



เรื่องเล่าจากศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ : จากการรักษาร่างกายสู่การใส่ใจมนุษย์

โรงพยาบาลคือสถานที่สำหรับการรักษาอาการทางกาย ความป่วยไข้คือปัญหาหลักที่จัดการได้ด้วยกรรมวิธีทางการแพทย์ นับตั้งแต่การให้ยา การทำแผล การผ่าตัด การเข้าสู่กระบวนการรักษานานัปการ ทุกอย่างถูกทำอย่างเป็นระบบภายใต้การจัดการของแต่ละโรงพยาบาล

ทว่าภายใต้การจัดการการรักษาเหล่านั้น สิ่งที่มีกฏกละเลยคือความรู้สึกภายในจิตใจและปัญหาารายรอบ กลายเป็นภาพจำฝังใจของผู้ที่เคยรับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลของรัฐ ไม่ว่าจะเป็นการรอคอยอันเนิ่นนาน คิวยาวไม่รู้จบ ไปจนถึงสีหน้าและน้ำเสียงของบุคลากรที่ไม่พึงปรารถนา

ปัญหาด้านการจัดการผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐเวลานั้น มีสาเหตุอันหลากหลาย นับตั้งแต่งบประมาณ อันจำกัด ความหนาแน่นของผู้เข้ารับบริการ ไปจนถึงการขาดแคลนบุคลากรทั้งหมดทั้งมวลสะท้อนออกมาเป็นปัญหามหาศาล ที่เห็นได้ทั้งจากมุมมองของบุคลากรที่วุ่นวายอยู่กับระบบและเน้นรักษา “เฉพาะ” ความเจ็บป่วยในเชิงลักษณะอาการทางร่างกาย โดยละเลยความเป็นคนของผู้ป่วยที่มาใช้บริการโดยไม่รู้ตัว



วอร์ดผู้ป่วยมะเร็งที่ชั้น 15 ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี วอร์ดผู้ป่วยมะเร็งแห่งนี้
แน่นขนัดไปด้วยผู้คนจากหลากหลายจังหวัดนอกรนทนายก ไม่ว่าจะเป็น ปทุมธานี ปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา ไปจนถึง
สระแก้ว เนื่องจากข้อจำกัดด้านอุปกรณ์ และแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลประจำจังหวัด ทำให้ศูนย์การแพทย์แห่ง
นี้ ซึ่งมีสถานะเป็นโรงเรียนแพทย์ที่มีความพร้อมด้านบุคลากรและเครื่องมือเครื่องมือนอกกว่าจึงจำเป็นต้องรับบทหนัก
ในการรับดูแลผู้ป่วย

เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถมารับการรักษาที่โรงพยาบาลตามนัดหมายกับแพทย์ได้ ซึ่งอาจเกิด
จากปัญหาอันหลากหลาย อาทิ การไม่สามารถหารถมาได้ในวันดังกล่าวเพราะไม่มีญาติพี่น้อง
สะดวกมาส่งที่โรงพยาบาล ปัญหาเช่นนี้ มักพบเจอในโรงพยาบาลต่างจังหวัด ซึ่งผู้ป่วยต้องเดิน
ทางไกลเพื่อมารับการรักษาในโรงพยาบาลใหญ่ที่ห่างไกลจากบ้านของตน เนื่องจากสถานพยาบาล
ในจังหวัด หรือเขตอำเภอของตนไม่สามารถให้บริการการรักษาพยาบาลในกลุ่มโรคเฉพาะทางได้

หากไล่เรียงแล้วปัญหารากฐานของปรากฏการณ์นี้คือความขาดแคลนสถานพยาบาลครบ
ครันที่เข้าถึงได้ง่าย ผู้ป่วยโรคเฉพาะทางต้องเดินทางข้ามจังหวัดเพื่อรับการรักษาพยาบาล เช่น ที่
ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งตั้งอยู่ที่อำเภอองครักษ์
จังหวัดนครนายก ต้องรับผู้ป่วยจากพื้นที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นจากสระแก้ว ฉะเชิงเทรา
ปราจีนบุรีรวมถึงปทุมธานี เนื่องจากสถานพยาบาลประจำจังหวัดขาดแคลนเครื่องมือ และ
แพทย์เฉพาะทาง ศูนย์การแพทย์ต่าง ๆ ที่มีลักษณะเป็นโรงเรียนแพทย์จึงรับบทหนัก เนื่องจาก
ความพร้อมด้านบุคลากรและเครื่องมือทางการแพทย์เฉพาะด้านที่มี

เฉลี่ยแล้วศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ องครักษ์ ต้องรับผู้ป่วยนอกราว
20,000 คนต่อเดือน และมีผู้ป่วยในอีก 2,000 กว่าคนต่อเดือนอีกเช่นกัน



วอร์ดผู้ป่วยมะเร็งที่ชั้น 15 ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ อังครักษ์ ผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาตัวในที่นี้จะมี
 ทั้งที่ค้างอยู่ที่โรงพยาบาลตั้งแต่ 1-2 วัน ไปจนถึงนานนับสัปดาห์ ในทุก ๆ วันพยาบาลในวอร์ดจะวิ่งวุ่นดูแลผู้ป่วย
 ตามตารางการรักษาของผู้ป่วยแต่ละคน นับตั้งแต่การให้ยาเคมีบำบัด การประเมินอาการจากแพทย์ การจัดการ
 เอกสาร ไปจนถึงการส่งตัวผู้ป่วยกลับบ้าน

เมื่อผู้ป่วยกระจุกตัว บุคลากรมีอย่างจำกัด จึงเกิดสภาวะอย่างที่กล่าวมาข้างต้น ส่งผลให้
 เกิดการละเลยความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยและมองเห็นพวกเขาเป็นเพียง “เคล” ของการ
 รักษาพยาบาล ซึ่งในประเด็นนี้มัน อาจมีที่มาจากการจวนคิดแยกส่วนในเชิงการจัดการของระบบ
 การแพทย์ที่จำเป็นต้องแบ่งงานกันทำเป็นแผนก จนทำให้บุคลากรในการรักษาพยาบาลมองเห็น
 เพียงหน้าที่ของตน แผนกแต่ละแผนกแยกดูแลแต่ละส่วนงาน ไม่ได้รับรู้ความเป็นไปในฐานะบุคคล
 หรือภาพรวมของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยย่างก้าวสู่โรงพยาบาล หลายรายอาจต้องไปตรวจอาการหลาย
 แผนกในการมาโรงพยาบาลหนึ่งครั้ง การรอคอยที่ยาวนาน อาจเสียเวลาหลักวัน ไปจนถึงการ “ตก
 เหว” หรือการที่ผู้ป่วยมาตรวจภายในเวลาราชการ แต่กลับต้องรอคอยจนเวลาล่วงเลยไปรักษาต่อใน
 แผนกฉุกเฉินในช่วงนอกเวลาราชการ หรือในบางรายทำให้วันนั้นทั้งวันของผู้ป่วยกลายเป็นการรอ
 คอยที่เสียเปล่าจนต้องมาใหม่ในครั้งถัดไป

ความยุ่งเหยิงของขั้นตอนแบบโรงพยาบาลรัฐนี้ สามารถอธิบายได้เป็นเส้นทาง ดังนี้

กรอกเอกสารผู้ป่วยใหม่กรณีเป็นผู้ป่วยที่มารักษาครั้งแรก (15 นาที) → กลับไปที่จุดคัด
 กรองเพื่อซักประวัติ (15 นาที) → รอเรียกเวรเปล (15 นาที) → รอเข้าห้องตรวจ (2 ชั่วโมง) → หาก
 ต้องการตรวจผลทางห้องปฏิบัติการหรือเอกซเรย์ต้องไปตามแผนกดังกล่าว → ไปชำระเงินก่อนเข้า
 รับการตรวจ (ตรวจผลทางห้องปฏิบัติการไปชำระเงินชั้น 1, เอกซเรย์ชำระเงินชั้น 2) → รอคอย
 ผลตรวจจากห้องปฏิบัติการ (2 ชั่วโมง) → หากเกินเวลา 16.30 น. ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกปิดทำ
 การ ต้องไปพบแพทย์ฉุกเฉินและไม่ได้ตรวจโดยแพทย์เฉพาะทาง ซึ่งหากเป็นเช่นนั้น ก็ต้องรอคอย
 อีกหลายชั่วโมงเพราะแผนกฉุกเฉินนั้นมีข้อจำกัดในเรื่องปริมาณคนและความเร่งด่วนของความป่วย

ใช้เป็นปกติ (ระยะเวลานี้อาจยาวนานถึง 2 ชั่วโมง) → กลับบ้านได้ในเวลาเย็นและอาจต้องมาใหม่ในวันถัดไปหากจำเป็นต้องพบแพทย์เฉพาะทาง

การรอคอยที่ยาวนานนี้สามารถยกตัวอย่างได้ผ่านเรื่องราวของ “คุณตารันทด” (นามสมมติ) ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับเคมีบำบัดด้วยตัวคนเดียว ออกเดินทางจากบ้านที่จังหวัดสระแก้วตั้งแต่ตีเวลา 4 เพื่อให้มาถึงศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ อองครักษ์ ในเวลา 8 โมงเช้า และกลับบ้านได้ตอน 6 โมงเย็น ผ่านการคัดกรองผู้ป่วยด้วยระบบซ้ำซ้อนยุ่งเหยิง

ปัญหาพัวพันเช่นนี้คือสิ่งที่ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ อองครักษ์ เคยเผชิญอย่างหนักหน่วง ก่อนที่จะมีการพยายามปรับแก้ด้วยการทำสิ่งที่ระบบการรักษายาบาลทั่วไปละเลยมาตลอด คือการรับฟังผู้ป่วยในฐานะบุคคลที่มีความเฉพาะหลากหลาย มีปัญหา มีเงื่อนไข มีความเป็นองค์รวม มากกว่าการมองผู้ป่วยแยกเป็นส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่ถูกรักษา

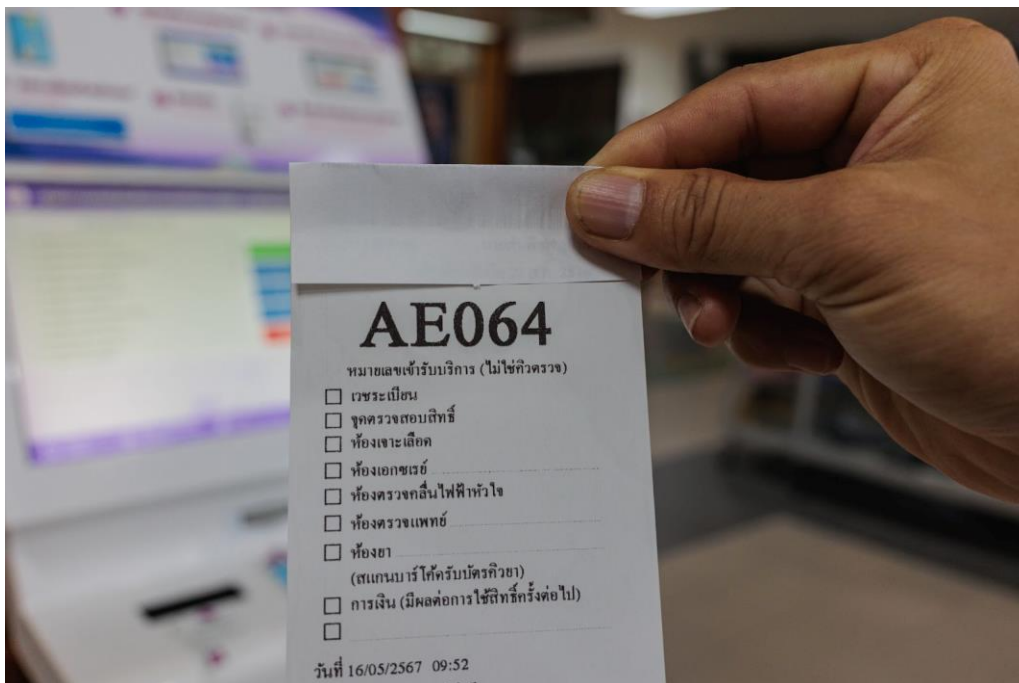


ผู้ป่วยมะเร็งวัย 60 ต้นๆ จากอำเภอกบินทร์บุรี เตรียมเดินทางกลับบ้านหลังการรักษากลางเดือนพฤษภาคม อำเภอกบินทร์บุรีที่เขาค่ายอยู่นั้นอยู่ที่ปลายสุดของจังหวัดปราจีนบุรี ก่อนเข้าจังหวัดสระแก้ว เขาต้องเดินทางมารับการรักษาผ่านการใช้เคมีบำบัดด้วยระยะทางมากกว่า 100 กม. เศรษฐีดีที่เขามีครอบครัวที่คอยดูแลสามารถขับรถรับส่งในการเข้ารับการรักษาแต่ละครั้ง

แนวคิดทางมานุษยวิทยาคือแนวคิดสำคัญที่ถูกใช้เพื่อออกแบบกระบวนการบรรเทาปัญหาทั่วพื้นที่ในโรงพยาบาลนี้ภายใต้โครงการ “การออกแบบโรงพยาบาลเพื่อการใส่ใจดูแล” ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน) และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. ทั้งการปรับระบบการทำงานของบุคลากรในการดำเนินงานแต่ละภาคส่วนให้เห็นปัญหาของกันและกันเพื่อการแก้ปัญหาอย่างเป็นองค์รวม ไปจนถึงการปรับทัศนคติให้บุคลากรเข้าอกเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น นำไปสู่การปรับการบริหารระบบการทำงานของโรงพยาบาลให้มีความยุ่งยากน้อยลงและลดภาระทางกระบวนการให้ผู้ป่วย เช่น ปรับเปลี่ยนขั้นตอนการจ่ายเงินที่ซ้ำซ้อน เดิมผู้ป่วยต้องไปจ่ายเงินที่การเงินก่อนเข้ารับบริการต่าง ๆ เช่น การเจาะเลือด การเอกซเรย์ ทำให้มีผู้ป่วยจำนวนมากต้องรอคิวจ่ายเงินอย่างหนาแน่น ดังนั้น จึงมีการลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อนนี้โดยปรับให้จ่ายเงินครั้งเดียวที่ปลายทางเมื่อการรักษาทุกขั้นตอนของผู้ป่วยเสร็จสิ้น เป็นต้น



แผนกผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยแบบตรวจรักษาภายในวันเดียว สภาพความแน่นขนัดของผู้คนคือความปกติของโรงพยาบาลรัฐ โดยภาพนี้ถูกถ่ายขึ้นหลังจากการปรับระบบโรงพยาบาลผ่านโครงการปรับปรุงและพัฒนาด้วยแนวคิดมานุษยวิทยา ซึ่งเป็นโครงการนำร่องร่วมกับศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร การจัดระบบการรักษาพยาบาลทำให้ปริมาณคนไข้ที่เฝ้ารอลดน้อยลง จากการปรับลดขั้นตอนคัดกรองที่ซ้ำซ้อนและไม่จำเป็น

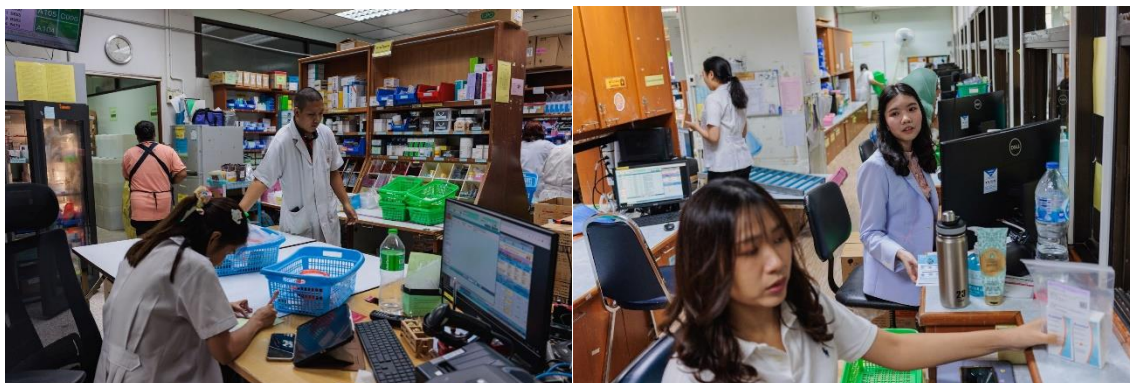


ใบนำทางแบบใบเดียวคือหนึ่งในผลลัพธ์จากการที่บุคลากรทุกฝ่ายเห็นขั้นตอนเต็มของผู้ป่วยต้องพบเจอในแต่ละวัน จนเกิดการปรับแก้ทางระบบด้วยงบประมาณที่จำกัดของโรงพยาบาล โดยการทำงานของใบนำทางนี้คือเมื่อผู้ป่วยลงทะเบียนและทำการนัดหมายเพื่อตรวจรักษาพยาบาลล่วงหน้าผ่านแอปพลิเคชัน MSMC Connect ของศูนย์การแพทย์ฯ และเมื่อผู้ป่วยเดินทางมาถึงโรงพยาบาลและใช้บัตรประชาชนของตนเสียบเข้าที่เครื่องรับบัตรคิวอัตโนมัติแล้ว ผู้ป่วยจะได้รับใบนำทางที่ระบุแผนกที่ตนต้องเดินทางไปในการรักษาแต่ละครั้งพร้อมหมายเลขการเข้ารับบริการ ซึ่งจะเป็นหมายเลขเดิม หมายเลขเดียวจนจบขั้นตอนการรักษาในวันนั้น ๆ จากเดิมที่ผู้ป่วยต้องกดบัตรรับหมายเลขการรับบริการในทุกแผนก (ซึ่งยังพบได้ในโรงพยาบาลรัฐจำนวนมาก) การได้รับหมายเลขบริการนี้ ยังเป็นส่วนหนึ่งของการนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบในแต่ละวัน ป้องกันการตกเวรของผู้ป่วย ที่หากใช้เวลาในแผนกใดแผนกหนึ่งมากเกินไป อาจไปไม่ทันการลงทะเบียนเข้าสู่แผนกอื่น และจำเป็นต้องมาใหม่ในวันถัด ๆ ไป (หากวันนั้นผู้ป่วยต้องไปหลายแผนก) ทั้งนี้หากใบนำทางนี้สูญหาย ผู้ป่วยสามารถนำบัตรประชาชนไปเสียบเข้าที่เครื่องรับบัตรคิวซึ่งตั้งอยู่ทั่วโรงพยาบาลเพื่อรับใบใหม่ที่มีหมายเลขเดิมได้

แนวคิดทางมานุษยวิทยาที่ถูกนำมาใช้ผ่านการทำงานร่วมกับนักวิจัยจากศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธรฯ ประกอบด้วย

1. เรื่องเล่าทางการแพทย์ (narrative medicine) เป็นกระบวนการฝึกให้บุคลากรรับฟังเรื่องราวของผู้ป่วยที่อยู่นอกเหนือจากงานในหน้าที่รับผิดชอบของตนเอง และรับฟังในประเด็นต่าง ๆ ของชีวิตที่นอกเหนือจากอาการป่วยที่ถูกนิยามทางการแพทย์ เช่น ความทุกข์ในจิตใจ ความกังวล ปัญหาจากการเดินทาง ปัญหาในครอบครัว ที่ล้วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย เพียงแต่ไม่เคยถูกจัดหมวดหมู่เข้าสู่ระบบการรับรู้ทางการแพทย์
2. มานุษยวิทยาออกแบบ (design anthropology) ซึ่งเน้นการออกแบบที่ให้ความสำคัญกับประสบการณ์เชิงลึกของผู้ใช้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือการร่วมรู้สึกกับผู้ใช้ ซึ่งต้องทำความเข้าใจ

เข้าใจประสบการณ์ของผู้ป่วยอย่างละเอียด เพื่อนำมาระดมสมองออกแบบกระบวนการและ
 สิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการใช้งานของผู้ป่วย เพื่อบรรเทาปัญหาที่เคยถูกละทิ้งในการ
 เดินทางมารักษาพยาบาลในโรงพยาบาล



ห้องยา เป็นอีกหนึ่งการปรับเปลี่ยนสำคัญที่ไม่อาจมองเห็นได้จากภายนอก โดยหลังจากผ่านกระบวนการเรียนรู้
 ร่วมกับโครงการ ทำให้บุคลากรเห็นความซ้ำซ้อนและปัญหาอยู่ภายในระบบการจัดการหลังม่านการทำงาน การ
 ปรับเปลี่ยนที่เกิดขึ้น ได้แก่ การตรวจสอบยาที่มีความซ้ำซ้อนกัน เนื่องจากเจ้าหน้าที่ห้องยาจำนวนหนึ่งใช้เวลากรอก
 ข้อมูลยาทั้งหมดลงระบบ ไม่ว่าจะเป็นฤทธิ์ยา ผลกระทบ รวมไปถึงการรวบยอดการจ่ายยาปลายทางเมื่อการตรวจ
 ของผู้ป่วยรายนั้น ๆ เสร็จสิ้น ทำให้เภสัชกรสามารถตรวจดูยาที่แพทย์แต่ละแผนกสั่งจ่ายก่อนประเมินรวบยอดให้
 สมเหตุสมผล ไม่ทับซ้อนกัน ไม่มากเกินไป ไม่น้อยเกินไป และเหมาะสมกับช่วงเวลาของผู้ป่วยก่อนมารับการรักษาใน
 ครั้งถัดไป

โดยหนึ่งในวิธีสำคัญจาก 2 กระบวนการดังกล่าวที่ถูกนำมาใช้ในการปรับแนวคิดบุคลากร
 คือ Patient Journey หรือการติดตามเส้นทางในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ให้บุคลากร
 ทางการแพทย์ได้รู้ถึง “ปัญหา” “อารมณ์-ความรู้สึก” และ “ประสบการณ์” ของผู้ป่วยนับตั้งแต่
 การตัดสินใจมายังโรงพยาบาลจนการรักษาเสร็จสิ้นลง

หลังจากการอบรมแนวคิดในประเด็นทั้ง 2 ให้แก่บุคลากร บุคลากรผู้เข้าร่วมได้รับโจทย์
 ใหญ่ในการออกจากความคุ้นชินในเนื้องานของตน พวกเขาต้องจับคู่ จับกลุ่ม และเข้าไปพูดคุยกับ
 ผู้ป่วยที่ไม่ได้อยู่ในแผนกของตน โดยให้ผู้ป่วยเล่าถึงชีวิตและเรื่องราวในอาการเจ็บป่วยของตน ไป
 จนถึงการเดินทางมารักษา ความรู้สึก ทั้งความทุกข์ และความประทับใจ ตลอดช่วงเวลา “การมา
 รักษาอาการป่วยไข้” จากนั้นให้นำข้อมูลที่ได้รับกลับมาพูดคุยกันในกลุ่มเพื่อทำความเข้าใจความ
 เกี่ยวพันของระบบงานต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ และร่วมกันออกแบบว่าจะมีหนทางใดที่จะคลาย
 ปัญหาเหล่านั้นได้

การรับรู้ปัญหาผ่านผู้ปฏิบัติการทุกฝ่ายตามกระบวนการข้างต้น ถูกนำมาอบรมให้บุคลากร
 ทางการแพทย์ทุกระดับตั้งแต่ผู้บริหารไปจนถึงเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติการด้านหน้า เกิดเป็นผลลัพธ์การ
 แก้ไขปัญหาจากการทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้ป่วยและญาติมิตรอย่างละเอียดอ่อน

นับตั้งแต่ก้าวแรกสู่ศูนย์การแพทย์ฯ ได้แก่ การพยายามจัดบริการรถรับส่งผู้ป่วยจากลานจอดรถที่อยู่ห่างไกลตัวโรงพยาบาล การปรับปรุงรถเป็นจากวัสดุเหลือใช้ในศูนย์การแพทย์เพื่อแก้ปัญหารถเป็นไม้พ้อใช้ ไปจนถึงการจัดระบบเวรเปลใหม่เพื่อให้สามารถช่วยเหลือและรองรับผู้ป่วยได้ทันทีที่ผู้ป่วยก้าวทำลงจากรถ หรือการปรับเปลี่ยนประสบการณ์การนอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยให้ดีขึ้นด้วยการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและอาหาร โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเปราะบาง เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งทำให้เกิดประสบการณ์ที่ดีขึ้นของทั้งผู้ป่วย และญาติในการเดินทางมายังศูนย์การแพทย์แห่งนี้

ด้านช่วงเวลาในขั้นตอนทางระบบโรงพยาบาลอันยาวนาน ที่เป็นจุดเจ็บใจ หรือ Pain Point สำคัญในทุกโรงพยาบาลรัฐ ก็ถูกแก้ไขผ่านการจัดทำระบบคัดกรองผู้ป่วยใหม่ จากเดิมที่มีการลงทะเบียนตรวจสอบสิทธิ์นาน เอกสารต้องเวียนไปหลายจุด กว่าที่ผู้ป่วยจะสามารถเข้าสู่การรักษาพยาบาลได้ ทั้งยังมีภาระหลากหลายให้ผู้ป่วยได้สืบสนองงตลอดเส้นทางมารับการรักษาพยาบาล ไปสู่การพัฒนาแอปพลิเคชันจองคิวทำนัดแพทย์และระบบใบนำทางใบเดียว และการชำระเงินเดิมที่ต้องจ่ายตรวจก่อนเข้าสู่แต่ละขั้นตอนการตรวจแต่ละครั้ง เป็นการชำระเงินครั้งเดียวเดียวเมื่อทำการตรวจหรือรักษาเสร็จสิ้นในวันนั้น ๆ ทำให้ช่วงเวลาในการอยู่ที่โรงพยาบาลของผู้ป่วยนอกลดลงอย่างเห็นได้ชัด จากเดิมการมาโรงพยาบาลครั้งหนึ่งอาจใช้เวลาตั้งแต่ 7-11 ชั่วโมงขึ้นไป แต่ในปัจจุบันพบว่าแผนกผู้ป่วยนอกใช้เวลาราว 4 ชั่วโมง ในการตรวจรักษาเสร็จสิ้นทุกกระบวนการ (ตั้งแต่ลงทะเบียนจนชำระเงินและรับยากลับบ้าน) และไม่มีกรณีที่ผู้ป่วยนอกต้องตกเวรไปรับบริการนอกเวลาราชการอีกต่อไป



บรรยากาศการเตรียมอาหารในแผนกโภชนาการของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ องค์กรฯ ในช่วงเวลาก่อนเที่ยง ภาชนะและตลับจานจำนวนมากถูกวางจัดเรียงเพื่อเตรียมไปให้ผู้ป่วยในแผนกต่าง ๆ โดยจากกระบวนการติดตามเส้นทางการรักษาและรับฟังประสบการณ์ในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทำให้บุคลากรได้รับรู้ข้อมูลว่าผู้ป่วยมีความอ่อนไหวต่อกลิ่นและรสชาติเป็นพิเศษ โดยเฉพาะอาหารในภาชนะและตลับจานทำให้พวกเขาเหม็นจนทานอาหารได้ยาก



เจ้าหน้าที่แผนกโภชนาการของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ องค์กรกำลังจัดเตรียมใบกำกับอาหารของผู้ป่วยแต่ละคน แตกต่างกันไปตามความเฉพาะเจาะจงของอาการผู้ป่วยแต่ละคน โดยหลังจากนำแนวคิดด้านมานุษยวิทยามาใช้ แผนกโภชนาการมีการปรับเปลี่ยนการจัดการด้านอาหาร โดยตรวจสอบกับความต้องการของผู้ป่วยควบคู่ไปด้วย ไม่ได้ประเมินเพียงลักษณะของโรค เช่น ผู้ป่วยไม่พอใจอาหารจืด ก็มีการปรับเปลี่ยนให้รสจัดขึ้นเท่าที่ไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ



ภาชนะเมลามีนสีขาวเป็นภาชนะแบบใหม่สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเพื่อปรับประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งในด้านการทานอาหาร หลังจากได้รับรู้ประสบการณ์คนไข้มะเร็งเรื่องกลิ่นของภาชนะแอสตันเลส ในขณะที่รูปทางขวาคืออาหารที่ต้องปรับแก้สำหรับผู้ป่วยบางรายที่มีอาการเฉพาะโดยเปลี่ยนวัตถุดิบที่มีสีแดงออก



เจ้าหน้าที่ของศูนย์แพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี องค์กรกึ่งระหว่างกิจกรรม Patient Journey หรือการติดตามรอยเท้าผู้ป่วย การย่างเท้าเข้าไปในเวิร์ดที่ตนไม่ได้สังกัดสร้างความกังวลต่อเจ้าหน้าที่ทั้งสอง สายตางุนงงและไม่ไว้วางใจจากผู้ป่วยถูกจับจ้องมาอย่างทั้งสอง การหาผู้ป่วยเพื่อพูดคุยด้วย กลายเป็นกำแพงขนาดใหญ่ที่ทั้งสองต้องก้าวข้ามเพื่อทำความเข้าใจผู้ป่วยผ่านบทสนทนา



เมื่อความกลัวถูกก้าวข้าม เจ้าหน้าที่ทั้งสองทั้งกายลงบนเก้าอี้ข้างผู้ป่วยรายหนึ่ง และเริ่มใช้วิธีที่ได้รับการอบรมมา คำถามถูกถาม พร้อม ๆ ไปด้วยการฟังคำตอบอย่างตั้งใจ การรับฟังและตอบสนองโดยไม่ตัดสินนับเป็นสิ่งสำคัญที่บุคลากรทางแพทย์จำเป็นต้องตระหนัก หากต้องการทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้ป่วย เพื่อนำไปพัฒนาการบริการจัดการศูนย์การแพทย์ให้สามารถโอบรับผู้ป่วยได้ดีขึ้น



เจ้าหน้าที่ของศูนย์แพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี องค์กรฯ ขณะนำเสนอตารางสะท้อนการเดินทางของผู้ป่วยที่พวกเขาได้พูดคุยด้วย นับตั้งแต่ตารางเวลา และกิจกรรมของผู้ป่วยรายนั้น อารมณ์-ความรู้สึกในแต่ละช่วงเวลา ไปจนถึงการสำรวจพฤติกรรมและคำพูดของผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในช่วงเวลาต่าง ๆ การจัดเก็บผ่านการบันทึกและจำแนกอย่างเป็นระบบของข้อมูลผู้ป่วยนับเป็นการจัดวางความเป็นมนุษย์ลงไปในช่วงตอนการรักษาพยาบาลซึ่งมองผู้ป่วยเป็นเพียงชิ้นส่วนของร่างกายที่ต้องฟื้นฟูและรักษา ไม่ได้มองความเป็นองค์รวมของผู้ป่วยที่มีชีวิตและจิตใจ ดังนั้นกิจกรรมที่บุคลากรได้รับฟังและจัดหมวดหมู่จึงเป็นดังการพยายามจัดการสิ่งที่เคยถูกละทิ้งให้ได้รับการยอมรับ

หากกล่าวแล้วกระบวนการการปรับปรุงระบบการบริหารและจัดการในสถานพยาบาลแห่งนี้ เป็นทางออกของการใช้งบที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เป็นมิตรและลดผลกระทบอันรวดเร็วแก่ผู้ป่วยที่เดินทางมารับการรักษาพยาบาล ทว่าก็เป็นแนวทางที่ใช้ความเข้าใจของบุคลากรอย่างมหาศาลในการปรับเปลี่ยนโลกทัศน์จากการมองการรักษาแบบแยก ไปสู่การมองความเป็นมนุษย์ ที่มีเลือดเนื้อ มีจิตใจ ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรที่อาจเข้ามากระทบหลากหลายเกินกว่าคำอธิบายในตำราแพทย์ศาสตร์จะระบุไว้

เพราะเมื่อเป็นมนุษย์ ทุกคนล้วนอยู่ในมิติชีวิตที่ซับซ้อน มีครอบครัว มีเลือดเนื้อ มีจิตใจ มีความรู้สึก

วรุฒม์ พงศ์พิพัฒน์
เรื่องและภาพ