

## เรื่องเล่าทางการแพทย์และการจดบันทึกคู่ขนาน

เรื่องเล่าและการเล่าเรื่องเป็นหนึ่งในทักษะที่อยู่คู่กับมนุษย์มาช้านาน และเป็นวิธีการสำคัญในการถ่ายทอดและส่งต่อความรู้ ประสบการณ์ รวมถึงอารมณ์ความรู้สึกระหว่างมนุษย์ ดังนั้น เราจึงพบเห็นเรื่องเล่าในรูปแบบต่าง ๆ ที่ถูกบอกเล่าต่อกัน ไม่ว่าจะเป็นนิทาน ตำนาน มหาकाพย์ หรือแม้แต่คัมภีร์ศักดิ์สิทธิ์ทางศาสนา ซึ่งเป็นรูปแบบที่คุ้นเคยและตกทอดกันมาในอดีต ปัจจุบันเรื่องเล่าก็ยังปรากฏอยู่ในสังคมร่วมสมัย ไม่ว่าจะเป็นงานวรรณกรรม พอดแคสต์ หรือภาพยนตร์ จนอาจกล่าวได้ว่าเรื่องเล่าและการเล่าเรื่องเป็นสิ่งสามัญที่เป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน ทั้งยังเป็นส่วนประกอบที่จะขาดไปเสียไม่ได้ในการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ เพราะภายใต้กระบวนการสร้างและเล่าเรื่องเล่าให้ตัวเองและผู้อื่น ในห้วงเวลานั้นเองที่ทำให้มนุษย์ได้เติบโตขึ้นอย่างช้า ๆ ผ่านการให้ความหมายว่า “เราเป็นใคร” และ “เราจะกลายเป็นใคร” (Charon, 2006: VII)

ความลึกซึ้งของกระบวนการเล่าเรื่องและพลังของเรื่องเล่าเป็นสิ่งที่ทำให้ Rita Charon อาจารย์แพทย์ชาวอเมริกันหันมาให้ความสนใจศึกษาศาสตร์ด้านนี้อย่างจริงจัง จนได้รับปริญญาเอกด้านวรรณคดีอังกฤษจากมหาวิทยาลัยโคลัมเบีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 1999 ภายใต้ความสนใจที่ว่าศาสตร์ของการเล่าเรื่องจะเข้ามามีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับการแพทย์ได้อย่างไร เธอจึงริเริ่มนำความรู้และวิธีการที่เกี่ยวข้องกับการเล่าเรื่องและการเขียนเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเรียนรู้ของนักเรียนแพทย์ แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ และได้บุกเบิกสาขาที่เรียกว่า “เรื่องเล่าทางการแพทย์” หรือ Narrative Medicine ขึ้นในปี ค.ศ. 2001 ที่มหาวิทยาลัยโคลัมเบีย ซึ่งต่อมาได้ถูกยกระดับให้เป็นหลักสูตรระดับปริญญาโท ในปี ค.ศ. 2009 และในปัจจุบันจัดเป็นสาขาหนึ่งของคณะมนุษยศาสตร์การแพทย์และจริยศาสตร์ (Department of Medical Humanities and Ethics) ที่ก่อตั้งขึ้นในปี ค.ศ. 2018 (Columbia University, 2023a, 2023b, 2023c, 2023d)

Charon ให้คำจำกัดความของ “เรื่องเล่าทางการแพทย์” ไว้ว่าเป็นกระบวนการทางการแพทย์ที่ปฏิบัติการด้วยการใช้ความสามารถที่ยึดโยงอยู่กับทักษะการเล่าเรื่องเพื่อให้การรักษาพยาบาลเกิดการตระหนัก ซึบซับ ดีความ และถูกขับเคลื่อนด้วยเรื่องเล่าว่าด้วยความเจ็บป่วย (story of illness) องค์กรความรู้ดังกล่าวค่อย ๆ เติบโตมาจากการศึกษาด้านมนุษยศาสตร์ การแพทย์ปฐมภูมิ ศาสตร์การเล่าเรื่อง (narratology) และกลุ่มงานศึกษาความสัมพันธ์ที่แข็งแกร่งระหว่างแพทย์-ผู้ป่วย ดังนั้น ในทางปฏิบัติ “เรื่องเล่าทางการแพทย์” จึงเป็นความพยายามที่จะนำทฤษฎีและวิธีปฏิบัติ ได้แก่ การอ่าน การเขียน การบอกเล่า และการรับฟังเรื่องเล่าเข้ามาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติทางคลินิกของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเธอเห็นว่าทั้งศาสตร์ของเรื่องเล่าและการแพทย์จะเข้ามาส่งเสริมกันและกัน ด้านหนึ่ง ศาสตร์ของเรื่องเล่าจะช่วยเสริม

สมรรถนะให้บุคลากรในสิ่งที่การแพทย์สมัยใหม่กำลังขาดแคลน นั่นคือ การมองเห็นความเฉพาะเจาะจงของคนไข้แต่ละราย รวมถึงการมีความอ่อนน้อม ความรู้สึกรับผิดชอบ และความเห็นอกเห็นใจ ขณะเดียวกันการปฏิบัติทางการแพทย์ก็จะช่วยทำให้ศาสตร์ของเรื่องเล่ากลายเป็นสิ่งที่จับต้องได้และสร้างผลกระทบเชิงปฏิบัติมากขึ้น (Charon, 2006: VII-VIII)

การนำทฤษฎีและวิธีการมาประยุกต์ใช้เริ่มตั้งแต่การบ่มเพาะทักษะสำคัญให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ การอ่านละเอียด (close reading) และการเขียนอย่างใคร่ครวญ (reflective writing) ซึ่งช่วยให้กระบวนการดูแลรักษามีแนวโน้มที่จะให้ความสำคัญกับประสบการณ์ของผู้ป่วยอย่างละเอียดลออมากขึ้น ขณะเดียวกันก็ทำให้บุคลากรมองเห็นคุณค่าของการเดินทางบนเส้นทางสายวิชาชีพของพวกเขา (Charon, 2001) อย่างไรก็ตามสิ่งที่ท้าทายพื้นฐานสองประการดังกล่าวจะถูกนำมาใช้อย่างเป็นรูปธรรมและถูกนำเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการทำงานในชีวิตประจำวันผ่านการปฏิบัติที่เรียกว่าการจด “บันทึกคู่ขนาน” (parallel record) ซึ่ง Charon นำมาใช้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1993 กับนักเรียนแพทย์ของเธอ เนื่องจากเธอเห็นว่าโดยปกติแพทย์จะบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับคนไข้ลงในเวชระเบียน (medical record) ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคและผลตรวจเชิงกายภาพเป็นหลัก แต่ประสบการณ์อื่น ๆ เช่น ความรู้สึกของแพทย์ที่ได้รับการรักษาโรคมะเร็งให้กับชายสูงวัยคนหนึ่งซึ่งทำให้ตัวแพทย์เองระลึกถึงความตายของปู่ด้วยโรคเดียวกันนี้ และทำให้เกิดความรู้สึกเสียใจหรือใคร่ครวญถึงชีวิตตนเอง เรื่องราวที่เป็นประสบการณ์เชิงอารมณ์ความรู้สึกหรือมุมมองต่าง ๆ ในลักษณะนี้ กลับไม่มีพื้นที่ให้แพทย์ได้บันทึกลงไป ดังนั้น Charon จึงเสนอให้บันทึกสิ่งที่ไม่สามารถเขียนลงไปในเวชระเบียนปกติลงไปในบันทึกคู่ขนาน ซึ่งจะสมบูรณ์บันทึกส่วนตัวของบุคลากร โดยพวกเขาจะบันทึกอย่างน้อย 1 ชิ้นต่อสัปดาห์ ความยาวประมาณ 1 หน้า และจะมีวงพูดคุยที่จะให้แต่ละคนเลือกบันทึกของตนมาอ่านออกเสียงเพื่อให้ทุกคนได้ฟังอย่างตั้งใจก่อนจะแลกเปลี่ยนความเห็น โดยมี Charon เป็นผู้นำกระบวนการพูดคุยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (Charon, 2006: 155-158)

จากการทำบันทึกคู่ขนานอย่างต่อเนื่องของ Charon ทำให้เธอเห็นพลังที่ซ่อนอยู่ภายใต้เรื่องราวที่ถูกบันทึกไว้ เช่น ความสัมพันธ์ที่ลึกซึ้งระหว่างแพทย์กับคนไข้ที่แพทย์ได้รับรู้ถึงความกล้าหาญของคนไข้ ความรู้สึกของแพทย์ที่รู้สึกว่าไม่ได้รับความช่วยเหลือเมื่อต้องเผชิญหน้ากับโรค ความโกรธแค้นของแพทย์ต่อความไม่เอาไหนเอาอ่อนไม่ได้ของโรค หรือความทรงจำต่าง ๆ ที่ถูกปลุกเร้าขึ้นระหว่างกระบวนการดูแลรักษา อย่างไรก็ตาม กระบวนการบันทึกและบอกเล่าเรื่องเล่ามีส่วนช่วยให้แพทย์รู้สึกไม่โดดเดี่ยว และไม่ได้แบกรับความเจ็บปวดหรือความเศร้าโศกอยู่เพียงลำพัง แต่ถึงกระนั้น Charon ก็ชี้ว่ากระบวนการกลุ่มดังกล่าวไม่ได้มีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อเยียวยาหรือเป็นการบำบัดแบบกลุ่ม (group therapy) แน่แน่นอนว่าบุคลากรที่เข้าร่วมกระบวนการจะได้มีช่องทางในการระบายเรื่องราวและอารมณ์ความรู้สึก แต่เป้าหมายหลักของการทำบันทึกคู่ขนาน คือ การเปิดพื้นที่ให้บุคลากรทางการแพทย์ได้ตระหนักมากขึ้นถึงความอดทนของผู้ป่วย และเข้าไปทำความเข้าใจ

เข้าใจการเดินทางของผู้ป่วยตลอดห้วงเวลาของกระบวนการรักษา ด้วยเหตุนี้ การบันทึกคู่ขนานจึงเป็นเครื่องมือที่ถูกออกแบบขึ้นเพื่อเพิ่มพูนศักยภาพของบุคลากรในการปฏิบัติทางคลินิก บันทึกคู่ขนานจึงแตกต่างจากการเขียนไดอารี่ เพราะมันเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกฝนทักษะทางการแพทย์และไม่ได้เป็นการบันทึกชีวิตส่วนตัวทั่วไป แต่เป็นการบันทึกเรื่องเล่าที่ว่าด้วยการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกรณีที่มีรายละเอียดของชีวิต ขณะเดียวกันการเขียนบันทึกถึงผู้ป่วยก็ช่วยให้ชีวิตด้านในของบุคลากรได้ผ่านกระบวนการใคร่ครวญและเติบโตตามไปด้วย (Charon, 2006: 156-157)

ตัวอย่างเรื่องราวที่ถูกบันทึกไว้ในบันทึกคู่ขนาน เช่นกรณีของเดวิด นักเรียนแพทย์ปีที่สามคนหนึ่ง เขาเขียนบันทึกถึงผู้ป่วยคนหนึ่ง ดังนี้

*“SC เป็นหญิงผิวดำอายุ 79 ปี เธอมีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง (CHF) อาการข้างหน้าของเธอไม่สู้ดี เราพยายามทำให้โรคของเธออยู่ภายใต้การควบคุม และจะประเมินว่าเธอจะมีชีวิตอยู่ได้อีกนานแค่ไหน แต่เราคงไม่อาจสร้างปาฏิหาริย์ใด ๆ ให้เธอได้ สิ่งที่เราได้ลงมือทำคือการทำให้เธอรู้สึกว่าคุณเราอยู่ที่นี้ เราจะอยู่เคียงข้างเธอ และลำพังเพียงแค่นี้ก็ทำให้โลกของเธอแตกต่างออกไปอย่างใหญ่หลวง เธอหวาดหวั่นแต่ก็ยังสงบนิ่ง เธอกังวลแต่ก็ยังรู้สึกซาบซึ้งและเชื่อมั่น เธอกำลังน้อมรับความร่วงโรยในวาระสุดท้ายของชีวิตด้วยศักดิ์ศรีที่ยิ่งใหญ่”*

*เธอเป็นคนแบบที่ผมต้องการจะเป็นให้ได้ในยามที่ผมต้องเผชิญหน้ากับความเปราะบางและการเสื่อมถอย ผมต้องการจะเป็นเหมือนเธอขณะที่ผมกำลังจะตาย ผมปรารถนาให้หัวใจผมอ่อนโยนเช่นเดียวกับเธอเมื่อชีวิตจบลง ผมพบว่าตัวเองวาดฝันกลางวันบ่อย ๆ ว่าผู้หญิงคนนี้ต่อสู้กับความทรุดโทรมและความสิ้นหวังอย่างไร ผมต้องการเรียนรู้จากผู้หญิงคนนี้ ผมต้องการฟังเธอ ผมอยากเข้าใจเธอ ผมรู้สึกโชคดีที่ได้มีเวลาอยู่ร่วมกับเธอและได้ดูแลเธอ” (Charon, 2006: 162)*

จากเรื่องเล่าในบันทึกข้างต้น Charon ชี้ให้เห็นความลึกซึ้งของเรื่องเล่าที่ถูกเล่าใน 2 สถานะ นั่นคือ หากพิจารณาย่อหน้าแรก จะพบการใช้สรรพนามและมุมมองการแทนตัวเองในฐานะแพทย์และทีมแพทย์ ขณะที่ย่อหน้าที่สอง เป็นการแทนตัวเองในฐานะ “ผม” ซึ่งเป็นมุมมองของปัจเจกบุคคลที่แพทย์ได้เรียนรู้จากคนไข้ และนี่เป็นจุดน่าสนใจประการหนึ่งของกระบวนการเยียวยา รักษาที่ดำเนินไปทั้งในฐานะที่เป็นการทำงานร่วมของทีมและเป็นการเติบโตของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับคนไข้ในฐานะมนุษย์

การนำ “บันทึกคู่ขนาน” มาใช้ยังปรากฏในหลายลักษณะนอกเหนือจากการเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์ แต่บุคลากรทางแพทย์บางส่วนได้นำไปใช้จริงในงานประจำของพวกเขา เช่น

นำไปใช้เป็นส่วนหนึ่งของระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Care) ที่ต้องเข้าไปเยี่ยมผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง บุคลากรทางการแพทย์คนหนึ่งได้บันทึกประสบการณ์การจดบันทึกคู่ขนานไว้ว่าทุกวันหลังจากการทำงาน เธอจะกลับมาจดบันทึกด้วยมือ ในช่วงเวลาดังกล่าว เธอจะได้หยุดพักเพื่อทำการใคร่ครวญกลับไปถึงสิ่งที่เธอได้พบเห็น ได้ยิน ได้ประสบและได้คิด ก่อนที่จะพิมพ์สิ่งที่เขียนเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ หลังจากการทดลองจดบันทึกอย่างต่อเนื่อง เธอก็ได้สรุปบทเรียนที่น่าสนใจ เช่น บันทึกคู่ขนานเป็นเครื่องมือสนับสนุนการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ทั่วไปได้ และเป็นเครื่องมือสำคัญในการขบคิด เพราะเป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรได้สร้างสายสัมพันธ์ที่ลึกซึ้งกับคนไข้ของพวกเขา และยังเป็นโอกาสที่บุคลากรจะได้รู้จักความเข้มแข็งและความอ่อนแอของตนเอง นอกจากนี้ สิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปในชีวิตประจำวันของการทำงานเมื่อนำบันทึกคู่ขนานมาใช้คือการได้เรียนรู้ ได้ค้นหาความคิดใหม่ ๆ ได้สร้างสรรค์มุมมองที่แตกต่างจากเดิม และอาจมองเห็นวิธีการทำภารกิจให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างชัดเจนขึ้น เมื่อเข้าใจความต้องการของคนไข้และของบุคลากรอย่างถ่องแท้ (Medicina Narrativa Blog, 2020)

อีกกรณีที่น่าสนใจ คือการใช้การจดบันทึกคู่ขนานมาปรับใช้ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ในประเทศอิตาลี โดยเป็นการทดลองให้แพทย์จำนวน 50 คนเข้ามาเรียนรู้ศาสตร์เรื่องเล่าทางการแพทย์และนำบันทึกคู่ขนานไปใช้ดูแลคนไข้ในกลุ่มโรคดังกล่าว ซึ่งมีสาเหตุสำคัญมาจากการสูบบุหรี่ ดังนั้น การเข้ากระบวนการเลิกสูบบุหรี่จึงเป็นวิธีการรักษาที่สำคัญ ผลที่ได้จากการนำบันทึกคู่ขนานมาใช้พบว่า มีประเด็นที่น่าสนใจ ในภาพรวม แพทย์มีทัศนคติเชิงบวกต่อเครื่องมือดังกล่าว โดยชี้ให้เห็นว่าประโยชน์สำคัญของการจดบันทึกคู่ขนานคือการสร้างเครื่องมือให้แพทย์ได้ทบทวนความสัมพันธ์ระหว่างพวกเขากับคนไข้ แพทย์ได้มองเห็นพัฒนาการของความสัมพันธ์ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ และได้รับรู้ความต้องการที่แท้จริงของคนไข้มากขึ้น นำไปสู่การสร้างความสัมพันธ์ที่แข็งแกร่งและเห็นอกเห็นใจกันระหว่างแพทย์กับคนไข้ อย่างไรก็ตาม โดยเฉลี่ยการเขียนบันทึกจะใช้เวลาประมาณ 30 นาที จึงเป็นเรื่องยากที่จะนำมาใช้ในชีวิตประจำวันในการทำงานกับผู้ป่วยทุกคน ดังนั้น เครื่องมือนี้จะถูกนำมาใช้เฉพาะคนไข้บางกรณีที่แพทย์พบว่ามีความซับซ้อนและจำเป็นต้องสร้างสายสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น นอกจากนี้ ยังพบว่าเกิดการเปลี่ยนแนวโน้มการใช้ภาษาที่เดิมมักจะตั้งอยู่บนการบันทึกที่เอาโรคเป็นที่ตั้ง (disease-centered description) มาสู่ทิศทางที่มีผู้ป่วยเป็นตัวตั้งมากขึ้น (patient-centered) แพทย์ที่มีทักษะในการใช้ภาษาพูดคุยทั้งเรื่องโรคและความเจ็บป่วยมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยมากกว่า และในท้ายที่สุด ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้ามารับกระบวนการรักษาอย่างต่อเนื่องมากขึ้น (Banfi et al., 2018)

โดยสรุป จะเห็นว่าแนวคิดและทักษะของศาสตร์ที่เรียกว่าเรื่องเล่าทางการแพทย์เป็นการผสมผสานความรู้ทั้งทางมนุษยศาสตร์และความรู้ทางการแพทย์เข้าด้วยกัน การฝึกฝนทักษะของการเป็นนักอ่านและนักเขียนที่มีความอ่อนไหวต่อการรับรู้และตอบสนองต่อประสบการณ์การ

เจ็บป่วยและการดูแล เป็นรากฐานสำคัญที่ช่วยทำให้ระบบบริการและการปฏิบัติทางคลินิกมีมิติของความเป็นมนุษย์ที่ละเอียดลออมากขึ้น อย่างไรก็ตาม หักขาดกล่าวไม่ได้เป็นเพียงความสามารถที่ติดตัวอยู่ภายในบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น แต่การออกแบบบันทึกคู่ขนานในฐานะที่เป็นเครื่องมือที่ถูกนำมาใช้ในภาคปฏิบัติ ได้กลายเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ทักษะด้านเรื่องเล่าและการเล่าเรื่องได้เข้ามาสร้างความเปลี่ยนแปลงต่อระบบสาธารณสุขอย่างเป็นรูปธรรม หากได้รับการประยุกต์ให้เหมาะสมกับเงื่อนไขเชิงบริบทของสถานพยาบาลต่าง ๆ

## ผู้เขียน

ชัชชล อัจฉนาทิตติ นักวิจัย ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน)

## 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.
- Charon, R. 2001. The patient-physician relationship. *Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust. JAMA*, 286(15), 1897-1902.
- Charon, R. 2006. *Narrative medicine: honoring the stories of illness*. Oxford: Oxford University Press.
- Columbia University. 2023a. *Rita Charon, MD, PhD*. Retrieved from [https://www.genmed.columbia.edu/research-labs/rita-charon-md-phd?fbclid=IwAR30XCIVGaVgdW8b96nDLakmYOQGRaLb8\\_yaD7GTyoXGGh7jnLgVAdtoBNk](https://www.genmed.columbia.edu/research-labs/rita-charon-md-phd?fbclid=IwAR30XCIVGaVgdW8b96nDLakmYOQGRaLb8_yaD7GTyoXGGh7jnLgVAdtoBNk)
- Columbia University. 2023b. *Division of narrative medicine*. Retrieved from <https://www.mhe.cuimc.columbia.edu/division-narrative-medicine?fbclid=IwAR2BOSYcVMPwmU5HJDLOiBGIW8sSxaYHVhi9UxZmmJ4C4YosSXpQ83OHCos>
- Columbia University. 2023c. *Master of science in narrative medicine*. Retrieved from <https://www.mhe.cuimc.columbia.edu/narrative-medicine/education-and-narrative-medicine/master-science-narrative-medicine?fbclid=IwAR2gli3AApDyZi5MPXliFq2NCzL6CjoOXL6KQgzjGKXvfE8n5BFvmJhvMeM>
- Columbia University. 2023d. *Welcome from the chair*. Retrieved from [https://www.mhe.cuimc.columbia.edu/about-us/welcome-chair?fbclid=IwAR0m7UpOw-rAtJG666MpjWo5CxqO9weYOJb6nkmR3JLLBjv\\_tekdB\\_6yjnQ](https://www.mhe.cuimc.columbia.edu/about-us/welcome-chair?fbclid=IwAR0m7UpOw-rAtJG666MpjWo5CxqO9weYOJb6nkmR3JLLBjv_tekdB_6yjnQ)



Medicina Narrativa Blog. 2020. Parallel chart in general practice. Retrieved from <https://www.medicinanarrativa.eu/parallel-chart-in-general-practice>