

ชีวิตในโรงพยาบาลและการรอคอย

การรอคอยเป็นสถานการณ์ที่มนุษย์ต่างพบเจอในชีวิตประจำวันเช่น การรอสาย การรออาหาร และการรอคอยเข้ารับบริการต่าง ๆ ถึงแม้ว่าการรอคอยดูเหมือนเป็นเรื่องสามัญธรรมดาในชีวิต แต่อีกด้านหนึ่งการรอคอยถือเป็นสถานการณ์ที่ตัวตนของผู้รอคอยต้องพัวพันกับมิติของเวลา โอกาส ความไม่แน่นอน และความหวังในพื้นที่หนึ่ง ๆ โดยสิ่งที่หวังหรือสิ่งที่คาดการณ์ไว้ยังไม่เกิดขึ้นจริง การรอคอยจึงถือเป็นความจริงทางสังคมรูปแบบหนึ่ง (social fact) ซึ่งสะท้อนผ่านการกระทำทางสังคม (social action) และความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) จากการปฏิสัมพันธ์ร่วมกันของผู้กระทำที่หลากหลาย (Waltz, 2016)

Manpreet Janeja และคณะ ผู้เขียนหนังสือ *Ethnographies of Waiting* ชวนสนทนามุมมองของปรากฏการณ์การรอคอยจากการศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณา (ethnographic) ใน 2 ลักษณะ ลักษณะแรกคือการเมืองของการรอคอย (politics of waiting) หมายถึงการรอคอยที่ผู้รอคอยอยู่ในสถานะไร้อำนาจ (powerless) ภายใต้เงื่อนไขเชิงโครงสร้างและสถาบันที่บีบบังคับให้ต้องรอคอยในช่วงระยะเวลาหนึ่ง และในขณะเดียวกันการรอคอยเปรียบได้กับตัวกระตุ้นให้การดำรงอยู่เฉย ๆ เป็นสถานการณ์ที่ไม่สามารถพึงกระทำได้ในคนบางกลุ่มเช่นกัน ตัวอย่างเช่น ในกรณีของกลุ่มผู้ลี้ภัยและผู้ขอลี้ภัยที่พยายามหาเอกสารรองรับสถานะการเป็นผู้ลี้ภัยอย่างถูกต้องตามกฎหมาย (Janeja & Bandak, 2019: 3-5)

อย่างไรก็ดีการรอคอยไม่ได้มีแต่แง่มุมที่เบ็ดเสร็จและตายตัว Manpreet Janeja และคณะ จึงสนับสนุนให้หันมาทำความเข้าใจสุนทรียภาพของการรอคอย (poetics of waiting) ควบคู่ไปด้วย โดยสุนทรียภาพของการรอคอยจะช่วยเปิดเผยให้เห็นว่าในสถานการณ์ที่ผู้คนเผชิญกับการรอคอยรูปแบบเดียวกัน แต่ละคนมีประสบการณ์และมีความคิดสร้างสรรค์ในการปรับตัวต่อสถานการณ์การรอคอยแตกต่างกันอย่างไรบ้าง การศึกษาสุนทรียภาพของการรอคอยไม่ได้เป็นการพยายามลดทอนความซับซ้อนและมิติเชิงโครงสร้างของการรอคอย หากแต่เป็นแง่มุมที่ชวนให้ผู้คนทำความเข้าใจปรากฏการณ์การรอคอยผ่านการใช้ทักษะการอ่านและการตีความอย่างกระตือรือร้นในการทำความเข้าใจสัญญาณ (signs) การแสดงออกทางสังคม (social performance) รวมไปถึงถึงความคลุมเครือและความลึกลับที่เกิดขึ้นท่ามกลางสถานการณ์การรอคอย (Janeja & Bandak, 2019: 3-8)

การศึกษาประสบการณ์การรอคอยที่เกิดขึ้นในระบบบริการสุขภาพ เป็นประเด็นที่มีความน่าสนใจ เนื่องจากการรอคอยที่เกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับชีวิตและความเจ็บป่วย ดังนั้นในช่วงระยะเวลาของการรอคอย ผู้รอคอยอาจต้องเผชิญกับความวุ่นและความยากลำบากในจิตใจมากกว่าการรอคอยทั่ว ๆ ไปในชีวิตประจำวัน ดังนั้นการให้ความสนใจต่อประสบการณ์การรอคอยของผู้ป่วยที่จึงถือเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญในการทำความเข้าใจชุดของประสบการณ์ความเจ็บป่วยผ่านมิติทาง

อารมณ์ความรู้สึก รวมถึงปัญหาและความยากลำบากที่ผู้ป่วยต้องเผชิญบนเส้นทางการรักษาทางคลินิก เพื่อนำมาพัฒนาระบบการบริการให้มีความละเอียดอ่อนต่อมิติความเป็นมนุษย์และมีทิศทางมุ่งเข้าสู่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมากยิ่งขึ้น (patient-centered) (Banfi et al., 2018: 290)

Bo Kyeong Seo นักมานุษยวิทยาการแพทย์ชาวเกาหลีผู้ศึกษาประสบการณ์การรอคอย การเข้ารับบริการทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือโครงการที่คุ้นเคยกันในชื่อ “สามสิบบาทรักษาทุกโรค” งานของเธอเผยให้เห็นสภาวะการรอคอยที่ผู้รอคอยตกอยู่ในสถานะของ “ผู้ไร้อำนาจ” ส่งผลให้มีการแสดงออกและปฏิบัติตัวแตกต่างจากผู้มาใช้บริการด้วยสิทธิการรักษาอื่น ๆ โดย Bo Kyeong Seo เสนอว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มักไม่ไว้วางใจ และไม่แสดงอาการไม่พอใจเมื่อการรอคอยเพื่อเข้าพบแพทย์กินระยะเวลายาวนานโดยไม่ได้รับการสื่อสารและความสนใจใด ๆ จากเจ้าหน้าที่ เนื่องจากตัวพวกเขาเองรู้สึกว่าตนเองไม่มีอำนาจมากพอในการต่อรองกับเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงยอมรับสถานการณ์ได้ รอคอยด้วยความเต็มใจ และไม่ได้รู้สึกโกรธแต่อย่างใด ในทางตรงกันข้ามกลับรู้สึกเกรงใจที่จะซักถามคำถามหรือแม้แต่จะขอความช่วยเหลือที่จำเป็นต่าง ๆ กับเจ้าหน้าที่เนื่องจากพวกเขา รู้สึกว่าการดูแล (care) ที่เกิดขึ้นเปรียบเหมือนของขวัญ (gift) ที่รัฐมอบให้คนยากจนซึ่งมีสัญชาติไทย หรือในบางกรณีก็เป็นแรงงานชาวต่างชาติ ดังนั้นการไม่รบกวนเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเพิ่มเติมและนั่งรอคอยด้วยความอดทนใจเย็นและเจียมสงบจนเป็นพฤติกรรมที่พวกเขาใช้ปรับตัวเพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Seo, 2016) จะเห็นได้ว่าการรับรู้สถานะภาพของการรอคอยที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยซึ่งใช้สิทธิการรักษาแบบสามสิบบาทรักษาทุกโรค มีความคล้ายคลึงกับสถานะภาพของกลุ่มผู้ลี้ภัยซึ่งรับรู้สถานะภาพของตนเองในฐานะ ผู้ไร้อำนาจภายใต้สถาบันและโครงสร้างเฉพาะในบริบทนั้น ๆ เพียงแต่การรอคอยในกลุ่มผู้ใช้สิทธิสามสิบบาทรักษาทุกโรคผู้รอคอยทุกคนต่างรอคอยไปเรื่อย ๆ โดยไม่มีสิ่งกระตุ้นให้ผู้ป่วยต้องพยายามหาทางเลือกอื่น ๆ เพื่อออกจากเส้นทางการรอคอย เนื่องจากสิทธิการรักษาแบบสามสิบบาทรักษาทุกโรคคือความหวังที่พวกเขาจะเข้าถึงระบบบริการสุขภาพโดยไม่มีค่าใช้จ่าย

การรอคอยที่เกิดขึ้นในกระบวนการตรวจวินิจฉัยโรค ถือเป็นกระบวนการที่ผู้รอคอยสูญเสียเวลาและพลังงานในการรอคอยไม่น้อยไปกว่าการรอคอยเพื่อเข้าพบแพทย์กรณีดังกล่าวเกิดขึ้นในเรื่องเล่าของ Arthur Kleinman นักมานุษยวิทยาการแพทย์ ผู้มีประสบการณ์ตรงในฐานะผู้ดูแล (caregiver) ภรรยาผู้ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ ซึ่งได้บันทึกไว้ในหนังสือเรื่อง “วิญญาณของการดูแล” (The Soul of Care) ว่าเขาตัดสินใจพาภรรยาเข้ารับการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ เนื่องจากภรรยาของเขาสูญเสียความสามารถพื้นฐาน เช่น อ่านหนังสือพิมพ์ลับสน และรุนแรงขึ้นถึงขนาดมองไม่เห็นว่ามีรถกำลังวิ่งมาทำให้โดนรถเฉี่ยว โดยเขาพาภรรยาไปพบแพทย์ประจำครอบครัว จากนั้นถูกส่งต่อไปยังจักษุแพทย์เพื่อตรวจหาเฉพาะ “โรค” แต่แล้วก็ยังไม่สามารถวินิจฉัยได้ ภรรยาถูกส่งต่อตัวไปยังแพทย์ประสาทวิทยาและต้องเปลี่ยนแพทย์มากกว่า 6 คน เนื่องจากไม่มีใครสามารถวินิจฉัยได้ ความรู้สึกไม่ดีเริ่มเกิดขึ้นเรื่อย ๆ ในช่วงเวลารอคอยการวินิจฉัย

เนื่องจากแพทย์ส่วนใหญ่มักนั่งหันหลังให้คนไข้ สนใจเพียงข้อมูลที่ปรากฏบนหน้าจอคอมพิวเตอร์ และไม่มีปฏิสัมพันธ์ใด ๆ กับผู้ป่วยราวกับว่าผู้ป่วยไม่ใช่มนุษย์ แพทย์บางคนพูดคุยโดยใช้คำศัพท์ทางเทคนิคและร้ายยาวถึงข้อวินิจฉัยที่เป็นไปได้โดยไม่สามารถยืนยันหรือตัดอะไรออกได้เลย ซึ่งแทนที่จะทำให้ Kleinman และภรรยาเกิดความกระจ่างกลับทำให้เกิดคำถามและร้อนใจมากขึ้นกว่าเดิม ทุกครั้งที่เปลี่ยนแพทย์ภรรยาเขาต้องโดนส่งตรวจใหม่ซ้ำ ๆ เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนเชื่อว่าผลการตรวจที่เขาส่งเท่านั้นที่เชื่อถือได้ ผลการตรวจที่ออกมาจึงไม่ได้นำไปสู่ข้อสรุปอะไรเลย

Kleinman และภรรยาใช้เวลาหลายเดือนไปกับการโทรศัพท์ รอวันนัด ถูกเลื่อนหรือยกเลิกนัด เดินทางไปห้องแล็บ ไปหน่วยรังสีวิทยาเพื่อตรวจวินิจฉัย ทำซีทีสแกน เข้าเครื่องเอ็มอาร์ไอ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายที่แพงขึ้นเรื่อย ๆ ก่อนจะตรวจพบว่าภรรยาเป็นอัลไซเมอร์ชนิดที่เกิดก่อนอายุ 65 ปี ซึ่งมีโอกาสเพียง 5 เปอร์เซ็นต์เท่านั้นที่เกิดขึ้น เขายังระบุเพิ่มว่าการรอคอยในกระบวนการวินิจฉัยที่ผ่านมาทำให้เขารู้สึกสูญเสียเวลาที่สามารถใช้ในการรับมือและเตรียมการเพื่อก้าวต่อไปข้างหน้า อีกทั้งยังทำให้เขาต้องรู้สึกติดอยู่ในความงุนงงและความรู้สึกไร้ความสามารถจากผู้เชี่ยวชาญที่ดูเหมือนไม่รับรู้ความกลัวและหลงลืมความเป็นบุคคลที่มีในตัวผู้ป่วยไป (เนาวนิจ สิริผาติวิรัตน์, ผู้แปล) เห็นได้ว่าการเข้ารับบริการทางการแพทย์เวลาของผู้ป่วยและญาตินอกจากจะสูญเสียไปกับความเป็นกังวลในการรอคอยผลตรวจ รอคอยคุยกับแพทย์ว่าจะทำอย่างไรต่อ และที่สำคัญคือการรอคอยคำตอบอย่างชัดเจนแล้ว ผู้ป่วยยังต้องเผชิญกับความทุกข์ใจจากผู้เชี่ยวชาญที่แม้นั่งอยู่ตรงหน้าแต่แทบไม่ได้เผชิญความยากลำบากหรือความเจ็บปวดร่วมกับผู้ป่วยและญาติเลย ถ้าหากผู้เชี่ยวชาญตั้งใจรับฟังเรื่องราวของผู้ป่วย สบตาผู้ป่วยขณะสนทนา หรือการให้ความช่วยเหลือใด ๆ ที่เป็นการแสดงให้เห็นความพยายามที่จะเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของความเจ็บป่วยที่ยาวนานนั้นจะช่วยบรรเทาความทุกข์ใจและช่วยให้ญาติและผู้ป่วยรู้สึกได้รับการดูแลอย่างเต็มใจมากขึ้น

นอกจากกรณีต่าง ๆ ข้างต้นนี้ การเก็บข้อมูลภาคสนามในโรงพยาบาลด้วยตนเองก็ทำให้ผู้เขียนพบประสบการณ์การรอคอยของผู้ป่วยในเช่นกัน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวแบบค้างคืนในโรงพยาบาลที่ทำให้เห็นวิธีการปรับตัวเมื่อเผชิญกับความเหงาและความโดดเดี่ยว ดังเช่นกรณียายเอ (นามสมมติ) ผู้ป่วยโรคมะเร็งในมดลูกรายหนึ่งซึ่งผู้เขียนมีโอกาสสัมภาษณ์ในช่วงที่คุณยายรอญาติมารับกลับบ้าน คุณยายเล่าว่าตนเองต้องเข้ารับการรักษาให้ยาเคมีบำบัดจำนวนทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 2 แต่แต่ละครั้งคุณยายต้องนอนโรงพยาบาลอย่างต่ำ 1 คืน โดยทางโรงพยาบาลไม่อนุญาตให้ญาติค้างคืนเนื่องจากเป็นหอผู้ป่วยรวม เธอเล่าถึงประสบการณ์การรอคอยให้ผู้เขียนฟังว่า

“ทุกครึ่งเวลาทำให้คีโมใช้เวลาให้ยาประมาณ 8 ชั่วโมง สิ่งที่เราทำได้อย่างเดียวคือการรอให้ยาคีโมหมดถึงจะได้กลับบ้าน ระหว่างการรอคอยสิ่งที่ไม่ช่วยให้ยารู้สึกเหงาและโดดเดี่ยวคือ คำทักทายจากเจ้าหน้าที่พยาบาล บ้างก็นั่งมองวิวระเบียงจากเตียงนอน หรือ

ถ้ามีผู้ป่วยมาให้ศิโรตัยข้าง ๆ ก็จะชวนเพื่อนพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การรักษา การได้พูดคุยกับเพื่อนที่เป็นโรคเดียวกันทำให้รู้สึกว่าเวลาผ่านไปไวและเรารู้สึกว่าเรามีเพื่อน ไม่ได้เจ็บป่วยอยู่คนเดียว มันก็มีกำลังใจในการใช้ชีวิตต่อนะ”

เห็นได้ว่าการทำความเข้าใจประสบการณ์การรอคอยของผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล เปิดเผยให้เห็นความสร้างสรรค์และศักยภาพในการเป็นผู้กระทำการของผู้ป่วย ในการพยายามปรับตัวต่อภาวะความเจ็บปวดจากการต้องอยู่เพียงลำพังโดยไม่มีญาติในสถานที่ที่ไม่คุ้นชิน ผ่าน การสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม โดยการพูดคุยและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยเตียงข้าง ๆ ทักทายเจ้าหน้าที่พยาบาลเป็นครั้งคราว สิ่งเหล่านี้ช่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเวลาในการรอคอยผ่านไปไวขึ้น นอกจากนี้การทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้ป่วยที่รักษาตัวในโรงพยาบาลยังช่วยให้เจ้าหน้าที่สามารถนำช่องว่างที่เกิดขึ้นไปพัฒนาระบบการดูแลที่เอื้อให้เกิดการเยียวยาร่างกายควบคู่ ไปกับมิติทางจิตใจของผู้ป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง หากเจ้าหน้าที่สามารถ ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีกิจกรรมเล็ก ๆ น้อย ๆ ระหว่างผู้ป่วย นอกจากจะช่วยคลายความรู้สึก เหนงแล้ว ยังทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการใช้ชีวิตและยังช่วยไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ากำลังเผชิญกับโรคร้าย อยู่เพียงลำพัง

กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่รักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) เป็นกลุ่มที่น่าสนใจ ต่อการทำความเข้าใจกิจกรรมและประสบการณ์การรอคอย เนื่องจากเป้าหมายในการรักษาของ ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวแตกต่างกับผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้เข้ารับการรักษาเพื่อมุ่งเน้น คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และความสุขของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยผู้ป่วยไม่ได้เข้ารับการ รักษาเพื่อรอคอยให้ร่างกายฟื้นตัว และหากขาดจากโรคหากแต่เป็นการประคับประคองอาการใน ชีวิตประจำวันเพื่อรอเวลาให้ร่างกายของผู้ป่วยค่อย ๆ จากไปอย่างสงบโดยไม่ทุกข์ทรมาน ดังเช่น กรณีของป้าดาว (นามสมมติ) ผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดอาศัยอยู่กับลูกสาว 1 คน ลูกสาวป้าดาวเล่าถึง การดูแลป้าดาวในชีวิตประจำวันไว้ว่า

“โดยปกติพี่จะออกไปทำงานทุกวัน แต่ช่วงนี้อยู่บ้านตื่นมาคอยเตรียมอาหารให้แม่ หมอแนะนำให้ทานไข่ขาวเยอะ ๆ เพราะแม่ขาดโปรตีน เวลาหมอมาเยี่ยมบ้านคอยศึกษาและ ทบทวนว่ายาแต่ละตัวทานตอนไหน ทานกี่เม็ด และทานแบบใด เรียนรู้วิธีการใช้ถังออกซิเจน และวิธีใส่สายออกซิเจนที่โรงพยาบาลให้ยืมเพื่อเปิดให้แม่ตอนมีอาการเหนื่อยหอบ สิ่งที่ต้อง ทำเป็นประจำคือคอยพลิกตัวให้แม่ทุก ๆ ชั่วโมง ปกติพี่รับจ้างปลูกมัน พอแม่ล้มป่วยก็ห่าง แต่ดูแลแม่ไม่รู้ว่าจะอยู่ด้วยกันอีกนานแค่ไหนเลยยังไม่อยากทำอะไรอยากใช้เวลากับเขาให้ เต็มที่ก่อน”

จะเห็นได้ว่าในช่วงระยะเวลาของการดูแลผู้ป่วยก่อนที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิต ญาติ ข้อมูลและความรู้ในการดูแลสุขภาพจากแพทย์ เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์พื้นฐานบางชิ้น เช่น ยา และถังออกซิเจน มีบทบาทสำคัญอย่างมากในการดูแลและประคับประคองอาการของผู้ป่วยในช่วงสุดท้ายของชีวิตให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบและเป็นสุขที่สุด ดังนั้นช่วงเวลาสุดท้ายก่อนผู้ป่วยจะจากไปนอกจากจะเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยต้องการการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดแล้ว ยังเป็นช่วงเวลาที่สำคัญสำหรับญาติและคนใกล้ชิดจะได้เตรียมใจต่อการสูญเสียล่วงหน้าและใช้เวลาในช่วงสุดท้ายอยู่กับผู้ป่วยอย่างเต็มที่มากที่สุด เพื่อให้การรอคอยวาระสุดท้ายที่จะเดินทางมาถึงนั้นเป็นไปอย่างมีความหมาย

กล่าวโดยสรุป การรอคอยเป็นปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับมิติของอำนาจ เวลา การรับรู้ตัวตนของผู้รอคอย ความไม่แน่นอน และความหวัง การรอคอยจึงสามารถทำให้ผู้รอคอยรู้สึกถูกบีบบังคับและไร้อำนาจในพื้นที่และเวลาหนึ่ง ๆ และในขณะเดียวกันการรอคอยก็ช่วยสะท้อนทักษะและความสร้างสรรค์ที่ผู้รอคอยใช้ในการปรับตัวต่อสถานการณ์การรอคอยที่แตกต่างกันออกไป การนำแนวคิดเรื่องการรอคอยมาศึกษาในมิติทางการแพทย์ จึงช่วยเปิดเผยให้เห็นชุดของประสบการณ์ของการรอคอยในรูปแบบที่แตกต่างกัน ความทุกข์ของผู้ป่วยและญาติอันเป็นผลจากความกังวลใจบนเส้นทางการรักษา รวมไปถึงมุมมองและวิธีการแสดงออกที่ผู้ป่วยและญาติใช้ในการปรับตัวเพื่อเข้ารับการรักษา ชุดประสบการณ์เหล่านี้เป็นข้อมูลที่สำคัญที่สามารถนำไปใช้ในการออกแบบและพัฒนาระบบบริการเพื่อสร้างประสบการณ์ที่ดีในช่วงเวลาของการรอคอยของผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ ให้ดียิ่งขึ้น

ผู้เขียน

ณัฐนรี ชลเสถียร

ผู้ช่วยนักวิจัย 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.

Janeja, M. K., & Bandak, A. (2019). *Ethnographies of Waiting Doubt, Hope and Uncertainty* (1st ed., pp. 18-25). Taylor & Francis

Soe, B.K. 2016. Patient waiting: care as a gift and debt in the Thai healthcare system.

Journal of the Royal Anthropological Institute, 22, 279-295.



Waltz, M. (2016). (Im)Patient Patients: An Ethnography of Medical Waiting Rooms [Doctor of Philosophy, Case Western Reserve University].
https://etd.ohiolink.edu/apexprod/rws_etd/send_file/send?accession=case1457030358&disposition=inline

อาเธอร์ ไคลน์แมน. (2562). วิญญาณแห่งการดูแล (The Soul of Care) (เนาวนิจ สิริผาติวิรัตน์, แปล). สำนักพิมพ์คบไฟ. (ต้นฉบับพิมพ์ปี ค.ศ. 2017)