วงของ บันทึกคู่ขนานเรื่อง “ดอกไม้แสนงาม” ซึ่งบันทึกเรื่องราวของพยาบาล 2 คนที่มีประสบการณ์การเดินทางไปร่วมส่งร่างไร้วิญญาณของผู้ป่วย ณ โบสถ์คาทอลิกแห่งหนึ่งในฐานะตัวแทนโรงพยาบาล

“วันนั้นนั่งน้องเอ ไว้ 07.45 น. น้องเอนั่งรอที่ร้านโอปองแปง ด้าน

หน้ามีอาหาร แสดงว่าเขานี้ทานอาหารรองท้องมาเรียบร้อยแล้ว
พร้อมกาแฟเย็นที่ทานไปแล้วครึ่งแก้ว พร้อมออกเดินทางตอน
8.00 น.”

นอกจากฉากและสิ่งแวดล้อมโดยรอบจะมีส่วนช่วยตีความพฤติกรรม
และสถานการณ์ระหว่างบุคคลหรือคู่สนทนาแล้ว สิ่งแวดล้อมในสถานการณ์
นั้น ๆ ยังสื่อความหมายเชิงสัญลักษณ์ให้ผู้ที่ยังมีชีวิตอยู่รับรู้ถึงการจากไปอย่าง
สงบ อาทิเช่น ลมหนาวที่เข้ามากระทบข้างตัวฉับพลัน และความรู้สึกสงบที่
เกิดขึ้นขณะพิจารณาการดำเนินไป ดังเช่น ใจความที่พยาบาลผู้บันทึกพรรณนา
ผ่านบันทึกคู่สนทนาดังนี้

“เมื่อถึงวัดคาทอลิก ภายในวัดมีการเคลื่อนศพเข้าวัดตั้งหน้าพระแท่น
ตบแต่งด้วยดอกไม้ตามชื่อเล่นผู้วายชนม์ บรรยากาศภายในวัด มี
ลมเย็นพัดผ่านมาทางประตูด้านข้างมากระทบตัว เหมือนฤดูหนาว
ทั้งที่เป็นฤดูร้อน จึงรับรู้ได้ถึงความรู้สึกสงบ และรับรู้ได้ในทันที
ว่าผู้วายชนม์ได้จากไปอย่างสงบสุข”

บันทึกคู่สนทนาโดยวิชาชีพพยาบาลวิชาชีพพร.เซนต์หลุยส์

นอกจากฉากและบรรยากาศแวดล้อมจะเป็นองค์ประกอบสำคัญ
ของการตีความบันทึกคู่สนทนาแล้ว อีกหนึ่งองค์ประกอบสำคัญที่ปรากฏให้
เห็นตลอดการจดบันทึกคู่สนทนาคือสิ่งที่ไม่ใช่มนุษย์ (nonhuman) หรือ
“วัตถุสิ่งของ” แต่มีบทบาทสำคัญต่อการถักทอเรื่องราวการดูแลให้มีความ
ซับซ้อนยิ่งขึ้น ดังเช่น เรื่องราวการพูดคุยที่น่าสนใจระหว่างพยาบาล ลูกสาว
และหญิงชรา ร่างกายทรุดโทรมและมีสีหน้าอ่อนเพลีย ซึ่งรอผล CT Scan
ก่อนเนือบริเวณตับ ณ ห้องพักผู้ป่วย มีใจความดังต่อไปนี้

“ดิฉันไม่อยากให้คุณแม่ทราบว่าเป็นโรคอะไร กลัวคุณแม่จะรับ

ไม่ได้ และอาการทรุดลง พร้อมบอกเพิ่มเติมกับพยาบาลว่า อยากถ่ายรูปครอบครัว ขออนุญาตให้ช่างไฟ ช่างถ่ายภาพ ช่างแต่งหน้า มาที่โรงพยาบาลพยาบาลก็รับเรื่องและประสานงานอำนวยความสะดวกให้ ภายหลังจากผลตรวจออกปรากฏว่าก้อนเนื้อบริเวณตับแตก ทำให้เข้าใจได้ในทันทีคิดว่าครอบครัวน่าจะรับรู้ได้ว่าผู้ป่วยป่วยหนักและอาการไม่สู้ดีนัก จึงได้มีการจัดเตรียมทุกอย่างไว้อย่างดี”

บันทึกคู่ขนานโดย สมพร พยาบาลวิชาชีพ รพ.เซนต์หลุยส์

จากเรื่องเล่าการดูแลที่เกิดขึ้น จะเห็นได้ว่านอกจากการดูแลจะเป็นเครือข่ายความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัวแล้ว การดูแลยังเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบที่ไม่ใช่มนุษย์ ดังจะเห็นได้ว่าในช่วงเวลาสำคัญของผู้ป่วยและครอบครัว ขณะนอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยเพื่อรอคอยผลการวินิจฉัยก้อนเนื้อบริเวณตับจากแพทย์ การจัดเตรียมเครื่องแต่งกาย การแต่งหน้า การทำผม และการนัดหมายเพื่อนนัดรวมญาติให้พร้อมสำหรับ “ภาพถ่ายครอบครัว” กลับเป็นกิจกรรมสำคัญที่ถักทอให้ช่วงเวลาที่เหลืออยู่ของผู้ป่วยมีคุณค่าและมีความหมาย แม้ภาพถ่ายครอบครัวจะไม่ได้มีคุณสมบัติหรือหน้าที่ในการดูแลรักษาในทางการแพทย์แต่อย่างใด แต่ภาพถ่ายครอบครัวกลับเป็นสิ่งแวดล้อมของการดูแลที่มีคุณค่าต่อความรู้สึกและความทรงจำของผู้ป่วยและครอบครัวในช่วงเวลาที่เหลืออยู่และช่วงเวลาหลังจากนี้

การเดินทางของตัวละคร : เราคือใคร....และจะกลายเป็นอะไร ?

การจัดบันทึกคู่ขนาน เป็นการฝึกฝนให้บุคลากรทางการแพทย์เข้าไปทำความเข้าใจการเดินทางของผู้ป่วยตลอดกระบวนการรักษา ด้วยเหตุนี้ การบันทึกคู่ขนานจึงเป็นเครื่องมือที่ถูกออกแบบขึ้นเพื่อเพิ่มพูนศักยภาพของบุคลากรในการปฏิบัติทางคลินิก เมื่อบุคลากรทางการแพทย์ได้ทำบันทึกคู่ขนานอย่างต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นถึงพลังของเรื่องเล่าที่ซ่อนอยู่ภายใต้เรื่องราวที่ถูกบันทึกไว้ อาทิเช่น ความสัมพันธ์ที่ลึกซึ้งระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับคนไข้ที่ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ได้ตระหนักถึงความกล้าหาญ ความอดทน และความยากลำบากของผู้ป่วยที่ต้องเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วยเรื้อรังและร้ายแรง ในขณะเดียวกันกระบวนการบันทึกคู่ขนานและการบอกเล่าเรื่องเล่ายังมีส่วนช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยภายในทีมสหวิชาชีพ อย่างเป็นระบบ ให้บุคลากรทางการแพทย์ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ไม่ได้แบกรับความเจ็บปวดหรือความเศร้าโศกอยู่เพียงลำพัง และยังเป็นพื้นที่เล็ก ๆ ที่ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ได้มีโอกาสนทนาและตกตะกอนการทำงานในแต่ละวันของตนเองผ่านการคิดและเรียบเรียงออกมาซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญที่ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ได้ฝึกฝนความชำนาญทางวิชาชีพควบคู่ไปกับการเติบโตทางจิตวิญญาณพร้อม ๆ ไปกับการดูแลผู้ป่วยในแต่ละวัน จากความลึกซึ้งของการบันทึกคู่ขนานอย่างต่อเนื่องสะท้อนให้เห็นถึงการพิจารณาสถานะของบุคลากรทางการแพทย์ในฐานะผู้จัดบันทึกในหลากหลายมิติที่น่าสนใจดังต่อไปนี้

ตัวอย่างแรกคือเรื่องราวที่ถูกบันทึกไว้ในบันทึกคู่ขนานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมท่านหนึ่งมีใจความบางส่วนว่า

“ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียง สีหน้าเรียบเฉย พยาบาลพยายามสอบถาม และชวนผู้ป่วยพูดคุยเนื่องจากผู้ป่วยใส่สายอาหารทางจมูก และมีอาการไอ มีเสมหะอยู่บ่อยครั้ง พยาบาลจึงต้องดูดเสมหะให้ผู้ป่วยก่อนมื้ออาหาร ทุกมื้อทุกครั้งที่พยาบาลเข้าไปดูดเสมหะ ขณะบอกกล่าวผู้ป่วยว่าจะทำการดูดเสมหะ ก็มักเห็นสีหน้าผู้ป่วย

ดูกังวล ไม่อยากให้พยาบาลดูดูแลหะ ตัวคนไข้ก็พยายามหันหน้าหนี ญาติเองก็กังวล กลัวผู้ป่วยเจ็บ พยาบาลก็จะคอยบอก อธิบายถึงความจำเป็นในการดูแลหะว่ามีความเสี่ยงหากผู้ป่วยไอ สำลัก และในช่วงก่อนที่ผู้ป่วยจะออกจากโรงพยาบาล ทางทีมได้เตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน คุณหมอให้พยาบาลสอนญาติ เรื่อง Feed อาหารและการดูแลหะ เรื่อง Feed อาหาร ญาติทำได้แต่เรื่องดูแลหะ ช่วงแรกญาติกังวลและไม่อยากทำกลัวผู้ป่วยเจ็บ แต่คุณหมอช่วยพูดให้กำลังใจ อธิบายถึงความจำเป็นของการดูแลหะ ญาติจึงเปิดใจที่จะลองฝึกเรียนรู้ดูแลหะกับพยาบาล”

บันทึกคู่ขนานโดย ดวงใจ พยาบาลวิชาชีพ รพ.เซนต์หลุยส์

จะเห็นได้ว่าจากบันทึกข้างต้น การบันทึกคู่ขนานนอกจากจะเป็นเครื่องมือสนับสนุนการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ทั่วไป ซึ่งไม่เพียงแต่สะท้อนให้เห็นตัวตนของผู้บันทึกในฐานะบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยตามวิชาชีพของตนเองเท่านั้น แต่ยังสะท้อนให้เห็นผู้บันทึกในฐานะบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทีมปฏิบัติการซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือในการทำงานร่วมกันเพื่อส่งต่อการดูแลที่มีคุณภาพไปยังผู้ป่วย ดังเช่น การสอนวิธีให้อาหารทางสายยางกับญาติผู้ป่วยเพื่อเตรียมการดูแลให้ญาติมั่นใจที่สุดเมื่อผู้ป่วยกลับไปรักษาตัวต่อที่บ้าน และในขณะเดียวกันการเรียนรู้วิธีการดูแลผู้ป่วยดังกล่าวยังสะท้อนให้เห็นว่านอกจากบุคลากรทางการแพทย์แล้ว ครอบครัวและญาติยังมีส่วนสำคัญต่อการประกอบสร้างการดูแลขึ้นเช่นกัน

นอกจากนี้การจดบันทึกความต้องการของผู้ป่วยไม่เพียงแต่เป็นการบรรยายให้บุคลากรทางการแพทย์เห็นโรคและความเจ็บป่วยที่ละเอียดลึกซึ้งเท่านั้นแต่การรับฟังและสร้างบทสนทนาเชิงลึก ยังชวนให้พิจารณาตัวตนของผู้จดบันทึกซึ่งนอกจากจะมีสถานะเป็นบุคลากรทางการแพทย์ผู้ชำนาญการแล้ว

ในอีกแง่หนึ่งยังสะท้อนให้เห็นสถานะของ “ผู้ที่คอยรับฟังความทุกข์และความกังวลใจ ตลอดจนผู้ให้คำปรึกษาญาติและครอบครัวผู้ป่วย” ดังเช่นใจความในบันทึกคู่ขนานดังต่อไปนี้

“ผู้ป่วยเริ่มมีอาการเหนื่อย ผู้ป่วยยังเรียกภู่วัยยามออกเสียง บอกว่าอยากกลับบ้านลูกสาวซึ่งยังตัดสินใจไม่ได้ว่าจะให้ผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้านหรือโรงพยาบาลดีจึงตัดสินใจตามความต้องการสุดท้ายของพ่อคือการเสียชีวิตที่บ้าน และลูกสาวซึ่งคอยดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเสมอมา อยู่ดี ๆ หันมาพูดกับพยาบาลว่าหนูไม่ได้ตัดสินใจผิดใช้ไหมพี่ที่ไม่ได้เอาพ่อไปรักษาต่อ ที่โรงพยาบาล ราชบุรีเรื่องการมีเลือดออกในกระเพาะอาหาร ฉันจึงตอบไปว่า น้องไม่ต้องรู้สึกผิดนะอาการของคุณลุงเขาไม่น่าจะไหวแล้วกับการรักษาที่ต้องทำเพิ่มอาจทำให้เขาต้องเจ็บมากขึ้น เราดูแลเขาในช่วงสุดท้ายได้อย่างดีที่สุดแล้วให้เขาได้กลับบ้านที่เขารัก ได้อยู่กับลูกหลานพี่ ๆ น้อง ๆ อันเป็นที่รักของเขาในช่วงสุดท้ายของชีวิต”

บันทึกคู่ขนานโดย เพ็ญศรี พยาบาลวิชาชีพ รพ.สมเด็จพระยุพราชจอมบึง

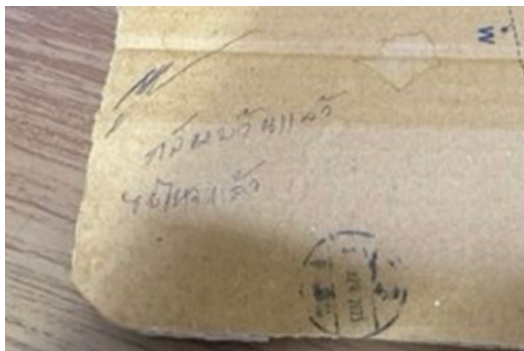
อย่างไรก็ดี การบันทึกคู่ขนานมักจะถูกนำไปใช้ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบประคับประคองเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องให้ความสำคัญต่อมิติทางอารมณ์และความรู้สึกรู้สีกของผู้ป่วยและญาติมากเป็นพิเศษเพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบมากที่สุด ดังนั้นสิ่งสำคัญคือต้องทบทวนกับญาติว่ายังใช้การรักษาแบบประคับประคองอยู่หรือไม่ เพราะบางครั้งญาติผู้ป่วยที่มาดูแลคนละคนกันแต่ละคนจะมีแนวคิดในการดูแลต่างกันในแต่ละครั้งที่มาเยี่ยม ในการรักษาแบบประคับประคองพยาบาลจึงจำเป็นต้องสื่อสารร่วมกันกับญาติอย่างใกล้ชิดและจดบันทึกให้เจ้าหน้าที่ในทีมรับทราบร่วมกันเพื่อให้การรักษาดำเนินไปตามความต้องการของญาติและผู้ป่วยมากที่สุด การจดบันทึกความต้องการของผู้ป่วยผ่านบันทึกคู่ขนานจึงไม่เพียงเป็นการบรรยายให้กับบุคลากรทางการแพทย์เห็นโรคและความเจ็บป่วยที่

ละเอียดลึกซึ่งแต่การรับฟังและสร้างบทสนทนายังนำไปสู่การเปิดเผยให้เห็นความปรารถนาของผู้ป่วยในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต ดังเช่นเรื่องราวของผู้ป่วยรายหนึ่งซึ่งถูกจดบันทึกไว้ว่า

“ขณะเดินเยี่ยมอาการผู้ป่วยซึ่งนอนโรงพยาบาลมาเป็นเวลาหลายวันวันนี้สังเกตว่าผู้ป่วยสีหน้าไม่สดชื่นและเขาเจาะคอใส่ท่อหลอดลมคอไว้ทำให้ผู้ป่วยพูดไม่ได้สื่อสารลำบากผู้ป่วยเขียนหนังสือบอกญาติให้แจ้งว่าต้องการกลับบ้าน จึงได้เดินเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อสอบถามความต้องการผู้ป่วย เมื่อถามว่าคนใช้ต้องการกลับบ้านหรือไม่คะ ผู้ป่วยรีบพยักหน้าสังเกตสายตาของเขาดูใจมากและเข้าใจและยอมรับกับการเจ็บป่วยของตนเองได้ และต้องการกลับไปรักษาแบบประคับประคองที่บ้านได้อยู่กับครอบครัว”

บันทึกคู่ขนานโดย เมตาวิ พยาบาลวิชาชีพ รพ.สมเด็จพระยุพราชจอมบึง

นอกจากจะเขียนบันทึกแล้ว พยาบาลคนดังกล่าวยังได้ถ่ายภาพข้อความที่ผู้ป่วยเขียนลงบนกระดาษเพื่อบอกญาติให้ช่วยสื่อสารกับทีมบุคลากรระบุนข้อความว่า “กลับบ้านแล้ว ไม่ไหวแล้ว” ดังภาพ



ภาพที่ 2 ข้อความจากผู้ป่วย “กลับบ้านแล้ว ไม่ไหวแล้ว”

จะเห็นได้ว่าเมื่อบุคลากรทางการแพทย์ได้ลงมือบันทึกข้อมูลที่อยู่ นอกเหนือเฉพาะเขียน เช่น ความทุกข์ใจ ความเจ็บปวด ความต้องการของคนไข้ นับเป็นการส่งเสริมความอ่อนน้อม ความรู้สึกรับผิดชอบ และความเห็นอกเห็นใจ ระหว่างกัน ในแง่นี้ บุคลากรทางการแพทย์อยู่ในฐานะผู้ที่มีสายตาละเอียดอ่อน มองเห็นความเฉพาะเจาะจงของคนไข้แต่ละรายมากยิ่งขึ้นผ่านการตระหนัก ถึงความต้องการที่แท้จริงของคนไข้ในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต มากไปกว่านั้น บันทึกคู่ขนานข้างต้นยังสะท้อนให้เห็น คนไข้ในฐานะผู้ที่ไม่ได้อยู่อย่างโดดเดี่ยว และรอคอยเพียงวันสิ้นอายุขัยเท่านั้น แต่พวกเขาต่างก็เป็น “มนุษย์” ที่มีความหวัง มีความฝัน มีความปรารถนาที่ต้องการทำให้บรรลุผล ดังเช่น เรื่องราวของผู้ป่วยในบันทึกคู่ขนานข้างต้น การได้กลับบ้านเพื่อใช้เวลาช่วงสุดท้าย ของชีวิตกับครอบครัวและเครือญาติถือเป็นความต้องการสูงสุดและ เป็น ความต้องการสุดท้ายของชีวิตก่อนที่จะหมดลมไป

ปฏิบัติการดูแล : ทั้งดูแลและรักษา

นอกจากฉาก วัตถุสิ่งของ และตัวละครดังที่ได้วิเคราะห์ไปในส่วน ก่อนหน้าแล้ว เนื้อหาอีกส่วนสำคัญที่ปรากฏในบันทึกคู่ขนานคือปฏิบัติการดูแล ซึ่งเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของการดูแลระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับคนไข้และครอบครัว โดยการปฏิบัติที่เกิดขึ้นนั้นขยายให้เห็นมิติของการดูแลที่ละเอียดอ่อนต่อความเป็นมนุษย์ ไม่ได้เป็นเพียงการรักษาโรคที่ใช้เทคนิควิธีหรือเครื่องมือเครื่องมือน้อยแต่เพียงอย่างเดียว ตั้งแต่การใช้ทักษะพื้นฐานของศาสตร์เรื่องเล่าทางการแพทย์ ได้แก่ การฟังเพื่อรับรู้ อารมณ์ความรู้สึกและความวิตกกังวลของผู้ป่วย ไปจนถึงการตอบสนองผ่าน ภาษากายต่าง ๆ อย่างเป็นธรรมชาติ เช่น การจับมือ โอบกอด ตามที่ปรากฏ ในบันทึกตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

“เข้าเยี่ยมผู้ป่วย พบหญิงสาวนอนบนเตียง หลังจากแนะนำตัวเอง ขออนุญาตนำเก้าอี้มานั่งข้างเตียง ผู้ป่วยมีใบหน้าครุ่นคิด และพูดว่ากำลังสับสน คิดวนในหัวตลอด จึงเป็นโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกและเล่าเหตุการณ์ที่ทำให้เธอคิดสั้นไปเมื่อคืนนี้ จากการที่เธอระบายเรื่องราวต่าง ๆ ฉันสะท้อนให้เธอเห็นว่าเธอเข้าใจตนเอง และมีแนวทางการดูแลตนเอง เพราะเธอตอบคำถามด้วยตนเองได้ทุกเรื่อง โดยมีฉันเป็นผู้ฟังและฟังอย่างตั้งใจ”

บันทึกคู่ขนานโดย สุนีย์ พยาบาลวิชาชีพ รพ.เซนต์หลุยส์

“ขณะพูดคุยเสมอหะผู้ป่วยมีสีหน้าเจ็บปวดอย่างเห็นได้ชัด พยาบาลค่อยๆ ค่อยๆ พูดด้วยความใจเย็น ค่อย ๆ ใส่สายให้เบาเมื่อ บอกผู้ป่วยช่วยไอ ญาติก็ช่วยพูดให้กำลังใจ ผู้ป่วยจึงให้ความร่วมมือ ถึงแม้ท้ายที่สุด อาจจะได้เสมหะออกมาไม่มาก แต่ก็ถือว่าญาติเข้าใจ และคนไข้ให้ความร่วมมือดี”

บันทึกคู่ขนานโดย ดวงใจ พยาบาลวิชาชีพ รพ.เซนต์หลุยส์

“หมอคะ หนูคิดว่าหนูกลับบ้านไม่ไหว ครึ่งนี้ก่อนออกจากบ้านมา ใจหนูคิดว่าหนูคงไม่ได้กลับบ้านอีกแล้ว หนูรู้สึกว่าร่างกาย หนูมันไม่ไหว มันคงเดินทางมาจนถึงช่วงสุดท้ายแล้ว หญิงสาวพูดด้วยน้ำเสียงจริงจัง สีหน้าเรียบเฉย... จากท่าที่รีบร้อนก่อนเข้าห้องมา หมอ พยาบาลต่างมีท่าที่ช้าลง เดินมายืนข้างหญิงสาวที่ข้างเตียง ยื่นมือข้างหนึ่งไปกุมมือหญิงสาวเบา ๆ คุณหมอไม่รอช้า ใช้จังหวะนี้รับถามต่อว่า อะไรทำให้คุณเกศคิดแบบนั้นคะ... มือที่กุมคนไข้ไว้เริ่มบีบแน่นเหมือนพยายามส่งผ่านกำลังใจไป”

บันทึกคู่ขนานโดย วิมล พยาบาลวิชาชีพ รพ.เซนต์หลุยส์

“ฉันเฝ้าดูทุกอย่างอยู่ตลอดเวลา ฉันมีเครื่อง monitor ที่พร้อมใช้งานอยู่เสมอ ผลการวัดค่าระดับต่าง ๆ บ่งบอกว่าทุกอย่างปกติดี แต่คนไข้ของฉันมีอาการเหมือนกับว่า ความรู้สึกนั้น ได้กลับมาอีกครั้ง ซ็อกโกแลตถ้วยโปรดเหลือเพียงค่อนแก้ว ไม่ได้ถูกลืมรสชาติ จนหมดเหมือนครั้งก่อน ๆ ฉันได้แต่นั่งเคียดข้างกุ่มมือผู้ป่วยเอาไว้ และพูดประโยคที่ว่าทุกอย่างจะผ่านไปด้วยดี ฉันพูดซ้ำ ๆ เป็นรอบที่ 10 ได้กระมัง นาฬิกาข้างผนังบอกว่า 16.25 น. ฉันคิดถึงเตียงนุ่ม ๆ อยากนอนเหลือเกิน แต่ก็ได้แค่คิด เพราะเวลาแต่ละวินาทีสำหรับผู้ป่วยก็สำคัญเช่นกัน”

บันทึกคู่ขนานโดย วารี พยาบาลวิชาชีพ รพ.เซนต์หลุยส์

“หญิงซารูปร่างเล็ก ผิวมีรอยกระเป็นจุดเล็กน้อยที่ใบหน้า แขน ผิวหนัง เที่ยวตามสภาพของกาลเวลา นั่งอยู่บนเตียง ในแววดาห์ร้องเปิดไม่เต็ม คิ้วสองข้างหยักลงต่ำ พยายามเปล่งเสียงบอกฉัน แต่เสียงนั้นแหบและเบามาก ต่อให้ดังยังไ้ก็ยังไม่ค่อยได้ยิน สิ่งเดียวจะฟังให้รู้เรื่องได้ คือ ใช้หัวใจฟัง เซอร์ซา เซอร์เป็นอย่างไ้บ้าง ให้หนูช่วยสิ่งใด บอกได้เลยนะคะ ท่านค่อย ๆ เปิดริมฝีปากเรียวแห้งออกมาว่า เฮง ๆ เฮงเหลือเกิน เคว้งคว้าง อยากตาย พร้อมกับน้ำตาที่ร่วงรินออกมาจากสองตา ดิฉันเป็นห่วงท่านจับใจ ไม่อยากให้ท่านพูดต่อแล้ว โม่เข้าสวมกอดแบบอยากจะรับเอาทุกอย่างที่ท่านสื่อสารออกมาเก็บไว้กับฉันแทนได้ไหม”

บันทึกคู่ขนานโดย ขจี พยาบาลวิชาชีพ รพ.เซนต์หลุยส์

หากพิจารณาจากตัวอย่างต่าง ๆ ข้างต้น จะเห็นว่าปฏิบัติการดูแลที่ลูกบันทึกไว้ได้แสดงให้เห็นการดูแลในภาคปฏิบัติ ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ไม่ได้มีแบบแผนที่ถูกวางไว้ล่วงหน้าหรือมีสูตรสำเร็จตายตัว และในขณะเดียวกันก็ได้แสดงให้เห็นการดูแลที่อาศัยทักษะพื้นฐานในฐานะมนุษย์ร่วมกับทักษะของผู้เชี่ยวชาญซึ่งทำให้ปฏิบัติการดูแลของบุคลากร

ทางการแพทย์มีความละเอียดลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการขยับขยายสู่การดูแลในมิติของความเจ็บป่วยและความทุกข์ของคนไข้ ทำให้ไม่จำกัดอยู่กับการรักษาตัวโรคเท่านั้น ยิ่งไปกว่านั้น ในบางกรณี ปฏิบัติการดูแลยังแสดงให้เห็นการดูแลจิตวิญญาณโดยการเปิดพื้นที่ให้บุคคลที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญได้เข้ามามีส่วนร่วมในฐานะผู้ดูแล เช่น การจัดการทำบุญถวายสังฆทานโดยพระสงฆ์ในท้องถิ่น รวมไปถึงการให้ความสำคัญกับญาติในการร่วมดูแล โดยเฉพาะผู้ป่วยระยะประคับประคอง ดังตัวอย่าง

“ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยยังไม่ตื่น ซึมพอเดิม ไม่มีไข้ หายใจเหนื่อยเป็นช่วง ๆ มีหลานคอยดูแลข้างเตียงตลอด สีน้าดูกังวล พูดคุยถึงอาการของยาย ญาติพูดว่ายายนอนโรงพยาบาลนานเกือบเดือนแล้วค่ะ อาการดีขึ้นบ้าง แล่งบ้าง แต่ช่วงนี้ยายนอนหลับบ่อย ตื่นมาบางครั้งก็ตาลอย ๆ ไม่ค่อยรับรู้ แต่ทุกคนในครอบครัวเข้าใจ ยังเลือกการดูแลแบบประคับประคอง พยาบาลพูดคุยกับญาติ ชวนผู้ป่วยและญาติทำบุญ เป็นการถวายสังฆทานที่โรงพยาบาล เพื่อเป็นเสบียงบุญให้กับผู้ป่วย ตอนแรกญาติบอกว่าถ้าทำบุญถวายสังฆทานเหมือนกับเป็นการทำบุญให้คนที่เสียชีวิตแล้ว พยาบาลได้อธิบาย และพูดคุยเรื่องเหตุผลของการที่พยาบาลจัดทำบุญเพื่อเป็นเสบียงบุญให้ผู้ป่วย ญาติรับฟังและเข้าใจมากขึ้น พร้อมอยากทำบุญร่วมกับผู้ป่วย”

บันทึกคู่ขนานโดย นุช พยาบาลวิชาชีพ รพ.สมเด็จพระยุพราชจอมบึง

ทั้งนี้ ในวันรุ่งขึ้น ทีมดูแลผู้ป่วยและญาติได้ร่วมกันทำสังฆทาน โดยพยาบาลได้เขียนบันทึกต่อเนื่องในกรณีนี้ว่า

“วันนี้ผู้ป่วยตื่นลืมตาเมื่อเรียก หายใจเริ่มดีขึ้น ไม่ค่อยเหนื่อย... มีบุตรและหลานดูแลข้างเตียง และเตรียมของมาทำบุญใส่บาตรตามที่พยาบาลแนะนำไว้ พร้อมพยาบาลในทีมขอร่วมนำชุดสังฆทาน

ร่วมทำบุญกับผู้ป่วยและญาติด้วย พร้อมนิมนต์พระเข้ามารับสังฆทาน
ผู้ป่วย ญาติ สนิทสนมขึ้น พร้อมบอกขอบคุณที่ได้ให้ผู้ป่วยได้ทำบุญ
เพื่อเป็นกุศลกับผู้ป่วยในขณะที่เจ็บป่วย”

บันทึกคู่ขนานโดย นุช พยาบาลวิชาชีพ รพ.สมเด็จพระยุพราชจอมบึง

สำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองนับว่าเป็นการดูแลที่
บุคลากรทางการแพทย์ต้องมีความละเอียดอ่อน โดยเฉพาะการสนับสนุนให้
ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในวาระสุดท้ายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจากไปอย่างสงบ
ตามความปรารถนา ดังตัวอย่าง

“ผู้ป่วยมีหลานชายคอยดูแลใกล้ชิดตั้งแต่วันแรกที่เข้ามา
นอนโรงพยาบาล และผู้ป่วยเริ่มซึมลงเรื่อย ๆ ญาติทำใจยอมรับ
การเสียชีวิตได้ ขอแค่ผู้ป่วยไม่ต้องทรมาน และแล้ววันนี้ก็มาถึง
เวลา 11.45 น. หลานชายซึ่งดูแลอยู่ข้างเตียงผู้ป่วยก็มาเรียกพี่
พยาบาลว่าช่วยไปดูคุณปู่หนึ่งไป พยาบาลรีบเดินไปดูอาการผู้ป่วย
ภาพที่เห็นคือผู้ป่วยหยุดหายใจและคลำชีพจรเบาลงเรื่อย ๆ จึง
หันไปแจ้งหลานว่าคุณปู่ใกล้เสียชีวิตแล้ว ณ เวลา 11.55 น. หลาน
(หลานชาย) กระซิบบอกคุณปู่ว่าไปสบายนะครับ ไม่ต้องเหนื่อย
อีกแล้ว คุณลุงเริ่มกลับมาหายใจเฮือกสุดท้ายและจากไปอย่างสงบ
หลานชายใช้มือค่อย ๆ ปิดตาและปิดปากให้ผู้ป่วย พยาบาลแจ้ง
หลานรับทราบและให้เตรียมเสื้อผ้าชุดที่ผู้ป่วยชอบให้เขาได้ใส่ไป
กับผู้ป่วยครั้งสุดท้าย หลานชายเข้าใจดี โทรศัพท์แจ้งญาติของ
ผู้ป่วยที่อยู่ทางบ้านให้รับทราบ”

บันทึกคู่ขนานโดย สุภา พยาบาลวิชาชีพ รพ.สมเด็จพระยุพราชจอมบึง

ประสบการณ์การเขียนบันทึกคู่ขนาน

การประยุกต์ใช้บันทึกคู่ขนานอย่างเป็นรูปธรรมในชีวิตประจำวันของการปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพหลาย ๆ ท่านต่างสะท้อนให้คณะวิจัยฟังว่า ในช่วงเริ่มต้น พวกเขามีความกังวล เนื่องจากการเขียนบันทึกที่มีรายละเอียด และสะท้อนให้เห็นประสบการณ์การดูแลเป็นสิ่งที่ไม่คุ้นเคย อย่างไรก็ตาม การผ่านการฝึกอบรมและลงมือเขียนอย่างต่อเนื่องในการทำงานแต่ละวัน ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงทำให้พวกเขาค่อย ๆ มีความมั่นใจและสามารถถ่ายทอดเรื่องเล่าในแบบของตัวเองได้มากขึ้น ดังเช่นหัวหน้าพยาบาลคนหนึ่งในโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ได้แบ่งปันเทคนิคสำคัญที่เธอได้เรียนรู้ให้กับพยาบาลในทีมว่า “แนะนำให้น้อง ๆ ฟังคนไข้เพื่อหาไควตคำพูดที่จะเป็น key message” นอกจากนี้ สำหรับพยาบาลบางรายเล่าว่าทักษะดังกล่าวได้ซึมซับไปในการทำงานอย่างเป็นธรรมชาติ แม้ว่าเธอจะยังไม่ได้เขียนเรื่องราวของคนไข้ แต่ “ในหัวนะ บันทึกไปแล้ว แต่ในความเป็นจริงยังไม่มีเวลาไปเขียน”

พวกเขาเห็นตรงกันว่าบันทึกคู่ขนานเป็นพื้นที่สำหรับการจดบันทึกสิ่งที่อยู่นอกเหนือบันทึกทางการแพทย์ เช่น มิติทางอารมณ์ ความรู้สึก ความหวัง ความกังวล ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ในขณะเดียวกันการบันทึกการดูแลผู้ป่วยในแต่ละรายยังทำให้พยาบาลวิชาชีพหลาย ๆ ท่านได้ฝึกฝนความเชี่ยวชาญเฉพาะทางวิชาชีพควบคู่ไปกับการบ่มเพาะตัวตนซึ่งนับเป็นการเติบโตทางจิตวิญญาณ ผ่านการเรียนรู้ที่จะเข้าใจและใส่ใจรายละเอียดของชีวิตผู้ป่วยมากกว่าการปฏิบัติตามหน้าที่ที่คุ้นเคยและตายตัวในชีวิตประจำวันของการดูแล ดังเช่นคำให้สัมภาษณ์ของ ขจี พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์

“รู้สึกว่าการจดบันทึกการดูแล ทำให้ฉันทำงานละเอียดยิ่งขึ้น
ใส่ใจคนไข้มากขึ้น คอยสังเกตบรรยากาศต่าง ๆ รอบตัวคนไข้ พูดคุย
และรับฟังคนไข้ ช่วยให้มีมุมมองจากมุมมองคนไข้มากขึ้น เข้าใจเจ็อนไข

เฉพาะของแต่ละคน เช่น คนไข้ที่มาแอดมิทบ่อย ๆ พอได้ยินชื่อก็รู้ว่าคนไข้คนนี้เป็นใคร เขาชอบหรือไม่ชอบอะไร เป็นต้น และในช่วงเวลาของการกลับมาเขียนบันทึกการดูแลยังทำให้ดิฉันมีช่วงเวลาที่ได้ทบทวนประสบการณ์การทำงานในเคสนั้น ๆ อีกครั้ง”

ขณะเดียวกัน การบันทึกยังส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะในกรณีผู้ป่วยระยะประคับประคองที่ต้องส่งตัวจากโรงพยาบาลกลับไปใช้ชีวิตช่วงท้ายที่บ้านร่วมกับครอบครัว ดังเช่นที่ทีมดูแลประคับประคองของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ว่า “การบันทึกแบบนี้ทำให้เรารู้ว่าคนไข้ต้องการอะไรมากขึ้น เคสที่จะส่งเยี่ยมบ้าน การพูดคุยบันทึกความต้องการจะได้รู้ว่าเขากังวลอะไร ต้องการอะไร และเราสามารถเตรียมอะไรให้เขาได้บ้าง พอเรารู้จากการอ่านบันทึกว่าญาติมีความกังวลเรื่องอุปกรณ์ที่จะเข้าไปคุยกับญาติ”

นอกจากการเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นในระดับบุคคลแล้ว การฝึกฝนและเปิดพื้นที่ให้บุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพได้จดบันทึกการดูแลยังสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ในระดับทีมผู้ปฏิบัติงาน โดยการจดบันทึกการดูแลเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ช่วยให้แพทย์และพยาบาลได้สื่อสารและรับฟังกันมากขึ้น อีกทั้งยังเพิ่มความรู้สึกของการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ ดังจะเห็นได้จากคำสัมภาษณ์ของ วิมล พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในหอผู้ป่วยที่รับการรักษาแบบประคับประคอง

“การจดบันทึกคู่ขนาน ในแง่ของผู้ปฏิบัติงานทำให้มีความเป็นทีมมากขึ้น ทำให้แพทย์รับฟังพยาบาลมากขึ้น และแพทย์เองก็ได้อ่านเรื่องราวของคนไข้ที่พยาบาลเขียนเพิ่มความรู้สึกของการดูแลร่วมกันเป็นทีม ได้สนใจไต่ถามว่าคนไข้คนนี้เป็นอย่างไรบ้าง ในทางจิตใจ อารมณ์ความรู้สึก และความสัมพันธ์”

อย่างไรก็ดี ในการจัดบันทึกคู่ขนานซึ่งอาศัยข้อมูลจากการพูดคุยเชิงลึกและการสังเกตการณ์ที่ละเอียดลออ พยาบาลหลายรายเล่าว่าพวกเขาอาจไม่ได้บันทึกเรื่องราวของคนไข้ทุกราย หากแต่จะพิจารณาจากรายที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องและมีประเด็นเฉพาะตัวที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ พยาบาลคนหนึ่งในโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ เล่าว่า “เลือกกรณีที่เราคิดว่าเรามีเรื่องทุกข์ใจ กังวลใจ หรือมีปัญหาเป็นพิเศษซึ่งสังเกตได้โดยอ้อม จากนั้นจะค่อย ๆ หาเวลาเข้าไปพูดคุยสอดแทรกไปในกิจกรรมการพยาบาลบ้าง หรือเข้าไปพูดคุยเพิ่มเติมบ้าง ค่อย ๆ เก็บเล็กผสมน้อย ก่อนจะหาเวลากลับไปเขียน” นอกจากนี้ ในการเขียนบันทึกคู่ขนานอาจต้องใช้เวลาเขียนในช่วงเลิกงาน ซึ่งโดยเฉลี่ยจะใช้เวลาเขียนประมาณ 30 นาที ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคในการบันทึก นอกจากนี้ ในกลุ่มพยาบาลรุ่นใหม่ซึ่งไม่ได้เติบโตมากับการอ่านหรือเขียนก็มีผลทำให้พวกเขาเริ่มเขียนได้ยากหรือไม่มีความต้องการที่จะเขียน ดังนั้น การฝึกอบรมเพื่อให้เห็นความสำคัญและฝึกฝนทักษะพื้นฐานในการเขียนจะช่วยให้เกิดการมีส่วนร่วมที่กว้างขวางและต่อเนื่องมากขึ้น

โดยสรุป การอ่านและวิเคราะห์เรื่องเล่าในบันทึกคู่ขนานในโรงพยาบาลนาร์รองได้แสดงให้เห็นว่าการสร้างพื้นที่ให้เรื่องเล่าซึ่งโดยปกติถือเป็นสิ่งที่ยู่นอกขอบของการจัดบันทึกทางการแพทย์ได้เข้ามามีที่ทางในระบบการดูแลถือเป็นการส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ได้ฝึกฝนและบ่มเพาะทักษะของการดูแลผู้ป่วยอย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรมผ่านเรื่องราวที่ถูกบันทึกไว้ ทั้งในมิติของการคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมและวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่มีส่วนในการสร้างประสบการณ์การดูแล การมองเห็นผู้ป่วยและครอบครัวในฐานะมนุษย์ที่มีความเฉพาะเจาะจง ไปจนถึงการดูแลภาคปฏิบัติที่ยืดหยุ่นและตอบสนองต่อความเจ็บป่วย ความทุกข์ รวมถึงการดูแลในมิติทางจิตวิญญาณ เหล่านี้สะท้อนให้เห็นปฏิบัติการดูแลที่บุคลากรทางการแพทย์ได้ “อยู่ร่วม” กับคนไข้และครอบครัวมากขึ้น ซึ่งถือเป็นแก่นแกนสำคัญของการดูแลที่กำลังขาดหายไปในระบบการแพทย์สมัยใหม่

ส่งท้าย : ทิศทางและความท้าทาย

บทความนี้นำเสนอทิศทางการทำงานวิจัยด้านมานุษยวิทยาการแพทย์ที่ประยุกต์ใช้แนวคิดและวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรมในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นการริเริ่มสร้างความเป็นไปได้ใหม่ ๆ ให้กับการทำงานวิจัยด้านมานุษยวิทยาไปพร้อม ๆ กับการพัฒนาระบบและปฏิบัติการดูแลในโรงพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับการดูแลที่มีผู้คนเป็นศูนย์กลาง (person-centered care) และประสบการณ์มนุษย์ (human experience)ที่กำลังเป็นทิศทางการพัฒนาคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขในระดับสากล (The Beryl Institute, 2024) แนวทางดังกล่าวเน้นการทำความเข้าใจประสบการณ์เชิงลึกของผู้คนที่เข้ามาเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันในการดูแลรักษาโรค ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย ครอบครัว บุคลากร ไปจนถึงชุมชน และสิ่งแวดล้อมที่ต่างมีส่วนสำคัญในการรักษาโรค ตลอดจนบรรเทาเบาบางความเจ็บป่วยและความทุกข์ในมิติต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ความเจ็บป่วยของผู้คนในปัจจุบันที่ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและต้องเข้ามาใช้บริการระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่องยาวนาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในระบบการดูแลแบบประคับประคองที่จะยังมีความต้องการเพิ่มสูงขึ้นในสังคมสูงวัย

ในแง่นี้ การนำแนวคิดและวิธีวิจัยทางมานุษยวิทยาซึ่งให้ความสำคัญกับการทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้คนอย่างลึกซึ้งจึงจึงทวีความสำคัญ การประยุกต์ใช้ศาสตร์เรื่องเล่าทางการแพทย์มาใช้อย่างเป็นรูปธรรมผ่านการออกแบบบันทึกุขนานจึงเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ได้แสดงให้เห็นความเป็นไปได้ในการพัฒนาระบบบริการ และเป็นเครื่องมือที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกับเครื่องมืออื่น ๆ ได้ เพื่อการพัฒนาทักษะการดูแลอย่างละเอียดลึกซึ้งของบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งไม่เพียงแต่ต้องมีทักษะในการจัดการอาการของโรคทางกายภาพเท่านั้น แต่ยังจำเป็นต้องมีทักษะในการรับรู้และตอบสนองต่อความเจ็บป่วยในมุมมองของคนไข้และครอบครัว รวมถึงความทุกข์ที่เกิดขึ้น

ในแง่มุมต่าง ๆ ดังที่ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจนผ่านเรื่องเล่าความเจ็บป่วยและประสบการณ์การดูแลที่ถูกบันทึกไว้

อย่างไรก็ดี ความเป็นไปได้ที่โครงการวิจัยฯ และคณะทำงานในโรงพยาบาลนาร่องได้ริเริ่มไว้ก็ยังคงเผชิญกับความท้าทาย ประการแรก ความท้าทายของการสร้างการมีส่วนร่วมให้กว้างขวางขึ้นภายในองค์กร เนื่องจาก การจดบันทึกคู่ขนานจำเป็นต้องผ่านการปูพื้นฐานความเข้าใจและทักษะด้านเรื่องเล่าทางการแพทย์ในระดับหนึ่งจึงจะทำให้บุคลากรมีความเข้าใจและมีความมั่นใจในการจดบันทึก ดังนั้น การขยายผลและสร้างการมีส่วนร่วมอย่างได้ผลจึงจำเป็นต้องมีการถ่ายทอดความรู้ภายในองค์กร โดยเฉพาะภายในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ด้วยกันเอง ประการต่อมา เป็นความท้าทายที่สืบเนื่องจากความท้าทายประการแรก นั่นคือ การนำเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการและปฏิบัติการดูแลในชีวิตประจำวัน ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของระบบอย่างเป็นปกติ (normalize) โดยความท้าทายในข้อนี้จำเป็นต้องอาศัยทั้งความรู้ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติ และการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากผู้บริหารและผู้กำหนดนโยบายในระดับโรงพยาบาล สุดท้าย ความท้าทายประการสำคัญ คือการขยายผลทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพให้เกิดการปฏิบัติในระดับที่กว้างขวางและลึกซึ้งขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเข้มข้นต่อไปในอนาคต

บรรณานุกรม

- Banfi, P., Cappuccio, A., E Latella, M., Reale, L., Muscianisi, E., & Giulia Marini, M. (2018). Narrative medicine to improve the management and quality of life of patients with COPD: the first experience applying parallel chart in Italy. *International Journal of COPD*, (13), 287-297.
- Bury, M. (2001). Illness narratives: fact or fiction?. *Sociology of Health & Illness*, 23(3), 263-285.
- Charon, R. (2006). *Narrative medicine: honoring the stories of illness*. Oxford: Oxford University Press.
- Gunn, W. & Donovan, J. (Eds.). (2012). *Design and Anthropology*. London: Ashgate.
- Imrie, R. & Kullman, K. (2017). *Designing with care and caring with design*. In C. Bates, R. Imrie, & K. Kullman, (Eds.), *Care and Design* (pp. 1-17). UK: Wiley Blackwell.
- Launer, J. & Wohlmann, A. (2023). Narrative medicine, narrative practice, and the creation of meaning. *Lancet*, 401(10371), 98-99.
- Medicina Narrativa Blog. (2020). *Parallel chart in general practice*. Retrieved from <https://www.medicinanarrativa.eu/parallel-chart-in-general-practice>
- Mol, A., Moser, I. & Pols, J. (2010). *Care in Practice: On Tinkering in Clinics, Homes and Farms*. Bielefeld: transcript.
- Kleinman A. (1988). *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*. New York, NY: Basic Books.
- Kleinman, A. (2009). Caregiving: The Odyssey of Becoming More Human. *Lancet*, 373, 292-293.

Kleinman, A. (2012). Caregiving as Moral Experience. *Lancet*, 380, 1550-1551.

Kleinman, A. (2017). Presence. *Lancet*, 389, 2466-2467.

Kleinman, A. Das, V., & Lock, M. (1997). *Social Suffering*. Berkeley: University of California Press.

Pink, S. (2019). *Design for Wellbeing*. RMIT University.

Smith, B. & Monforte, J. (2020). Stories, new materialism and pluralism: Understanding, practicing and pushing the boundaries of narrative analysis. *Method in Psychology*, 2, 1-8.

The Beryl Institute. (2024). *Defining patient and human experience*. Retrieved from <https://theberylinstitute.org/defining-patient-experience/>

ซัชชล อัจฉนาภิตติ, ณัฐนรี ชลเสถียร, และ ศรยุทธ เอี่ยมเอื้อยุทธ. (2567). *โรงพยาบาลแห่งการดูแล : มานุษยวิทยากับการออกแบบระบบบริการสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).