



เมล็ดพันธุ์ความดี

เริ่มงอกงามแล้ว ณ ที่นี้



0.5
1

๖3626

ห้องสมุด ๑๐๐ ปี เสนอ พริ้งพวงแก้ว

เมล็ดพันธุ์ความดี เริ่มงอกงามแล้ว ณ ที่นี้

เลขหมู่.....
เลขทะเบียน ๐๐๐๐ ๒๐๙๖
วันที่

โดย

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรสว.)

WX 159.5 ต181ม 2551



BK0000002445

เมล็ดพันธุ์ความดี เริ่มงอกงามแล้ว...
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

พื้นที่ : ห้องหุ่นส่วนสหพัฒนพิบูล

โทรศัพท์: 0-2432-6173-5 08-1904-5816 โทรสาร: 0-2432-6173-5 ต่อ 104

คำนำ

เมล็ดพันธุ์ความดี เริ่มงอกงามแล้ว ณ ที่นี้...

การดูแลสุขภาพด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Healthcare) เป็น theme ของการประชุม HA National Forum ครั้งที่ 8 ที่ผ่านมา ในครั้งนั้น เราได้สัมผัสกับ เรื่องที่เป็นมาตรฐานสูง ผ่านเรื่องเล่า ที่มีจิตวิญญาณของปฏิบัติจริงจำนวนหนึ่ง จากจุดเริ่มต้นที่ ค.บพ.ประเวศ วะสี ได้กระตุ้นให้ปฏิรูปงานในระบบบริการสุขภาพ เกิดความตระหนักในคุณค่าของเรื่องนี้ และพรสว.ได้นำมาสานต่อ จัดให้มีการศึกษาดูงาน และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ก่อให้เกิดการเผยแพร่ออกสู่การปฏิบัติในงานประจำ คอบคู้กับ การปฏิบัติตาม มาตรฐาน HA / HPH พลนพสานกับการปลูกฝังความเข้าใจตนเองและผู้อื่น การรณรงค์การทำความดี ทำให้เรื่องราวที่เป็นเรื่องเล่าความดีเหล่านี้ได้ถูกกล่าวถึงกับ มากขึ้น จนเห็นว่าเป็นเรื่องที่ไม่ลืมหืมง่ายต่อการปฏิบัติ ทำให้อยากเล่าซ้ำแล้วซ้ำอีกด้วยการเก็บคุณค่าและต้องการแบ่งปันเรื่องราวดีๆ ให้กับผู้อื่นอย่างต่อเนื่อง

ในการประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ 9 ภายใต้ theme “องค์กรที่มีชีวิต” ในปี 2551 นี้ ทาง พรสว. ได้เปิดพื้นที่ให้มีเวทีเรื่องเล่าสิ่งที่เป็นคุณค่าเป็นความดี ที่เกิดขึ้นจากโรงพยาบาลทั่วประเทศ ทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน ตลอดจน ศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีโอกาสรับทราบประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ จากผู้ปฏิบัติจริง เพื่อเติมเต็มซึ่งกันและกันก่อให้เกิดความสุขทั้งผู้ให้และผู้รับ เปรียบเสมือน เมล็ดพันธุ์แห่งความดีที่ทุกท่านร่วมกับหว่านไว้เริ่มงอกงามขึ้น อีกทั้งเป็นการเร่งสานพลัง ในชุมชนผู้ให้บริการสุขภาพเป็นสนามพลังที่มองไม่เห็น แต่สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ที่เห็นผลอย่างกว้างขวาง เกิดเครือข่ายที่ยั่งยืนอย่างไร้ขีดจำกัด

เรื่องเล่าเหล่านี้มีคุณค่าควรแก่การบันทึกไว้ เป็นประวัติศาสตร์ของการเดินทาง ที่ภาคภูมิใจของคอบคเล็ก ๆ ที่สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงอันยิ่งใหญ่ ทั้งภายในตัวเอง และต่อระบบบริการสุขภาพของประเทศ

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

มีนาคม 2551

สารบัญ

เยียวยาด้วยหัวใจ...ให้พุ่มาดเจ็บ	6
● การช่วยเหลือพุ่มาดเจ็บ ณ. จุดเกิดเหตุ	7
ภายใต้บรรยากาศสงครามใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้	
● เรื่องเล่าการช่วยเหลือพุ่มาดเจ็บ ณ. จุดเกิดเหตุ	10
ภายใต้บรรยากาศสงครามใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้	
● จิตอาสาภายใต้สถานการณ์สีเลือดของพื้นที่ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้	16
● การดูแลด้วยหัวใจในบริบทของกะพ้อ	19
แม่ลูกผูกพัน	22
● คลอดปลอดภัย บริการด้วยใจและจิตวิญญาณ	23
● Humanized Healthcare for Teenage Pregnancy	27
● มุ่งโน้มน้าวได้	30
● บริการสุขภาพที่คำนึงถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของความเป็นมนุษย์	32
งานอนามัยแม่และเด็ก	
เยียวยาหัวใจให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	34
● วัณโรคดื้อยา หรือยาสู่อุบัติด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์	35
● ผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน	37
● หอบหืด...พบทาง	40
● การเยี่ยมบ้าน	47
จิตอาสาที่มีวิญญาณ(1)	49
● หนึ่งในร้อย.....ก้าดำเพื่อพ่อ	50
จิตอาสาที่มีวิญญาณ(2)	54
● โครงการธนาคารความดี จิตอาสาในระบบบริการสุขภาพ เครือข่ายอริสราธิบดี	55
● Beautiful mind (ลวยด้วยใจ สู่บริการคุณภาพ)	62
HEART FOR HIV (1)	67
● บนสายทางเปลี่ยน	68
HEART FOR HIV (2)	74
● ล้างชีวิตใหม่ ด้วยหัวใจที่มีชีวิต	75
● จากทอจนยะ...แต่เราจะ...ไม่ทอดทิ้งกัน	77
● รอยยิ้ม...ที่หัวใจ	80

สารบัญ(ต่อ)

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อบริณความตายอย่างสงบ	85
● ความตายกับหัวใจของการให้	86
● ลายใจ...แห่งรัก	90
● มิติของจิต	92
● กำหนดครั้งสุดท้าย	94
● การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยหัวใจ ของความเป็นมนุษย์	97
จิตวิญญาณผสานพลาณธรรมนำสู่ความสุข	100
● ฝึกธรรมกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย	101
● การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	106
● โครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช	109
● การดูแลผู้ป่วยจิตวิญญาณในกลุ่มโรคเรื้อรัง/ผู้ป่วยระยะสุดท้าย	112
● ประยุกต์ธรรมทำสิ่งดีคืนหัวใจสู่ผู้ป่วยจิตเวช	115
เื้อออากร พู่ด้อยโอกาส	119
● ลายหยุด...ผู้ไม่เคยหยุดหวัง	120
● มัตถกรรม องค์กรมีเื้อว ด้วยสีลาทากภาพนำบัดเชิงรุก	123
● คอบาดบาดตาย	125
● คนหนึ่งคนที่บากลันด้วยศักดิ์ศรี	127
● พลังใจไม่ดับหยุด	133
● เรื่อง เด่ม วันก็โรงพยาบาลลจ	136
ดูแลจิต ใส่หัวใจให้ผู้ป่วยจิตเวช	139
● คึนคุณค่าความเป็นมนุษย์แก่ร่าเพย	140
● การดูแลต่อเมื่องด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	142
ประมวลเมล็ดพินธุ์ความดี	144
● ก่อนสู่โลกกว้าง	145
● กอนกัวีรัต...ด้วยพินธุ์มิตร...ด้วยหัวใจ	152
● การห้วงโยดฤณชาติ	155

สารบัญ(ต่อ)

● อยากออกจากคุกมีด	157
● การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	161
● คู่ทุกข์คู่ยาก	166
● โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กป่วยเรื้อรัง ภาคีสุขภาพรเวชศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	176
● โครงการพัฒนารักษาอาการดูแลคุณภาพชีวิตที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ ความไม่สงบในอำเภอนายอ ตามหลักสูตรคุณค่าการดูแลสุขภาพตามแนวคิดวิถี	180
● ชีวิตนี้มีค่า(เล่ม๑)	182
● แต่ผู้ป่วยด้วยใจพร้อมที่จะให้	186
● กับจิตเวชอ่าวอุดม	188
● บทเรียนจากเรื่องเล่า	190
● ป้าอาม พ้า	193
● เพื่อนช่วยเพื่อน ลดวิกฤตสู่ชีวิตใหม่	199
● เมื่อบัณฑิตแพทย์เรียนรู้ที่จะมีหัวใจ การสร้างประสบการณ์การเรียนรู้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจ แห่งความเป็นมนุษย์ (Humamize Health Care) สำหรับนักศึกษาแพทย์	202
● ตะวันยิ้ม... ก็แม่สาย	204
● ไบ้อยากกินยาวันโรด	208
● เรื่องเล่าจากเพลงของยาย	214
● ความรู้สึก...ก็แตกต่างในวันที่ไม่แตกต่าง	218
● ที่สุดของความภูมิใจ...ยายกับหลาน	220
● เรื่องเล่าจากชาวพิทคพ สร้างคุณค่า...ในสิ่งที่ถูกสืบ	222
● การช่วยเหลือด้วยใจ	228
● สองร้อยสี่สิบสองวันกับการพยาบาล ด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์	231
● แสงเทียนส่องสว่างกลางใจ...ผู้พิการ	237
● เรื่องดีจากห้วยพลู	240
● เอาใจวัดทิพ	242

เยียวยาด้วยหัวใจ...
ให้ผู้ขาดเจ็บ



การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ ภายใต้บรรยากาศสงคราม ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้

โดย นายแพทย์ทินกร บินหะยีอารัง¹
ผู้อำนวยการ รพ.สมเด็จพระยุพราชยะลา จ.ยะลา

ปัจจุบันการพัฒนาของสังคมไทย เน้นในเรื่องของความเจริญทางด้านวัตถุ เทคโนโลยีที่ทันสมัย การสร้างความร่ำรวย และการมีลาภยศกลายเป็นความสุข และเป็นเป้าหมายของชีวิต ระบบทางการแพทย์ ในปัจจุบันเริ่มที่จะมีการแข่งขันเพื่อสิ่งเหล่านี้ เนื่องจากว่าชีวิตและสุขภาพเป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็นต่อชีวิตมนุษย์ ผู้ป่วยหรือผู้ที่กำลังทุกข์ทรมานต่อสุขภาพของตนเองที่กำลังย่ำแย่ พร้อมทั้งจะยอมเสียทุกอย่างตามที่ตนมีกำลัง เพื่อให้ตนเองพ้นจากความทุกข์ทรมานนั้น หากบุคลากรทางการแพทย์ปราศจากซึ่งจรรยาและอุดมคติแล้ว บุคลากรทางการแพทย์ก็มีสถานะไม่แตกต่างจากพ่อค้า นักธุรกิจที่แสวงหากำไรจากความเจ็บป่วยของผู้คน ส่งผลให้เกิดความเสื่อมเสียแก่วิชาชีพทางการแพทย์ (โกมาตร, 2550) บุคลากรทางการแพทย์ยังมีโอกาสที่จะได้รับความสุขจากการทำงานที่ไม่ใช่เป็นแต่เพียงค่าตอบแทนที่ได้รับ เช่น ความสุขและความภูมิใจจากการทำความดี การเป็นผู้ให้มากกว่าผู้รับ การทำให้ผู้ป่วยพ้นจากความทุกข์ทรมาน และมีความสุขหลังจากที่ได้รับบริการจากเรา ความสุขที่ได้เห็นรอยยิ้มจากผู้ป่วยและญาติ เพื่อนร่วมงานที่ร่วมกระทำความดี ซึ่งเป็นสิ่งตอบแทนทางด้านจิตใจ ที่ไม่สามารถวัดคุณค่าได้ แต่สามารถทำให้วิชาชีพทางการแพทย์มีความเจริญขึ้นมาเป็นแบบอย่างทั้งดงาม

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะลา จังหวัดยะลา เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ตั้งอยู่ในพื้นที่ สีแดงของ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประชากรในพื้นที่นับถือศาสนาอิสลามกว่า 90% ผู้ที่เข้ามาใช้บริการส่วนใหญ่ จึงเป็นชาวมุสลิมที่มีความเชื่อในหลักคำสอนของศาสนา และปฏิบัติตามคำสอนอย่างเคร่งครัด

ดังนั้นทีมนำองค์กรโรงพยาบาลได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการให้บริการที่สอดคล้องกับประเพณี และวัฒนธรรมของท้องถิ่นโดยได้มาตรฐานตามวิชาชีพ จึงสร้างระบบงานให้เอื้อและส่งเสริมต่อวัฒนธรรมประเพณี โดยเน้นการให้บริการแบบองค์รวม ดูแลทั้งทางด้าน กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ประกอบกับสภาวะเหตุการณ์ ความไม่สงบที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง การที่จะเข้าถึงจิตวิญญาณความเชื่อของแต่ละบุคคลจึงเป็นเรื่องที่ไม่ง่าย แต่ก็เป็นเรื่องที่ไม่ยากที่จะทำเนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลไม่ว่าจะนับถือศาสนาใดส่วนใหญ่เป็นบุคลากรในพื้นที่ต่างก็เข้าใจ และเข้าถึงผู้รับบริการจึงเป็นเรื่องที่ไม่ยากที่จะสร้างวัฒนธรรมให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา ให้มีการสั่งสมการทำความดี พัฒนาจิตใจที่ดีงาม และความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ในระบบบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลได้มีการกำหนด พันธกิจ เป้าประสงค์ ค่านิยม จุดเน้นการพัฒนา และแนวทางที่เกี่ยวข้องกับการบริการที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา มี“มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สาขายะหา” และมูลนิธิ “ແຂ້ມ ສຸວຽນປະກຸ ແລະ ພູມິຕຣ” สนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาล พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้มีการประชาสัมพันธ์ผลงานกิจกรรมของโรงพยาบาล ผ่านทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 11 กรมประชาสัมพันธ์ อย่างสม่ำเสมอทางคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล จึงได้มีการจัดเวทีการชื่นชม ผลงานกิจกรรมหรือเรื่องราวที่เกี่ยวกับความดีคุณธรรมของวิชาชีพของผู้ปฏิบัติทุกระดับ และเน้นในผู้ปฏิบัติระดับล่างมาเผยแพร่ในรูปของจดหมายข่าวให้ทุกคนในโรงพยาบาลได้รับรู้ทั่วกัน เพื่อเป็นการส่งเสริมและให้กำลังใจแก่ผู้ทำความดีทุกคน และนำผลงานกิจกรรมที่มีผลลัพธ์ต่อผู้ให้ และผู้รับบริการเป็นรูปธรรมชัดเจนมานำเสนอทางมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในรูปของวารสาร และการเล่าเรื่องผ่านทางโทรทัศน์ช่อง 11 เป็นการส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช มีวัฒนธรรมการสั่งสมการทำความดีแฝงอยู่ในระบบการทำงานให้สมกับ พระราโชวาทสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ที่ได้ให้ไว้ ณ วันที่ 17 มิถุนายน พุทธศักราช 2529 ความว่า

" ทุกคนที่ทำงานให้แกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
ละดอง ไม่ลืมว่า โรงพยาบาลนี้กำเนิดขึ้นจากความ
มุ่งปรารถนาอันแรงกล้าของคนไทยที่ตราชฎาฉกร
ที่ดองการจะเห็นผู้ที่อยู่ในที่ดองถิ่นทุรกันดารทุกหนแห่ง
ได้รับความเอาใจใส่รักษาพยาบาลเป็นอย่างดี
ให้ปลอดภัยจากความเจ็บไข้ โดยที่ดองเดิมเท่านั้น "

ดังนั้นทางโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหาจึงขอเสนอเรื่องราว บางช่วงบางตอน
ที่เป็นแรงบันดาลใจแก่บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลมีวัฒนธรรมของการสั่งสม
การทำความดี การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ภายใต้ความละเอียดอ่อนของประเพณี
วัฒนธรรม สถานการณ์ความไม่สงบ และความเศร้าสลดต่อสิ่งที่เกิดขึ้น แต่ก็ไม่ได้เป็นปัจจัย
ที่ทำให้กำลังใจ และความสุขของการที่ได้มอบสิ่งดีดีแก่ผู้มารับบริการลดน้อยลงไป

เรื่องเล่าการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ ภายใต้บรรยากาศสงคราม ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้

โดย นางกนิษฐา อธิติคุณ
นางสาวรัตนา รัตนเหม
รพ.สมเด็จพระยุพราชยะหา

เช้าวันที่ 14 มีนาคม 2550 เวลา 8.30 น. ในขณะที่ทุกคนในทีมหน่วยแพทย์กำลังเตรียมตัวจะออกหน่วยแพทย์ พอสว. ได้อิน วอ. ดำรวจรายงานว่ามีเหตุคนร้ายยิงรถตู้โดยสารเบตง-หาดใหญ่ ที่ตำบลปะแต อ.ยะหา ซึ่งระยะทางห่างจากโรงพยาบาลประมาณ 7 กิโลเมตร แต่เจ้าหน้าที่ตำรวจยังไม่สามารถเข้าไปช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ เนื่องจากมีการรอยตะปูเรือใบและวางวัตถุต้องสงสัยตลอดเส้นทาง รวมถึงมีการตัดต้นไม้ใหญ่ขวางถนน พวกเราทุกคนจึงรวมตัวกันอยู่ในห้องฉุกเฉินเพื่อเตรียมพร้อมรับผู้บาดเจ็บ และจัดทีมช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในโรงพยาบาล ในที่สุดได้รับโทรศัพท์จากสถานีตำรวจภูธรยะหาแจ้งให้โรงพยาบาลออกไปรับผู้บาดเจ็บเนื่องจากเส้นทางสะดวกแล้ว เมื่อวางโทรศัพท์พวกเราซึ่งประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน และเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย (หมอเขียวของพวกเรา) ซึ่งมีประสบการณ์ในการช่วยเหลือทีมแพทย์และพยาบาลขออาสาไปด้วย พวกเรากระโดดขึ้นรถพร้อมพนักงานขับรถ ซึ่งติดเครื่องรอกอยู่ก่อนแล้ว ขับรถตะบึงออกจากโรงพยาบาล เพื่อไปถึงจุดเกิดเหตุให้เร็วที่สุด โดยไม่ได้คิดถึงอันตรายที่รออยู่ข้างหน้าซึ่งใคร ๆ ก็ทราบกันดีว่า ณ ปัจจุบันโรงพยาบาลไม่มีนโยบายที่จะให้บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลออกไป ณ จุดเกิดเหตุ เนื่องจากว่า



เสี่ยงต่อการสูญเสียทรัพยากรบุคคลทางการแพทย์โดยไม่คาดคิด เพราะอาจมีการวางระเบิดเป็นกับดักระหว่างเส้นทางการชুমูยง การวางระเบิดเวลาไว้บนรถโดยสารที่มีผู้บาดเจ็บ แต่ในหัวใจของทุกคนบนรถพยาบาลต้องการไปให้ถึงผู้บาดเจ็บให้เร็วที่สุด และสามารถช่วยเหลือผู้บาดเจ็บให้ได้มากที่สุด

เมื่อพวกเราไปถึงที่เกิดเหตุ มีต้นไม้ใหญ่ขวางถนนอยู่ พวกเราไม่สามารถเดินข้ามต้นไม้ต้นนั้นได้ จึงช่วยกันชนเครื่องมือช่วยชีวิตตลอดได้ต้นไม้ และเดินเท้าเข้าไปถึงรถตู้ที่ถูกยิงสภาพรถตู้ตกอยู่ข้างถนน ด้านล่างเป็นเหวลึกพอสมควร ซึ่งรถตู้ตะแคงติดคาอยู่กับต้นไม้ใหญ่ 1 ต้น จึงทำให้รถไม่ตกเหว ผู้โดยสารยังอยู่ในรถตู้ไม่ถูกเคลื่อนย้ายไปไหน แพทย์รีบขึ้นขึ้นไปบนรถตู้จากประตูท้ายรถเป็นคนแรกโดยพยายาม ปีนข้ามเบาะนั่งทุกตัวเพื่อสำรวจผู้โดยสารทุกคนตรวจดูว่ามีผู้รอดชีวิตหรือไม่ ในที่สุดพวกเราที่ลี้หน่วงทุกคนในรถตู้เสียชีวิตมีทั้งหมด 8 ศพ มีทั้งเด็ก ผู้หญิง และคนชรา พวกเรามาเข้าไป ศพพวกเขาขังอุณ ๆ บอกได้ว่าเพิ่งเสียชีวิตไม่นาน สภาพศพเป็นที่สลดใจของพวกเรา เกือบจะทุกคนถูกจ่อยิงที่ศีรษะ หน้าตา หวาดกลัว ฟ่ออกดลูกซุกไว้กับอก บางคนหนีเข้ามาซุกอยู่ที่วางเท้า เพื่อหนีรอดจากความตายประตูรถตู้เปิดไม่ได้เนื่องจากติดกับต้นไม้ใหญ่ทุกคนไม่มีทางหนี

ไม่ใช่ครั้งแรกที่พวกเราต้องเจอผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบทุกครั้งในใจของพวกเรา ไม่เคยกลัวอันตราย เนื่องจากเรามีหน้าที่ต้องช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นจากความทุกข์ทรมานและรอดพ้นจากความตาย ถ้าพวกเราไม่ออกไป ณ จุดเกิดเหตุ หรือจะต้องนั่งรถออกไปเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลจังหวัด เพื่อให้ผู้บาดเจ็บได้รับการดูแลรักษาอย่างดีที่สุด แล้วใครจะสามารถทำหน้าที่นี้แทนได้ดีกว่าพวกเรา เพราะวิชาชีพของพวกเรา เป็นวิชาชีพที่สังคมและชุมชนมอบความไว้วางใจให้จัดการกับชีวิตและความเป็นความตายของผู้คนในสังคมและชุมชน แม้แต่เจ้าหน้าที่ ที่ไม่ได้อยู่ในระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ แต่อยู่ใกล้บริเวณโรงพยาบาลเมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้น ก็วิ่งเข้ามาโรงพยาบาลพร้อมที่จะช่วยเหลือ ไม่ว่าจะเป็นเวลาใดหรือผู้บาดเจ็บนั้นจะเป็นใครก็ตามพวกเราว่าต้องช่วย ดังนั้นไม่ว่าใครจะไม่เห็นด้วยหรือคัดค้านเพราะรู้สึกว่ามันเสี่ยงเกินไปที่จะทำอย่างนั้น พวกเรามักจะย้อนถามใจตัวเองว่า ถ้าผู้บาดเจ็บคนนั้นเป็นญาติพี่น้องเรา เราอยากจะทำให้บุคลากรทางการแพทย์ทำอะไรกับผู้บาดเจ็บคนนั้น พวกเรามีความเชื่อว่าชีวิตทุกชีวิตมีค่าเท่ากัน และจะมีค่ามากที่สุดถ้าเราทำหน้าที่ของเราอย่างเต็มความสามารถเพื่อให้ทุกชีวิตได้รับสิ่งที่ดีที่สุด

ผลลัพธ์ที่พวกเราได้รับคือความสุขใจทุกครั้งที่เรานึกถึงวันที่เราได้ทำความดีแม้ว่าจะมีความเสี่ยงและเหน็ดเหนื่อยทั้งกายและใจก็ตาม

1. การจัดการศพเป็นจำนวนมากในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหาได้รับการประสาน จากสถานีตำรวจภูธรยะหา ให้เตรียมชันสูตรศพ จำนวน 8 ศพ แต่โรงพยาบาลของเราไม่มีห้องเก็บศพและห้องชันสูตรศพ เมื่อมีการชันสูตรศพทุกครั้งจะใช้ห้องฉุกเฉิน และแพทย์เวรห้องฉุกเฉินเป็นผู้ชันสูตร วันนั้น

เรากังวลกันว่าจะใช้สถานที่ใดในการจัดการและชันสูตรศพทั้ง 8 ศพ ห้องฉุกเฉินครองรับทั้ง 8 ศพไม่ได้แน่นอน บังเอิญในขณะนั้นมีหอผู้ป่วยในหลังเก่าที่เพิ่งทำการซ่อมแซมเสร็จแต่ยังไม่เปิดให้บริการสามารถรองรับศพทั้งหมดได้ เราจึงตัดสินใจว่าจะนำศพทั้งหมดเข้าไปทำความสะอาด ตกแต่งและชันสูตรที่นี่ และได้ระดมแพทย์ พยาบาล ทีมที่เกี่ยวข้อง เช่น ทีมทำประวัติ ทีมบริการอาหารเครื่องดื่ม ทีมสุขภาพจิต ทีมเก็บทรัพย์สิน ทีมผู้ประสานงานกับหน่วยงานภายนอกให้มาพร้อมกันที่จุดรวมพล

พวกเราทุกคน รวมทั้งท่านนายอำเภอ ผู้สื่อข่าว พร้อมกันที่หน้าตึกผู้ป่วยในหลังเก่าเพื่อรอรับศพ เมื่อศพทั้ง 8 ศพ มาถึงโรงพยาบาลเวลาประมาณ 10.00 น. โดยรถเจ้าหน้าที่ตำรวจ และรถมูลนิธิ สภาพของศพถูกมัดมือมัดเท้า ด้วยเสื้อผ้าของผู้ตายเองน่าจะเป็นการจัดการของเจ้าหน้าที่มูลนิธิที่เข้าไปเก็บศพเพื่อสะดวกในการยกศพ ความรู้สึกที่เห็นสภาพศพในขณะนั้น รู้สึกว่าเหมือนไม่ได้กระทำกับศพของมนุษย์ น่าจะมีการคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ให้มากกว่านี้ไม่ว่าผู้นั้นจะยังมีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตไปแล้ว พวกเราจึงตัดสินใจนำผ้าปูที่นอนสีขาว มาคลุมศพทุกศพ และให้พนักงานเปลนำเปลนอนมารับศพเข้าตึก เราได้แบ่งงานกันทำตามบทบาทและหน้าที่ แพทย์แต่ละคนแบ่งกันรับผิดชอบศพมีพยาบาลคอยช่วยเหลือทุกศพ ทีมเก็บทรัพย์สินเก็บทรัพย์สินทุกชิ้นของผู้ตายพร้อมจัดทำบัญชี เมื่อชันสูตรศพเสร็จแล้ว พวกเราตั้งแต่แพทย์ พยาบาลเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย (หมอเขี้ยวของพวกเรา) ผู้ช่วยเหลือ คนใช้และคนงานระดมกันทำความสะอาดตกแต่งบาดแผลซึ่งมีสภาพเป็นแผลฉกรรจ์เหวอะหะวะให้กลับมาเหมือนสภาพเดิมมากที่สุด เปลี่ยนเสื้อผ้าโดยใช้ชุดผู้ป่วยของโรงพยาบาล คลุมผ้าขาว จัดทำบัญชีศพ บัญชีทรัพย์สิน ประวัติ และระบุตัวศพทุกศพเมื่อเสร็จสิ้นทุกอย่าง แล้วทุกคนรู้สึกเหนื่อยและหิวก็มาดูหน้าปัดนาฬิกาข้อมือ ไม่น่าเชื่อว่าเป็นเวลา 15.00 น. แล้ว จึงชวนกันรับประทานอาหารกล่องที่ทีมบริการอาหารเตรียมไว้ให้โดยนั่งรับประทานกันข้าง ๆ เติงวางศพ และชวนเจ้าหน้าที่ตำรวจ ทหารที่ทำงานกันเหมือนไม่รู้สึกเหน็ดเหนื่อยรับประทานอาหารร่วมกับพวกเราด้วย โดยทุกคนมีความรู้สึกสลดใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจนไม่รู้รสชาติของอาหาร ในขณะนั้นเริ่มมีญาติและเพื่อนฝูงของผู้ตายทยอยกันมาขอดูและรับศพ ซึ่งแน่นอนว่าทุกคนมีแต่ความเศร้าโศกเสียใจ ร้องไห้ฟูมฟาย บางคนเป็นลมล้มพับ พวกเราต้องระดมกันปลอบใจและให้การปฐมพยาบาล วันนั้นพวกเราต้องทำหน้าที่แทนทีมสุขภาพจิตซึ่งมีบุคลากรอยู่เพียงคนเดียว นอกเหนือจากการจัดการศพอย่างดีที่สุดแล้ว เราต้องเผชิญกับการจัดการกับผู้สูญเสียบางราย สูญเสียลูก สูญเสียสามี สูญเสียภรรยา บางรายสูญเสียทั้งสามีและลูกพร้อม ๆ กัน เป็นหน้าที่ของเราที่จะต้องดูแลเยียวยาด้านจิตใจบุคคลเหล่านั้น ทั้ง ๆ ที่สภาพจิตใจของพวกเราเองก็เหนื่อยล้าและหดหู่เป็นที่สุด





ส่วนใหญ่ผู้ตายเป็นคนในอำเภอเบตง เจ้าหน้าที่ทหารจึงอาสานำศพกลับไปยังอำเภอเบตง ทางเราจึงประสานงานกับโรงพยาบาลเบตงเพื่อเตรียมห้องเก็บศพจำนวน 6 ศพ ที่ทางทหารจะนำไปส่งที่โรงพยาบาลเบตง ส่วนศพอีก 1 ศพมีญาติผู้ตายมาขอรับไปก่อน อีก 1 ศพที่เหลือญาติติดต่อมาจากจังหวัดสงขลาว่าจะมารับศพ ในตอนกลางคืนเราจึงส่งไปเก็บไว้ที่ห้องเก็บศพโรงพยาบาลศูนย์ยะลา วันนั้นพวกเราเสร็จสิ้นภารกิจเวลาประมาณ 17.00 น. ซึ่งเลยเวลาเลิกงานปกติ

พวกเราได้รับบทเรียนจำนวนมาก จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในวันนั้น ซึ่งหลาย ๆ คนคงจะจำได้ว่าหลังจากนั้นในวันเดียวกันเวลาประมาณ 1 ทุ่ม ได้มีเหตุระเบิดมัสยิดในเขตอำเภอยะลาเกิดขึ้น ซึ่งเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะลา ซึ่งเป็นบุคลากรชุดเดียวกันยังไม่ได้หายเหน็ดเหนื่อยจากเหตุการณ์ตอนเช้า แต่ทุกคนเมื่อได้รับแจ้งเหตุและเห็นผู้บาดเจ็บ ต่างก็รีบทำการช่วยเหลือโดยลืมความเหน็ดเหนื่อยที่ผ่านมาทั้งหมด พวกเราทั้งหมดทำด้วยหัวใจของความมุ่งมั่นที่จะเห็นผู้บาดเจ็บเหล่านั้นปลอดภัยและรอดชีวิตได้รับการส่งต่อและรับการรักษาอย่างทันท่วงที ซึ่งมีการติดขัดบ้างแต่พวกเราต้องขอขอบคุณสถานพยาบาลใกล้เคียงที่ได้ส่งบุคลากร พร้อมทั้งเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นมาช่วยเหลือด้วยความเต็มใจและเต็มความสามารถเช่นกัน บทเรียนจากเหตุการณ์ ในวันนั้นตั้งแต่ได้รับแจ้งเหตุ การเตรียมสถานที่/อุปกรณ์รองรับศพ การเตรียมทีมงาน การปฏิบัติภารกิจ จะเห็นว่าในวันนั้นพวกเราปฏิบัติงานในลักษณะการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า เรายังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน ตั้งแต่การเคลื่อนย้ายศพในที่เกิดเหตุ การปฏิบัติต่อศพ การจัดเตรียมทรัพยากร การประสานงานกับภายนอก และการเยียวยาจิตใจของผู้สูญเสีย รวมถึงเยียวยาจิตใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ทางโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะลา จึงได้จัดทำแนวทางในการจัดการศพจำนวนมากโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ถึงแม้ว่าบุคคลเหล่านั้นจะเสียชีวิตไปแล้วก็ตาม

การดูแลศพที่เป็นมุสลิมจากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้

จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา ต้องชันสูตรศพ และดูแลตกแต่งศพเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะศพที่เป็นมุสลิม ปัญหาที่พบ คือ ผู้นำศาสนาและประชาชน มุสลิมยังไม่พึงพอใจต่อการดูแลศพของโรงพยาบาล เนื่องจากเห็นว่าไม่ให้เกียรติศพเท่าที่ควร เช่น แพทย์ชันสูตร ศพชำรุดทำให้นำศพไปทำพิธีกรรมทางศาสนาไม่ทัน บางศพไม่ได้รับการตกแต่งบาดแผล และไม่ได้จัดหาผ้าขาว เพื่อคลุมศพส่วนใหญ่ใช้ผ้าของญาติ เช่น ผ้าถุง ผ้าขาวม้า หรือผ้าห่มคลุมศพ ทีมงานได้พูดคุยกัน พบว่าปัญหามีสาเหตุมาจากการที่ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของแพทย์และเจ้าหน้าที่ ที่ไม่สามารถเข้าไปชันสูตรศพในที่เกิดเหตุได้ จึงต้องนำศพมาชันสูตรที่โรงพยาบาล และบางครั้งแพทย์เมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน แต่ด้วยข้อจำกัดของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีเพียงคนเดียว แพทย์จึงให้รอชันสูตรไปก่อน เพราะต้องรักษาผู้ป่วยอื่นที่เร่งด่วนก่อน ทำให้การชันสูตรศพล่าช้า ญาติจึงนำศพไปฝังไม่ทันตามหลักศาสนาอิสลาม ศพที่เป็นแนวร่วมก่อความไม่สงบ การดูแลศพจะมีข้อจำกัด เนื่องจากมักจะมีปัญหาการแย่งชิงศพ จึงต้องรีบชันสูตรศพทำให้ไม่ได้ตกแต่งบาดแผลไม่ได้รอขออนุญาตกับญาติในการกระทำบางอย่างต่อศพ เนื่องจากญาติมาช้า แต่ในความเชื่อของมุสลิมต้องให้เกียรติศพ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเท่าเทียมกันไม่ว่าจะเป็นศพของคนดีหรือคนไม่ดี และไม่มีแนวทางในการดูแลศพที่เป็นมุสลิมจากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัด ชายแดนใต้ งานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา จึงได้ทำการศึกษา ประเมินค่านิยม ความเชื่อในเรื่องการดูแล และจัดการ ศพที่เป็นมุสลิม จากตำราผู้รู้ (ตามบท บัญญัติศาสนาอิสลาม ศพต้องได้รับการดูแลอย่างมีศักดิ์ศรีและเท่าเทียมกัน ศพต้องได้รับการทำความสะอาดก่อนที่จะฝัง โดยฝังให้เร็วที่สุดอย่างช้าภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากเสียชีวิต) หลังจากนั้น ได้กำหนดนโยบายในการดูแลศพ ที่เป็นมุสลิมทุกศพอย่างเท่าเทียมกันไม่ว่าจะเสียชีวิตด้วย สาเหตุใด และให้เกียรติกับศพทุกศพ พร้อมทั้งกำหนดแนวทางปฏิบัติและให้ความรู้กับบุคลากรทุกระดับ จึงเกิดเป็นแนวทางในการดูแลศพที่เป็นมุสลิม จากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัด ชายแดนใต้ เช่น

เมื่อมีศพที่เป็นมุสลิมต้องทำการชันสูตร ให้แจ้งแพทย์ทราบเพื่อรีบชันสูตรศพ ให้เร็วที่สุด เพื่อให้ญาตินำไปประกอบพิธีกรรมทางศาสนาให้ทันภายใน 24 ชั่วโมง มีการเยียวยาจิตใจให้กับญาติ ก่อนจะกระทำต่อศพ เช่น การตกแต่งบาดแผล การนำสิ่งแปลกปลอมออกจากร่างกาย ให้ขออนุญาตกับญาติ กรณีเป็นศพไม่มีญาติ ศพที่เป็นแนวร่วมก่อความไม่สงบให้ขออนุญาตกับผู้นำศาสนา กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือบุคคลที่เป็นที่เคารพของคนในชุมชน ทำความสะอาดศพ และตกแต่งบาดแผล ปิดตรูเปิดต่าง ๆ เนื่องจากตามหลักศาสนา ก่อนฝังศพต้องปิดตรูต่าง ๆ ไม่ให้มี



สิ่งคัดหลั่งไหลออกมา ผูกยึดส่วนต่าง ๆ โดยยึดส่วนคางกับศีรษะ ยกมือประสานกันที่หน้าอก จับยึดปลายเท้าชิดกัน จะทำให้ญาติไม่ต้องเสียเวลาจัดทำศพก่อนทำพิธีฝัง คลุมผ้าขาวสะอาดให้ศพก่อนเคลื่อนย้าย เนื่องจากมุสลิมมีความเชื่อว่า การเคลื่อนย้ายศพโดยไม่มีการปกปิดด้วยผ้าสะอาดสีขาว ถือว่าไม่ให้เกียรติแก่ศพ มอบศพและใบรับรองการตายให้กับญาติเพื่อนำไปประกอบพิธีกรรมทางศาสนา กรณีมีแนวโน้มว่าจะมีการแย่งชิงศพให้รีบชันสูตรศพโดยไม่ต้องตกแต่งศพคลุมผ้าขาวสะอาดให้ศพ แจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจเพื่อรับศพและแจ้งทีมโกล์เกลี่ยของโรงพยาบาลเพื่อเตรียมโกล์เกลี่ย

จิตอาสา ภายใต้สถานการณ์สี่เสียด ของพื้นที่ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้

โดย ผาณิต หลีเจริญ
รพ.หนองจิก จ.ปัตตานี

โรงพยาบาลหนองจิก เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี มีประชากรในความรับผิดชอบค่อนข้างมาก ประมาณ 70,000 คน อยู่ใกล้ตัวจังหวัดปัตตานี เพียง 10 กิโลเมตร อำเภอหนองจิก เป็นอำเภอที่มีเหตุการณ์อันเนื่องมาจากสถานการณ์ 3 จังหวัดชายแดนใต้ สูงเป็นอันดับต้น ๆ ของจังหวัดปัตตานี ด้วยประชากรในพื้นที่รับผิดชอบที่ค่อนข้างสูง จึงทำให้โรงพยาบาลหนองจิก เป็นโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในเรื่องของทรัพยากรด้านบุคคล และงบประมาณ คงไม่ใช่เรื่องที่น่าแปลก หากเราจะมีศักยภาพมากมายในการที่จะวางแผนในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ด้วยความพร้อมของคน และเงิน ฯลฯ แต่ที่นี่...ความพร้อมของคนและเงินไม่ใช่คำตอบของการเดินทางสู่การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านอย่างมีคุณภาพ

เหตุการณ์ ความวุ่นวาย และความเลวร้ายที่เกิดขึ้นในพื้นที่ไม่มีที่ท่าจะลดทลายหายไป จนกระทั่งวันหนึ่งในเดือนสิงหาคม 2549 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในอำเภอยะรัง จ.ปัตตานี ถูกยิงเสียชีวิตบนสถานบริการ จำนวน 2 คน ความหวาดระแวงและความหวาดกลัวในการเดินทางเข้าไปให้บริการในสถานบริการ การออกพื้นที่ในการติดตามผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้านจึงกลายเป็นคำตอบที่ลางเลือน...

ท่ามกลางความตายและรอยเลือดของทุกพื้นที่ เป็นคำตอบที่ทีมสุขภาพไม่สามารถดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านอย่างพื้นที่ปกติทั่วไปได้ แต่ผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการจากโรงพยาบาลหนองจิก ยังคงต้องการความดูแลจากทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน สิ่งเหล่านี้...คือ จุดเริ่มต้นของคำถามที่ต้องการคำตอบ...พวกเขาต้องได้รับการดูแลจากเราอย่างไร ท่ามกลางความเป็นและความตายของพื้นที่

...โครงการจิตอาสา เพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้านด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ เป็นคำตอบที่ทีมสุขภาพของโรงพยาบาลหนองจิก...เลือกที่จะเดินภายใต้บริบทที่เหมาะสมกับพื้นที่ มันไม่ใช่เรื่องง่ายที่จะมีทีมงานจิตอาสาที่มีความตั้งใจและเสียสละที่จะเป็นแขน เป็นขา ให้กับ

ทีมสุขภาพได้ดูแลผู้ป่วยที่เรื้อรังในพื้นที่ ภายใต้สถานการณ์ที่ไม่ปกติเช่นทุกวันนี้ ผู้ป่วยเรื้อรังจำนวนมากที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในตึกผู้ป่วยใน รวมทั้งผู้ป่วยที่มีความพิการ อันเนื่องมาจากสถานการณ์ได้ เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ทีมสุขภาพของโรงพยาบาลหนองจิกได้วางแผนในโครงการนี้

เมื่อปลาย ปี 2549 โดยมีขั้นตอนในการพัฒนาระบบ และการติดตามระบบอย่างต่อเนื่อง โดยการ

สรรหาจิตอาสา เพื่อเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน โดยมีกลุ่มเป้าหมายของทีมจิตอาสาเป็นญาติผู้ป่วย คนใกล้บ้าน ผู้ใกล้ชิด ที่สามารถดูแลผู้ป่วย โดยไม่ต้องเดินทางไกล มีความภาคภูมิใจในการที่เป็นผู้ดูแล และมีความรักผู้ป่วยอย่างจริงจัง

จากการติดตามดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้าน โดยทีมงานจิตอาสา พบว่า

ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการ อันเนื่องจากสถานการณ์ได้ที่มีพื้นที่ห่างไกลสถานบริการ ได้รับการดูแลด้วย การวางแผนอย่างเป็นระบบ เพื่อผู้ป่วยเรื้อรังได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ด้วยทีมงานจิตอาสาและพยาบาลเจ้าของ Case

การมารับการรักษาพยาบาล ด้วยภาวะแทรกซ้อน ลดน้อยลง ลดความพิการที่จะเป็นเพิ่มมากขึ้น ชุมชนมีส่วนร่วมในความรับผิดชอบสุขภาพของประชากรในชุมชน การเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพของชุมชน

ผู้พิการ และผู้ป่วยเรื้อรัง ได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพ ด้วยความเท่าเทียมและคำนึงถึงศักดิ์ศรี และคุณค่าของความเป็นมนุษย์ แม้ในยามวิกฤตของพื้นที่

นอกจากนี้การบริการใน รพ. หนองจิก ยังให้บริการด้วยความเอื้ออาทร ดังเช่นกรณีบ้านนี้

...เร็ว ๆ หนอยไวยไ้อ้หนู วันนี้ป้าต้องไปเอาคิวตรวจที่โรงพยาบาลไม่รู้จะทันคิวเช้าหรือปล่าว หรือโซคร้าย ทั้งคิวเช้าคิวบ่ายก็เต็มหมด เกิดมาเป็นคนจน ใช้บัตรฟรี เอ๊ย..บัตรทองนี่มันต้องรีบเร่ง เวลาเป็นเงินเป็นทองเสียเหลือเกินกับการไปเป็นผู้ขอ...มันเป็นคำพูดที่ไม่ได้แรงเกินไปเลยสำหรับการเป็นผู้ขอ...ของบ้านนี้ เพื่อเข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของภาครัฐ เพื่อใช้สิทธิ์บัตรทองหรือบัตรเหลืองของสายตาวงบ้าน

การปิดรับบัตร หากแพทย์ที่มีอยู่ในวันนั้น ไม่สามารถรับจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับการตรวจรักษาพยาบาลได้ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจนกลายเป็นวัฒนธรรม...มันเป็นความเจ็บปวดของพยาบาล ณ จุดคัดกรองที่ต้องตัดสินใจ... คนไข้ที่เข้ามาตรวจไม่ใช่เดินเข้าห้าง...เพื่อช้อปปิ้ง หากเป็นการ

ซ็อบบิ่ง ถ้าห่างปิดก็ค่อยมาซื้อใหม่ได้ แต่นี่มันคือ ความเจ็บป่วยที่ไม่สามารถเก็บเอาไว้แล้ว
ค่อยป่วยได้ ... จะมีใครสักกี่คนในระบบสุขภาพที่เข้าใจเรื่องราวเหล่านี้

ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลหนองจิก จะได้รับการดูแลเท่าเทียมกัน
ด้วยศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ท่ามกลางความขาดแคลนของบุคลากรแพทย์ที่ต้องรักษาผู้ป่วย
เป็นที่มาของกรมผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป เพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาพยาบาล
ในโรงพยาบาลหนองจิกไม่ใช่เรื่องที่ย่างยาก... ในการที่จะสร้างความศรัทธาและความเชื่อมั่นให้กับ
ผู้ป่วยในการรับการตรวจรักษาพยาบาลเบื้องต้นจากพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ท่ามกลางความ
คาดหวังของผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลแล้วต้องเจอแพทย์ ระบบการคัดกรองและการให้ข้อมูล
เพื่อให้ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย ได้รับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น จากพยาบาลเวชปฏิบัติ
ทั่วไป จึงเป็นระบบที่มีความสำคัญยิ่ง ...

แพทย์จำนวน 4 คน ปฏิบัติงานเป็นแพทย์ผู้ป่วยใน 1 คน แพทย์ห้องฉุกเฉิน 1 คน
และหากติดราชการหรืออื่น ๆ ก็อาจมีแพทย์ออกตรวจผู้ป่วยนอกเพียงวันละ 1 คน มีพยาบาล
เวชปฏิบัติทั่วไปจำนวน 5 คน แพทย์ผู้ป่วยนอกและแพทย์ห้องฉุกเฉินจะรับเป็นแพทย์ที่ปรึกษา
ของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปที่ปฏิบัติงานในวันนั้น ๆ และตรวจสอบระบบการตรวจรักษาพยาบาล
โดยผู้ที่ไม่ใช่แพทย์ทุกรายทุกคน เราสามารถจัดบริการห้องตรวจ ผู้ป่วยนอกได้วันละ 5 ห้อง
(รวมห้องฉุกเฉิน) จัดบริการผู้ป่วยนอกเวลาราชการในวันเสาร์ - อาทิตย์ และนักชดถุกซ์ทุกวัน
ผู้ป่วยที่มาใช้บริการจากโรงพยาบาลหนองจิก มีความเชื่อมั่นที่จะตรวจรักษาโดยพยาบาล
เวชปฏิบัติทั่วไป โรงพยาบาลหนองจิกจึงเป็นอีกโรงพยาบาลหนึ่งที่ไม่มียระบบการปิดบัตร

บ้านี้ม จึงไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ขอ... หากมารับบริการจากโรงพยาบาลหนองจิก ไม่ว่าจะมิลิทธิ
การรักษาใด ๆ เพราะเรามีการจัดการเพื่อรองรับการให้บริการผู้ป่วยนอก ท่ามกลางความ
ขาดแคลนของบุคลากรแพทย์ ด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์



การดูแลด้วยหัวใจในบริบทของกะพ้อ

ภก.นิธยาบุบ นิเมาะ รพ.กะพ้อ จังหวัดปัตตานี

แนวคิดการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของโรงพยาบาลกะพ้อ ทำเพื่อเติมเต็มส่วนที่ขาดหายไปจากระบบที่เป็นอยู่ โดยทางโรงพยาบาลเน้นความเรียบง่าย ความเป็นธรรมชาติที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง โดยไม่มีขีดจำกัด เช่น การให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่สวนหย่อม โดยมีการซักประวัติโดยเจ้าหน้าที่พยาบาล และตรวจโดยแพทย์ที่จุดเดียวท่ามกลางแมกไม้ที่สวยงาม (บนตึกมีข้อจำกัดด้านสถานที่ไม่มีที่ที่จะตรวจกลุ่มคลินิกเบาหวาน)

กลยุทธ์ที่ทางโรงพยาบาลใช้ ในการบริการด้วยหัวใจ ๑ คือ การเลือก Role model ซึ่งได้จากการไหวศรัยของเจ้าหน้าที่ (นพ.วรวิทย์) มาเป็นผู้ถ่ายทอดคลื่นความดีโดยการพูด-คุย และผ่านทางพฤติกรรม ทั้งการลดตัวตน จิตอาสา และไม่คล้ายศรัทธา นอกจากนี้การผลัดกันเล่าความดีในแต่ละหน่วยงาน การยกย่อง/ให้กำลังใจคนทำดีทุกโอกาส เช่น ขณะประชุมประจำเดือนทุกเดือน เดือนละ 3-2-3 คน การสร้างนวัตกรรม การเยี่ยมเยียนให้กำลังใจที่หน่วยงานโดยทีมนำการพาเจ้าหน้าที่ไปดูงาน เพื่อเติมพลังความดี (รพ.เสนาให้ รพ.บ้านเหลื่อม) การจัดบอร์ดเผยแพร่ความดี “มาเติมความดีให้เต็มหัวใจกันเถอะ” ก็เป็นกิจกรรมหนึ่งที่ได้ผลในการชักชวนการทำความดี

เราไม่สร้างนโยบายว่าทุกคนต้องทำ แต่เราให้ทุกคนทำด้วยความสมัครใจ พร้อมเมื่อไหร่ก็ทำความงามที่เกิดขึ้นจากการทำความดี ได้ยกระดับจิตวิญญาณของพวกเราให้สูงขึ้น ส่งผลตัวชีวิตที่สัมผัสได้ คือ มีความอึดเอมใจ ปิติสุข ความมีชีวิตชีวา ซึ่งเป็นสิ่งซึ่งงดงามยิ่งนัก

การบริการด้วยหัวใจ ๑ เราสอดแทรกทุกขณะไม่มีขีดจำกัด... ตั้งแต่ขณะเด็กที่ยังไม่คลอด (เตรียมพ่อแม่สู่วัยทีน) ห้องคลอด ระเบียงป่วย จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ให้เจ้าหน้าที่ทำโดยปราศจากการควบคุม ซึ่งความสุขที่เกิดขึ้นเป็นความสุขที่ได้จากการให้ความสุขที่แท้จริง ตัวอย่างของการดำเนินการของโรงพยาบาลกะพ้อ เช่น

โรงเรียนเตรียมพ่อแม่ สู่วัยทีน เป็นโครงการในการเตรียมวัยรุ่นสู่วัยทีน เป็นการเตรียมวัยรุ่นให้มีความพร้อมที่จะมีคู่ โดยใช้หลักศาสนาผสมผสานกับความรู้ทางสาธารณสุข ให้ไปใน

ทิศทางเดียวกัน โดยความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำทางศาสนาเป็นหลักสูตร
ที่ครอบคลุมทั้งสังคม สาธารณสุข และศาสนา

บางครั้งเรามักเอาตัวเองเป็นตัวตั้ง ทำให้เราไม่สามารถสัมผัสถึงความจริงได้ เรามักคิด
ไปเองว่าชุมชนคิดอย่างนั้นอย่างนี้ รพ.กะพ้อได้อาศัยการทำประชาคมเพื่อให้เราได้สัมผัสความเป็น
จริงของชุมชนมากขึ้นบางครั้งในการทำประชาคมมีสิ่งที่เราคาดไม่ถึง เช่น สาเหตุหนึ่งที่มีผู้มา
ฝากครรภก็ไม่อยากมารับบริการ คือ กลัวโดนล้อเลียนว่าอายุมากแล้วยังมีลูกอีก (ทั้งที่บางครั้งเรา
รู้สึกเป็นเรื่องปกติ) หรือที่บ้านมีญาติดูแลใกล้ชิด ทำให้เราได้นำไปใช้ในการให้บริการด้วยความ
เป็นมนุษย์ เช่น จะไม่มีการถามว่า อายุมากแล้วยังมีลูกอีก ให้ญาติเข้าไปในห้องคลอดได้
1 คน การจัดมุมอาชาน เพื่อกล่าวต้อนรับการสู่โลกมนุษย์ และให้ได้รับรู้ถึงศาสนาตามวิถีมุสลิม
การทำบัตรทองพร้อมใบแจ้งเกิดก็เป็นสิ่งหนึ่งที่เรามอบให้ เนื่องจากทางชุมชนไม่ชอบการติดต่อ
ไม่ว่ากับที่ว่าการอำเภอหรือโรงพัก การให้บริการทำให้ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจมากขึ้น
การถ่ายรูปลูกและครอบครัวเป็นสิ่งที่มีผู้มารับบริการอยากได้ ความเป็นครอบครัวผ่านทางรูป

อำเภอกะพ้อเป็นอำเภอที่อยู่ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่มีเหตุการณ์ไม่สงบ
ประชาชนได้รับบาดเจ็บทั้งทางร่างกายและจิตใจเราได้นำผู้ที่ได้ผลกระทบจากเหตุการณ์ที่มี
บาดแผลในใจ มาเข้ากิจกรรมยืดหยุ่น (Resilience) และเมื่อมีการสร้างเครือข่าย เราสามารถ
ค้นหาผู้ที่ได้รับผลกระทบเพื่อมารักษาบาดแผลทางใจได้มากขึ้น

เราถือว่าทุกคนในชุมชนเป็นหุ้นส่วนสุขภาพกัน น้ำบุญเป็นสิ่งที่ดีไม่ได้สำหรับการ
รับประทานอาหารของชุมชน ดังนั้นการห้ามเป็นสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับการดำรงชีวิตของชุมชน
ทางโรงพยาบาลกะพ้อจึงได้ประสานงานกับนักโภชนาการ รพ.จังหวัด จึงคิดเป็นเมนู “บุญเพื่อ
สุขภาพ” ซึ่งมีผลดีต่อสุขภาพของผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าบุญปกติ

โรงพยาบาลมี คนไข้ CVA ในมี 12 คน หญิง 5 คน ชาย 6 คนนอนตามบ้านเป็นอัมพาต
ตามยถากรรมเหมือนรอความตาย ไม่มีความหวัง ดูแลไม่เป็น นอนกบที่ไม่มีใครสร้างเสริม
สุขภาพให้ดีขึ้น เช่น ไม่มีการทำกายภาพบำบัด ทางโรงพยาบาลตั้งอสม.มาฝึกอบรม โดยวิทยากร
แพทย์เวชปฏิบัติ และนักกายภาพบำบัดจาก รพ.ปัตตานีให้อสม.ลงพื้นที่ดูแลอย่างต่อเนื่อง
อาทิตย์ละ 2 ครั้ง ทั้งกายภาพบำบัดและการให้กำลังใจ ครั้งแรกคนไข้ถามว่าทำไม รู้สึกชีวิต
ไม่มีความหวัง...ครั้งต่อมาคนไข้รอสม.ตลอด ประมาณครึ่งปี คนไข้ดีขึ้นทั้งทางด้านจิตใจ ยกแขนได้
นิ้วมือสามารถกางได้ “ดีใจที่มาดูแลทำให้ชีวิตมีความหวัง” คือคำพูดที่เราได้ยินจากผู้ป่วย
นอกจากนี้รพ.มีการสนับสนุนนำเตียงที่ไม่ใช้ที่รพ. ให้คนไข้ได้ใช้งานต่อการลุกขึ้น และ
กายภาพบำบัด



ที่โรงพยาบาลกะพ้อมีผู้มารับบริการมีอาการปวดท้อง มาหาแพทย์เป็นประจำทุกเดือน แพทย์ตรวจร่างกายแล้ว ให้ยาอาการผู้ป่วยไม่ดีขึ้น สุดท้ายหมอ Admit แพทย์ได้เห็นการบันทึกการพยาบาลว่า “ทุกครั้งที่ลูกมาเยี่ยม อาการผู้ป่วยจะปวดน้อยลง” แพทย์ถามอยู่ที่บ้านคนเดียวลูกตัดยาง แพทย์แนะนำ... ลูกให้พาคคุณแม่ไปด้วยหลังจากนั้นผู้ป่วยหายจากปวดท้อง (การที่เน้นเรื่องโรค แต่ไม่สนใจทางจิตใจ ส่งผลให้ศักยภาพลดลง)

ทุกคนในโรงพยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในงานประจำ เช่น การเสริมหน้าอุ้งพร้อมยาแก้ผู้ป่วยใน (คนในชุมชนชอบทานน้ำอุ้งกับยา) การแจกผ้าเย็น และบริการน้ำหวานแก้หึงหลังคลอด พยาบาลห้องฉุกเฉินคุยกับญาติที่รอหน้าห้อง เพื่อลดความกังวล เป็นต้น

ทางศาสนาอิสลามการตายไม่ใช่จุดสิ้นสุดของชีวิต ชีวิตหลังความตายต้องไปพบพระเจ้า ทางรพ.มีการอำนวยความสะดวกในผู้ป่วยหนักที่ปฏิเสธการช่วยชีวิต (เช่น ไม่ยอม CPR) โดยให้ผู้ป่วยสามารถอยู่วาระสุดท้ายท่ามกลางญาติ และเสียงคัมภีร์ (ยาซีน) มีม่านปิด ถ้าไม่มีญาติหรือญาติไม่สามารถอ่านได้ ทางรพ.มีเจ้าหน้าที่ที่พร้อมจะอ่านบทสวด เพื่อให้ผู้ป่วยลดความกังวล มีความสงบและพร้อมที่จะสู้อีกภพหนึ่ง เพื่อพบพระเจ้าอีกครั้ง ซึ่งเป็นสิ่งที่ดั่งามที่เรามีความปรารถนาดีที่เราให้บริการแก่ผู้มารับบริการที่คำนึงถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง

แม่ลูกผูกพัน



ตลอดพลอศภัย บริการด้วยใจและจิตวิญญาณ

โดย รพ.ทุ่งยางแดง จ.ปัตตานี

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาประเทศด้านสาธารณสุขตามแผนพัฒนาสาธารณสุขที่ผ่านมา ก็เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี ซึ่งตัวชี้วัดที่บ่งบอกถึงความสำเร็จของการพัฒนาประเทศด้านสาธารณสุขที่สำคัญ ได้แก่ อัตราตายของ มารดาและทารก ตามเป้าหมายของปีงบประมาณ 2549 กำหนดไว้ว่าอัตราการตายของมารดาไม่เกิน 18 ต่อแสนการเกิดมีชีพ อัตราทารกตาย ไม่เกิน 15 ต่อพันการเกิดมีชีพ อัตราทารกตายปริกำเนิดไม่เกิน 9 ต่อพันการเกิดทั้งหมด และภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดไม่เกิน 30 ต่อพันการเกิดมีชีพ

ปัญหาสุขภาพอนามัยแม่และเด็กนับเป็นปัญหาที่สำคัญใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งเป็นกลุ่มจังหวัดที่มีวัฒนธรรมอิสลาม และจังหวัดปัตตานีก็เป็นหนึ่งใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ที่งานอนามัยแม่และเด็กเป็นปัญหาสำคัญของจังหวัด

อำเภอทุ่งยางแดงประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม 97.28 % จากความเชื่อและวัฒนธรรมต่าง ๆ ทำให้ประชากรส่วนใหญ่นิยมคลอดกับโต๊ะบีเด (ผดุงครรภ์โบราณ) (อัตราการคลอดกับเจ้าหน้าที่เทียบกับอัตราการคลอดกับผดุงครรภ์โบราณคิดเป็นร้อยละ 47.14 ต่อ 52.86) เมื่อมีปัญหาภาวะแทรกซ้อนหรือคลอดไม่ได้จึงมารับบริการที่โรงพยาบาลทำให้เกิดความล่าช้าในการส่งต่อและส่งผลทำให้เกิดภาวะ Birth Asphyxia จากการรวบรวมข้อมูล ปีงบประมาณ 2544 พบว่าอัตราภาวะ Birth Asphyxia เท่ากับ 70 ต่อพันการเกิดมีชีพ (22 รายจากจำนวน ทารกคลอดมีชีพ 314 ราย) ซึ่งเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (30ต่อพันการเกิดมีชีพ) และภาวะ Birth Asphyxia ที่พบเกิด จากความล่าช้าในการมารับบริการของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ เมื่อไม่สามารถคลอดได้ จึงมาโรงพยาบาล (14 ราย คิดเป็น 44.5 ต่อพันการเกิดมีชีพ) ทางหน่วยงานสูติกรรมร่วมกับคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ) ทุ่งยางแดง ได้ดำเนินการแก้ปัญหาอนามัยแม่และเด็กไม่ว่าจะเป็นการประชุมปรึกษากับผดุงครรภ์โบราณเพื่อหาแนวทางร่วมกัน การอบรมเรื่องความเสี่ยงที่ต้องพบแพทย์ปรับบทบาทเน้นการนัดหลังคลอด อบรมฟื้นฟูศักยภาพเจ้าหน้าที่ปรับระบบบริการให้ผดุงครรภ์ โบราณหรือญาติเข้ามามีส่วนร่วมในระหว่างรอคลอด สรุปผลการดำเนินงาน

ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2545-2549 ดังนี้ อัตราการคลอดกับเจ้าหน้าที่เทียบกับการคลอดกับ
โต๊ะบีเด่คิดเป็นร้อยละ 73.24/26.76, 70.42/29.58, 80.94/19.06, 86.58/13.42, 88.84/11.16
และอัตราความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 74, 80.66, 78, 88, 92 อัตราการเกิดภาวะขาดออกซิเจน
ในทารกแรกเกิด 37.9, 17.6, 25, 18, 2 ต่อพันการเกิดมีชีพ

จากการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กที่ผ่านมาพบว่า ตัวชี้วัดทางด้านงานอนามัย
แม่และเด็กมีแนวโน้มดีขึ้นเป็นลำดับ และจากการดำเนินงานและศึกษาเชิงลึกพบว่าชุมชน
ในเขตอำเภอทุ่งยางแดงจะมีการดำเนินชีวิตแบบเครือญาติ หลังแต่งงานมุสลิมจะมีความผูกพัน
กับพ่อแม่ทั้งของตนเองและพ่อแม่ของคู่สมรส ในขณะที่พ่อแม่ของทั้งสองฝ่ายก็ให้การช่วยเหลือ
และช่วยจัดการชีวิตคู่สามี-ภรรยาเป็นอย่างดี ทั้งในการเจ็บป่วย การตั้งครรภ์ เตรียมการคลอด
การดูแลแม่และลูกหลังคลอดรวมทั้งการดูแลหลานต่อไปในอนาคต มีการประกอบศาสนกิจ
ร่วมกันและมีเพื่อนบ้านร่วมงานพิธีต่าง ๆ อยู่เป็นประจำ ทำให้ชาวบ้านสนิทสนมคุ้นเคยกัน
เป็นอย่างดีและมีการพึ่งพาช่วยเหลือกันอยู่เสมอ เมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยจะมีญาติพี่น้องมา
เยี่ยมเยียนให้กำลังใจกันมากมายทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน และช่วยแสวงหาการรักษาที่
เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย มุสลิมส่วนใหญ่นิยมการคลอดกับโต๊ะบีเด่เนื่องจากในอดีตมีแพทย์
พยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขไม่เพียงพอ ผู้ที่ให้บริการทำคลอดกับชาวบ้านไม่เพียงพอ
ชาวบ้านเข้าไม่ถึงระบบบริการของรัฐ และการคมนาคมไม่สะดวกจึงได้เกิดการสานต่อภูมิปัญญา
โต๊ะบีเด่เรื่อย ๆ มา จากการเก็บข้อมูลหญิงตั้งครรภ์มาคลอดในโรงพยาบาลต้องการให้โต๊ะบีเด่
หรือญาติอยู่ให้กำลังใจและทำพิธีต่าง ๆ ตามความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ ดังกรณีต่อไปนี้

กรณีที่ 1 หญิงตั้งครรภ์มาคลอดด้วยครรภ์แรก ความก้าวหน้าของการคลอดเป็นไป
ตามปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างรอคลอดมีโต๊ะบีเด่และญาติเฝ้าให้กำลังใจตลอด
เมื่อปากมดลูกเปิดหมดย้ายเข้าห้องคลอด หญิงตั้งครรภ์เริ่มเบ่งตามคำแนะนำของพยาบาลนาน
1 ชั่วโมงยังไม่คลอด หญิงตั้งครรภ์เริ่มบ่นไม่มีแรงเบ่ง และขอให้เจ้าหน้าที่ช่วยไปเอาน้ำมัน
มะพร้าวจากโต๊ะบีเด่ที่เฝ้าอยู่ด้านนอก หลังจากที่เจ้าหน้าที่ไปเอาน้ำมันและนำมาทาห้อง
โดยใช้น้ำมันทาจากบริเวณท้องน้อยขึ้นไปถึงยอดมดลูก 3 ครั้งและช่วยอ่านคำขอพร
เพื่อให้คลอดง่ายร่วมกับหญิงตั้งครรภ์หลังจากนั้นหญิงตั้งครรภ์เริ่มมีกำลังใจที่จะเบ่งคลอด
หลังจากนั้นประมาณ 10 นาทีหญิงตั้งครรภ์คลอดทารกด้วยความปลอดภัย

กรณีที่ 2 หญิงตั้งครรภ์มาคลอดด้วยท้องที่ 7 แรกรับปากมดลูกเปิด 8 cms ย้ายเข้า
ห้องคลอดและให้หญิงตั้งครรภ์ขึ้นเตียงคลอด แต่หญิงตั้งครรภ์ดูกังวลใจและกระสับกระส่าย
ไม่ยอมขึ้นเตียงคลอดขอออกไปด้านนอก พยาบาลอธิบายถึงสภาพของหญิงตั้งครรภ์ว่าใกล้คลอด
แล้วไม่อนุญาตให้ออกไปด้านนอก หญิงตั้งครรภ์ยอมขึ้นเตียงคลอดเมื่อปากมดลูกเปิดหมด
และมดลูกหดตัวดี พยาบาลก็ให้หญิงตั้งครรภ์เบ่ง แต่หญิงตั้งครรภ์บ่นไม่รู้สึกลอยเบ่งสีหน้า



ดูกังวลใจนานประมาณ 10 นาที และสุดท้ายหญิงตั้งครรภ์ก็ขอให้พยาบาลช่วยตามโต๊ะบีแดด
ที่ฝ้าอยู่ด้านนอก เมื่อโต๊ะบีแดดเข้ามาในห้องคลอดถามพยาบาลว่า “มีที่ซึ่งผ้าให้ไหม” พยาบาล
ก็บอกว่า “มีแต่ราวผ้ามาไม่มียี่ซึ่งผ้าให้” โต๊ะบีแดดก็เอาข่าวสารใส่ในผ้าบาง ๆ และนำมาวางไว้
บนท้องหญิงตั้งครรภ์และอ่านคำขอพรประมาณ 2 นาที หญิงตั้งครรภ์ก็บอกว่าไม่เป็นอะไรแล้ว
โต๊ะบีแดดก็ออกไปด้านนอกและหลังจากนั้นหญิงตั้งครรภ์ ก็บอกว่ารู้สึกอย่างเบ่งและประมาณ
5 นาทีหญิงตั้งครรภ์คลอดทารกด้วยความปลอดภัย

เรื่องความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์และการปฏิบัติพิธีกรรมของผดุงครรภ์โบราณเป็น
แรงบันดาลใจ และเรื่องจุดประกายที่ทำให้ผู้ให้บริการอยากทราบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความเชื่ออะไร
รู้สึกอย่างไรกับพิธีกรรมเหล่านั้น และมีผลต่อการคลอดอย่างไร ประกอบกับทางชมรมพยาบาล
ชุมชนแห่งประเทศไทย ได้ดำเนินโครงการต้นแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในบริบท
พยาบาล อบรมเชิงปฏิบัติการการวิจัยเชิงคุณภาพและได้รับบสนับสนุนจากสำนักงานกองทุน
สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ทางด้านผู้บริหารให้การสนับสนุนในการเข้าร่วม
โครงการวิจัยในระหว่างการเก็บข้อมูลจะมีการเล่าเหตุการณ์หรือประสบการณ์ที่ผู้ปฏิบัติงาน
ให้พบเห็นเกี่ยวกับพิธีกรรมที่หญิงตั้งครรภ์ได้ปฏิบัติเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง
ผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน จะมีการอ่านคาถาการใช้น้ำมันทาบริเวณท้อง การจิบน้ำมัน การอ่านคุดา
(ขอพร) นึกถึงพระเจ้า บางรายไม่ต้องทำพิธีกรรม แต่ละอ่านบทสวดในอัลกรุอ่าน และจากการ
สัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อและศรัทธาในโต๊ะบีแดด จะเริ่มไปหาโต๊ะบีแดดตั้งแต่สงสัยว่า
ตนเองตั้งครรภ์ เพื่อทำการฝากครรภ์และทำพิธีกรรมเพื่อให้มารดาและทารกปลอดภัย พอถึง
กำหนดคลอด ไม่ว่าจะกลางวันมิดค่ำเวลาใดก็ตาม ต้องรีบไปตามโต๊ะบีแดดให้มาทำคลอดที่บ้าน
และเฝ้าตลอดเวลา จะมีญาติพี่น้องคอยให้กำลังใจ โต๊ะบีแดดจะมีพิธีกรรมต่าง ๆ ที่ชาวบ้านเชื่อว่า
ทำให้คลอดง่าย เช่น การอ่านบทสวดหรือคาถา การทาน้ำมันมะพร้าวที่ท้อง อย่างเช่นคำพูด
ที่ได้จากการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์และโต๊ะบีแดด

พิธีกรรมระยะตั้งครรภ์

“เอาไข่ไก่ที่ยังไม่ต้มมา 3 ฟอง อ่านคุดา(ขอพร) แล้วนำไปต้มให้คนท้องกินวันละฟอง
เพื่อให้คลอดง่ายเหมือนไข่ไก่” ห้องแรกฝากท้องที่โรงพยาบาล เดอะ (น้อง) ไปฝากกับโต๊ะบีแดดด้วย”

พิธีกรรมระหว่างคลอด

“ตอนคลอดต้องมีข่าวสาร ด้าย เทียน เตรียมไว้ข้าง ๆ”

“อ่านคาถา ทาน้ำมันและให้กิน 3 หยด เพื่อให้คลอดง่าย”

พิธีกรรมหลังคลอด

“ไม้ที่ใช้ก่อไฟ ใช้ไม้อะไรก็ได้ แต่ไม้ที่คัน ๆ ไม่ได้ เดี่ยวแม่จะคัน”

“เวลารื้อเตาไฟ เอาไก่มาเชี่ยซี่ถ้าเอาสิ่งสกปรกออกเหมือนไก่เชี่ยของสกปรกแล้วกิน”

ความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์

“ถ้าไม่ได้ทำพิธี ไม่สบายใจ ถ้าเกิดอะไรขึ้นคนอื่น ๆ ญาติๆ ก็เชื่อว่าเราว่าบอกให้ทำแล้วไม่ทำ ถ้าได้ทำแล้วก็ดี สบายใจดี มันไม่มีอะไรผิด”

ความคิดต่อระบบบริการ

“พยายาลใจดี ดูแลดี สะดวก ญาติเฝ้าได้ สอนให้นมลูก สอนอาบน้ำลูก ขอบคุณมากๆ”

“ตอนปวดท้องทาน (น้ำมัน) มาจากบ้านก่อนมาโรงพยาบาล ที่จริงท้องแรกก็กินเหมือนกัน ความลับแตก บอมมอ(พยายาล) บอกว่าใกล้ตลอดไม่ให้กินอะไร เราไม่กล้ากินกลัวบอมมอว่า พอบอมมอไม่อยู่เตะ(น้อง)เอามือ ธิบจุมในน้ำมันแล้วหยดใส่ปาก 3 หยด”

จากการปรับระบบบริการและให้ความสำคัญในความเชื่อ และความศรัทธาของแต่ละคน ใช้หลักศาสนาในการดูแลผู้ใช้บริการผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ และไม่มีข้อขัดแย้งระหว่างผู้ให้ และผู้ใช้บริการ ผู้ใช้บริการไม่เอะอะ โวยวาย มีความสงบ สามารถควบคุมอารมณ์และมีสมาธิ ในระหว่างคลอด

แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลทุ่งยางแดง เชื่อว่าการดำเนินงานแก้ไขปัญหานามัย แม่และเด็กต้องดำเนินให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ตัวหญิงตั้งครรภ์บุคคลแวดล้อมใน ครอบครัวเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และระบบสถานบริการสาธารณสุข และการดูแลผู้ป่วย ต้องให้การดูแลทั้งกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ จะทำให้เราเข้าใจบริบททางศาสนา วิถีชีวิต สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ เพื่อการเข้าถึงชุมชนและสามารถผสมผสานระบบบริการสาธารณสุขของภาครัฐให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตชุมชนมุสลิม

ผลที่ได้/สิ่งที่เกิดขึ้น/สิ่งที่เรียนรู้

1. ได้ทราบถึงความเชื่อ ความต้องการของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการคลอด
2. ได้รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน และแก้ปัญหาที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของชุมชน ตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการ
3. แผนกสูติกรรมได้ประยุกต์ใช้ข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติงานมาผสมผสานระบบบริการเพื่อลดข้อขัดแย้งระหว่างผู้ให้และผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการมีความสุขและ
4. ได้เรียนรู้ว่าการดูแลตามหลักวิชาการเพียงอย่างเดียวบางครั้งอาจทำให้ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ต้องให้ความสำคัญทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณของผู้มาใช้บริการต้องเคารพในความเชื่อความคิดของแต่ละคน
5. สิ่งที่มีค่าที่ได้รับคือคำกล่าวขอบคุณจากผู้ใช้บริการ คำกล่าวขอโทษที่เขาแสดงพฤติกรรมไม่ดีมันเป็นความรู้สึกที่ผู้ให้บริการรู้สึกภาคภูมิใจ

Humanized Healthcare for Teenage Pregnancy

โดย รพ.ถพบุรี จ.ถพบุรี

โรงพยาบาลถพบุรีเป็นโรงพยาบาลทั่วไปทุติยภูมิ ระดับ 3 จำนวน 390 เตียง จากสถิติการคลอดปีละประมาณ 2,000 ราย พบอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นค่อนข้างสูงเกินกว่าร้อยละ 20 และในแต่ละปีพบกลุ่มที่ทำแท้งเป็นวัยรุ่น เกินกว่าครึ่งหนึ่งของหญิงทำแท้งทั้งหมด

กลุ่มงานสูติ-นรีเวชเล็งเห็นความสำคัญและถือเป็นปัญหาของสังคมระดับชาติ จึงได้นำประเด็นและความเสี่ยงที่สำคัญของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมาพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2548 ประกอบกับกรมอนามัยได้มีโครงการ “พัฒนาบริการสุขภาพและอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น” เมื่อเดือนเมษายน 2549 รพ.ถพบุรี จึงได้รับโครงการนี้ สานต่อโดยมีทีมงานสูติ-นรีเวช จิตเวช และเวชกรรมสังคมเป็นหลักในการดำเนินโครงการนี้

แนวทางการดูแลในระยะตั้งครรภ์

นอกจากปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์แล้วหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะได้รับการดูแลโดย

1) ประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์ สังคม โดยใช้แบบประเมินสภาวะจิตหญิงตั้งครรภ์และแบบคัดกรอง ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) เพื่อประเมินระดับความรุนแรง ถ้าพบว่ามีคะแนนสูงกว่าปกติ ส่งพบพยาบาลจิตเวช พร้อมทั้งมีการเฝ้าระวัง และส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องโดยใช้สัญลักษณ์ในใบให้สุขศึกษาของคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลถพบุรี

2) จัดกิจกรรมกลุ่มในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อให้ความรู้และส่งเสริมสนับสนุนให้มีการดูแลระหว่างตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีหรือบุคคลในครอบครัว

3) สร้างความรัก ความผูกพันระหว่างแม่และลูกในครรภ์ โดยการใช้เครื่อง Ultrasound และ Doptone เป็นสื่อในการเห็นเงาภาพและได้ยินเสียงหัวใจของลูก

4) เพื่อให้การตั้งครรภ์เป็นไปอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มีการใช้ระบบติดตามกรณีไม่มาตรวจครรภ์ตามนัด โดยเวชกรรมสังคม

แนวทางการดูแลในระยะเจ็บครรภ์คลอด

นอกจากปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลในทุกระยะของการคลอดแล้ว หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะได้รับการดูแลโดย

1) ประเมินระดับความรุนแรง โดยใช้ข้อมูลที่ส่งต่อมาจากงานฝากครรภ์ ในรายที่มีระดับคะแนนมาก เจ้าหน้าที่ควรตระหนักและเพิ่มการดูแล ประคับประคองให้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อบุตรและการคลอด

2) ทำวิจัยจากการปฏิบัติงานประจำ (Routine to research) เพื่อลดความเจ็บปวดจากการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยไม่ใช้ยา จำนวน 2 เรื่อง คือ การกดจุดโดยใช้ความเย็น (Ice Massage) และการผ่อนคลาย โดยการบำบัดด้วยกลิ่นหอม (Aroma Therapy) ซึ่งเป็นวิธีที่ง่ายปลอดภัย ประหยัด และเคยมีผู้ทำวิจัยในต่างประเทศ และพบว่าได้ผลดีในการลดความเจ็บปวดจากการคลอดได้

3) ส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่ลูก โดยให้มารดาได้โอบกอดบุตรหลังคลอดทันทีที่คลอด (กรณีแม่และลูกแข็งแรงดี) และให้ลูกดูดนมอย่างน้อย 30 นาที ภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด

แนวทางการดูแลในระยะหลังคลอด

นอกจากปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลในระยะหลังคลอดแล้วหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะได้รับการดูแลโดย

1) ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น โดยเจ้าหน้าที่จะต้องเข้าไปดูแลให้การช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องจนสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างถูกต้อง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ญาติ/สามี มีส่วนร่วม ในการให้การดูแลและช่วยเหลือ

2) ให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว ทั้งตัวผู้ป่วย สามี และญาติ

3) เฝ้าระวังการทอดทิ้งบุตร โดยจัดให้นอนพักคนเดียวที่อยู่ใกล้กับที่ทำงานของเจ้าหน้าที่ และใช้กล้องวีดีโอวงจรปิดในการเฝ้าระวังติดตาม ถ้าพบว่ามีปัญหาหรือแนวโน้มในการทอดทิ้งบุตรให้ประสานงานกับสังคม สงเคราะห์เพื่อให้การช่วยเหลือ

4) ประเมินและให้การช่วยเหลือในแม่ที่เสี่ยงต่อการเกิด Postpartum Blue และส่งปรึกษาพยาบาลจิตเวชในรายที่มีอาการรุนแรงเพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป

5) ประสานงานและส่งต่อข้อมูลให้กับงานเวชกรรมสังคม เพื่อติดตามเยี่ยมหลังคลอด

ผลการดำเนินงาน

เครื่องชี้วัด	เป้า (Target)	ระดับที่ปฏิบัติได้
1. ค่าคะแนนเฉลี่ยทางสภาวะจิตลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ	> 90%	87.95%
2. อัตราการเกิดภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย	< 7%	14.95%
3. อัตราการดาที่มีระดับความเจ็บปวดจากการคลอดลดลง อย่างน้อย 2 คะแนน	> 80%	83.35
4. จำนวนการทิ้งบุตร	0	0
5. อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำโดยไม่ได้วางแผน	0	0

น้องโบทำได้

โดย รพ.บ้านลาด จ.เพชรบุรี

น้องโบอายุ 19 ปี มาฝากครรภ์ที่ รพ. บ้านลาด ครั้งแรกวันที่ 19 มีนาคม 2550 ได้รับการเจาะเลือด พบความเข้มข้นของเลือดต่ำ (HCT = 30 %) ได้เข้าโครงการโรงเรียนพ่อแม่ ระยะที่ 1 ที่แผนกฝากครรภ์ วันที่ 10 เมษายน 2550 วันที่ 22 พฤษภาคม 2550 เข้าโรงเรียนพ่อแม่ระยะที่ 2 ที่ห้องคลอดน้องโบเป็นเด็กน่ารักยิ้มง่าย คุยเก่ง ช่างซักช่างถาม เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จากการพูดคุยของพยาบาลจึงทราบว่า น้องโบเป็นบุตรคนเดียวของแม่ ซึ่งแยกทางกับพ่อ น้องโบไม่ทราบว่าตั้งครรภ์และบิดบังแม่เรื่องการตั้งครรภ์ของตนเอง เกรงว่าแม่จะเสียใจ บอกแม่ว่าเป็นโรคกระเพาะอาหารซึ่งแม่ก็เชื่อและบอกว่าประจำเดือนมาน้อย แล้วก็ไม่มีมาแม่ไม่ทราบว่าตั้งครรภ์ จึงไปซื้อยาสตรีเบนโลให้กินขับเลือดซึ่งเป็นเรื่องที่น้องโบวิตกกังวลมากที่สุด น้องโบไม่ได้เก็บความวิตกกังวล ไว้คนเดียวคุยปรึกษาปัญหานี้กับพยาบาล ซึ่งได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอันตรายที่จะเกิดกับลูกในท้องว่า สบายใจได้ว่าลูกไม่พิการและไม่มีผลทำให้อวัยวะของลูกไม่ครบ น้องโบโล่งใจยิ้มออกมาได้และพูดคุยซักถามเกี่ยวกับอาหารที่มีประโยชน์ที่ตนควรรับประทานได้รับคำแนะนำจนเป็นที่เข้าใจ จำได้ สามารถตอบได้ถูกต้อง

วันที่ 28 พฤษภาคม 2550 ด้วยความห่วงใยและต้องการศึกษาถึงชีวิตความเป็นอยู่ของน้องโบ ว่ามีอุปสรรคอะไรอีกบ้างที่ทำให้ความเข้มข้นของเลือดต่ำ จึงได้ออกเยี่ยมบ้านของน้องโบ การเยี่ยมบ้านครั้งนี้มีการวางแผนไว้ล่วงหน้าโดยพยาบาลห้องคลอด 2 คน ด้วยความมุ่งมั่นได้อาศัยช่วงเวลาที่ออกเวรไปแล้วไปเยี่ยมบ้านในช่วงบ่าย โดยคุณวันเพ็ญอาสาที่จะขับรถมอเตอร์ไซด์คู่ใจ และให้คุณสุลิตพรนั่งซ้อนท้ายไปด้วยรถมอเตอร์ไซด์มุ่งหน้าไปตามถนนลาดยางขรุขระมีหลุมมากมาย แสงแดดที่ร้อนแรงกล้ำขำบ่าย เมื่อเราไปได้ไกลมาก ๆ ดูป้ายข้างทาง พบว่าอีก 5 กิโลเมตร ถึงหมู่บ้านมะขามโพรง อำเภอแก่งกระจาน จากการเยี่ยมบ้านน้องโบพบปัญหาบ้านยังไม่มีตู้เย็น ระยะทางจากบ้านถึงตลาดนัดประมาณ 5 กิโลเมตร ซึ่งสามารถไปได้ด้วยความลำบาก พยาบาลเยี่ยมบ้านได้นำปัญหานี้ไปปรึกษากับทีมดูแลผู้ป่วย เรื่องการเก็บถนอมอาหาร พยาบาลที่รับผิดชอบด้านโภชนาการ ได้แนะนำให้ถนอมอาหารด้วยการนึ่ง ซึ่งจะสูญเสียคุณค่าทางอาหารน้อยที่สุด และบางครั้งน้องโบก็ได้นำอาหารไปฝากญาติ



ข้างบ้านแซ่ตู่เย็น ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลเยี่ยมบ้าน และครอบครัวน้องโบเป็นไปด้วยดี น้องโบและแม่ซึกถามข้อสงสัย ปรีกษาเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์เป็นอย่างดี หลังจากนั้น เราสองคนได้เดินทางกลับในท่ามกลางสายฝนที่ตกปรอย ๆ ในช่วงแรกและตกหนักขึ้นในช่วงหลัง เราได้ซื้อรถมอเตอร์ไซด์กันมาเรื่อย ๆ โดยไม่ย่อท้อต่อความยากลำบากเพียงเพื่อที่จะดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้มีสุขภาพที่ดีไม่มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมถึงการเข้าถึงปัญหาหากเหง้าที่แท้จริง เพื่อที่จะได้ร่วมมือกันแก้ปัญหาระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และญาติ จึงทำให้เรามีความรู้สึกมีความภาคภูมิใจมากขึ้น โดยผลตอบแทนเป็นที่น่าพอใจ เมื่อน้องโบมาฝากครรภ์ได้รับการเจาะเลือด ดูความเข้มข้นของเลือดได้ 36% เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ เมื่อมาคลอดเจาะดูความเข้มข้นของเลือดได้ 33% น้องโบมาด้วยมีน้ำเดินก่อนมาโรงพยาบาล เมื่อมีน้ำเดินครบ 24 ชั่วโมง ไม่คลอดแพทย์ได้พิจารณาส่งต่อโรงพยาบาลพระจอมเกล้า และได้คลอดปกติที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 3,270 กรัม สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ดี ไม่พบภาวะตกเลือด หลังคลอด เป็นสิ่งที่น้องโบรอคอยมาตลอดการตั้งครรภ์ว่าจะได้ลูกที่น่ารัก อวัยวะครบปกติ และมีความสุขที่สุดที่ได้ดูแลลูกด้วยตนเองตั้งแต่แรกเกิด เป็นครอบครัวที่อบอุ่นมีคู่ชีวิตที่คอยช่วยเหลือดูแลในการจัดหาอาหาร และทำหน้าที่เป็นพ่อบ้านที่รับผิดชอบรายได้ค่าใช้จ่ายของครอบครัว ซึ่งน้องโบมีความสุขที่มีลูกที่น่ารักและสามที่แสนดี

บริการสุขภาพที่คำนึงถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ งานอนามัยแม่และเด็ก

โดย รพ.รามัน จ.ยะลา

โรงพยาบาลรามันมีนโยบายให้เจ้าหน้าที่ทุกคนปฏิบัติงาน โดยยึดผู้ป่วยเป็นหลักและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ป่วยโดยคำนึงถึงวิถีชีวิตของชุมชน ในการวางระบบงานเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทและตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้มารับบริการให้เหมาะสมเพราะทุกคนมีคุณค่าและศักดิ์ศรีในตัวเอง

โดยเริ่มจากการวิเคราะห์ข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็กในปี 2542 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่นิยมคลอดที่บ้านกับผดุงครรภ์โบราณมากกว่าสถานบริการของรัฐ จึงมีข้อสงสัยในใจว่าแล้ว ทำไมเหตุผลอะไรจึงไม่มาคลอดที่โรงพยาบาล ซึ่งในความคิดของเจ้าหน้าที่แล้วการคลอดที่โรงพยาบาลน่าจะสะดวกสบายและปลอดภัยกว่าการคลอดที่บ้าน แต่หญิงตั้งครรภ์เหล่านั้นคิดอย่างไรจึงได้นิยมคลอดที่บ้านกับผดุงครรภ์โบราณ

คณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กอำเภอรามันได้ประชุมปรึกษา และวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน และมีมติจัดทำแบบสอบถามถึงเหตุผลที่หญิงตั้งครรภ์นิยมคลอดที่บ้านโดยสอบถามหญิงหลังคลอดที่มีประวัติคลอดที่บ้าน จำนวน 224 ราย สรุปผลจากการสอบถามพบสาเหตุที่หญิงตั้งครรภ์นิยมคลอดที่บ้านมีดังนี้

1. มีความอบอุ่นเพราะมีญาติพี่น้องอยู่เฝ้าดูแลและให้กำลังใจอย่างใกล้ชิด หากไปคลอดที่โรงพยาบาลต้องนอนเจ็บห้องรอคลอดอยู่คนเดียว
 2. หลังจากคลอดลูกแล้วญาติสามารถทำพิธีอาชานตามพิธีกรรมทางศาสนาแก่ลูกได้ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ไม่มีในโรงพยาบาลของรัฐ ดังนั้นเมื่อทราบความต้องการจึงได้ทบทวนระบบบริการ เพื่อจัดให้สอดคล้องตามวิถีของชุมชนให้มากที่สุด โดยอยู่บนพื้นฐานมาตรฐานวิชาชีพเพื่อมุ่งใจให้หญิงตั้งครรภ์มารับบริการคลอดที่โรงพยาบาลให้มากยิ่งขึ้น เพื่อลดปัญหาในงานอนามัยแม่และเด็กได้ โดยจัดให้มีกิจกรรมดังต่อไปนี้
1. อนุญาตให้สามี หรือญาติผู้ใหญ่พร้อมผดุงครรภ์โบราณเข้าไปเฝ้าหญิงตั้งครรภ์ในห้องคลอดได้ เพื่อเป็นกำลังใจตลอดจนลดความกลัวของหญิงตั้งครรภ์ได้




2. จัดมุมอาชานเพื่ออำนวยความสะดวกในการทำพิธี โดยอนุญาตให้ญาติสามารถทำพิธีอาชานได้ทันที หลังจากได้ทำความสะอาดร่างกายเด็กทารกเรียบร้อยแล้ว

3. จัดพบปะพูดคุยกับผดุงครรภ์โบราณซึ่งเป็นบุคคลสำคัญ ในชุมชนเป็นทุนเดิมอยู่มาเป็นเครือข่ายในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก โดยจัดพบปะทุก 6 เดือน โดยการเริ่มจากการตรวจสอบสุขภาพร่างกายของผดุงครรภ์โบราณ เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และพูดคุยสอบถามปัญหาและให้การช่วยเหลือในสิ่งที่ขาดให้ความรู้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยเฉพาะเรื่องภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้จึงได้จัดทำเครื่องหมายให้ทราบติดในสมุดสีชมพู ในกรณีที่ผดุงครรภ์โบราณถูกตามให้ทำคลอดที่บ้านหากพบสัญลักษณ์ดังกล่าว ควรรีบให้คำปรึกษาและนำส่งผู้ป่วยให้มาคลอดที่โรงพยาบาลทันที หากไม่มีรณนำส่งก็สามารถประสานติดต่อรถฉุกเฉินจากโรงพยาบาลไปรับหญิงตั้งครรภ์ให้มาคลอดที่โรงพยาบาลได้ .กิจกรรมเหล่านี้ได้สร้างความประทับใจแก่ผู้มารับบริการเป็นอย่างมาก ปัจจุบันนี้อัตราการคลอดที่โรงพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 90 จากเดิมแค่ร้อยละ 40

จากการดำเนินที่ผ่านมา ทำให้โรงพยาบาลรามันได้รับรางวัลผลงานวิชาการระดับจังหวัด และเขต 18 และสามารถเป็นต้นแบบ และตลอดจนเป็นสถานที่ศึกษาดูงานในหลาย ๆ กิจกรรมด้านงานอนามัยแม่และเด็ก

เยียวยาหัวใจ
ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง



วัณโรคคือยา...หรือจะสู้การดูแลด้วยหัวใจ ของความ เป็นมนุษย์???

โดย นุชจิรา พินทะ

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (รพ.แม่สาย)

“เราไม่รู้จะเอาอะไร มาตอบแทนพระคุณหมอที่รักษาเมียเราจนหาย” เป็นคำกล่าวของสามีผู้ป่วยวัณโรคคือยาคนหนึ่ง ซึ่งอำเภอแม่สายเป็นพื้นที่ที่พบปัญหาวัณโรคคือยามากที่สุดในจังหวัดเชียงราย ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย และรักษาด้วยยาสูตร 4 (สำหรับผู้ป่วยคือยา) จำนวน 3 ราย หนึ่งในจำนวนนั้น คือ ผู้ป่วยหญิงชาวเขาเผ่าอาข่า สัญชาติพม่าพลัดถิ่น อายุ 33 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรคครั้งแรกเมื่อปี 2549 รักษาได้ 5 เดือน ผลการตรวจเสมหะยังคงเป็นบวก จึงถูกขึ้นทะเบียนรักษาประเภทล้มเหลว ได้รับยา 2SHRZE/ 1HRZE/5HRE และการตรวจเสมหะพบว่ายังคงเป็นบวกก็เช่นเดิม ประกอบกับผลการเพาะเชื้อจากเสมหะ พบว่าคือคือยา INH และ Rifampicin แพทย์จึงส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์

หลังจากนั้น สามีของผู้ป่วยก็กลับมาติดต่อบริการที่โรงพยาบาลแม่สาย ส่วนผู้ป่วยอาการอ่อนเพลียมากไม่สามารถเดินทางมาทางโรงพยาบาลได้ ดังนั้นทีมเยี่ยมบ้านประกอบด้วยเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค เภสัชกร พยาบาล และแกนนำผู้ป่วย จึงออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน พบสภาพความเป็นอยู่ที่ยากจนมาก ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในกระท่อม ที่ปลูกไว้ในสวนลั่นจี หมู่บ้านผาหมี หมู่ที่ 6 ตำบลเวียงพางคำ อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ในบ้านมีสมาชิก จำนวน 4 คน ประกอบด้วย ผู้ป่วย สามี และบุตร 2 คนซึ่งมีอายุ 8 ปี และ 5 ปี ตามลำดับ ส่วนสามีของผู้ป่วยมีอาชีพรับจ้างเฝ้าสวนลั่นจี เมื่อผู้ป่วยทราบข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ว่าระยะเวลาการรักษานานถึง 20 เดือน (สูตรยา 3K₅₀₀ 5OPZE/15OPZE) ทั้งผู้ป่วยและสามีมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงมากสำหรับครอบครัว อีกทั้งผู้ป่วยไม่มีสิทธิบัตรค่ารักษาพยาบาลใด ๆ เนื่องจากเป็นผู้พลัดถิ่น เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคจึงได้ดำเนินการขอสนับสนุนงบประมาณค่ายาและเวชภัณฑ์ให้ผู้ป่วย จากสำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 10 เชียงใหม่ เดือนแรกของการรักษาสามีของผู้ป่วยพยายามศึกษาวิธีการฉีดยา จากเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยเพราะบ้านอยู่ไกล

เวลาฝนตกหรือไม่มีเงินค่ารถ ไม่สามารถเดินทางมาฉีดยาตามนัดได้ สามิผู้ป่วยก็จะฉีดยาให้ผู้ป่วยเอง เพราะเขาหวังเพียงแค่ให้ภรรยาของเขาหายป่วย แต่เมื่อทราบถึงอันตรายของการฉีดยาเอง สามิและผู้ป่วยก็เข้าใจ และเดินทางไปฉีดยาที่สถานีนามัยในวันจันทร์-ศุกร์ ถ้าวันไหนผู้ป่วยไม่ขึ้นไปหาที่สถานีนามัย เจ้าหน้าที่ก็จะแวะมาฉีดยาให้ที่บ้านพร้อมกับกำกับการกินยา ส่วนทีมเยี่ยมบ้านก็ได้เยี่ยมติดตามอาการอย่างสม่ำเสมอ พร้อมกับนำนมกล่องและของเยี่ยมบ้าน ซึ่งได้รับจากโครงการควบคุมป้องกันวัณโรค ชายแดนไทย – พม่า ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณ จากโครงการกองทุนโลกด้านวัณโรค ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและมีอาการดีขึ้นโดยลำดับ

การรักษายังคงดำเนินต่อไป ทีมเยี่ยมบ้านและเจ้าหน้าที่สถานีนามัยเยี่ยมติดตามอาการของผู้ป่วยเป็นระยะและนัดผู้ป่วยมารับยา พร้อมตรวจเสมหะทุกเดือน ผลเสมหะเปลี่ยนจากบวกเป็นลบใน 2 เดือนแรกผู้ป่วยหายจากอาการอ่อนเพลีย ยิ้มแย้มแจ่มใส สามิของผู้ป่วยดีใจมาก เขาจะพาเธอมารับยาพบเจ้าหน้าที่ทุกครั้ง เพียงแค่เขาต้องการให้เธอมีชีวิตอยู่กับลูกและตนเองตราบนานเท่านาน ทุกครั้งที่ลงมารับยา ผู้ป่วยและสามิจะรอจนกระทั่งเวลาเลิกงานเพื่อติดรถไปกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชฯ คนหนึ่งซึ่งใช้เส้นทางผ่านทางเข้าบ้านผู้ป่วยทุกวัน และจะเป็นเช่นนี้จนกว่าจะสิ้นสุดการรักษา ในเดือนที่ 4 ของการรักษาผู้ป่วยฉีดยาครบแล้ว วันนี้เธอเดินมาวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก และพบเจ้าหน้าที่ด้วยตนเอง แต่ที่แปลกไปกว่าทุกครั้งคือ วันนี้สามิของเธอหอบที่วัดผลอดสารพิษ มาฝากเจ้าหน้าที่ และถามว่า “เมียเรารักษาหายแล้วหรือเราเห็นเมียเราทำงานได้ไม่เหนื่อยไม่อ่อนเพลียเหมือนแต่ก่อน” เจ้าหน้าที่ก็ตอบไปว่า “อาการนะดีขึ้นแล้ว แต่ยังไม่หายหรอกเพราะต้องรักษาไปจนครบ 20 เดือน ก็ประมาณ 1 ปีกว่า ๆ เกือบ 2 ปี เชียวนะ” เมื่อเขาและเธอรับทราบเงื่อนไขของการรักษา และยังคงมารับยาตามนัด เช่นเดิมทุกครั้งที่มา ก็มักจะมิของมาฝากเจ้าหน้าที่เสมอพออย่างเข้าเดือนที่ 6 สามิผู้ป่วยเอ่ยขึ้นว่า “เมียเราทำงาน ได้แล้วนะหมอ” **“เราไม่รู้จะเอาอะไรมาตอบแทนพระคุณหมอที่รักษาเมียเราจนหาย”** “หมอก็ไม่ต้องการ อะไรจากผู้ป่วยเลยนอกจากให้ผู้ป่วยมารักษาตามนัดหายจากโรคที่เป็นอยู่ และมีความสุขในครอบครัว” **นี่คือคำตอบที่ออกจากใจที่เปี่ยมสุขของพวกเขา....TB Clinic โรงพยาบาลแม่สาย**

ผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน

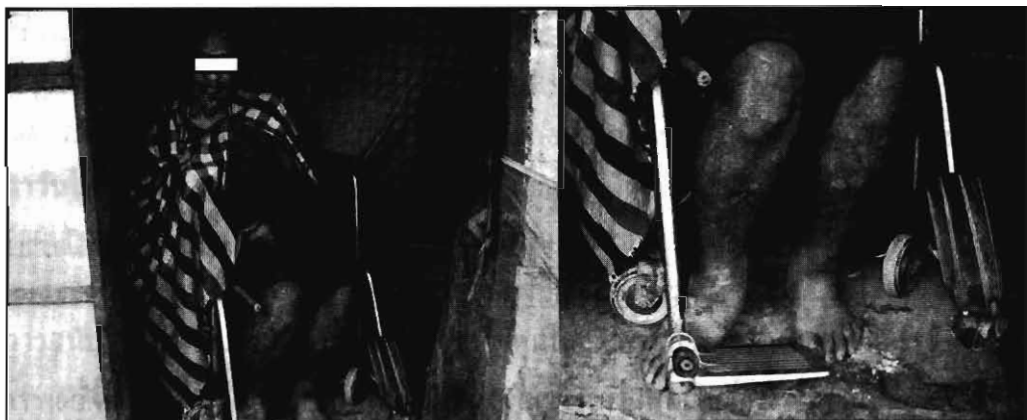
โดย รพ.พญาเม็งราย

ทีมเยี่ยมบ้านโรงพยาบาลพญาเม็งรายร่วมกับงานผู้พิการออกสำรวจความต้องการใช้กายอุปกรณ์ของผู้พิการได้รับข้อมูลจากชุมชนว่ามี ชายไทยวัยกลางคนอาศัยอยู่คนเดียว โดยใช้ชีวิตบนรถเข็น นั่งนอน และขับถ่ายบนรถเข็น จึงออกไปเยี่ยมและสำรวจความต้องการใช้กายอุปกรณ์

โดยออกเยี่ยมครั้งแรกวันที่ 3 ตุลาคม 2550

จากการเยี่ยมครั้งแรกพบผู้ชายไทยวัยสูงอายุ อายุ 66 ปี ผมไม่ได้รับการสระมาหลายวัน สวมเสื้อผ้าเก่า นั่งอยู่บนล้อเข็น เท้า 2 ข้างบวม เท้าดำสกปรก แขนข้างซ้ายมีแรงพอควร แขนขวาก่อนแรง เท้า 2 ข้างอ่อนแรง ล้อเข็นสภาพชำรุดมีไม้ไผ่มัดติดกับที่פקแขน มีกระป๋องสำหรับใส่ปัสสาวะแขวนไว้ข้างรถ อาศัยอยู่ในบ้านปูนชั้นเดียว โดยตัวบ้านอยู่ในบริเวณรั้วเดียวกันกับหลานสาว บ้านมี 1 ห้อง มีห้องน้ำอยู่ในตัวบ้านสภาพบ้านดูสกปรก บริเวณพื้นบ้านมีฝุ่นภายในบ้านมีของใช้วางเกะกะ มีพัดลมตั้งโต๊ะ 1 เครื่องสภาพเก่า ช่างพัดลมมีจานอาหารวางอยู่ภายในบ้านอัฒจันทร์ไม่มีหน้าต่าง บ้านมีประตู 2 ทาง ทางหลังบ้านเมื่อเปิดประตูออกไปเป็นที่เก็บไม้หน้าห้องน้ำ มีเตียงเก่าวางอยู่บนเตียงมีที่นอนที่ไม่ใช้แล้ววางไว้และมีตู้ใช้วางอยู่ ช่างเตียงมีล้อเข็น 3 ล้อทึบสภาพชำรุด วางอยู่ 1 คัน ช่างล้อเข็นมีมุ้งสภาพเก่าค้างอยู่ 1 หลัง ภายในมุ้งไม่มีอุปกรณ์ใด ๆ เป็นพื้นโล่ง ๆ ผู้รับบริการบอกว่าใช้เป็นที่หลับนอนโดยเข็นล้อเข็นเข้าไปแล้วหลับบนรถเข็นรอบ ๆ ตัวบ้านมีกองมูลวัวเรียราดทั่วไป มีรางให้อาหารวัวติดกับข้างบ้าน

สอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการเล่าว่าตนเองเคยทำงานเป็นช่างซ่อม เมื่อ 20 ปีก่อนอยู่ ๆ ก็ล้มลง จากนั้นเริ่มดีขึ้น ต่อมาประสบอุบัติเหตุทำให้ไม่สามารถเดินได้อาศัยถีบสามล้อเลี้ยงชีพ เมื่อก่อนเคยมีครอบครัว แต่มีเรื่องทะเลาะกันภรรยาจึงแยกกันอยู่ ลูก ๆ อยู่กับภรรยาหมด เมื่อก่อนมีบุตรชายคอยดูแลตนเองอยู่ ต่อมาบุตรชายเสียชีวิต ตนเองจึงย้ายมาอยู่กับหลานสาว โดยหลานสาวสร้างบ้านให้อยู่ในบริเวณเดียวกัน หลานสาวจะดูแลเรื่องอาหารการกินโดยจะนำอาหารมาให้วันละ 2 ครั้งเช้า – เย็น ส่วนตอนกลางวันผู้รับบริการจะแบ่งอาหารที่หลานนำมาให้ ตอนเช้าไว้ทาน ตอนนี้อาศัยเงินผู้สูงอายุเดือนละ 500 บาทเป็นค่าอาหารโดยจะเก็บเงินไว้ที่หลาน



เมื่อ 2 ปีก่อนรถ 3 ล้อถีบชำรุดและผู้รับบริการเริ่มไม่มีแรงขา จึงทำให้ไม่สามารถไปไหนมาไหนได้ ต่อมาไม่สามารถพยุงตัวเองลุกจากเตียงได้ จึงนั่งนอนและขับถ่ายบนล้อเข็นนั่งที่มีคนนำมาบริจาคให้ประเมินความต้องการใช้กายอุปกรณ์ของผู้รับบริการต้องการล้อเข็นคันใหม่

ทีมเยี่ยมได้ประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อขอคนมาช่วยทำความสะอาดบ้าน และจัดทำราวสำหรับหัดเดินเนื่องจากการประเมินแล้ว ผู้รับบริการหน้าจะกลับมาเดินได้ ถ้าได้รับการทำกายภาพบำบัดต่อเนื่อง

10 ตุลาคม 2550

ทีมเยี่ยมโทรประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอ โดยทีมสาธารณสุขอำเภอ บอกว่าตอนนี้ได้ประสานงานไปยังนายกกิ่งกาชาดอำเภอเพื่อขอความช่วยเหลือ ซึ่งนายกกิ่งกาชาดเคยมาเยี่ยมแล้วครั้งหนึ่งแต่เนื่องจากผู้รับบริการ มีบุตรซึ่งทำงานอยู่ต่างประเทศจึงให้เพียงลุงเยี่ยม ครั้งนี้นายกกิ่งกาชาดได้ประสานงานไปยังเทศบาล เพื่อขอคนไปปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ทีมเยี่ยมได้นำล้อเข็นนั่งคันใหม่

5 พฤศจิกายน 2550

ทีมเยี่ยมบ้าน ทีมผู้พิการ งานแพทย์แผนไทย เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเมืองรายร่วมกันวางแผนในการปรับปรุง สภาพแวดล้อมให้กับผู้รับบริการร่วมกับเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลเมืองราย อำเภอพญาเม็งราย หลังจากวางแผนร่วมกัน ได้งบประมาณในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ผู้รับบริการมา 13,000 บาท โดยจะเปลี่ยนกระเบื้องหลังคาให้เป็นกระเบื้องโปรงแสง ทำหน้าต่างให้ 2 บาน บานแรกเป็นบานเกล็ด อีกบานเป็นกระจกเลื่อนได้ เปลี่ยนห้องน้ำจากนั่งยอง ๆ เป็นชักโครกและทำราวให้จับลูกนั่งได้สะดวกขึ้น เนื่องจากเดิมผู้รับบริการขับถ่าย

อุจจาระและปัสสาวะบนรถเข็น เปลี่ยนเตียงนอนให้ใหม่และเปลี่ยนเครื่องนอนให้ทำราวหัดเดิน ให้เพื่อให้ผู้รับบริการฝึกทำกายภาพบำบัด และเทพื้นหน้าบ้านให้ใหม่ให้ผู้รับบริการสามารถเข็นรถเข็นได้สะดวกขึ้น

13 พฤศจิกายน 2550

ทีมเยี่ยมร่วมกับเทศบาลช่วยกันปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ผู้รับบริการ โดยนำผู้รับบริการมาฝากนอนไว้ยังหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพญาเม็งรายช่วงที่ผู้รับบริการได้เข้ามาพักในหอผู้ป่วยในเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยในได้ทำการอาบน้ำ ดัดผมให้ผู้รับบริการเนื่องจากผู้รับบริการนั่งอยู่บนรถเข็นมาเป็นเวลา 2 ปี ทำให้ไม่สามารถนอนเหยียดตัวตรงได้ และจะมีอาการปวดหลังมากเมื่อขยับเปลี่ยนท่าทางทีมแพทย์แผนไทยจึงผลักดันมาทำกายภาพบำบัดให้

16 พฤศจิกายน 2550

นำผู้รับบริการจากโรงพยาบาลกลับไปบ้านหลังการปรับปรุงสภาพแวดล้อมเสร็จ

ปัจจุบัน

ผู้รับบริการสามารถนอนบนเตียงเองได้ แต่ยังไม่สามารถลุกจากเตียงเองได้ ต้อง อาศัยเพื่อนบ้านหรือหลานสาวช่วยพยุงลุกขึ้น ผู้รับบริการสามารถลุกจากรถเข็น เพื่อทำการหัดเดินได้แต่ยังไม่สามารถเดินได้เพียงแต่ย้ายเท้าอยู่กับที่ซ้ำ ๆ ผู้รับบริการสามารถชักลอคเพื่อออกกำลังแขนได้

หมอครับ ... ผมเหงา

โดย รพ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี

มีใครเคยได้อินมระโยคแบบนี้บ้างไหม

“หมอครับ...ผมเหงา”

ใคร ๆ ก็เหงากันทั้งนั้นในภาวะเช่นนี้ แต่เขาคงเหงากว่าใคร

“พรุ่งนี้จะเอาวิทยุมาให้”

ฉันคิดว่า วิทยุจะช่วยให้เขาหายเหงาได้บ้าง แม้ว่าในความเป็นพยาบาล ฉันรู้ว่าสิ่งแรก ที่ควรทำ คือ การเข้าไปพูดคุยให้การดูแลด้านจิตใจ แต่ฉันไม่เลือกที่จะทำเช่นนั้น เพราะว่าเขาอยู่ในห้องแยกป่วยด้วยโรคเอดส์และวัณโรคระยะแพร่กระจายเชื้อ ฉันพยายามใช้เวลาอยู่ในห้องนั้นให้น้อยที่สุด เพื่อที่จะออกมาให้พ้นจากความเสี่ยงและแน่นอนหมายถึงคนอื่น ๆ ด้วยเช่นกัน

พวกเราชาวกุมารรับผู้ป่วยรายนี้ในป่วยวันหนึ่ง ขณะที่มีปัญหาเกิดขึ้นมากมาย มันเริ่มจากว่าหอผู้ป่วยกุมาร รับผู้ป่วยตั้งแต่แรกเกิด-๑๔ ปี แต่เดิมมีห้องแยกโรคอยู่ แต่เมื่อไอซียูเด็กได้มาสร้างใหม่อยู่ติดกับหอผู้ป่วยกุมาร ได้ทุบห้องแยกเดิมไป และสร้างห้องแยกใหม่ไว้ ๑ ห้อง ห้องแยกใหม่นี้มีระบบการระบายอากาศ มีห้องน้ำอยู่ภายในห้อง แต่ความที่มันอยู่ในไอซียูเด็ก ทำให้ตึกกุมารต้องเดินออกจากตึก และอ้อมเหมือนไปอีกตึก เพื่อดูแลผู้ป่วยห้องแยกนายแพทย์ท่านหนึ่ง เห็นว่าไม่เป็นการดีกับผู้ป่วย จึงเสนอว่าไอซียูเด็กลำจะรับดูแลผู้ป่วยห้องแยกด้วย เพราะปกติไอซียูเด็กก็รับผู้ป่วยที่เป็น Pre-ICU เสียเป็นส่วนใหญ่ จึงไม่น่าจะเป็นปัญหาที่ตกลงตามนั้น และไม่เกิดปัญหาแต่อย่างใด เนื่องจากเด็กที่รับไปอยู่ห้องแยกส่วนใหญ่จะเป็นโรคเด็กทั่ว ๆ ไป เช่น หัด อีสุกอีใส เป็นต้น กระทั่งวันเกิดเหตุมีการรับผู้ป่วยรายนี้เข้ามาไอซียูก็ปฏิเสธที่จะรับผู้ป่วยโดยให้เหตุผลว่า ไม่ถูกต้องที่ไอซียูจะรับผู้ป่วยโรคติดต่อเพราะอาจจะทำให้เด็กในไอซียูติดโรคได้ แม้ฉันจะบอกว่าเป็นห้องแยกที่สร้างเป็นยูนิตต่างหากเป็นระบบปิดไม่ใช่ไอซียู แต่ก็มีปัญหาจนต้องแจ้งหน่วยงาน IC ให้มาดูสถานที่ว่าจะรับผู้ป่วยได้หรือไม่ ICN และแพทย์เห็นห้องต้องกันน้ำ ให้รับผู้ป่วยไว้ที่ห้องแยก แต่หัวหน้าไอซียูบอกว่า ไอซียูไม่มีห้องแยกเนื่องจากนำห้องแยกไปทำเป็นห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าของเจ้าหน้าที่แล้ว

“ที่ใช้ห้องนี้เป็นห้องแยกแทน” หัวหน้าตึกบอก



ห้องที่ว่านี้เป็นห้องกระจกอยู่ติดกับห้องแยกตัวจริง มีประตูปิดมิดชิด มีหน้าต่างบานเกร็ดที่ห้วนอน ICN พิจารณาว่าให้ใช้ห้องนี้ไปก่อน แต่ปัญหาก็คือ ห้องนี้มีคนไขนอนอยู่ แพทย์เจ้าของไข้ก็บอกว่าให้ย้ายผู้ป่วยรายนี้ออกได้ เพราะอาการไม่หนักหนาแต่อย่างใด จึงย้ายผู้ป่วยรายนี้ออกไปไว้ที่ตึกกุมาร แต่ก็เกิดปัญหาอีกว่าเจ้าหน้าที่ไอซียูจะไม่ดู ฉันจึงบอกว่าขอเพียงห้องให้ผู้ป่วยเท่านั้น ส่วนเจ้าหน้าที่กุมารจะมาดูแลเอง

เพียงเท่านั้นเรื่องที่อยู่ยากมาเกือบสองชั่วโมงก็จบลงได้ ฉันรู้ว่าปัญหาอยู่ที่อะไร

“ตกลง” หัวหน้าตึกไอซียูพูด “ที่จะล็อกประตูทางด้านหน้าห้ามเจ้าหน้าที่และคนไข้เข้าออกทางด้านนี้เด็ดขาดเพราะจะแพร่กระจายเชื้อสู่คนไข้เด็กเล็ก ๆ ของเรา”

ฉันเห็นใจไปว่า แพร่กระจายเชื้อสู่เจ้าหน้าที่ละมัง แล้วก็บอกว่า

“รีบเอาห้องแยกตัวจริงคืนตึกกุมารด้วย เพราะเราจะย้ายคนไข้เข้าไปที่นั่น คนไข้ควรจะได้รับสิทธิในการอยู่ห้องนั้น ไม่ใช่เอามาเป็นห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าเจ้าหน้าที่” ฉันใช้อารมณ์ส่วนตัว ทั้งที่รู้ว่าไม่เหมาะไม่ควร

แต่ต้องยอมรับว่า นี่คือศึกสายเลือดที่เกิดขึ้นในวิชาชีพ ห้องแยกชั่วคราวที่ไม่มีห้องน้ำ เพราะห้องน้ำ มีในห้องแยกตัวจริง และเจ้าหน้าที่ปิดป้ายว่า “เฉพาะเจ้าหน้าที่” คนไข้จึงต้องเข้าห้องน้ำของตึกกุมาร ด้วยการลากส่งซารพอมแห่งพร้อมกับเชื้อวัณโรคมารด้วยระยะทางประมาณ ๒๐๐ เมตร

ที่แย่งกันนั้นก็คือ กว่าจะรับคนไข้รายนี้ได้ก็ใช้เวลาไปเกือบ ๒ ชั่วโมงกับการทะเลาะเบาะแว้ง การหากรรมการกลางมาตัดสินโดยปล่อยคนไข้ให้นั่งหอบอยู่ในรถเข็นที่ไอพีดี

อย่างไรก็ตามเขาก็ได้มานอนอยู่ที่นี้ในความดูแลของพวกเรา พร้อมกับความหวาดกลัวว่าจะติดโรคจากผู้ป่วย

พวกเราป้องกันตัวกันเต็มที่ ใช้แมสทึมของ ๓ เอ็ม และพยายามใช้เวลาในห้องนั้นให้น้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

กระทั่งวันหนึ่ง ฉันต้องเข้าไปให้ยาผู้ป่วย เมื่อ Drip ยาแล้วฉันก็พร้อมจะก้าวเดินออกจากห้องทันที แต่สายตาพลันเหลือบไปเห็นดวงตาของเขาซึ่งมองอยู่ก่อน เหมือนดวงตาคู่นั้นจะถามว่าคุณพยาบาลจะรีบไปไหน

ฉันชะงักเล็กน้อย ก่อนจะขยับแมสให้แน่นขึ้นพร้อมกับถามว่า

“หนูกินอะไรได้บ้างหรือยัง”

“หนูกินอะไรไม่อร่อยเลยครับ ทำไมเป็นอย่างนี้ เมื่อไหร่หนูจะหาย”

“หนูอยากกินอะไรล่ะ”

“อยากกินมันแกวกับชมพูครับ”

ฉันบอกว่า พรุ่งนี้จะซื้อมาให้ แล้วก็ออกมาจากห้องทิ้งให้เขาอยู่คนเดียว เพราะญาติ
ชอกลับไปบ้านสักครู่

ทุกคนรู้ว่าเขาเดียวดาย ทุกคนรู้ว่าเขากำลังป่วยหนัก และทุกคนคิดว่า อีกไม่นานเขา
ก็จะจากไปนายแพทย์ ท่านหนึ่งพูดว่า “ถ้าเป็นผมไม่ admit หรือก รักษาแบบ OPD case
ให้ไปตายที่บ้าน”

อาจจะเป็นโชคของเขายู่บ้างที่วันรุ่งขึ้น เขาได้มาพบแพทย์หญิงท่านหนึ่ง ซึ่งไม่ได้คิด
เช่นเดียวกับนายแพทย์ท่านนั้น แพทย์หญิงท่านนี้คือ แพทย์หญิงสมศรี เกษโกวิทย์

“คนไข้คนนี้โชคร้ายจัง กว่าจะได้ห้องก็นานทีเดียว” แพทย์หญิงสมศรีพูด พร้อมกับเดิน
ไปดูคนไข้

“หมอคะ ผูกแมสด้วย” พยาบาลรีบบอกด้วยความเป็นห่วง

ถ้าจะบอกว่าการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์คืออะไร ฉันคิดว่าฉันได้คำตอบแล้ว
แพทย์หญิงสมศรี ไม่มีท่าทีแสดงว่ารังเกียจคนไข้แม้แต่น้อย น่าเสียดายคำพูดนุ่มนวลและ
อ่อนโยน เธอบอกพวกเราว่า

“คนไข้ได้รับยา TB ไปสองอาทิตย์แล้ว ไม่ต้องกลัวไม่ติดหรอก”

คุณหมอไม่รังเกียจที่จะพูดคุยกับเด็กเป็นเวลานาน ไม่รังเกียจที่จะจับมือกายแห่งเกรียม
ของเขาด้วยสัมผัสที่อ่อนโยน พวกเราเรียกคุณหมอลับหลังว่า “แม่พระ”

หลังจากเด็กบอกว่าอยากกินมันแกวกับชมพู ฉันก็ยังหาซื้อไม่ได้ แต่เล่าให้เพื่อนร่วมงานฟัง
จนคุณหมอราบ วันรุ่งขึ้นฉันจึงได้เห็นมันแกวหั่นเป็นชิ้นเล็ก ๆ กับชมพูสีสวยอยู่ในห้องแยกคนไข้

ฉันเริ่มอ่อนโยนขึ้นบ้าง การพูดคุยกับเด็ก ทำให้รู้สึกเข้าใจ ฉันจะถามเขาทุกวันที่ วันนี้
อยากกินอะไร แล้วก็ให้คนไปซื้อให้ บางทีเพื่อนพยาบาลด้วยกันพอรู้ก็หาซื้อมาให้ เขาเคยบอกว่า
อยากกินลูกชิ้น ไม่กี่นาทีพยาบาลก็จัดหาลูกชิ้นทอดมาให้ เขากินหมดในเวลาอันรวดเร็ว พยาบาล
ส่วนหนึ่งรู้สึกอึดอัดใจ สุขใจโดยไม่รู้ตัว ขณะที่พยาบาลและเจ้าหน้าที่บางคนรู้สึกว่า “มันซั๊ก
จะมากไปแล้วนะ”

ชีวิตในห้องแยกสำรองทำให้เขารู้สึกแย่ ห้องกระจกนั้นไม่สามารถมองเห็นภายนอกได้
นอกจากมองเห็น เจ้าหน้าที่ของไอซียูเด็กเดินอยู่ในห้องติดกันแต่กลับเหมือนอยู่คนละมิติ
เขาเคยเรียกพยาบาลไอซียูเพื่อให้ ความช่วยเหลือในการไปห้องน้ำ แต่ไม่มีใครได้ยินเสียงของเขา
เขาพูดให้ฟังด้วยความน้อยใจว่า

“ผมพยายามเรียกพยาบาลห้องโน้น แต่เขาไม่หันมามองผมเลย”

พวกเราเจียบก่อนจะอธิบายว่า ห้องกระจกทำให้ภายนอกไม่ได้ยินและพยาบาลห้องนั้น
ทำหน้าที่คนละส่วนกัน

ปัญหาเรื่องห้องแยกถูกนำเข้าไปประชุมใน PCT เจ้าหน้าที่ในไอซียูต้องคืนห้อง และย้ายของออกไปโดยเร็ว เพื่อให้เป็นห้องของผู้ป่วย เมื่อพูดกันโดยระบบทำให้ะไรง่ายขึ้น หัวหน้าไอซียูต้องทำตามมติที่ประชุมโดยไม่มีข้อโต้แย้ง

เมื่อย้ายเข้าห้องแยกตัวจริง เด็กบอกว่า ชอบห้องนี้เพราะมีห้องน้ำและสามารถมองเห็นภายนอกได้บ้าง เนื่องจากทางหัวเตียงมีกระจกมองไปเห็นผู้คนเดินผ่านไปมาได้ ขณะที่ห้องเก่ามองออกไปจะเจอแต่ตึกที่ขวางหน้าอยู่

“ห้องนี้ไม่มีนาฬิกาหรือครับ หนูอยากรู้ว่าเวลาเท่าไร”

ฉันทราบว่าเด็กอยากดูนาฬิกา จึงเตรียมเอามาให้ ที่บ้านมีนาฬิกาตั้งโต๊ะมากมายที่ไม่ได้ใช้ พอน้องสาวรู้เข้าก็อาสาเอามาให้เนื่องจากว่ามีเยอะเหมือนกัน

เด็กชายดีใจมากกับนาฬิกาที่เลือกใช้ของเรา รุ่งขึ้นมีเสียงพูดกันหนาหูของเจ้าหน้าที่ว่า

“ต่อไปจะขออะไรอีกเนี่ย”

น้องสาวฉันเคยบอกว่า “เขาขอเงิน ขอทอง ขอบ้านหรือเปล่า สิ่งที่ชอบก็แค่มันแกว ชมพูนานาฬิกาเลือกใช้เท่านั้น”

เขาจะขอไปได้อีกสักกี่วัน ก็เดือนกันแล้ว ฉันมองเจ้าหน้าที่เหล่านั้นด้วยความรู้สึกไม่ดีพร้อมกับพูดว่า

“เขาขอแค่สิ่งเล็กน้อย ผิดกับบางคนที่ชอบในสิ่งที่ไม่สมควรกับตัวเอง ทำงานนิดเดียวหลบเลี้ยง แต่พอถึงเวลาก็ขอสองชั้น”

พวกเขาเงิบ ฉันรู้ว่าไม่ควรพูดเหน็บกันด้วยถ้อยคำเหล่านี้ แต่ควรที่จะหาวิธีเปลี่ยนจิตใจของพวกเขาให้อ่อนโยนลง แต่ฉันก็ไม่ดีพอที่จะทำเช่นนั้นในขณะนั้น

กระทั่งฉันคิดว่า ควรจะนำเรื่องนี้เข้าที่ประชุม เพื่อที่จะพูดให้พวกเขาฟังเกี่ยวกับเรื่อง “Humanization” ซึ่งฉันเคยไปฟังมา

พยาบาลปริญาโทคนหนึ่งพูดด้วยน้ำเสียงเย้ย ๆ ว่า

“ไม่ต้องห่วงหรอกว่า จะไม่มีใครดูแลเขาอะ เห็นว่าอยากได้อะไรก็มีคนทามาให้”

ก่อนหน้านั้นมีเจ้าหน้าที่คนหนึ่งมาเล่าให้ฉันฟังแล้วว่า พยาบาลคนนั้นพูดว่า ใครจะให้อะไรเด็กคนนี้ก็ให้ไปเถอะเธอไม่มีวันให้

ฉันตั้งสติที่เริ่มหวั่นไหวกับท่าทีและคำพูดนั้น ฉันพูดเรื่องความเป็นพยาบาล การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การให้การพยาบาล psycho support ก่อนจะบอกว่าเด็กไม่ได้ขอวิทย์ เพียงพูดว่าเขาเหงาเท่านั้น และในฐานะพยาบาลจะต้องประเมินและให้การดูแลด้านจิตใจ แต่ฉันเลือกที่จะหาวิทย์มาให้เขาฟัง ฉันเสี่ยงที่จะพูดว่า ฉันไม่อยากจะเข้าห้องนั้นบ่อย ๆ วิทย์น่าจะแก้ปัญหาคิดระดับหนึ่ง เห็นไหมว่า ฉันก็ไม่ได้ดีกว่าใคร แต่ฉันกำลังจะทำให้จิตใจให้ดีกว่าคนอื่น ฉันพูดอีกว่า คุณหมอสมศรีบอกว่า ครั้งแรกไม่ได้คิดจะซื้อผลไม้ให้เด็ก

แต่วันหนึ่งเห็นพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ชื่อวัลลี สุชาติานุกุล ชื่อส้มให้คนไข้ เพียงเพราะเด็กบอกว่าเด็กอยากกินส้ม ตอนนั้นส้มราคาแพงด้วย คุณหมอมองดูกับฉันว่า

“หมอมเห็นก็มาคิดว่า เขาเป็นแค่ชุดเหลือง เงินเดือนก็นิดเดียว เขายังมีน้ำใจ แล้วเราล่ะ”

คุณหมอนำน้ำส้มมาให้ทางโรงครัวทำอาหารเสริมให้เด็ก โดยปันน้ำส้มโยเกิร์ตและมะนาวเข้าด้วยกันให้เด็กกินวันละ ๓ มื้อ นอกจากนั้นคุณหมอยังจัดหาสารยาลดเกลือของ ราคาขุดละหลายร้อยบาทมาให้เด็กฟรี ๆ เพื่อบำรุงร่างกาย

วันหนึ่งฉันถามเด็กว่า อยากกินอะไร เขาตอบว่า “หนูกินไม่ลง” ฉันพยายามยกตัวอย่างอาหารที่น่ากินหลายอย่างมาถามเขา แต่เด็กส่ายหน้า “ผมกินอะไรไม่อร่อยเลย” เขาบอก

ฉันอยากให้เจ้าหน้าที่ส่วนหนึ่งที่หมั่นไล่เด็กมาได้ยิน พวกเขาจะมีความรู้สึกอย่างไร สงสารหรือสมน้ำหน้า

ฉันรู้สึกแย่อยากให้เขาขอร้องคนอื่นอีก สับปะรด แดงโม หรือลูกชิ้น แต่เขาปฏิเสธ

ฉันไม่รู้ว่าจะเวลาของเขาเหลืออยู่อีกเท่าไร รู้แต่เวลาของพวกเราที่จะทำความเข้าใจกับคำว่า “Humanized Healthcare” น่าจะยังเหลืออยู่มากกับระยะเวลา การทำงานที่เหลือก่อนเกษียณ

ทางโรงพยาบาลเคยจัดให้เจ้าหน้าที่จากศูนย์พัฒนาคุณภาพเข้ารับการอบรม Humanized Healthcare และหัวหน้าศูนย์พัฒนาคุณภาพ เห็นว่าน่าจะจัดให้มีการอบรมเรื่องนี้ในโรงพยาบาลด้วย เพื่อมุ่งเน้นให้พวกเราทุกคนดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ระหว่างนี้จึงได้จัดให้มีหมกรรมคุณภาพของโรงพยาบาลขึ้น โดยรวมถึงการพัฒนาคุณภาพในทุก ๆ ด้าน และด้าน Humanized Healthcare น่าจะเป็นอีกด้านหนึ่งที่พวกเรา จะได้นำเสนอให้เห็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพโดยเฉพาะด้านจิตใจซึ่งจะเอื้อให้ร่างกายมีสุขภาพดีตามไปด้วย

แต่จะอย่างไรที่จะปลุกจิตสำนึกของพวกเราขึ้นมา ให้เห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี ใช้คำว่า “การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์” บางคนอาจจะมองว่า “กระเดาะ” ซึ่งเป็นเรื่องน่าเศร้าอย่างยิ่ง แต่สำหรับฉันเห็นว่าเป็นคำที่เหมาะสมที่สุด

ฉันยังคงมาทำงานตามปกติ ทุกคนเฝ้ารอว่า จะเก็บศพเวรใคร “คง dead ที่นี่แหละ ไม่ได้กลับบ้านหรอก” พวกเราพูดกัน เด็กกินไม่ได้อยู่หลายวัน คุณหมอให้ยาหลายขนานและพยายามบอกพวกเราว่า TB คนไข้ได้ยานานหลายสัปดาห์แล้ว พวกเราไม่ต้องกลัวแต่ทุกคนก็ยังกลัวรวมทั้งฉัน ความกลัวไม่ใช่เรื่องผิดกลัวเพื่อที่จะได้ป้องกันแต่ความรังเกียจเป็นเรื่องผิด ฉันอยากจะทำหน้าที่ในตึกกุมารหลายคนเปลี่ยนไป ฉันมองไม่เห็นความหวาดกลัวของพวกเขาอีกต่อไป เขาเดินเข้าออกห้องแยกอย่างปกติ ครอบแมสคลุม เข้าไปเช็ดอุจจาระให้คนไข้แล้วก็ออกมาหัวเราะ เล่าถึงเด็กให้ฟังอย่างอารมณ์ดี เขาดีกว่าฉันหลายเท่าตัว นั่นคือสิ่งที่พวกเขาทำโดยไม่รู้ตัว ฉันเชื่อว่ามันออกมาจากภายในจากธรรมชาติจากจิตเดิมแท้ของพวกเขา

เวลาผ่านไป เขาเริ่มกลับมากินได้อีกครั้ง ฉันสั่งยายที่มาเฝ้าเขาว่า ถ้าเด็กอยากกินอะไร ให้มาบอกพยาบาล ยายยกมือไหว้ขอบคุณ แล้วฉันก็บอกพยาบาลเวรบ่ายว่า ฉันสั่งยายเด็กไว้ ถ้าเด็กอยากกินอะไรช่วยให้คนงานไปซื้อมาให้ด้วยแล้วมาเก็บเงินที่ฉัน

วันหนึ่งคุณหมอบอกกับฉันว่า

“ถ้าเธอเข้าไปดูเด็กเธอจะดีใจ” ฉันถามว่าทำไมหรือ คุณหมอยิ้มและบอกว่า

“เด็กเขาอ้วนขึ้น เข้าไปดูสิ”

รอยยิ้มของคุณหมอบอกอะไรพวกเราได้บ้าง ฉันเรียกเธอว่า “แม่พระ” ก็น่าจะเหมาะสมแล้ว

อาการของเด็กดีขึ้นเป็นลำดับ อย่างไม่น่าเชื่อ เขาไม่ได้เสียชีวิตที่นี้ดังที่พวกเราคาดการณ์ไว้แต่แรก เขามีรอยยิ้มให้พวกเราเขาถามหาฉันอยากเห็นหน้าคนที่ให้ของ แต่ฉันไม่ค่อยได้อยู่เวรในตึก จึงไม่ค่อยได้เข้าไปดูแล ฉันจะขึ้นเวรที่ตึกเพียง ๒ วัน เท่านั้น เพราะทำหน้าที่ APN ด้วย ต้องดูผู้ป่วยที่ OPD และ ER

ฉันเข้าไปหาเขาในวันหนึ่ง และถามเขาว่าอยากเห็นฉันหรือ เขายังกล่าวคำขอบคุณ เขารู้ว่ามีคนให้ของเขา แต่เขาไม่รู้ว่าใคร เขารู้จักชื่อฉันด้วย

“อยากได้อะไรอีกไหม” ฉันถาม เขาตอบว่า “อยากได้เกมครับ” เขาบอกชื่อเกมมา ฉันไปถามราคาจากเจ้าหน้าที่ในตึก เขาบอกว่าหลายพัน ฉันจึงบอกเด็กว่ามันแพงหลายพัน เด็กบอกว่า ถ้าแพงหนูก็ไม่เอา

คุณหมอบอกฉันว่า ให้เตรียมวางแผนจำหน่ายเด็ก เขาแข็งแรงพอที่จะกลับบ้านได้แล้ว ฉันดีใจไปกับเขาด้วย แต่เดิมฉันทำโครงการ family center care เพื่อให้การดูแลเด็กตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลกระทั่งกลับบ้าน ในกรณีที่ต้องให้การดูแลที่ซับซ้อน แต่ได้หยุดไประยะหนึ่ง คุณหมอยังคงจำได้ว่าฉันเคยทำ ฉันรับปากว่าจะวางแผนติดตามเยี่ยมบ้าน (เรามีระบบ discharge plan ของโรงพยาบาล แต่ปัญหาคือว่า เจ้าหน้าที่จาก PCU อาจไม่มีเวลามากพอที่จะติดตามเยี่ยมได้อย่างที่ต้องการ จึงพบอัตราการต้อกลับน้อย ทางหน่วยงานจึงทำโครงการ Family center care ขึ้น เพื่อเน้นไปที่กลุ่มเด็กที่มีความต้องการการดูแลต่อเนื่อง โดยเน้นในรายที่มีปัญหาซับซ้อนเท่านั้น)

จากวันนั้น ฉันถามตัวเองว่า ทำอย่างไรจึงจะขบไล่ความเหงาออกจากหัวใจของมนุษย์ได้ คำตอบ คือ ถ้ามนุษย์ไม่โดดเดี่ยวหัวใจของตัวเอง และมองออกไปข้างหน้าเพื่อที่จะได้รับรู้ถึงความเหงาในหัวใจของคนอื่นบ้าง โดยเฉพาะคนที่กำลังรอให้คืนวันแห่งความทุกข์ที่รุมมาจากโรคภัยไข้เจ็บผ่านพ้นไปในแต่ละวินาที และเราควรจะให้ใจพวกเขาให้มากกว่าที่เป็นอยู่

หลังจากเขากลับบ้านไปได้หลายวัน ฉันกับเจ้าหน้าที่กุมารไปพบเขาที่บ้านซึ่งดูยากจน เด็กอยู่กับยาย และแม่ที่กำลังป่วยด้วยโรคเอดส์ ฉันเห็นรอยยิ้มของเขาเห็นแววตาที่มองมาด้วยความดีใจ และฉันอยากจะให้ ทุกคนได้เห็นเช่นเดียวกับฉัน แม้ววันนี้เขาจะไม่ได้พูดว่า เขาเหงา ทว่า...ดวงตาของเขายังคงบอกเช่นนั้น

และนี่คือสิ่งที่ฉันจะนำเสนอให้ทุกคนรู้ว่า Humanized Healthcare ได้เกิดขึ้นที่นี่แล้ว และมันจะเจริญงอกงามต่อไปในทุก ๆ ที่ในดวงใจของพวกเราทุกคน แม้ว่าในความเป็นจริงขณะนี้หลายคนอาจจะยังมองไม่เห็น แต่ฉันเชื่อว่าการนำเสนอเรื่องราวเหล่านี้ออกไปสู่สาธารณชน จะทำให้หลายคนที่นี่ได้ฟังด้วยคำเรียบง่ายนั้นพร้อม ๆ กัน

“ทขอกรบ...ผมเหงา”

ฉันหวังว่า ประโยคนี้จะจุดประกายให้พวกเราทุกคนได้หยุดและมองไปที่หัวใจของตัวเอง และผู้ป่วยอีกครั้ง

การเยี่ยมบ้าน

โดย มานิตา กองสวัสดิ์
รพ.เกิตสิน กรุงเทพมหานคร

ในการทำงานสังคมสงเคราะห์ การสืบหาข้อมูลของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ถูกทอดทิ้ง เป็นเรื่องสำคัญ และค่อนข้างยุ่งยากมาก การเยี่ยมบ้านเป็นเทคนิคหนึ่งของการหาข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการ วิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยและญาติ ขั้นตอนของการเยี่ยมบ้าน ก่อนอื่นต้องศึกษาข้อมูลของผู้ป่วย ว่าบ้านและสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอยู่ที่ไหนซึ่งข้อมูล ที่ได้ก็มาจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือญาติ หากผู้ป่วยสื่อสารไม่ได้หรือไม่พบญาติก็จะดูจาก เพิ่มประวัติของผู้ป่วย เมื่อทราบแล้วต่อไปก็จะกำหนดวันและเวลาที่จะไปเยี่ยมบ้าน และขออนุญาตใช้รถยนต์กับหน่วยยานยนต์ โดยจะแจ้งวันเดินทาง เวลาและสถานที่ที่จะไป ก่อนถึงวันเดินทาง ประมาณ 1 วันจะโทรประสานกับไปรษณีย์ในเขตที่ผู้ป่วยอยู่ เพื่อสอบถาม เส้นทางการเดินทาง เพราะไปรษณีย์ในเขตพื้นที่ที่จะทราบเส้นทางและการเดินทางและรายละเอียด ตำแหน่งที่ตั้งของบ้านผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน เมื่อถึงบ้านของผู้ป่วยหรือบ้านญาติ หากเจอคนในบ้าน สิ่งแรก คือ สร้างสัมพันธภาพกับเจ้าของบ้าน พูดคุยสอบถามความเป็นอยู่ของผู้ป่วย เช่น ถามถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัวว่าเป็นอย่างไรบ้าง สมาชิกในครอบครัว รักใคร่กันดีหรือทะเลาะเบาะแว้งกัน บ้านที่อยู่เป็นบ้านเช่าหรือซื้อ ใครเป็นเจ้าของสมาชิก ในครอบครัวมีกี่คน และถามถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับเพื่อนบ้านด้วยว่าเป็นอย่างไร ระหว่างที่พูดคุยก็จะสำรวจสภาพแวดล้อมรอบ ๆ บ้านไปด้วยเพื่อประเมินว่า หากผู้ป่วยกลับบ้าน สถานที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยหรือไม่ และพูดคุยกับญาติเพื่อให้ญาติเกิดความเข้าใจและ ยอมรับผู้ป่วย เพื่อให้ญาติได้เตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่าย หากไม่เจอใคร ในบ้านก็จะสอบถามจากบ้านใกล้เคียงวินมอเตอร์ไซด์หรือถามจากผู้นำชุมชน เพื่อสำรวจข้อมูล ทางสังคมของผู้ป่วย บางครั้งการสอบถามกับผู้นำชุมชนนักสังคมสงเคราะห์ก็จะ ทราบข้อมูล ทางสังคมของผู้ป่วย ว่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับเพื่อนบ้านเป็นอย่างไรบ้าง หรือบางครั้งผู้นำ ชุมชน อาจประสานหรือตามญาติให้กับนักสังคมสงเคราะห์ได้แต่การเยี่ยมบ้านในบางครั้ง ก็จะพบปัญหาอุปสรรคมากมายหลายประการ เช่น ไปแล้วไม่พบบ้านตามที่บันทึกไว้หรือ

ครอบครัวผู้ป่วยย้ายบ้านไปแล้ว และในบางครั้งการที่เราถามข้อมูลจากเพื่อนบ้าน ข้อมูลที่ได้เราก็ก็นำมาวิเคราะห์ต่อ หากเพื่อนบ้านดีกับผู้ป่วยก็จะบอกกล่าวในสิ่งที่ดี หากเป็นคู่อริกัน ข้อมูลที่ได้ก็จะเป็นเชิงลบ ซึ่งประเด็นนี้จะมีความสำคัญในการนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาได้



จิตอาสา ที่มีวิญญาน (1)



หนึ่งในร้อย... “ทำดีเพื่อพ่อ”

โดย ดุสิตกุล กุลประดิษฐ์
รพ.พระนั่งเกล้า จ.นนทบุรี

จิตอาสา..แรงบันดาลใจ จากประสบการณ์ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่

ประกาศเกียรติคุณ 100 ตัวแทนทำดีเพื่อพ่อ

หนึ่งในร้อย โครงการ “ทำดีเพื่อพ่อ” ที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อเข้าเฝ้ารับเสด็จ

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในวันมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 5 ธันวาคม 2550

“อาสาสมัคร..จะต้องระลึกอยู่เสมอว่า..ศรัทธาในอาสาสมัครเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นนั้น
เกิดขึ้นด้วยตนเอง มีความรู้สึกเห็นชอบในงานอาสาสมัคร มีศรัทธาที่จะทำงานมีเวลาที่จะ
ปฏิบัติงาน และพร้อมที่จะเป็นอาสาสมัคร” (พระบรมราโชวาท ของพระบาทสมเด็จพระเจ้า
อยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชฯ)

งานอาสาสมัคร.. เป็นงานที่ไม่ได้รับค่าจ้างรางวัลอะไร นอกจากความภูมิใจที่เป็นนามธรรม
ซึ่งความภูมิใจ นั้นจะเปลี่ยนเป็นความสุขขึ้นได้หลังจากปฏิบัติไปแล้ว เช่นเดียวกับคุณดุสิตกุล
กุลประดิษฐ์ผู้นี้

คุณดุสิตกุล กุลประดิษฐ์ เป็นผู้ป่วยที่ได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าด้วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และด้วยแรงบันดาลใจที่ได้เห็นผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่โรงพยาบาลนาน มีผมเผ้ารุงรัง ประกอบกับตนเองเคยเป็นช่างตัดผมมาก่อน จึงมีความคิดอยากจะช่วยผู้ป่วยเหล่านี้ เพราะจากประสบการณ์ตรงในขณะมานอนโรงพยาบาล จึงเชื่อว่าถ้าคนป่วยได้ตัดผมหรือว่าโกนหนวดโกนเครา สภาพจิตใจน่าจะดีขึ้น การเจ็บป่วยจะหายเร็วขึ้น อาจจะได้กลับบ้านได้เร็วจากคนใช้คนหนึ่ง..ในวันนี้คุณดุสิตกุล ได้กลายมาเป็นช่างตัดผมอาสาสมัครที่แบ่งปันเวลามาตัดผมให้กับคนใช้ที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าทุกวันจันทร์และวันพุธ นี่คือน้ำใจอันงดงามที่เกิดขึ้นแล้วในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าแห่งนี้ หากมีคนถามถึงความรู้สึก คุณดุสิตกุลบอกว่า มีความสนุก..คือได้ทำในสิ่งที่อยากจะทำได้ทำงานสำเร็จ และเมื่อได้ทำให้กับผู้ป่วยเห็นผู้ป่วยรู้สึกดีใจ..ขอบคุณ..บางคนร้องไห้ น้ำตาไหล เคยถามผู้ป่วยว่า..ร้องทำไม ผู้ป่วยตอบว่าตื่นเต้น..คนอย่างนี้ยังมีอีกหรือ

คุณลุงเลยตั้งปณิธานว่า จะอุทิศตน..ทำไปเรื่อย ๆ จนกว่าที่จะทำไม่ไหว” สำหรับในช่วงเวลาที่ผ่านมา คุณลุงสกลได้ให้บริการตัดผมคนไข้ไปเกินกว่า 1,000 ศีรษะแล้ว ซึ่งตรงนี้ก็ถือว่าเป็นบุญกุศลอันยิ่งใหญ่ที่ได้มาอุทิศให้กับคนไข้ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 458 เตียง อยู่ในเขตจังหวัดนนทบุรี มีแนวทางดำเนินงานของโรงพยาบาลอย่างผสมผสาน การดำเนินงานจิตอาสาซึ่งต่อยอดมาจากโครงการอาสาสมัคร โรงพยาบาลที่ดำเนินการมายาวนานกว่า 10 ปีแล้ว ตั้งแต่วันที่ 13 มกราคม 2540 จนถึงปัจจุบันมีจิตอาสาสมัครช่วยงานเกือบทุกแผนก ตั้งแต่จุดช่วยเหลือผู้ป่วยประวัติดูแลผู้ป่วย ประชาสัมพันธ์ว่าจะต้องเดินไปตรวจที่ห้องไหนอย่างไร บางคนมีความเชี่ยวชาญด้านการนวดก็ไปช่วยนวดที่แพทย์แผนไทย บางคนเล่นดนตรีไทยเก่งก็มาเล่นระนาดให้ผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกขณะรอตรวจ ทำให้ผู้รับบริการลดความตึงเครียดลงได้ ปัจจุบันโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เป็นแหล่งต้นแบบในการศึกษาดูงานด้านจิตอาสาและการดูแลผู้สูงอายุของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศ โครงการจิตอาสาโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าให้การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์มุ่งที่จะสร้างความสมดุลของ Modernized Healthcare กับ Humanized Healthcare ทำให้เป็นโรงพยาบาลที่มีน้ำใจเห็นทั้ง “ไข้” และ “คน” และได้ศึกษา ความหมายของจิตอาสา (Volunteer Spirit) ว่า หมายถึงจิตที่พร้อมจะเสียสละ ทั้งร่างกายและสติปัญญาเพื่อสาธารณประโยชน์เป็นจิตที่ไม่นิ่งดูดาย เมื่อพบเห็นปัญหาหรือความทุกข์ยากที่เกิดขึ้นกับผู้คนเป็นจิตที่มีความสุข เมื่อได้ทำความดี และเห็นน้ำตาเปลี่ยนเป็นรอยยิ้มเป็นจิตที่เปี่ยม “บุญ” คือ ความสงบเย็นและพลังแห่งความดี (พระไพศาล วิสาโล) และอาสาสมัคร (Volunteer) หมายถึงผู้ที่สมัครใจทำงานเพื่อประโยชน์สาธารณะ โดยไม่หวังผลตอบแทนบุคคลที่มีจิตใจอาสาเข้ามาช่วยเหลือหรือเยียวยาสังคม ด้วยความสมัครใจ ด้วยความเสียสละสำหรับอาสาสมัครระดับโลก ตัวอย่างได้แก่ มูลนิธิพุทธฉือจี้ (ได้หัว) ในระดับประเทศ เช่น อาสาสมัครกาชาดไทย แพทย์อาสา อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือการช่วยเหลือผู้ประสบภัยในภาวะฉุกเฉิน เช่น เหตุการณ์สึนามิ ในเรื่องของแนวคิดอาสาสมัคร (Volunteer Concept) Susan Ellis และ Kateriness H. Noguees ได้วิเคราะห์ว่า อาสาสมัครมีองค์ประกอบ 4 อย่าง คือ มีอิสระในการเลือกที่จะทำหรือไม่ทำไม่ใช้ภาระงานที่ต้องทำตามหน้าที่ มีความรับผิดชอบต่อสังคมและไม่หวังรางวัล หรือผลตอบแทน ดังเช่นเรื่องราวของคุณลุงสกล กุลประดิษฐ์ ที่ได้เข้ามาเล่าสู่กันฟังและคิดว่าเป็นเรื่องเดียวกันกับ Humanized Healthcare เพื่อขยายความดีที่แสดงให้เห็นว่าในสังคมเรานั้น หากมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันแล้ว จะมีส่วนช่วยทำให้สังคมดีขึ้น จากการบอกเล่าความดีที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล ขยายความดีสู่ภายนอกได้รับรู้จนเป็นที่ประจักษ์ต่อสังคมออกไปยังสื่อต่าง ๆ และรายการ “ทำดีกู่แผ่นดิน” ของช่อง 9 อสมท. จนกระทั่งคุณลุงสกลได้รับรางวัล ประกาศ

เกียรติคุณ 100 ตัวแทนทำดีเพื่อพ่อ เป็นหนึ่งในร้อย โครงการ “ทำดีเพื่อพ่อ” ที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อเข้าเฝ้ารับเสด็จพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในวันมหามงคล เฉลิมพระชนมพรรษา 5 ธันวาคม 2550

ผู้บริหารโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ได้กำหนดนโยบายการสร้างวัฒนธรรมที่เอื้ออาทรต่อเพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการ สร้างความรักให้เกิดขึ้น..รักคนไข้ของเรา ตัวอย่างการดูแลผู้ป่วย วาระสุดท้าย ให้ความสำคัญในการตอบสนองความต้องการผู้ป่วยและญาติตามความเชื่อทางศาสนา เช่น การดูแลอำนวยความสะดวกให้ถวายสังฆทาน ตามที่ผู้ป่วยและญาติต้องการ นั่งอ่านคัมภีร์/หนังสือธรรมะข้างเตียงผู้ป่วย มีการนิมนต์พระขึ้นมารับบาตรบนหอนผู้ป่วย จัดเตรียมสิ่งของแก่ผู้ป่วยที่ไม่มีญาติเพื่อให้มีโอกาสได้ใส่บาตรขณะอยู่บนหอนผู้ป่วย ผู้ป่วยเด็กจัดกิจกรรมวาดภาพระบายสี จัดของเล่น บริจาคเค้กวันเกิดในหอนผู้ป่วยเด็ก จัดกิจกรรมงานวันเด็กทุกปี โดยพยาบาลและเจ้าหน้าที่หน่วยงานต่าง ๆ ช่วยบริจาคเงินซื้อขนม และของเล่นตลอดจนการไปร่วมงานศพ นอกจากนี้สิ่งดีดีที่เกิดจากการให้บริการ ที่ประทับใจในหอนผู้ป่วยหู ตา คอ จมูก ห้องไตเทียม และห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม จนญาติเกิดความประทับใจมอบเครื่องมือเครื่องใช้ให้กับทางโรงพยาบาล ได้แก่ เครื่องล้างไต เครื่องช่วยหายใจ และเครื่องดูดเสมหะ เป็นต้น นโยบายด้านการสร้างความรักองค์กร รักเพื่อนร่วมงาน จะเห็นได้จากจิตอาสาหลายท่านมาจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่รอโอกาสในวัยเกษียณที่จะเข้ามาช่วยเหลือ ด้วยความสมัครใจ ด้วยความเสียสละ โดยไม่หวังผลตอบแทน ขอยกตัวอย่างเช่น อาจารย์นายแพทย์วิโรจน์ อิงคไพโรจน์ ที่มาช่วยตรวจผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก ช่วยลดความแออัดของผู้มารับบริการ คุณกัลยา อักษรายุทธ อดีตหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ปัจจุบันช่วยดูแลงานของศูนย์ Admission คุณปรานี รอดโต และคุณสายพิน จันทร์ศรี อดีตเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มาช่วยงานที่แผนกพยาธิวิทยา ผู้ป่วยนอก และแผนกสูติ-นรีเวชกรรม บุคคลเหล่านี้ทำความดีโดยไม่มีเงื่อนไข และไม่หวังผลตอบแทนสิ่งที่โรงพยาบาลจัดให้ ได้แก่ อาหารกลางวัน การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจเยี่ยมเมื่อเจ็บป่วย เลือปฏิบัติกรมีเงินช่วยเหลือ/พวงหรีด กรณีเสียชีวิตและจัดทัศนศึกษาออกสถานที่ปีละ 1 ครั้ง

จากเรื่องราวดีดี..ของคุณลงสกล และเรื่องราวของจิตอาสาอีกหลาย ๆ ท่าน ประกอบกับผู้บริหารที่มีความเข้าใจสนับสนุนสร้างศรัทธาให้เจ้าหน้าที่ ชักชวนกันทำความดี สะสมความดี มีการพิจารณาบุคลากรดีเด่นประจำปี มีบอร์ดสื่อสารความดีของเจ้าหน้าที่ จากคำชื่นชมของผู้มารับบริการนำมาสู่การเผยแพร่ผลงาน โครงการจิตอาสาของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าที่ได้มีโอกาสนำเสนอโครงการจิตอาสาในที่ประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข เนื่องในวันสถาปนากระทรวงสาธารณสุข (29 มกราคม 2550) และเห็นควรให้ทุกโรงพยาบาลนำไปขยายผล



ดำเนินการต่อและนำไปเป็นตัวชี้วัดของกระทรวง ได้นำเสนอเรื่องราวจิตอาสา ในงาน 8th National Forum ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี (15 มีนาคม 2550) ได้นำเสนอ “โครงการจิตอาสา” แก่ Mission Team ในโครงการความร่วมมือทางวิชาการจากรัฐบาลญี่ปุ่น (JICA: Japan International Cooperation Agency) ณ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า (15 มีนาคม 2550) เผยแพร่การดำเนินงานจิตอาสาที่ โรงพยาบาลนครพิงค์ จ.เชียงใหม่ (20 มีนาคม 2550) และผู้บริหารได้รับเชิญเป็นวิทยากรสัมมนาวิชาการจิตอาสากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โรงแรม เอเชียแอร์พอร์ต จิตอาสาในระบบบริการสุขภาพ จังหวัดนครนายก ฯลฯ

แนวคิดการดำเนินงานจิตอาสา เป็นการบริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ มีเมตตาธรรม ดูแลผู้ป่วยเหมือนญาติ (Humanized healthcare) สร้างสังคมที่ไม่ทอดทิ้งกัน จึงขอนำเรื่องราวของคุณลุงสกล.มาเล่ามาเล่าสู่กันฟังเพื่อขยายความดีต่อไป...

จิตอาสา ที่มีวิญญาน (2)



โครงการธนาคารความดี จิตอาสา ในระบบบริการสุขภาพ เครือข่ายวชิรบารมี

โดย นางสาวพนมพร ศิลาพันธ์
รพ. ชุมชนวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร

ผลของการทำความดีได้เห็นเป็นที่ประจักษ์ เป็นความภาคภูมิใจขององค์กรวชิรบารมีของจังหวัดพิจิตร เพราะได้รับการตอบรับเป็นอย่างดี อีกทั้งได้จุดประกายความดีให้บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรู้ ความดี ความงดงาม ในการตอบรับโครงการธนาคารความดีฯ คือ รางวัลพระราชทานเกียรติคุณ พระเจ้าวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ ที่เวทีการประชุม “คุณธรรมนำการพัฒนา สาธารณสุขไทย” 22-24 ส.ค.50, รางวัลดีเด่นอันดับ 1 จาก CoPs คุณธรรม จังหวัดพิจิตร รองชนะเลิศอันดับ 2 Humanized Healthcare รพ.มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ จังหวัดพิษณุโลก การคัดเลือกผลงานเด่นอันดับ 1 ด้านคุณธรรม จริยธรรม ระดับเขต เขต 3. และรางวัลอันดับ 4 ที่สำนักงานพยาบาลร่วมกับชมรมผู้บริหารทางการแพทย์แห่งประเทศไทยจัดการประชุมผู้นำการพยาบาล : การสร้างความสุขในการทำงาน ในเวทีการนำเสนอการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจังหวัดเพชรบุรี

ที่สำคัญขอขอบพระคุณ คุณศิริวันต์ ยิ้มเลี้ยง หัวหน้าพยาบาล รพ.พิจิตร ที่เป็นต้นแบบมอบสิ่งที่ดีงามให้น้องพยาบาลเสมอมา ขอขอบคุณชมรมพยาบาลพิจิตรที่ให้การสนับสนุนงบประมาณ อีกทั้งผู้บริหารเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และชมรมพยาบาลพิจิตร ได้มีแผนการดำเนินในการยกย่องบุคลากรทางการแพทย์ ด้านคุณธรรมจริยธรรมเป็นการสืบสานยกย่องความดีงามในบุคลากรทางการแพทย์ ในปี 2551 ขอขอบคุณ เครือข่ายการพัฒนาการพยาบาล เขต 3. ที่ให้โอกาสได้แสดงผลงานจนเห็นเป็นที่ประจักษ์ อันเป็นแรง บันดาลใจเป็นพลังที่ทำให้เกิดตั้งใจ ตันคิด ตันแบบ ตันรัก และตันทุนในภาพลักษณ์องค์กร วิชาชีพพยาบาล และต่อคนทั้งโลกต่อไป.

สุดท้ายขอขอบพระคุณผู้บริหารโรงพยาบาล แพทย์หญิงผกาภาส เพชรพงศ์ ที่เอื้ออาทรกลุ่มการพยาบาล สนับสนุนในการทำกิจกรรมธนาคารความดีในโครงการ ตลอดจนได้เผยแพร่

กิจกรรมในภาพรวมขององค์กรมีการทำงาน เป็นทีมก่อให้เกิดความสามัคคีความสุขความ
สนุกสนานร่วมกันอีกทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีในการนำและทำกิจกรรม

ผลการดำเนินงาน

ด้านผู้ให้บริการ การดำเนินในกิจกรรมของบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ รพ.

1. สร้างวัฒนธรรมการไหว้ เป็นวัฒนธรรมขององค์กร เพื่อเป็นการจรจรวงคุณค่าสิ่งที่ดี
งามของเอกลักษณ์วัฒนธรรมไทย

2. จัดให้แสดงความคิดเห็นในการพัฒนาคุณภาพ ต่อองค์กร โดย “การปลูกต้นไม้” ในปี
2548-2549 แต่ปี 2550 เจ้าหน้าที่ได้ปลูกต้นไม้ในการทำความดีทุกคน โดยตอบคำถามที่ว่า
“เกิดมาทั้งทีจะทำความดีอะไรเพื่อแผ่นดิน” โดยมีเป้าหมายให้เจ้าหน้าที่มีความรู้สึกนึกคิดสิ่งที่ดี
งามและมีความกตัญญูต่อในหลวงต่อแผ่นดินไทยของเรา มีการติดตามการประเมินพฤติกรรม
ด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ตามเกณฑ์ของจรรยาบรรณ
วิชาชีพคิดเป็นร้อยละ 90.57 ประเมินพฤติกรรมของพยาบาลโดยผู้รับบริการ คิดเป็นร้อยละ 85.95
(2549) ได้มีการประเมินพฤติกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพของโรงพยาบาลปี 2550 คิดเป็นร้อยละ
81.44 และมีการประเมินความคิดเห็น/ความรู้สึกเกี่ยวกับคุณธรรมบุคลากรทางการแพทย์
โดยรวมคิดเป็นร้อยละ 85.68 และผลลัพธ์ในแต่ละด้านเช่นการตระหนักถึงความสำคัญ
ของคุณธรรม คิดเป็นร้อยละ 90.22 ในความมุ่งมั่นจะทำความดี คิดเป็นร้อยละ 89.81 อีกทั้ง
ชมรมพยาบาลพิจิตรและเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพ จังหวัดพิจิตรมีแผนการดำเนินการดำเนินงาน
การยกย่องบุคลากรทางการแพทย์ด้านจริยธรรมในปี 2551ต่อไป

3. การประชุมประจำเดือนกลุ่มการพยาบาลจะสวดบทแผ่เมตตา ก่อนการประชุมเพื่อให้
จิตใจของทุกคนมีความเมตตา เปิดใจให้อภัยซึ่งกันและกันและจะมีตัวแทนในการเล่าเรื่องการทำ
ความดี อีกทั้งช่วงที่ผ่านมาเรามีการ สวดมนต์เพื่อพ่อ อธิษฐานจิตใจให้ในหลวงและพระพี่นางฯ
มีสุขภาพแข็งแรงโดยเร็ววัน

4. กลุ่มการพยาบาลได้มีการคืนกำไรให้สังคมโดยการร่วมบริจาคเงิน พตส. ในการทำ
กิจกรรมการทำเสื้อสีแดง กรณีมีกิจกรรมวันพยาบาลที่กลุ่มการพยาบาลจัดขึ้นหรือร่วมโครง
การเดินเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระศรีนครินทร์ราชบรมราชชนนี เนื่องในวันพยาบาลแห่งชาติ
ทุกวันที่ 21 ตุลาคมของทุกปี ซึ่งเป็นวันคล้ายวันพระราชสมภพของสมเด็จพระศรีนครินทร์
บรมราชชนนีเป็นวันพยาบาลแห่งชาติ โดยร่วมกับชมรมพยาบาลพิจิตร ทำกิจกรรม ณ กระทรวง
สาธารณสุข กรุงเทพฯ และจัดทำเสื้อเหลือง ในการใส่เทิดพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระ
พระเจ้าอยู่หัวในวันจันทร์ของสัปดาห์ และภาพที่เกิดขึ้นการเป็นเอกภาพเป็นหนึ่งเดียวกัน

5. ทุก ๆ สิ้นปีของกลุ่มการพยาบาลได้มีการจัดงาน THANK YOU PARTY วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมที่เป็นหนึ่งมีความรักสามัคคี มีรอยยิ้ม ร่วมเสี่ยงหัวเราะร่วมกัน ตลอดจนมีกิจกรรมยกย่องการเป็นแบบอย่าง เช่น บุคคลดีเด่นด้าน พฤติกรรมบริการที่ดี จริยธรรม การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การเสียสละ การสื่อสารที่ดี และบุคคลดีเด่น ของหน่วยบริการทุกหน่วย

6. ทั้งในกลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาลได้นำการสนทนาแบบสุนทรียสนทนา ผู้เป็นต้นแบบมาแล้วเรื่องที่เป็นตัวอย่างด้านพฤติกรรมด้านสุขภาพ เช่น การงดเว้นจากการดื่มสุรา เลิกบุหรี่ย และประกาศการยกย่องบุคคล การทำความดีดังกล่าว

7. กิจกรรมที่กลุ่มการพยาบาลมีจิตอาสาแต่งงานประจำ จะมีมากอยู่แล้วแต่ทุกคนก็ช่วย กันอย่างดี คือ ได้รับการมอบหมายในจัดกิจกรรมวันเทศกาลสงกรานต์ มีพิธีรดน้ำดำหัว รับน้องใหม่-ส่งน้องเก่า นิมนต์หลวงพ่อกุมาโร และทอดผ้าป่าสามัคคีผลผลิตของงาน ผ่านไปด้วยดีเจ้าหน้าที่มีความสุข มีส่วนร่วมในกิจกรรมตลอด ทั้งฟังธรรมเจริญสติทั่วหน้ากัน

8. ในปี 2551 กลุ่มการพยาบาล ได้สร้างวัฒนธรรมองค์กรโดยมีความเชื่อว่า ความสำเร็จ ขององค์กร นั้นต้องเกิดจากความร่วมแรง ร่วมใจ เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันของคนในองค์กร ก่อให้เกิดแนวคิด “ THAI Nurse Spirit ” ซึ่งเป็นวัฒนธรรมองค์กรอันดีงามที่ทุกคน ยึดถือและ ปฏิบัติร่วมกันที่สำคัญ ค่านิยมในการทำงานในเชิงบวก จะสามารถสะท้อนให้ผู้รับบริการสัมผัสได้ ก่อให้เกิดความประทับใจในทุกครั้งที่ได้รับการ

“ THAI Nurse Spirit “ ประกอบด้วย T = Teamwork, H = Happiness, A = Awakening, I = Integrity และ Nurse Spirit = จิตวิญญาณที่บุคลากรทางการพยาบาลมีความมุ่งมั่น เป็นวัฒนธรรมองค์กรที่หล่อหลอมรวมเป็นหนึ่ง

9. จัดให้มีสมุดสะสม ความดีให้เจ้าหน้าที่ทุกคนในการปฏิบัติงานเพื่อในหลวงของเรา ปฏิญาณต่อตนเอง ครอบครัว องค์กร สังคมและชุมชน ในการทำความดี และมีการคัดเลือก บุคคลดีเด่นแต่ละหมวดเสนอผู้บริหาร และมอบโล่ประกาศเกียรติคุณ ในวันประชุมประจำเดือน ของโรงพยาบาลตลอดจนติดบอร์ดประกาศยกย่อง ขอยกตัวอย่างผู้ที่ได้รับรางวัลในการสะสม ความดีต่อองค์กร กล่าวว่า “ทำงานทุกอย่างมีความสุข ทุกขณะจิตรักองค์กร จะทำองค์กร ให้เจริญก้าวหน้า เอื้อเพื่อต่อผู้ร่วมงาน มีน้ำใจต่อลูกน้อง รักผู้อื่นเหมือนรักตนเอง ทำงานโดยใช้ ความรอบคอบ ไม่ปล่อยปัญหาให้ผ่านไป ประสานการทำงานด้วยความจริงใจต่อผู้อื่น ยอมรับ และให้อภัยเพื่อองค์กรจะได้เจริญ เป็นที่ยอมรับของประชาชน”

10. เพื่อเป็นการต่อยอดทางคณะทำงานด้านจริยธรรมได้จัดสมุดบันทึก ในกิจกรรมการ สะสมความดี “ตามรอยพ่อ ทำดีเพื่อพ่อ และตั้งมั่นบนพื้นฐานเศรษฐกิจพอเพียง” เป็นการให้

บันทึกกิจกรรมการทำความดีจิตอาสา อย่างต่อเนื่อง และมีแผนการประเมินผลให้รางวัลในปีใหม่
ของงานโรงพยาบาล

11. สนับสนุนส่งเสริมการเข้าร่วมการอบรมหลักสูตรวิปัสสนากรรมฐาน
เพื่อความเจริญสติภาวนาและในความหมายตรงนี้อาจให้รู้ว่าเวลาเราจะตายจิตจะดับเร็วมาก
ดังนั้นเราต้อง หมั่นคิดดี เมื่อจะคิดดีได้ก็ต้องหมั่นทำ ความดีเช่นกัน และได้จัดบอร์ดในวันสำคัญ
ทางพุทธศาสนา ประชาสัมพันธ์วันสำคัญทางพุทธศาสนาในเว็บไซต์ (website) ของโรงพยาบาล
มีมุมสงบพบพระธรรมที่ซุ้มพระ เปิดเทพธรรมะในวันพระของเดือนผ่านเสียงตามสาย
โรงพยาบาลและเปิดเพลงบรรเลงเป็นสปร้าสำหรับทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ผลจากการทำความดี
ของพยาบาล และเจ้าหน้าที่ในช่วงเทศกาลต้องปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)
ไม่ขอรับเงินค่าตอบแทน เป็นสองเท่า ซึ่งประหยัดงบประมาณโรงพยาบาลกว่า 20,000 บาท

12. เจ้าหน้าที่ชั้นสูตแพทย์และพยาบาลได้ร่วมกันออกแจกหมู่เลือด ให้แก่ นักเรียน
โรงเรียนวชิรารมีพิทยาคมจำนวนสองร้อยกว่าคนโดยไม่คิดค่าตอบแทน

13. กลุ่มการพยาบาลร่วมกับชมรมพุทธศาสนา และทีมจริยธรรมฯ ได้จัดทำเอกสาร
เกี่ยวกับบทบัญญัติตน ก่อนปฏิบัติงาน คำอธิษฐานอโหสิกรรม และคำขอขมาศพมาใช้ใน
หน่วยงานวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการเจริญสติ มีจิตสำนึกที่ดี ทั้งกาย วาจา ใจ ก่อนปฏิบัติงาน
และเพื่อมีหัวใจในการบริการด้วยความรัก ความเมตตาช่วยเหลือ เอื้ออาทร เข้าใจเห็นใจ
ให้เกียรติผู้รับบริการ

14. ส่งเสริมและเน้นการดำเนินชีวิตด้วยคุณธรรมจริยธรรม และการปฏิบัติตามวิถีชีวิต
เศรษฐกิจพอเพียงได้ให้ความรู้และแนวทางในการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์
ใช้ในชีวิตประจำวัน

15. ส่งเสริมองค์รวมกับธรรมชาติโดยการคืนธรรมชาติให้กับสิ่งแวดล้อม “Holistic care
Environment” คือ ส่งเสริมการสร้างความเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม/ลดภาวะโลกร้อน/
กำจัดขยะอย่างถูกวิธี การประหยัด และใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่า โดยการใช้น้ำแทนถุงพลาสติก
ในคลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สามารถประหยัดการใช้น้ำพลาสติกในการทำลายโลกร้อนประมาณ
11,800 ใบ/ปี และ 56,400 ใบ/ปี ซึ่ง cost จะชนกัน ณ 5 ปี และ ในส่วนของกิจกรรม KM .
ได้มีการประกวดนวัตกรรมได้มีกลุ่มสร้าง “ไม้เท้าสองพี่น้อง” ในการใช้เก็บขยะ ลดความเสี่ยง
สะดวกและเป็นการประหยัด ลดการใช้น้ำมือ และการเข้าร่วมกิจกรรม 5 ส. มีการประกวดสวน
5 ส. อย่างต่อเนื่อง



16. กลุ่มพนักงานได้มีจิตอาสาช่วยร่วมแรงร่วมใจในการฟื้นฟูโรงพยาบาลใหม่และช่วยดูแลภูมิทัศน์ของโรงพยาบาล รดน้ำ ตัดหญ้า ปลูกต้นไม้ โดยไม่ต้องจ้างคนสวนดูแล ปัจจุบันได้มีชมรมคนรักต้นไม้

17. อีกส่วนหนึ่งที่มีความภาคภูมิใจ คือ มีเจ้าหน้าที่กลุ่มการพยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลได้เข้าร่วม ในการสมัครเข้ารับการอบรมลูกเสือชาวบ้าน อปพร. (อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน) ซึ่งเป็นรุ่นเดียวในจังหวัดพิจิตรที่ข้าราชการได้เป็นลูกเสือชาวบ้าน สร้างความภาคภูมิใจในองค์กรและตนเอง วิทยากรที่ทำการฝึกสร้างความประทับใจ คือ การแสดงตัวอย่างบางตอน เช่นเมื่อครั้งในอดีตการตกเป็นทาสมีชีวิตน่าสงสารถูกกลามโซ่ตรวน ต้องทำงานหนักมากไม่ได้กินข้าว ตีน้ำล้างฝ่าเท้า ทำให้เห็นบทเรียนที่แสนจะทุกข์ทรมาน ชาติความเป็นมนุษย์ ดังนั้น พวกเราทุกคนควรมีความสามัคคี เป็นหนึ่งเดียวกันในการทำงาน ก็เช่นเดียวกันต้องทำให้มีคุณภาพ ต้องเริ่มที่ตนเองก่อน การร่วมแรงร่วมใจ สามัคคีกัน จะช่วยให้ งานสำเร็จ องค์กรมีความเจริญก้าวหน้า ส่งผลต่อประเทศชาติ “เรามาช่วยกันพัฒนาคุณภาพ โดยการคืนหัวใจความเป็นมนุษย์” หลังการอบรมสิ้นสุดลง เจ้าหน้าที่ดังกล่าวมีความตระหนัก ในการทำความดี ักดีต่อองค์กร เสียสละร่วมทำกิจกรรมเพื่อส่วนรวมมากขึ้น

18. ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร เห็นความสำคัญการพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรม และเน้นให้คนในจังหวัดพิจิตร มีความรักสามัคคีอยู่เย็นเป็นสุขให้พ่อของแผ่นดินของเราสบายใจ อีกทั้งแนวความคิดสร้างคุณธรรมจริยธรรมของผู้ว่าราชการจังหวัด จากการเข้าร่วมโครงการถักจิต ทอใจด้วยใยธรรมพร้อมนำบริการสู่ประชาชน ท่านกล่าวว่าคนพิจิตรเป็นคนสองพ่อสองแม่ หมายถึงสองแม่ คือ แม่น้ำยมกับแม่น้ำน่าน ซึ่งโอบเมืองพิจิตรให้ความอุดมสมบูรณ์ให้กับ ประชาชน ส่วนสองพ่อหมายถึงคนพิจิตรมีพ่อเป็นพระคือ หลวงพ่อเพชรและหลวงพ่ोजิน เมื่อคน พิจิตรมีพ่อเป็นพระ ดังนั้นคนพิจิตรควรเป็นคนมีความเมตตาเป็นคนดีสมกับเป็นพิจิตรเมืองงาม และเมื่อคนพิจิตรเป็นคนมีความเมตตาแล้ว ผู้รับบริการของเราก็จะได้รับการบริการด้วยหัวใจ ความเป็นมนุษย์ (Humanized Healthcare) เช่นกัน ท่านผู้ว่าฯได้กล่าวชวนให้ทุกหน่วยราชการ ดำเนินการจิตอาสาโดยมีโรงพยาบาลวชิรบารมี เป็นตัวอย่าง

ด้านผู้รับบริการ ประกอบด้วย กลุ่มทั่วไป ผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยเด็กและกลุ่มผู้ป่วย ระยะสุดท้าย

19. กิจกรรมคือมีการเปิดเทปธรรมะ ในหอผู้ป่วยในช่วง 19.00 -20.00 น. ได้มีการประเมิน ความพึงพอใจในการฟังเทปผลการประเมินจากครั้งที่ 1 เท่ากับร้อยละ 65.42 และได้รับการ สนับสนุนจากผู้บริหารให้จัดซื้อเครื่องเสียงใหม่ และติดตามในการประเมินครั้งที่ 2 เท่ากับร้อยละ 75.64 ผู้รับบริการเสนอให้เปิดตั้งขึ้น และช่วงระยะเวลาเปิดปรับเป็นช่วงเช้าในเวรดึก

และกลางวันเพิ่มขึ้น หลังจากได้ประชาสัมพันธ์การรับบริจาคเทปธรรมะ หนังสือธรรมะได้รับการตอบรับเป็นอย่างดี ได้จัดขึ้นทะเบียนเทปธรรมะ และสามารถให้ผู้รับบริการทั้งผู้ป่วย และญาติเลือกเทปธรรมะที่จะฟังตามความต้องการ ได้มีประชาสัมพันธ์เจ้าหน้าที่กรณีนวันเกิดถ้าต้องการทำบุญกับผู้รับบริการ จัดการดูแลชุมชนพระ “มมสงบพบพระธรรม” เตรียมอุปกรณ์ เครื่องโหว่เพื่อผู้ป่วยและญาติ และมีห้องพระในห้องพิเศษมีบทสวดมนต์ให้ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กมีมุมเรียนรู้และประชาสัมพันธ์ การรับบริจาคเครื่องเล่น ในปี 2551 ได้ขออนุมัติจัดทำโครงการ “เด็กป่วยต้องติดไฟเขียว” ซึ่งจะได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ของเด็กเล่น เป็นบางส่วนและกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้สร้างเครือข่ายกับพระภิกษุ มีเบอร์โทรฯกรณีนที่ญาติผู้ป่วยต้องการจัดพิธีทางศาสนาและเกือบทุก ๆ วันหลวงพ่อก็มีจิตอาสาในการมาบิณฑบาตบนโรงพยาบาล ซึ่งทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ป่วย ญาติ ได้ต่อกันทำบุญร่วมกัน

20. เนื่องจากโรงพยาบาลวชิรบารมี เป็นโรงพยาบาลใกล้ทางหลวงซึ่งมีอุบัติเหตุบ่อย และจะมีปัญหากรณีมีศพที่ไม่มีญาติ ต้องนอนพักค้างอยู่ที่โรงพยาบาลก่อน ดังนั้นจึงมีปัญหาเรื่องเสื้อผ้า ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่จึงมีส่วนร่วมในการบริจาคเสื้อผ้าให้ศพ “ทุกเก้าบาทบริจาคให้ศพ” อีกทั้งได้จัดคำขอขมา คำอธิษฐานกรรม และเตรียมดอกไม้ ธูป ให้แก่ ญาติกรณีมารับศพ

21. จัดทำป้ายพูดได้ ให้แก่ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการเป็นการเตือนสติ ระลึกการทำหน้าที่บริเวณชุมชนพระ เป็นป้ายธรรมประทานพระพร และทำความดีเพื่อพ่อ โดยไม่ใช้งบประมาณของโรงพยาบาลเป็นงบจิตอาสาที่ได้รับรางวัลเรื่องเล่า KM.

ด้านพหุภาคี และชุมชน

22. สิ่งที่ได้รับการตอบรับของโครงการ ฯ จากองค์กรพหุภาคี คือ หลังจากส่งโครงการขอรับการสนับสนุน ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ได้รับการบริจาคเครื่องกระตุกหัวใจ (Defibrillation) และเครื่องตรวจคลื่นหัวใจ (EKG) งบประมาณ 255,000 บาท ประชาชนและชาววชิรบารมีได้รับอานิสงส์ผลกำไรที่ผู้มีจิตศรัทธาได้ คือ สุขภาพทั้งกายและใจตลอดกาล

23. ได้มีกลุ่มผู้สูงอายุมีจิตอาสาเล่นดนตรีไทย ทุกวันพุธของเดือน 1-2 ครั้งต่อเดือน จากการค้าเนินงาน ได้มีการประเมินความพึงพอใจ ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการมีความพึงพอใจอยู่ในเกณฑ์ดีมากที่สุุดร้อยละ 100 ด้านผู้ป่วยและญาติ คิดเป็นอยู่ในเกณฑ์ดีมากร้อยละ 80

24. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและกลุ่ม อสม. ได้มีจิตอาสาช่วยกันปลูกต้นไม้วันสิ่งแวดล้อมโลกร่วมกับวันเฉลิมฉลองพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวขึ้นครองราชย์สมบัติครบ 61 ปี โดยได้รับการบริจาคต้นไม้ จากหน่วยราชการมีกลุ่มจิตอาสาปลูกผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล และมีผู้มีจิตอาสาทำประโยชน์เพื่อสังคมมาตัดหญ้าให้โรงพยาบาล และเมื่อโครงการโรงพยาบาลจิตอาสาของกระทรวงสาธารณสุขได้ริเริ่ม ดังนั้นจึงมีการต่อยอด “โครงการธนาคารความดี



จิตอาสาในระบบบริการสุขภาพเครือข่ายวชิรवारมี” ผู้บริหารมีความมุ่งมั่นและเป็นผู้นำเป็นแบบอย่างที่ดีการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ประกาศนโยบาย ได้ประชุมภายใน ณ การประชุมประจำเดือนผลลัพธ์ คือ มี Human Mapping และประสานเครือข่ายกิจกรรมจิตอาสาของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลวชิรवारมีเปรียบ เสมือนหนึ่งเป็นวัฒนธรรมขององค์กร สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป คือ ประสานกิจกรรมจิตอาสาในชุมชนให้มากขึ้น ประหนึ่งเป็นครอบครัวที่เข้มแข็งช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

สรุปและอภิปรายผล

การดำเนินกิจกรรมโครงการธนาคารความดีจิตอาสา ในระบบบริการสุขภาพเครือข่ายวชิรवार ได้มีการประเมินความพึงพอใจ ด้านการสร้างคุณธรรมจริยธรรม จิตอาสาในโรงพยาบาลสรุปได้ดังนี้ ด้านผู้รับบริการคิดเป็นร้อยละ 93.52 ด้านผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ คิดเป็นร้อยละ 84.20 และด้านอาสาสมัคร คิดเป็นร้อยละ 95.50 ผลลัพธ์เป็นความภาคภูมิใจให้บุคลากรโรงพยาบาลวชิรवारมีทุกระดับ เนื่องจากได้สร้างสรรค์สังคม ให้เกิดความดี ความงามในจิตใจ เมื่อความดีมีอยู่ในหัวใจของทุกคนแล้ว Humanized Healthcare ก็จะเป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการต่อไป นอกจากนี้ความมุ่งมั่นและความตั้งใจของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติและผู้ร่วมงานในองค์กรให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีก่อให้เกิดความสามัคคีในหมู่คณะ การได้เข้าร่วมการเป็นลูกเสือชาวบ้าน ถือว่าเป็นเกียรติต่อตนเอง ครอบครัวและองค์กร เพราะได้รับผ้าผูกคอพระราชทานลูกเสือจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว โครงการธนาคารความดีฯ ได้รับการตอบรับจากพหุภาคีซึ่งช่วยลดภาระงบประมาณ และเกิดประโยชน์กับประชาชนชาววชิรवारมี บุคลากรในหน่วยงานโรงพยาบาลวชิรवारมีสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ เช่น การงดเว้นจากการดื่มเหล้า สูบบุหรี่และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี คือ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ พฤติกรรมการสร้างคุณธรรมเหล่านี้ เป็นวัฒนธรรมองค์กรที่ทำให้คนในองค์กรเห็นคุณค่าของตนเองได้แสดงความสามารถถ่ายทอดความดีนำไปสู่ คุณภาพขององค์กรที่มีความอบอุ่น เอื้ออาทรและสามัคคี การดำเนินการ ดังกล่าวถือว่าเป็นความดี ความงาม ในความจริงที่เกิดขึ้นทั้งนี้เพื่อให้ผู้รับและผู้ให้บริการมีความสุขเกิดเป็นชุมชนอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน ส่งเสริมสังคมไทย เป็นสังคมคุณธรรมจริยธรรมที่มีความเกื้อกูล สงบสุข รุ่งเรือง มั่นคงยั่งยืนสืบต่อไป

Beautiful mind (สวยด้วยใจ คู่บริการคุณภาพ)

โดย โรงพยาบาลแม่สรวย จ. เชียงราย

การเคลื่อนที่ออกจากจุดที่หยุดนิ่งของสิ่งต่าง ๆ ย่อมก่อให้เกิดพลังงานทั้งสิ้น ซึ่งเป็นหลักการทางฟิสิกส์ วิทยาศาสตร์ดั้งเดิมที่คนที่เรียนมาทางวิทยาศาสตร์คุ้นเคย เช่นเดียวกับการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้คน ก็ย่อมก่อให้เกิดพลังงานและเกิดความเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้าเป็นผลพวงมาด้วยทุกครั้ง ยิ่งถ้าเป็นกิจกรรมที่ร่างกายกับจิตใจ ไม่ได้ทำงานประสานไปในทิศทางเดียวกัน ความเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้าก็คงท่วมท้น เจกเช่นการพายเรือ ถ้าคนที่ทำหน้าที่ในการพายมี 2 คน แล้วทั้ง 2 คนไม่ได้ชวนกันพายเรือไปในทิศทางเดียวกัน ต่างคนต่างพายเราคงนึกออกภาพเรือที่หมุนวนอยู่ในน้ำไม่ไปในทิศทางใด และถ้าคนพายทั้ง 2 คนไม่ยอมคุยตกลงกันในเรื่องทิศทางที่จะไปก็ย่อมทำให้สิ้นเปลืองแรงงาน และไม่ได้ประโยชน์ในการไปให้ถึงเป้าหมาย และในท้ายที่สุดก็คงหมดแรงและถอดใจ ยอมแพ้การไปให้ถึงจุดหมาย

โรงพยาบาลแม่สรวยเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ให้บริการประชาชนในพื้นที่อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงรายครอบคลุมการดูแลประชากรประมาณ 90,000 คนโดยเป็นประชากรพื้นราบและประชากรพื้นที่สูง ในจำนวนที่เท่า ๆ กัน การประกอบอาชีพหลัก คือ เกษตรกรรม ฐานะค่อนข้างยากจน ประชากรบางส่วนไม่ได้ สัญชาติไทย ไม่มีสิทธิบัตร โรงพยาบาลอยู่ห่างจากโรงพยาบาลศูนย์เชียงรายซึ่งเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อประมาณ 50 กิโลเมตร ใช้เวลาในการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาประมาณ 40 นาที ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ทีมนำ คือ ทีมกรรมการบริหารโรงพยาบาลได้ชักชวนให้เจ้าหน้าที่ทำกิจกรรม 5 ส. กิจกรรมพัฒนาองค์กรมาตั้งแต่ ปี 2539 ต่อมาในปี 2543 นำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพตามระบบ ISO 9000 และได้รับการรับรองคุณภาพในปี 2544 หลังจากนั้นทีมนำก็มุ่งมั่นนำพารองค์การเข้าสู่การพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล (HA) ในปี 2545 จนถึงปัจจุบัน พร้อมกับพัฒนาการบริการของหน่วยงานต่าง ๆ ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพควบคู่ไปด้วยตามกระแส การปฏิรูประบบสุขภาพ จนได้รับการรับรองกระบวนการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ Healthy Thailand ของกรมอนามัย และผ่านการรับรองการพัฒนาและประเมินคุณภาพ บันไดขั้นที่ 2 ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในปี 2549 แต่เนื่องจากภาระงานในด้านการรักษาพยาบาล

ของรพ.แม่สรวย ค่อนข้างมากตามจำนวนประชากรที่ดูแล ในปีงบประมาณ 2550 จำนวนผู้ป่วยนอกมาใช้บริการ 125,500 ครั้ง เฉลี่ย 350 ราย/วัน จำนวนผู้ป่วยในรับใหม่วันละ 15 ราย อัตราครองเตียงร้อยละ 150 ในขณะที่บุคลากรในการดูแลสุขภาพประชาชนมีอยู่ตามกรอบของโรงพยาบาล 30 เตียง คือปัจจุบันมีแพทย์ประจำ 3 คน รวมผู้อำนวยการทันตแพทย์ 2 คน พยาบาล 45 คน เจ้าหน้าที่ซึ่งเกิดความเหน็ดเหนื่อย อ่อนล้า เบื่อหน่ายทั้งงานประจำ และงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ รวมถึงกิจกรรมต่าง ๆ ของงานคุณภาพ เจ้าหน้าที่บางคนถึงกับพูดให้ได้ยินว่า “เบื่องานมาก ๆ ในวันหยุดหรือวันเสาร์ อาทิตย์ที่ไม่ต้องมาทำงานรู้สึกดีมาก ๆ ถึงกับไม่อยากหันหน้ามาโรงพยาบาล” ซึ่งทางทีมนำและศูนย์คุณภาพได้ตระหนักถึงสถานการณ์ของความเหนื่อยล้า การไม่มีความสุขในการทำงานของเจ้าหน้าที่ดังกล่าว จากภาระงานที่มากขึ้น ตามการเข้าถึงสิทธิในการรักษาของผู้ป่วย เนื่องจากนโยบายในการพัฒนาของโรงพยาบาล แม่สรวยเราตระหนักถึงคุณภาพบริการที่ต้องการมอบสิ่งที่ดีที่สุดที่เราสามารถทำได้ในขณะเดียวกัน เราก็ต้องการรักษาความสมดุล เรื่องความสุขในการปฏิบัติงานให้บริการของเจ้าหน้าที่ด้วย จึงได้ผ่อนเรื่องความเข้มข้นในกิจกรรมงานคุณภาพลงบ้าง หลังจากที่โรงพยาบาลผ่านการประเมินขึ้นบันไดขั้นที่ 2 และสร้างบรรยากาศองค์การ โดยจัดให้เจ้าหน้าที่ได้มีกิจกรรมผ่อนคลายไปศึกษาดูงาน 5 ส. ที่โรงพยาบาลแถบชายทะเล เพื่อรื้อฟื้นบรรยากาศงานคุณภาพที่เป็นพื้นฐานง่าย ๆ หลังจากกลับจากดูงานเมื่อต้นปี 2550 ทีมนำและศูนย์คุณภาพก็นำพาบุคลากรเข้าสู่บรรยากาศงานคุณภาพ ที่เจ้าหน้าที่รู้สึกว่าเป็นกิจกรรมที่ง่าย ๆ และเจ้าหน้าที่เองก็รู้สึกว่าตัวเองมีส่วนร่วมได้ประโยชน์โดยเริ่มจาก 5 ส. กิจกรรมออกกำลังกายทุกวันพุธตั้งแต่เวลา 15.30 น. เป็นต้นไป เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้ออกกำลังกาย มีความสุข การปรับภูมิทัศน์หน้าหน่วยงานของตนเอง โดยโรงพยาบาลสนับสนุนงบประมาณการจัดแต่งสวนหน้าโรงพยาบาล ปรับสิ่งแวดล้อมทางภูมิทัศน์เพิ่มบรรยากาศการทำงานขององค์การซึ่งก็มีส่วนช่วยทำให้บรรยากาศในการทำงานของ โรงพยาบาลและบุคลากรดีขึ้นในบางส่วน

การเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในกระบวนการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลแม่สรวย มาถึงเมื่อหนึ่งในคณะกรรมการของทีมนำและศูนย์คุณภาพได้เห็นกระบวนการของมณฑลแห่งพลังและสุนทรียสนทนา ซึ่งกระบวนการของสถาบันขวัญเมืองนำโดย อาจารย์วิศิษฐ์ วัณวิญญู และนายแพทย์วิธาน สุานะวุฑฒ์ ได้มาจัดกระบวนการให้กับการประชุมเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพซึ่งจัดโดยผู้รับผิดชอบงานของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดเชียงรายจัดให้กับเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนโดยใช้สถานที่ของห้องประชุมโรงพยาบาล แม่สรวยเมื่อกลางปี 2549 เมื่อเห็นกระบวนการดังกล่าว ได้มีการพูดคุยกันในระดับทีมนำของโรงพยาบาลศูนย์คุณภาพงานพัฒนาบุคลากรว่ากระบวนการดังกล่าวน่าจะให้ได้ผลในการพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล

แม่สรวย เนื่องจากประเด็นที่สำคัญของกระบวนการเป็นการฝึกเพื่อพัฒนาคนจากภายในเป็นการฝึกเพื่อให้คนได้ใคร่ครวญ และเรียนรู้เข้าใจตนเอง (ในมุมมองอีกทางอาจเรียกว่า เป็นการฝึกสติให้รู้ทันความคิดพฤติกรรมตัวเอง) ซึ่งคนที่เข้าใจตัวเองเป็นอย่างดี มีความรักในตัวเอง โดยส่วนใหญ่ก็มักเป็นผู้ที่สามารถเพื่อแบ่งปันความรัก และทำความดีกับคนอื่นได้ กิจกรรมแรกที่บุคลากรโรงพยาบาลแม่สรวยร้อยละ 95 ได้สัมผัสกับกระบวนการสุนทรียสนทนา คือ การเข้ากระบวนการ เพื่อปรับพฤติกรรมบริการในด้านการสื่อสารปลายปี 2549 เนื่องจากความเสี่ยงในงานบริการในมุมมองของผู้รับบริการเป็นเรื่องการพูด การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ และในการวิเคราะห์สาเหตุปัญหาอุปสรรค ในการทำงานและในการบริการของบุคลากรเองก็เป็นเรื่องปัญหาเรื่องการสื่อสารเป็นประเด็นที่สำคัญ ซึ่งผลของการอบรมเมื่อสอบถามความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมกระบวนการพบว่าประโยชน์ที่เจ้าหน้าที่ได้รับ เจ้าหน้าที่บอกว่าตนเองได้รับการพัฒนา ทำให้ใจเย็น ผ่อนคลาย ได้ฝึกสมาธิ มีความสงบมีความสุข รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าจากการได้ พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เสียงของตนเองผู้อื่นได้ยิน สามารถระงับอารมณ์ตัวเองได้ดีขึ้น รู้จักฟังคนอื่น ไม่พูดแทรก ไม่ด่วนสรุป เข้าใจผู้อื่น บางคนสามารถใช้ทริคที่ได้ไปปรับสัมพันธ์ภาพกับคนในครอบครัว เมื่อทีมมาได้เห็นผลของการอบรมดังกล่าวซึ่งคนเข้าอบรมก็รู้สึกดีว่าแปลกกว่าการอบรมที่ผ่าน ๆ มา มีความสบายไม่เกร็ง ได้คลายเครียด ได้ออกกำลังกาย ได้พักผ่อน ได้สร้างความคุ้นเคยกับเพื่อนร่วมงานต่างฝ่ายต่างหน่วยงาน และได้ผลในการที่บุคลากรได้ทบทวนพัฒนาตนเอง จึงได้ปรับแนวคิดในกระบวนการทำงานต่าง ๆ ทั้งงานประจำและงานคุณภาพว่าการที่คนจะสามารถผลิตผลงานที่มีคุณภาพ ใส่ใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ สามารถทำวันนี้ให้ดีกว่าเมื่อวานทำพรุ่งนี้ให้ดีกว่าวันนี้ คนทำงานต้องมีใจที่สงบ ใจที่เป็นสุขก่อนถึงจะสามารถเพื่อแบ่งความสุขให้ผู้อื่นผ่านงานที่ตัวเองทำได้ จึงปรับกลวิธีในการทำงานคุณภาพใหม่ โดยปรับแนวคิดเจ้าหน้าที่ทุกคน ว่าการทำงานคุณภาพซึ่งก็จะมี การประชุมพูดคุยกัน การมอบหมายงานให้ไปทำหรือมาร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในเวทีคุณภาพเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ เป็นการช่วยพัฒนาให้งานประจำดีขึ้นกว่าเดิม (ซึ่งแต่ก่อนเจ้าหน้าที่จะรู้สึกว่าคนมาประชุมหรือมาร่วมเวที กิจกรรมงานคุณภาพทำให้ขาดคนทำงาน เป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น) สิ่งที่เป็นวัฒนธรรมในการทำงานคุณภาพของโรงพยาบาลแม่สรวยล่าสุด คือ เราจัดให้ทุกวันอังคารป่วยเป็นวันทำกิจกรรมคุณภาพที่หัวหน้างานต่าง ๆ หรือตัวแทน มาร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยน รับถ่ายทอดข้อมูลนโยบายงานคุณภาพ การใช้เครื่องมือในการทำงานคุณภาพหรืออื่น ๆ ที่เป็นกิจกรรมที่ช่วยขับเคลื่อนให้เกิดงานคุณภาพ โดยผู้ที่มาเข้าร่วมเวทีในป่วยวันอังคารก็ต้องนำเรื่องราวกลับไปเล่า ในทีมในหน่วยงานตนเองรับทราบอีกครั้ง กิจกรรมในกระบวนการที่ทางศูนย์คุณภาพเน้นในการทำกิจกรรมทุกครั้ง คือ การจัดบรรยากาศให้ผ่อนคลาย การได้ผ่อนคลาย (การนั่งหรือนอนอย่างผ่อนคลายในบรรยากาศที่เงียบ

เย็น มีเสียงเพลงเบา ๆ) ก่อนเริ่มบรรยายภาคการพูดคุยหรือกิจกรรมหลักของแต่ละครั้ง ความไม่เป็นทางการมาก เช่น การนั่งล้อมวง พูดคุยกัน การรับฟังกันและกันอย่างตั้งใจ การให้ออกาสให้พื้นที่ให้คนทุกคนได้พูด ได้แสดงความคิดเห็น ซึ่งผลของการจัดกระบวนการดังกล่าวสิ่งที่เกิดขึ้นและเป็นความเปลี่ยนแปลงว่าบรรยากาศในการทำงานคุณภาพของโรงพยาบาลแม่สรวย มีแนวโน้มดีขึ้นจากเดิมที่เจ้าหน้าที่รู้สึกเบื่อหน่าย คือ มีหัวหน้างานท่านหนึ่งพูดว่า “ชอบที่ได้มาทำกิจกรรมคุณภาพบ่ายวันอังคาร ได้ผ่อนคลาย ไม่เครียด สัมพันธภาพในที่งานดีมาก เมื่อชวนกันทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพทุกคนให้ความร่วมมือดีมาก เข้าใจซึ่งกันและกันพูดคุยกัน เหมือนพี่เหมือนน้อง เอาเทคนิคที่ทำไปใช้ผ่อนคลายกล้ามเนื้อได้ด้วยตอนนี้ไม่ต้องกินยาแก้ปวด” หัวหน้างานอีกท่านกล่าวว่า “บางทีคิดว่างานเขา (งานยานพาหนะ) ไม่มีอะไร ชอบทำงานไม่มีระบบ ชักช้า แต่พอเขาเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับงานของเขา แล้วมีงานตั้งมากมายก็เห็นใจและเข้าใจเขา”

นอกจากนี้ด้วยการสนับสนุนของทีมนำและผู้บริหารโรงพยาบาลในการพัฒนาศักยภาพกลุ่มผู้นำของหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลก็ได้สนับสนุนงบประมาณ ในการทำกิจกรรมพัฒนาบุคลากร โดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาทั้งของสถาบันขวัญเมืองและของเสมสิกขาลัย จนบุคลากรของเราสามารถนำกระบวนการไปใช้ในงานบริการต่าง ๆ เช่น ทำกิจกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนในคลินิกเบาหวาน คลินิกผู้ติดเชื้อ การจัดกิจกรรม ค่ายเบาหวาน การอบรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานในกลุ่มสิทธิ์ข้าราชการ และประกันสังคม ซึ่งผู้ป่วยที่เคยเข้าร่วมกิจกรรม ได้เรียนรู้กระบวนการบอกว่า “การรู้เทคนิคการผ่อนคลายเป็นสิ่งที่ดี ทำให้ไม่เครียดน้ำตาลก็ลด” เจ้าหน้าที่หน่วยงานหนึ่งที่เข้าร่วมกิจกรรมการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงฯ เปิดใจในตอนจบการอบรมว่า “ไม่เคยพบการอบรมในลักษณะนี้มาก่อนชอบมาก ถ้ามีการจัดอบรมแบบนี้ก็ช่วยบอกด้วยอยากมาอีกไม่เบื่อเลย และสิ่งที่ได้มาคือ มาเข้าอบรม 3 วันกับ 2 เย็น (เลิกอบรมประมาณ 20.00 น.) เข้าใจกรรยามากขึ้นเมื่อก่อนฟังเสียงภรรยาเป็นเสียงของคนที่อยู่ข้างๆ ขึ้นบน ตอนนี่ ภรรยาก็พูดเหมือนเดิมแต่ผมฟังเป็นเสียงที่แสดงความรัก ความห่วงใย เมื่อก่อนผมไม่เคยได้ยินความรู้สึกจากเสียงของเขามาก่อนเลย” สำหรับบุคลากรที่ผ่านกระบวนการและเอากระบวนการไปใช้ในงานบอกว่า “น้องลองไปใช้ในงานกลุ่มผู้สูงอายุก็รู้สึกดี ผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มก็ชอบอยากทำ”

บทเรียนที่ทางทีมนำและศูนย์คุณภาพได้เรียนรู้ คือ ในการทำกิจกรรมใด ๆ ก็ตามไม่ว่างานนั้นจะยากเพียงใด แต่สิ่งทีน่าจะเป็นปัจจัยนำพาไปสู่ความสำเร็จให้ถึงผลลัพธ์ หรือเป้าหมายที่ต้องการคือ การใส่ใจดูแลคนที่จะเป็นผู้ปฏิบัติให้เขารู้สึกมีความสุขเกิดขึ้นในใจก่อนหลังจากนั้นงานที่ทำด้วยมือของเขาก็จะเป็นผลงานที่มาจากความตั้งใจที่จะทำสิ่งที่ดีที่สุดที่เขาสามารถทำได้

เป้าหมายที่แท้จริงของโรงพยาบาลแม่สรวยของเราถึงจะเป็นการพัฒนาคุณภาพ บริการแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้มาใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานที่ดี แต่ในกลวิธีในการทำให้ถึงเป้าหมายของเรา ก็คงเป็นการหาเครื่องมือที่ดีที่สุดที่จะสนับสนุนให้ทีมงาน มีความพร้อมและมีความสุขในการส่งมอบงานที่มีคุณภาพให้กับผู้ที่ใช้บริการจากเรา...



HEART FOR HIV (1)



บนทางสายเปลี่ยว

โดย อุบล หาญฤทธิ ผู้เขียน

ท่ามกลางแสงแดดที่แผดจ้าอยู่ภายนอก พระอาทิตย์สดใสแสงส่องตรงกับส่วนยอดของ ต้นมะขามข้างอาคาร วันนี้อากาศร้อนอบอ้าวเสียจริง ผู้รับบริการมากเสียจนจนไม่มีเวลามอง นาฬิกาที่แขวนไว้บริเวณฝาผนัง รู้ตัวอีกที ก็ใกล้เที่ยงแล้ว ในขณะที่ฉันกำลังสาละวนอยู่กับการ เก็บของเครื่องใช้เข้าที่อยู่นั้น ก็มีสุภาพสตรีวัยกลางคน ผมสีดอกเลา บุคลิกดี แคล่วคล่อง ว่องไว เดินขึ้นมาบนสถานีอนามัยพร้อมกับชายรูปร่างผอม สูง ผิวคล้ำ ท่าทางอ่อนเพลีย

“สวัสดีค่ะดิฉันอยากจะมาปรึกษาเรื่องการดูแลคนไข้ค่ะ เราจะติดต่อใครได้บ้างคะ” สุภาพสตรีท่านนั้น เอ่ยขึ้นก่อนที่ฉันจะทันได้ทักทาย

“ค่ะ ได้ค่ะ ดิฉันเป็นพยาบาล มีอะไรจะให้ช่วยเหลือคะ” ฉันยิ้มรับ

“คุณพยาบาลจะไปทานข้าวหรือเปล่าคะ “ เธอเหลือบมองนาฬิกา และเอ่ยด้วยน้ำเสียง เกรงใจ

“ไม่เป็นไรคะ คุณกินตอนนี้ก็ได้” ฉันตัดสินใจนั่งลง พร้อมทั้งยิ้มให้ด้วยความเต็มใจ แม้ว่าท้องของฉันจะร้องจ๊อก ๆ สงสัยญานว่าหิวแล้ว

แล้วฉันก็ได้รับรู้เรื่องราวของครอบครัวนี้

การแต่งงานหนุ่มที่มาด้วยเป็นน้องชายของพี่อารี การแต่งงานเคยทำงานเป็นไกด์บริษัทเอกชน แห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ แต่ช่วงหลังลาออกจากงานและมาอาศัยอยู่กับพี่อารีที่เชียงใหม่ เนื่องจากป่วย เป็นวัณโรคปอด ได้รับความรักษาจากโรงพยาบาลเอกชนในตัวเมือง ช่วงนี้แพทย์ให้ยามาฉีดต่อที่ สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน ไม่รู้จะไปไหนก็เลย ลองมาที่สถานีอนามัยแห่งนี้ดู พี่อารีบอกว่า ไม่แน่ใจว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไรบ้าง และต้องดูแลอะไรเป็นพิเศษ ฉันเลยถามต่อว่ามีโรคประจำตัว อะไรหรือเปล่า การดูเหลือบมองหน้าพี่สาวท่าทางอึดอัดและเอ่ยกับฉันเบา ๆ ว่า

“ผมติดเชื้อเอดส์ครับ กลัวว่าคนที่ดูแลเค้าจะติดเชื้อไปด้วย”

ฉันซักถามถึงคำแนะนำที่ได้รับจากทางโรงพยาบาล ในเรื่องของการปฏิบัติตัวและให้ซักถาม ถึงเรื่องที่ยัง ไม่เข้าใจ เพื่อเป็นการทบทวนและสร้างความมั่นใจให้การแต่งงานและพี่อารี ซึ่งดูแล้ว ก็บอกได้ถูกต้อง เมื่อพูดคุยกัน สักพักหนึ่ง ก็ได้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าการแต่งงานมีเคຍภรรยาแล้ว มีลูกสาว

1 คน อายุประมาณ 17 ปี ต่อมาเลิกกับภรรยา ลูกสาวไปอยู่กับภรรยาที่โคราช การ์ตูนยังใช้ชีวิตอยู่ในกรุงเทพฯ จนระยะหลังรู้สึกว่าร่างกายอ่อนเพลีย เป็นไข้ เมื่อไปตรวจและพบว่าตนเองติดเชื้อ เอช ไอ วี ก็ลาออกจากงานแล้วใช้เงินที่มีอยู่ในการ กิน เที่ยว เป็นว่าเล่น โดยบอกว่ายังไงก็ต้องตาย จนในที่สุดเงินหมด และกลับมาขออยู่กับพี่อาร์ที่จำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือดูแล เพราะเห็นแก่พ่อที่รักการ์ตูนซึ่งเป็นลูกคนเล็กมาก

วันนั้นฉันคุยกับพี่อาร์และการ์ตูนเกือบชั่วโมง หลังจากนิยาม์ให้การ์ตูนเรียบร้อยแล้ว ก่อนกลับพี่อาร์ถามว่า ถ้ามานิยาม์ครั้งต่อไปจะพบฉันอีกหรือเปล่า คุยกับคุณแล้วสบายใจเพื่อว่าครั้งต่อไปจะได้มาปรึกษาเพิ่มเติมอีก ซึ่งฉันก็ให้คำตอบไปว่าถึงแม้จะไม่เจอฉัน เจ้าหน้าที่ทุกคนก็สามารถให้คำปรึกษาได้

หลังจากนั้น เรื่องราวของการ์ตูนก็เลื่อน ๆ ไป จนกระทั่งปลายวันหนึ่ง ฉันกำลังเดินลงมาจากรั้วบนของสถานี อนามัยเพื่อจะไปประชุมที่โรงพยาบาลตอนบ่ายสองโมง ฉันก็ได้พบพี่อาร์อีกครั้ง คราวนี้พี่อาร์มีท่าทางรอนรน

“สวัสดีค่ะ คุณอุบล ดีใจจังที่พบคุณวันนี้” พี่อาร์เอ่ยขึ้นก่อนอีกตามเคย

“ค่ะ สวัสดีค่ะ พี่มีอะไรหรือเปล่าคะ” ฉันเอ่ยตอบ

“คุณอุบล จะไปไหนเธอคะพี่มีเรื่องอยากขอความช่วยเหลือหน่อยคะ” พี่อาร์ถามต่อ พร้อมกับมีน้ำตาคลอเบ้า แหว่งแห่งความทุกข์จับอยู่ในดวงตาคู่นั้น สีหน้าหม่นหมอง

เห็นท่าทางของพี่อาร์แล้ว ฉันเหลือบดูนาฬิกา ยังมีเวลาประมาณ 30 นาที จะถึงเวลาประชุม ระยะทางจากสถานีอนามัยกับโรงพยาบาลประมาณ 10 กว่ากิโล คงไม่ทำให้ฉันไปช้าเท่าไรหรอก

ฉันตัดสินใจเดินกลับขึ้นไปบนสถานีอนามัย เพื่อที่จะได้พูดคุยกันได้สะดวก หลังจากนั่งลงเรียบร้อยแล้ว ฉันจับมือพี่อาร์ไว้ พร้อมกับถามว่า

“มีอะไรจะให้بلช่วยได้บ้างคะ” ฉันพูดยังไม่ทันจบพี่อาร์ก็น้ำตาไหลพรากกล่าวด้วยน้ำเสียงเจือส่ออื่น

“คุณอุบลจำน้องชายพีได้หรือเปล่าคะ”

“ค่ะ จำได้ค่ะ”

“ตอนนี้ การ์ตูนไม่ยอมทำอะไรเลย ไม่ยอมช่วยเหลือตัวเอง ไม่ยอมทานยา ไม่ยอมลุกจากที่นอน ถ้ายลละเทอะไปหมด พ่อที่ดูแลอยู่กับคุณไม่ไหว ไม่รู้จะทำยังไงดี นอนอยู่อย่างนี้ 3 วันแล้ว” น้ำเสียงของพี่อาร์ขาดหายไป

ฉันฟังแล้วรู้สึกหนักใจมาก เจ้าหน้าที่คนอื่น ๆ ก็ไม่มีใครอยู่เลย ถ้าไปเยี่ยมตอนนี้ก็คงไปประชุมไม่ทันแน่นอน แต่ถ้าจะปล่อยให้ไว้ก็คงไม่ดีแน่

“พี่กลัว พี่หนักใจ พี่ไม่รู้จะทำยังไงดี ช่วยพี่หน่อยเถอะค่ะ” เธอบีบมือฉันไว้แน่นพร้อมมองหน้าด้วยสายตาวิงวอน

ฉันตัดสินใจโทรไปที่โรงพยาบาลบอกว่าฉันขอไปประชุมข้าหมอยหรืออาจจะไปไม่ทัน เพราะต้องไปเยี่ยมคนไข้เร่งด่วนที่บ้าน ได้ยินดังนั้นแล้วพี่อริทาทางดีใจมาก จับมือฉันแน่นและละล้าละลักถามว่า “จริงหรือคะ คุณอุบลจะไปดูให้ที่บ้านจริงหรือคะ”

ฉันยิ้มให้กำลังใจพร้อมทั้งยืนยันหนักแน่น

“ค่ะพี่อริขับรถนำทางไปเลยนะคะ แล้วบลจะขับรถตามไป เราไปกันเถอะค่ะ”

สภาพของการ์ตูนในวันนั้น ฉันยังจำได้ติดตามภาพของชายหนุ่มผมมหัศจรรย์กระดุกตาสิบลอนนอนแบบขู่บนที่นอน กลิ่นปัสสาวะ อุจจาระคละคลุ้ง ฉันเดินเข้าไปนั่งข้าง ๆ จับมือการ์ตูนพร้อมทั้งเอ๋อทัก

“เป็นไงบ้าง พี่มาเยี่ยม พ่อจะลูกไหม๊มึ๊ เดียวพี่จะช่วยอาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้าให้”

“ผมไม่ไหวแล้วครับพี่” การ์ตูนส่ายหน้าซ่า ๆ เปล่งเสียงรอดริมิผีปากอย่างแผ่วเบา พยายามจะยกมือขึ้น แต่แล้วก็ทิ้งลงข้างลำตัวอย่างอ่อนแรง

ฉันบีบมือการ์ตูนเบาๆ เพื่อให้กำลังใจ

“พี่ช่วยก็แล้วกันนะ” แล้วฉันก็อาบน้ำ สระผม เปลี่ยนเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม พร้อมทั้งเครื่องนอนใหม่ให้การ์ตูน โดยมีพ่อของการ์ตูนคอยช่วยอยู่ใกล้ ๆ ใช้เวลาไปเกือบชั่วโมงกว่าจะเรียบร้อย เล่นเอาฉันเองก็เหงื่อโชกไปเหมือนกัน

“ผมท้อ ผมสิ้นหวัง ไม่อยากจะต่อสู้ ไม่อยากจะทำอะไรอีกแล้ว ไม่อยากเป็นภาระของใคร ๆ ” การ์ตูนเอ่ย อย่างยากเย็นน้ำเสียงแหบพร่า แหวดทรมันหมอง

“อย่าเพิ่งสิ้นหวังนะ อย่างน้อยที่สุดพ่อของการ์ตูนก็ยังเป็นห่วง และดูแลการ์ตูนอยู่ถ้าการ์ตูนไม่อยากให้พ่อ ลำบาก การ์ตูนก็ต้องดูแลตัวเองด้วย ถ้าการ์ตูนแข็งแรงดี พ่อจะได้ไม่เหน็ดเหนื่อยมาก” การ์ตูนมองหน้าฉันแล้วน้ำตาไหล

หลังจากจัดการกับการ์ตูนเสร็จแล้ว ฉันจึงแยกไปคุยกับพี่อริ ซึ่งอยู่บ้านอีกหลังหนึ่ง เป็นตึกสองชั้น เดิมทีการ์ตูนก็อยู่บ้านหลังนี้เหมือนกันโดยมีห้องนอนอยู่ชั้นบน แต่ระยะหลังการ์ตูนอ่อนเพลีย ไม่ค่อยมีแรง พี่อริเลยให้ ย้ายลงมานอนห้องที่อยู่ปัจจุบัน ซึ่งเดิมทำเป็นห้องครัว สร้างแยกออกมาจากบ้านหลังใหญ่มีพ่อมานอนเป็นเพื่อนและคอยดูแล หลังจากที่การ์ตูนย้ายลงมาบ้านหลังเล็ก พี่อริไปทำความสะอาดห้องนอนของการ์ตูนที่นอนอยู่เดิม จึงพบว่าการ์ตูนไม่ได้ทานยาตามที่ได้รับมา แต่เอายาซุกไว้ตามซอกเตียงบ้าง ใต้ที่นอนบ้าง ทำให้พี่อริและสามีกลัวเรื่องการติดโรคไปด้วย สามีพี่อริเป็นชาวอังกฤษ ซึ่งไม่ค่อยพอใจเป็นทุนเดิมอยู่แล้วที่การ์ตูนมาอาศัยอยู่ด้วย และต้องเป็นภาระในการดูแล เพราะเค้าถือว่าการ์ตูนเป็นผู้ใหญ่แล้ว ควรจะมีการ

วางแผนการดูแลชีวิตตัวเองได้ ช่วงแรก ๆ พี่อาร์เองก็เครียดมาก กว่าที่จะพูดให้สามมีเข้าใจช่วงแรก ๆ โทนจะกลัวเรื่องการติดเชื้อไวรัส โทนจะกลัวติดเชื้อเอชไอวี โทนสามมีจะไม่เข้าใจ

“พี่ถือว่าพี่ยังโชคดีที่วันนี้พี่ไปเจอคุณอุบล แล้วคุณอุบลมาดูแลให้ถึงที่บ้าน เพราะจนปัญญาไม่รู้จะทำยังไง ไม่รู้จะไปพึ่งใครแล้วจริง ๆ ต้องขอบคุณมาก ๆ เลยนะคะ” พี่อาร์พูด

วันนั้น เราคุยกันเรื่องโรค การป้องกันตัวเอง และการดูแล ให้กำลังใจคนไข้ ทั้งพ่อ พี่อาร์ และสามมี ได้ปรึกษาหารือกันว่า หากการดูแลอาการไม่ดีขึ้น ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้และทานอะไรไม่ได้จริง ๆ จะพาไปโรงพยาบาล เพื่อจะได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อ แต่ก็ต้องคุยกับการ์ตูน และขอคิดดูก่อน ถ้ายังไม่ดีแล้วจะปรึกษาฉันอีกที่ถ้าจะพา การ์ตูนไปโรงพยาบาล

“ขอบคุณมากนะคะ ที่ช่วยให้ครอบครัวเราได้มานั่งคุยกัน เราไม่เคยคุยกันแบบนี้มานานแล้ว ต่างคนต่างเครียด ต่างคนต่างกลัว ต่างคนต่างคิด วันนี้พี่โล่งใจขึ้นตั้งเยอะแล้วมาเยี่ยมเรานะคะ” พี่อาร์ขอบคุณแล้วขอบคุณอีก เมื่อฉันเอ่ยลา

หลังจากนั้นอีก 2 วัน เมื่อฉันไปเยี่ยมการ์ตูน ยังคงทานอะไรไม่ได้ ถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ รดที่นอนเลอะเทอะ กลิ่นคละคลุ้งไปหมด พี่อาร์ตัดสินใจว่าจะพาไปโรงพยาบาล ฉันช่วยอาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า และใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูปให้การ์ตูน พร้อมทั้งรับปากว่าจะตามไปเยี่ยม

เป็นวันนั้นหลังกลับจากสถานีอนามัยฉันจึงย้อนเข้าไปที่โรงพยาบาลตั้งใจ จะแวะไปเยี่ยมดูอาการของการ์ตูน จึงได้พบกับพี่อาร์อีกครั้ง

“คุณอุบล ดีใจจริง ๆ ที่คุณตามมาเยี่ยมถึงที่นี่ นันทา นี่ใจคุณอุบล พยายามที่พี่เล่าให้ฟังว่า ไปดูแลการ์ตูนให้ที่บ้าน” พี่อาร์จับมือฉันเขย่าพร้อมทั้งหันไปแนะนำให้รู้จักกับน้องสาวอีกคนหนึ่ง ซึ่งเป็นพี่สาวของการ์ตูน ภาพในหอผู้ป่วยสามมีของโรงพยาบาลกลับมาเด่นชัดอีกครั้ง นอกจากจะกำหนดเวลาเยี่ยมไว้ค่อนข้างจำกัดคือ เยี่ยมได้เฉพาะช่วงเที่ยงถึงบ่ายโมง และบ่ายสามโมง ถึงหกโมงเย็นเท่านั้นแล้ว ภาพเตียงเหล็กเก่า ๆ ที่เรียงเป็นระเบียบ มีฉากไม้กันเป็นล๊อค ๆ ลีล๊อค แต่ละล๊อค มีเตียงผู้ป่วยอยู่สองแถว การ์ตูนได้นอนเตียงหมายเลข 5 ซึ่งอยู่ในล๊อคที่หนึ่งเป็นล๊อคที่อยู่ด้านในสุดของตึก จัดไว้สำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อ อยู่ห่างจากเคาน์เตอร์พยาบาลห่างจากผู้ป่วยสามมีประเภทอื่น ๆ และดูเหมือนจะยิ่งเพิ่มความรู้สึก โดดเดี่ยว เดียวดาย อ้างว้างในความรู้สึกของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอีกเป็นหลายเท่าทวีคูณ

“ทำไมเค้าถึงต้องให้มานอนตรงนี้คนเดียวล่ะครับ นอนตรงโน้นไม่ได้เหรออครับ ไกลพยาบาลด้วยแล้วก้อ มีคนใช้คนอื่น ๆ อยู่ด้วยจะได้มีเพื่อนคุยอยู่ตรงนี้เหงา จะเรียกหาใครก็ลำบาก มันมีฉากมีเตียงกันไปหมด เจ้าหน้าที่ก็ไม่ค่อยมีใครเดินมาทางนี้ด้วยผมกลัว” น้ำเสียงของเขาบ่งบอกถึงความหวาดหวั่นว่าเหว

“พี่ไปถามเจ้าหน้าที่เค้าดูก่อนนะเห็นมีเตียงทางโน้นว่าง” ว่าแล้วพี่อาร์ก็เดินไปทางเคาน์เตอร์ที่มีพยาบาลนั่งอยู่

“พี่ครับ พี่หมอ ผมอยากพบลูก พี่หมอช่วยพูดกับพี่สาวผมหน่อย” การ์ตูนกล่าวขึ้นมาเบา ๆ ระหว่างที่พี่อารีไม่อยู่ พร้อมทั้งเอื้อมมือมาจับมือฉัน แหวดตาลังเล ไม่มั่นใจ

“ผมไม่กล้าคุยกับพี่อารี กลัวเค้าจะไม่พอใจ”

“ผมคิดว่า เวลาของผมอาจจะเหลือไม่มากแล้ว” น้ำเสียงของเขาขาดหาย

“เอาเถอะ ค่ะ เดี่ยวพี่จะคุยกับพี่เค้าให้” ฉันรับปาก บีบมือการ์ตูนเบา ๆ เพื่อให้กำลังใจ

“พยายาม เค้าบอกว่า ต้องนอนที่นี่ก่อน ยังไปนอนฟากโน้นไม่ได้” พี่อารีเดินกลับมาและชิงเอ๋ยขึ้นก่อนที่ฉันจะทันได้พูดอะไร

“ครับ” การ์ตูนรับคำสั่งเสียงแผ่ว ๆ

“วันนี้ เหนื่อยมามากแล้ว เรากลับกันนะ การ์ตูนพักผ่อนเถอะ แล้วพรุ่งนี้พี่จะมาเยี่ยมใหม่”

ก่อนจะเดินจากมาการ์ตูนมองตาฉันเหมือนจะเตือนว่าอย่าลืมเรื่องที่รับปากไว้ระหว่างที่เดิน ลงมาจาก หอดูป่วย ฉันจึงปรึกษากับพี่อารีเรื่องที่การ์ตูนอยากพบลูก ทีแรกพี่อารีอึดอัด

“พี่ไม่ชอบหลานสาวคนนี้เลย เรียนก็ยังไม่จบ ริมฝีปาก” น้ำเสียงของพี่อารีไม่ดีนัก

“นึกว่าเห็นแก่การ์ตูนตีมียะคะ เค้าอาจจะอยากคุยอะไรกับลูกสาวก็ได้ เผื่อว่าจะทำให้เค้าสบายใจขึ้น” ฉันสบตาพี่อารี

พี่อารีอึ้งไปพักใหญ่ แต่ในที่สุดก็ตัดสินใจโทรหาลูกสาวและอดีตภรรยาของการ์ตูน เมย์ ลูกสาวและแป้วอดีต ภรรยาของการ์ตูนเดินทางมาถึงในบ่ายของวันถัดมา พี่อารีโทรบอกให้ฉันรู้ และนัดกันว่าจะไปเยี่ยมการ์ตูนพร้อมกัน เป็นนั้นเมื่อเราไปถึงการ์ตูนมองมาด้วยแววตาเป็นประกายแห่งความยินดี พี่อารี พี่ นันทา แป้ว และเมย์ ยืนอยู่ข้าง ๆ เพียง จับมือของการ์ตูนไว้

“การ์ตูน ตอนนี้คนที่การ์ตูนอยากพบอยู่ที่ไหนหมดแล้ว เราเป็นกำลังใจให้การ์ตูน เราไม่ได้เกลียดการ์ตูนนะ ถึงพี่จะเคยไม่พอใจ พูดไม่ดีกับน้อง แต่พี่ก็รักน้อง เธอเป็นน้องของพี่นะ” พี่อารีพูดพร้อมจับมือของการ์ตูนไปแนบแก้ม

“พ่อจ๋า เมย์รักพอนะ พ่อไม่ต้องเป็นห่วงเมย์นะ พ่อรักษาตัวให้หาย แล้วเราจะไปอยู่ด้วยกันนะพอนะ” เมย์น้ำเสียงสั่นเครือก้มลงไปกอดพ่อ พร้อมกับซ่อนรอยน้ำตาไว้ไม่ให้เห็น

“แป้ว ขอโทษ.. ถ้าสิ่งไหนที่แป้วเคยทำไม่ดีกับตูนไว้” แป้วเอ๋ยด้วยอาการกลั้วสะอื้น

“นึกถึงคุณพระคุณเจ้านะ ตั้งสติให้ดี ๆ นึกถึงสิ่งที่ดีงาม ไม่ต้องเป็นห่วงกังวลใด ๆ”

“พี่ครับ ผมอยากกลับบ้าน ให้ผมกลับไปอยู่ที่บ้านได้มั๊ย”

“พี่ไปคุยกับเจ้าหน้าที่ก่อนก็แล้วกันนะ”

“เฮ้อ มากับอะไรตอนนี้ หมอก็ไม่อยู่แล้วเนี่ย กว่าจะมาหม่อีก” เจ้าหน้าที่ท่านนั้นเอ๋ยด้วยน้ำเสียงหงุดหงิด

“ถ้าจะพาคนไข้กลับบ้านจริง ๆ ญาติก็เซ็นไม่สมัครอยู่ก็แล้วกัน แล้วถ้าเป็นอะไรไปโรงพยาบาลไม่รับผิดชอบนะ” เธอกล่าวต่อ

“เอ่อ ถ้ายังงั้น ขอเราอยู่เฝ้าคนไข้ได้มั๊ยคะ”

“ไม่ได้หรอก ที่นี่ตึกสามัญ ญาติเฝ้าไม่ได้ มาเยี่ยมตามเวลาก็แล้วกัน” เธอตอบด้วยใบหน้าเรียบเฉย ยังไม่ทันที่เราจะคุยอะไรกันต่อ พลันเสียงรปภ.ของโรงพยาบาลก็ดังมาแต่ไกล

“ญาติ หมดเวลาเยี่ยมแล้วนะครับ ญาติ” เสียงนี้เหมือนเสียงแห่งประกาศิตที่บ่งบอกว่าเวลาของเราหมดลงแล้ว มองออกไปเบื้องนอก พระอาทิตย์กำลังจะหมดแสง ความมืดโรยตัวเข้ามาอย่างช้า ๆ ก่อนที่รังสีแห่งแสงอาทิตย์ล่าสุดท้ายกำลังจะลาจากเราเดินออกจากตึกอย่างเงียบ ๆ ด้วยความรู้สึกหมองหม่นหดหู่ ทั้งการดูโน้ตตามลำพัง แวตาสุดท้ายที่เรามองมาเหมือนจะตัดพ้อต่อว่า ท้องฟ้าภายนอกมืดมิด แต่ความรู้สึกภายในจิตใจของเรา ดูเหมือนจะมีดมนยิ่งกว่า

คืนนั้นประมาณสามทุ่ม ฉันได้รับโทรศัพท์จากพี่อารีบอกว่าทางโรงพยาบาลโทรมาบอกว่าการดูโน้ตเสียแล้ว เมื่อตอนสองทุ่ม ประโยคหนึ่งที่พี่อารีกล่าวกับฉันด้วยน้ำเสียงแหบพร่า และติดอยู่ในความรู้สึกของฉันมาจนกระทั่งทุกวันนี้ก็คือ

“พี่เสียใจ และไม่รู้ว่าทำผิดหรือถูกที่พากำหนดไปนอนโรงพยาบาล ไม่ให้เค้ากลับบ้านตามที่เค้าขอร้อง เค้าต้องนอนโดดเดี่ยว เดี่ยวตาย เสียชีวิตโดยที่ไม่มีญาติพี่น้องอยู่ใกล้ ๆ”

ฉันรับฟังด้วยความสะทอนใจ นึกถึงระบบการทำงานระเบียบปฏิบัติที่ไม่เอื้อต่อญาติและผู้ป่วยกับความรู้สึกเคยชินความเร่งรีบในการปฏิบัติงาน จนบางครั้งลืมนึกถึงความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ ทำให้ผู้ป่วยไม่มีโอกาสได้รับการดูแลเอาใจใส่จากญาติมิตร ในช่วงเวลาของการเจ็บป่วยและในวาระสุดท้ายของชีวิต ช่วงเวลาที่คงต้องการกำลังใจอ้อมกอดอันอบอุ่นจากคนในครอบครัว คำโอหสิกรรมต่อกัน หากแต่...กลับเป็นช่วงเวลาที่ต้องมาใช้ชีวิตในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคยท่ามกลางแพทย์ พยาบาล ที่ไม่เคยรู้จัก มันคงเป็นความรู้สึกที่อ้างว้าง โดดเดี่ยว และเปลี่ยวเหงาเสียเหลือเกิน

.....ไปดิเถอะนะ การดู.....

HEART FOR HIV(2)



สร้างชีวิตใหม่.....ด้วยหัวใจมีชีวิต

โดย รพ.สมเด็จพระญาณสังวร

ชายไทยอายุ 44 ปี มาโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวรวันที่ 2 ต.ค. 2545 ด้วยอาการปวดหัวอ่อนเพลีย เลือดออกทางทวาร ผลเลือด HIV positive แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้น HIV with cryptococcal meningitis ผู้ป่วยได้รับการ admit ทำ LP พบเชื้อรา cryptococcus CD4<100 cell/L ได้รับยา Bactrim 2*1 pc, Amphotericin B 35 mg OD 14 วัน อาการยังไม่ดีขึ้น 21 ต.ค.2545 Admit อีกครั้งได้รับ Amphotericin B 35 mg OD ต่อให้ครบ 20 วัน อาการยังไม่ดีขึ้นและมีเชื้อราในช่องปาก น้ำเหลืองไหลออกทางทวาร แพทย์วินิจฉัย AIDS ระยะสุดท้าย 30 ต.ค.2545 refer รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์ นอนพักรักษาได้ 2 วันผู้ป่วยยังไม่รู้สึกตัว ไม่พูด เหม่อลอย ไม่มีการตอบสนองใด ๆ ญาติขอกลับมาตาย รพ.สมเด็จพระญาณสังวร พร้อมเตรียมโลงศพไว้เรียบร้อยแล้ว แพทย์และทีมงานไม่ละความพยายามตัดสินใจทดลองให้ยาต้านไวรัสโดยการหยอดยาทางปาก ผู้ป่วยทานยาได้ 3 วัน เริ่มรู้สึกตัว ชยับตัวได้ ทานอาหารได้ นอนพักรักษาตัวต่ออีกประมาณ 20 วันอาการเริ่มปกติ สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ แพทย์จึงให้กลับบ้าน ขณะนอนพักรักษาในโรงพยาบาล อาสาสมัครศูนยองค์รวม (เพื่อนช่วยเพื่อน) มาช่วยให้คำปรึกษาแก่ญาติ และผู้ป่วยร่วมกับทีมงานในโรงพยาบาลในเรื่องการดูแลผู้ป่วยทั้ง 3 ทาง คือ กาย ใจ สังคม และการทานยาต้านไวรัส ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจมากขึ้นเมื่อเห็นเพื่อนที่ป่วยโรคเดียวกันมาดูแล ให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด และมีความหวังที่จะมีชีวิตอย่างปกติได้อีกครั้ง เหมือนเพื่อน ๆ ซึ่งดูมีสุขภาพกายและสุขภาพใจดี และยังสามารถช่วยเหลือคนอื่นได้ด้วย ผู้ป่วยอยากเป็นเช่นนั้น จึงให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี โดยเฉพาะการทานยาหลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน ทีมเพื่อนช่วยเพื่อนก็ตามไปดูแลที่บ้านทุกวันโดยผลัดเปลี่ยนกันไป เมื่อผู้ป่วยเริ่มเข้าใจในการดูแลตัวเองและปฏิบัติได้ ทีมงานก็ไปเยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง ผู้ป่วยดีขึ้นเรื่อย ๆ ทานยาต้านไวรัสประมาณ 1 ปีผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติ คือ อาชีพก่อสร้าง และทำงานหาเงินเลี้ยงแม่ ลูกเมีย และหลาน ๆ จนทุกวันนี้

ตัวอย่างของผู้ป่วยรายนี้ทำให้เห็นว่าการจะสร้างชีวิตใหม่ให้ใครสักคนนั้น ผู้สร้างต้องมีหัวใจที่มีชีวิตเสียก่อน จึงจะเข้าใจชีวิตเหมือนกันแล้วจะนำไปสู่การดูแลอย่างมีชีวิตต่อไป มนุษย์จะมีชีวิต

อยู่ได้เมื่อมีกำลังใจ เป้าหมาย และมีความรู้สึกว่าคุณค่าเสมอ และในที่สุดผู้ป่วยรายนี้ก็มีชีวิตใหม่อีกครั้งกับความรู้สึกที่มีคุณค่าที่ได้รับจากเพื่อนที่มีหัวใจแห่งการมีชีวิตด้วยกัน เรื่องนี้นอกจากจะเป็นความภาคภูมิใจของทีมงานแล้ว ยังเป็นแรงบันดาลใจ ให้ทีมงานได้ดูแลผู้ป่วย HIV คนอื่น ๆ ได้ดีเสมอมา โดยอาศัยประสบการณ์การทำงานร่วมกับผู้ป่วยกลุ่มนี้เน้นการติดตามการใช้ยาในช่วงแรก และการดูแลตัวเองอย่างถูกต้องที่บ้าน รวมถึงการแก้ปัญหาต่าง ๆ การรู้จักใช้ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสมากกว่าการติดเชื้อ HIV ผลลัพธ์ที่เห็นเป็นรูปธรรมของทีมงานคือ มูลค่าการใช้ยารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสลดลงโดยเฉพาะ Amphotericin B คุณภาพชีวิตผู้ป่วยและญาติดีขึ้น และลดอัตราการตาย ผลลัพธ์ที่เป็นนามธรรมแต่สามารถสัมผัสด้วยจิตวิญญาณ คือ ความสุขของทีมงานที่ได้เป็นส่วนหนึ่งให้เพื่อนพันทุกข์ และได้ให้กำเนิดชีวิตใหม่อีกหลายชีวิตต่อมา และทีมงานจะพัฒนาต่อไปให้เป็น The Excellent Living Organization

จากกองขยะ....แต่เราจะ.....ไม่ทอดทิ้งกัน

โดย...ข้าพิม

รพ. ตาคลี จ.นครสวรรค์

ราวเดือนตุลาคม พ.ศ.2550 วันหนึ่งฉันเดินตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเตียง A12 ซึ่งอยู่ท้ายตึก
สภาพที่ฉันเห็นคือ เตียงสูงแอ็ดใต้เตียงเต็มไปด้วยน้ำสีเหลือง ๆ ส่งกลิ่นเหม็นฟุ้งกระจายไปทั่ว
บริเวณ มันคือ น้ำปัสสาวะและคราบ อุจจาระที่สูงแอ็ดเทราดลงมาบนพื้นห้อง ผู้ป่วยและญาติ
ข้าง ๆ เตียงทั้งใกล้และไกลไม่มีใครสามารถทนกลิ่นปัสสาวะ ของสูงแอ็ดได้เลย บางคนก็เดินหนี
ผู้ป่วยที่อยู่ใกล้เตียงสูงแอ็ดก็ขอย้ายเตียงไปให้ไกล ๆ สูงแอ็ด ผู้ป่วยบางคนก็ขอกลับบ้านไปเลย
เพราะไม่สามารถทนพฤติกรรมของสูงแอ็ดได้ พยาบาลที่ทำการพยาบาลและพนักงานผู้ช่วย
รู้สึกเบื่อหน่ายต่อภาระที่ต้องดูแลทำความสะอาดร่างกายสูงแอ็ดบ่อย ๆ อาหารก็ต้องนำมาแจก
ที่เตียงรับประทาน เสริ้สูงแอ็ดก็จะทำเลอะเทอะบนเตียงทุกวัน

ฉันจึงนำปัญหานี้มาทบทวนและปรึกษากันในที่มงาน ถ้าเราคิดว่า สูงแอ็ดเป็นญาติของเรา
ที่แก่ ๆ คนหนึ่ง หลง ๆ ลืม ๆ เดินไม่ได้ เคยชินอยู่กับความสกปรกบนกองขยะที่เก็บขายอยู่ทุกวัน
และสภาพที่อยู่ที่ไม่ใช่บ้าน มันคือ มุม ๆ หนึ่งของตลาดสด “ ถ้าพวกเรามาช่วยกันดูแลให้ความ
เอื้ออาทรเอาใจใส่เข้าไปพูดคุยประณินและค้นหาปัญหา ความต้องการของสูงแอ็ดบ้างสิ ?” ส่วนตัว
ฉันเองในฐานะที่เป็นหัวหน้างาน จะเข้าไปพูดคุยและตรวจตราอยู่เสมอนิมนต์พระเข้าไปให้
กำลังใจบ้างอยากให้สูงแอ็ดลงมาเดินออกกำลังกาย สูงแอ็ดมานอนโรงพยาบาลด้วยเรื่องมีกระดูกหัก
ที่ต้นขาด้านขวาและมีประวัติติดเชื้อ HIV (ยังไม่ได้รับยาต้านไวรัส) สูงแอ็ดก็จะบอกว่าปวดขามาก
ที่มงานได้ประสาน ไปที่แผนกกายภาพบำบัด พบว่ามีข้อจำกัดที่สูงแอ็ดติดเชื้อ HIV การทำกายภาพ
บำบัดในการใช้ความร้อนจะทำให้เชื้อ HIV แพร่กระจายเร็วขึ้น อีกทั้งผู้ป่วยยังไม่ให้ความร่วมมือ
ฉันจึงเปลี่ยนแผนการพยาบาลใหม่ เมื่อสูงแอ็ดสามารถลุกนั่งและลงจากเตียงได้บ้างโดยการ
ไม่แจกอาหารที่เตียงให้สูงแอ็ดค่อย ๆ เดินออกมาที่โต๊ะอาหารและให้รับประทานอาหารที่โต๊ะ
เท่านั้น ปรากฏว่าสูงแอ็ดสามารถเดินได้เอง โดยใช้ Walker ดันและที่มงานก็จะชมเชยพูดคุยและ
ให้กำลังใจสูงแอ็ดทุกวัน ขั้นตอนต่อไปเริ่มให้ช่วยเหลือตัวเองตามกำลังความสามารถ เช่น การ

ช่วยเก็บถาดอาหาร หลังรับประทานเสร็จแล้ว การล้างช้อน การเก็บอุปกรณ์ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน การเก็บรักษาความสะอาดตู้ข้างเตียง การเปลี่ยนเสื้อผ้า การอาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย โดยเฉพาะการรักษาความสะอาดอุปกรณ์การขับถ่าย ลุงแอ๊ดเริ่มดีขึ้นสุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้นเรื่อย ๆ โชคดีที่ลุงแอ๊ดไม่มีภาวะโรคแทรกซ้อนไม่มีภาวะติดเชื้อฉวยโอกาส อาการทางกายและใจดีขึ้นตามลำดับ สุขนิสัยการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันเริ่มดีขึ้น (ไว้ให้!...พระเจ้า! เปลี่ยนไปเป็นคนละคนเลย ไม่ใช่ลุงแอ๊ดคนเดิมที่เคยเหม็นกลิ่นปัสสาวะอีกต่อไปแล้ว) แต่ก็ยังมีบางวันที่ลุงแอ๊ดหลุดโลกเป็นบางครั้ง ทีมงานจึงต้องมีการสังเกต และติดตามประเมินผลกันอยู่เสมอมันเป็นระยะ ๆ *ญาติข้างเตียงเริ่มยอมรับได้กับพฤติกรรม ของลุงแอ๊ด ความคิดเปลี่ยนจากการรังเกียจมาเป็นความสงสารแทน เข้ามาพูดคุย ชักถามแบ่งปันอาหารให้บ้าง*

ช่วงหน้าหนาวอากาศเย็น ญาติ ๆ ข้างเตียงก็จะนำเสื้อผ้า หมวก ถุงมือ หรือของจำเป็นที่ใช้ในชีวิตประจำวันมาให้ลุงแอ๊ดอยู่บ่อย ๆ ญาติบางคนก็ช่วยเทปัสสาวะในกระบอกให้เมื่อกระบอกปัสสาวะเต็ม ทุกวันพุธสุดท้ายของเดือนจะมีช่างตัดผมจิตอาสาตัดผมให้ผู้ป่วยในโรงพยาบาลลุงแอ๊ดก็ได้มีโอกาสใช้บริการตัดผมไปด้วย (หล่ออ..... ชะไม่มีอะ !)

ลุงแอ๊ดไม่มีญาติ ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน ชักประวัติทราบว่าเป็นคนนอกพื้นที่มาเร่ร่อนเก็บขยะที่ตลาดตาคลี ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่งย้ายที่อยู่ไปเรื่อย ๆ ไม่มีครอบครัว ทีมงานได้ติดต่อสอบถามทางศูนย์ประกันฯ ของโรงพยาบาลช่วยตรวจสอบฐานข้อมูล และทะเบียนราษฎร ก็ไม่พบทีมงานได้พยายามสอบถามข้อมูลจากญาติที่มาเยี่ยมผู้ป่วยสอบถามทีมงานเวชปฏิบัติครอบครัว แต่ก็ผิดหวัง.....

ฉันยังไม่ยอมท้อแท้ ทีมงานเริ่มวางแผนต่อโดยการทดลองพาลุงแอ๊ดกลับบ้าน (เพราะเป็นความหวังและความต้องการสิ่งเดียวของลุงแอ๊ด) เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2550 พวกเราได้พาลุงแอ๊ดไปที่บ้านตามที่ลุงแอ๊ดบอก ทีมงานพยายามสอบถามผู้ที่อยู่ในชุมชน ก็ไม่มีใครรู้จักลุงแอ๊ดจำอะไรไม่ได้เลยเกี่ยวกับบ้านเดิม ฉันจึงกลับมาวางแผนกับทีมงานต่อ รอให้อาการดีขึ้นกว่านี้ จำอะไรได้ดีกว่านี้ เราต้องพยายามอีกครั้ง เราต้องหาผู้ดูแลและหาแหล่งสนับสนุนในชุมชน เช่น สถานสงเคราะห์คนชรา รวมถึงการได้รับยาต้านไวรัสเอดส์และการสงเคราะห์อื่น ๆ

ลุงแอ๊ดเข้ามาอนโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 11 ตุลาคม พ.ศ.2550 จนถึงวันนี้ฉันสังเกตเห็นว่า เจ้าหน้าที่ ทางกรมพยาบาลมีความรู้สึกที่ลุงแอ๊ดเป็นส่วนหนึ่งของทีม ไม่คิดว่าเป็นภาระในการดูแลอีกต่อไป ฉันมีความสุขและมี ความภาคภูมิใจ (เรื่องของการดูแลด้วยหัวใจของความ เป็นมนุษย์ที่ได้เข้าไปอยู่ในหัวใจของน้อง ๆ เจ้าหน้าที่ในทีม ทุกคนได้โดยไม่รู้ตัว) พวกเราทำสิ่งที่น่าเบื่อให้เป็นเรื่องสนุก ทำเรื่องน่ารำคาญ น่ารังเกียจให้เป็นเรื่องความเอื้ออาทรดูแลเอาใจใส่ด้วยความเต็มใจ และมุ่งมั่นที่จะทำต่อไป

เรื่องของลุงแอ๊ด เป็นบทเรียนให้ฉันคิดว่า การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์
มันเป็นเรื่องยากที่จะทำให้ทุกคนยอมรับและปฏิบัติตามได้ทันที แต่...ต้องค่อย ๆ เรียนรู้
ปลูกจิตสำนึกให้ทุกคนตระหนักและทำด้วยความเต็มใจ ใส่ใจ เอื้ออาทร แล้วจะรู้ว่า

“ Humanized Healthcare ” ไม่ใช่เรื่องยากอีกต่อไป

รอยยิ้ม.....ที่หัวใจ

โดย รพ. สมเด็จพระยุพราชหล่มสัก จ.เลย

ห้องนี้มีรัก.....

ปีนี้เป็นปีที่ 3 แล้วที่ฉันและเพื่อน ๆ ได้มานั่งอยู่ที่ห้องแห่งนี้ มันเป็นห้องที่ไม่กว้างนัก มีโต๊ะทำงานตัวใหญ่ และเก้าอี้วางอยู่อีก 5 – 6 ตัว ตรงมุมห้องมีตู้เก็บเอกสารและหนังสือต่าง ๆ มันถูกจัดไว้อย่างเป็นระเบียบ ห้องนี้อาจจะดูคับแคบสำหรับหลายคนและบรรยากาศคงไม่น่าที่จะมานั่งเล่น เท่าไรนักเพราะว่ามันร้อนและอบอ้าว ถึงแม้จะมีพัดลมก็ตาม แต่สำหรับเรามันกว้างและเย็นเสมอที่ได้เข้ามานั่งในห้องนี้ เพราะห้องนี้มีความรักความอบอุ่น ความเอื้ออาทรที่เพื่อนมีต่อกัน และห้องนี้ก็เป็นทีที่ฉันกับเพื่อนได้พบปะ พูดคุยแลกเปลี่ยนความทุกข์ สุข ซึ่งกันและกัน เป็นทีที่เราแสดงความรู้สึกได้อย่างอิสระ ในบางครั้งห้องแห่งนี้ยังเป็นสถานที่ที่ทำให้ฉันคิดถึงเพื่อนเก่า ๆ ที่ขาดการติดต่อ และเพื่อนที่จากเราไป โดยไม่มีวันจะได้พบเจอกันอีกต่อไป

หลายท่านอาจกำลังเริ่มสงสัยแล้วใช่ไหมคะว่า เราคือชมรมอะไร เราคือชมรมเพชรหล่มร่วมใจจะเป็นชมรมของผู้ติดเชื้อ HIV หรือเอดส์ ส่วนห้องเล็ก ๆ แห่งนี้ก็เป็นส่วนที่ต่อเติมออกมาจากฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลหล่มสัก เพื่อให้ทางชมรมได้จัดกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งอยู่ในความดูแลของคุณพันธุ์ทิพย์ สุขทอง นักวิชาการสาธารณสุข 7 หัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค คุณวนิดา ตรีสอน พยาบาลวิชาชีพ 7 คุณนาวัน นุชชม จนท.สาธารณสุขชุมชน 6 ทั้ง 3 ท่านนี้ จะคอยช่วยเหลือให้คำแนะนำประชาสัมพันธ์และสนับสนุนกิจกรรมของชมรม และที่ลืมไม่ได้เลยอีกท่านคือ นายแพทย์พงศ์พิชญ์ วงศ์มณี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหล่มสัก ท่านเป็นผู้ให้โอกาสและสนับสนุนชมรมตลอดมา ทุกครั้งที่ท่านมาพบฉันและเพื่อนท่านจะสอบถามถึงปัญหาต่าง ๆ รวมทั้งให้กำลังใจเสมอ ท่านมักบอกเราว่า

“ผู้ติดเชื้อก็เป็นคนหนึ่งที่มีชีวิต จิตใจ มีคุณค่าในตัวเอง แล้วยังสามารถใช้ชีวิตในสังคม และอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติ”

ก้าวที่กล้า.....

อาร์มภพทมามากแล้วฉันก็จะขอเล่าถึง เรื่องราวการทำงานของฉันกับเพื่อนว่า เราทำอะไรกันบ้าง พร้อมกับประสบการณ์ที่ฉันประทับใจ และอยากเล่าให้ทุกท่านได้รับรู้ถึงความรู้สึกของเราผู้ติดเชื้อ HIV หรือเอดส์ กิจกรรมที่เราทำเป็นประจำ ก็คือ การพบกลุ่มเยี่ยมบ้านให้คำปรึกษาและเยี่ยมเพื่อนที่ป่วยอยู่บนเตียงผู้ป่วย (กรณียินดีให้เยี่ยม) ทุกครั้งที่ฉันและเพื่อนเข้ามาที่ชมรมฯ เราจะดูว่ามีเพื่อนของเรามาอนอยู่ที่โรงพยาบาลหรือเปล่านั้น มีเพื่อน คนใหม่ที่เยี่ยมได้ไหม เราได้ข้อมูลนี้จาก คุณวนิดา ตรีสอน และพี่พยาบาลบันทึก ซึ่งพี่พยาบาลจะทราบดีว่า เราจะมาเยี่ยมเพื่อนแทบทุกวัน ส่วนกิจกรรมพบกลุ่มเรามีการพบกลุ่มฯ เดือนละ 1 ครั้ง กิจกรรมที่เราทำคือ การออกกำลังกาย แนะนำพยาบาลพี่เลี้ยง แนะนำฉันและเพื่อนที่จะต้องติดตามเยี่ยมบ้าน แสดงความรู้จักกับเพื่อนใหม่ที่เข้ามาใน แต่ละเดือน แนะนำการดูแลสุขภาพทั่วไป การอยู่ร่วมกับครอบครัวปัญหาต่าง ๆ แลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือข่าวสารใหม่ ๆ ต่อกัน

หลายท่านสงสัยไหมคะ ว่าทำไมฉันและเพื่อน ๆ จึงกล้าที่จะบอกใครก็ตามที่เข้ามาขอคำปรึกษาว่าเป็นผู้ติดเชื้อ HIV คงต้องย้อนกลับไปในช่วงแรกที่ฉันและเพื่อน ได้ก้าวเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของชมรมแห่งนี้ วันนั้นฉันจำได้ดีว่าฉันต้องมาตรวจที่โรงพยาบาลและคุณหมอแนะนำการตรวจเลือด ซึ่งก่อนที่ฉันจะตัดสินใจเรื่องการตรวจเลือด ฉันต้องไปพบใครคนหนึ่งในห้องเบอร์ 9 ระยะทางไม่ไกลมากนักจากห้องตรวจของคุณหมอกับห้องเบอร์ 9 แต่เหมือนฉันเดินไกลมาก เพราะฉันไม่รู้ว่าจะทำอะไรฉันอยู่ข้างในใจมีคำถามมากมาย และเกิดความลังเล ฉันจะเดินต่อไปหรือจะเดินกลับบ้าน แต่ฉันก็ตัดสินใจเดินต่อไปจนถึงห้องดังกล่าวทันทีที่ไปถึง ฉันก็พบกับผู้หญิงคนหนึ่ง เธอนั่งอยู่ในห้องท่าทางเธอหะมัดหะแมง ตัดผมสั้นและเธอสวมแว่นตาค่อนข้างหนา ดูท่าทางเธอเคร่งขรึม ฉันยังไม่ทันได้ พูดเลยเธอก็ลุกออกมาจากห้องและส่งยิ้มให้ฉัน พร้อมทั้งกล่าวทักทาย และใช้มือของเธอแตะที่แขนของฉันเบา ๆ สิ่งเหล่านี้มันเหมือนทำให้ฉันลดความวิตกกังวลได้ระดับหนึ่ง เธอได้เชิญฉันเข้าไปในห้องและเรา 2 คน ก็ได้ทำความรู้จักกันมากขึ้น เธอบอกว่าเธอชื่อ วนิดา แต่เธอให้ฉันเรียกเธอว่า “หมอล้ำ” เธอไม่ได้ทำให้ฉันรู้สึกกลัวหรือกังวลใจในสิ่งที่ฉันกลัวและกำลังจะต้องเผชิญเธอคนนี้ได้ให้กำลังใจ และอยู่เคียงข้างฉันเมื่อฉันตัดสินใจตรวจเลือด และต้องมาฟังผลเลือดครั้งแรก และนับจากวันนั้นเป็นต้นมาฉันก็แวะเวียนมาที่ห้องเบอร์ 9 เป็นประจำในฐานะ ของสมาชิกของชมรมเพชร – หล่มร่วมใจ สิ่งที่ฉันและเพื่อน ๆ ได้รับจากเจ้าหน้าที่แห่งนี้ก็คือความเอื้ออาทร ความรัก ความมีน้ำใจ หวังน้ำเสียง สายตาที่มองมาที่เราผู้ติดเชื้อ HIV ไม่มีแม้แต่ความดูถูก ดูแคลน และให้กำลังใจต่อสู้กับโรคที่เรากำลังเผชิญพร้อมทั้งเชิญชวนให้มาพบปะกับเพื่อนสมาชิกที่มีสายเลือดเดียวกัน

และสิ่งบันดาลใจสำหรับฉันอีกอย่างหนึ่งในการทำงานเพื่อชมรมฯ ก็คือ เมื่อสามีของฉันล้มป่วยลง และได้ทราบว่าการเจ็บป่วยของเขาเกิดจากการติดเชื้อ HIV แต่สามีของฉันไม่ยอมรับผลเลือดของตนเอง **สิ่งที่สามีพ่อบอกกับฉันเสมอว่า “คนรวยฉันฟ้ายังตายได้ แล้วเราจะเป็นประชาชนธรรมดาคนหนึ่งจะรอดได้อย่างไร” คำพูดนี้มันฝังลงในใจฉัน มันเป็นเสียงที่ก้องอยู่ในใจของฉันตลอดเวลา และฉันก็มีคำถามเกิดขึ้นในใจว่าฉันจริงหรือที่ว่าเป็นโรคนี้แล้วจะต้องตายอย่างเดียว** ฉันดูแลสามีอย่างเต็มที่ทุ่มเทกำลังกายกำลังใจ ทั้งที่ในขณะนั้นฉันยังอาศัยอ่านจากหนังสือและฟังจากที่เขาเล่าต่อ ๆ กันมาเท่านั้น จนในที่สุดสามีก็จากฉันไป แต่สิ่งที่ยังคงค้างคาอยู่ในใจของฉัน ก็คือ คำถามที่ว่า **เป็นโรคนี้แล้วตายจริงหรือฉันอยากพิสูจน์** ดังนั้นฉันจึงตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มฯ เพื่อค้นหาคำตอบในสิ่งที่มันยังคงค้างคาอยู่ในใจของฉัน.....

เส้นทางระหว่างเรา

ครั้งแรกของวันพบกลุ่มฯ ทำให้ฉันประหลาดใจมาก เพราะเพื่อน ๆ ที่ฉันได้เห็นเขาไม่มีอะไรที่แตกต่างจาก คนปกติทั่วไป ผิวพรรณเกลี้ยงเกลา หน้าตาแจ่มใส ฉันไม่เชื่อว่าพวกเขาเป็นผู้ติดเชื้อ HIV ฉันอยากรู้ว่าสิ่งที่ฉันเห็น จริงหรือหลอก จึงแวะเวียนมาที่ชมรมฯ ทุกครั้งที่มีการพบกลุ่ม และทุกครั้งฉันจะพบกับเพื่อนชุดแรกเป็นประจำ ทำให้ฉันคุ้นเคยและเริ่มมีการพูดคุยกันมากขึ้นโดยที่เพื่อนยังไม่รู้ว่าฉันไม่เปิดเผยกับบุคคลภายนอกหลังจากนั้น ไม่นาน มีการตรวจภาวะภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อ HIV เพื่อเข้าโครงการของนายแพทย์สมบูรณ์ จังหวัดพิษณุโลก เรียกว่าโครงการ ATC เขาต้องการแค่ 10 คน หมอห้ยา อธิบายขั้นตอนการเข้าโครงการและอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้นได้ ฉันฟังครั้งแรกทั้งตื่นเต้นและกลัว เนื่องจากอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น หากรุนแรงก็จะเสียชีวิตได้ ในที่สุดฉันก็ตัดสินใจสมัครเป็นคนแรก แล้วฉันก็ได้เริ่มยาต้านในโครงการสิ่งที่ให้ฉันประทับใจมากที่สุดคือ หลังรับยาต้านแล้ว หมอห้ยาจะพยายามติดตามตลอด แม้ว่าฉันจะบอกว่าไม่ต้องตามถึงเวลานัดจะมาเอง หมอห้ยาปฏิบัติกับฉันเหมือนฉัน เป็นเด็กเล็ก ๆ ที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด เพราะการกระทำเช่นนี้ ทำให้ฉันหันกลับมามองหมอห้ยาและเพื่อนในกลุ่มอีกครั้งอีกครั้ง และตัดสินใจมาเป็นแกนนำติดตามดูแลเพื่อน ๆ ด้วยใจหมอห้ยาทำให้ฉันเห็นว่า **“แม้คนอื่นที่ไม่ใช่ญาติพี่น้องเขายังรักห่วงใยเราแล้วเราจะไม่รักและห่วงใย ในเพื่อนร่วมสายเลือดหรือ”**

หลังจากนั้นฉันพยายามเรียนรู้ที่ตนเองเป็นเพื่อจะได้ดูแลเพื่อน ๆ ทั้งเก่าและใหม่ที่เข้ามาขอคำปรึกษา พูดคุย ระบายความทุกข์ในใจที่มีอยู่ ซึ่งฉันก็ได้พบกับหลากหลายชีวิตที่เข้ามาแล้วฉันก็เจอแรงผลักดันอีกครั้งให้ฉันสู้ต่อไป ก็คือ เพื่อนที่เข้ามาใหม่ไม่คิดจะสู้ชีวิตต่อบอกแต่เพียงว่าเป็นแล้วตาย เรื่องนี้เกิดกับเพื่อนหญิงคนหนึ่ง เขาติดเชื้อจากสามีพอตั้งท้องก็มาตรวจเลือด



พบเชื้อ หลังจากนั้นสามีเสียชีวิตด้วยโรคฉวยโอกาสแล้วเพื่อนหญิงก็คลอดลูกสาว และให้นมลูกกินด้วยเกรงว่าชาวบ้านจะรู้ว่าตนเองติดเชื้อ จากนั้นไม่นานเธอก็เสียชีวิตทิ้งลูกไว้ให้พ่อ – แม่ที่แก่แล้ว เลี้ยงหลานต่อไป เด็กก็เติบโตตามปกติต่อมาเด็กมีอาการป่วยเรื้อรัง แพทย์ขอตรวจเลือดพบว่าเด็กติดเชื้อ HIV จึงส่งเด็ก และ ตา-ยาย มาพูดคุยที่ฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรค เพื่อดำเนินการรักษาต่อหลังจากนั้นประมาณ 2 อาทิตย์ หมอห้หลานฉันและเพื่อนได้ข่าวว่า ตา-ยายจะส่งเด็กไปอยู่ที่จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นมูลนิธิรับเลี้ยงเด็กติดเชื้อ HIV หมอกับเพื่อนได้ไปหาตา-ยาย ชวนคุยเรื่องการอยู่ร่วมกัน การดูแลรักษาสุขภาพจิตใจของเด็กเพื่อให้ตา-ยาย คิดทบทวนอีกครั้งต่อมาไม่นาน ตา-ยาย ก็พาหลานมาตรวจภูมิคุ้มกัน แล้วเด็กก็ได้รักษาด้วยยาต้านในระหว่างที่เด็กรักษาด้วยยาต้านฉันและเพื่อนได้ติดตามเยี่ยมบ้านเป็นระยะ ๆ จนเด็กเรียนอยู่ชั้น ป.4 เด็กมีการแพ้ยารุนแรง เดินทางไป – กลับ โรงเรียนบ่อย ยายเริ่มเหนื่อยและท้อบอกว่า “หลานคงจะไม่รอดแล้ว อายุเขาคงมาแค่นี้” ฉันและเพื่อนพยายามบอกข้อมูลตามความจริงว่าเด็กสามารถมีชีวิตอยู่ต่ออีกนานและคอยเป็นกำลังใจให้กับยาย – หลาน ช่วงที่เด็กนอนอยู่ที่โรงพยาบาลฉันและเพื่อนจะหาเวลาว่างให้มากที่สุด เพื่อยู่พูดคุยกับเด็กหาภาพมาให้ระบายสี เล่นเกมส์ด้วยกัน พูดจาหยอกล้อกับเด็กและสัญญาว่าถ้ามีเวลาจะมาหาเขาเป็นคนแรก เด็กก็เริ่มมีกำลังใจ แล้วก็มีส่วนหนึ่งที่ทำให้เด็กอยากอยู่ต่อ คือ พี่พยาบาล แพทย์ที่ใส่ใจดูแลเป็นอย่างดี ต่อมาเด็กได้รับการรักษาต่อ ที่โรงพยาบาลในกรุงเทพฯ จนเด็กมีอาการปกติและกลับเข้าเรียนต่อแล้วสิ่งที่ทำให้ฉันปลื้มใจคือ เด็กเรียกฉันว่า “แม่” ทำให้ฉันมีกำลังใจที่สู้ต่อไป....

บทเรียนที่ดี.....

และอีกหนึ่งคนที่ยากจะเล่าให้ท่านทั้งหลายได้รับรู้ เรื่องมีอยู่ว่าวันหนึ่งฉันกับเพื่อนมานั่งให้คำปรึกษาที่โรงพยาบาลหล่มสัก เวลาประมาณ 10.00 น. มีชายอายุประมาณ 50 กว่าปี เดินเข้ามาหาฉันและเพื่อนแล้วพูดว่า “วันพบกลุ่มไม่มาได้ไหม” “เพราะอะไรถึงไม่มา” ฉันถาม “อายุเขา อายุปานนี้แล้วยังเป็นเอดส์ เมียก็ไม่รู้ ช่างหัว มันเอะเป็นแล้วก็ตาย บ้านช่องก็มีแล้ว ลูกก็เป็นฝั่งเป็นฝาหมดแล้ว” ลุงตอบ พอฉันได้ฟังอย่างนั้น ยอมรับว่าใคร่อยากพยายามชมอารมณ์พอดีเหลือบไปเห็นบัตรคิวกับประวัติที่ลุงถือมาด้วยก็เลยถามว่า

“แล้ววันนี้ลุงมาทำอะไร” “มาหาหมอ รู้สึกไม่ค่อยสบายก็เลยมาบอกว่าจะไม่มา” ลุงตอบ

“จะมาหาหมอทำไมลุง มันเป็นอาการของโรคเตี้ยก็ตายแล้วจะรักษาไปทำไมเสียเวลาเปล่าหมอเขามีคนไข้ ต้องดูแลเยอะเยอะ คนที่คิดว่าจะตายแล้วจะมารักษาทำไม ไม่มีประโยชน์หรอก” ฉันตอบลุงด้วยความรู้สึกไม่พอใจ ลุงไม่ตอบฉันเลยพูดต่อไปว่า “ทำไมลุงถึงคิดงายอย่างนี้ คนเราถ้าจะตายง่ายขนาดนั้นพอรู้ผลเลือด ก็ไม่หงายท้องตายแล้วหรือกลับไปนี่ก็ไปกินยาฆ่าตัวตายซะทำเลยไม่กล้าหรอก”

หลังจากนั้นลุงก็กลับไปไม่รู้ว่าจะขึ้นไปพบคุณหมอมหรือเปล่า พออารมณ์ฉันเย็นลงก็ให้นึกเสียใจที่พูดจากรุนแรงกับลุงไป โดยไม่คิดว่าเขามีสภาพครอบครัวและสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างไร มีใครบ้างจะยอมรับผลเสียของตนเองได้เร็วขนาดนั้น ตั้งแต่นั้นมาฉันก็คอยฟังข่าวว่าจะมีใครกินยาฆ่าตัวตายมาหรือเปล่าด้วยใจอกที่ไม่ปกติ จนมาถึงวันพบกลุ่มท่านทราบไหมคะว่าเกิดอะไรขึ้นฉันน้ำตาแทบไหลเมื่อเห็นลุงเดินเข้ามาในกลุ่ม ฉันเดินเข้าไปขอโทษลุง ลุงแกยิ้ม แล้วบอกว่า “หลังจากวันนั้นแล้ว ลุงก็เอาจกลับไปคิด เลยอยากมาเห็นว่าเพื่อนในกลุ่มเป็นอย่างไร จริงหรือที่ไม่มีแต่ลุงคนเดียว” ต่อมาลุงก็ได้รับการตรวจภูมิคุ้มกัน และได้รับยาต้านจนแข็งแรงทำงานได้ปกติ กรณีของคุณลุง ทำให้เปลี่ยนแนวคิดในการที่จะพูดคุยกับเพื่อนรายใหม่ โดยไม่ใช้อารมณ์เป็นที่ตั้งฉันต้องขอบคุณลุงที่เป็นบทเรียนที่ดีแก่ฉัน

รอยยิ้ม.....ที่หัวใจ

ท่านทราบไหมคะทุกครั้งที่ฉันก้าวเข้าโรงพยาบาลหล่มสัก ฉันรู้สึกว่านี้ คือ บ้านหลังที่สองของฉันที่มีทั้งพี่น้องญาติผู้ใหญ่ที่ฉันรัก ฉันเคยคิดว่าการติดตามดูแลเป็นหน้าที่ของแพทย์พยาบาล เท่านั้นที่จะดูแลได้ แต่ฉันคิดผิดเมื่อพบว่าหน้าที่นี้ควรเป็นของเราทุกคนไม่ว่าจะเป็นญาติผู้ป่วย แพทย์ พยาบาลที่ต้องร่วมแรงร่วมใจดูแล ซึ่งกันและกันฉันเพิ่งเข้าใจแล้วว่าการดูแลบุคคลใดก็ตามหากเราไม่ดูแลครบทั้ง กาย ใจ แล้วหละก็อาการเจ็บป่วยคงจะบรรเทาได้ยาก ปัจจุบันชมรมของฉันมีสมาชิก 400 คน รักษาด้วยยาต้าน 230 คน มีทั้งเปิดเผย และไม่เปิดเผย

ในขณะที่ฉันกำลังเรียบเรียงเรื่องราวเหล่านี้บางช่วงบางตอนมันก็สะท้อนความรู้สึกและต้องหยุดเขียน ในบางครั้งเพราะมันเหมือนฉันกำลังย้อนภาพเก่า ๆ และอดจะคิดถึงมันไม่ได้ แต่ฉันมักจะทำตัวเองและเพื่อนเสมอว่า เราจะยังมีกันและกันอย่างนี้ตลอด และในขณะที่ท่านรู้ไหมคะว่าหัวใจของฉันกำลังยิ้ม ยิ้มด้วยความสุขใจ ถึงแม้ในบางช่วงของชีวิตฉันมันจะไม่เคยได้ยิ้มแบบนี้ก็ตาม แต่ตอนนี้หัวใจของฉันยิ้มด้วยความสุขจริง ๆ

สุดท้ายฉันและเพื่อนขอขอบคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลหล่มสัก และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหล่มสักทุกท่าน ที่มอบโอกาสให้แก่เราและขอขอบคุณสำหรับ HIV เพื่อนสนิทของฉันที่ทำให้ฉันรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และได้ทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อคนอื่น และขอบคุณทุกท่านที่กำลังเรื่องราวของฉันอยู่ในขณะนี้ อ่านแล้วหัวใจของท่านก็จะยิ้มได้เหมือนเราเช่นเดียวกัน



ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
เผชิญความตายอย่างสงบ



ความตายกับหัวใจของการให้

โดย นางสาววิมลนันท์ ทวีพย์วราชัย รพ. น้ำพอง

กลางเดือนสิงหาคม 2550 ฉันได้มีโอกาสให้การดูแลผู้ป่วยหญิง อายุ 45 ปีคนหนึ่ง เธอป่วยเป็นมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย มีแผลขนาดใหญ่ลุกลามเป็นวงกว้างจากบริเวณเต้านมขวาไปจนถึงหัวไหล่ ต้นแขนขวา รักแร้จนขึ้นไป ถึงต้นคอด้านหลังที่บริเวณด้านหน้าของไหล่ขวาแผลมีลักษณะเป็นหลุมลึกจนเห็นกระดูกโพลาร่า เลือดไหลซึมจากแผลเป็นระยะ ๆ และมีกลิ่นเหม็นการอักเสบของแผลที่ขยายเป็นวงกว้างทำให้แขนขวาของเธอวมใหญ่ จนไม่สามารถขยับเองได้ นอกเหนือความเจ็บปวดทรมานจากแผลแล้ว เธอยังเหนื่อยหอบจากอาการน้ำท่วมปอดที่เป็นผลมาจากก้อนเนื้อร้ายแพร่กระจายไปที่ปอดด้วย แรกที่เห็นเธอ ฉันรู้สึกสงสารและคิดในใจว่า เธอช่างเป็นผู้หญิงที่เข้มแข็งและมีความอดทนสูงจริง ๆ เธอทำให้อย่างเห็นใจเธอมากขึ้นไปอีกด้วยรอยยิ้มที่มิให้ฉันเสมอทุกครั้งที่ได้พูดคุยและให้การพยาบาล ตลอดเวลาที่รักษาตัวในโรงพยาบาลเธอมีทั้งแม่ พี่สาว ลูกชาย และสามีดูแลไม่ห่าง คงเป็นความดีของเธอกรรมังที่ทำให้ทุกคนรักและเอาใจใส่เธอขนาดนี้ แม่ของเธอบอกว่าเธอเป็นลูกสาวที่ดี และเป็นคนเดียวในจำนวนพี่น้องทั้ง 7 คนที่คอยดูแลแม่เสมอ เนื่องจากคนอื่นแยกย้ายไปมีครอบครัวที่อยู่ห่างไกล แม่รู้ว่าอีกไม่นานลูกสาวสุดที่รักจะต้องเสียชีวิตลง เมื่อถึงวันนั้นตนยอมรับได้ แต่ช่วงเวลาที่ลูกสาวเจ็บปวดทุกข์ทรมานก่อนจะเสียชีวิตนี้ เป็นช่วงเวลาที่ทำให้หัวใจของแม่ปวดร้าว และเหมือนจะแตกดับขณะที่พูดคุยถึงลูกสาว แม่ของเธอจะมีน้ำตารินในดวงตาและเอ๋อล้นจนรินไหล ฉันจับมือแม่ของเธอและบอกว่า เราจะช่วยกันดูแลเธอนะคะ หนูรู้ว่าแม่เสียใจแต่ถ้าร้องไห้ให้เธอเห็นบ่อย ๆ เธอจะเป็นห่วงและจากไปอย่างไม่สงบ ถ้าอยากร้องไห้มาร้องให้กับหนูนะคะ แล้วหนูจะเป็นกำลังใจให้ลูกสาวของแม่เป็นคนดีที่เข้มแข็งสามีของเธอเคยบอกกับหนูว่า เธอเป็นคนใจดี ชอบทำบุญ รักเพื่อนรักพี่น้อง หนูมั่นใจว่าบุญที่เธอสะสมมาจะทำให้เธอจากไปอยู่ในที่ที่ดี แม่ของเธอยกมือไหว้ฉัน ฉันรีบยกมือไหว้ ตอบและกุมมือทั้งสองไว้ในอุ้งมือเพื่อส่งถ่ายความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ สามีของเธอคนนี้เป็นสามีคนที่สองและไม่มืูกด้วยกัน สามีของเธอบอกว่าทำใจไม่ได้ที่เธอจะจากไปเร็วขนาดนี้ เพราะเธอเป็นผู้หญิงที่ขยันทำงาน รับผิดชอบ และเก่งในเรื่องติดต่อธุรกิจ เธอเคยช่วยเหลือสามีในวันที่สามีเธอประสบความล้มเหลว และทำงานหนักมาด้วยกัน แต่วันนี้ในวันที่ฐานะเริ่มดีขึ้น



เธอกลับอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถจะมีความสุขกับเงินทองและบ้านที่สร้างหามาด้วยกันได้ ฉันให้กำลังใจว่าคุณมาอยู่ดูแลเธอและแสดงความห่วงใยต่อเธอมากขนาดนี้ คุณทำได้ดีแล้วค่ะดีมาก ๆ ด้วย เราอาจจะย้อนเวลากลับไปไม่ได้ แต่ในวันนี้และขณะนี้พยาบาลเชื่อว่า เธอก็ต้องเห็นแล้วว่า คุณเป็นสามีที่ดี เธอคงพอใจเพราะฉันเห็นแววตาของเธอมีความสุข และเป็นประกายทุกครั้งที่คุณมาดูแลเธอ ทำช่วงเวลาต่อจากนี้ไปให้ดีที่สุด จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตเธอแล้วคุณจะได้เห็นตัวเองว่าเธอมีความสุข “เธอยังเป็นห่วงลูกชายอยู่นะคะ คุณพอจะทำให้เธอหายห่วงหายกังวลเกี่ยวกับลูกชายได้ไหม” ฉันกล่าวนำเป็นหนทางที่จะให้ครอบครัวเยียวยากันเอง “ได้ครับ ผมก็บอกเธอแล้วว่าไม่ต้องเป็นห่วง เพราะเค้าก็เหมือนลูกชายของผมเหมือนกัน อยากได้บ้านหรือรถคันไหนก็เอาไปได้เลย และผมจะบอกเธออีกว่า ผมจะคอยดูแลเค้าเอง”

พี่สาวบอกว่า สงสารน้องเหลือเกิน แต่ก็คงเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้และน้องสาวห่วงแต่ลูกชายว่า ถ้าแม่ตายแล้ว จะไม่มีที่พึ่งทั้งทางใจและทางกาย ส่วนลูกชายซึ่งเป็นลูกชายคนเดียวจากสามีคนแรกที่แยกทางกันไป บอกว่า ทำใจมานานแล้ว และพยายามจะดูแลแม่ให้ดีที่สุด ถ้าไม่มีแม่ก็จะเรียนให้จบโดยเร็วและหางานทำรับผิดชอบตัวเองให้ได้ ฉันแนะนำว่าควรบอกให้คุณแม่ทราบด้วยว่า ไม่ต้องเป็นห่วงและสามารถดูแลตัวเองได้ เด็กหนุ่มรับคำ และทำตามทุกครั้งที่ได้พูดคุยกับผู้ป่วยฉันมักจะกล่าวชื่นชมลูกชายของเธอให้เธอฟังบ่อย ๆ บอกกับผู้ป่วยด้วยว่า ลูกชายของเธอเป็นเด็กที่มีความคิดเป็นผู้ใหญ่ เค้าจะดูแลตัวเองได้ เธอยังมีภูมิใจในตัวลูกชายในมุมมองของฉันเค้าเป็นเด็กวัยรุ่นที่น่ารักและนิสัยดีคนหนึ่ง อย่างเรื่องความเจ็บป่วยของแม่เค้าก็มาดูแลตลอด และยังคงอ่านหนังสือเกี่ยวกับการเตรียมตัวตาย จึงเข้าใจภาวะของแม่ดีและอยากจะให้แม่จากไปอย่างสงบ ผู้ป่วยเองก็รู้ดีว่าอีกไม่นาน เธอก็คงต้องจากโลกนี้ไปเธอเลือกที่จะไม่ใส่ท่อช่วยหายใจและไม่นัดหัวใจเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพ โดยบอกญาติให้ ทราบกันทุกคนแล้ว เมื่อญาติและผู้ป่วยมีความเข้าใจในทางเดียวกัน เราจึงให้ความรู้และแนะนำเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ฉันเคยค้นหาถึงความคับข้องใจหรือสิ่งที่ค้างคาใจ กับผู้ป่วยและญาติ ว่าหากมีสิ่งที่ค้างคาใจ เคยโกรธกับใคร ผิดใจกับใคร ก็บอกให้เขามาให้อภัยกัน แต่ทั้งผู้ป่วยและญาติ บอกว่า “ไม่มี” จนกระทั่งวันหนึ่งในระหว่างที่อยู่โรงพยาบาลและอาการของเธอทรุดหนัก เธอเพื่อเรียกชื่อน้องชายทั้งคืน เราจึงได้ความจริงจากพี่สาวว่า ความจริงแล้วเธอคิดถึงน้องชายคนเล็กที่ผัดใจกับสามีของเธอ จนทำให้ไม่มาเยี่ยมเธอเลย น้องชายก็ไม่กล้ามาเพราะถ้ามาเยี่ยมกลัวว่าจะมีปากเสียงกับสามี เราจึงเข้าไปคุยกับสามีของเธอว่าถ้าผู้ป่วยยังมีเรื่องค้างคาใจแบบนี้ก็คงตายอย่างไม่สงบ สามีเธอจึงยอมให้น้องชายเธอมาเยี่ยมและไม่เกิดการทะเลาะกัน หลังจากนั้นน้องชายเธอมาเยี่ยมแล้วเธอก็สงบลงคืนนั้นเหมือนเธอเริ่มรู้ตัวแล้วว่าถึงเวลาที่เธอจะต้องจากไปแล้ว เธออยากกลับบ้านแต่สามีเป็นห่วงอยากให้เธอ

อยู่โรงพยาบาลจนกว่าจะเสียชีวิต ฉันบอกกับสามีของเธอว่า ทำเพื่อเธออีกครั้ง เป็นครั้งสุดท้าย ในชีวิตจะได้ไหมตามความต้องการของผู้ป่วย คงเป็นสิ่งสุดท้ายในชีวิตจริง ๆ ถ้าพาเธอกลับบ้าน ทางโรงพยาบาลจะจัดรถไปส่งให้สามีเธอนั่งคิดสักครู่ จึงตัดสินใจพาผู้ป่วยกลับบ้านในคืนนั้น วันรุ่งขึ้นเราได้คุยกับลูกชายของเธอรู้ว่าพ่อ ซึ่งเป็นสามีเก่าของผู้ป่วย เคยผัดใจและเลิกกันไป ไม่พูดคุยกันอีกเลย จึงบอกให้ลูกชายพาพ่อมาขอขมาโหรากรรมซึ่งกันและกันกับแม่ เมื่อลูกชายพาพ่อมาโหรากรรมเสร็จ ผู้ป่วยก็เริ่มมีอาการของภาวะใกล้ตายคือ จากที่นั่งตลอดเวลาจนนอนราบ ไม่ได้ก้มตัวลงนอนราบ แต่ยังพอรู้ตัวส่งเสียงในลำคอเป็นระยะ ๆ ทางโรงพยาบาลได้จัดทีมที่เคยดูแลผู้ป่วยเมื่ออยู่รพ. ออกไปเยี่ยมบ้านถึง 2 ครั้ง ด้วยความเป็นห่วงและเพื่อติดตามว่าในระยะสุดท้ายของชีวิต เธอจะได้รับการดูแลตามคำแนะนำที่ให้ไปหรือไม่ พบว่า การดูแลทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมนั้นดี แต่ทางด้านจิตวิญญาณนั้นยังไม่มีใครช่วยเหลือ ฉันบอกให้ญาติ นำเทปเพลงชินบัญชรซึ่งเป็นเสียงร้องของผู้หญิงไพเราะมาก (ฉันได้เคยให้กับญาติไว้) มาเปิดให้ผู้ป่วยฟังเพื่อบรรยากาศในบ้านจะได้มีความเป็นสิริมงคลและผู้ป่วยจะได้รับความเป็นสิริมงคลด้วย เมื่อแม่ของผู้ป่วยจะสวดมนต์ก็ให้มาสวดมนต์ใกล้ ๆ ลูกสาว บรรยากาศที่บ้านนั้นเต็มไปด้วยเพื่อนบ้านที่มากดูใจและอยู่เป็นเพื่อนก่อนตาย มีแต่เสียงพูดคุยกันเองที่ไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ฉันรู้สึกว่าคุณป่วยคงไม่สงบเพราะเปลือกตาที่ปิดอยู่นั้นมีรอยเคลื่อนไหวของลูกในตาเหมือนจะเป็นจังหวะตามเสียงสูงต่ำ ดังเบาของเสียงพูดคุยในกลุ่มคน ฉันจึงบอกกับญาติ ๆ ว่า ในตอนนี้ผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต และคงจะเสียชีวิตในอีกไม่นาน ขอให้เราทุกคนมาร่วมกันทำสมาธิ เพื่อส่งความปรารถนาดีไปให้ผู้ป่วย ทุกคนสงบลงหลับตาพร้อมกันทำสมาธิ บางคนยืนบางคนนั่ง ในระหว่างความเงียบนั้น ลูกชายของเธอเดินมาบอกฉันว่า ผมอยากบอกทุกคนแบบนี้มานานแล้ว แต่ไม่กล้าเพราะผม是孩子 ผมรู้ว่าแม่จะไม่สงบ หรือถ้ายังมีเสียงพูดคุย เพราะตอนที่ผมนอนป่วยอยู่รพ. มีคนมาพูดคุยกันแบบนี้ ตาที่หลับของผมนึกก็ลี้ไปลี้มามันสับสนกับเสียงพูด จนรู้สึกหงุดหงิด ชอบคุณมากครับที่ทำแบบนี้และที่ช่วยบอกญาติผู้ใหญ่ด้วยนะครับว่าอย่าคุยกัน เสียงดัง ฉันรับปากและดำเนินการให้

กับร่างที่นอนหายใจรายรินอยู่ตรงหน้า มีเสื้อผ้าชุดโปรดของเธอทาบห้อยอยู่บนร่าง มีแม่คอยจับมืออยู่ใกล้ ๆ เพื่อนและญาตินั่งล้อมวงสมาธิอยู่ไม่ห่าง ญาติทุกคนรวมทั้งเพื่อนบ้านได้เข้ามาพูดคุย กับเธอเป็นครั้งสุดท้ายแล้ว บางครั้งสามีก็เข้ามาหอมแก้ม จับมือบีบเบา ๆ กระซิบข้างหูว่า “รักนะ” มีเสียงเพลงบทสวดมนต์ชินบัญชร เปิดคลอ ตลอดเวลา “ความรู้สึกของเธอคงเต็มสุข” เธอคงพร้อมที่จะไปแล้วละ ฉันจึงเข้าไปกระซิบถามข้าง ๆ หูของเธอว่า “กลัวความตายไหม” เธอส่ายหน้าเป็นคำตอบ ฉันพูดต่ออีกว่า “คุณเป็นผู้หญิงที่โชคดี มีสามีที่ดี ลูกที่น่ารัก และครอบครัวที่อบอุ่น คุณเป็นผู้หญิงเก่งมีคนรักคุณมากมาย ความดีของคุณอยู่ในใจของคนทุกคน



ไม่ว่าจะเป็นแม่ พี่สาว น้องชาย ลูกชาย และสามีที่รักคุณมาก รวมทั้งเพื่อนคนอื่น ๆ ความดีของคุณทั้งหมดที่ทำมาจะส่งผลให้คุณไปพบ เจอสิ่งดี ๆ ไม่ต้องกลัวนะคะ เดินไปข้างหน้าเรื่อย ๆ เดินไปเรื่อย ๆ แล้วจะเจอกับแสงสว่าง ระลึกถึงพระพุทธเจ้า ไฉนนะคะ เพื่อที่จะไปพบพระพุทธเจ้า”

สิ้นสุดคำพูด เธอพยักหน้ารับ และอีกไม่นานเธอก็จากไปอย่างสงบ

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ไม่ใช่ผู้ป่วยที่สิ้นหวัง แต่เป็นผู้ป่วยที่ควรจะอยู่อย่างมีความหวัง คือหวังที่จะให้ทุกลมหายใจสุดท้ายที่เหลืออยู่ มีคุณค่าและความหมายในชีวิต และเราก็สามารถทำให้ความหวังของผู้ป่วยทุกคนเป็นจริงได้ ด้วยสองมือและหัวใจ “หัวใจที่เป็นหัวใจของการให้” และนั่นก็คือ “หัวใจของความเป็นมนุษย์”

สายใยแห่งรัก

โดย รพ.เสาทิพย์ จ. สระบุรี

ภาพชายชรารูปร่างผอมบาง นอนอยู่บนเตียงผู้ป่วย มีผ้าสีเหลืองพันรอบกายท่อนล่าง ร่างกายเป็นอิสสระจากสายระโยงระยาง มีเพียงสายให้อาหารทางจมูกเท่านั้นที่ถูกพาดขึ้น ไปบน หมอนด้านข้างศีรษะ สายตาที่ดูแห้งแล้ง คู่ นั้นเหม่อมองเพดานห้องอย่างไร้จุดหมาย บางครั้ง ก็เงยหน้า มองผู้คนที่เดินผ่านไปมา เสียงพูดคุยและรอยยิ้ม ที่ให้กำลังใจของญาติผู้ป่วย ช่างเคียงทำให้ชายชรา ยกแขนขึ้นพาดศีรษะด้วยแววตาครุ่นคิด ก่อนที่จะปิดลงด้วยความอ่อนเพลีย

เดือนกว่าแล้วที่พวกเรา รู้ว่า พระภิกษุชรารูปนี้ ไม่เคยมีญาติมาเยี่ยม มีเพียงพระที่อยู่วัด เดียวกันมาเยี่ยมสองสามครั้ง เคยถามถึง ญาติ ภรรยาหรือบุตร ท่านบอกว่า ภรรยาเสียชีวิตไป นานแล้ว มีลูกอยู่สองคนก็ได้ติดต่อกันมา 2 ปีกว่าแล้ว อย่าไปพูดถึงเขาเลยน้ำเสียงเต็ม ไปด้วยความความสะเทือนใจ ดิฉันได้คุยกับพระที่วัดเดียวกันที่มาเยี่ยม ก็บอกว่า ไม่เคยพบลูก ๆ ของท่านมานานแล้ว หลายครั้งที่เข้าไปถามถึงลูกท่านจะไม่ยอมพูดอะไร นอกจาก “อย่าไป พูดถึง เขาเลย ตายแล้วก็เผาไป”

ชายชราคนหนึ่งที่มีลูกถึงสองคน บัดนี้ท่านป่วยเป็นมะเร็งที่โคนลิ้นระยะสุดท้ายท่านจะต้อง จากไปโดยไม่ได้เห็น แม่แต่ลูก ๆ หรือ? มีปัญหาอะไรก็ตามสำหรับครอบครัวนี้ที่ยังค้างคาใจหรือไม่ เข้าใจกันอยู่หรือ? ท่านไม่ ต้องการพบลูก ๆ ของท่านจริง ๆ หรือ? คำตอบมีอยู่แล้วในใจของดิฉัน ในที่สุดจากการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วย ดิฉันก็ได้รายชื่อลูก ๆ ของท่านมารายละเอียดที่มีคือ อาชีพรับจ้างทั่วไป อายุประมาณ 42 และ 45 อาศัยอยู่ในอำเภอนี้ จังหวัดนี้ การค้นหาจึงเริ่มขึ้น จากโทรศัพท์ปรึกษาตำรวจที่สภ.ตำบลเสาทิพย์ การค้นหาสถานีนามัยในตำบลที่คิดว่า ลูกท่าน อาศัยอยู่ ให้ข้อมูลไว้และเผื่อรอคำตอบ หนึ่งอาทิตย์ผ่านไปยังไม่พบข้อมูลเพิ่มหลังปรึกษาในทีม คิดว่ายังมีอีกวิธีหนึ่ง คือ ค้นรายชื่อ-สกุลจาก ระบบ online จากความช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ ศูนย์ประกันของโรงพยาบาล แต่เมื่อเข้าไปจริง ๆ ก็พบว่าไม่ง่ายเลย มีคนชื่อสกุลเดียวกันเกือบ 10 คน ในตำบลต่าง ๆ ดิฉันประมวลจากเพศ และอายุที่ใกล้เคียงกับที่ท่านบอก และส่งไปรษณียบัตร ไปถึงพวกเขาแบบสุ่มดู ถ้าพวกเขาเป็นลูกของผู้ป่วยจริง ๆ เขาคงมาเยี่ยม ดิฉันเผื่อรอคอยด้วยความตื่นเต้น ที่ครอบครัวจะได้พบกัน และแล้ววันนั้นก็มาถึงเมื่อดิฉันมาถึง หอผู้ป่วยในตอนเช้า



น้อง ๆ มาบอกว่าลูก ๆ ผู้ป่วยที่เราค้นหาแล้ว ดิฉันดีใจมาก เราทำสำเร็จแล้ว ดิฉันรีบไปเยี่ยมผู้ป่วยทันที พบลูกชายหญิงของท่านยืนอยู่ และหยิบไปรษณียบัตรที่ดิฉันส่งไปให้ดู และขอบคุณที่ได้ไปรษณียบัตรนี้ และบอกว่าพวกเขาติดตามหาพ่ออยู่ตลอด แต่ไม่ทราบว่พ่อไปอยู่ที่วัดไหนเหมือนท่านย้ายวัดไป ๆ มา ๆ จากวันนั้น แวดตาของท่านมีความสุข มีเสียงพูดคุยกับลูก และลูก ๆ ก็ผลัดเปลี่ยนกันมาดูแลท่าน ท่านได้ปฏิบัติสวดมนต์ภาวนา จนวันสุดท้ายที่ท่านจากไปอย่างสงบ เป็นความสงบที่ดิฉันได้พบในทุกขั้นตอนของชีวิตในช่วงของการเจ็บและตาย เป็นบทบาทของธรรมชาติล้วน ๆ ไม่มีเรื่องของการยึดความตายหรือฝืนธรรมชาติ นอกจากการให้ยาบรรเทาอาการปวด

เรื่องราวของท่านได้ถูกบันทึกอยู่ในความทรงจำของดิฉันและน้อง ๆ ในแผนกทุกคนด้วยความภูมิใจที่ได้ทำ หน้าที่ของพยาบาลและบทบาทของความเป็นเพื่อนมนุษย์ ท่านได้ให้ธรรมะแก่เราความตายเป็นธรรมะและเป็นธรรมชาติ

มิติของจิต

โดย รพ.เส้าไห้ จ.สระบุรี

ผู้ป่วยหญิงอายุ 70 ปี CA Lung ระยะสุดท้าย มีอาการเหนื่อยหอบเป็นพัก ๆ ให้ออกซิเจนไว้ ทำกิจกรรมบนเตียงได้ อ่อนเพลียเล็กน้อยยังไม่มีความเจ็บปวดทางร่างกาย จนถึงกับต้องใช้อาเจียน สามีพามาโรงพยาบาล เนื่องจากอ่อนเพลีย ไม่ค่อยรับประทานอาหาร ดิฉันสังเกตพบว่านอกจากอาการป่วยทางร่างกายแล้ว ผู้ป่วยรายนี้น่าจะมีปัญหาทางจิตใจ เนื่องจากผู้ป่วยมีมีสีหน้าเรียบเฉย ไม่ค่อยพูดจากับใคร รับประทานอาหารได้ 2-3 คำ นอนหลับตาอยู่เสมอ ทั้งที่ไม่ได้หลับ หน้านี้คือผู้ถูกโบว์อยู่ตลอดเวลา แม้แต่ขณะหลับตา ดิฉันสอบถามอาการทางกายว่าไม่สุขสบายอะไร เจ็บปวดตรงไหนบ้างไหม ผู้ป่วยส่ายหน้า หลับตา และยิ้มตอบอย่างนั้น ดิฉันเริ่มหาโอกาส พูดคุยและสร้างสัมพันธ์ภาพทันที และทุกครั้งที่ผู้ป่วย อยู่ตามลำพัง เพื่อประเมินปัญหาหลัก ๆ ที่อยู่ในจิตใจจึงได้คำตอบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกับความเจ็บป่วยของตนเองและเมื่อไหร่จะหายเป็นปกติ ดิฉันต้องปรับเปลี่ยนการรับรู้ต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่เป็นอยู่ ต้องใช้หลักของธรรมที่จะนำมาจิตใจของผู้ป่วยให้มองเห็นธรรมชาติของชีวิตความจริงความงาม และความเป็นธรรมดาของชีวิตธรรมชาติของชีวิตที่ต้องเปลี่ยนแปลง และเป็นไปตามธรรมดาโลกการวางจิตให้อยู่ในภาวณาและการสวดมนต์ เมื่อปรับเปลี่ยนการวางของจิตได้ในระดับหนึ่ง ดิฉันเสนอว่า ลองฟังบทสวดมนต์ก่อนดีไหม ต่อไปลองสวดมนต์ในใจด้วยตนเองผู้ป่วยตกลง ดิฉันจึงนำบทสวดมนต์ไปเปิดและใส่หูฟังให้ผู้ป่วย ผู้ป่วยนอนหลับตาในขณะที่ดิฉันยังยืนอยู่ข้างเตียงผู้ป่วยได้เห็นว่า คิ้วที่ขมวดเหมือนผูกโบว์ อยู่ตลอดเวลา นั้นค่อย ๆ คลี่ออกอย่างช้า ๆ สีหน้าสงบนิ่ง เหมือนฟังอย่างตั้งใจ ตลอดเวลาหลายวันที่ผู้ป่วยอยู่กับเรา คิ้วที่ขมวดอยู่ตลอดหายไป ดิฉันได้ใช้การสวดมนต์ภาวณาจิตให้ผู้ป่วยลองปฏิบัติ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติได้ทำ กิจกรรมทางศาสนาที่ผู้ป่วยต้องการ เช่น การทำบุญ การทำสังฆทาน ในหอผู้ป่วย



ในการดูแลด้านจิตวิญญาณ ความร่วมมือระหว่าง ผู้ป่วย ญาติ และทีมพยาบาล ทำให้เราสามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้ด้วยรอยยิ้มและพลังของสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ ทำให้มีการดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง ลดความวิตกกังวลลง รักษากาย รักษาใจ ให้ตั้งอยู่ในความสุขสงบจนถึงวันสุดท้ายของชีวิต

ทำบุญครั้งสุดท้าย

โดย รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จ. ชลบุรี

ความทุกข์ของคนปกติก็ว่ามากแล้ว แต่ความทุกข์ของคนที่เราว่าตนเองจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน และจะต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ มากมายที่จะเกิดขึ้น ความเจ็บปวด ความตาย มันจะมาในรูปแบบใด จะรับได้ไหม จะทรมานมากไหม คำถามนี้จะจวนเวียนกลับมาสำหรับผู้ที่รู้ตัวเองว่าเวลาตายใกล้จะมาถึง ทุก ๆ อย่างจะประดังเข้ามาที่มทางกายภาพ เราจะสังเกตได้จากสีหน้า ท่าทาง การพูดจา และที่สำคัญแววตา ซึ่งบ่งอะไรได้หลายอย่างเพียงแต่ผู้ที่อยู่รอบข้างสังเกตหรือไม่เท่านั้นเอง

ในแต่ละปีหลายคนจะมีโปรแกรม ท่องเที่ยวสถานที่ต่าง ๆ มากมาย ตามแต่ฤดูกาล แต่สำหรับผู้ป่วย Case นี้ ขอเรียกชื่อว่า “ป้าดุง” ตามที่ผู้ป่วยต้องการสำหรับป้าดุง ไม่มีโอกาสนี้อีกแล้ว ตั้งแต่รู้ว่าตนเองเป็นมะเร็งต้องรับการผ่าตัด หลังจากนั้นป้าต้องเข้าออกโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อมาให้ยาเคมีบำบัด ป้าไม่เคยมา admit ที่ตึกของเราแต่เราได้เคยคุยกับป้าครั้งหนึ่งใน ward อื่น วันที่เราเป็นเวรตรวจการ เราสัมผัสได้ถึงความรู้สึกว่าเหว่ ความเหงา เราถามป้าว่ามานั่งรอใครหรือ ? ป้าบอกรอน้องสาวจะมาเยี่ยม น้องจะมาทุกวันช่วงเย็น ๆ เพราะน้องเขามีกิจการที่ต้องดูแลป้า ไม่มีครอบครัวมีแต่เพื่อนรักที่อยู่เคียงข้างตลอดเวลา ป้า เล่าถึงน้องสาวด้วยน้ำเสียงที่ชื่นชมและภูมิใจในตัวน้องสาวมาก

เข้านี้.....ที่.....เราเดินรับเวรพร้อมกับน้อง ๆ เราพบป้ามา admit ที่ ward เรา ด้วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียนรับประทานอาหารไม่ได้ เราทักป้าว่าสวัสดิ์และก็สัมผัสกับแขนของป้าเบา ๆ ว่าขอตั้งพลาสติกออกกะ (พลาสติก + สำลี ปิดไว้หลัง off น้ำเกลือ) ป้าพยักหน้าแต่ไม่มีรอยยิ้ม ช่วงสาย ๆ เราเข้าไปเยี่ยม case อีกครั้ง เราทำความรู้จักป้า ประเมินอาการและถามเรื่องโรคที่ป้าเป็นอยู่ว่าป้ามีความรู้สึกอย่างไรกับโรคและอาการของตนเอง ป้าคุยให้ฟังว่ารู้ตัวว่าเป็นมะเร็งเมื่อ..... ปีและทำผ่าตัด ตัดต่อลำไส้ไปเมื่อ... มาให้ยา chemo แล้วครั้ง. แต่ 2 เดือนก่อนป้าไม่ได้มาตามแพทย์นัด เพราะเห็นว่าตัวเอง พอดีอยู่ยังชั่วแล้วไม่อยากจะทรมานคนอื่นเกรงใจ ตรงนี้แหละที่เป็นความรู้สึกของคนไข้หลายคนที่ไม่อยากกรบกวน

ท่าที่ที่เราเข้าเยี่ยม เหมือนเรามาเยี่ยมญาติที่ป่วยมากกว่า การเยี่ยมแบบถามอาการแล้วจากไปแต่ละวันที่เราเข้าเยี่ยมเรารู้สึกได้ว่าป่าเริ่มไว้วางใจเรา คุยสิ่งต่าง ๆ ให้เราฟัง เราจะนั่งคุยข้างเตียงเรายังจำท่าที่ป่านั่งไขว่ห้างที่เก้าอี้ข้างเตียงพร้อมกับ ผ้าคาดผมอันโต ป้าชอบให้พวกเรามาคุยด้วย วันไหนถ้าป่ามีแรงป่าก็จะเดินมาคุยที่ counter เราเคยถามป่าว่าชอบฟังเพลง ป้าบอกชอบ เราจัดหาอุปกรณ์การฟังมาให้หาเทพธรรมะมาให้ป่าไว้ฟัง เพื่อเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ อาการของป่ามีแต่ทรงกับทรุดสลับเป็นช่วง ๆ วันหนึ่งป่าให้เราดูรูปป่าตอนที่ยังไม่ป่วยป่าดูอ้วนขาวหน้าอ้ม เรายังบอกว่าชอบหุ่นป่าตอนนี้มากกว่าเพราะหน้าดูผอมเรียว ป้าเป็นคนรักสวยรักงาม ป้าจะเล่าถึงความเป็นมาของรูปด้วยน้ำเสียงที่อบอุ่นสดชื่น ป้าไม่มีห่วงอะไรนอกจากห่วงน้องสาวที่ช่วยเหลือน้ำตาลตลอดเวลา คุณหมอได้บอกกับป่าว่าป่าเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย เพราะมะเร็งได้แพร่กระจายไปทั่วแล้ว เราได้บอกถึงอาการและกการคุกคามของโรคที่จะเกิดกับป่า ได้ถามป่าว่าป่ารู้สึกอย่างไรกับสิ่งที่จะเกิดขึ้น แวดตาของป่าไม่มีแวดตาที่ทอดยหรือสิ้นหวัง ป้าบอกอะไรจะเกิดก็ต้องเกิดแต่เมื่อใดที่วาระสุดท้ายมาถึงป่าจะไม่ขอใส่ท่อช่วยหายใจจะขอไปอย่างสงบ หลังจากที่เราทราบความรู้สึกของป่าแล้ว เรามาคุยกันในทีมการดูแลเพื่อวางแผนการพยาบาลให้การดูแลดีที่สุด ให้ป่าในวาระสุดท้ายของชีวิตที่ไม่รู้กำหนดเวลาในแต่ละวันพวกเราเปิดดูภาคอาหารของป่าว่าป่าทานข้าวได้มากน้อย ไม่ใช่เพียงแต่ถามว่าวันนี้ทานข้าวได้ไหม ถ้าพบว่าอาหารในภาคพร้อมไปเล็กน้อยจะถามว่าไม่อร่อยหรือ ปากก็จะเล่าให้ฟังว่าทำไมถึงทานได้น้อย การดูแลมิใช่ดูเพียงอาการของผู้ป่วยแต่เราดูถึงจิตใจ ความรู้สึกครอบครัว ป้าคงอยู่กับเรานานหลายสัปดาห์ เราไปอบรม 2 วัน เมื่อกลับมาป่าถามว่าไปไหนมา 2 วัน ตรงนี้แหละที่เราารู้สึกได้ว่าผู้ป่วยคอยเราอยู่นะ เราไม่เคยคิดว่าการที่เราไม่มาทำงานและมีผู้ป่วยคอยนับวันรอที่เราจะมาเรารู้สึกได้ถึงความผูกพัน การเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ เราได้ถามป่าคงว่าต้องการทำบุญไหม ป้าคงบอกว่าจะลูกไปทำเองแต่ก็ไม่ได้ไปสักที แล้ววาระสุดท้ายของป่าก็มาถึง วันนี้ป่าอายุเงินบอยครั้ง จนช่วงบ่าย ๆ เราเห็นว่าป่าดูอ่อนเพลีย สัญญาณชีพเริ่มเปลี่ยนแปลงเราบอกป่าว่าป่าอาการหนักมาก แล้วน่ะอยากทำบุญไหม ป้าพยักหน้าเรารีบโทรศัพท์ติดต่อพระ.....ที่วัดเขาพุทธโคดมว่ามีผู้ป่วยอาการหนักขอทำบุญ มิทราบว่าจะมารับสังฆทานได้ไหม พระท่านตอบตกลงทันที ซึ่งช่วงนั้นเป็นเวลาเกือบบ่าย 2 โมง เราบอกป่าว่า พระท่านจะมาให้ป่าคายนะ เราบอกทีมงานให้เตรียมสถานที่และเรารีบไปหาซื้อของทำสังฆทาน โทรแจ้งน้องสาวป่าว่าป่าอาการหนักให้รีบมาเยี่ยม น้องสาวป้ายังบอกเราว่าเพิ่งกลับจากเยี่ยมป่า แต่เราบอกว่าขณะนี้ป่าอาการทรุดลงให้รีบกลับมา น้อง ๆ ที่เลือกรอรับพระท่านมาทำสังฆทานให้ที่ห้องผู้ป่วย เรายังเห็นภาพที่ป่าพนมมือไหว้พระและถวายสังฆทาน เมื่อเราส่งพระท่านกลับวัดเรียบร้อย น้องสาวของป่ามาถึงโรงพยาบาลได้จับมือกับป่าและพูดกับป่าไม่นานป่าก็สิ้นใจด้วยความสงบท่ามกลางคนที่ป่ารัก

ตลอดเวลาที่เราดูแลป้าเรารู้สึกได้ว่าการดูแลผู้ป่วยรายหนึ่งเราดูแลเขาทั้งทางร่างกาย จิตใจ การสัมผัส ให้ความรู้สึกที่อบอุ่น และสิ่งที่สำคัญแววดานนั้นบ่งอะไรหลายอย่างถ้า เรารู้จักมองให้ลึกลงไป เหมือนยังคำเปรียบเปรยว่าปิดอะไรก็ปิดได้แต่ปิดความรู้สึกทางดวงตานั้นยากนัก เราภูมิใจที่เราได้ทำงานในอาชีพนี้ ถึงแม้ว่ามีอาจห้ามความตายได้ แต่เราสามารถให้เขาตายได้อย่างสงบ

หลังจากป้าจากเราไปหลายวัน น้องสาวของป้ามาขอบคุณสิ่งต่าง ๆ ที่พวกเราปฏิบัติให้กับผู้ป่วย โดยเฉพาะการที่ผู้ป่วยได้ทำสังฆทานก่อนวาระสุดท้ายเพราะญาติ ๆ ก็ได้มันถึงในส่วนนี้ แต่สำหรับพวกเรแล้ว สิ่งใดที่ดีที่สุดที่เราสามารถทำให้กับผู้ป่วยได้จะทำให้



การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายด้วยหัวใจ ของความเป็นมนุษย์

โดย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ธีญบุรี

ศูนย์มหาวชิราลงกรณ ธีญบุรี เป็นหน่วยงานเล็ก ๆ หน่วยงานหนึ่งที่คนส่วนใหญ่แทบไม่รู้จัก หน่วยงานนี้ทำอะไร มีชื่อเสียงเรื่องอะไรอย่างไร? ที่นี่เป็นสถานที่ศึกษาดูงานของนักศึกษาแพทย์, พยาบาล และโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมาเป็นเวลานาน คนที่รู้จัก มาดูแล้ว ว่าดีก็บอกต่อ ปัจจุบันมีหน่วยงานมาศึกษาดูงาน ไม่ต่ำกว่า 1000 คน ในแต่ละปี

ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย เป็นผู้ป่วยที่น่าสงสารที่สุด นอกจากไม่หายแล้ว ยังทรมาณ จนกว่าจะเสียชีวิตอีกด้วย ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีผู้ป่วยจำนวนมาก ไม่มีเตียงจะรับผู้ป่วย วั้รักษาผู้ป่วยที่ไม่มีทางรักษาหรือรักษาแล้วไม่หาย ไม่มีสิทธิอยู่ต้องถูกให้กลับบ้านโดยผู้ป่วย และญาติไม่พร้อมหรือไม่เต็มใจจะกลับเมื่อไม่ให้อยู่ ญาติต้องพาผู้ป่วยกลับไปตายเฝ้าตาหน้า ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายส่วนใหญ่ มีอาการปวดและทรมาณประมาณ 80% เพราะฉะนั้นถ้าไม่มีการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านผู้ป่วยก็ต้องพบกับความทรมาณอย่างแน่นอน

ด้วยความเข้าใจถึงความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วย และญาติที่ต้องการหายจากความทุกข์ทรมาณ ต้องการความรัก ความเอาใจใส่จากคนรอบข้าง ต้องการใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่าหรือมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้ทำในสิ่งที่ต้องการหรือยังค้างคาใจให้เรียบร้อยก่อน ต้องการได้ตายอย่างสงบ และสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ตายอย่างอิสระ ไม่อยู่ภายใต้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ช่วยชีวิตใด ๆ ตายภายในอ้อมกอดของคนทีรักอย่างสงบสุข

ณ ศูนย์แห่งนี้ ใช้หัวใจในการดูแลผู้ป่วยผู้บริหารสูงสุดให้ความสำคัญกับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย มีนโยบายการบริหารจัดการให้มีการดูแลผู้ป่วยแบบ Hospice อย่างเป็นทางการมานานหลายปี เริ่มจาก

1. **ปรับปรุงสถานที่** ที่เป็นที่พักของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ให้มีความเป็นส่วนตัว เงียบสงบ สะดวกสบาย บรรยากาศดี เป็นธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่จัดทำให้สวยงามน่าอยู่ เหมือน บ้าน ญาติสามารถเฝ้าได้ตลอดเวลา ทั้งนี้เพื่อความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย และญาติ

2. บุคลากร ที่ดูแลผู้ป่วย เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ เริ่มจากแพทย์, พยาบาล, นักจิตวิทยา, นักสังคมสงเคราะห์, พระหรือผู้นำศาสนา, อาสาสมัคร และญาติผู้ป่วย ได้รับการอบรมให้เข้าใจหลักการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ทั้งความรู้ ทักษะและทัศนคติที่มีความเข้าใจถูกต้องครบถ้วน ใช้ความรู้ คู่กับคุณธรรม ความเอาใจใส่ ความเอื้ออาทร ความเข้าใจความรู้สึก ความต้องการ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และสนองตอบอย่างเป็นรูปธรรม

3. การจัดการที่มีมาตรฐานที่ดี เริ่มจากมีการพูดคุยกับญาติและผู้ป่วยตั้งแต่แรก รับให้เข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรคการดูแลที่จะได้รับสิ่งใดที่จะได้รับ และสิ่งใดที่จะไม่ทำให้ เช่น การไม่ยื้อชีวิตหรือเร่งการตายให้เร็วขึ้น แต่สิ่งที่จะให้ คือ ช่วยเหลือให้ได้รับความสุข การบรรเทาความทุกข์ทรมาน จะทำให้หมดไปหรือน้อยลง จากนั้น จะได้รับการประเมินสภาพทั้ง 4 มิติ ได้แก่ สภาพร่างกาย, สภาพจิตใจ, สภาพสังคมและความต้องการด้านจิต วิญญาณ

3.1 ด้านร่างกาย

เมื่อประเมินความต้องการด้านร่างกาย แล้วนำมาวางแผนที่จะช่วยเหลือให้ตรงกับความต้องการ โดยมีเวลาในการเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือให้ช่วยตนเองได้ 14 วัน เช่น การ Control pain และการช่วยให้ญาติ สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วย เมื่อต้องกลับไปอยู่ที่บ้านได้ เช่น การให้อาหารทางสายยาง การให้ออกซิเจน การทำแผลฯลฯ พยาบาลจะคอยช่วยเหลือให้คำแนะนำและสอนตลอดจนประเมินผล เมื่อญาติสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองแล้ว จะแนะนำให้ผู้ป่วยกลับบ้าน โดยจะสามารถสอบถามและรับคำแนะนำจากพยาบาลที่ Ward หรือพยาบาล Home care ที่ติดตามไปเยี่ยมที่บ้านอย่างต่อเนื่องได้

3.2 ด้านจิตใจ

สังเกต และเฝ้าดูพฤติกรรมความเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้ป่วย ผู้ป่วยแต่ละรายจะมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมสังคมของผู้ป่วย ท่าทีของผู้ให้บริการที่แสดงต่อผู้ป่วยมีความเป็นมิตร มีความเอื้ออาทร มีความต้องการที่จะช่วยเหลือมากน้อยเพียงใด เมื่อผู้ป่วยมีความแน่ใจ และไว้วางใจเราเมื่อไร เขาจะเริ่มเปิดเผยความรู้สึก และความต้องการที่แท้จริงของเขาออกมา เมื่อทราบความต้องการ เช่น ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูงเกี่ยวกับอาการป่วย ความเป็นห่วงครอบครัว เมื่อตัวเองจะต้องจากไป ทำให้เกิดอาการซึมเศร้า นอนไม่หลับ ทานอาหารไม่ได้ พยาบาลจะต้องพยายามช่วยผู้ป่วย ในการแก้ปัญหาทำให้อาการที่เป็นห่วงครวญนั้นหมดไป โดยต้องปรึกษาญาติพี่น้องของผู้ป่วย เพื่อหาทางช่วยเหลือหรืออุปถัมภ์ คำจุนจวนครอบครัวผู้ป่วย ทั้งให้ผู้ป่วยเห็นว่ามิใช่ผู้ให้การช่วยเหลือแล้วจริง ๆ ผู้ป่วยจะหมดหวัง และคลายความวิตกกังวลลงได้ หรือถ้าบางปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ ก็คงต้องทำให้ผู้ป่วยรู้จักการปล่อยวาง โดยต้องขอให้พระหรือผู้นำศาสนา ที่เป็นอาสาสมัครมาช่วยเหลือ ผู้ป่วย อยู่เป็นประจำอยู่แล้วนั้น ได้เข้ามาพูดคุยปลอบโยน ให้รู้จักใช้ธรรมะเข้ามาบำบัดช่วยทำให้จิตใจสงบ รู้จักปล่อยวาง รู้จักความจริงของชีวิตและทำใจได้ เหล่านี้เป็นต้น

3.3 ด้านสังคม

ครอบครัวผู้ป่วยที่มีความรักและผูกพันเป็นอย่างดี มักไม่ค่อยมีปัญหาแต่บางครอบครัวที่มีความเห็นต่างกัน ผู้ป่วยจะไม่ค่อยได้รับความรัก หรือความเอาใจใส่เท่าที่ควร ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไม่ดี อาจถูกทอดทิ้งไม่มีคน มาดูแล อาจเกิดจากพฤติกรรมที่ได้สั่งสมกันมาในอดีตก็ได้ พยาบาลจะเห็นความแตกต่างกันในแต่ละครอบครัว ในรายที่มีปัญหาพยาบาลกับนักสังคมสงเคราะห์ ก็ต้องค้นหาความจริง เพื่อให้การช่วยเหลือหรือการให้อภัย หากทำสิ่งที่ไม่ดีต่อกัน บางครั้งผู้ป่วยอาจอยากพบลูกหรือคนรักที่จากกันไปนาน หรืออยากจะทำขอโทษกรรม พยาบาลก็ต้องช่วยให้เขาได้สมหวัง และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตอยู่อย่างสมคุณค่า และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3.4 ด้านจิตวิญญาณ

การประเมินด้านจิตวิญญาณ คือ การประเมินเกี่ยวกับความเชื่อ ความศรัทธาที่ผู้ป่วยมีต่อบุคคลหรือวัตถุสิ่งของ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นพลังหรือกำลังใจสำหรับชีวิตผู้ป่วย ซึ่งอาจจะ เป็นเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ต่อหรือ ทำให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบได้ หรือถ้าหากผู้ป่วยไม่สมหวัง ในสิ่งนั้น ๆ ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีกังวล และไม่ยอมจากไป พยาบาลกับญาติ จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยสมหวังได้ โดยต้องเข้าใจถึงความรู้สึก และความต้องการและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญ กับความตาย และรู้จักหนทางที่จะจากไปอย่างสงบและเป็นธรรมชาติ ท่ามกลางญาติพี่น้อง และคนที่รัก นอกจากนี้พยาบาลต้องช่วยเหลือญาติผู้ป่วยให้ยอมรับการสูญเสีย และสามารถ ดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้อย่างมีสติ

ผลลัพธ์ จากการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ของศูนย์มหาวชิราลงกรณ รัชบุรี ผู้ป่วย ระยะสุดท้าย เมื่อได้รับการเตรียมความพร้อมที่ดีที่จะกลับไปตายที่บ้านด้วยความเต็มใจมีสถิติ การเสียชีวิตที่บ้านประมาณ 78 % และเสียชีวิตใน ร.พ ประมาณ 22 % ส่วนใหญ่จะเสียชีวิต อย่างสงบที่บ้าน มีส่วนน้อยที่กลับมาเสียชีวิตในร.พ ผลลัพธ์ที่เกิดกับบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วย เช่น แพทย์ พยาบาล ไม่ปรากฏการเกิดความเบื่อหน่ายที่ต้องดูแลผู้ป่วยใกล้ตายเช่นนั้นอยู่เป็นประจำทุกคนมีความสุขที่ได้ทำงานที่ได้ช่วยเหลือคนที่มีความทุกข์ให้พ้นจากทุกข์ทำให้เขาเกิดปิติ หรือความรู้สึกที่ดีที่ได้ทำบุญกุศลด้วยการพยาบาลที่ทำด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

จิตวิญญาณ
ผสมผสานธรรม
นำสู่ความสุข



นิทานธรรมะกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย

โดย รพ. หนองกุรัง จ.กาฬสินธุ์

ในปัจจุบันถ้าใครไม่เคยได้ยินคำว่า “การบริการสุขภาพที่คำนึงถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของความเป็นมนุษย์” (Humanized Healthcare) อาจจะพูดได้ว่าคนคนนั้นเป็นคนตลกขบขัน (เขย) คนหนึ่ง แต่สำหรับฉันได้ยินบ่อยมาก และพยายามที่จะเรียนรู้พร้อมถามตนเองเสมอว่าจะบริการ कैไหนอย่างไร จึงจะได้ชื่อว่า **บริการที่คำนึงถึงศักดิ์ศรี และคุณค่าของความเป็นมนุษย์**

ในช่วงบ่าย ๆ วันหนึ่งขณะที่ฉันกำลังเร่งรีบกับการรวบรวมเอกสารชุดหนึ่ง มีหญิงวัยกลางคนท่าทางเป็นคนอ่อนน้อม รูปร่างผอมสูง ผิวสีคล้ำโดยเฉพาะใบหน้ามีรอยหมองคล้ำที่แสดงถึงผ่านการกรำแดดมานาน เดิน เข้ามาหาฉัน “คุณหมอ แฟนฉันป่วยเป็นโรคมะเร็งตับ เพิ่งออกจากโรงพยาบาลจังหวัด เวลาไปรักษาต้องจ่ายค่าบริการ 30 บาท ฉันมาขอเปลี่ยนเป็นบัตรฟรีได้ไหม? ฉันฝากมากับอสม.นานแล้ว ทำไม่ไม่เห็นได้สักที”

วันนั้นฉันยอมรับว่ารู้สึกไม่พอใจที่มีคนมาขัดจังหวะรู้สึกหงุดหงิด และรำคาญอยู่ในใจ แต่พยายามควบคุมตนเองไม่แสดงอาการที่ไม่เหมาะสมออกไปพร้อมพูดว่า “ลองไปติดต่อกับห้องเบอร์ 13 ดูแล้วกัน” หลังจากนั้น ผู้หญิงคนนั้นก็เดินจากไปส่วนฉันก็ก้มหน้าก้มตารวบรวมเอกสารต่อและไม่ได้ใส่ใจที่จะติดตามดูว่า หญิงคนนั้นไปติดต่อกับห้องเบอร์ 13 แล้วผลเป็นอย่างไร?

สองสัปดาห์ต่อมาฉันทราบมาจากประธานอสม. ว่าได้ติดต่อทำบัตรให้**ปั๊พ** เรียบร้อยแล้ว และแฟนปั๊ไปได้มาอนรักษที่โรงพยาบาลที่ฉันทำงานอยู่ แต่ฉันก็ไม่มีโอกาสไปเยี่ยมขณะนั้น มีความรู้สึกถูกคิดขึ้นมาว่า มีผู้ป่วยโรคมะเร็งในเขตรับผิดชอบเพิ่มขึ้นอีกราย

ฉันเป็นพุทธศาสนิกชนคนหนึ่งที่ตั้งใจในคำสั่งสอนของพุทธศาสนา โดยเฉพาะหน่วยงานของฉันทั้งผู้อำนวยการและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเป็นลูกศิษย์อาจารย์สายวัดป่า เวลาทำบุญต่าง ๆ ในโรงพยาบาลจะนิยม นิมนต์พระมาเทศน์ประมาณ 2-3 ครั้งต่อปี ฉันจึงมีโอกาสสัมผัสธรรมะจากการปฏิบัติงานไปในตัวและฉันเอง มีความรู้สึกที่ตนเองน้อมนำคำสั่งสอนของท่านมาเป็นคติในการทำงาน “**การปฏิบัติงานคือการปฏิบัติธรรม**” บางครั้งฉันและทีมงานจะพากันไปตั้งโรงทานในงานกฐินหรืองานวันเกิดหลวงปู่โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล จะมอบปัจจัยส่วนตัวมาตั้งต้นให้ส่วนฉัน และทีมงานจะร่วมกันรับบริจาคจากบุคลากรในโรงพยาบาลมาสมทบ อีกส่วนหนึ่ง

เช้าวันหยุดของวันอาทิตย์สัปดาห์หนึ่งซึ่งในหัวเวลานั้นฉันรู้สึกมีเรื่องไม่สบายใจ จึงได้ชวนครอบครัวไปทำบุญที่วัด หลังจากถวายภัตตาหารพระเรียบร้อยแล้วฉันได้มีโอกาสสนทนาธรรมกับหลวงปู่ในวันนั้นท่านเทศน์ให้ฉันฟังในเรื่องจิต ซึ่งฉันรับรู้ด้วยตนเองว่า ท่านกำลังเทศน์สั่งสอน ฉันส่วนตัวฉันพยายามที่จะพิจารณาให้เห็นข้อธรรมที่ท่านกำลังเทศน์อยู่

หลวงปู่ท่านใช้เวลาเทศน์ท่านจะพยายามหยิบยกเรื่องราว จากพุทธประวัติมาเทศน์ให้ฟัง และในวันนั้น ฉันยังจำได้ดีหลวงปู่เทศน์ว่า **คนเราจะสุขจะทุกข์ก็อยู่ที่ตัวเราหรือจิตใจเราที่แหละ หรือแม้แต่ก่อนจะตายถ้าจิตดี ก็ไปสู่อุคติหรือถ้าจิตไม่ดีก็ไปสู่อุคิหลังตายไปแล้ว**

หลวงปู่ได้หยิบยกเอาพุทธประวัติครั้งพุทธกาลสมัยพระเจ้าพิมพิสารมาเทศน์ให้ฟังว่า พระเจ้าพิมพิสารมีบุตร 2 คนคนหนึ่งเป็นคนดี แต่อีกคนเป็นคนไม่ดีพยายามที่จะฆ่าพ่อให้ตาย ก่อนตายพระเจ้าพิมพิสารนึกถึงลูกคนที่ไม่ดี เวลาตายไปจึงไปเกิดเป็นงูเหลือม ส่วนลูกคนที่เป็นคนดีได้บวชกับพระพุทธเจ้าและได้สำเร็จเป็นอรหันต์ วันหนึ่งจึงเสด็จญาณดูทราบว่าเป็นงูเหลือม จึงได้มาโปรดแล้วพอก็กลายเป็นเทวดา ซึ่งเกิดจากลูกมาโปรดรวมถึงพระเจ้าพิมพิสารเองเคยทำบุญมามาก หลังจากหลวงปู่เทศน์จบฉันไม่ได้ติดใจว่าจะเป็นจริงหรือเท็จ และหลวงปู่พยายามชี้บอกว่า **“เห็นไหมขนาดพระเจ้าพิมพิสารทำบุญมามากต่อมาก แต่เพราะจิตก่อนตายมัวไปผูกติดกับลูกคนที่คิดแต่จะฆ่าตนเองจึงเป็นจิตที่ไม่ดีก่อนตายเลยไปเกิดเป็นงูเหลือม ก่อนพอลูกมาโปรดจึงไปเกิดเป็นเทวดา”**

หลังจากฟังธรรมะจบเรียบร้อยฉันและครอบครัวได้กราบลาหลวงปู่ ในใจรับรู้ว่าธรรมะที่ได้สดับฟังในวันนี้ช่วยทำให้รู้สึกผ่อนคลายในเรื่องที่ไม่สบายใจและยังช่วย มาเน้นย้ำให้ฉันพึงระลึกเสมอถึงการเป็นผู้ที่มีจิตอันเป็นกุศล กล่าวคือ **คิดดี พุคฺติ ทำดี**

ในเช้าวันหนึ่งประธานอสม.ได้มาเล่าให้ฉันฟังว่า ผู้ป่วยได้รับการอนุญาตให้กลับไปนอนที่บ้านและประธาน อสม. พูดคำพูดหนึ่งมาว่า

“หัวหน้า เราควรไปเยี่ยมนายแก้วหน่อยนะ”

จากคำพูดของประธานอสม.เป็นประเด็นเร่งเร้าให้ฉันต้อง พยายามหาโอกาสลงเยี่ยมผู้ป่วยรายนี้ในบ่าย วันถัดมาโดยทีมงานในวันนั้นประกอบด้วย ฉัน ประธานอสม. และอสม.ช. (อาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญ) จำนวน 2 คน ซึ่งเพิ่งผ่านการอบรมการเยี่ยมบ้านมาสด ๆ ร้อน ๆ ในสัปดาห์ที่ผ่านมา ในวันนี้นี้เรามีเป้าหมายเยี่ยมผู้ป่วย 5 รายซึ่ง ผู้ป่วย 4 รายแรกจะเป็นผู้ป่วยเบาหวานส่วนผู้ป่วยโรคมะเร็งจะเยี่ยมเป็นรายสุดท้าย

หลังจากเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวานเรียบร้อยแล้ว ราว ๆ ปลาย 4 โมงเย็นฉันและทีมงานได้เดินทางไปที่บ้านหลังหนึ่ง ซึ่งปลูกอยู่บริเวณซอยท้ายบ้าน เป็นบ้านคอนกรีตชั้นเดียวภายในบริเวณบ้านดูโล่งมุมหนึ่งของบ้านฉันมองเห็นมุ้งสีชมพูกางอยู่ ฉันยกมือไหว้ภรรยาเจ้าของบ้านก่อนที่จะก้าวเท้าเข้าไปในบริเวณบ้าน



ฉันปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลมาประมาณ 5 ปีผ่านการเยี่ยมผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาแล้ว 6 รายเวลาไปเยี่ยมจะเห็นภาพญาติพี่น้องลูกหลานนั่งล้อมรอบ แต่ผู้ป่วยรายนี้เห็นแต่ถุงสีชมพูสีคอนข้างซีดกาง ครอบผู้ป่วยล้อมไว้ฉันย่อตัวลงนั่งแล้วมุดเข้าไปในถุงพร้อมกับทีมงาน ฉันสังเกตเห็นชายไทยวัยกลางคน สีหน้าเรียบเฉย กำลังนอนอยู่บนฟูกที่มีผ้าปูที่นอนสีขาวลาย ดอกขนาดใหญ่สีคอนข้างซีดแต่สัมผัสได้ว่าผ่านการซักมาแล้ว บนผ้าปูที่นอนไม่ปรากฏรอยคราบเปื้อนรวมถึงไม่มีกลิ่นใด ๆ มากกระทบจมูกทั้ง ๆ ที่บริเวณหน้าท้องชายคนดังกล่าวมีรอยแผลที่ถูกปิดทับด้วยผ้าก๊อซสีชมพูเล็กน้อย

“ขอชื่นชม ป้าพรดูแลความสะอาดผู้ป่วยได้ดีมาก” ฉันเอ่ยปากชมส่วนป้าพรยิ้มตอบด้วยท่าทางอายและอ่อนน้อม

ฉันไม่เคยผ่านหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแต่ด้วยสัญชาตญาณพยาบาลเวลาไปเยี่ยมผู้ป่วย จะเริ่มด้วยการวัดสัญญาณชีพ สอบถามอาการแนะนำการดูแล ความสุขสบายของผู้ป่วยพร้อมทั้งให้กำลังใจผู้ป่วย และญาติตามลำดับ แต่ในรายนี้ฉันปฏิบัติแตกต่างจากเดิมโดยเริ่มจากถามถึงทุกข์สุขของผู้ป่วยก่อนว่า

“ลุงแก้วเป็นยังไงบ้าง ขณะนี้รู้สึกอย่างไร พอจะเล่าให้ฟังได้ไหม”

“รู้สึกสบายดี” ลุงแก้วตอบและขณะนั้นเองป้าพรได้พูดแทรกขึ้นมาว่า

“รู้สึกน้อยใจ โดยเฉพาะญาติสามีที่อยู่สารคามไม่เคยมาเยี่ยมเลย”

ฉันสังเกตเห็นสีหน้าผู้ป่วยดูซึมลงเล็กน้อยและฉันได้พูดปลอบ พร้อมพูดให้กำลังใจกลับไปว่า “ญาติคงติดธุระ จำเป็นจึงไม่สามารถมาเยี่ยมได้”

“แล้วญาติป้าพรละมาเยี่ยมบ้างไหม” ฉันถามกลับ

ป้าพรเล่าว่าตั้งแต่สามีป่วยมาแรมปีป้าพรจะเป็นคนรับผิดชอบหรือดูแลคนเดียวทั้งหมดเมื่อก่อนที่สามี อากาศไม่หนักป่าจะไปรับจ้างเพื่อหาเงินมาซื้ออาหารที่สามีต้องการรับประทาน ป้ามีวัว 2 ตัว ฉันแอบทราบมาว่า ตั้งแต่สามีป่วยลงจะมีชายสูงวัยอายุราว 60 ต้น ๆ ที่ภรรยาได้ตายจากไปมาแล้วประมาณ 3 ปีมาหลงรักแบบเงียบ ๆ บางวันผู้ชายคนนี้ก็มาเยี่ยมสามีป่าที่บ้านส่วนสามีป้าพรก็ไม่เคยตำหนิ วันไหนป่าไปรับจ้างก็จะฝากวัวให้กับผู้ชายคนนี้ช่วยเหลือยคนในหมู่บ้านรับทราบถึงความสัมพันธ์ของป้าพรกับชายคนใหม่เป็นอย่างดีแต่ไม่มีใครตำหนิหรือโจษขานในพฤติกรรมของป่ารวมถึงมารดาและญาติป่าก็มีความรู้สึกนี้เช่นกัน

ในวันที่ฉันลงเยี่ยมป่าเล่าว่าเพิ่งเซ็ดตัวและทำแผลให้สามีเสร็จ กำลังจะออกไปเอาวัวมาเข้าคอก โดยจะปล่อยให้ลุงแก้วนอนอยู่คนเดียวตามลำพัง หลังจากที่ฉันได้ฟังป้าพรเล่าถึงชีวิตทำให้ฉันนึกสะท้อนใจหลายอย่างความรู้สึกแรกที่เกิดขึ้นฉันนึกถึงวันที่ป้าพรไปติดต่องขอทำบัตรทองฟรี นึกตำหนิตนเองที่ไม่ได้ใส่ใจอะไรมากมายเพราะคิดว่างานตนเองสำคัญในวันนั้นถ้าฉัน

ทราบเช่นวันนั้นนอกจากฉันจะแสดงความใส่ใจและถามถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ บ้าง ฉันอาจจะมาเยี่ยม
ลุงแก้วตั้งนานแล้วยังวันนี้ฉันได้มารู้เรื่องราวชีวิตที่บางอย่างฉันเองนึกไม่ถึง ฉันรู้สึกสำนึกผิด
ในการกระทำของตนเอง มีความรู้สึกเหมือนมีอะไรอัดแน่นในอกพูดไม่ออก พร้อมกับนั่งก้มหน้า
ครุ่นคิด ต่อมาขณะเดียวกันฉันหยิบเงินแบงก์ร้อยออกจากกระเป๋าแล้วยื่นให้กับป้าพรพร้อม
กับพูดว่า

“เงินร้อยของหนูอาจจะดูไม่มากนัก แต่หนูมอบให้ป้าพรด้วยใจ หนูขอเป็นกำลังใจให้ป้านะ”

ฉันสังเกตเห็นนัยน์ตาทั้งสองข้างของป้าแดงกำลังแวววาวฉันมีความรู้สึกอัดแน่นในอกยิ่ง มีความ
ทริซึ้นและรับรู้ ด้วยว่าถ้าไม่ปรับความรู้สึกน้ำใส ๆ คงไหลออกมาจากตาแน่ ๆ จึงพยายามปรับ
ความรู้สึกแสร้งทำเป็นไม่หวั่นไหว ขณะที่ฉันกำลังนั่งทำใจอยู่นั้นป้าพรก็ได้ยื่นเงิน 100 บาทให้สามี
พร้อม พูดว่า

“หมอให้เจ้า ไว้อีกกิน” (หมอให้เธอไว้อีกกิน)

ครูต่อมาหลังจากฉันรวบรวมสติตั้งมั่นแล้ว ฉันบอกกับป้าพรและสามีว่า ฉันมีนิทานมาเล่า
ให้ฟังและเรื่องที่ฉันเล่า ให้สองสามีภรรยาฟังก็คือเรื่องพระเจ้าพิมพิสารนั่นเอง ฉันสังเกตเห็น
ทั้งสองท่านตั้งใจฟังเรื่องราวที่ฉันเล่า อย่างตั้งใจและหลังจากเล่านิทานจบฉันพร้อมด้วยทีมงาน
ได้ลากลับ ในเวลาต่อมา

สองวันต่อมาในช่วงเช้าฉันได้รับฟังเรื่องราวที่ฉันไม่เคยมีความรู้สึกตื่นตันทันใจดีใจเช่นนี้
มาก่อน ประธานอสม.เล่า ให้ฟังว่าเวลาประมาณเที่ยงวันของวันถัดมาหลังจากฉันและทีมงานได้
ไปเยี่ยมลุงแก้วมีอาการเลือดออกทางจมูก และทางปากเปื้อนเลอะเทอะไปหมดป้าพรได้พยายาม
ลากสามีเข้าไปในห้องน้ำเพื่อทำความสะอาด หลังจากภรรยาชำระร่างกายสามีเรียบร้อยแล้วสามี
ป้าพรพูดว่า

“ช้อยชอกอดเจ้าแน”(ฉันชอกอดเธอหน่อย)

ป้าพรไม่ปฏิเสธสามีอยู่ในอ้อมกอดภรรยาสนใจและสิ้นใจในอ้อมกอดภรรยาอย่างสงบ
ในเวลาต่อมาหลังจากฟังอสม.เล่าจบฉันนั่งไปครุ่นคิดในใจพลันนึกถึงนิทานที่เล่าในวันนั้น ที่ฉัน
พยายามน้อมนำให้เห็นการทำจิตวาระสุดท้ายให้มีสุขเพื่อจะได้ไปสู่สุคติ ฉันคิดเข้าข้างตัวเองว่า
ลุงแก้วคงปฏิบัติตามคำแนะนำจึงเกิดปรากฏการณ์นี้ ฉายออกมา

ฉันไม่สามารถไปร่วมงานศพได้เพราะฉันติดธุระไปประชุมที่กรุงเทพฯ แต่ได้ฝากให้อสม.
ไปบอกป้าพร หลังจากนั้นประมาณเดือนเศษ ๆ ฉันมีโอกาสร่วมงานบุญประเพณีสิบสองเดือน
ที่วัดมีหญิงคนหนึ่งสีหน้าสดชื่น เดินเข้ามาหาฉันแล้วมาจับมือฉันพร้อมพูดว่า

“คิดชอดหลาย มือเต๋มาพอไปป่า คือบ่เห็น” (คิดถึงจังเลยวันเผาศพสามีทำไมไม่เห็น)

ฉันกล่าวขอโทษ และอธิบายเหตุผลอีกครั้งพร้อมพูดไปว่า

“หนูยังเป็นกำลังใจให้ป้าเสมอนะ”

จากเรื่องราวที่ฉันเล่ามาทั้งหมดเป็นเรื่องจริงที่เกิดขึ้นกับชีวิตคนทำงานในระดับรากหญ้ากลุ่มหนึ่ง ซึ่งเคยได้รับทราบได้ยินคำว่า **การบริการที่คำนึงถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของความเป็นมนุษย์** ผ่านการบอกเล่าของอาจารย์ ประเวศ วะสี และการอ่านตำรามาบ้างซึ่งฉันเป็นบุคลากรคนหนึ่งที่ยพยายามประยุกต์จากแนวคิดทฤษฎีสู่การปฏิบัติที่สอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรมท้องถิ่นโดยพยายามบอกกับตัวเองและทีมงานเสมอว่าการบริการสุขภาพที่คำนึงศักดิ์ศรี และคุณค่าของความเป็นมนุษย์นั้น คือ **การบริการที่ทำให้คนเกิดและตายอย่างมีศักดิ์ศรี**

จากกรณีชีวิตของลุงแก้ว หน่วยงานของฉันทันได้พยายามที่จะบริการที่คำนึงถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ซึ่งรูปแบบที่ให้บริการอาจจะดูยังไม่สมบูรณ์ แต่มันได้มีการเริ่มต้นแล้ว และค่อย ๆ แทรกเข้าไปใน หัวจิตหัวใจของบุคลากรโรงพยาบาลหนองกุงศรีทุกคน ชีวิตป่าพร และลุงแก้วฉันและทีมงานขอประทับไว้ในดวงจิตตลอดไป ขอขอบคุณสำหรับบทเรียน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ท่านทั้งสองได้มาเป็นครูแก่เราชาว **โรงพยาบาลหนองกุงศรี** ทุกชีวิต ขอดวงวิญญาณของลุงแก้ว สังฆพันธ์ จงไปสู่สัมปรายภพ...เทอดู

การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

โดย รพ. สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี

หอผู้ป่วยเด็ก 5 งานหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี เป็นหอผู้ป่วยสามัญ รับผู้ป่วยเด็กโรคเลือด โรคมะเร็ง ที่ต้องการการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ให้เลือด และส่วนประกอบของเลือดผู้ป่วย ที่ไม่แพร่เชื้อ ผู้ป่วยประมาณ 70 เปอร์เซ็นต์เป็นโรคมะเร็ง จำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวเป็นเวลานานและได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มักได้รับความทุกข์ทรมาน จากโรคที่เป็นอยู่จากการทำหัตถการและการรักษา พยาบาล มีภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา นอกจากนี้ยังอาจมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินของโรคอยู่ตลอดเวลา ทำให้ต้องพลัดพรากจากครอบครัว เพื่อน ๆ มาสู่สิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ ส่งผลกระทบต่อจิตใจสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งมีผลต่อการรักษาจากการได้รับทราบว่าตนหรือบุคคลอันเป็นที่รักเป็นโรคร้ายแรงหรือรักษาไม่หาย จึงนำพาไปสู่ความเศร้าโศกเสียใจรวมทั้งกังวลเกี่ยวกับความเจ็บปวดและทรมานที่จะเกิดขึ้น ทั้งตัวโรคและการรักษา ดังนั้นหอผู้ป่วยเด็ก 5 และทีมสหสาขาวิชาชีพเห็นความสำคัญได้ช่วยกันคิดและพัฒนาเกิดรูปแบบการดูแลที่ชัดเจน คือ เมื่อผู้ป่วยเข้ามาได้รับการรักษาครั้งแรกทางหน่วยงานจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการตรวจวินิจฉัยโรค และแพทย์เจ้าของไข้แจ้งผลการวินิจฉัยและแผนการรักษาแล้ว มีพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับ case manager โดยใช้หลัก six-step Protocol ในการดูแลผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน เมื่อผู้ป่วยมาได้รับการรักษาครั้งต่อ ๆ มา นอกจากการดูแลรักษาพยาบาลแล้ว ทางหน่วยงานได้จัดกิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งขึ้นเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันสร้างบรรยากาศแห่งความเป็นมิตร เกิดความรู้สึกไว้วางใจพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองทางด้านร่างกายและจิตใจขณะอยู่โรงพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวลและเพิ่มความมั่นใจในการดูแลบุตรได้อย่างเหมาะสม มีจัดกิจกรรมประจำวัน ดังนี้ วันจันทร์กิจกรรม ออกกำลังกาย และจัดกิจกรรมกลุ่มโดยทีมสหสาขาวิชาชีพทุกวันอังคาร อังคารที่ 1 ของเดือนทำกลุ่มโดยพยาบาล วิชาชีพ โดยมีการประเมินความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลก่อนและหลังให้ความรู้ การปฏิบัติตัวขณะอยู่



โรงพยาบาล ชณะและหลังรับยาเคมีบำบัด อังคารที่ 2 ทำกลุ่มโดยเภสัชกรให้ข้อมูลเรื่องยาเคมีบำบัด การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน อังคารที่ 3 ทำกลุ่มโดยจิตแพทย์เด็ก เน้นการยอมรับสภาพความเป็นจริงที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่การปรับตัว การเผชิญกับภาวะเครียดที่เหมาะสม อังคารที่ 4 ทำกลุ่มโดยนักโภชนาการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับโรคและวัย นอกจากนี้ ยังจัดให้มีกิจกรรมวันสำคัญตามเทศกาลต่าง ๆ เช่น วันปีใหม่ วันเด็ก วันสงกรานต์ วันลอยกระทงมีการนำหลักการ ดูแลแนวพุทธมาผสมผสานการดูแล คือ มีการสวดมนต์ไหว้พระ และนั่งสมาธิทุกวันราชการ เวลา 10.00 น. ระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ป่วย และญาติ ส่งHHC ในรายที่การดูแลตนเองบกพร่อง ติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ในเขตจังหวัดอุบลราชธานีอย่างน้อยปีละ 1 ราย ติดตามการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยทุกราย จนกว่าแพทย์จะหยุดยา และประเมินผลการปฏิบัติงานทุกเดือนในวาระสุดท้ายของชีวิตที่ผู้ป่วยไม่สามารถทนรับการรักษา ได้หรือโรครอยู่ในระยะรุนแรงที่คุกคามต่อชีวิตติดตามมาดาหรือผู้ดูแล ร่วมกันวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตายอย่างสมศักดิ์ศรี จากการปฏิบัติงานตลอดปีงบประมาณ 2550 สรุปผลงานได้ดังนี้

การจัดทำโครงการตั้งแต่ตุลาคม 2549 – กันยายน 2550

มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ จำนวน 71 ราย พบว่า ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสามารถปฏิบัติตัวถูกต้อง เหมาะสมสอดคล้องกับแผนการรักษาคิดเป็นคะแนนความรู้เฉลี่ยร้อยละ 85 ผู้ป่วยรายใหม่ ที่มารับการรักษาขาดนัด จำนวน 5 ราย (เป็นคนลาว 3 คน อีก 2 คน ติดตามมารับการรักษาต่อหลังจากติดตาม 2 เดือน เด็กมารับยาต่อเหมือนเดิม) คิดเป็นอัตราการขาดนัด ร้อยละ 7.04 หลังจากมีการเข้ากลุ่ม และให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล บิดามารดาคลายความวิตกกังวล สามารถยอมรับการรักษาผู้ป่วยและครอบครัวพึงพอใจในบริการ คิดเป็นร้อยละ 95.4 ไม่มี Re-admit ผู้ป่วยรายใหม่จากการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ จำนวนครั้งการทำกลุ่มให้คำปรึกษา/จำนวนผู้ใช้เข้ากลุ่ม (ครั้ง/ราย) 38/71 จำนวนครั้งการทำกลุ่มให้คำปรึกษา/จำนวนผู้ใช้เข้ากลุ่ม(ครั้ง/ราย) 38/328 ความพึงพอใจในบริการภายในหอผู้ป่วย 84.81% ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค 85% อัตราการ Re-admit ด้วยภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ คิดเป็น 0.045% อัตราการขาดนัด คิดเป็น 1.12%

1. มีการออกกำลังกายโดยการทำโยคะเด็ก/ฝึกลมหายใจ ร่วมกับผู้ป่วยเด็ก (ครั้ง/ราย) จำนวน 5/48

2. มีกิจกรรมกลุ่มโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ดังนี้ พยาบาล เภสัชกร จิตแพทย์เด็ก นักโภชนาการ

3. มีกิจกรรมตามเทศกาลต่าง ๆ ดังนี้

วันปีใหม่ มีผู้ป่วย/ญาติเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 152 คน หน่วยงานที่เข้าร่วมกิจกรรม มีกลุ่มงานเภสัชกรรม ห้องเตรียมยาเคมีบำบัด กลุ่มงานโภชนาการชมรมนักจัดรายการวิทยุ จากกรมประชาสัมพันธ์

วันเด็ก ส่งผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางโรงพยาบาลจัดขึ้น จำนวน 4 คน ผู้ป่วยเข้าร่วม แข่งขันประกวดวาดภาพระบายสี ในหัวข้อ “ตามรอยพ่อเศรษฐกิจพอเพียง” ได้รับรางวัล รองชนะเลิศอันดับ 2 ระดับประถมศึกษาตอนปลาย

วันสงกรานต์ จัดกิจกรรมรดน้ำดำหัวและขอพรปีใหม่จากผู้ใหญ่ (หัวหน้าหอผู้ป่วย) ที่หอผู้ป่วยเด็ก 5 ในวันที่ 12 เมษายน 2550 มีผู้ป่วยละญาติเข้าร่วม จำนวน 30 คน เจ้าหน้าที่ จำนวน 12 คน

วันลอยกระทง จัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยและครอบครัว พร้อมเจ้าหน้าที่จัดทำกระทง จากวัสดุธรรมชาติที่หอผู้ป่วยและพาไปลอยกระทงที่หน้าห้วยวังนอง มีผู้ป่วยและครอบครัว เข้าร่วมกิจกรรม 11 ครอบครัว

โครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว

โดย ไพรินทร์ สมบัติ, RN, MNS, APNs และทีมดูแลผู้ป่วยร่วม
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จ.น่าน

ทำไมเราและใคร ๆ ถึงให้ความสำคัญกับการดูแลคนไข้มุมนี้เป็นพิเศษ เพราะไม่ว่าใครก็ตามต้องเข้าสู่ ประตูแห่งการเปลี่ยนผ่านของชีวิตนี้ทั้งนั้น เมื่อมีการเจ็บป่วยและได้รับการวินิจฉัยว่าไม่สามารถที่จะรักษาให้หายได้แล้ว การดำเนินของโรคเลวร้ายลงเรื่อย ๆ และพยากรณ์ว่าจะเสียชีวิตในอีกไม่นาน นั่นคือการเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตนั่นเอง เหตุการณ์นี้นับเป็นภาวะวิกฤตที่ทั้งตัวผู้ป่วยและบุคคลรอบข้างต้องเผชิญ ไม่เว้นแม้แต่บุคลากร ทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วย มีอยู่บ่อยครั้งที่ต้องรู้สึกจมนม อึดอัด ไม่รู้จะช่วยผู้ป่วยอย่างไร บางครั้งก็มีปัญหาเกี่ยวกับญาติที่มาอยู่เฝ้าเรื่องราวเหล่านี้มีให้เห็นอยู่เรื่อย ๆ

เมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ถ้ามีการเตรียมตัวที่ดี ได้รับการดูแลเหมาะสมก็จะสามารถปรับตัวปรับใจให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ในระยะเวลาที่เหลืออยู่ได้ และเมื่อเข้าสู่ช่วงเวลาแห่งการเสียชีวิต ตามหลักพุทธศาสนาของเรา เชื่อว่าจิตที่สงบและมีสติจะสามารถชี้้นำให้คนเราไปเกิดในภพภูมิที่ดีได้ และในทางกลับกันจิตที่เป็นทุกข์ไม่สงบ ก็จะทำพาคนๆนั้นไปสู่ภพภูมิที่ต่ำได้ ทั้งหมดนี้จึงเป็นแรงจูงใจให้ทีมดูแลผู้ป่วยร่วม (PCT) เห็นถึงความสำคัญและอาสาเข้ามาทำงานในจุดนี้

เราเริ่มดำเนินการกำหนดแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายขึ้นเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2547 หลังจาก บางทอผู้ป่วยนำร่องใช้แนวปฏิบัติดังกล่าว พบว่า “Guideline is not a cooked book.” การนำ Guideline ไปสู่การ ปฏิบัตินั้นยังต้องอาศัย “ทักษะ” ที่เชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติ นอกจากนั้นอีกสิ่งหนึ่งที่สำคัญไม่น้อยไปกว่าทักษะนั้นก็คือ ...ใจ...โดยเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ต้องอาศัยจิตใจที่เต็มเปี่ยมไปด้วยความรักที่จะช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์

เราปรับปรุง Guideline ของรพ.ปัวอีกครั้ง โดยอาศัยหลักการปฏิบัติบนหลักฐานอ้างอิงเชิงประจักษ์ ตามแนวทางของศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการแพทย์และผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย (The Thailand Center for Evidence – Based Nursing and Midwifery : A

Collaboration Centre of The Joannabriggs Institute) ซึ่งทำให้CPG ของเรามีความน่าเชื่อถือตามหลักวิชาการมากขึ้น

แต่ก็อีกนั่นแหละ ด้วย “Guideline is not a cooked book”... ที่ทีมงานของเราซึ่งแต่เดิมไม่ได้มีใครที่เคยผ่านการอบรม เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาก่อนเลย จึงต้องชวนขวายเป็นเรียนรู้ด้วยตนเอง...มีผู้รู้ท่านหนึ่งกล่าวไว้ว่า ถ้าจะรอให้มีความรู้เต็มที่เสียก่อนที่จะทำอะไร ในบางครั้งเราก็อาจจะไม่ได้ทำเลยซักเรื่องขอเพียงเรามีใจรักที่จะทำ และชวนขวายที่จะเรียนรู้ทำไปด้วย เรียนรู้ไปด้วยสร้างเครือข่ายแสวงหากลุ่มคนที่สนใจร่วมกัน งานนั้นก็จะได้สำเร็จได้... เราได้เรียนรู้ด้วยตนเองจากบทความ เอกสาร ตำรา และการเรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยจริง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในกลุ่มคนผู้สนใจในโรงพยาบาล นอกจากนั้นเราก็มีช่องทางแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทาง Internet ด้วย เช่น ในWeb blog ต่าง ๆ ใน <http://gotoknow.org> ซึ่งจะมีปรมาจารย์ทางด้านนี้มาเขียนบอกเล่าเรื่องราวให้เราได้ศึกษา และแลกเปลี่ยนเรียนรู้มากมาย

ในระหว่างที่พวกเราทำไปด้วยเรียนรู้ไปด้วย เราก็ได้สร้างเครื่องมือต่าง ๆ ที่จะช่วยให้การดูแลของเรา ตามแนวทางที่กำหนดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น อย่างเช่นเรามีเครื่องมือในการประเมินความเจ็บปวดมีแบบบันทึกความเจ็บปวดที่ให้ผู้ป่วยหรือญาติเป็นผู้บันทึกเอง ซึ่งใช้บันทึกต่อเนื่องได้ถึงที่บ้าน มีเอกสารคำแนะนำต่าง ๆ รวมทั้งมี CD เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เป็นต้น -ซึ่งจากนี้ไปเราก็มีแผนที่จะจัดการประชุมเล็ก ๆ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันในหมู่คนที่สนใจเป็นประจำในโรงพยาบาล

กระบวนการดูแลร่วมกันของ Patient care team เมื่อมีผู้ป่วยเข้ามา Admit แพทย์จะเป็นผู้ให้การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตหรือไม่...ถ้าใช่แพทย์ก็จะเขียนระบุลงไป ใน chart ว่าแจ้งทีมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย... พยาบาล ward ก็จะมีการแจ้ง case มาที่ APNs Case manager เพื่อเข้าไปร่วมดูแลตามแนวทางที่กำหนดพร้อมกับประสานทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง นอกจากทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้องโดยตรงเราก็ยังมีบุคลากรที่มีจิตอาสาช่วยด้วย อย่างเช่นคุณพี่สว่าง ห้อง Lab ซึ่งก็จะช่วยทางทีมได้ในการดูแลด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ แก่คนไข้และครอบครัวที่เป็นคริสเตียน เป็นต้น ในการดูแลนั้นเราเน้นการดูแลอย่างเป็นองค์รวม ในเชิงรุกทุกองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง จนกระทั่งเมื่อมีการจำหน่ายก็มีการวางแผนและดูแลต่อเนื่องที่บ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่ สถานีนอนามัย เรามีช่องทางการติดต่อทางโทรศัพท์เป็น Hot line 24 ชั่วโมง เพื่อสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยและญาติในการกลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ทำแล้วได้อะไร เราได้ดูแลคนไข้กลุ่มนี้มาด้วยกันทั้งสิ้น 32 ราย ในระยะเวลา 9 เดือน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมะเร็ง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัวในเชิงปริมาณอย่างแรก คือ **Palliative outcome** โดยแบบวัด POS ใช้วัดได้ในที่ผู้ป่วยที่ยังมีสติอยู่ ผลก็คืออยู่ในระดับดี



ขึ้นไปทั้งหมดอย่างที่ 2 วัดที่ *ความพึงพอใจ ในการดูแล* โดยแบบวัดที่สอดคล้องกับ 10 องค์ประกอบของแนวปฏิบัติและผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจอยู่ที่ร้อยละ 85.90 อย่างที่ 3 วัดที่*การตายดี* (Good death) ซึ่งก็พบว่า ผู้ป่วยที่เราดูแลและเสียชีวิตไปแล้ว Good death ที่ร้อยละ 78.26 ที่ไม่Good death ส่วนหนึ่งเนื่องจากญาติขอใส่ Endotracheal Tube เพื่อรอลูกที่อยู่ต่างจังหวัดบางส่วนเป็นผู้ป่วยที่เพิ่งรับการดูจากทีมฯ ไม่ถึง 24 ชม

นอกจากนั้นเรายังได้ผลลัพธ์ที่ออกมาในรูปแบบของ *คำชื่นชม รอยยิ้ม แหวตา และ คำขอบคุณ* ซึ่งบอกไม่ได้ถึงมูลค่า

ตัวชีวิตในมุมมองของผู้ให้บริการ เดิมวัดที่เปอร์เซ็นต์ของปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด แต่วัดไประยะหนึ่งแล้ว พบว่าไม่เป็นปัญหา เนื่องจากเรามีเจ้าภาพในการดูแลที่ชัดเจน จึงเลิกวัดไปในที่สุด

อีกสิ่งหนึ่งที่พวกเราไม่ได้วัด แต่รับรู้ได้ด้วยใจของตนเอง ว่าเป็นผลลัพธ์ที่ได้จากการทำงานนี้นั้นคือ *จิตใจของตนเองที่อ่อนโยนขึ้น เราไม่เพียงแต่ได้ช่วยคนอื่น เรายังได้พัฒนาตนเองไปในคราวเดียวกันอีกด้วย*

การดูแลผู้ป่วยด้วยจิตวิญญาณในกลุ่มโรคเรื้อรัง/ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

โดย รพ. สุรินทร์ จ. สุรินทร์

หน่วยงานที่ดำเนินงาน อาคาร 6 ล่าง (อายุรกรรมชาย, ประสาทวิทยา)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะที่ดี และทักษะเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย
2. เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Care) โดยมีระบบดูแลระดับประคอง ผู้ป่วยแบบองค์รวมและต่อเนื่อง
3. เพื่อให้ผู้ป่วย/ครอบครัว สามารถปรับตัวในดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

1. เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยเข้ารับการอบรมจริยธรรม โดยการปฏิบัติธรรมเพื่อนำแนวทางด้านธรรมะมาประยุกต์ใช้กับชีวิตประจำวัน และในการดูแลผู้ป่วย
2. ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยจิตวิญญาณ ด้านการประยุกต์ธรรมะมาร่วมในการรักษา (ประชาชนส่วนใหญ่ ในจังหวัดสุรินทร์ 99 % นับถือศาสนาพุทธ)
3. การรับ-ส่งเวรพร้อมการเยี่ยมผู้ป่วยที่เตียง ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการพูดคุยทักทายและซักถามอาการ ด้วยคำพูดที่เป็นมิตร มีเมตตาพร้อมที่จะช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจ และมีความมั่นใจในการรักษา พยาบาลขณะที่ร่างกายกำลังถูกกลืนกลืนจากโรค
4. เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และญาติ ร่วมกันสวดมนต์พร้อมกันทั้งโรงพยาบาลก่อนการปฏิบัติงานหลังจากรับ-ส่งเวรตอนเช้า ซึ่งถือเป็นวัฒนธรรมอย่างหนึ่งของโรงพยาบาล โดยจะสวดมนต์แผ่เมตตานั่งสมาธิ และทำการอุทิศผลบุญเจ้ากรรมนายเวร
5. จัดสอนการเจริญสติ หลักการกำหนดจิต ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจเป็นที่พึ่งของตนเองได้ สำหรับผู้ที่ไม่เคยปฏิบัติมาก่อน

- 5.1 กรณีกำลังให้น้ำเกลือ แนะนำให้เอาสติไปกำหนดที่หยดน้ำเกลือ พร้อมกำหนด คำบริกรรมพุทโธ คือ หยดน้ำเกลือที่หยดลงมาหยดแรกให้กำหนดพุท - หยดต่อไป ให้กำหนดโธ และให้กำหนด พุท - โธต่อไปเรื่อย ๆ
- 5.2 กำหนดลมหายใจเข้า-ออก หายใจเข้าพุท - หายใจออกโธ
- 5.3 เอาสติไปกำหนดการเคลื่อนไหวของกาย เช่น กำ-เหยียด
- 5.4 จ้องมองที่พระพุทธรูป หรือกำองค์พระองค์เล็ก ๆ ไว้ ในกำมือจ้องมองไปที่ องค์พระ พร้อมคำบริกรรม พุท - โธ
6. ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจระยะสุดท้าย ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่าง ใกล้ชิดตลอดเวลา โดยกระซิบที่ข้างหูผู้ป่วยและพูดให้กำลังใจ อนุญาตให้ญาติเข้ามาเยี่ยม และเฝ้าอยู่ข้าง ๆ แนะนำให้มีการพูดในสิ่งที่ดี ถ้าผู้ป่วยจากไปก็จะจากไปอย่างสงบ
7. ญาติผู้ป่วยจะได้รับการ Counselling จากแพทย์ และพยาบาล ในเรื่องพยาธิสภาพของโรค แผนการรักษาพยาบาล วิธีการดูแลผู้ป่วย และให้กำลังใจผู้ป่วย
8. สอนวิธีการเจริญสติให้กับญาติ เพื่อให้ญาติสามารถปรับตัว และดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่าง ปกติสุข เนื่องจากญาติจะมีความวิตกกังวลความทุกข์ทรมานเช่นเดียวกับผู้ป่วยหรืออาจจะ มากกว่าโดยให้ฝึกกิจกรรมดังนี้
 - 8.1 การกำ-เหยียด
 - 8.2 การดูแลลมหายใจ กำหนด พุท-โธ (หายใจเข้าพุท-หายใจออกโธ)
 - 8.3 ขณะเฝ้าผู้ป่วย ได้ฟังเทศธรรมะ บทสวดมนต์ และอ่านหนังสือธรรมะ
9. จัดมูธรรมในติก จะมีหนังสือธรรมะ CD ธรรมะ บทสวดมนต์ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ ได้ยอ่านฟัง และถ้าสนใจสามารถนำกลับบ้านได้
10. จัดกิจกรรมทำบุญตักบาตรภายในหอผู้ป่วยทุกวันพฤหัสบดี และในช่วงเทศกาล วันปีใหม่ โดยนิมนต์พระมารับบิณฑบาตที่เตียงผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยญาติและเจ้าหน้าที่ ได้ทำบุญร่วมกัน ทำให้เกิดความปีติมีความสุขจากการทำบุญ ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะต่อสู้ลดความทุกข์ทรมาน ทั้งทาง ด้านร่างกายและจิตใจ ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
11. เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เจ้าหน้าที่จะให้คำแนะนำ และเปิดบริการสอบถามข้อมูล ทางโทรศัพท์ เมื่อมีปัญหาหรือต้องการคำปรึกษาโดยตรงกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยได้ทุกคน
12. ผู้ป่วยทุกรายที่รับเข้ารักษาในหอผู้ป่วย จะได้รับการดูแลโดยทีมแพทย์ พยาบาล และทีมสหสาขา ผู้เชี่ยวชาญตามสภาพอาการของโรคตามมาตรฐานวิชาชีพ ร่วมกับการดูแล รักษาด้วยจิตวิญญาณตามแนวทางพุทธศาสนาทุกราย

13. Spiritual Care จะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น และสามารถเป็นโครงการนำร่องพัฒนาโรงพยาบาลสุรินทร์ ให้เป็นโรงพยาบาลคุณธรรม และพัฒนาเป็นโรงพยาบาลศูนย์ชั้นเลิศ ดังคำกล่าวที่ว่า “ กายหายไข้ ใจหายป่วย หมดเรื่องทุกข์ ”

ด้วยประยุทธิ์ธรรมะมารักษา
น้อมกายใจ ให้เป็นสุข ทุกเวลา
ขอเพื่อนยา มาร่วมกัน สรรสร้างใจ



ประยุกต์ธรรมนำสิ่งดีคืนหัวใจสู่ผู้ป่วยจิตเวช

โดย เสาวภา ปานเพชร
พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จ.สุราษฎร์ธานี

การพยาบาลจิตเวชเป็นศิลปะอันละเอียดอ่อน และเป็นเรื่องทางจิตใจ พยาบาลต้องใช้ตนเองเป็นสื่อในการบำบัด จึงต้องใช้ความรู้ความสามารถ ตามหลักวิชาการทักษะการใช้คำพูด ทำทางความรู้สึกนึกคิด บุคลิก ลักษณะ นอกจากนี้ลักษณะงานด้านการพยาบาลจิตเวช ต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรหลายสาขา และทำงาน ร่วมกับสหวิชาชีพ ตลอดจนจนผู้รับบริการ รวมทั้งการดำเนินงานตามนโยบายขององค์กร ลักษณะงานดังกล่าว อาจก่อความเครียดในงานได้ง่าย ความเครียดที่เกิดขึ้นอาจเกิดจากตัวบุคลากร กลุ่มบุคลากรทางการพยาบาล สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน (ลัดดา, 2540) การบริหาร ผู้บริหาร แพทย์ ทีมสุขภาพจิต และผู้ป่วย แต่เมื่อไหร่ที่พยาบาลให้การพยาบาลด้วยธรรมะ ผู้ป่วยก็จะได้รับการดูแลอย่างเต็มศักดิ์ศรี และมีคุณค่าของความเป็นมนุษย์ โดยที่ความเหนื่อยหน่าย ความเครียด ความอ่อนล้า จะไม่เป็นอุปสรรคและผลกระทบต่อความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของพยาบาลที่จะทำให้พยาบาลละทิ้งการทำความดีต่อผู้ป่วยจิตเวชเหล่านั้น

เสาวภา (2549) ได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพพบว่าพยาบาลจิตเวชในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ใช้หลักพรหมวิหาร 4 ในการพยาบาลผู้ป่วย คือ ousemeeta, karuna, metta, ubekha วิธีการนำมาใช้ คือ เมื่อดูแลผู้ป่วยต้อง พยายามลดทุกข์ให้เขา โดยมีความสนใจ ดูแลด้วยความเข้าใจใส่ใจ ช่วยให้เขาพ้นปัญหา ทำสิ่งดี ๆ ให้เขา เพื่อให้ เขามีความสุข ใช้หลักสังคหวัตถุ 4 ในการทำงาน รวมทั้งหลักอิทธิบาท 4 วิธีการ คือ เมื่อทำงานต้องพอใจ ในงานจึงอยากทำให้ดีขึ้น ทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยให้มีความสุข เราก็สบายใจ

ดิฉันเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังไม่มีญาติ และผู้ป่วยไม่มีสิทธิการรักษาไม่มีเงิน เมื่อมีการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาโรงพยาบาลทางกายก็จะมีขั้นตอนมากมาย เพื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ตรงกับ ปัญหาและความต้องการ แต่ผู้บริหารก็มีความเข้าใจมีความมุ่งมั่นในการบริการที่มีคุณภาพและประสานความเข้าใจเป็นอย่างดี มีการประสานและ

ขอความอนุเคราะห์แสดงออกถึงความใส่ใจ อีกประเด็นหนึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยก็เป็นต้นแบบของการทำความดีด้วยการพัฒนางานบริการให้มีคุณภาพอยู่ตลอดเวลา มีการกระตุ้นให้บุคลากรในหอผู้ป่วย ไม่หยุดนิ่งต่อการพัฒนางาน ทำให้บรรยากาศในหอผู้ป่วยน่าอยู่ และทำงานด้วยคุณภาพด้วยชีวิตจิตใจ และมีความสันทัดในงานอย่างต่อเนื่อง ดิฉันมีความอึดอ้อมและภาคภูมิใจ ในความเป็นอยู่ที่ทุกอณูของงานมีคุณภาพแทรกซึมอยู่ ดิฉันคิดทบทวนเสมอว่าผู้ป่วยเหล่านี้เป็นผู้ป่วยเรื้อรังไม่มีญาติช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ทีมการพยาบาลต้องดูแลให้เกือบทั้งหมด ทำอย่างไรที่จะพลิกวิกฤติให้เป็นโอกาส ทั้งทีมการพยาบาลและผู้ป่วย จึงได้ทบทวนวรรณกรรมความรู้ วิชาการ ผลงานวิจัยต่าง ๆ จึงได้พบว่าหลักธรรมคำสอนของพระพุทธองค์บนพื้นฐานหลักอริยสัจ 4 สามารถนำมาประยุกต์ในการดูแลได้ จึงได้นำหลักธรรมเหล่านั้นมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน และเผยแพร่สู่บุคลากรทุกระดับในหอผู้ป่วย มีดังนี้ ศิลหำ พรหมวิหาร 4 สังคหวัตถุ 4 อิทธิบาท 4 บุญกริยาวัตถุ 10 และมงคลชีวิต 38

ยกตัวอย่างกรณีศึกษาผู้ป่วยจิตเรื้อรังสูงอายุรายหนึ่ง กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง การทรงตัวไม่ดี เดินเองไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยมาก ผู้ป่วยไม่พูดโต้ตอบนาน ๆ ครั้งจึงจะกล่าวคำคำพยาบาลหรือพูดคุยด้วย แต่เป็นผู้ป่วยที่น่ารัก บางครั้งก็เกิดอารมณ์ขันในการปฏิบัติงาน เมื่อมีการพูดคุยกัน และมักจะสั่งลักอาหารบ่อย ๆ ผู้ป่วยรายนี้ย้ายมาที่หอผู้ป่วยที่ดิฉันปฏิบัติงานอยู่ เนื่องจากไม่มีญาติ เพราะหอผู้ป่วยนี้มีนโยบายให้รับย้ายผู้ป่วยหญิงที่ไม่มีญาติ หรือญาติขาดการติดต่อทุกประเภท และผู้ป่วยรายนี้มีการกดทับได้ง่ายจึงมีแผลกดทับที่ก้นกบ เมื่อเป็นเช่นนี้ดิฉันและทีมการพยาบาล จึงมาประชุมปรึกษากันในทีมเพื่อทบทวนและประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยด้วยความสงสารเห็นใจผู้ป่วยรายนี้ว่า ทำอย่างไรทีมการพยาบาลจึงจะช่วยให้ผู้สูงอายุ ท่านนี้มีความสุขในการดำเนินชีวิต ขณะอยู่ในความดูแลของพวกเรา หลังจากทบทวนด้วย C³ THER และตามกระบวนการพยาบาล รวมทั้ง 11 แบบ แผนสุขภาพของกอร์ดอน ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม แล้วพบว่า ปัญหาและความต้องการการดูแล คือ 1) ต้องช่วยดูแลผู้ป่วยในความพร้อมทุกด้าน ตั้งแต่การดูแลสุขวิทยา การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การทำความสะอาดหลังขับถ่าย รวมทั้งการเคลื่อนไหวเหล่านี้เป็นต้น 2) ต้องดูแลเรื่องแผลกดทับ 3) ต้องเฝ้าระวัง การสั่งลักอาหารจากกล้ามเนื้อดูดกลืนหย่อนประสิทธิภาพ 4) เฝ้าระวังภาวะข้างเคียงจากการใช้ยาต่าง ๆ 5) เฝ้าระวัง ให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุต่าง ๆ 6) เสริมสร้างคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ฯลฯ

เป็นที่น่าภาคภูมิใจว่า หลังจากประชุมปรึกษากันแล้ว ได้ไปทบทวนความรู้วิชาการในการดูแลอย่างครอบคลุมในทุกเรื่อง ดังนี้คือ การพยาบาลผู้สูงอายุที่สั่งลักอาหาร การใช้ยา การดูแลผิวหนัง การนำผลงานวิจัยเรื่องการดูแล แผลกดทับ รวมทั้งนวัตกรรมหมอนน้ำ การพลิกตะแคง

ตัวให้ถูกต้องตามหลักสรีระ ทฤษฎีไอแรม การประยุกต์ใช้ธรรมชาติ การเฝ้าระวังอุบัติเหตุ การพลัดตกหกล้ม และการบริหารบำบัด เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายทางจิต หลังการพยาบาล ภายใน 4 สัปดาห์ ผู้ป่วยท่านนี้แผลกดทับเริ่มหายเป็นปกติ ไม่มีการอุดตันทางเดินหายใจจากการสำลักอาหาร ไม่ได้รับอุบัติเหตุ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางกาย ทีมการพยาบาลทุกคนจะเล่าสู่กันฟัง ถ่ายทอดความรู้สึกดี ๆ ทุก ๆ วัน ที่ส่งต่อเวรมีอารมณ์ขันและเต็มใจให้บริการดิฉันสังเกต สีหน้าแววตา ทุกคนเปี่ยมล้นด้วยความเอื้ออารีย์ มีความเมตตา อยากให้ผู้สูงอายุท่านนี้มีความสุข ก็ให้ความช่วยเหลือด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์และติดตามประเมินใส่ใจเอาใจใส่ จากใจถึงใจ มีความวางเฉยต่อพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วย สุดท้ายผู้ป่วยรายนี้ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ และมีความสุข ดิฉันจะเล่าบรรยายภาคให้มองเห็นภาพดังนี้คือ ในตอนเช้าจะมีการมอบหมาย ให้ดูแลเป็นรายบุคคล และต่อเนือง 1 สัปดาห์ ให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้ดูแลคนทั้งคนด้วยธรรมชาติ ใช้ความอดทนขยันหมั่นเพียรสร้างความรักพอใจ ในงานพร้อมจะดูแลความเรื่อรังของผู้ป่วยด้วยความอดทน หลังจากนั้นมีการส่งต่อติดตามประเมินผลทบทวน ความรู้วิชาการปัญหาอุปสรรค มาติดตามปรับปรุง แก้ไขกิจกรรมการพยาบาลตลอดเวลาและต่อเนื่องและเน้นย้ำ ตลอดเวลาที่ให้การดูแลว่า ต้องใช้สังคหวัดดู 4 ดูแลผู้ป่วยให้เปรียบเสมือนว่าผู้ป่วยเป็นญาติที่เรารักในแต่ละวัน จะมีการทักทายหยอกล้อผู้ป่วยและสร้างอารมณ์ขัน เวลาพวกเขาหยอกล้อผู้ป่วยรายนี้ ท่านจะนั่งอมยิ้ม กรอกตา ไปมา เวลาป้อนอาหารก็ชวนพูดคุยไปด้วย เวลาสำลัก ก็มาหาวิธีการป้อนใหม่ เช่น สังเกตโครงสร้าง ทำนั้ง และเปลี่ยน มุมของการตะแคงข้อเพื่อสอดคล้องกับสรีระ พยาบาลก็ประเมินอาหารว่าเหลวไปหรือไม่ อาหารแบบไหนผู้ป่วย จึงไม่สำคัญสำหรับเรื่องแผลกดทับก็จะติดตามประเมินและพลิกตะแคงตัวให้ทุก 1-2 ชั่วโมง ทำหมอนน้ำโดยประยุกต์ ใช้ถุงมือ และปลอกหมอน และบริหารบำบัดให้โดยการทำให้และหัดเดินหัดทรงตัวด้วยราวเกาะจับ ให้การพยาบาล จนกระทั่งผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในแต่ละวัน ภาพที่เห็นเป็นประจำ ในช่วงบ่ายหลังเสร็จสิ้นกิจวัตรต่าง ๆ ในช่วงเช้าคือ ภาพของผู้สูงอายุท่านหนึ่งประแบ่งหน้าขาว นั่งอยู่บนรถเข็นนั่งสวม Safety First (เสื้อจำกัดพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุ ขณะนั่งรถเข็นซึ่งเป็นนวัตกรรมที่พวกเราสร้างขึ้นมา) สีหน้าแววตาสดชื่น คำพูด ของทีมการพยาบาล ที่ดิฉันตื่นตันใจ และประทับใจคือ “พวกเราต้องดูแลท่านเหมือนดูแลพ่อแม่หรือญาติของตัวเอง” “พวกเราอยู่ที่นี่ ต้องดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ทั้งนั้น เราต้องใช้หลักความเมตตาสงสาร ต้องอดทน ไม่โกรธกับพฤติกรรมของคนไข้ดีใจที่ได้ทำบุญ” “พวกเราอยู่ที่นี่ไม่ได้ไปทำบุญตักบาตรหรือดักข้าวใส่บาตรพระกันบ่อยๆก็จริงอยู่ ขณะที่เราป้อนข้าวผู้ป่วยให้ถือว่าเราดักข้าวใส่ปากผู้ป่วยคือ การดักข้าวใส่บาตรพระก็แล้วกัน”

สุดท้ายที่ดิฉันภูมิใจและอึ้งอัมมใจคือที่มการพยาบาลของดิฉันดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจ
คำนึงถึงศักดิ์ศรี และคุณค่าของความเป็นมนุษย์ มีธรรมและประยุกต์ใช้ได้สอดคล้องกับบริบท
ของผู้ป่วยและหน่วยงานบรรยากาศ ในหอผู้ป่วยถ้อยที่ถ้อยอาศัย มีความรักความเมตตาผู้ป่วย
ใช้ความรักในงานมาให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความอดทน ใส่ใจ และดูแลผู้ป่วยครอบคลุมคนทั้งคน
ที่สำคัญพวกเราในที่มการพยาบาลทุกคนใช้สุนทรียสนทนาในการปฏิบัติงาน สำหรับดิฉันสามารถ
บอกความรู้สึกดี ๆ ที่อยากแบ่งปันว่า ทุกครั้งที่ดิฉันดูแลผู้ป่วยให้มีความสุขได้บนความทุกข์ที่เขา
มีอยู่ (ความสุขบางครั้งก็คือการที่เรามีความสุขลดลง) หัวใจของดิฉันจะพองโต และเมื่อไหร่ที่ดิฉัน
พบว่า การดูแลยังมีปัญหาอุปสรรคอยู่ กลับไปบ้านก่อนนอนดิฉันจะค้นคว้าทบทวนวิชาการ หรือ
วิธีการต่าง ๆ ที่จะพัฒนาการดูแลเขา เหล่านั้นให้ดีขึ้น เพียงดิฉันได้ทำหรือแบ่งปันสิ่งดี ๆ ให้ผู้ป่วย
หรือผู้อื่นที่ลำบากทุกข์ใจ และทำงานด้วยหัวใจจากใจถึงใจแล้วดิฉันก็สุขใจและช่วยขยายผล
การพัฒนาาระบบสุขภาพที่คำนึงถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ได้อย่างแท้จริง ดิฉันมักพูด
กับบุคลากรที่มการพยาบาลของดิฉันเสมอว่า “ทำความดีแล้วจักต้องดี” คือ จักต้องเกิดสิ่งดีงาม
เสมอ สิ่งดีงามเหล่านี้จักสร้างพลังศรัทธาให้เกิดขึ้นทุกแห่งหน



เอื้ออาทร ผู้ด้อยโอกาส



สายหยุด.....ผู้ไม่เคยหยุดหวัง

โดย รพ.บ้านลาด จ.เพชรบุรี

อสม.ได้มาแจ้งข่าวสายหยุดเรื่องที่ได้ตรวจที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า หมอบอกว่าสายหยุดเป็นมะเร็งเต้านม ซ้ำยัง ซ้ำๆ ทีมสุขภาพรู้สึกตกใจเพราะสายหยุดเป็นผู้รับบริการในเซตรับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอ จึงได้ประสานไปยังแผนกผู้ป่วยนอก และ “หมอบัว” ผู้ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ทำให้ทราบว่าสายหยุด ได้มาตรวจที่โรงพยาบาล ด้วยความกังวลเรื่องก่อนบริเวณเต้านมซ้ายเมื่อ 1 เดือนก่อน แต่หมอโรงพยาบาลบ้านลาดบอกว่าไม่มีเครื่องมือ และส่งไปตรวจที่โรงพยาบาลเอกชน ผลเป็นมะเร็งเต้านม และไปตรวจโรงพยาบาลพระจอมเกล้าอีก 1 ครั้ง โดยนำผลไปด้วย หมอแนะนำให้สายหยุดผ่าตัดเต้านมออก “หมอบัว” ได้ไปเยี่ยมสายหยุดมาก่อนแล้ว พบว่าสายหยุด มีอาการซึมเศร้า และวิตกกังวลต่ออาการของโรคมะเร็งอย่างมาก

ทีมสุขภาพได้ปรึกษาเพื่อค้นหาวิธีการเข้าถึงสายหยุด และให้การดูแลด้านจิตใจต่อเนื่อง เมื่อไปเยี่ยมสายหยุดที่บ้านพบว่า สายหยุดมีท่าทางอิดโรย ใบหน้า ผมและเสื้อผ้าเหมือนช่วงที่ผ่านมา 2-3 วัน ไม่ได้รับการดูแลเลย แวดตบ่งบอกถึงความโศกเศร้า วิตกกังวล ท้อแท้ และสิ้นหวังในชีวิต แวหนึ่งทำให้เจ้าหน้าที่เอง รู้สึกได้ว่าเขาไม่ไว้วางใจเรา แต่ก็ต้องต้อนรับเมื่อ “หมอ” มาถึงบ้าน เมื่อกล่าวทักทายจบสายหยุดกล่าวตอบว่า “มากขึ้นทำไมโรงพยาบาลบ้านลาดรักษาฉันไม่ได้หรอก” ครั้งแรกของการออกเยี่ยมบ้านนี้ หวังเพียงว่า สายหยุดจะ รู้สึกว่ามี “เพื่อน” เป็นหมอสักคนที่พอจะไว้ใจและระบายความในใจ และคงต้องใช้เวลาอีกนานกว่าจะเข้าไป “นั่งในใจของสายหยุดได้ “

ครั้งนี้ ได้ถามถึงความสุขสบายทั่วไป สังเกตเห็นสภาพของบ้านรกรุงรัง เก็บข้าวของไว้ไม่เป็นระเบียบ สายหยุดอยู่บ้านคนเดียว มีหมอนเก่า ๆ วางบนเตียงและมีหนังสือธรรมะกับเอกสารเรื่องโรคมะเร็งเต้านมอยู่ใต้หมอน จริง ๆ แล้วสายหยุดไม่ได้สิ้นหวังและท้อแท้ในชีวิตอย่างที่เข้าใจ

ต่อมาได้ออกเยี่ยมสายหยุดทุกวัน พร้อมกับเพื่อนของสายหยุดที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลบ้านลาด “แม่นาค” ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน รพ.บ้านลาด และ “ป้าหลง” ซึ่งเป็นน้องสาวของพ่อสามี ป้าหลงเป็น ประธานชมรมผู้สูงอายุ เขต ต.ท่าช้าง อ.บ้านลาด

เขตที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ บรรยากาศมีแต่ความอบอุ่น เห็นอกเห็นใจ และระบายความในใจ ออกมาสายหยุดกำลังจะผ่าตัดเดือนหน้าแล้ว มีปัญหาหลายอย่างที่สายหยุดต้องขบคิด

“เมื่อไม่มีเต้านม จะทำอย่างไร”

“อับอายเหลือเกิน จะมองหน้าเพื่อนบ้านได้อย่างไร”

“ขนาดมีเต้านม 2 เต้า สามียังมีคนอื่น หากเหลือข้างเดียว สามีคงทิ้งไปไม่มีวันกลับ”

“รายได้ที่เคยทำได้เดือนละ 8,000 – 9,000 บาท จะเอาที่ไหนมา”

“บุตรชายกำลังเรียน วิทยาลัยเทคนิค ต้องใช้เงินมาก จะทำอย่างไร”

การที่ออกเยี่ยมสายหยุดทุกวันสม่ำเสมอ ทำให้สายหยุดให้ความไว้วางใจให้ความสนิทสนมระบายความในใจออกมา และให้ความเชื่อมั่นกับโรงพยาบาลบ้านลาดเหมือนเดิม แม้รักษาโรคมะเร็งเต้านมให้ไม่ได้ก็เข้าใจว่า เกินศักยภาพและตนเองต้องรักษากับแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น

หลังจากสายหยุดได้รับการผ่าตัดเต้านมซ้าย และนอนพักฟื้นที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้าเป็นเวลา 10 วัน แพทย์ได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กลับมาพักฟื้นที่บ้านสายหยุดสนใจเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดเป็นอย่างดี ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล รับประทานยาตามแพทย์สั่งสนใจออกกำลังกาย รับประทานอาหารมีประโยชน์ ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย แขนและไหล่ไม่บวม แผลไม่มีลักษณะของการอักเสบติดเชื้อ สายหยุดบ่นอยู่ทุกอ่าน หนังสือธรรมะ เพราะอ่านแล้วสบายใจดี แพทย์จะต้องให้ยาเคมีจนครบในเดือนต่อไป ทีมสุขภาพได้ประสานกับประธานชมรมสูงอายุ ต.ท่าช้าง อ.บ้านลาด ป่าทลงและกรรมการชมรมผู้สูงอายุ จึงได้จัดหาหนังสือธรรมะและหนังสืออื่น ๆ ที่มีประโยชน์ ป่าทลงได้นำวิทยุทรานซิสเตอร์ส่วนตัวมาให้สายหยุด 1 เครื่อง เอาไว้เปิดฟังนิยายตอนเช้า ฟังธรรมะนิทานตอนเย็น

กลางดึกวันหนึ่ง สายหยุดโทรมาบอกว่า “ฉันอยากตาย มีชีวิตอยู่ไปก็ไร้ค่า” เสียงของสายหยุดลั่นเครือ แสบพร่าและขาดตอนเป็นช่วง ๆ เสียงสะอื้นผ่านมาทางสายโทรศัพท์ สามีไปมีภรรยาใหม่ ไม่กลับบ้านมา 3 วัน แล้ว ได้แต่เอาข้าวมาส่งให้แล้วหายไป ไม่ยอมนอนค้างที่บ้านเรา ให้เวลาสายหยุดระบายความในใจจนหมดแล้วจึงให้กำลังใจ เพื่อให้ต่อสู้กับปัญหาครั้งนี้ได้ จนกระทั่งสายหยุดเริ่มอ่อนลง และยอมรับปัญหาพร้อมจะอยู่เพื่อต่อสู้กับ ปัญหาได้ เราได้ประสานกับป่าทลง ให้ป่าทลงไปนอนเป็นเพื่อนสายหยุด ตอนเช้าจึงได้ออกเยี่ยมสายหยุด พร้อมทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้สายหยุดมีกำลังใจต่อสู้ต่อไป

ตอนเย็นกลับมาเยี่ยมอีกครั้งเพื่อต้องการรอให้ได้พบกับสามีของสายหยุด และบุตรชาย เพื่อเสริมพลัง การดูแลซึ่งกันและกันในครอบครัว ความรักใคร่ เห็นอกเห็นใจเมื่อยามทุกข์ยาก และแนะนำพิเศษให้บุตรชายยามว่างจากเรียนหนังสือ เป็นพนักงานเสริฟอาหารตอนเย็น รายได้วันละ 100 บาท

3 เดือนต่อมา สายหยุดมีปัญหาคออ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ปากเปื่อยเป็นแผลร้อนใน รับประทานอาหารไม่ได้ ครึ่งนี้ น้ำหนักของสายหยุดลดลงไป 4 กิโลกรัม ผมร่วงเหลือเพียงผมหลอมแหลมบนศีรษะ สายหยุดใส่หมวก แม้จะอยู่ในห้องคนเดียว แล้วยังคลุมด้วยผ้าขนหนู อย่างหนาถึงอากาศจะร้อนจัดเพราะอายุมาก สายหยุดไม่ยอมออกจากบ้านเลย ไม่ยอมออกไปใส่บาตรตอนเช้า-จากการพูดคุยทำให้ทราบว่า สายหยุดอยากได้วิกผมปลอม และเต้านมปลอม จึงได้นำปัญหาเข้ามาหารือในทีม PCT เพื่อจัดหาวิกผมปลอมและเต้านมปลอม และประสานกับ อบต. จนกระทั่ง อบต. จัดสรรงบประมาณให้สายหยุดจำนวนหนึ่งในการซื้อวิกผมปลอมและ ช่วยเหลือครอบครัว และเจ้าหน้าที่ออกเยี่ยมสายหยุดสม่ำเสมอ ทีมการดูแลผู้ป่วยได้จัดทำ เต้านมปลอมให้สายหยุดไว้ใช้ 3 อัน เป็นครั้งแรกที่ได้เห็นแววตาแห่งความสุขของสายหยุด

ปัจจุบันสายหยุดออกมาใส่บาตรตอนเช้า ไปตลาดนัดจ่ายกับข้าวเอง โดยสามีขับรถไปให้ ทำงานบ้านได้ บุตรชายมีงานพิเศษทำ สายหยุดได้คำแนะนำจาก “ป้าแดง” เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน เวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ให้พบบุญกระดาดส่งขายร้านขนมมีรายได้มาใช้จ่ายสามีแม้จะมี ภรรยาอีกคนก็ยังดูแลสายหยุดเหมือนก่อน ใช้ธรรมะ ในการดำเนินชีวิต สายหยุดสอนเพื่อนบ้าน ตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแนะนำคนที่ตรวจพบอาการผิดปกติให้มาตรวจรักษาในโรงพยาบาล และวันนี้สายหยุดรู้สึกว่ “มีความสุขอยู่กับมะเร็งเต้านม” ไม่เคยคิดฆ่าตัวตายอีกเลย

พวกเราน้ำตาคลอ เมื่อมองสายหยุดนั่งพบบุญกระดาดด้วยใบหน้าเบือนยิ้ม โดยมีสามี และ ลูกชายมองดูด้วย สายตาแห่งความรักและเอื้ออาทร พวกเราหันหลังกลับด้วยหัวใจพองโต เพราะ เราก็คือเป็นส่วนหนึ่งในความสุขแห่งครอบครัวของสายหยุด ฉันทปาดน้ำตาทิ้งแล้วกลับโรงพยาบาล ด้วยหัวใจปลอบปล้มความสุข ความปิติท่วมท้นจนอดยิ้มกับตัวเองไม่ได้

เราก็อ่ก่เหมือนกันนะ ทำให้คนอยากฆ่าตัวตายกลับมามีความสุขได้และรำพึงกับตัวเองว่า “เราจะทำต่อไป”

นวัตกรรม องค์กรมี่ชีวา ด้วยลีลากายภาพบำบัดเชิงรุก

โดย นางสาววิกันฎา หินทาด และ
นางสาวอาภาพร พลอยไมรา
รพ. หอ่มตัก จ.เพชรบูรณ์

“คลินิกกายภาพบำบัดประจำโรงพยาบาลตำบล (PCU)” ฟังชื่อแล้วคงนึกภาพไม่ออกว่า จะเกิดขึ้นได้อย่างไร ในเมื่องานกายภาพบำบัดเองในโรงพยาบาลชุมชนบางแห่งยังไม่มีด้วยซ้ำไปแล้วถ้าไม่มีนักกายภาพบำบัดประจำ PCU ใครจะเป็นคนใช้เครื่องมือมีต้องกลายเป็นการลงทุนที่สูญเปล่าหรือหือแต่ด้วยแนวคิดในการให้บริการ โดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางทำให้วันนี้คลินิกกายภาพบำบัดประจำ PCU สามารถเกิดขึ้นได้จริง เพื่อให้ บริการผู้ป่วยโรคปวดกล้ามเนื้อ กระดูก เอ็น และข้อ ซึ่งเป็น 1 ใน 5 อันดับโรคสำคัญของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอหล่มสัก จากการที่ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม จึงมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ต้องทนทุกข์ทรมานจากภาวะความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น เกิดความเครียดเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงาน และการทำกิจวัตรประจำที่ลดลง รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัวไม่สามารถช่วยทำงานแบ่งเบาภาระได้ นอกจากนี้ภาวะโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น การใช้ยาต้านอักเสบและยาลดความเจ็บปวดจากภาวะโรคข้างต้นก็มีอัตราเพิ่มขึ้น การจัดตั้งคลินิกกายภาพบำบัด ประจำ PCU จึงเป็นหนึ่งในทางเลือกที่สำคัญของการลดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว นอกจากนี้คลินิกที่จัดตั้งขึ้นยังสามารถให้บริการผู้ป่วยอัมพฤกษ์และอัมพาตได้อย่างสะดวกอีกด้วย แต่กว่าคลินิกกายภาพบำบัดที่เกิดขึ้นนี้จะดำเนินการได้จริงนั้นทีมงานก็ต้องผ่านกระบวนการเรียนรู้และการเปิดใจกว้างยอมรับสิ่งใหม่ ๆ ด้วยกัน การยอมรับความจริงว่าเราไม่มีศักยภาพเพียงพอในการจัดหานักกายภาพบำบัดไปประจำอยู่ในทุก PCU และหา แนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยการใช้ telemedicine ร่วมกับการเพิ่มศักยภาพพยาบาลประจำ PCU และการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการสู่งานกายภาพบำบัดเชิงรุกโดยมีนักกายภาพบำบัดออกหน่วย 1 ครั้งต่อเดือน ใน PCU แต่ละแห่งที่จัดตั้งคลินิกกายภาพบำบัด ทีมงานต่างร่วมแรงร่วมใจกัน ทำงานอย่างไม่เห็นแก่เหน็ดเหนื่อยจากภาระงานที่เพิ่มขึ้น การลดทิวจากความยึดมั่นถือมั่นในวิชาชีพทั้งในส่วนของนักกายภาพบำบัด และพยาบาลประจำ PCU เมื่อถึงตอนนี้หัวใจของทีมงานทุกดวงได้หลอมรวมกันเป็นหนึ่งเดียวและมีจุดมุ่งหมาย คือ เพื่อประโยชน์สุขของประชาชนเป็นสำคัญ

ปัจจุบันเรามีคลินิกกายภาพบำบัดประจำ PCU เกิดขึ้นทั้งหมด 16 แห่ง และ 3 แห่งในนั้น
เกิดจากการสนับสนุนขององค์การบริหารส่วนตำบล 2 แห่ง และอีก 1 แห่ง เกิดจากการสนับสนุน
ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลยังมีโครงการจะจัดตั้ง
คลินิกกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องให้ครอบคลุม PCU ทั้ง 31 แห่งใน 22 ตำบล ของเขตอำเภอ
หล่มสัก แล้วในที่สุดงานกายภาพบำบัดก็เริ่มก้าวเดินไปในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการ
ที่มีคุณภาพทาง



คอขาดบาดตาย

โดย PCT ออร์โธปิดิกส์ รพ. น่าน จ. น่าน

Spinal cord injury เป็นโรคที่พบบ่อยถึงร้อยละ 10 ของผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน่านทั้งหมด สาเหตุส่วนใหญ่มาจากอุบัติเหตุจราจรตกจากที่สูง และในปี 2550 นี้ พบสาเหตุจากการประกอบอาชีพเกษตรกรรมคือ จากเครื่องนวดข้าวถึง 3 ราย แต่ละรายได้รับบาดเจ็บในระดับรุนแรง คือ Complete cord ส่งผลให้ผู้ป่วยเป็นผู้พิการทุพพลภาพทันที ถือว่าเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตที่ต้องเผชิญหน้าและต้องปรับตัว การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะ Complete cord เป็นการดูแลที่มีความความซับซ้อนยุ่งยากมาก มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ แผลกดทับติดเชื่อบริเวณทางเดินปัสสาวะปอดอักเสบ ข้อติดและกล้ามเนื้อลีบ มีจำนวนวันนอนนานเฉลี่ย 30 – 50 วัน/ราย และมีการดำรงชีวิตที่เป็นปัญหาเป็นภาวะพึ่งพิงเมื่อกลับไปอยู่กับครอบครัวและสังคม

PCT ออร์โธปิดิกส์ รับผู้ป่วยชายไทยใสศอายุ 43 ปี อาชีพทำนา ได้รับอุบัติเหตุขณะทำการสีข้าวที่มีฟ่อนละอองข้าวฟุ้งกระจายจึงใช้ผ้าขาวม้าโพกศีรษะและพันคอไว้ ชายผ้าเกิดหลุดติดไปกับเครื่องนวดข้าวแล้วถูกกระชากอย่างแรง ทำให้กระดูกส่วนคอที่ 5 – 6 ทัก แบบ Complete cord ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลหลังได้รับอุบัติเหตุ 1 ชั่วโมง แพทย์และทีมงานให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดทันทีเพื่อรักษาภาวะ spinal shock และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ แพทย์เริ่มให้ข้อมูลกับญาติเกี่ยวกับพยาวิสภาพและการรักษาเพื่อให้ญาติได้รับรู้ เข้าใจและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในแนวทางการรักษา และในสัปดาห์แรกของการดูแลรักษา ทีมงานสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี จึงมุ่งเน้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับ Prognosis ของโรคกับพี่ชายที่คอยดูแลอยู่ตลอดเวลา เพิ่มมากขึ้นส่วนผู้ป่วยเน้นด้าน mental support

สัปดาห์ที่ 2 ทีมงานเริ่มต้นของการวางแผนจำหน่าย โดยเฉพาะเรื่องของ Bladder training การสวน ปัสสาวะบ่อย ๆ เพื่อฝึกกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ ทำให้ผู้ป่วยเริ่มวิตกกังวลมากขึ้น เคร่งเครียดกับชะตาชีวิตมากขึ้น พยาบาลเจ้าของไข้จึงได้ดูแลอย่างใกล้ชิด ร่วมกับแพทย์ออร์โธปิดิกส์ และทีมงานจิตเวช ทำให้ผู้ป่วยเริ่มมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้น ในเวลาเดียวกันทีมงานก็ให้กำลังใจพี่ชายที่คอยเฝ้าดูควบคุมกันไป ทำให้พี่ชายมีแรงใจแรงกายร่วมฝึกทำอุปกรณ์ช่วยเหลือกับทีมงาน

ในสัปดาห์ที่ 3 ผู้ป่วยยังคงซึมเศร้า ทีมงานเริ่มพูดคุยให้ข้อมูลให้พี่ชาย เพื่อเตรียมความพร้อมของบ้าน และสิทธิของผู้พิการ ทีมงานเชิญเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยใกล้บ้านของ

ผู้ป่วยมาพูดคุยร่วมกับทีมงานออร์โธปิดิกส์ ทีมงานจิตเวช ทีมเวชกรรมสังคมและพี่ชายของผู้ป่วย ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน ในช่วงสัปดาห์ที่ 3 - 4 นี้ พี่ชายสามารถดูแล Tracheostomy tube, การพลิกตัว, ดูแลสายสวนปัสสาวะได้ดี โดยมีทีมงานและพยาบาลเจ้าของไข้ประเมิน ทุกครั้งที่มีการเยี่ยม จิตแพทย์มาเยี่ยมเป็นประจำ ภาวะเศร้าซึมยังคงมีแต่ดีขึ้น ยิ้มบ้าง ทีม เวชกรรมสังคมได้เยี่ยมบ้านเพื่อประเมินสภาพบ้านก่อนการจำหน่ายนำข้อมูลที่ได้สู่การวางแผน ในการออกเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

ทีมงานไปเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ในสัปดาห์แรกหลังการจำหน่ายรู้สึกได้ถึงความท้อแท้ของ ผู้ป่วยที่อยู่ในห้องสี่เหลี่ยมแคบ ๆ บนที่นอนนุ่มแบบช่อง ๆ และเตียงที่ปรับระดับได้จากฝีมือ ของพี่ชายทีมงานช่วยกันทำรอก เพื่อช่วยให้ผู้ป่วย ดึงรั้งตัวขึ้นได้บริหารร่างกายออกกำลังกล้ามเนื้อ ตามที่ได้รับการฝึกมาจากโรงพยาบาล และช่วยกันจัดสภาพภายในห้องใหม่ ผู้ป่วยและพี่ชาย ดีใจมากที่ทีมงานไปเยี่ยม หลังจากการเยี่ยมผู้ป่วยทีมมีการประชุม เพื่อสรุปปัญหาและวางแผน เยี่ยมครั้งต่อไป โดยมีเป้าหมายว่าผู้ป่วยรายนี้ต้องใช้รถเข็นได้

ทีมงานไปเยี่ยมครั้งที่ 2 ผู้ป่วยมีสภาพที่ดีขึ้น ยิ้ม หัวเราะมากขึ้น นั่งได้นานขึ้นทีมงาน ประเมินแล้วจึงมอบรถเข็นนั่งสอนการใช้รถเข็นให้กับพี่ชายและผู้ป่วย ประสานงานขอความ ช่วยเหลือจากองค์กรท้องถิ่น ทั้งอสม. ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อบต. เพื่อช่วยปรับพื้นที่บ้านให้ใช้รถเข็น เข็นไปได้สะดวก และช่วยให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิของผู้พิการ ลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว ได้ในระดับหนึ่ง

ทีมงานไปเยี่ยมครั้งที่ 3 ผู้ป่วยสดชื่นขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ใช้รถเข็นนั่งได้เองอย่างคล่องแคล่ว นักพัฒนาสังคมที่ไปเยี่ยมพร้อมกับทีมเราเริ่มแนะนำพูดคุยเรื่องอาชีพได้พาผู้ป่วยมาเยี่ยมชม เครือข่ายผู้พิการที่จัดตั้งเป็นกลุ่มอาชีพขึ้น ซึ่งได้สร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้ป่วยกลับมามีความหวัง อีกครั้ง **“ผมรู้แล้วว่าผมจะเริ่มทำอะไรดี”**

ความภาคภูมิใจในผลสำเร็จของการดูแลผู้ป่วยรายนี้ นับว่าเป็นผลจากการวางแผนการ จำหน่ายที่ดี การเอาใจใส่/การใส่ใจ การปรารถนาดีที่มีต่อผู้ป่วยของทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ทั้งหมด การให้ความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งการประสานงานขอความช่วยเหลือเกื้อกูล จากองค์กรท้องถิ่นเครือข่ายผู้พิการเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะสู้ต่อไปและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จากตัวอย่างเล็ก ๆ หนึ่งในสามรายของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากเครื่องนวดข้าว ทีมงาน จึงได้ขยายการบริการไปยังเครือข่ายภายนอกทั้งภาครัฐ ภาคท้องถิ่น และภาคประชาสังคมได้ ตระหนักถึงภัยจากเครื่องจักรด้านการเกษตร ที่เกษตรกรชาวไร่ ชาวนา ต้องเกี่ยวข้องอย่าง หลีกเลี่ยงไม่ได้ ให้ได้รับความรู้ ทักษะในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง และปลอดภัยในการประกอบ อาชีพต่อไป



คนหนึ่งที่มากล้นด้วยศักดิ์ศรี

โดย น.พ. สุรพงษ์ ผดุงเวียง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุดจับ
นางสุกัญญาณี สิงห์สัตรู หัวหน้างานผู้ป่วยใน
PCT โรงพยาบาลกุดจับ จ.อุดรธานี

ชื่อผู้ป่วย : นายป
ที่อยู่ : จังหวัดอุดรธานี

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต :

4 ปีก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยให้ประวัติว่ามีอาการปวดตามข้อ ไม่ได้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล แต่ได้รับการรักษาที่สถานีอนามัยใกล้บ้านได้ยามารับประทานที่บ้านตลอดเวลาที่เจ็บป่วย

2 ปีต่อมาเริ่มมีอาการบวมตามข้อเท้า หัวเข่า ข้อศอก ตามนิ้วมือ เคลื่อนไหวลำบาก เพื่อนบ้านไปชอยา แก้วปวด กับหมอมที่สถานีอนามัยมาไว้รับประทาน หลังจากนั้นช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง เนื่องจากมีข้อติดเพิ่มขึ้น นั่งอยู่กับที่ตลอดเวลาอาหารก็จะมีเพื่อนบ้านนำมาให้รับประทาน เพื่อนบ้านแนะนำให้มารับการรักษาที่โรงพยาบาล แต่ผู้ป่วยปฏิเสธ “รักษาก็ไม่หาย” ประโยคแรกที่ได้ยินจากผู้ป่วย “ที่ผมต้องการพบหมอครั้งนี้ผมไม่ต้องการรักษา แต่ผมต้องการที่พักผ่อนพิการที่คุณหมอจะทำให้ได้ เพราะอาศัยเพื่อนบ้านมานานเกรงใจเขา” ขณะที่พูดคนไข้ร้องไห้ และเล่าต่อว่า “ช่วงที่ผมยังแข็งแรง ผมก็เป็นเพื่อนบ้านที่ดี ช่วยเหลือเพื่อนบ้านตลอดไม่อย่างนั้นคงไม่มีใครสงสาร ให้ที่อยู่ ลูกเมียก็ทิ้ง” จากนั้นก็ไม่ถามอะไรต่อแต่บอกผู้ป่วยว่า “หมอจะพาไปโรงพยาบาลก่อนนะเพราะมันอักเสบมาก”

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน :

ผู้ป่วยไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตัวเองต้องขออาศัยกับชาวบ้านที่ใจดีแบ่งพื้นที่ข้างยุ้งข้าว เป็นที่พักอาศัย เริ่มมีอาการอักเสบตามข้อต่าง ๆ เคลื่อนไหวได้แต่ไม่สะดวก เนื่องจากข้อต่าง ๆ อักเสบ มีตุ่มแข็งขึ้นตามข้อเมื่อ ตุ่มแตกมีหนองไหลออกตามข้อต่อต่าง ๆ ฝ่าเท้าผิวดรูปแข็งยึดข้อต่อ หัวเข่ายึด-เหยียดขาไม่ได้ ข้อศอกเหยียดได้แต่ไม่เต็มทีข้อมือทุกนิ้วยึดติดหยิบจับสิ่งของไม่ได้รับประทานอาหาร โดยใช้ช้อนเสียบเข้าไประหว่างขอกมือ ยกขวดน้ำดื่มโดยใช้มือทั้ง 2 ข้าง ประคองขวดน้ำ

การเยี่ยมครั้งที่ 1 :

โดยทีมเจ้าหน้าที่ประกอบด้วย พยาบาลและเจ้าหน้าที่สถานีนามัย พบสภาพผู้ป่วย ดังนี้
ที่อยู่อาศัย : อาศัยอยู่กับเพื่อนบ้าน สภาพบ้านที่พบไม่ได้อยู่ในตัวบ้านอาศัยอยู่บริเวณ
ยุงช้ำ ซึ่งต่อบริเวณ ออกมาเพื่อให้พักอาศัยได้ ขนาดความกว้างประมาณ 2x3 เมตร มีฝากระ
3ด้าน ไม่ถาวรค่อนข้างสกปรก ขาดการดูแล มีมุ้งสีดำกางอยู่ตลอดเวลาไม่ได้เก็บมีขวดน้ำเก่า ๆ
2 ขวด มีน้ำเต็ม ด้วยขาม ไม่ได้ล้างวางอยู่รอบ ๆ ตัวผู้ป่วย มีกลิ่นรบกวนจากมูลสัตว์ที่เลี้ยงข้าง ๆ
ยุงช้ำ เนื่องจากข้าง ๆ ที่อยู่อาศัยเจ้าของบ้านใช้เป็นคอกวัว มีมูลสัตว์จำนวนมากมีแมลงวันตอม
และแมลงหมีมากมาย

การทำความสะอาดร่างกาย : การดูแลตนเอง ผู้ป่วยบอกว่าตั้งแต่เดินไม่ได้ ก็ไม่ได้
อาบน้ำมา 2 ปี จากการสังเกตหมวดผมยาวรุงรังมีกลิ่นตัว

สภาพจิตใจ : ผู้ป่วยบอก มีความวิตกกังวล (สังเกตแวตตาไม่มีจุดหมายน้ำตาคลอ)
ไม่อยากเป็นภาระของ เพื่อนบ้านต้องการไปอยู่บ้านพักคนพิการ คิดว่าถ้าเป็นไปได้อะไรคงจะดีขึ้น
(ขณะพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยร้องไห้) พร้อมกับบอกว่า “เกรงใจไม่อยากเป็นภาระ”

การวางแผนการรักษาพร้อมกับทีมแพทย์ ทีมเหล่ากาชาดจังหวัดอุตรธานี

1. รักษาโรคที่เป็นอยู่ให้มีอาการดีขึ้นโดยผู้รับผิดชอบ ได้แก่ ทีมแพทย์ พยาบาล
โรงพยาบาลกุดจับ

2. เมื่อกลับสู่ชุมชน ผู้ป่วยต้องมีที่อยู่อาศัยไม่เป็นภาระ โดยองค์การบริหารส่วนตำบลปะโค
จะสนับสนุน จัดสร้างที่พักให้โดยได้รับบริจาคที่ดินจากชาวบ้าน

3. การดูแลสุขภาพเมื่ออยู่ในชุมชน ให้เป็นบทบาทหน้าที่ของชุมชน ญาติ และเจ้าหน้าที่
สถานีนามัย โคกสว่าง รับผิดชอบโดยพยาบาลวิชาชีพสถานีนามัยโคกสว่าง

การรักษาเริ่มวันที่ 19 มีนาคม 2550

เป้าหมายการรักษา

ลดอาการอักเสบของแผลโดยให้ยาปฏิชีวนะ, ทำแผลทุกครั้ง

รักษาโรคเก๊าท์ โดยให้ยาลดกรดยुरิก

ให้ยาบำรุงเลือด, ยาลดกรดในกระเพาะ

ดูแลสภาพจิตใจ

ประสานผู้เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนดูแลรักษา

กิจกรรมการรักษาพยาบาลให้

อาบน้ำ ตัดผม ตัดเล็บ

ทำความสะอาดแผล

จัดสภาพแวดล้อมให้ผู้ป่วยปลอดภัย อยู่ใกล้เจ้าหน้าที่เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะพึ่งพา

ผลการรักษา

หลังจากได้รับการรักษาเพื่อลดอาการอักเสบ ผลแผลยุบวมอาการอักเสบลดลงเริ่มขยับหัวเข่า ฝ่าเท้าได้ เล็กน้อย

ปัญหาที่พบ

ข้อติดตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่ ข้อเท้าทั้ง 2 ข้าง ข้อเข่าทั้ง 2 ข้างอยู่ในลักษณะงอเหยียดตัวไม่ได้ ทำให้ผู้ป่วยทรงตัวไม่ได้ ข้อหัวไหล่ทั้งมือติดหยิบจับไม่ได้

การวางแผน (Plan) : ทีมแพทย์ พยาบาล วางแผนปรึกษาแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี เพื่อดำเนินการฟื้นฟูความพิการ จึงได้ส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี ระยะแรกที่ผู้ป่วยได้รับทราบ ว่า ต้องเปลี่ยนสถานที่รักษาที่มีความกังวลเกรงว่าจะไม่มีคนดูแล จึงได้ให้ข้อมูลผู้ป่วยจนผู้ป่วยมั่นใจ และนำส่งผู้ป่วย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี

ทีมแพทย์ พยาบาล โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีให้การรักษาร่วมกัน โดยคิดเงินได้นำผู้ป่วยมาส่ง ขณะอยู่บนรถ ดินันในฐานะที่เป็นพยาบาลที่นำผู้ป่วยมาส่งก็ได้พูดคุย ถึงบรรยากาศของสถานที่ที่ผู้ป่วยจะไปอยู่ และได้พูดถึงว่าแพทย์ พยาบาลที่นั่นใจดี (งานเวชกรรมฟื้นฟู) หมอมาส่งผู้ป่วยบ่อย หลังจากนั้นดินันก็โทรประสานกับพยาบาลที่รอรับดินัน และผู้ป่วยอยู่ **“ที่หนูออกเดินทางแล้วคะอีกประมาณ 30 นาทีถึง”** ปลายสายตอบกลับที่ฟังแล้ว สบายใจอยากไปให้ถึงที่เร็วๆ (ความรู้สึกขณะนั้น) “มาเลยเดี๋ยวพี่จะรายงานคุณหมอรอ เพราะพี่เห็นเธอออกที่วีอยู่ คิดอยู่ว่าเธอต้องคิดถึงพี่” “คะพี่ขอบคุณคะ” จากนั้นดินันก็วางสาย พูดคุยกับผู้ป่วยต่อเพราะไม่มีญาติ ก่อนถึงผู้ป่วยถามว่า “คุณหมอ หมอยุ่ที่นั่นใครจะไปเยี่ยมผม ดินันตอบผู้ป่วยโดยไม่ต้องคิด **“หมอง บ้านหมอยู่ใกล้โรงพยาบาล หมอมาออกกำลังกาย ที่หนองประจักษ์ หมอก็นะเยี่ยม แต่ไม่ต้องห่วงที่พยาบาลใจดี เชื้อหมอ”** ขณะนั้นสังเกตว่าผู้ป่วยแบ่งรับแบ่งสู้ แกดงจะคิดในใจว่าเอาใจเอากันไหน ๆ ก็ได้มาแล้ว

เมื่อมาถึง พี่พยาบาลต้อนรับแบบอบอุ่นมาก เพียงผู้ป่วยพร้อมไม่ต้องรอเตียง น้องคนงานเต็มใจช่วยเหลือผู้ป่วยเต็มที่ หลังจากผู้ป่วยลงเตียงเรียบร้อย คุณหมอมาดตรวจอาการ และวางแผนกับคนไข้ ว่า **“จะให้ดีเหมือนเดิม ก็ไม่ได้นะ แต่หมอจะพยายามให้ช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด”** แผนการรักษาเข้าใจกันทั้งสองฝ่าย ช่วงนั้นประมาณเที่ยงดินันเริ่มหิวข้าวได้ยืมพี่พยาบาล เรียกชื่อดินัน **“...มากินข้าวกับพี่ก่อน”** ดินันได้ยืม ตอนนั้นมันรู้สึกอึ้งใจ ก็อยากนั่งกินข้าวกับพี่เขา อึ้งใจก็ห่วงคนขับรถตัดสินใจบอกพี่ว่า **“ขอบคุณพี่ ลูกที่หนูรออยู่ (คนขับรถ) ไม่ได้บอกนำเขาไว้ เขาจะรอ”** จากนั้นก็กลับมาขึ้นรถ

ตอนเย็นกลับมาจากโรงพยาบาลรู้สึกว่ามันนี่ เป็นเหนื่อย ๆ คิดไปคิดมาออกเยี่ยมผู้ป่วย 3 ราย ตั้งแต่กลับจากโรงพยาบาลจนเลิกงานแต่ต้องเยี่ยมต่ออีกเพราะได้นัดไว้อีกรายที่เรามาส่งไว้วันนี้แต่โชคดีที่ได้ออกกำลังกายอาบน้ำอาบทำ รับประทานอาหารกับลูก ๆ ก่อนไปเยี่ยม

ครั้งแรกเดินเข้าไปได้ยินเสียงเรียกเนื่องจากดิฉันเดินเข้าประตูผิด ทำให้เดินเข้าไปแล้วไม่พบผู้ป่วยตกใจใครเขาผู้ป่วยฉันไปไหน “**คุณหมอมมอยู่ทางนี้ครับ**” จากนั้นก็เดินไปหาสีหน้าผู้ป่วยที่เห็นครั้งแรกสบายใจเลย ผู้ป่วยรีบรายงาน “**คุณหมอครับ ๆ คุณหมอนี้ใจดีไม่แพ้บ้านเราเลย...ผู้ช่วยก็ใจดีเป็นสระให้ทุกอย่าง**” เสียงนอင့်ผู้ช่วยดังมาด้านหลัง “**ประคิษฐ์ก็เป็นคนใช้ที่น่ารัก**” การรักษาผู้ป่วยรายนี้มีความสุขจนถึงวันที่ดิฉันรับผู้ป่วยกลับโรงพยาบาล

การวางแผนเมื่อกลับสู่ชุมชน

ทีมแพทย์ พยาบาล โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี มีแผนจะเชิญผู้อำนวยการโรงพยาบาล กุดจับ ทีมพยาบาล ผู้ดูแล เจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบลปะโค ประชุมวางแผน เพื่อจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน โดยมีมติว่าองค์การบริหารส่วนตำบลปะโคจะจัดหาที่อยู่ให้ใหม่ และทีมเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลกุดจับจะดูแลผู้ป่วยจนกว่าบ้านจะสร้างเสร็จ

วันที่ 12 เมษายน 2550 โรงพยาบาลกุดจับได้ไปรับผู้ป่วยกลับจากโรงพยาบาลอุดรธานี เพื่อมารับการฟื้นฟู และรอกกลับไปอยู่บ้าน โดยวันที่ 14 เมษายน 2550 ผู้ป่วยมีอาการอักเสบของแผลเก่า จึงให้การรักษาด้วยยาแก้อักเสบ Cloxa 1 g เข้าทางเส้นเลือดทุก 6 ชั่วโมง หลังจากนั้นวันที่ 3 หลังได้รับยามีผื่นขึ้นตามตัว แพทย์จึงให้ยาดังกล่าว ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะออกน้อย แพทย์จึงให้การรักษาภาวะไตวายจนวาระสุดท้าย วันที่ 21 เมษายน 2550 ผู้ป่วยได้จากไปด้วยอาการสงบ โรงพยาบาลจึงได้แจ้งประสานกับชุมชนว่าผู้ป่วยได้เสียชีวิตแล้ว หลังจากนั้นประมาณ 1 ชม. ชาวบ้านก็มาถึงโรงพยาบาลพร้อมกับเอาเบอร์โทรศัพท์ที่ญาติผู้ป่วยเคยทิ้งไว้ให้เมื่อหลายปีก่อน หลังจากที่เจ้าหน้าที่ประสานให้ได้ข้อสรุปว่า “**ญาติไม่มารับให้ทาง โรงพยาบาลจัดการเลย**” จากนั้นดิฉันเป็นพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในวันนั้นและได้ดูแลผู้ป่วยรายนี้มาตลอด ร่วมกับทีมงานผู้ป่วยใน และเป็นผู้ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยรายนี้ได้แจ้งผลการประสานงานให้กับเพื่อนบ้านได้รับรู้ ขณะนั้นสีหน้าทุกคนคิดหนักรวมกับตัวดิฉันเอง ขณะนั้นเราก็ได้ยินเสียงชาวบ้านคนหนึ่ง พูดขึ้นมามีว่า “**จะเอาเข้าบ้านได้อย่างไร ลูกสาว....กำลังจัดงานแต่งงานเขาถือ**” ชาวบ้านทุกเสียงให้การสนับสนุนร่วมทั้งผู้นำชุมชน ดิฉันต้องคิดหนัก เพราะโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงไม่มีห้องดับจิต ตัดสินใจขอคำปรึกษา จากผู้นำชุมชน “**ถ้าเป็นแบบนี้เราจะช่วยกับบริหารจัดการอย่างไร หมอต้อง**

ขอความเห็น และแนวทางการช่วยเหลือ จากชาวบ้าน แต่หมอก็จะถือว่าความเห็นชอบของเพื่อนบ้านเป็นเอกฉันท์ แต่หมอก็มีข้อคิดว่าถ้าเป็นญาติเราเราจะทำอย่างไร เดียวหมอบอกไปทำงานต่อถ้าได้ข้อตกลงแล้วบอกหมอนะ” หลังจากนั้นอีกประมาณ 30 นาที ผู้นำชุมชนเข้ามาบอกดิฉันว่า “เราตกลงกันแล้วเราจะเอาศพเข้าบ้าน” ดิฉันดีใจมากและกล่าวว่า “หมอบอกคุณมากถ้าแก่รู้แก่คงจะดีใจ ว่าเราไม่ทิ้งแก่” หลังจากนั้นญาติที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยบอกว่า “คุณหมอฉันไม่มีเงิน ชักบาทเงินฉาบฉวยก็ยังไม่ได้มันเป็นวันหยุด นายก็ไม่มีอยู่ ต้องสำรองไปก่อน” (เป็นภาษาอีสาน) จากนั้นดิฉันก็นำปัญหาที่ได้รับบอกกับทีมงาน น้อง ๆ ที่ขึ้นปฏิบัติงานด้วยกันบอกว่า “ที่ไม่เป็นไร เราก็ค่อยกันทำบุญ โทษ ๆ เรา ก็เคยดูแลกัน” ได้เงินมา 700 บาท มอบให้ญาติยกมือไหว้ “ขอบคุณ คุณหมอหลาย ๆ คนดิฉันกลับไปเตรียม บ้านก่อนค่ะ” หลังจากนั้นอีก 1 ชม. ญาติโทรมาบอกดิฉันว่าคุณหมอเตรียมบ้านเสร็จแล้วให้เอาผู้ตายมาส่ง หลังจากนั้นดิฉันก็นำศพผู้ตายไปส่งบ้าน ภาพที่เห็นคือมี ชาวบ้านมาช่วยงาน มีน้ำเปล่าและอาหารเล็กน้อยมาให้เพื่อนบ้านที่มาช่วยงานกิน “ได้จากคุณหมอให้มา ถ้าอย่างนั้นคงไม่มี” ดิฉันก็ขอแรงจากชาวบ้านช่วยกันเคลื่อนย้ายศพ ดิฉันมองไปรอบ ๆ บริเวณบ้านและถามว่า “ป่าโลงอยู่ที่ไหนจ้ะ” เจ้าของบ้านบอกว่า “กำลังไปตัดไม้ในป่า” ดิฉันถามต่อ “เป็นหยังคือได้ไปตัดไม้ในป่า” ญาติบอก “บ่มีเงินซื้อโลง” ดิฉันคิดในขณะนั้นว่าเวลาที่ไม่มีก็ไม่มีจริง ๆ ชาวบ้าน ที่มาช่วยก็มาด้วยกำลังใจและกำลังกายช่วยทำทุกอย่าง ดิฉันในขณะนั้นคิดว่าทำอย่างไรถึงจะได้หีบศพให้ผู้ตาย จากนั้นได้โทรหาผู้อำนวยการ นายแพทย์ สุรพงษ์ ผดุงเวียง รายงานเหตุการณ์นี้ให้ทราบเหมือนฟ้ามาโปรด คุณหมอบอกว่า “ หมอทำบุญด้วยจัดการให้หมอด้วย เดียววันจันทร์ หมอจะคืนให้” หลังจากนั้นดิฉันก็แจ้งให้ชาวบ้านทราบ “ขอบคุณ คุณหมอใหญ่หลายเค้อ” พุดออกมาพร้อมกัน

หลังจากนั้นดิฉันก็กลับมาที่ตลาดเพื่อจัดการหีบศพให้ผู้ป่วย ซึ่งห่างจากบ้านผู้ป่วยประมาณ 20 กิโลเมตร ติดต่อราคาเรียบริ่อย 1,500 บาทแต่มีเงิน 1,000 บาท บอกพ่อค้าว่า “หมอค้าง 500 กลับมาจากงานจะมาจ่าย” พ่อค้าถามว่า “คุณหมอจะเอาไปให้ใคร” หลังจากเล่าให้ฟังแล้วจบพ่อค้าบอกว่า “ผมช่วยทำบุญไม่ต้องเอามาให้ผม” หลังจากนั้นดิฉันได้นำหีบศพมามอบให้ญาติจัดการฌาปนกิจศพตามประเพณี

สรุปผลการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 19 มีนาคม 2550 –วันที่ 21 เมษายน 2550 ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากหลายฝ่ายดังนี้ ด้านการรักษาโรงพยาบาลกุดจับนำทีมโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุดจับให้การรักษานอนสภพแผลที่ติดเช็ดดีขึ้น จากนั้นส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลอุดรธานีให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญดูแลเรื่องการฟื้นฟูสภาพ ร่างกายให้ช่วยเหลือตนเองได้ระดับหนึ่งในเรื่องการจัดที่อยู่อาศัยได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากองค์การบริหารส่วนตำบลตำบลปะโค รวมเวลาทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากทีมงาน 1 เดือน 2 วัน ผู้ป่วยได้เสียชีวิตเมื่อวันที่ 21 เมษายน 2550 เวลา 10.30 น.

การดูแลครั้งนี้ทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีความสุขกับการที่ได้ดูแลคนคนหนึ่งให้ได้ตายอย่างสมศักดิ์ศรี และได้รับการดูแลเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างดีที่สุด

สุดท้ายดิฉันขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอุดรธานีที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างดีจากคำบอกของผู้ตายก่อนตาย ขณะที่ยังไปเยี่ยมว่า **“ตอนแรกผมไม่ยอมมากลัวเป็นภาระแต่มาแล้วคุณหมอมอง คุณพยาบาลดูแลดีมาก เลยครับ”** และขอบคุณเจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบลปะโคที่สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยตลอดมา

ระบบการดูแลในลักษณะนี้ไม่ได้เกิดรายเดียวในโรงพยาบาลอุดรธานี มีหลายรายที่ให้ทีมงานได้โอกาสเรียนรู้ และได้ร่วมทำบุญเชิงวิชาชีพพระบวชนี้จะเกิดขึ้นไม่ได้ ถ้าไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารและการช่วยเหลือจากเครือข่าย

ผลที่เกิดกับหน่วยงานแต่ก่อนเมื่อเราให้การรักษาหายผู้ป่วยกลับบ้าน ก็ต่างคนต่างทำหน้าที่ของตนเอง ผู้ป่วยกลับบ้าน แพทย์ พยาบาลยังคงก้มหน้าก้มตากลับบ้าน แต่เดี๋ยวนี้คนไข้จะกลับบ้าน ภาพที่เกิดขึ้นคือ “ผู้ป่วย/ญาติ ยกมือไหว้เจ้าหน้าที่ด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มก่อนกลับ” เป็นภาพที่ทำให้เรามีแรง และกำลังในการทำงาน แม้ว่าที่ผ่านมาจะเหนื่อยแต่วันนี้ความเหนื่อยบอกกับเราว่า “พักหน่อยก็หาย” เรื่องบางเรื่องเรามีโอกาสได้แต่เราไม่ทำ ถ้าไม่ทำ ก็ไม่ได้ ถ้าทำก็ได้ คิดง่าย ๆ ตรงไปตรงมา เมื่อคิดถึงวันวานที่ผ่านมา

พลังใจไม่มีวันหมด

โดย รพ. โนนกุน จ.ศรีสะเกษ

นางหม่อม หญิงไทย รูปร่างสันหัด ผิวดำ...อายุ 45 ปี อาชีพทำนา..อยู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ จบการศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ผู้ป่วยแต่งงานกับนายเกตุ ซึ่งเป็นคนในจังหวัดเดียวกัน และมีลูกสาว 2 คน (น้องแนน, น้องนุช ซึ่งมีอายุห่างกันเพียง 1 ปี ซึ่งทั้งสองคนเป็นคนหน้าตาน่ารัก) น้าหม่อมมีฐานะปานกลาง อาชีพหลักคือ ทำนา รายได้หลักจากการทำนาเฉลี่ย 50,000 บาท/ปี ปัจจุบันมีหนี้สินคือ เงินกองทุนหมู่บ้านและธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ น้าหม่อมมีความคิดว่าถึงรายได้เท่านี้ก็ส่งเสียลูกสาวทั้ง 2 คน ให้เรียนหนังสือเก่งและสอบเข้าโรงเรียนดี ๆ เหมือนอย่างลูกของน้องสาวของน้าหม่อม จะได้มีงานดี ๆ ทำไม่ลำบากเหมือนแม่ แต่ความหวังของน้าหม่อมก็ต้องพังทลาย เมื่อลูกสาวคนโตของน้าหม่อม (น้องแนน) ตั้งครรภัก์ไม่ฟังประสงศ์ และคลอดบุตรที่โรงพยาบาลอำเภอโนนคูณ เป็นบุตรชายหน้าตาน่ารักและแข็งแรงดี โดยมีน้องสาวของน้าหม่อมที่อยู่บ้านเดียวกันเป็นคนดูแลหลังจากนั้นน้องแนน ก็ต้องไปทำงานที่ จ.ชลบุรี เพื่อจะได้มีรายได้เพื่อจะซื้อนมบุตร ซึ่งช่วงนั้นอาการของน้าหม่อมเริ่มแสดงอาการบอ่ย มีมีนขาและหกล้มบอ่ย ยิ่งทำให้จิตใจของน้าหม่อมท้อเหี่ยวมากขึ้นดังนรกซังหรือสวรรค์เกล้า ??? คำถามต่าง ๆ มากมายเริ่มผุดขึ้นในใจของน้าหม่อมมากมาย และระยะนี้น้าหม่อมก็เที่ยวเข้าออกโรงพยาบาลอยู่ตลอด 1 ปีต่อมา บุตรสาวคนที่ 2 ของน้าหม่อม (น้องนุช) เรียนจบชั้นมัธยมปลายที่โรงเรียนโนนค้อวิทยาคม ซึ่งเป็นโรงเรียนมัธยม ประจำอำเภอด้วยความสงสารแม่และประกอบกับตนเองเป็นคนเรียนหนังสือไม่เก่ง จึงตัดสินใจไม่เรียนต่อและไปทำงานที่ จ.ชลบุรี กับพี่สาว ซึ่งปัจจุบันลูกสาวทั้ง 2 คนของน้าหม่อม มีคู่หมั้นแต่ยังไม่พร้อมจะแต่งงานปัจจุบัน น้าหม่อมอยู่กับสามีและหลานชายอายุ 1 ขวบครึ่งซึ่งกำลังซน น้าหม่อมภายหลังจากผ่าตัดแล้วครั้งที่ 2 เมื่อประมาณ น้าหม่อมเล่าว่า อยากเดินได้เองและแข็งแรงกว่านี้จะได้ดูแลตนเอง ได้และไม่เป็นภาระใคร สงสารคนที่เขาดูแลเดิม ผู้ป่วยไม่มีโรคเรื้อรังในอดีตและไม่มีสมาชิกในครอบครัวเคยเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังใด ๆ ผู้ป่วยเคยผ่าตัดเนื้องอกในมดลูกเมื่อปี 2542

ผู้ป่วยเริ่มมีอาการมินชาและปวดขาทั้งสองข้างเป็น ๆ หาย ๆ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลโนนคูณ เมื่อเดือนพฤษภาคม 2549 รพ.โนนคูณได้ส่งต่อส่งรักษาที่ รพ. สรรพสิทธิ์ ประสงค์ ด้วยอาการขาทั้งสองข้างอ่อนแรง แพทย์วินิจฉัยว่าเกิดจากกระดูกทับเส้นประสาทรักษาด้วยการผ่าตัดเมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม 2549 หลังผ่าตัดขาทั้งสองข้างยังมีอาการ foot drop และไม่สามารถเดินได้เองตามปกติ และมีอาการปวดหลังไม่สามารถประกอบกิจวัตร ประจำวันได้ตามปกติต้องมีคนช่วยดูแลแพทย์ให้ทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องและนัดติดตามอาการเป็นระยะ ๆ และครั้งสุดท้ายผู้ป่วยได้เข้ารับการผ่าตัดอีกครั้ง เมื่อ 3 สิงหาคม 2550 หลังผ่าตัดอาการทั่วไปดีขึ้น ปวดหลังน้อยลง สามารถเดินได้โดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน

จากสภาพความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยไม่เคยคิดว่าตนเองจะต้องมากลายเป็นคนพิการ เดินไม่ได้ และเป็นภาระให้สามีและลูกต้องดูแล ทำให้ผู้ป่วยมีความท้อแท้กังวล ประกอบกับครอบครัวที่เคยมีเสาหลักในการทำงาน 2 คน ต้องตกเป็นภาระของสามีเพียงคนเดียว ยิ่งทำให้น้ำหมอนมีความเศร้าใจ บางครั้งต้องแอบร้องไห้คนเดียวเพราะ ความน้อยใจในโชคชะตาที่ไม่เคยส่งสัญญาณเตือนอะไรล่วงหน้า ทั้งยังมีลูก ๆ ที่ต้องส่งเสียให้เรียนต่อ เพื่อให้มีอนาคตที่ดีสามารถดูแลตนเองได้ ทำให้น้ำหมอนต้องกอดพันทนกับสภาพที่ตนเองไม่เคยประสบมาก่อน จากที่เคยเดินไปไหนมาไหนเองมาเกือบครึ่งชีวิต ต้องมานั่ง ๆ นอน ๆ รอให้มีคนมาช่วยอุ้มเข้าห้องน้ำหรือทำธุระส่วนตัวต่าง ๆ

ความรู้สึกในแต่ละวันช่างผ่านไปช้าเหลือเกิน ช่วงนั้นทุกคนในบ้านมองไม่เห็นหนทางว่าจะทำทุกอย่างให้เป็นเหมือนเดิมได้อย่างไร จากรอยยิ้มและเสียงหัวเราะของทุกคนเมื่อมาอยู่พร้อมหน้ากัน พ่อ แม่ ลูก สิ่งเหล่านั้นค่อย ๆ เลือนลางลงเรื่อย ๆ คำถามต่าง ๆ ผุดขึ้นมาในใจของน้ำหมอน “เราจะต้องทำอะไร??” “เราจะต้องเป็นอย่างไรอีกนานแค่ไหน??” “ชีวิตที่เหลือต่อไปนี่จะเป็นอย่างไรบ้าง??” “ใครจะช่วยเราได้??” ฯลฯ

ความหวังเดียวที่ทำให้น้ำหมอน รู้สึกมีกำลังใจที่จะสู้ต่อไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้นในวันข้างหน้าก็คือ ครอบครัวอันเป็นที่รัก สามีผู้แสนดีที่อยู่เคียงข้างไม่เคยคิดทอดทิ้งในยามเมื่อลำบาก และรอยยิ้มจากลูก ๆ ที่กำลังเจริญเติบโต ด้วยวัยอันสดใส และความเชื่อมั่นในการรักษาเมื่อได้ข้อมูลและคำแนะนำจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ทั้งที่มีคนมาแนะนำ ด้วยความหวังดีต่าง ๆ นา ๆ ให้ไปรักษาตัวตามแหล่งที่มีชื่อเสียงทางไสยศาสตร์ หมอโบราณในสถานที่ต่าง ๆ น้ำหมอนรับฟัง และรู้สึกขอบคุณในความหวังดีเหล่านั้น แต่น้ำหมอนก็ยังเชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน จึงได้ปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ **ความประทับใจที่เกิดจากการรักษาผู้ป่วยรายนี้** **ผู้ป่วยบอกว่า “การมี ชีวิตอยู่อย่างมีความหวัง กำลังใจดีกว่าการมีลมหายใจอย่างไร้จุดหมาย”** เมื่อก่อนผู้ป่วยเคยเป็นอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านและร่วมกิจกรรม ในการณรงศ์เพื่อสุขภาพร่วมกับคนอื่น ๆ ในหมู่บ้านสม่ำเสมอทุกครั้ง ที่เจ้าหน้าที่ออกมาตรวจสุขภาพ

หรือให้ความรู้ที่น่าทึ่งจะคอยอำนวยความสะดวก และให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มความสามารถจนเป็นที่รักใคร่ของเพื่อนบ้าน และได้รับความไว้วางใจให้รับผิดชอบงานที่สำคัญ ๆ หลายอย่าง

ทุกครั้งที่เจ้าหน้าที่ออกไปเยี่ยม จะพบความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นเรื่อย ๆ จากความพยายามของผู้ป่วย และความเอาใจใส่ดูแลของสมาชิกในครอบครัว ครั้งแรกที่เจ้าหน้าที่ไปเยี่ยม หลังจากผู้ป่วยกลับมาพักรักษาตัวที่บ้าน เจ้าหน้าที่ได้แนะนำเรื่องการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม และสะดวกกับการช่วยเหลือตัวเอง และการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการทำกายภาพบำบัดอีก 1 สัปดาห์ต่อมาเมื่อเจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมอีกครั้ง ภาพที่ประทับใจคือ สภาพพื้นที่ภายในบ้านมีการเปลี่ยนแปลง โดยมีการปรับพื้นบ้านให้เรียบมีแนวไม้ไผ่ติดกับเสาน้ำเพื่อให้ผู้ป่วยหัดเดินและที่สำคัญ เมื่อเจ้าหน้าที่ได้สอบถามถึงการฝึกกายภาพผู้ป่วยด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม และลงใช้เครื่องมือฝึกเดิน เพื่อสาธิตให้เจ้าหน้าที่ดูด้วยความตื่นเต้นที่ตนเองสามารถทำได้ดี

ความยากลำบากของการดูแล/การแก้ไขปัญหา

ครั้งแรกสามีผู้ป่วยรู้สึกโกรธ แพทย์รพ.โนนคูณที่ดูแลรักษาตอนต้นไม่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของโรคที่อาจเกิดขึ้น และนำไปสู่ความพิการดังกล่าว เนื่องจากภรรยาไปรักษาด้วยอาการมีนขาทั้งสองข้างอยู่ 2-3 เดือน จนกระทั่งอาการกำเริบมากขึ้น.....

เมื่อเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลโนนคูณไปเยี่ยม ได้รับทราบปัญหา และได้พยายามอธิบายถึงปัจจัยและสาเหตุของการเกิดภาวะการเจ็บป่วยดังกล่าวที่ทางรพ.โนนคูณมีขีดจำกัดในการหาสาเหตุหรือวินิจฉัยโรคที่ชัดเจน ประกอบกับตัวผู้ป่วยเอง ที่เคยเป็นอสม. ให้การยอมรับการทำงาน ofเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล และด้วยสัมพันธ์ภาพที่ดีของทีมสุขภาพชุมชนที่มักจะแวะเวียนไปเยี่ยมเยียนครอบครัวของนำท่อมเหมือนญาติพี่น้องคนหนึ่ง ทั้งทำให้สามีของผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับการดูแลในเวลาต่อมา

ปัญหาที่พบอีกอย่าง คือในช่วงเวลากลางวัน ผู้ป่วยจะไม่มีคนดูแล เนื่องจากลูก ๆ ไปทำงานที่ต่างจังหวัด ช้างฝากลูกน้อยไว้ให้เลี้ยงดูอีก 1 คน ส่วนสามีจะต้องออกไปทำงานเพื่อหารายได้เสริม จึงทำให้ผู้ป่วยขาดคนดูแล เมื่อเจ้าหน้าที่ประจำหมู่บ้าน ได้ปรึกษากับทีม อสม.ได้ตกลงกันว่า จะผลัดกันมาดูแลในช่วงกลางวัน จนกว่าสามีหรือลูกจะกลับมาและทีมเยี่ยมบ้านได้ให้เบอร์โทรศัพท์ของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบประจำหมู่บ้านไว้เพื่อสามารถติดต่อขอความช่วยเหลือได้กรณีทันที่ทั้งที่ประกอบด้วยวัฒนธรรมของท้องถิ่นนั้นจะอยู่ร่วมกันเหมือนญาติพี่น้อง จึงทำให้สามารถแก้ปัญหาดังกล่าวได้

เรื่อง “เด่น” วันที่โรงพยาบาลลະงู

โดย รพ.ลະงู จ.สตูล

งานกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลลະงู เริ่มเปิดให้บริการในปี 2548 เป็นต้นมา ซึ่งในช่วงเวลาดังกล่าว เป็นช่วงเวลาที่ยังคงมีนโยบายมุ่งเน้นให้ทุกหน่วยงาน ดำเนินการเชิงรุกในชุมชนมากขึ้นเพื่อค้นหาผู้ป่วย ผู้ด้อยโอกาสในชุมชนให้มีโอกาสเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น งานกายภาพบำบัด มีบทบาทหน้าที่สำคัญในงานเชิงรุกคือ การค้นหาช่วยเหลือ และบำบัดผู้พิการในชุมชน บทบาทหน้าที่ดังกล่าวทำให้มีโอกาสได้รู้จัก “เด่น”

เป็นอะไรที่พวกเราทีมออกเยี่ยมผู้พิการในชุมชนจำได้ดี วันนั้นประมาณบ่ายแก่ ๆ อากาศ ร้อนมาก แดดแรง ขณะพวกเราออกเยี่ยมผู้พิการชุมชนตามแผนที่กำหนดบริเวณข้างทาง หมู่ไทยคนหนึ่งนั่งอยู่บนรถเข็นนั่งคนพิการ กำลังใช้เท้าที่เปลือยเปล่าของเขาพยายามดันพื้น เพื่อดันรถเข็นนั่งที่สภาพเก่าแก่ทรุดโทรมยางล้อรถเสื่อมแบนติดดิน ให้เคลื่อนไปข้างหน้าในมือ ของเขาหัวถุงใส่ปลา สภาพของเขาขณะนั้นทำให้พวกเราต้องรีบจอดรถช่วยเหลือ หลังจากพูดคุย ชักถามทราบว่า “เด่น” กลับจากไปหาซื้อปลาเพื่อนำไปให้โต๊ะ (ภาษามาลายู แปลว่า ยาย) ปรงอาหารกลางวัน พวกเราช่วยนำส่งเด่นกลับบ้าน **สภาพบ้านที่เห็นยิ่งทำให้พวกเราสะท้อนใจ มากขึ้น** เพราะเป็นเพียง กระต่อมเล็ก ๆ คับแคบทรุดโทรมจะพังมิพังแหล่ หลังคามุงจากมีรอยรั่ว มุมหนึ่งเป็นสำหรับที่นอน ถัดไปอีกมุมหนึ่ง เป็นที่ปรงอาหาร ไม่มีห้องน้ำสุขาใช้ “เด่น” อาศัย อยู่กับโต๊ะและลูกสาวโต๊ะ เมื่อได้พูดคุยกับโต๊ะ ทำให้มีโอกาส ได้ทำความรู้จักกับตัวตนของ “เด่น” มากขึ้น

“เด่น” เป็นลูกคนที่สองของครอบครัว หลังจากคลอด “เด่น” ได้ไม่นานพ่อกับแม่ก็ แยกทางกัน “เด่น” อยู่ในความเลี้ยงดูของแม่ และเนื่องจากแม่ต้องทำงานจึงได้พา “เด่น” ไปฝาก เลี้ยงดูที่ศูนย์เด็กเล็กในหมู่บ้าน ซึ่งลูกสาวโต๊ะทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงเด็กอยู่เมื่อ “เด่น” อายุได้ ประมาณ 3 ขวบ แม่ “เด่น” ไปมีครอบครัวใหม่ ครอบครัวใหม่ของแม่ยอมรับ “เด่น” ไม่ได้ ทำให้แม่ต้องต้องทิ้ง “เด่น” ให้อยู่คนเดียวที่ศูนย์เด็กเล็กบ่อยครั้ง

นานเข้าแม่ลืมที่จะมารับ “เด่น” กลับบ้านทิ้งให้อยู่กับพี่เลี้ยงที่ศูนย์เด็กเล็ก โดยไม่กลับมาเยี่ยมอีกเลย ลูกสาวโต๊ะนำปัญหาไปเล่าให้โต๊ะฟัง โต๊ะแค้นจะยากจน และไม่มี ความเกี่ยวข้อง

กับทางสายเลือดได้กับ “เคน” แต่มีจิตใจที่ติงาม มีคุณธรรมชอบรับ “เคน” มาเลี้ยงที่บ้านด้วยเหตุผล ที่โตะบอกกับพวกเราว่า “มันเป็นคนไม่ใช่สัตว์ มีชีวิตจิตใจจะทิ้งขว้างมันไปได้อย่างไรเลี้ยงมันไว้เอาบุญ” “เคน” ได้รับการเลี้ยงดูจากโตะและลูกสาวตามศักยภาพที่สามารถดูแลได้ภายหลัง ลูกสาวโตะลาออกจากศูนย์เด็กเล็กเพื่อมาช่วยโตะดูแล “เคน” เป็นกำลังหลักในการหาเลี้ยงครอบครัวด้วยการขายข้าวเหนียว ไก่ทอด “เคน” ได้รับความรักความอบอุ่นและส่งเสริมให้เล่าเรียนเช่นเดียวกับเด็กคนอื่น ๆ แต่ความอากัปกของ “เคน” อาจจะมีมากกว่าคนอื่นในปี พ.ศ. 2540 ขณะที่ “เคน” เรียนอยู่ชั้น ม.5 เพื่อนมาชวนให้ออกไปซ่อมรถจักรยานยนต์ด้วยกันในช่วงเวลาพลบค่ำขณะจูง รถจักรยานยนต์อยู่ข้างถนน “เคน” ถูกรถจักรยานยนต์คันหนึ่งพุ่งชนล้มลงหมดสติได้รับบาดเจ็บรุนแรงที่ศีรษะ ถูกนำส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลหาดใหญ่เนื่องจากเกินศักยภาพที่โรงพยาบาลละงู และโรงพยาบาลสตูลสามารถดูแลได้ “เคน” ได้รับการผ่าตัดสมอง ต้องนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลหาดใหญ่นานนับเดือนค่าใช้จ่าย และภาวะที่หนักเพิ่มขึ้นไม่ได้ ทำให้โตะและลูกสาวคิดที่จะทิ้งขว้างหรือหมดความเมตตาเด็กกำพร้าเช่น “เคน”

อุบัติเหตุได้รับทำให้ร่างกายซีกซ้ายของ “เคน” อ่อนแรงช่วยเหลือตัวเองได้น้อย แพทย์ส่งต่อให้ไปกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลสตูล แต่เนื่องด้วยข้อจำกัดเรื่องการเดินทางและค่าใช้จ่ายทำให้โตะและลูกสาว ไม่สามารถทำตามแผนการรักษาของแพทย์ได้ “เคน” ต้องนอนอยู่กับที่โตะคอยดูแล อาบน้ำ เช็ดอุจจาระและ บัสสาวะให้ ลูกสาวไปขอบริจาครถเข็นนั่งคันเก่า ๆ จากคนในหมู่บ้านได้มาคันหนึ่งเพื่อให้ “เคน” ไม่ต้องนอนอยู่กับที่เพียงอย่างเดียว ได้ออกไปดูสังคมภายนอกดังเช่นคนอื่น ๆ โตะแม้จะเรี่ยวแรงน้อย แต่เพราะ “มันเป็นคน จะให้มันอยู่แต่ในบ้านอย่างเดียวได้ยังไงถึงจะไม่รอด โตะก็จะรุมมันไปที่ข้างนอกบ้าน ให้มันได้พบกับคนอื่นบ้าง” ความรักความเมตตา และความเห็นดีเห็นน้อยของโตะ และลูกสาวทำให้ “เคน” พยายามที่จะช่วยเหลือตนเองและแบ่งเบาภาระโตะในส่วนที่ทำได้ ดังภาพวันแรกที่เราได้พบ “เคน”

ความทุกข์ยากที่ได้เห็น และแบบอย่างของการที่ไม่มองข้ามคุณค่าใน “ความเป็นคน” ของโตะผู้หญิงตัวเล็ก ๆ คนหนึ่งของสังคมที่ทำให้มนุษย์ด้วยกัน โดยไม่มีบทบาทหน้าที่ทางสังคมหรือมาตรฐานวิชาชีพบีบบังคับทำให้ เราสำนึกว่า “ในฐานะของมนุษย์คนหนึ่งการทำเพียงบทบาทหน้าที่ที่มาตรฐานวิชาชีพ หรือระบบงานที่โรงพยาบาลกำหนดคงไม่เพียงพอแต่ถ้าเราใส่ใจหัวใจใส่ความรัก ความเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ลงไปในงานจึงจะทำให้มนุษย์คนหนึ่งมีพลังที่จะอยู่ในสังคมได้ด้วยตัวของเขาเอง” เราเข้าไปทำกายภาพบำบัดให้กับ “เคน” ที่บ้านสัปดาห์ละครั้งเนื่องจากเคนไม่สะดวกที่จะมาหาเรานำเรื่องราวของ “เคน” ไปบอกเล่าในที่ประชุมและเวทีเสวนาของโรงพยาบาล ทำให้ได้รับการช่วยเหลือจากทีมบริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในเรื่องเงินทอง เสื้อผ้า ข้าวสาร อาหารแห้ง รถเข็นคันใหม่ และทีมผู้บริหารโรงพยาบาลติดต่อเครือข่าย

เพื่อให้การช่วยเหลือจากแหล่งช่วยเหลือในพื้นที่ ได้แก่ อบต., และนอกพื้นที่ ได้แก่ ภาครัฐ
จังหวัดสตูลในการก่อสร้างบ้านหลังใหม่ให้กับครอบครัว “เด่น”

และจากการที่ได้นำเสนอผลในที่ประชุมการติดตามงาน Humanized Health Care ของ
พรพ. ทำให้ “เด่น” ได้รับการส่งต่อและการช่วยเหลือของสังคมมากขึ้น

หลังจากนั้น 6 สัปดาห์ จากที่เราเป็นฝ่ายไปดูแล “เด่น” ที่บ้านวันนี้เราไม่ได้ไปอีกเลย
“เด่น” สามารถมาหาเราเองที่โรงพยาบาล มาตามลำพังคนเดียวโดยไม่ต้องมีโต๊ะดูแล ด้วย walker
ที่เราจัดให้และกำลังจะไปฝึกงานอาชีพที่ศูนย์ฝึกอาชีพในพระบรมราชินีนาถ จังหวัด
สุราษฎร์ธานี โดยอาสาสมัครจิตอาสา โรงพยาบาล คุณธิญาเราะ บากา เป็นผู้ติดต่อให้ และได้รับ
การตอบรับเข้าศึกษาในระดับมัธยมปลาย ที่กคน. และจัดการสร้างห้องน้ำ ห้องส้วมให้หลังจาก
ที่บ้านหลังใหม่เสร็จโดยโรงพยาบาลละงูเป็นผู้ดำเนินการ

และคณะกรรมการที่ปรึกษาโรงพยาบาล ช่วยดำเนินการในการจัดหาทุนเลี้ยงชีพสำหรับ
ผู้พิการให้กับครอบครัวของ “เด่น” ขณะที่อยู่ระหว่างการดำเนินการ ณ วันนี้ “เด่น”

จากผู้พิการคนหนึ่ง ที่ไม่รอเพียงการหยิบยื่นจากผู้คนในสังคม แต่ “เด่น” วันนี้มีแววตา
ที่เต็มเปี่ยมไปด้วยความสุขมีความหวังมีพลังไม่ยอมแพ้ในโชคชะตา พร้อมจะก้าวเดินอย่าง
เข้มแข็ง มั่นคง ยืนหยัด และต่อสู้ใน สังคมอีกครั้ง.....

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นสิ่งที่ยืนยันว่า โดยเนื้อแท้ของมนุษย์ทุกคน ล้วนแล้วแต่มีเมล็ดพันธุ์
แห่งความดีสะสมอยู่ และพร้อมที่จะช่วยเหลือคนในสังคม ถึงแม้จะไร้ทรัพย์สินเงินทอง แต่หาก
มีหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์ ก็สามารถเยียวยาคนทุกข์ยากในสังคมได้เช่นกัน ดังคำกล่าวที่ว่า

“ความรักสามารถเปลี่ยนแปลงโลกได้”

ดูแลจิต ใส่หัวใจ
ให้ผู้ป่วยจิตเวช



....คืบคุณค่าความเป็นมนุษย์แก่รำเพย.....

นางลักษณะ วรรักษานันท์
รพ.ตากลีย์ จ. นครสวรรค์

รำเพย อายุ 47 ปี ป่วยเป็นโรคจิตเภท (schizophrenia) เรื้อรังมาหลายปี ช่วงฤดูหนาวของทุกปีรำเพยจะมีอาการทางจิตกำเริบรุนแรง เอะอะอาละวาด แก้วผ้า และบางครั้งจะทำร้ายตนเองและผู้อื่น จนเป็นที่สลดหดหู่ใจ ของเพื่อนบ้านใกล้เคียงที่พบเห็นรำเพยจะถูกนำส่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชตติยภูมิเป็นประจำ

ทีมงานสุขภาพจิตและจิตเวชโรงพยาบาลตากลีย์ จังหวัดนครสวรรค์ ออกเยี่ยมรำเพยที่บ้านพบว่า รำเพยอาศัยอยู่ในกระท่อมที่น้องสาวและน้องเขยสร้างไว้ให้ เพื่อแยกรำเพยออกจากบ้านตนด้วยความหวาดกลัวร่วมกับ ความรู้สึกอับอายที่รำเพยไม่ดูแลกิจวัตรประจำวัน เนื้อตัวสกปรกมอมแมม นั่งพูดคนเดียว หัวเราะคนเดียว บางครั้งจะด่าทอน้องเขยด้วยถ้อยคำหยาบคายจากอาการหลงผิดและหวาดระแวง

รำเพยไม่ยอมกินอาหารและอาบน้ำในบ้านมานานเป็นปีเพราะกลัว ว่าน้องเขยจะใส่ยาพิษลงในอาหารและโถ่งน้ำ ทุกเช้ารำเพยจะเดินจากกระท่อมที่อาศัยผ่านหน้าโรงพยาบาลตากลีย์ไปยังบ้าน ของพี่ชายและพี่สะใภ้เพื่อขอข้าวกินและเดินทางกลับมานอนที่เดิมในช่วงบ่าย

ทีมงานได้เข้าไปสร้างสัมพันธภาพกับรำเพยด้วยความจริงใจและเข้าใจถึงความรู้สึก และความทุกข์ทรมานกับความรู้สึกที่มีคุณค่าของความเป็นมนุษย์ที่สูญหายไปกับโรคจิตเภทที่ทีมงาน



เริ่มต้นด้วยการชวนรำเพยแวะเข้ามากินยารักษาอาการทางจิต ต่อหน้าพยาบาลที่คลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช

หลังจากรำเพยได้กินยาติดต่อกันเป็นเวลาหนึ่งเดือน อาการทางจิตของรำเพยเริ่มสงบลงแต่ยังมีหูแว่วเป็นบางครั้ง ทีมงานชวนรำเพยไปอาบน้ำที่งานแพทย์แผนไทยเนื่องจากมีห้องอาบน้ำ และเครื่องทำน้ำอุ่น ด้วยเกรงว่ารำเพยจะหนาวเพราะไม่ได้อาบน้ำมาเกือบปี

หลังอาบน้ำสระผมรำเพยสดชื่น ขึ้นเปลี่ยนเป็นคนละคน



รำเพยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ สามารถจัดยาใส่กล่องเพื่อนำกลับไปกินเองที่บ้านได้ถูกต้อง
แรก ๆ จะมีเม็ดยา เหลือติดกลับมาประมาณ 1-2 เม็ดต่อวัน จนกระทั่งสองเดือนผ่านไปไม่มีเม็ดยา
เหลือกลับมาให้เห็นอีกเลย สอดคล้องการประเมินสภาพจิตพบว่า รำเพยมีอาการทางจิตดีขึ้น
เนื้อตัวสะอาด เปลี่ยนเสื้อผ้าทุกวัน รำเพยเล่าให้พวกเรา ฟังว่า...ซักผ้าเองทุกวัน....

ทีมงานพารำเพยไปทำความรู้จักกับเจ้าหน้าที่ห้องบัตร เพื่อฝากกล่องให้รำเพย
ในวันหยุดราชการเกือบทุกคนในโรงพยาบาลจะรู้จักรำเพยดี ไม่มีใครแสดงท่าที่รังเกียจรำเพยเลย
แล้ววันหนึ่ง...คุณค่าของความเป็นมนุษย์ของรำเพยก็กลับมาจริง ๆ แม่ค้าหน้าโรงพยาบาลรับ
รำเพยเป็นลูกจ้างล้างชามและ เสริฟอาหาร...รำเพยดีใจมาก ชยันชนแข็งและตั้งใจทำงานแม้ว่า
ค่าตอบแทนจะไม่มากนัก แต่ก็ทำให้รำเพยรู้สึกภาคภูมิใจและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เหมือนความ
เป็นมนุษย์ได้กลับมาอีกครั้งหนึ่ง...

วันแรกที่ได้รับเงินค่าจ้าง รำเพยบอกกับทีมงานว่า **“หนูมีงานทำแล้ว หนูอยากตอบแทน
หมออยากช่วยค่ายาหมอบ้าง”** พวกเราจึงเอ่ยปากชวนรำเพยให้มาช่วยงานในโรงพยาบาล
หลังเสร็จงานล้างจานสีหน้าของรำเพย บ่งบอกถึงความยินดีและเต็มใจ.....

สุดท้าย....รำเพยกลายเป็นอาสาสมัครที่มีจิตอาสาช่วยทำความสะอาดห้องน้ำของผู้รับ
บริการในโรงพยาบาลตาดคลีจนถึงปัจจุบัน


การดูแลต่อเนื่องด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

โดย PCU ไพรบิ่ง

ข้าพเจ้าเป็นพยาบาลวิชาชีพได้รับมอบหมายออกไปช่วยปฏิบัติหน้าที่ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านปราสาทเยอ อำเภอไพรบิ่ง จังหวัดศรีสะเกษ ข้าพเจ้าขอเล่ากรณีผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน กรณีผู้ป่วยหญิงไทย วัยชราอายุ 80 ปี ถูกไฟไหม้บริเวณศีรษะและรอบสะโพก ด้านซ้ายรับการรักษาโดยนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลไพรบิ่ง รวมระยะเวลา 1 สัปดาห์ ขออนุญาตแพทย์กลับบ้าน แพทย์อนุญาตกลับบ้านให้ทำแผลที่สถานบริการใกล้บ้าน นัดซ้ำอีก 1 สัปดาห์ ข้าพเจ้าได้รับใบส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลไพรบิ่งหลังจากผู้ป่วยกลับบ้านมาแล้ว 5 วัน แต่ไม่เห็นผู้ป่วยมาทำแผลที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ข้าพเจ้าลงพื้นที่ออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วยบ้าน พบผู้ป่วยนั่งอยู่บนแคร่ไม้ ใต้ถุนบ้านอยู่ในมุ้ง ไม่ใส่เสื้อ ห่มผ้าบาง ๆ คลุมแผลไหม้ไว้แผลบริเวณศีรษะมี Slap และมีเนื้อตายเป็นหย่อม ๆ ผ่าถุงที่นุ่งมี Discharge ซึมเป็นอนาถา ซึ่งมีแผลบริเวณรอบสะโพกด้านซ้าย ข้าพเจ้าเข้าไปทักทายแนะนำ ตนเองและบอกวัตถุประสงค์ที่มาเยี่ยมผู้ป่วยด้วยภาษาท้องถิ่น (ภาษาส่วย, เขม) สร้างสัมพันธภาพเพื่อความไว้วางใจ ชักถามการรักษาแผลไหม้ญาติบอกว่าทำแผลโดยต้มน้ำให้เดือดแล้วนำน้ำอุ่นมาล้างแผลตอนเช้ากับตอนเย็น และให้หมอบ่า มาเป่ารักษา 2 วันต่อครั้ง ชักถามเหตุผลที่ไม่ไปทำแผลผู้ป่วยให้เหตุผลว่ากลัวการเจ็บปวดขณะทำแผล เหมือนทำอยู่ที่โรงพยาบาลมันทรมานมาก ผู้ป่วยและญาติปรึกษากันจะทำการรักษาทางไสยศาสตร์โดยวิธีการเป่า น่าจะหายไม่ทรมานต่อการรักษา ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงเหตุผลถึงความสำคัญของการทำแผลให้ผู้ป่วยและญาติรับฟัง ผู้ป่วยได้ยกมือไหว้ต่อรองไม่ให้นำแผลเพราะกลัวเจ็บแผล ข้าพเจ้าได้โน้มน้าวจิตใจผู้ป่วยให้มารับการรักษาต่อเนื่อง จนผู้ป่วยให้ทำการรักษาแผลที่บ้านข้าพเจ้าให้การพยาบาลแผลที่นุ่มนวลพูดคุยเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจจากการปวดแผลหลังทำแผลเสร็จ ผู้ป่วยประทับใจในการพยาบาลทำแผล ผู้ป่วยยินยอมให้การรักษาต่อ แต่ไม่สามารถทำแผลที่ศูนย์ สุขภาพชุมชนได้เพราะในบ้านมีเพียงจักรยานคันเก่า ผู้ป่วยอายุมาก หลังโก่งขึ้นลงรถลำบาก ข้าพเจ้าและเจ้าหน้าที่ วางแผนให้การพยาบาลที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ข้าพเจ้าคิดว่าการให้การพยาบาลวันนี้ข้าพเจ้าได้ใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ของหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริงทำให้ผู้ป่วยยอมรับการรักษาทางแพทย์แผนปัจจุบัน

มีอยู่มาวันหนึ่งที่ข้าพเจ้าไปให้การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน พบกับหมอเป่ามารักษาผู้ป่วย หมอเป่าเล่าว่าตนเอง รักษาแผลต่าง ๆ ผู้ป่วยหายมาหลายรายโดยไม่ต้องมาทำแผล ข้าพเจ้า รับฟังและได้อธิบายถึงการรักษาแผลที่ถูกต้อง ในแพทย์แผนปัจจุบันให้ผู้ป่วยญาติและหมอเป่า รับฟัง ข้าพเจ้าได้เสนอแนวทางการรักษาผู้ป่วยร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพและหมอเป่า หมอเป่า ยอมรับในข้อเสนอของข้าพเจ้า ซึ่งแนวทางในการรักษาร่วมกันครั้งนี้ ทำให้พอใจทั้ง ผู้ป่วย ญาติ หมอเป่าและข้าพเจ้า โดยยึดจุดมุ่งหมายเดียวกันให้ผู้ป่วยหาย ทำให้หมอเป่ารู้สึกที่ดีต่อข้าพเจ้า ที่ยอมรับในศักดิ์ศรีของตนในความเป็นบุคคลที่สำคัญคนหนึ่ง ตลอดการรับดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ที่บ้าน 3 เดือนในการดูแลกรณี ผู้ป่วยรายนี้ ทำให้เรียนรู้ในการพยาบาลในชุมชนอย่างแท้จริงว่า ความเป็นจริงแล้วระบบแพทย์แผนปัจจุบันไม่ สามารถตอบสนองความต้องการผู้ป่วยได้ทั้งหมด คนในชุมชนต้องพึ่งแหล่งอื่น ๆ อย่างหลากหลาย โดยเฉพาะภูมิปัญญาท้องถิ่นและรูปแบบการ ดูแลกันเองแบบพื้นบ้าน เพื่อให้การรักษาตนเองหรือรักษาญาติพี่น้องของตน และควรหลีกเลี่ยง การนำกรอบความคิดของเจ้าหน้าที่ในการรักษาพยาบาลหรือดูแลสุขภาพไปตัดสินถูกผิดกับพฤติกรรม การดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้านโดยยังไม่เข้าใจระบบวัฒนธรรมสุขภาพท้องถิ่น การดูแล พยาบาลที่ได้ให้กับผู้ป่วยรายนี้ ทำให้สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและข้าพเจ้า ในการดูแล ผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถรายแรก ที่ข้าพเจ้าได้ดูแลในชุมชนจนผู้ป่วยหายเป็นปกติ ทำให้มี ความสุขในการทำงานในชุมชนสุขในการให้

ประมวล
เมล็ดพันธุ์ความดี



“ก่อนสู่โลกกว้าง”

โดย รพ.บ้านลาด

ตอนบ่ายของวันจันทร์ ปี 2548 ในงานส่งเสริมสุขภาพที่งานจะทบทวนคุณภาพ 12 กิจกรรม โดยหัวหน้างาน เวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ร่วมกับเพื่อนพยาบาลอีก 5 คน ที่รับผิดชอบในคลินิกANC ได้รายงาน “ พี่คะวันนี้หนู พบความเสี่ยงของคนไข้ที่มาฝากครรภ์ อายุเพียง 12 ปี ยังเป็น ค.ณ. อยู่เลย” หนูได้พาไปให้คำปรึกษาที่ห้อง Counseling พบปัญหาของเขาหลายอย่าง เช่น โครงสร้างร่างกายเขาเล็กมากโดยเฉพาะกระดูกเชิงกรานแคบ ขณะเดียวกันเขาก็ขีดด้วย “เจาะเลือด Hematocrit ได้ แค่ 29 % เราจะทำอย่างไรดี”

ทีมงานทุกคนในห้องฟังอย่างตั้งใจ ขณะเดียวกันก็ตกใจด้วยเพราะสิ่งที่ได้ฟังนั้นเป็น “ความเสี่ยงของงาน ในคลินิกANC” เราทั้งหมด ต้องช่วยกันขบคิดหาทางในการแก้ไขปัญหา เพราะทุกคนทราบดีว่าเกณฑ์มาตรฐาน หญิงไทยที่ควรจะมีบุตรได้ดี คือ ควรมีอายุ 17 ปี ถึง 35 ปี แต่สิ่งที่ทีมงานพบ คือ “ยังเป็นเด็กหญิงและตั้งครรภ์ ขณะเรียน” อยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่6 (ป.6) ต้องถือว่าเป็นปัญหา “เป็นโจทย์ที่ทีมงานANCและทีมPCT” ต้องสนใจอย่างรีบด่วน เพราะเป็นความเสี่ยงทางคลินิกของโรงพยาบาลบ้านลาด ทีม PCTและงานคลินิก ANC ได้ดูแลหญิงตั้งครรภ์อายุ 12 ปี ตามกระบวนการฝากครรภ์คุณภาพ โดยส่งพบแพทย์ของโรงพยาบาลบ้านลาด ให้ดูแลรักษาให้ยาบำรุงเลือดและให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง ต่อมาองค์กรแพทย์โรงพยาบาลบ้านลาด ได้Referหญิงตั้งครรภ์รายนี้ไปให้สูติแพทย์ที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า (โรงพยาบาลทั่วไป) ดูแลเป็นระยะ ๆ เนื่องจากโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงไม่มีสูติแพทย์ เพื่อให้การรักษาที่ปลอดภัยที่สุด สำหรับแม่และลูก จนกระทั่งหญิงตั้งครรภ์อายุ 12 ปีครบกำหนดคลอดและทำการคลอดโดยวิธี “ผ่าทางหน้าท้อง” เนื่องจากกระดูกเชิงกรานของแม่ไม่ขยายพอที่จะคลอดบุตรด้วยวิธีปกติได้ ภายหลังจากแม่อายุ 12 ปีกลับจาก โรงพยาบาลพระจอมเกล้าแล้ว ทีมงานเยี่ยมบ้าน (Home Health-Care : HHC) ซึ่งมาจากหลายหน่วยงาน จากงานวางแผนครอบครัว งานส่งเสริมสุขภาพ งานสุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ ทำหน้าที่ Case Counseling ขณะเดียวกัน ก็มีการประสานงานไปยัง PCU ตำหารุ เพื่อร่วมกันเยี่ยมบ้าน เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมกับเครือข่าย (Network) PCUตำหารุ

ซึ่งจะรู้จักบ้านของหญิงตั้งครรภ์ดีกว่าทีมโรงพยาบาลบ้านลาด การไป HHC. ก็จะแนะนำแม่อายุ 12 ปี คุณกำเนิดให้ต่อเนื่องรองจนกว่าอายุที่พร้อมอย่างน้อยที่สุดต้องอายุเกิน 17 ปีขึ้นไป แนะนำให้คุณกำเนิดที่ PCU ตำหุ หรือมาที่โรงพยาบาลบ้านลาดก็ได้ ขณะเดียวกันเรื่องลูกต้องไปรับวัคซีนที่ PCU ตามที่หมออนามัย นัดหมายจนครบ แม่อายุ 12 ปีมีปัญหาเรื่องมีน้ำนมไม่พอให้ลูกดื่มทีมงานต้องประสานกับงานบริหารทั่วไปของโรงพยาบาลเพื่อของบประมาณสนับสนุนซื้อนมผงช่วยเหลือ แม่อายุ 12 ปี ไม่มีทักษะการเลี้ยงลูกที่ถูกต้อง ทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมกับ PCU ตำหุ ต้องช่วยกันสอนทักษะการเลี้ยงลูก การดูแลพัฒนาการของลูกแต่ละช่วงอายุและลงไปเยี่ยมเยียนเป็นระยะๆ ขณะเดียวกันทีมงานต้อง “เสริมพลังใจ” ให้กับครอบครัวด้วย

หลังจากที่เราลงไปเยี่ยมเป็นระยะ ทำให้ทีมงานทราบว่า แม่อายุ 12 ปี รายนี้มีปัญหาครอบครัวแตกแยก พ่อแม่หย่าร้างกัน หลังตั้งครรภ์ต้องอาศัยอยู่กับป้า และเมื่อตนเองรู้ว่าตั้งครรภ์ก็ต้องออกจากโรงเรียน ทำให้เรียน ไม่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทีม HHC. จึงได้แนะนำให้แม่อายุ 12 ปี เรียนหนังสือต่อที่ “ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน : กคน.” ซึ่งจะเปิดสอนในวันเสาร์ อาทิตย์ แนะนำให้เขา “คิดถึงอนาคตตนเองในวันข้างหน้า” ส่วนสามีของแม่อายุ 12 ปี กำลังเรียนอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ก็ยังต้องศึกษาต่อให้จบ ทีม HHC. ได้ให้คำปรึกษาแนะนำ “ป้า” ของหญิงตั้งครรภ์อายุ 12 ปี ให้เข้าใจและ “ยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในชีวิต ไม่กล่าวโทษไม่ตอกย้ำซ้ำเติมในเรื่องนี้อีก” และ “หยุดความโกรธและความทุกข์” เพราะเป็นอดีตที่ผ่านไปแล้ว แก้ไขอะไรไม่ได้แต่ “สามารถทำสิ่งที่ดีในอนาคตได้” เพื่อชีวิตของทุกคนในครอบครัวอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข คำพูดของคนนอกบ้านถ้าเรานำมาคิด “คนที่ทุกข์ใจคือคนในครอบครัวของเรา” ชีวิตจะสุขหรือทุกข์ “ไม่ใช่” คนอื่นทำให้เราคนในครอบครัวต่างหากที่จะ “เติมพลังสุขทางใจให้กันเอง” ไม่ใช่สังคมภายนอก ขณะนี้ครอบครัวของแม่อายุ 12 ปี อยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข ลูกมีพัฒนาการสมวัย

จาก “ ตั้งรับปัญหา “ ไปสู่ “ การรุกไปข้างหน้า “ เพื่อแก้ปัญหาในอนาคต

จากเรื่องราวที่แม่อายุ 12 ปี ตั้งครรภ์ทำให้ทีม PCT โรงพยาบาลบ้านลาด “เกิดแรงบันดาลใจสร้างแนวคิดใหม่?” (concept) เพราะถ้าโรงพยาบาลของเรา “ตั้งรับปัญหา” เราก็จะพบแต่ปัญหาอยู่ตลอดไป แต่ถ้าเราเปลี่ยน “แนวคิดใหม่” แก้ไขปัญหาแบบ “คิดเชิงรุก” ไปส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง (Risk Group) คิดหาวิธีการเพื่อแก้ไขปัญหาในอนาคตข้างหน้า (Forward) เพื่อลดปัญหาลดความเสี่ยงและภัยคุกคามที่อาจจะเกิดขึ้น ในโรงพยาบาลของเรา เราต้องเปลี่ยนกรอบความคิดใหม่ (Paradigm shift) ทีมเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ทีม PCT ได้วิเคราะห์ SWOT องค์กรของเรา พบว่า “จุดแข็ง” ของทีมงานที่จะสามารถนำมาใช้ คือ ทีมงานภาคชุมชน



ที่เข้มแข็ง ศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในองค์กรของเรา ที่มีความสามารถที่จะปฏิสัมพันธ์กับชุมชนและโรงเรียนได้ดี เราสามารถนำ “จุดแข็งขององค์กร” ไป “ปิดจุดอ่อนหรือภาวะคุกคาม” ที่โรงพยาบาลกำลังเผชิญอยู่ ทุกคนลงความเห็นที่เราต้องทำโครงการแก้ไขปัญหา ถ้าเรานิ่งเฉย ปัญหาจะคืบคลานเข้ามาในองค์กรของเราอยู่เรื่อย ๆ จนเรารับไม่ไหว

ทีมงานจึงคิดโครงการ “ก่อนสู่โลกกว้าง” เพื่อขออนุมัติงบประมาณ และตั้งทีมในการทำงานติดตามเรื่องงบประมาณจึงขึ้นไปปรึกษาผู้อำนวยการ “นพ.สมพันธ์ นวรัตน์” คำตอบที่ทีมงาน “ชื่นใจเป็นที่สุด” ที่ได้รับจากท่าน “ทำได้เลย หมอเห็นด้วยและไม่ต้องกังวลใจในเรื่องงบประมาณ ถ้าโรงพยาบาลมีงบประมาณจะไม่พอหมอจะหามาเพิ่มเติมให้” ทีมงานฟังแล้วทุกคน “ชื่นใจ ดีใจ และมีพลังสร้างแรงบันดาลใจ” ที่ผู้นำสนับสนุนเข้าใจส่งเสริมให้เราทำกิจกรรมคุณภาพเชิงรุก และการออกแบบระบบใหม่ (System design) การทำกิจกรรม ทีมงานทราบดีว่าต้องใช้เงิน “เมื่อเราไม่กังวลใจเรื่องเงินทำให้เรามีแรงสู้เต็มร้อยเปอร์เซ็นต์” แต่ที่เรากังวลใจ คือเรื่องค่าใช้จ่ายในโครงการเพราะคาดว่าจะ ต้องใช้เงินในหลักหมื่น ขณะเดียวกันโรงพยาบาลของเราอยากจะมีประชากรในความรับผิดชอบแค่หนึ่งหมื่นเก้าพันกว่าคน แต่เมื่อได้รับคำรับรองจากผู้อำนวยการที่บอกพวกเราว่า “คิดเรื่องสตาร์ทโครงการได้เลย” เพราะหมอของงบประมาณด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน (งบประมาณP&PCom.) จากสปสช. เขต 4 ราชบุรี มาให้ตามที่พวกเราเขียนโครงการมาได้ทั้งหมด 43,700 บาท ให้พวกเราไปช่วยกันหาแนวทางและวิธีการ “สำหรับเดินทางขึ้นภูเขาแห่งความสำเร็จ” กันเถอะ

นำโครงการสู่การปฏิบัติให้ตรงกลุ่มเป้าหมาย

ก่อนจะนำโครงการลงสู่การปฏิบัติจริง ทีมงานได้กำหนดเป้าหมายโรงเรียนในพื้นที่ไว้จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนวัดศาลาเขื่อนและโรงเรียนวัดอินจำปา เด็กนักเรียนเป้าหมาย (Target Group) คือเด็กนักเรียนชั้น ป. 4 ป.5 และ ป.6 จำนวนทั้งหมด 64 คน วัตถุประสงค์ของโครงการในระยะสั้นเพื่อให้เด็กนักเรียนชั้น ป. 4 ป.5 และ ป.6 มีความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษา ในระยะยาวเพื่อลดอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ เช่น ลดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การตั้งครรภ์ขณะวัยเรียน ลดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ ก่อนนำโครงการลงสู่การปฏิบัติในโรงเรียน ทีมงานสหสาขาวิชาชีพได้ตั้งคณะทำงานประกอบกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว และชุมชน พยาบาลจิตเวช งานวางแผนครอบครัว งานอนามัยแม่และเด็ก งานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ ทีมงานต้องประสานการทำโครงการลงสู่การปฏิบัติในแนวทาง ต้องประสานกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเพชรบุรีเขต 2 ซึ่งดูแลโรงเรียนในเขต อำเภอบ้านลาด ขณะเดียวกันต้องประสานงานกับผู้อำนวยการโรงเรียนเป้าหมายทั้ง 2 แห่ง ทีมงานได้คำตอบ

ที่ทำให้ทีมมีกำลังใจ “โครงการดีมากครับคุณหมอ” เนื่องจากอำเภอบ้านลาดเราเป็นชนบท ใครที่อยู่ในโรงพยาบาลไม่ว่า จะเป็นพยาบาล เภสัชกร ฯลฯ จะถูกเรียกว่าหมอทั้งหมด “ผมยินดี และพร้อมจะสนับสนุนให้ครูอนามัยและครูพละ เข้าร่วมโครงการกับคุณหมอด้วย”

จากนั้นทีมงานก็มาร่วมกันคิดกิจกรรมเพื่อจะนำไปประยุกต์ใช้ในโรงเรียนร่วมกับครูอนามัย และครูพละสอน เป็นบางเรื่อง เช่น เรื่องการวางแผนครอบครัว ผลสุดท้ายพวกเราก็คิดออกมาว่า “ต้องประยุกต์” กิจกรรมการสอนเพศศึกษาจากหลักสูตรของชั้น “มัธยมศึกษาตอนต้น” มาใช้กับนักเรียนชั้นประถม ซึ่งมีทั้งหมด 12 กิจกรรม ครอบคลุมความรู้ด้านเพศศึกษา ประกอบด้วยกิจกรรม “มารู้จักร่างกายกันเถอะ, วัยรุ่นวัยเรา, ย่างสู่วัยรุ่นอย่างรู้ทัน, เพศศึกษาในช่วงวัยรุ่น, สารพัดโอกาส...จริงหรือ?, พรายกระซิบ, ช่างหลังภาพ, เพศสัมพันธ์มีได้เมื่อไหร่, รู้จักคุ้นเคย, แลกน้ำ, ขอมไม่ได้และไม่มีแต่เทห์” ทีมได้นำกิจกรรมเหล่านี้ไปร่วมกับครูอนามัย และครูพละสอน ทำให้เด็กนักเรียน “ตื่นเต้นสนุกสนาน” ครูอนามัยบอกกับทีมงานของเราว่า “เวลาที่หมอมาร่วมช่วยสอนเด็ก ๆ จะชอบ และตั้งใจเรียนมาก” ขณะที่อีกโรงเรียนก็บอกทีมงานว่า “คุณหมอรู้ไหมคะเด็ก ๆ ใจจดใจจ่อรอคอย เมื่อรอและ แวะเวียนมาถามอยู่เสมอว่าสัปดาห์ไหนที่คุณหมอจะมาสอนอีก” ฟังแล้วทำให้ทีมงานภูมิใจ ดีใจจนหัวใจพองโต รู้สึกได้ว่า “ทีมงานของเรามีคุณค่าสำหรับเด็ก ๆ” “มีความสำคัญต่อคณะครูและผู้บริหารโรงเรียน” การลงไปช่วยสอนทั้ง 12 กิจกรรมใช้เวลา 8 เดือนสอน 2 เทอม ทำให้ทีมงานของเราเกิดปฏิสัมพันธ์ (Interaction) และเกิดความผูกพันกับเด็กนักเรียนทั้ง 2 แห่ง ทีมงานของเราได้คณะครูและผู้บริหารโรงเรียนเป็น “พันธมิตรที่ดีต่อกัน ในอำเภอบ้านลาด” ในวันเสาร์อาทิตย์เวลา ไปจ่ายตลาด ทีมงานของเราจะเจอเด็กและผู้ปกครองเข้ามา “ทักทาย มาสวัสดิ” ทำให้ทีมงาน รู้สึกภาคภูมิใจมาก ทีมงานบางคนยังแซวกันเล่น ๆ ว่า “เดี๋ยวนี้หมอ...ดังใหญ่แล้วนะ คนรู้จักชื่อกันทั้งตำบล” หลังจากปิดโครงการทีมงานของเราได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์และประเมินผลเพราะเราได้ทำ Pre - test และ Post - test กิจกรรมการสอนทั้ง 12 กิจกรรม (กิจกรรมละ 10 คะแนน) พบว่า ผลการสอน เด็กนักเรียนมีความรู้ความเข้าใจดีขึ้นมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 4.8 เป็น 8.6 คะแนน และผลการวัดความพึงพอใจของเด็กนักเรียนได้ร้อยละ 98 ความพึงพอใจของคณะครู และผู้บริหารได้ร้อยละ 94 ความพึงพอใจของ ผู้ปกครองได้ร้อยละ 91 ตัวเลขไม่สำคัญ เท่าไรขอเพียงงานที่เราทำ “เป็นที่พึงพอใจของชุมชน” ทีมงานก็รู้สึก “ภูมิใจและสุขใจ”

จากโครงการ “ก่อนสู่โลกกว้าง” สู่โครงการ “สร้างโปรแกรมและพัฒนาหลักสูตรเพศศึกษา สำหรับวัยรุ่นตอนต้น”

กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัยกับ “กระทรวงศึกษาธิการ” ได้ร่วมกันพัฒนาและสร้างหลักสูตร การสอนเพศศึกษาสำหรับวัยรุ่นตอนต้น และได้ประสานงานมายังผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านลาด เชิญทีมงาน ก่อนสู่โลกกว้างและขอให้เราเชิญโรงเรียนทั้ง 2 แห่ง เข้าร่วมโครงการ “ร่างหลักสูตรโปรแกรมการสอน เพศศึกษาวัยรุ่นตอนต้น” ซึ่งเป็นโครงการนำร่อง (Pilot Project) มีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 7 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนในเขตกรุงเทพฯ นนทบุรี ชลบุรี ราชบุรี และของอำเภอบ้านลาด 2 โรงเรียน ทีมงานได้นำกิจกรรมในโครงการก่อนสู่โลกกว้างเป็น Model ขณะเดียวกันกองอนามัยการเจริญพันธุ์ได้เชิญผู้เชี่ยวชาญทางด้านกรร่างหลักสูตรวัยรุ่นจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์มาเป็นผู้ให้ข้อเสนอแนะ โดยใช้แนวกิจกรรมเดิมของโครงการ “ก่อนสู่โลกกว้าง” มาเป็นแนวทางและปรับกิจกรรมบางตัวให้เหมาะสมแล้วสรุปเหลือ 8 กิจกรรม ได้แก่ “หนูเป็น สาวแล้ว.....ผมเป็นหนุ่มแล้ว, เรื่องปกติ... หรือผิดปกติ, อารมณ์เพศวิเศษสุด, คุณค่าในตัวฉัน, สิทธิวัยรุ่น, รู้เขารู้เรา ... ไม่เศร้าไม่เสีย, รู้ว่าเสียงจะเสียงอย่างไรและรู้จักรัก” เมื่อได้กิจกรรมใหม่แล้ว โรงเรียนในโครงการ นำร่องทั้ง 7 แห่ง ได้นำหลักสูตรไปทดลองสอนในโรงเรียน ทีมงานโรงพยาบาลบ้านลาดในฐานะเป็นที่เลี้ยงของโรงเรียนได้ร่วมกับกองอนามัยการเจริญพันธุ์ติดตามผลกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอและเมื่อโครงการสิ้นสุดต้องสรุปผล รวบรวมโครงการของโรงเรียนทั้ง 7 แห่ง ที่โรงแรมทีเคพาเลส กรุงเทพมหานคร มีทั้งคณะครูและคณะหมอนามัย ทำให้เราได้รู้จักเป็นเครือข่ายกัน “ทั้งโรงเรียนและโรงพยาบาล” ทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด “เราเป็นเครือข่าย พันธมิตรกัน” ต่อมากองอนามัยการเจริญพันธุ์ได้นำเสนอหลักสูตรโปรแกรมการสอนให้กับกระทรวงศึกษา เพื่อนำไปใช้ในปีการศึกษา 2551

โรงเรียนในจังหวัดเพชรบุรี “ตื่นตัว” เรื่องหลักสูตรเพศศึกษาวัยรุ่นตอนต้น

เนื่องจากการสอนเพศศึกษาวัยรุ่นตอนต้นเป็นเรื่องใหม่ มีความทันสมัยและยังไม่เคยมีการสอนในโรงเรียนระดับประถมต้นเลย จึงทำให้โรงเรียนในจังหวัดเพชรบุรีหลายแห่ง ซึ่งมีปัญหาเรื่อง “เด็กนักเรียน มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนมากขึ้น” ทำให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านลาดได้รับหนังสือ “ขอความอนุเคราะห์ ให้ทีมงานก่อนสู่โลกกว้าง” ไปช่วยเป็นวิทยากรให้กับคณะครูทั้งจังหวัดเพชรบุรี โดยสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเพชรบุรี เป็นเจ้าภาพจัดประชุม ให้กับคณะครูในจังหวัดเพชรบุรีทั้งเขต 1 และเขต 2 ขณะเดียวกัน โรงเรียนสตรีประจำจังหวัดได้เชิญทีมงานไปเป็นวิทยากรพูดเรื่อง “ความรักของแม่” ในวันแม่แห่งชาติ ปัจจุบันทีมงานก่อนสู่

โลกกว้างได้ขยายผลไปเป็นวิทยากรให้กับโรงเรียนต่าง ๆ หลายอำเภอ และร่วมกับโรงเรียนทำ “โครงการแก้ไข ปัญหาวัยรุ่น” ให้กับโรงเรียนอีกหลายแห่งในจังหวัดเพชรบุรี ทำให้ทีมงานรู้สึก ภูมิใจกับ “ผลงานที่เป็นที่ต้องการของสังคม” มากขึ้น ซึ่งเรื่องราวทั้งหมดเกิดจากแรงบันดาลใจ “เรื่องเด็กอายุ 12 ปีตั้งครภภ” ที่จะขยายผลไปสู่สังคมได้มากอย่างนี้เนื่องจากทีมของเรา มักจะ พูดติดปากอยู่เสมอ ๆ ว่า “ไม่มีคำว่าพ่ายแพ้ถ้าเราพร้อมพลังกัน แก้ปัญหา”

จากโครงการ “ก่อนสู่โลกกว้าง” สู่ โครงการ “วัยเรียน วัยใส อนามัยดี ดี”

ต่อมาที่ทีมงานก่อนสู่โลกกว้าง ได้รับเชิญจากกรมอนามัยให้เข้าร่วมโครงการของกรม ซึ่งเป็นโครงการนำร่องทำใน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดราชบุรี และจังหวัดเพชรบุรี ได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการ “วัยเรียน วัยใสอนามัยดี ดี” ซึ่งวัตถุประสงค์โครงการเพื่อ “แก้ไขปัญหาย่างบูรณาการ” ให้กับเด็กนักเรียน ในโรงเรียนทั้งปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น เรื่องโภชนาการ เรื่องทันตกรรม กรมอนามัย ได้เชิญโรงพยาบาลบ้านลาดเข้าร่วมโครงการ และขอให้คัดเลือกโรงเรียนเข้าร่วมโครงการ อีก 3 แห่งประกอบด้วย โรงเรียนระดับประถมศึกษาตอนต้นได้แก่ “โรงเรียนวัดโพธิ์กรู” ระดับมัธยมศึกษา ได้แก่ โรงเรียนขยายโอกาส “โรงเรียนวัดทองแก” และโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ได้แก่ “โรงเรียนคงคาราม” ขณะเดียวกันโรงพยาบาลบ้านลาดได้จัดตั้ง “คลินิกวัยเรียนวัยใส” ขึ้นใน โรงพยาบาลบ้านลาดเพื่อเป็นคลินิกสำหรับให้คำปรึกษาสำหรับวัยรุ่นในโรงเรียนและที่ Walk-in เข้ามาขอคำปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์ ปรึกษาปัญหาการ ตั้งครภภ ปัญหาครอบครัวของเด็กวัยรุ่น ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ปัญหาเด็กขาดสารอาหารและปัญหาสุขอนามัย อนามัยช่องปาก ทีมของโรงพยาบาลได้รับเงินงบประมาณจากกรมอนามัยในโครงการนี้ จำนวน 330,666 บาท เพื่อจัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจกับวัยรุ่น ผู้ปกครอง และจัดตั้งคลินิก “วัยเรียนวัยใส” ใน โรงพยาบาลบ้านลาด ให้คำแนะนำปรึกษาวัยรุ่นทั้งในและนอกเวลาราชการแก้ไขปัญหาลูกขาด สารอาหารติดตามให้คำแนะนำปรึกษา การดำเนินงานโครงการ วัยเรียน วัยใส อนามัยดี ดี ใน โรงเรียนทั้ง 3 แห่ง

จากปัญหา “บุคคล” สู่การแก้ปัญหาของ “สังคม” อย่างบูรณาการ

จากปัญหาเมื่ออายุ 12 ปีตั้งครภภ ทำให้การทำงานของทีมโรงพยาบาลบ้านลาด ขยายผล เป็นวงกว้างสู่การบูรณาการแก้ปัญหาที่หลากหลาย จากการทำงานแก้ปัญหาของคนหนึ่งคน (Individual) นำไปสู่การแก้ปัญหาของกลุ่ม (Node) นำไปสู่การทำงานเป็นเครือข่าย (Network) ทำให้ทีมงานโรงพยาบาลบ้านลาดภาคภูมิใจที่ได้ทำประโยชน์ให้กับสังคมในที่ประชุมท่าน

ผู้อำนวยการมักพูดให้กำลังใจทีมงานของเราอยู่เสมอ ๆ ว่า “ความคิดใหม่ ๆ ช่วยทำให้คุณเป็นคนใหม่” และเตือนทีมงานของเราว่า “เวลาทำงานอย่าลืมหันหลัง อันยิ่งใหญ่ของเราว่าอยู่ตรงไหน” ขณะเดียวกันทีมงานของเราก็ไม่ลืมที่จะติดตามผลงานของเราจาก ปี 2548 ถึง ปี 2550 รวมเวลา 3 ปีที่ผ่านมา “เรายังไม่พบปัญหาเรื่องการตั้งครรภ์ขณะวัยเรียน” ของ 2 โรงเรียนที่ทีมเรานำกิจกรรมลงไปทำ ทีมของเราจึงคิดคำขวัญที่ช่วยสร้างแรงจูงใจและเป็นแรงบันดาลใจในการทำงาน ดังนี้

“เรามีผู้นำดี

เรามีวิสัยทัศน์

เราสร้างนวัตกรรม

เราทำงานให้ประหยัด

เราวัดความพึงพอใจของประชาชน

เราพัฒนาคนและระบบ

ทำงานจบที่ชุมชน

วนสู่ความเป็นเลิศ”

กอบกู้ชีวิตด้วยพันธมิตร.... ด้วยหัวใจ

โดย งานสุขภาพจิต
โรงพยาบาลสงฆ์ จ.สตูล

“ทำไมลูกต้องทำอย่างนี้ด้วย ไม่รู้หรือว่า **มีะใจจะขาด** อยู่แล้ว” ก๊ะ(พี) ซึ่งเป็นหญิงวัยกลางคน สวมใส่เสื้อ แขนยาวสีเทาหม่น ๆ นุ่งผ้าปาเต๊ะสีน้ำตาล สวมผ้าคลุมผมแบบอิสลาม พูดกับดิฉันพร้อมกับยกมือขึ้นปาดน้ำตาที่กำลังไหลออกมา

“ดิฉันเข้าใจคะ ว่าตอนนี้ ก๊ะรู้สึกอย่างไร” ดิฉันพูดพร้อมกับส่งกระดากทิชชูให้ด้วยความรู้สึกเศร้าใจ เช่นเดียวกัน....

นี่ไม่ใช่ครั้งแรกที่ดิฉันต้องให้คำปรึกษาญาติ หรือครอบครัวผู้ป่วยที่มานอนโรงพยาบาลด้วย **พยายามฆ่าตัวตาย** ซึ่งครั้งนี้มีสาเหตุมาจากความน้อยใจที่แม่ตำหนิว่ากลับบ้านดึก และไปกับเพื่อนผู้ชาย....ฟังดูแล้วก็ชวนให้สะท้อนใจ ว่าความรู้สึกของคนเรานั้นช่างบอบบางเสียเหลือเกิน เมื่อมีปัญหากระทบก็พาลจะแตกร้างเสียให้ได้

ดิฉันเชื่อว่าความจริงข้อหนึ่งที่ทุกคนไม่อาจปฏิเสธได้ คือ ไม่มีใครที่ต้องการจะเผชิญกับความสูญเสีย ไม่ว่าจะเป็นทรัพย์สินหรือเงินทอง ยิ่งเป็นการสูญเสียคนที่รักด้วยแล้ว เชื่อว่าคงไม่มีใครอยากจะเผชิญกับความรูสึกนี้เป็นแน่ ... แม้แต่ตัวดิฉันเอง ยังไม่อยากจะคิดเลยว่าหากต้องเผชิญกับภาวะเช่นเดียวกันจะรู้สึกเสียใจและเจ็บปวดมากมาย เพียงใด..... และนี่คือที่มาที่ทำให้ดิฉันคิดที่จะทำงานเพื่อลดทอนการณ้สูญเสียดังกล่าว ลดจำนวนคนที่จะรู้สึกเศร้าเสียใจ เช่นเดียวกับก๊ะอีก... แต่ลำพังแค่ดิฉันจะทำได้หรือ? เพราะปัญหาดังกล่าวไม่ใช่ปัญหาเล็ก ๆ เลย หากจะทำจริง ๆ จะต้องอาศัยความร่วมมือจากคนในทุกภาคส่วนไม่ว่าจะเป็น โรงพยาบาล .. ครอบครัว, ชุมชน, แหล่งคำสอนทางศาสนาตลอดจนเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง... แค่นี้คิดจะเริ่ม ทนทางช่างมีดমন ซักเริ่มท้อแล้วซี!

วันหนึ่ง ในขณะที่ดิฉันได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมเสวนาความดีของโรงพยาบาล ได้รับฟังเรื่องราวชีวิตของหญิงชราคนหนึ่ง ที่เลี้ยงดูเด็กผู้ชายพิการมาตั้งแต่เล็ก ๆ ทั้ง ๆ ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกันทางสายเลือดแต่ประการใด ในขณะที่ตัวเองก็ลำบาก ไม่มีแม่แต่บ้านจะอยู่ และอาหารที่จะรับประทาน ยิ่งทำให้ดิฉันรู้สึกมีพลังใจ เกิดแรงผลักดันในการที่จะทำงานในครั้งนี้มากขึ้นด้วยคิดว่า

“ในเมื่อเรามีความพร้อมมากกว่าหญิงบรรพกาลหลายเท่าแล้วทำไม เรื่องแค่นี้จะทำได้...”

และสิ่งหนึ่งที่ทำให้ดิฉันเกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นมากขึ้นไปอีกกว่าถ้าดิฉันคิดจะทำจริง ๆ จะต้องสำเร็จแน่ ก็คือ ความเชื่อมั่นในระบบคุณภาพที่โรงพยาบาลได้ดำเนินกิจกรรมอยู่อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังมีพี่เลี้ยงที่คอยให้คำแนะนำต่าง ๆ จึงเชื่อได้ว่าดิฉันต้องไม่ทำงานอยู่อย่างโดดเดี่ยวแน่นอน... คิดได้ดังนั้นดิฉันจึงเริ่ม **ศึกษาข้อมูล** เกี่ยวกับระบาดวิทยาของการฆ่าตัวตาย ซึ่งก็พบว่า การฆ่าตัวตายก่อนจะเกิดขึ้นกับบุคคลใดก็ตาม จะมีลักษณะของความลังเล มีความรู้สึกอยากตายและไม่อยากตาย ถ้ามีทางเลือกหรือได้รับการช่วยเหลือทันทีที่จะช่วยลดปริมาณการฆ่าตัวตายลงได้มากพฤติกรรมในการฆ่าตัวตาย จึงเป็นปรากฏการณ์ทางด้านจิตสังคม (รายงานวิจัยเสถียรและคณะ, อ้างถึงจิราภรณ์, 2535) และยังพบว่า 1 ใน 3 ของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน (ทวี, สุพิน, โพลิน, 2546) หรืออาจกล่าวได้ว่าผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายสำเร็จ ดังนั้นหากเราสามารถบูรณาการงานเข้ากับทุกภาคส่วนเพื่อให้สามารถเฝ้าระวังและคัดกรองผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและส่งต่อเพื่อการบำบัดได้อย่างรวดเร็ว เชื่อแน่ว่าจะสามารถช่วยลดอัตราผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายลงได้ระดับหนึ่ง

ดิฉันจึงเริ่ม **วางแผน** งานโดยเริ่มจากการกำหนดกรอบแนวคิดในการดำเนินงาน ได้แก่ การวางระบบ บริการในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ทั้งในเชิงรุกและเชิงรับ

เริ่ม...จาก จัดตั้งคณะทำงานสุขภาพจิต และรวบรวมข้อมูลการฆ่าตัวตายย้อนหลัง 3 ปีมาวิเคราะห์ ก็พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของอำเภอละงู มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากศูนย์ เป็น 3.1 และ 7.8 ต่อแสนประชากร จึงถือได้ว่าเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องได้รับการแก้ไขก่อนที่จะมีผู้สูญเสียไปมากกว่านี้... จึงได้มีการจัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อการปฏิบัตินำไปปรึกษาท่านผู้อำนวยการก็ได้รับคำแนะนำที่ดี ในการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการปฏิบัติงานและการสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอต่อการดำเนินกิจกรรม อีกทั้งยังได้รับคำแนะนำจากพี่เลี้ยง (Facilitator) กิจกรรมจึงดำเนินไปอย่างต่อเนื่องทั้งเชิงรับและเชิงรุก กล่าวคือ

ในเชิงรับได้จัดให้มีผู้รับผิดชอบงานหลักในคลินิกสุขภาพจิต ตลอดจนอบรมและพัฒนาทักษะความรู้ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน 100% เพื่อให้สามารถเฝ้าระวัง/คัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้ในทุกจุดบริการ ของหน่วยงาน นอกจากนี้ยังให้บริการให้คำปรึกษาผู้ป่วยฆ่าตัวตาย 100% และติดตามต่อเนื่อง

ส่วนในเชิงรุกได้จัดตั้งทีม/คณะทำงานในระดับ CUP พร้อมทั้งจัดอบรมให้ความรู้กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยแกนนำชุมชนในหมู่บ้านอสม.ครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ผู้นำศาสนา และ กลุ่มจิตอาสาในชุมชนให้สามารถดูแลคัดกรอง และเฝ้าระวังผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้ นอกจากนี้ได้มีการสำรวจเพื่อคัดกรอง และเฝ้าระวัง

กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในประชากร อายุ 15-60 ปี จำนวน 16,616 คน และนำ กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่สำรวจได้มาจัดบริการให้คำปรึกษาพร้อมติดตามอย่างต่อเนื่อง

ภายหลังการดำเนินงานดังกล่าวพบว่า ปี 2550 อัตราการฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จ ลดลงเหลือ 0.6 ต่อแสน ประชากร...

แต่สิ่งหนึ่งที่เกิดความภาคภูมิใจกับดิฉัน และทีมงาน ก็คือ เราได้**พันธมิตร** ด้านการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในชุมชน อาทิเช่น **ผู้ใหญ่บ้านอำหรีน** ซึ่งถือว่าเป็นแกนนำชุมชนที่สำคัญคนหนึ่ง ที่เมื่อได้เข้าร่วมประชุม กับเราแล้วก็ยินดีที่จะให้ความร่วมมือกับเราอย่างเต็มที่ ด้วยเนื่องจากว่าเมื่อปีที่แล้ว ญาติของแกก็เป็นคนหนึ่งที่เคยชีวิตลงโดยการผูกคอตาย ดังนั้นหากมีบ้านไหนที่เริ่มมีปัญหาในครอบครัว แกก็จะพูดคุยให้กำลังใจเบื้องต้น และบอกข่าวให้เราทราบเป็นระยะ ๆ เช่นเดียวกับ **ก๊วย** ที่สูญเสียญาติโดยการผูกคอตายเช่นเดียวกันก็กลายมาเป็นกำลังสำคัญในการเฝ้าระวังให้กับเราด้วย...

นอกจากนี้ยังมีกลุ่มแกนนำศาสนาที่มีการสอนเรื่องการฆ่าตัวตาย โดยผ่านหลักคำสอนของศาสนาในทุกวันศุกร์ที่มีการละหมาดร่วมกัน และเมื่อออกเยี่ยมบ้าน...

มีกลุ่มอาสาสมัครจิตอาสาโรงพยาบาล ที่ออกเยี่ยมบ้านคอยดูแลถามไถ่ แม้แต่ผู้ป่วยโรคจิตเวช...

ผลจากการดำเนินงานครั้งนี้ ได้ให้**บทเรียน** ที่สำคัญที่ทำให้เรามองภาพการให้บริการทางสุขภาพได้ชัดเจนขึ้น ได้มองเห็นถึงศักยภาพของชุมชนที่ซุกซ่อนอยู่ก่อให้เกิดความตระหนักว่าการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์นั้น ไม่ได้จำกัดอยู่แต่การดูแลผู้ป่วยรายกรณีเท่านั้น แต่การดึงภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยนั้น จะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยครบถ้วนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น...

และเพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืนดิฉันและทีมงานได้**วางแผนขยายเครือข่ายการดำเนินงานการป้องกันการฆ่าตัวตาย ดังนี้**

1. นำกระบวนการแผนที่ผลลัพธ์ (Outcome mapping) มาดำเนินงานร่วมกับส่วนราชการต่าง ๆ ของอำเภอ
2. นำเสนอผลการสำรวจภาวะสุขภาพจิตต่อเขตพื้นที่รับผิดชอบตำบลต่าง ๆ เพื่อร่วมกันนำเสนอแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหา
3. วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการฆ่าตัวตายแบบเชิงลึก และวางแผนแก้ไข
4. เน้นการบูรณาการงานในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เช่น โรคเรื้อรังผู้สูญเสียต่าง ๆ เป็นต้น
5. ประชาสัมพันธ์เชิงรุกผ่านสื่อต่าง ๆ

การห่วงใยคุณญาติ

โดย นางยชนา รัตนศิริพันธ์ พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.
โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

เหตุการณ์นี้เกิดขึ้นเมื่อประมาณ 5 ปีที่แล้ว ที่ตึกอายุรกรรมหญิง ชั้น 15 โรงพยาบาลกลาง ได้รับ case จาก ER 1 ราย เป็นผู้หญิง อายุประมาณ 17 - 18 ปี ไม่ทราบชื่อ มีลักษณะคล้ายเด็ก Down's syndrome มีผู้พบเห็นนอนชมเป็นไข้อยู่ข้างทางหน่วยกู้ชีพนำส่งมาโรงพยาบาลกลางด้วยอาการซึม ไม่พูด มีไข้สูง เมื่อมาถึงหอพักผู้ป่วย ชั้น 15 ญาติได้ทำการดูแลให้การพยาบาลรักษาความสะอาดร่างกายและตามแพทย์มาตรวจรักษา อาการทางกาย ผู้ป่วยทุเลาลง เริ่มมีแววตา สดชื่น แต่ยังไม่พูดคุย ทางพยาบาล คือ ข้าพเจ้า มองเด็กผู้ป่วยรายนี้แล้ว รู้สึกสงสารอย่างมาก หลังจากเข้าไปทำการพยาบาลทางใจให้ความอบอุ่น เช็ดตัว พาอาบน้ำ ป้อนข้าว และได้ถามสารทุกข์สุกดิบ ว่าบ้านอยู่ไหน อยู่กับใคร ชอบอะไร ญาติฯ พี่ชื่อชนมมาฝากอยากทานอะไรพิเศษไหม เด็กได้ขนมที่เด็กอยากรับประทาน เค้กรับประทานว่าชอบคุณคะพี่ ไม่มีใครสนใจหนูเลย ทำให้เรารู้สึกว่า เด็กคงมีข้อคับข้องใจอะไรบางอย่าง จึงไม่ยอมพูดคุย ทั้งที่พูดได้ จึงเริ่มทำสัมพันธภาพกับเด็กต่อว่า หนูพอจะเล่าอะไรให้พี่ฟังบ้างได้หรือเปล่า หรืออยาก จะเขียนบรรยายอะไรให้พี่อ่านก็ได้นะ จึงให้สมุดกับปากกาไว้กับเด็ก วันรุ่งขึ้นตอนเช้าทุกวันจะ ชื่อขนมเล็ก ๆ น้อย ๆ มาฝากทักทายเด็ก เมื่อคืนนอนหลับไหม ผันถึงใครหรือเปล่า มีอะไร จะเล่าให้พี่ฟังเราเป็นเพื่อนกันนะ ในสมุดบันทึก มีอะไรให้พี่อ่านไหม ขอดูได้หรือเปล่า เมื่อเด็กไว้ใจ เค้กรับประทานให้เราดู ในนั้นมีชื่อผู้ชายคนหนึ่งรูป และคำว่า ใจร้าย ไม่รักพี่แล้ว มีแต่คนเกลียดหนู ชีวิตไม่อยากอยู่เลย ตายจากโลกนี้ดีกว่า ทำให้เราสนใจเด็กมากขึ้น รายงานแพทย์ ส่งปรึกษาจิตเวช และนักสังคมสงเคราะห์ติดตามญาติ แต่ยังไม่หาข้อมูลของญาติไม่ได้ เมื่อมีเวลาว่างจากการดูแลผู้ป่วยอื่นที่เป็นผู้ใหญ่เรียบร้อยแล้วจะเข้ามาสนทนากับเด็กเป็นระยะ ๆ เพื่อให้เขารู้สึกว่าห่วงใย เค้กรับประทานให้เราดู เด็กเริ่ม พูดว่า ขนมของพี่อร่อยหนูชอบ ตึกตึกที่พี่ให้น่ารักอบอุ่นพี่ใจดีจัง จับมือเด็ก ให้กำลังใจว่าโลกนี้น่าอยู่จะตายไปทำไม มีคนรักเราอยู่ตั้งมากมาย พ่อแม่ รักเราเด็กเริ่มมีปฏิกริยา หน้าเศร้า บอกว่าไม่มีเสียงดังเธอ หนูอยู่กับใครละ บอกพี่ได้หรือเปล่า แต่หนูไม่อยากกลับบ้าน มีแต่คนใจร้ายไม่รักหนู ข้าพเจ้าจึงค่อย ๆ พูดให้เขาก็กังว่า ในโลกใบนี้ นอกจาก พ่อแม่ เราก็กังมี พี่บ้า น้า อา คนที่รักเรา ห่วงเรา คนที่เลี้ยงเรามาตั้งแต่เด็ก เรามองย้อนดูนะเวลาเรา ไม่สบายใคร

ดูแลเรา เราอยากจะทำอะไรใครซื้อให้ไปโรงเรียนใครไปส่งแล้วย้อนถามเด็กว่าพี่ชายในสมุดคือใคร เด็กบอกว่าแฟน แต่ทั้งหมดไปรักคนอื่นแล้ว มีคนขัดขวางความรัก เกลียดทุกคนเลย ฟังการบรรยายของเด็กไปเรื่อย ๆ ตอนเย็นบอกว่าหนูซื้ออะไรบอกพี่ได้ไหม จำไม่ได้ซื้ออะไร ตั้งชื่อเรียกว่า “หนูนิด” เย็นนี้อาบน้ำทาแป้งหลับฝันดีนะ พรุ่งนี้อยากกินอะไรพี่จะซื้อมาฝาก และที่สำคัญลองพยายาม นึกเบอร์โทรศัพท์เขียนลงในสมุดนะ พรุ่งนี้พี่จะมาดูให้ ป่านนี้ ป้าที่รักหนู คงเป็นห่วงหนูมากแล้ว เหมือนที่พี่ห่วงหนูใช่ไหมคะ ใช่ค่ะ หนูนิดคนเก่ง พอในตอนเช้าเราก็กักทายนึกก่อน และนำขนมที่เด็กชอบมาฝาก และก็ขอดูสมุดบันทึกว่ามีเขียนอะไรบ้าง เห็นเบอร์โทรศัพท์อยู่ 2 เบอร์ ก็ถามว่าเบอร์ที่บ้านหรือเปล่า เด็กบอกว่าใช่แต่ไม่แน่ใจ เบอร์โทรศัพท์ที่พี่ให้มา ดิฉันได้ลองมาโทรคุยมันไม่ใช่เรา ต้องใช้ความน่าจะเป็นมากกว่า 100 ครั้ง โดยการสุมตัวหลังใหม่ กลับไปโทรที่บ้านบ้าง ที่ทำงานบ้าง เมื่อมีเวลา แล้วดีก็รู้ว่าโทรแล้ว ผ่านไป 3 – 4 วัน เหมือนโซ่บันดาลหรือสวรรค์ช่วยก็ไม่ทราบเบอร์ที่ดิฉันโทรมิตติ 1 เบอร์ บอกว่ามีเด็กหายจากบ้านใหม่ เป็นเด็กผู้หญิง เคารู้สึกดีใจมาก เขก้น โลงอก เหมือนหลุดจากนรกเข้าสู่แดนสวรรค์ ตามเสียงสั้น ๆ มาในสาย ว่าคุณโทรมาได้ยังไงทำไมถึงรู้ ก็เล่าที่มาที่ไปให้ฟัง และนัดมาโรงพยาบาลกลางทันที ป้า นำสาวมาถึงโรงพยาบาลก่อน ครั้งแรกภาพที่เราเห็นและรู้สึกภาคภูมิใจ ประทับใจมาก ป้า – หลาน โผกอดกัน ร้องไห้ น้ำตาไหลพราก ๆ ตามสารทุกข์สุกดิบ ไปอยู่ไหนมาทำไมถึงหนีจากบ้าน ป้าพูดเตือนแค่นี้เอง ไม่รักป้าหรือสักพัก พ่อเด็กมากับเจ้านาย พ่อกับป้า น้ำ เถียงกันทางเรา จึงเข้าห้ามและบอกว่าภาพเช่นนี้ไม่ควรให้เด็กเห็น ควรไปคุยกันเอง จะทำให้เด็กรู้สึกว่าตนเอง เป็นภาระปัญหานี้สร้างความยุ่งยากให้กับครอบครัวเสมอ ไม่มีใครต้องการเด็ก พวกเขาจึงสงบลง หันมาขอโทษและขอบคุณข้าพเจ้าเป็นอย่างยิ่ง ดิฉันเข้าไปสัมผัสเด็ก ด้วยความอ่อนโยน และมอบเด็กกับ ป้า และติดต่อนักสังคมสงเคราะห์ลงบันทึกประวัติเพิ่มเติมกับญาติ

ส่วนทาง ป้า นำ เล่าให้ฟังว่าได้แจ้งความที่โรงพักไว้และกำลังคิดจะลงหนังสือพิมพ์ ประกาศคนหายคุณพระ คุณเจ้าช่วยแท้ ๆ ได้พบคุณพยาบาลที่มีใจเมตตาช่วยตามญาติจะช่วยจ่ายค่าโทรศัพท์บ้านให้ดิฉัน ดิฉันบอกว่า ไม่เป็นไรหรอกค่ะ แค่ดิฉันบอกว่าไม่เป็นไรหรอกค่ะ แค่ดิฉันเห็นภาพ ป้า – หลาน รักกันพบกันอย่างมีความสุข มันก็มีค่ามากกว่าเงินที่ดิฉันจะจ่ายค่าโทรศัพท์เสียอีก เพราะถ้าเด็กคนนี้เป็นลูกหลานของดิฉันแท้ ๆ ดิฉันคงกินไม่ได้นอนไม่หลับ เช่นเดียวกับพวกคุณค่ะ

“อยากออกจากคุกมืด”

รพ.คง จ. นครราชสีมา

คลินิกคลายเศร้า โรงพยาบาลศรีธัญญา ได้เปิดทดลองให้บริการปรึกษาเรื่องโรคซึมเศร้าผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ในวันที่ 15 กันยายน 2548 โดยให้การปรึกษาผ่านกระดานถามตอบจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) วันที่ 18 กันยายน 2548 ดิฉันได้รับจดหมายฉบับแรกที่ส่งมาปรึกษาเรื่อง “ขอความร่วมมือส่งจดหมายให้ผู้รับผิดชอบ เพราะไม่สามารถส่งจดหมายได้ ลงชื่อผู้ที่ต้องการแนะนำด้านหาตัวตนแท้ ๆ และการฝ่าออกไปจากคุกมืด (ไม่ทราบพอจะเข้าใจไหม)” อ่านแล้วก็รู้สึกงง ๆ แต่พอได้อ่านเนื้อหาของจดหมายความที่พิมพ์และแนบfile มาให้จำนวน 7 หน้าความงงหายไปความตกใจเข้ามาแทนที่

เธอเริ่มต้นจดหมายว่า เนื่องจากร่างที่กำลังพิมพ์อยู่ขณะนี้ได้ทำการ “ระราน” ในความหมายของฝ่ายทุกฝ่ายที่ได้รับทั้งจดหมายอีเมล ไปยังหน่วยงานหลายฝ่ายไม่เว้นแม้แต่ทำเนียบรัฐบาลของประเทศไทย... เนื้อหาของจดหมายต่อจากนั้นเรื่องราวไม่ต่อเนื่องสับสนเมื่ออ่านจดหมายจบสรุปได้ว่า เหมือนเธอก็รู้ว่าผิดปกติแต่ไม่แน่ใจ โดยเธอใช้คำว่า “สติแตก” จากการที่ต้องออกจากงานรู้สึกสับสนต้องการคนเห็นใจปกติเธอพูดไม่เก่งทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษแต่หลังจาก “สติแตก” เธอบอกว่าเธอกลายเป็น *Fluent in English* มีความรู้วิชาอุทกศาสตร์ ความรู้ด้านdigital

เธอเล่าว่าได้ ขอความช่วยเหลือโดยส่งแฟกซ์และอีเมลไปยังหน่วยงาน โบสถ์สถาบันสอนภาษา สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สถานีตำรวจ เลขานุการคณะรัฐมนตรี ทำเนียบชาวองค์กรสหประชาชาติ นิวยอร์กไทมส์ ฯลฯ เพื่อให้พาร่างนี้ของเธอออกนอกแผ่นดินไทยให้ได้เนื่องจากถูกองค์พระสยามเทวาธิราชประจำแผ่นดินไทยทำร้าย แต่ไร้การตอบกลับมีเพียงอีเมลค่ากลับมาจากสถานทูต และคริสตจักรแห่งหนึ่งตอบกลับมว่าเป็นการกล่าวร้าย และไม่มีมูลความจริง นอกจากนี้เนื้อหาในจดหมายระบุว่าน้องชายที่ดูแลเธออยู่นั้น มีเสียงคนมาแจ้งว่าเสียแล้ว เพราะถูกฆาตกรรม ส่วนน้องชายคนเล็กลงใต้ไปแล้วเพราะไปล้นธนาคารที่หัวหินส่วนภาวะของร่างกายประจำเดือนมาเป็น “ทะลัก” ล้นปริ่มทั้งเลือดและลิ่มเลือด ภายในร่างกายบอกว่ามีผู้ร้ายทำเสน่ห์ยาแฝดใช้ไสยเวทย์ ช่างทำยเธอเขียนว่าผู้ให้การปรึกษาอย่ากลัวอีเมลนี้ เธอเก่งมาก

ที่เดาออกว่าดิฉันเริ่มกลัว “ขอเพียงคุณให้คำแนะนำ และเป็นเรื่องให้บรรดาจิตเวชวินิจัยโดยด่วน เพราะอย่างน้อยร่างนี้ก็ เป็นมนุษย์ที่ต้องการเอาใจใส่ดูแลสุนัขข้างถนน ยังมีผู้ให้อาหารคนตกอับ ยังมีคนจุนเจือเยียวยาแต่ร่างนี้หาไม่ได้เลยสักรายเดียว แม้เป็นคนบ้าหรือพวกคล้ายระราน ก็มาดูสภาพไปรับรัฐสภาเหตุที่ต้องทำไม่ได้เลยละหรือสำหรับบรรดาที่เคยส่งอีเมลล์และจดหมายไปแล้วร่างนี้จะออกจาก “คุกมืด ได้อย่างไร” ข้อความในเครื่องหมายคำพูดทั้งหมดคือเนื้อความที่เธอเขียนซึ่งมัน “กระแทก” เข้าไปในใจจนรู้สึกและสัมผัสได้ถึงกาววิงวอนร้องขอความช่วยเหลือ ดิฉันจะละเลยเหมือนคนอื่น ๆ ที่เธอถูกปฏิเสธ มาตีใหม่ เพราะใจคิดสองประเด็นคือ เรื่องจริงหรือมีคนลองของ แล้วถ้าเป็นเรื่องจริงใครจะเอาด้วยกับเราไหม เราจะช่วยเขาได้หรือเปล่า?? สุดท้ายดิฉันตัดสินใจเดินหน้า เนื่องจากไม่ยอมให้มีกรณี “คุณจิตรลดา” เกิดขึ้นมาอีกเพราะเนื้อหาในจดหมาย ดิฉันมั่นใจว่าไม่ใช่อื่นไกลคงเป็นอาการของ “โรคจิตเภท” แน่แน่นอน

บ่ายวันนั้นดิฉันพิมพ์ (Print) จดหมายไปให้หัวหน้ากลุ่มผู้รับผิดชอบการให้การปรึกษา ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตตามที่เธอร้องขอและแจ้งผู้รับผิดชอบว่าผู้รับบริการฝากมาให้เพราะเขาไม่สามารถส่งเมลล์ได้จึงฝากมากับอีเมลล์คลินิกคลายเศร้า หลังจากนั้นจึงกลับมาตอบอีเมลล์ว่า “ได้ส่งจดหมายให้ผู้รับผิดชอบเรียบร้อยแล้ว หากมีอะไรให้พวกเราช่วยก็แจ้งมานะคะ” ดิฉันตัดสินใจใช้คำแทนตัวว่า “พวกเรา” เพราะอาจจะช่วยให้เธอรู้สึกดีดีที่มีคนหลายคนให้ความสำคัญเธอ วันรุ่งขึ้นเธอส่งเมลล์ตอบขอบคุณที่ช่วยเหลือและเขียนเล่ารายละเอียดมาอีก 2 หน้า เนื้อหาเป็นความผิดปกติของความคิดกระแวง มีการรับรู้ที่ผิดปกติ เรื่องราวที่เขียนไม่ต่อเนื่องดังเนื้อหาที่เขียนมาดังนี้ “ช่วงนี้ไม่ปลอดภัย ดูทีวีไม่ได้เพราะมีภาพนกเต็มไปหมด เสียงที่อยู่ภายในรบกวนตลอดเวลา.. อยากออกจากคุกมืดเร็ว ๆ”

ก่อนที่จะตอบจดหมายทุกครั้งดิฉันต้องตั้งสติ ทบทวนคำที่จะเขียนลงไปเพราะกลัวว่าจะทำให้เธอไม่ไว้ใจและเกลียดไปทีอื่น จึงพยายามใช้คำที่เธอใช้ตอบจดหมายฉบับนี้ไปว่า “ในเมื่อคุณให้ความหมายกับสิ่งที่คุณเผชิญอยู่ว่า “คุกมืด” มันก็คงเป็นการอยากที่จะออกจากตรงนี้ได้อย่างรวดเร็ว เพราะแค่คำว่า “คุก” ก็ออกมาได้ อยากมากแต่คุณนี่ยังมีอีก คงต้องใช้เวลาและพยายามค่อนข้างมาก แต่พวกเราจะคอยเป็นแสงสว่างคอยนำทาง หรืออะไรก็ได้ที่จะช่วยให้คุณออกมาจากคุกมืดนั้นค่ะ” เธอเมลล์ตอบขอบคุณและคิดว่ามาถูกที่แล้วมีอะไรจะแนะนำไหม เมื่อมีช่องทางดิฉันไม่รอช้าจึงตอบกลับไปว่า ถ้าอยากรู้ว่าคุกมืดคืออะไรน่าจะลองมาศรีษัญญา หรือที่ไหนก็ได้ที่สะดวกไปรับบริการ หลังจากนั้นดิฉันต้องเข้ารับการอบรมไม่สามารถให้งานอินเทอร์เน็ตได้จึงขาดการติดต่อไป 1 สัปดาห์

กลับจากอบรมเปิดเมลล์พบว่าเธอเขียนเมลล์มาบอกว่าไปพบแพทย์ที่ศรีษัญญาแล้ว เมื่อวันที่ 23 กันยายน 2548 (5วันหลังส่งเมลล์มาครั้งแรก) ดีใจมากดิฉันขอโทษที่ตอบจดหมายเธอช้าไป

เพราะติดอบรมจึงไม่สามารถติดต่อได้ แต่จะมั่นใจได้อย่างไรว่าเธอมาจริงจึงถามไปว่าได้ตรวจกับหมออะไรเขาให้ยาไหมเพื่อจะให้คำแนะนำเพิ่มเติมได้ เธอตอบกลับมาและบอกชื่อหมอได้ถูกต้อง บอกชื่อยามาด้วยยาที่รักษาก็เป็นไปตามที่ดิฉันคิดคือโรคจิตเภท ได้อธิบายยาแต่ละตัวจะช่วยอะไรบ้าง ผลข้างเคียงที่อาจเกิดและหากมีข้อสงสัยอะไรส่งเมลล์มาปรึกษาได้ตลอด

หลังจากนั้นเธอก็ส่งเมลล์มาตลอดประมาณสัปดาห์ละ 2-3 ฉบับ เวลามีปัญหาดิฉันแนะนำเธอจะปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติก็จะแจ้งให้ดิฉันทราบทุกครั้ง หลังรับประทานยาได้ 4 เดือนเธอดีขึ้นสังเกตจากเมลล์ที่ส่งมาสั้นไม่เกิน 10 บรรทัด (ส่งมาครั้งแรก 7 หน้า) อ่านแล้วได้ใจความเนื้อหาต่อเนื่อง ประกอบกับช่วงนั้นมีการเปิดตัวหนังสือเรื่อง “การเดินทางออกจากความเป็นบ้า” ดิฉันจึงตัดสินใจที่จะอธิบาย “คู่มือ” ให้เธอเข้าใจโดยเปิดประเด็นว่าคงถึงเวลาที่จะทำความรู้จักกับคู่มือของเธอแล้ว ดิฉันโยนให้เธอเห็นว่าจดหมายฉบับแรก ๆ ของเธอจะยาวมากเนื้อหาไม่ต่อเนื่อง เมื่อเทียบกับปัจจุบันจดหมายจะสั้นมากอ่านแล้วเข้าใจ เนื่องจากยาช่วยให้ความคิดที่ผิดปกติก่อนดีขึ้น เธอชอบอ่านหนังสือจึงแนะนำให้อ่านเรื่องการเดินทางออกจากความเป็นบ้า ซึ่งเธอจะพบคำตอบเรื่องคู่มือเป็นอย่างดีเธอตกลง ดิฉันจึงให้ข้อมูลว่าหากเธอมาตรวจตามนัดให้แจ้งพยาบาลว่ามาพบพยาบาลสภากาชาดจะเตรียมหนังสือไว้ให้

ดิฉันตื่นเต้นมากที่จะได้เจอเธอในวันนั้น เพราะจะได้รู้จักคนที่เราดูแล ทั้ง ๆ ที่ติดต่อกัน 4 เดือน ดิฉันรู้ อย่างเดียว ว่าเธอเป็นผู้หญิงแน่นอน แต่ข้อมูลด้านอื่นไม่มีเลยเพราะไม่เคยถามเธอเลยสักครั้งเดียว เมื่อพยาบาล OPD โทรมาแจ้งว่ามีคนมาขอพบดิฉันจึงมาที่ OPD น้องพยาบาลบอกว่าผู้หญิงที่นั่งอยู่กับผู้ชาย ดิฉันเดินไปและยกมือสวัสดีเธอก่อน เธอยกมือรับไหว้ ดิฉันแนะนำตัวเอง พูดคุยถามสารทุกข์สุกดิบแล้วจึงคุยกับผู้ชายที่มาด้วย เธอแนะนำว่าเป็นน้องชายมาด้วยทุกครั้ง ดิฉันกล่าวชื่นชมน้องชายของเธอและเล่าให้ฟังคร่าว ๆ ว่าดูแลพี่สาวทางเมลล์ มาตลอด ดิฉันมอบหนังสือการเดินทางออกจากความเป็นบ้าให้เธอเป็นของขวัญสำหรับการเดินทางออกมากจากคู่มือได้ ดิฉันขออนุญาตทราบชื่อ-สกุล หากมีกรณีเร่งด่วนจะได้ช่วยดูเวชระเบียนให้ได้เธออนุญาตขอบคุณ ดิฉันด้วยคำพูดสั้น ๆ สีหน้าไม่แสดงอารมณ์ซึ่งดิฉันเข้าใจเพราะเป็นธรรมชาติของโรคจิตเภท

ครั้งสุดท้ายที่ติดต่อกันทางเมลล์คือเธอแจ้งว่าจะกลับไปอยู่กลับครอบครัว หลังจากที่ยังออกจากบ้านมาสิบปี ดิฉัน สนับสนุนเธอ หลังจากนั้นดิฉันก็ไม่สามารถติดต่อกันได้ส่งเมลล์ไปก็ติดกลับมาตลอด จึงตัดสินใจไปดูเวชระเบียนว่าเธอยังมารับยาต่อเนื่องไหม พบว่าเธอมาตามนัดตลอดจึงจดหมายเลขโทรศัพท์ที่บ้านเธอไว้และติดตามการ มาตรวจจากเวชระเบียน เมื่อครบกำหนด 1 ปีจึงลองโทรศัพท์ไปติดตามเยี่ยมที่บ้าน เธอดีใจมากลักษณะการคุย แตกต่างจากครั้งสุดท้ายที่เจอกัน ดูเธอมั่นใจ ได้ตอบได้ชัดเจน บอกได้ว่าหุเว่วฟังหายไปได้สามเดือน ตอนนี้อยู่ที่บ้านน้องชายดูแล

ค่าใช้จ่ายเนื่องจากเธอไม่ได้ทำงาน ในปี พ.ศ.2549 ทุก 3 เดือนจะตรวจดูเวชระเบียนเพื่อพิสูจน์
ว่าเธอมาตามนัดหรือไม่เธอมาตามนัดทุกครั้งจึงมั่นใจว่าเธอได้รับการรักษาต่อเนื่องแน่นอน

ครั้งสุดท้ายที่โทรศัพท์ไปติดตามเยี่ยมคือเดือนกันยายน 2550 เสียงเธอแจ่มใส
ขอบคุณที่โทรไปตอนนี้ อาการปกติทุกอย่าง มีปัญหาเรื่องอ้วนและอยากกลับไปทำงานดิฉันให้
ข้อมูลเรื่องโครงการจ้างงานของ โรงพยาบาลศรีธัญญา และให้ปรึกษาแพทย์ที่รักษาเรื่องน้ำหนัก
เธออายุครบปีใหม่ล่วงหน้าเธออนุญาต ให้ดิฉันนำเรื่องราวทั้งหมดของเธอที่เกิดขึ้นแลกเปลี่ยน หรือ
เป็นตัวช่วยให้ผู้รับบริการคนอื่นได้เรียนรู้ในการเดินทางออกจาก “คุกมืด” ได้สำเร็จ

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

โดย ร้อยเอกหญิงรุ่งวรรณ ไชยอมร
พยาบาลทอผู้ป่วยใน รพ.ค่ายพ่อกุศลเมือง จ. เพชรบูรณ์

โรงพยาบาลค่ายพ่อกุศลเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง สังกัดกระทรวงกลาโหม บุคลากรด้านรักษาพยาบาล ประกอบด้วย แพทย์ 2 คน ทันตแพทย์ 1 คน เภสัชกร 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 10 คน ผู้ช่วยพยาบาล 15 คน เทคนิคการแพทย์ 1 คน นายสิบพยาธิ 2 คน นายสิบทันตกรรม 2 คน นายสิบเภสัชกรรม 2 คน พนักงานช่วยการพยาบาล 6 คน ปัจจุบันมี พ.อ.นพรัตน์ เรืองวงศ์โรจน์ เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลคือ เรามุ่งสู่โรงพยาบาลที่มีคุณภาพทั้งด้านการรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้มาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยมีพันธกิจคือ บริการทางการแพทย์อย่างมีคุณภาพแก่ทหาร ครอบครัว และประชาชน โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ส่งเสริมสุขภาพให้กับเจ้าหน้าที่และประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บริการสุขภาพของประเทศเกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งทางโรงพยาบาลได้ผ่านการประเมินได้รับรองคุณภาพขั้นที่ 1 เป้าหมายการได้รับรองคุณภาพโรงพยาบาลขั้นที่ 2 ในปี พ.ศ. 2551 และเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ทอผู้ป่วยในเป็นหน่วยงานบริการหน่วยงานสำคัญของโรงพยาบาลรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกประเภท มีพยาบาลวิชาชีพ 6 คน ผู้ช่วยพยาบาล 6 คน พนักงานช่วยการพยาบาล 5 คน การทำงานแบ่งเป็น เวรเช้า บ่ายและดึก เวรละ 8 ชั่วโมงตามทั่วไป กรณีการให้บริการผู้ป่วยที่คำนึงถึงศักดิ์ศรี และคุณค่าของความเป็นมนุษย์ (Humanized Healthcare) จะพบได้ในหลายแผนกของโรงพยาบาล แต่บทความนี้ขอยกตัวอย่างการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของผู้ป่วยที่เคยเข้ารับการรักษาที่ทอผู้ป่วยในโรงพยาบาลค่ายพ่อกุศลเมือง ซึ่งได้รับการดูแลอย่างองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตอารมณ์ สังคม วิญญาณ ของความเป็นมนุษย์ และผู้ป่วยรายนี้ได้จากเราไปอย่างสงบและไม่มีวันกลับเราขอไว้อาลัยและนำข้อมูลบางส่วนของการดูแลรักษาเพื่อเผยแพร่เป็นข้อคิด และวิทยาทานแก่ผู้อื่นต่อไป

ผู้ป่วยรายนี้ชื่อ ร้อยโทจ. น. อายุ 45 ปี เป็นข้าราชการทหาร สังกัดจังหวัดทหารบก เพชรบูรณ์. อดีต เป็นคนซื่อตรง ชยัน ปฏิบัติหน้าที่ทางด้านธุรการและกำลังพลได้เป็นอย่างดี ไม่มีขาดตกบกพร่องสิทธิต่าง ๆ ของกำลังพลและเจ้าหน้าที่ แต่ท่านมีโรคประจำตัว คือ ไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B Virus) แต่เป็นคนแข็งแรงรักษา สุขภาพร่างกายตนเองดีมาตลอด จนกระทั่งเมื่อเดือนเมษายน ปี 2547 จากผลการตรวจร่างกายประจำปี พบผล ตรวจเลือดการทำงานของตับ (LFT) ผิดปกติ และจากผลการตรวจร่างกายของแพทย์ พบมีภาวะตับโตประกอบกับมีอาการ จุกแน่นหน้าอก เสียดแน่นท้องด้านขวา มีคลื่นไส้อาเจียน ตัวตาเหลือง น้ำหนักลดลง 3 กิโลกรัม ภายในเวลา 3 เดือน รับประทานอาหารไม่ค่อยได้ นอนไม่หลับ แพทย์จึงรับตัวนอนโรงพยาบาล ในวันที่ 26 เมษายน 2548 แพทย์และเจ้าหน้าที่หอบผู้ป่วยให้การดูแลรักษาตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาล ผู้ป่วย และญาติได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคการดูแลตนเอง และการดูแลทางด้านจิตใจจากเจ้าหน้าที่และครอบครัวอย่างใกล้ชิด จนร่างกายแข็งแรงขึ้น แพทย์แจ้งผู้ป่วยให้ตรวจเพิ่มเติมเพื่อการวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยขอไปตรวจเพิ่มเติมในโรงพยาบาลหน่วยต้นสังกัด คือ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งมีความเห็นตรงกับแพทย์เจ้าของไข้ เมื่ออาการผู้ป่วยแข็งแรงดีขึ้น จึงส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปทำการตรวจเพิ่มเติม ในวันที่ 4 พ.ค. 2548

จากการไปตรวจที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เราได้ทราบข่าวร้ายของผู้ป่วยจากทีมเยี่ยมบ้านหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพพบว่า ท่านเป็นโรคร้าย “มะเร็งตับระยะสุดท้าย” (Hepatocellular Carcinoma) ท่านและครอบครัวได้ทำการรักษาด้วยการใช้ยาบรรเทาอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และติดตามผลการรักษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งก็ได้รับการอำนวยความสะดวกในการลาไปตรวจ และได้รับการดูแลจากท่านผู้อำนวยการ โรงพยาบาลค่ายพ่อขุนผาเมือง ในขณะนั้นคือ พันเอกรังษิ ธีระศิลป์ ซึ่งได้มีความเป็นห่วงเป็นใยผู้ได้บังคับบัญชา ถือเป็นบทบาทผู้นำที่ดีในการส่งเสริม Humanized Healthcare พร้อมกับทั้งเจ้าหน้าที่เกือบทุกแผนกที่ส่งมอบกำลังใจไปเยี่ยมที่บ้านรวมถึงเจ้าหน้าที่หอบผู้ป่วยในด้วย โดยข้าพเจ้าเองก็ได้เคยเดินทางไปเยี่ยมอาการ ผู้ป่วยที่บ้านเป็นระยะ ๆ

เมื่อวันที่ 13 มิถุนายน 2548 ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลค่ายพ่อขุนผาเมืองอีกครั้ง ด้วยอาการแน่นท้อง ท้องบวมโต หอบเหนื่อย มีไข้ แพทย์วินิจฉัยโรคเป็นการติดเชื้อในกระแสเลือด ได้รับยาต้านเชื้อจุลชีพทางหลอดเลือดดำ จนอาการดีขึ้นและสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัยในวันที่ 29 มิถุนายน 2548 แพทย์นัดดูอาการอีก 2 สัปดาห์ พวกเราทีมการรักษาพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ในแผนก ได้ร่วมกันติดตามอาการวางแผนการรักษาร่วมกันกับผู้ป่วยและญาติ แนะนำการดูแลปฏิบัติตนการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งตับระยะสุดท้าย ให้กับผู้ป่วยและญาติทราบ ซึ่งผู้ป่วยและญาติได้รับทราบข้อมูลเรื่องโรค

โดยตลอดทางโรงพยาบาลได้รับการติดตาม เยี่ยมบ้านผู้ป่วยจากพยาบาล รวมถึงเจ้าหน้าที่จากแผนกอื่น ๆ ก็ไปพลัดเปลี่ยนหมุนเวียนไปเยี่ยมอย่างไม่ขาดสาย เช่นกัน

หลังจากที่ผู้ป่วยกลับไปบ้านได้อีก 10 วัน ในวันที่ 8 กรกฎาคม 2548 ผู้ป่วยกลับมาเข้ารับการรักษาตัว ในโรงพยาบาลค่ายพ่อบุญมาเมืองเป็นครั้งที่ 3 ในรอบปี ซึ่งครั้งนี้อาการหนักกว่าทุก ๆ ครั้งที่ผ่านมา โดยภรรยา ผู้ป่วยโทรศัพท์ แจ้งอาการที่ห้องฉุกเฉิน และได้นำรถพยาบาลไปรับที่บ้าน เนื่องจากภรรยาผู้ป่วยไม่สามารถขับรถมาเองได้ จากโรงพยาบาลกับบ้านผู้ป่วยใช้เวลาเดินทางประมาณ 10 นาที ผู้ป่วยมาถึงห้องฉุกเฉินเวลา 02.35 น. ด้วยอาการปวดจุดแน่นท้องนอนราบไม่ได้มา 2 ชั่วโมง แพทย์ได้รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยในพลเปลใช้รถเข็นนอนในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยพยาบาลห้องฉุกเฉินจัดทำอนศิระสูง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายใจได้สะดวกขึ้นให้ออกซิเจนวัดออกซิเจนในเลือด O_2 ขณะนั้นได้ 98 % ภรรยาผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล เจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉินได้พูดคุยถึงอาการผู้ป่วยขณะนั้นให้ทราบว่าออกซิเจนในเลือดยังปกติดีอยู่ไม่ต้องกังวลและบอกขั้นตอนการพยาบาลต่าง ๆ ไม่ว่าจะทำอะไรกับผู้ป่วย ภรรยาผู้ป่วยจึงคลายความวิตกกังวลลง เมื่อเข้ามาที่หอผู้ป่วยในจัดเตียงให้ผู้ป่วยในเตียงที่ใกล้เคาท์เตอร์พยาบาลที่สุดก็คือเตียง 2 จากการส่งเวรจากแผนกฉุกเฉินอย่างครบถ้วนทำให้ทราบถึงอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ต้องเตรียมให้กับผู้ป่วยโดยเฉพาะออกซิเจน ซึ่งขณะนั้นต้องเข็นถังออกซิเจนมาเตรียม ไว้ที่ข้างเตียง ผู้ป่วยเพราะยังไม่มีระบบท่อส่งออกซิเจนใช้ ผู้รับผิดชอบเตรียมคือพนักงานช่วยการพยาบาล ถึงแม้จะเป็นเวลา 03.00 น.แล้ว แต่เมื่อทราบถึงอาการผู้ป่วยเราก็ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเต็มใจ เพื่อคาดหวังให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น เมื่อผู้ป่วยมาถึงที่หอผู้ป่วยข้าพเจ้าซึ่งเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่เข้าเวรในขณะนั้น ก็เข้าไปพูดคุยถามอาการกับผู้ป่วยพร้อม ๆ กับให้การพยาบาล แต่พูดคุยกับผู้ป่วยเพียงเล็กน้อยเพราะผู้ป่วยค่อนข้างเหนื่อย และมีอาการแน่นท้องต้องการพักผ่อน เมื่อให้การพยาบาลเสร็จ จึงให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนและหันมาพูดคุยให้กำลังใจภรรยาแทน รวมถึงแนะนำแนวทางแผนการรักษาของแพทย์ให้ทราบการให้ยาฉีดบรรเทาปวดแก่ผู้ป่วย การเตรียมน้ำในช่องท้องในช่วงเช้า เวลา 08.00 น. เมื่อถึงเวลาแพทย์เวรที่รับผู้ป่วยซึ่งเป็นแพทย์เวชกรรมทั่วไป ได้ปรึกษาแพทย์อายุรกรรมซึ่งเป็นแพทย์เจ้าของไข้เดิมมาตรวจผู้ป่วยร่วมด้วย ได้ทำการเจาะท้องผู้ป่วย เพื่อนำน้ำในช่องท้องออก เพื่อเป็นการบรรเทาอาการแน่นท้องและส่งน้ำในช่องท้องตรวจ ได้น้ำช่องท้องออกมา 3,000 มิลลิลิตร หลังจากนั้นผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น เหนื่อยแน่นท้องน้อยลง แพทย์แนะนำเรื่องอาหารเพิ่มโปรตีนซึ่งก็ได้มี เจ้าหน้าที่สูทกรรม (ฝ่ายโภชนาการ) ร่วมให้คำแนะนำและดูแลเรื่องอาหารให้กับผู้ป่วยพยาบาลมีหน้าที่ให้คำแนะนำ แผนการรักษาให้กับผู้ป่วยและญาติ ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล ผู้ป่วยมีโปรตีนในเลือดต่ำจึงมีอาการบวมทั่วร่างกาย เคลื่อนไหวขยับร่างกายได้

ลำบาก จึงยังต้องดูแลพลิกตะแคงตัวให้ผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง รวมถึงแนะนำญาติให้มีกิจกรรมร่วมด้วยและเป็นการเสริมสร้างกำลังใจให้กับผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ทุกคนในหอผู้ป่วยในร่วมกันดูแลวางแผนการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้สุขสบายที่สุด แม้กระทั่งพนักงานช่วยการพยาบาลที่ดูแลทำความสะอาดร่างกาย เช็ดตัว ทำความสะอาดอวัยวะเพศที่บวมมากขึ้นเรื่อย ๆ ให้กับผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล และยังกระตุ้นให้ผู้ป่วยร่วมสนทนาด้วยเพื่อคลายความกังวลขณะให้การพยาบาล ทั้งนี้การที่เราเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยในทุกคนได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยหัวใจเช่นนี้ เพราะได้รับความรู้จากระบบงานที่ดีของหน่วยงานในการทบทวน 12 กิจกรรมประจำเดือนทุก ๆ เดือน โดยได้นำผู้ป่วยรายนี้เข้าทบทวนในกิจกรรมที่ 1 คือ การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย ซึ่งทำให้เจ้าหน้าที่ทุกคนในแผนกทุกคนได้รับความรู้เรื่องโรค การดูแลแนวทางการรักษาหรือระดับประคอง แผนการรักษาของแพทย์ ปัญหาในการดูแลผู้ป่วย คำแนะนำหรือการพยาบาลที่ผู้ป่วยและญาติควรได้รับเพิ่มเติม ตามแนวทาง 3C THER คือ Care, Communication, Continuity, Team, Human Resource Development, Environment & Equipment, Record เพื่อเป็นการสรุปประเด็นการทำงานให้การดูแลรักษาผู้ป่วยรายนี้อย่างดีที่สุดใน โดยทุกคนสามารถออกความคิดเห็นร่วมกันพิจารณา โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยในเป็นผู้แนะนำ ซึ่งการทำกิจกรรมนี้จะทำทุกเดือนให้ครบทั้ง 12 กิจกรรม ซึ่งเกี่ยวกับการดูแลรับบริการและการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของโรงพยาบาล และจากการทบทวนกิจกรรมที่ 1 ในผู้ป่วยรายนี้ นอกจากเรา จะได้รับความรู้เรื่องโรคจากแพทย์อายุรกรรม ยังได้เชิญเจ้าหน้าที่แผนกอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยรายนี้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลอีกด้วย คือ เภสัชกรดูแลเรื่องยา จัดหายาบรรเทาอาการปวดมาให้ ซึ่งช่วงระยะหลังผู้ป่วยมีอาการปวดแน่นท้องมากขึ้น จำเป็นที่จะต้องใช้ยาที่แรงขึ้น ในการรักษาทางเภสัชกร ก็จัดหายามาได้อย่างเพียงพอ สหุกรรมดูแลเรื่องอาหารผู้ป่วย จัดทำอาหารเหลวทางสายยาง ในช่วงผู้ป่วยรับประทานเองไม่ได้ และสิ่งที่สำคัญคือได้รับความรู้และการดูแลจากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยา คือ พ.ต.หญิงอุบลพรรณ ชีระศิลป์ ขณะนั้นดำรงตำแหน่งหัวหน้าศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายพ่อขุนผาเมือง ซึ่งได้ให้ความรู้สอนเจ้าหน้าที่เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้ทราบถึงสิทธิความเป็นมนุษย์ในการที่ผู้ป่วยมีสิทธิแสดงความจำนงเกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาล หรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพื่อยืดชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิตของตนเอง เพื่อการตายอย่างสงบการมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ รวมถึงการดูแลผู้ป่วย อย่าง Palliative care เป้าหมายให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีเท่าที่จะทำได้ ผลลัพธ์ที่ได้แก่เจ้าหน้าที่คือ ได้รับความรู้และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และทันทีให้กับผู้ป่วย ทำให้เข้าใจสภาวะอารมณ์ความรู้สึกการตอบสนองทางด้านจิตใจ ในสภาวะจิตใจของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำให้สามารถเข้าใจผู้ป่วยและให้การพยาบาลด้วยความ

เห็นอกเห็นใจ ต้องการให้ผู้ป่วยได้มีความสุขที่สุดหรืออย่างน้อยก็ได้บรรเทาความเจ็บปวดที่มีอยู่
ทั้งนี้ พ.ต.หญิงอุบลพรรณ ยังได้ให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและญาติหลายครั้ง ตามหลักจิตวิทยา
ให้ผู้ป่วยและญาติ ระบายความรู้สึกและบอกถึงความต้องการ และยังให้คำแนะนำเรื่องการดูแล
ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายแก่ ครอบครัวผู้ป่วย ประกอบด้วยบิดามารดาและภรรยา โดยการ
ดูวิดีโอทัศน์ทำให้ญาติมีความเข้มแข็ง นอกจากนี้ ยังทำให้ผู้ป่วย สามารถจัดการกับความเจ็บปวด
และปัญหาข้อกังวลทางด้านจิตใจต่าง ๆ ได้ โดยการให้ความรู้และการเสริมพลังใจ (Empowerment)
ซึ่งพยาบาลและเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยในทุกคนได้ดำเนินการตามแผนการพยาบาล ที่ได้รับความรู้
รวมถึงความเอาใจใส่และความเห็นอกเห็นใจที่จะร่วมกันช่วยเหลือแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยและครอบครัว
ซึ่งขณะที่ผู้ป่วยอาการดูเหมือนจะทรุดลงเรื่อย ๆ แต่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจในโรคที่ตนเองเป็นอยู่
พยายามทำสมาธิ มีสติ จัดการเรื่องกิจการของครอบครัว เช่น เตรียมเอกสารเกี่ยวกับสิทธิ
ที่จะได้จากการเสียชีวิตของตนเองประกอบด้วยฉันทานุกิจของสหกรณ์ให้ภรรยา นอกจากนี้ผู้ป่วย
ยังแนะนำภรรยาจากที่ขับรถไม่เป็น จนสามารถช่วยเหลือตนเองขับรถได้เอง รวมถึงภรณาก็มี
จิตใจที่เข้มแข็งขึ้น สามารถเลือกแนวทางที่จะดูแลครอบครัวดูแลบุตรต่อไปได้ โดยสิ่งที่ทำให้เรา
เจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยในได้ภาคภูมิใจที่สุด ก็คือคำขอบคุณในการดูแลจากปากผู้ป่วยและญาติ
ที่เราได้ให้การช่วยเหลือและดูแลอย่างดี ทำให้เรามีความภาคภูมิใจ ว่าเราได้ทำหน้าที่ในการดูแล
ผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์อย่างเต็มกำลังสุดความสามารถ แม้สุดท้ายผู้ป่วยรายนี้
จะได้จากเราไปอย่างสงบ แต่เราก็ยังระลึกถึงจดจำและยังเป็นกรณีตัวอย่างที่ดี ในการดูแลผู้ป่วย
ระยะสุดท้ายต่อไป และสิ่งที่เราไม่ลืมคือ การให้ข้อมูลและการให้กำลังใจกับญาติ โดยเฉพาะ
ภรรยาผู้ป่วยให้ดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างเข้มแข็ง รวมถึงมารดาของผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน
ซึ่งดูเหมือนจะยังทำใจได้ยากถึงความรักอาลัยลูกชาย ซึ่งเราก็ไม่ได้ทอดทิ้งติดตามดูแลทั้ง
ด้านโรคประจำตัว ภาวะจิตใจตลอดจนให้กำลังใจ ทำให้อาการทางกายและใจดีขึ้น เจ้าหน้าที่
ทุกแผนกฝ่ายต่างร่วมกัน ให้กำลังใจและไว้อาลัยแด่ผู้ป่วยรายนี้ ที่มีคุณงามความดีและเป็น
ศิโรตถ์ของอีกหลาย ๆ คน

จากการพัฒนาคุณภาพทางด้านบริการที่โรงพยาบาลค่ายพ่อนนทเขตเมือง ได้พัฒนาอย่าง
ต่อเนื่อง แสดงให้เห็นถึงความสุข ในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ และความสุขของผู้รับบริการ
จากเดิมที่เข้ามาหาเราด้วยความทุกข์ จากโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
ที่คำนึงถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ (Humanized Healthcare) ควบคู่ไปกับการ
พัฒนาคุณภาพ เรามีความเชื่อมั่นว่าเราสามารถพัฒนาโรงพยาบาลของเราให้มีคุณภาพเป็นที่
ยอมรับ และเราจะเดินหน้าทำความดีในการให้บริการต่อไป

“คู่ทุกข์คู่ยาก”

โดย รุ่งทิพย์ คงทรัพย์
รพ. น้ำพอง จ.ขอนแก่น

ชีวิตคู่ คือ การที่หญิง-ชาย ตัดสินใจใช้ชีวิตร่วมกัน เพื่อสร้างครอบครัวใหม่ที่มีความพร้อม พ่อ-แม่-ลูก โดยตั้งความหวังไว้ว่าจะสร้างครอบครัวที่อยู่ด้วยกันได้อย่างมีความสุข เริ่มจากชีวิตคู่สามี-ภรรยา ต่างก็จะดูแลซึ่งกันและกัน ช่วงสุขจะสุขร่วมกันช่วงทุกข์ก็ร่วมทุกข์ด้วย แต่เมื่อถึงคราวจริง ๆ ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเกิดเจ็บป่วยล้มลง จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่เป็นภรรยาที่สมบูรณ์ หรือเป็นสามีที่สมบูรณ์ได้ จะเป็นบททดสอบอย่างดีของความหวัง ในการใช้ชีวิตคู่ และจะมีสักกี่คู่ที่ยังคงอยู่ด้วยกันได้ หากคู้อยู่เคียงข้างคนล้มนั้นเป็นสามี

ฉันเริ่มรู้จักครอบครัวนี้เมื่อช่วง 3 ปีก่อน เพราะโรงพยาบาลน้ำพองเป็นโรงพยาบาลอำเภอเล็ก ๆ แห่งหนึ่งของจังหวัดขอนแก่น เริ่มมีนโยบายส่งพยาบาลวิชาชีพลงไปปฏิบัติงาน ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือ PCU (Primary Care Unit) และภายใน PCU น้ำพองนี้จะมีสถานีนอนามัย ให้เลือกที่ตั้งอยู่ระหว่างเขตรอยต่อกับอำเภอใกล้เคียงรอบ ๆ 4 แห่ง ฉันเป็น 1 ใน 4 ที่ได้ถูกคัดเลือกให้ลงไปปฏิบัติงานในครั้งนี้ สถานีนอนามัยหรือ PCU ที่ฉันไปปฏิบัติหน้าที่นั้นตั้งอยู่ในเขตหมู่บ้านที่ตั้งอยู่ริมถนนมิตรภาพ PCU อยู่ห่างจากถนนเข้าไปในหมู่บ้านราว 200-300 เมตร และห่างจากโรงพยาบาลประมาณ 6 กิโลเมตร การคมนาคม สะดวก มีเจ้าหน้าที่ประจำ 2 คน ลูกจ้าง 2 คน (ในขณะนั้น) อุปกรณ์เครื่องมือ-เครื่องใช้มีไม่มากนักไม่ค่อย เพียงพอต่อการให้บริการ โดยเฉพาะอุปกรณ์ทำแผลเย็บแผล ไม่มีชุดสวนปัสสาวะแต่ใช้ชุดตรวจภายใน พอจะแทนกันได้ ใช้วิธีนั่งฆ่าเชื้อด้วยหม้อนึ่งเล็ก ๆ

หนึ่งเดือนผ่านไปของการทำงานที่ PCU ในช่วงเช้าสาย ๆ วันหนึ่ง ขณะที่ฉันกำลังสาละวนให้บริการแก่ผู้มารับบริการทั้งตรวจโรค จ่ายยา ทำแผลบนอาคาร PCU อยู่那儿 เสียงของคนหนึ่งดังขึ้น “คุณหมอไปเปลี่ยนสายเย็บให้ยายนางหน่อย”

เมื่อฉันหันไปตามเสียงนั้นก็พบชายวัย 50 ปี รูปร่างกำยำที่บอกลักษณะว่าผ่านการทำงานใช้แรงงานมานานักต่อนัก ตัวไม่สูงมากนัก ผิวดำแดงที่บ่งบอกกรำแดดมานานเท่าอายุ สวมเสื้อยืดสีหม่น ๆ คาดว่าเดิมเป็นสีขาว แต่ผ่านการใช้งานมานานกางเกงขาล้นสีก็เก่า ๆ ยืนอยู่หน้าประตู

ที่ใช้ผ่านเข้าสู่ห้องบริการฉันจึงตอบกลับไปว่า “ได้จ๊ะ แต่ขอเป็นช่วงบ่ายนะเพราะช่วงเช้าขอบริการให้คนไข้หมดก่อน” เขาจึงตอบตกลง “ได้ครับผมจะไปเตรียมยานางให้แก่อาบน้ำทำความสะอาดรถคุณหมอ”

หลังจากที่ฉันรับประทานอาหารกลางวันเสร็จเรียบร้อย จึงได้มาเตรียมตัวออกไปเยี่ยมบ้านเป้าหมายในวันนี้แน่นอนต้องเป็นบ้าน “ยายนาง” สำหรับชายที่มาตามฉันไปเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะนั้น ทราบจากลูกจ้างของ PCU ว่าชื่อ “ตาจ่อย” เป็นสามีของยายนางบ้านอยู่ในหมู่บ้านนี้ อยู่ทางทิศตะวันตกของ PCU เมื่อเปิดดูจากแผนที่ หมู่บ้าน ฉันจึงเตรียมเพิ่มครอบครัว อุปกรณ์ที่จะใช้สวนปัสสาวะนั้นเราใช้ชุดตรวจภายในแทนและอื่น ๆ ที่จำเป็นบางส่วนญาติก็ได้ไปขอเบิกจากโรงพยาบาลมาไว้ที่บ้านแล้ว

ฉันปั่นจักรยานคู่ใจออกจาก PCU ทางประตูทิศตะวันตก ไปบนถนนคอนกรีตของหมู่บ้าน เลี้ยวซ้ายเลี้ยวขวาใช้เวลาไม่ถึง 5 นาที ก็ถึงบ้านเป้าหมาย บ้าน “ตาจ่อย - ยายนาง” เป็นบ้านครึ่งตึกครึ่งไม้ 2 ชั้น หันหน้าไปทางทิศตะวันออกอยู่มุมสามแยกที่ถนนคอนกรีตผ่านหน้าบ้าน และด้านขวาของบ้านไปทะเลถนนมิตรภาพ มีเสาไม้ และต้นไม้เป็นแนวรั้วหน้าบ้านไม่มีรั้วกันด้านซ้ายของตัวบ้านไม่มีแนวกัน แต่มีบ้านที่อยู่ใกล้เป็นบ้านครึ่งตึกครึ่งไม้ 2 ชั้น เป็นบ้านที่ชายของยายนาง ที่อยู่ห่างกันเพียง 2-3 เมตร บริเวณด้านหน้าของตัวบ้านลาดปูนซีเมนต์ เป็นบริเวณกว้างมีหลังคามุงหญ้าแฝกช่วยบังแดด ได้หลังคามีแคร่ไม้ไผ่ 2 ตัว วางชิดกัน มีผู้หญิงวัยกลางคนและวัยสูงอายุ 3-4 คน เป็นเพื่อนบ้านและญาติพี่น้อง นั่ง-นอน คุยกันเล่นอยู่บนแคร่ใกล้ ๆ กับแคร่นั้นพบรถเข็นใช้ไม้ประกอบชิ้น เป็นเก้าอี้ให้นั่ง มีไม้ยื่นออกไปด้านหลังคนนั่งสำหรับให้คนช่วยเข็น หญิงวัยกลางคนที่นั่งอยู่ในรถเข็นรูปร่างอ้วนกลม ผมยาวรวบไว้ด้านหลัง ใบหน้ายิ้มแย้ม ขาทั้งสองข้างค่อนข้างลีบ เทียบตรง ปลายเท้าตก ซ่อติดหิ้งซ่อเข้าและซ่อเท้า บ่งบอกว่าไม่ได้ทำกายภาพบำบัดมานาน ที่ข้างรถด้านซ้ายมีถุงปัสสาวะห้อยอยู่กับตะปูลหญิงวัยกลางคนท่าทาง อารมณ์ดีคนนั้นกำลังพูดคุยอยู่กับญาติ ๆ ที่เกี่ยวข้องกันนั้นคงจะเป็น “ยายนาง” นั่นเอง

เมื่อฉันจอดรถจักรยานไว้ซิดขอบถนนหน้าบ้านหลังดังกล่าว “ยายนาง” หันมาเห็นฉัน จึงร้องขึ้นว่า “อ้าว คุณหมอมามาแล้ว ตาจ่อยมาเซ็นข้อยเข้าไปในบ้านเร็ว”

“ตาจ่อย” ชายที่ไปตามเจ้าหน้าที่มาช่วยเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะให้ภรรยาในตอนเช้าวันนั้น กำลังสาละวน อยู่กับการซ่อมรถโกนาจึงผละออกจากงาน พายายนางเข้าไปภายในตัวบ้านชั้นล่าง

ฉันเดินตามเข้าไปข้างในปิดประตูบ้านให้มิดชิด จัดแจงเตรียมอุปกรณ์สวนปัสสาวะที่ PCU. ไม่มีน้ำเกลือตัดแปลงใช้น้ำยาโพรวิดีน (Providine) ใส่แผลสดผสมกับน้ำต้มสุกเป็นน้ำยาเช็ด ทำความสะอาดแทนแล้วให้ตาจ่อย เป็นผู้ช่วยยกขาแยกยายนางไว้ ฉันต้องระมัดระวังมากในการ

ใช้เทคนิคที่ปราศจากเชื้อโรคเพราะทำคนเดียว ไม่มีคนช่วยส่งเครื่องมือให้ (ไม่เหมือนอยู่ในโรงพยาบาลมีผู้ช่วยตลอด) กว่าจะเสร็จเล่นเอาฉันท้องตกทีเดียว เป็นประสบการณ์สวนปัสสาวะนอกสถานที่ครั้งแรก

ฉันเก็บอุปกรณ์และล้างมือทำความสะอาดเรียบร้อยแล้ว จึงออกมาสมทบนั่งคุยกับตาจ่อย-ยายนาง ที่บริเวณหน้าบ้านที่มีพี่ ๆ น้อง ๆ นั่งคุยกันอยู่

ฉันแนะนำตัวเอง บอกจุดประสงค์ที่มาทำงานใน PCU และพูดคุยซักถามปัญหาสุขภาพในปัจจุบันของยายนาง ทำให้ทราบว่านอกจากใส่สายสวนปัสสาวะค้างไว้แล้วที่ก้นของยายนางยังมีแผลกดทับด้วยตาจ่อยบอกว่า “ได้ชุดทำแผลมาจากอนามัยมาทำทุกวัน”

ฉันสงสัยจึงถามไปว่า “ตาจ่อยทำแผลให้ยายนางเองหรือ”

“ครับ เป็นปีแล้วครับ ผมทำให้ตลอด” ตาจ่อยตอบ

ฉันรู้สึกสนใจชีวิตความเป็นอยู่ ตลอดจนการดูแลเอาใจใส่ต่อภรรยาของตาจ่อยเป็นอันมาก จึงวางแผนไว้ในใจว่า คงต้องหาเวลามาพูดคุยด้วยบ่อย ๆ เสียแล้ว

ฉันถามตาจ่อยต่อว่า “ตาจ่อยทำแผลให้ยายนางตอนกี่โมงจะ”

ตาจ่อยบอกว่า “ตอน 9 โมงเช้า หลังกินข้าวเช้าอิมแล้วครับ”

“ถ้าอย่างนั้น พรุ่งนี้อย่างเพิ่งทำนะเดี๋ยวหมอจะมาช่วยดูแลให้ว่าเป็นอย่างไรบ้าง”

ฉันบอกออกไป

ตาจ่อยรับปากฉัน

“ถ้าอย่างนั้นพรุ่งนี้ เจอกันใหม่นะ” ฉันบอกลาเจ้าของบ้านและเพื่อน ๆ ญาติ ๆ ของเจ้าบ้านด้วย

วันรุ่งขึ้น หลังจากตรวจผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ PCU จนหมด ตอนช่วงสายฉันจึงปั่นจักรยานไปบ้านตาจ่อย-ยายนาง

เมื่อไปถึง หลังจอดจักรยานคู่ชีพแล้ว ตาจ่อยเข็นรถพายานางเข้าไปในบ้านมีเตียงไม้ขนาด 6-7 ฟุต นอนกันได้ 2-3 คน มีพุกเก่า ๆ หนุนบนเตียง พื้นเตียงปูด้วยไม้เป็นแผ่น ๆ เรียงชิดกัน คู่มั่นคงถาวร เตียงถูกวางไว้ ที่มุมห้องด้านหน้าขวามือของทางเข้าหันศีรษะไปทางทิศเหนือ มีชั้นไม้ 3 ชั้น อยู่เหนือเตียงขนานไปกับเตียงนอนนั้น มีของใช้วางระเกะระกะทั้งหมด ผ้าท่ม อุปกรณ์ในการทำแผล ขวดน้ำยาทำแผล แอลกอฮอล์ และน้ำยาใส่แผลโพรวิติน (Providine)

ตาจ่อยยกยายนางจากรถเข็นขึ้นเตียง โดยมียายนางช่วยผ่อนแรงด้วยการใช้แขน 2 ข้าง ยกกันเขยิบตัวเอง ไปบนเตียงนอนตะแคงเปิดก้นบริเวณก้นกบที่เป็นแผลกดทับให้ดู

ฉันสังเกตได้ว่า ผ้าก๊อซที่ใช้ปิดแผลเปียกชุ่ม จึงถามยายนางขึ้นว่า “ยายนาง ผ้าปิดแผลเปียกน้ำอะไรจะ”

“น้ำจากในแผลนี้แหละ คุณหมอ” ยายนางตอบ

“แล้วเป็นอย่างนี้นานหรือยัง” ฉันทามตพร้อมกับดึงผ้าปิดแผลออกทิ้ง ในถุงทิวใช้เป็นถุงขยะที่ตาจ่อยไปหามาให้

“หลายเดือนแล้วคุณหมอ” คราวนี้ตาจ่อยตอบแทนยายนาง

ข้าพเจ้าสังเกตเห็นปากแผลยาวประมาณครึ่งนิ้ว จึงหันมาจัดอุปกรณ์สำหรับทำแผลเป็นชุดอุปกรณ์ทำแผลที่ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้งมีเหลืออยู่ไม่กี่ชุด

ฉันจึงลงมือล้างแผลแทนตาจ่อย สำรวจแผลพบว่า แผลเป็นโพรงลึกเข้าไปประมาณ 4-5 นิ้ว มีน้ำสีเหลืองใส บ้างขุ่นบ้างออกมาตลอด จึงพิจารณาอุปกรณ์ทำแผล พลังคิดในใจว่า ถ้าตาจ่อยล้างแผลให้ยายนางเอง สงสัยว่าสำลีจะมีโอกาสหลุดเข้าไปอยู่ในโพรงแผลแน่นอน ฉันทิ้งบอกตาจ่อยว่า

“ตาจ่อย หมอคุณแผลยายนางแล้วมันเป็นโพรงอย่างนี้ คงต้องใช้ไม้พันสำลีแท้เข้าไปล้างข้างในแทนใช้ คีมคีบสำลี และใช้ผ้ายัดเข้าไปในแผลให้เป็นตัวพาน้ำเหลืองออกมาและปิดแผลเอาอย่างนั้นเดี๋ยวหมอกลับไปจัด เตรียมเครื่องมือให้พร้อมจะมาทำแผลให้ทุกวัน ๆ ละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น”

“โอ! ขอบคุณมากครับคุณหมอ” ตาจ่อยพูดด้วยสีหน้ายิ้มแย้มท่าทางดีใจ

ฉันแนะนำตาจ่อยให้หาเบาะนุ่ม ๆ ให้ยายนางรองนั่ง และบอกสาเหตุที่ทำให้เกิดแผลกดทับ และบอกยายนาง ให้ขยับพลิกตะแคงตัวเองขณะนั่งบนรถเข็นด้วย แผลจะได้ไม่เพิ่มขึ้นอีก

พูดคุยกันได้สักครู่ ข้าพเจ้าจึงขอตัวกลับ แผนที่ย่างไว้จะพูดคุยเกี่ยวกับชีวประวัติ ตาจ่อย-ยายนาง จึงต้องรอไว้ก่อนค่อย ๆ ตามไปแต่ละครั้งที่ไปทำแผลให้เพราะดูแลแล้วฉันต้องเที่ยวไปบ้านนี้อีกหลายครั้งแน่นอน

เมื่อฉันกลับมาที่ PCU จึงชวนพนักงานผู้ช่วยสถานีอนามัยให้มาช่วยเตรียมอุปกรณ์ล้างแผลเช่น ไม้พันสำลี ผ้าปิดแผล จัดเป็นห่อ ๆ สำหรับใช้ในแต่ละครั้ง ทำไว้ประมาณ 10 ชุด

หลังจากวันนั้น ฉันปั่นจักรยานไปทำแผลที่บ้านยายนางทุกวันที่เป็นวันราชการ วันละ 2 เวลา 8 โมงเช้า และบ่าย 3 โมง พร้อมกับสอนนักศึกษา..ที่มาฝึกงานไปพื้นที่ด้วย

ฉันเริ่มคุ้นเคยกับตาจ่อย จากภารกิจงาน PCU ที่ต้องเข้าไปดูแลเรื่องสุขภาพของยายนางที่บ้านตาจ่อยบ่อย ๆ ทำให้ได้เป็นโอกาสพูดคุยเข้าถึง ปัญหาของเขาจากกรังฟังเรื่องราวชีวิตและสิ่งที่ฉันสนใจมากที่สุดที่น่าจะเป็นประโยชน์ต่อการทำความเข้าใจของฉันทันทีฉันควรจะเรียนรู้ คือ เรื่องราวชีวิตคู่ของเขาทั้งสอง อะไรที่ทำให้พวกเขา อยู่กินกันมาได้ยาวนานถึง 30 กว่าปีแล้วทั้งที่มีฝ่ายหนึ่งไม่สามารถใช้ชีวิตที่มีร่างกายสมบูรณ์ดังเช่น แต่ก่อนที่จะ มาร่วมชีวิตคู่กัน

ตาจ่อยเริ่มเปิดเผยเรื่องราวชีวิตของครอบครัวเก่า แต่เดิมบ้านแกอยู่ที่บ้านทุ่งบ่อทางเขื่อนอุบลรัตน์ หลังจากแม่เสียชีวิตพ่อแต่งงานใหม่พยายายมาอยู่บ้านคำแก่นคูณตั้งแต่ยังเด็ก

พอจำความได้ มีน้อง ๆ อีก 6 คน แม่เลี้ยงช่วยเลี้ยงดูมาจนโต เรียนจบ ป.4 ช่วยพ่อแม่ทำไร่ทำนามาตลอด

ส่วนครอบครัวของยายนางนั้น ยายนางขอเล่าเรื่องของแกเองว่าแกเกิดคนละจังหวัดกับตาจ้อย แกเป็นคนวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม แต่งงานที่นั่นครั้งแรกเมื่อตอนอายุราว 18-19 ปีมีลูกด้วยกัน 1 คน ภายหลังแยกทางกันไม่นานมาเยี่ยมพี่ชายและได้มาพบรักกับตาจ้อยที่หมู่บ้านแห่งนี้

ต่อจากนั้นชีวิตคู่ของตาจ้อย - ยายนางจึงเริ่มขึ้น มีลูกด้วยกัน 3 คนเป็นชายทั้งหมด คนโตแต่งงานมีลูก 1 คนอาศัย อยู่ด้วยกัน คนที่ 2 แต่งงานทำงานอยู่ที่กรุงเทพฯ ส่วนลูกชายคนเล็กกำลังเรียนปวช. ส่วนลูกติดคนแรกแต่งงาน มีครอบครัวอยู่ที่จังหวัดร้อยเอ็ด

ยายหนูเพื่อนบ้านได้เล่าให้ฟังเพิ่มเติมว่าช่วงที่ยายนางเริ่มป่วยตอนนั้นลูกคนเล็กอายุ 4-5 ขวบ ลูก 2 คนแรก เรียนจบ ป.6 กันหมดแล้วก็ออกจากโรงเรียนมาช่วยรับจ้างหารายได้เข้าบ้าน สมัยนั้นมีนาอยู่ 12 ไร่ ใช้ทำไร่อ้อย และทำนาด้วย ช่วงว่างจากทำนาทำไร่ ก็รับจ้างบังค้ำขายบัง

จากเรื่องราวปฐมหลังของตาจ้อยและยายนางจนได้กลายมาเป็นครอบครัวเดียวกัน ทำให้ฉันรู้จักพวกเขามากขึ้น

หลายปีผ่านไปชีวิตคู่ที่เคยทำหน้าที่เติมเต็ม ให้แก่กันของสามีภรรยา เป็นพ่อเป็นแม่ ดูแลครอบครัวต้องถึง คราวปรับเปลี่ยนสำคัญอย่างที่ไม่มีการคาดคิดมาก่อน เมื่อฝ่ายหนึ่งต้องมียันล้มลง ทำให้อีกฝ่ายหนึ่งเป็นผู้รับหน้าที่ทั้งหมด

ตาจอยนำฉันเข้าไปรับรู้ถึงสาเหตุที่ยายนางต้องกลายมาเป็นอัมพาตนั่งอยู่บนรถเข็น จนถึง วันนี้ว่า “ยายนางประสบอุบัติเหตุรถยนต์พลิกคว่ำตั้งแต่ 10 ปีก่อน”

ถึงตรงนี้ ยายนางจึงเป็นฝ่ายเล่าต่อว่า “ช่วงที่จะเกิดอุบัติเหตุ ตอนนั้นพากันไปขายอ้อยควั่นในตัวจังหวัดขอนแก่นไปกันหลายคนกับบรรดาญาติ ๆ ที่นั่งอยู่ด้วยกันตรงนี้ พากันนั่งรถปิกอัพของตาพรที่อยู่ถัดไปจากบ้านยายนาง 6-7 หลัง พากันไปหลายคนเพราะขายได้กำไรดีมากวันละ 4-5 ร้อยบาท สมัย 10 ปี ที่แล้วได้ขนาดนี้ถือว่าเยอะนะคุณหมอ ทำให้มีเงินเก็บถึง 7,000 บาท”

ฉันพยักหน้ารับฟังแสดงความเห็นด้วย พร้อมกับถามว่า “แล้วเกิดอุบัติเหตุได้อย่างไรละ”

ตาจ้อยเป็นฝ่ายตอบ “ปกติพากันไปขายของตั้งแต่ตี 4 ในวันเกิดเหตุตาพรขับรถมาจอดหน้าบ้าน คนที่จะไปขายอ้อยด้วยกัน 5-6 คน ก็ชนพวกกระสอบป่านใส่อ้อยควั่นคนละ 2-3 กระสอบขึ้นรถ เสร็จแล้วปรากฏว่า รถบรรทุก ของเยอะจน หลังแอ่น และด้านหน้ารถก็ตุงกระดกขึ้นเล็กน้อย ผมจึงตกใจขึ้นว่ารถบรรทุกมากเกินไป แต่หลายคนก็ตอบกลับว่าไม่น่าจะเป็นอะไร เพราะทุกวันก็ชนแบบนี้ไม่เห็นมีอะไร ผมจึงไม่พูดอะไร หลังจากยายนางกับพวกไปกันแล้ว



ผมก็เข้านอนต่อ หลังจากนั้นครึ่งชั่วโมง มีเสียงมาเคาะประตู ตะโกนบอกว่ารถตากรถว่ายายนาง
สลบหรือตายก็ไม่รู้”

คราวนี้ยายนางเล่าเสริมว่า “ผู้ที่เป็นด้วยกันเขามาเล่าให้ฟังว่า พอรถตากรถขับไปนอนแก่น
ถึงสะพานบ้านน้ำเกลี้ยงซึ่งเป็นเนินลงไป รถเกิดพลิกคว่ำหลายตลบและไปตะแคงอยู่ข้างทาง
ทุกคนสามารถลุกช่วยตัวเองได้ มียายนางคนเดียวนอนอยู่ ทีแรกนึกว่ายายนางตายแล้วบางคนไป
เหยียบมันตัมที่จะเอาไปขาย บอกว่ายายนางชี้เต็ก” พอเล่าถึงตอนนี้หลายคนพากันหัวเราะครืน

ยายนางเล่าต่ออย่างอารมณ์ดีว่า “พอเห็นยายนางนอนไม่ลุก หลายคนช่วยกันปลุกกรรปิกอ๊พ
ที่ตะแคงอยู่ให้ตั้งกลับมาปกติ และรีบพายายนางกลับบ้านมาเรียกตาจ้อยและพายายนางไปส่ง
โรงพยาบาลน้ำพอง”

“ไปถึงโรงพยาบาลน้ำพอง หมอใส่ท่อช่วยหายใจแล้วรีบส่งต่อโรงพยาบาลขอนแก่น
นอนอยู่ 1 เดือน หมอบอกว่า กระดูกทับเส้นประสาทเดินไม่ได้ จะผ่าตัดแต่ยายนางไม่ยอมผ่า
หมोजึงส่งกลับมารักษาต่อที่น้ำพอง ช่วงนอนอยู่ที่ขอนแก่นตอนนั้นลำบากมากคุณหมอ ต้องขาย
ที่ไปส่วนหนึ่งได้เงินมา 2 แสน และนำเงินเก็บที่มีอยู่ เอามาใช้จ่ายตอนยายนางอยู่โรงพยาบาล
เพราะผมต้องซื้อกินไหนดูกอีก ให้พี่ชายเขาดูแลน้อง ๆ แทน “ตาจ้อยเล่าต่อ ขณะเล่าถึงตรงนี้
ตาจ้อยเงิบไปสักพัก

ยายนางจึงเล่าแทนว่า “เงิน 2 แสนที่ได้เอามาต่อเติมบ้านชั้นล่างให้เต็ม 2 ชั้น แต่ก่อนเป็น
ไม่ได้ตุนสูงชั้นเดียว พอออกจากโรงพยาบาลมาอยู่บ้านชั้นล่างเพราะชั้นชั้นบนไม่ไหว เวลาฝนตก
ลำบาก ฝนสาดเบียดหมด”

การรักษาของยายนางมิได้สิ้นสุดที่โรงพยาบาล ตาจ้อยเล่าต่อว่า “ตอนอยู่โรงพยาบาล
ขอนแก่น มีญาติคนไข้เตียงข้าง ๆ เขาบอกมีหมอน้ำมนต์เก่งอยู่บ้านเหมือดแอ่ทางชุมแพให้ไปเอา
น้ำมนต์มากิน ผมนั่งรถโดยสาร ไปลงปากทาง ไม่มีรถต่อเข้าไปบ้านนั้น ผมต้องเดินเข้าไปประมาณ
2 กิโลเมตร ถนนลูกรังลำบากครับ แต่ตอนนั้นไม่คิดอะไรอยากไปเอามาให้เมียกินพอได้กินแล้ว ปรากฏว่า
มีเลือดออกทางสายเยียว จึงเลิกกิน” หมอน้ำมนต์ที่ตาจ้อยเล่า คือ ผู้ที่มีคาถาเป่าทำน้ำมนต์ให้ผู้ป่วย
ดื่มหรืออาบเพื่อให้หายป่วย

“แล้วยายนางนอนอยู่โรงพยาบาลนานมีจะ กว่าจะกลับมาอยู่บ้าน” ฉันทาม

“โรงพยาบาลขอนแก่นส่งกลับมาพักฟื้นอยู่ที่น้ำพองต่อ 2-3 อาทิตย์ หมอใส่สายเยียวไว้
และพาทำกายภาพบำบัด ผมก็ไม่ค่อยมีเวลาทำ เพราะต้องทำมาหากินด้วย พาไปหาทางรักษา
อื่นอีก โดยเฉพาะในช่วงออกจาก โรงพยาบาลน้ำพองใหม่ ๆ หมอที่ไหนว่าดี เหมารักรยาไปหามา
หมด หมอบินบวกรักษาที่อยู่ถึง อ.หนองเรือ, อ.กระนวน หมอทรง* ก็ไปนะคุณหมอ เขาบอก
ให้ไปทำพิธีแก้ก็ไม่ทำไม่เชื่อ แต่ไปเพราะพี่น้องชวน ญาติพี่น้องก็ช่วยกันดูแลตลอด” ตาจ้อยตอบ

ยายนางช่วยเสริมต่าจ๋อยว่า “ยาดัง** ของพ่อใหญ่สิงห์ที่มีใบหนาด ใบเป่า ก็ลองมาหมดแล้ว ก็อย่างที่เห็นที่แหละเหมือนเดิม”

* หมอทรง หรือหมอรำทรง หมายถึง คนที่เป็นร่างทรง นั่งทางใน แล้วบอกว่า ผู้ป่วย เจ็บป่วยจากมีทำ จะต้องแก้ด้วยการทำพิธีแก้พร้อมเครื่องเช่นสะเดาะเคราะห์

**ยาดัง หมายถึง ลูกประคบที่มีสมุนไพร หลายชนิดห่อด้วยผ้าขาว ซึ่งชาวบ้านคำแก่นคุณ จะเชื่อถือในสูตรยาของต่าสิงห์ว่าดี เพราะต่าสิงห์มีครูและมีคาถาปลุกเสก ดังนั้นผู้ที่ไม่ชอยา ดั้งต่าสิงห์ จะต้องไปบูชายา จึงจะได้ยามาจากที่ต่าจ๋อยและยายนางเล่ามา แสดงว่าทั้งคู่ได้ แสวงหาที่พึ่งที่เป็นแนวทางการรักษาแผนโบราณ สารพัดที่จะให้ยายนางหายและเดินได้ตาม ปกติ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายไปมาก จนต้องหยุดการรักษาไป และการที่ยายนางเดินไม่ได้ต้องนั่ง หรือนอนนาน ๆ ภาวะแทรกซ้อนเรื่องแผลกดทับต้องเกิดขึ้นแน่นอน ทั้งยายนางประสบอุบัติเหตุ มาร่วม 10 ปี แผลกดทับในปัจจุบัณยังคงมีอยู่ จึงน่าสนใจเรื่องการดูแลแผลในช่วงเวลาที่ผ่านมา

“แล้วมีแผลกดทับตอนไหนละต่าจ๋อย” ฉันทถามขึ้น

“ออกจากโรงพยาบาลมาอยู่บ้านเป็นเดือนคุณหมอ เริ่มมีแผลที่ก้นไปรักษาที่โรงพยาบาล น้ำพองพอกกลับมาบ้าน ผมเป็นคนทำแผลให้เอง ตอนนั้นแผลลึกมาก ไปหาซื้อพวกของใช้ทำแผล ทั้งสำลี ยาใส่แผลเป็นหลอด เดี่ยวผมไปหยิบมาให้ดู” ต่าจ๋อยว่าพาลงลุกเดินเข้าไปในบ้าน ลักครูกลับมาพร้อมกับหลอดที่ถูกใช้ไปหมดจนหลอดแบบ ยี่ห้ายา “Plavinol”

“ผมไปซื้อที่ขอนแก่น ไปซื้อที่อุปรณ์ทำแผลเยอะจนใส่ลังกลับมา จนคนขายถามว่า ผมจะเอาไปขายหรือไง ทำแผลจนหาย ผมก็ไม่รู้หายได้ยังไง เครื่องไม้เครื่องมือไม่มีทำเท่าที่มี หมอนานมายังไม่มีเหมือนเดี๋ยวนี โห ! ตอนนั้นลำบากจริง ๆ เวลาเปลี่ยนสายเยี่ยวแต่ละครั้ง ผมต้อง เหมารถ 6 ล้อ บ้านตรงข้ามนี้ไปกลางวัน 200 บาท ถ้าสายเยี่ยวหลุดตอนกลางคืนก็ต้องเหมา เขาไป 400 บาท หมดเงินเยอะ หามาได้เท่าไรก็มาทุ่มรักษายายนางหมด” ต่าจ๋อยเล่าต่อ

เมื่อต่าจ๋อยเล่าถึงตรงนี้ทำให้ทราบว่ ต่าจ๋อยเป็นผู้ที่มีความมานะพยายามมาก และ โชคดีที่มีสถานีนามัยมาตั้งในหมู่บ้าน มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาช่วยเหลือเปลี่ยนสายสวน ปัสสาวะไม่ต้องเหมารถไปโรงพยาบาล ทั้งสนับสนุนช่วยเหลือการทำแผลให้ยายนางอีกด้วย ทำให้ลดค่าใช้จ่ายลงไปได้มาก เมื่อต้องดูแลรรรยา ลูก ๆ ต่าจ๋อย ดูแลอย่างไร

“ ต่าจ๋อยต้องดูยายนาง แล้วลูกเล็ก ๆ ทำอย่างไรจะ” ฉันทถามต่อ

“ลูกเต้าต้องช่วยกัน คนเล็กที่เล็กมากให้พี่ชายเขาดูแลคนเล็กตอนนี้ก็ช่วยได้เยอะ สามารถไปหาอยู่หากินได้ ไปหาปลาบ้าง ซุดแมงจิ้งจกหรือซุดแย้บ้าง ถือว่าเป็นบุญอยู่ทีลูก ๆ ไม่มีใครเกเรสักคน ได้ฟังพาอาศัยลูกสะใภ้พอได้ ช่วยดูแลบ้าน หลานสาวน้องเนยก็ช่างพูด “ต่าจ๋อยพูดถึงลูก ๆ ด้วยความภาคภูมิใจมีสีหน้ายิ้มแย้มขึ้น

ยายนางจึงพูดเสริมขึ้นว่า “ใช่คุณหมอ ลูกชายดีทุกคน ไม่เป็นภาระของต่าจ๋อยเท่าใดนัก เพราะลำพังต่าจ๋อย ต้องดูแลฉันทก็หนักอยู่แล้ว โหนจะทำไร-ทำนา ลูก ๆ เขาไม่ได้ช่วยทำแต่ไปหา

รับจ้างเอาเงินมาให้ไปจ้างคนช่วยทำเวลาตาจ๋อยไปไร่บางทีฉันก็ตามไปด้วย”

“แล้วไปยังไงล่ะจ๊ะ “ ฉันทถาม

“ฉันก็นั่งไปบนรถไถนาอีตึกนี่แหละ ไปนั่งดูเขา ช่วยอะไรไม่ได้ก็เอะได้ไปเปลี่ยน
บรรยากาศบ้างก็ยังมีดี” ยายนางตอบ

“ช่วงนี้ดำนาเสร็จแล้วหรือยังตาจ๋อย” ฉันทถามเนื่องจากช่วงนี้เป็นต้นฤดูฝน เริ่มมีฝนตกแล้ว
ตาจ๋อยตอบว่า “ดำเสร็จแล้วครับ ผมมีนาของตัวเองที่เหลือนจากแบ่งขายแต่เป็นนาดอนผลผลิต
ได้ไม่ค่อยดีนัก โชคดีฝนตกมาก ๆ นาคนอื่นล้มหมด ของผมผลผลิตดี แต่ก็แค่พอกินพอใช้เท่านั้น”

“เห็นว่า ทำไรตาจ๋อยทำอะไรอะไรจ๊ะ” ข้าพเจ้าถามขึ้น

“ทำไร้อ้อยครับ มี 10 ไร่ เป็นที่ผมเช่าจากเจ้าของเขาอยู่ขอนแก่นครับ ปีละ 3,000 บาท
พอมีรายได้มาจุนเจือกันว่างจากทำนา ทำไร้ ผมก็หาอะไรทำเล็ก ๆ น้อย ๆ อยู่ที่บ้านรับซ่อมรถไถ
บ้างจักสานเล็ก ๆ น้อย ๆ บ้าง พอได้เป็นค่ากับข้าว และอยู่บ้านดูแลยายนาง เพราะถ้าผมไม่อยู่
ลำบาก จะไม่มีคนทำแผลดูแลยายนางให้ครับ ลูก ๆ เขาก็ต้องไปหาทำงานและเรียนหนังสือ
ลูกสะใภ้ผมไม่เคยใช้ให้เขาทำหอรอก” ตาจ๋อยตอบ

ฉันได้ฟังคำตอบจากตาจ๋อย รวมทั้งเรื่องราวที่เกิดขึ้นกับสามมี-ภรรยาคุณนี้แล้ว รู้สึกชื่นชมที่
สามมีดูแลภรรยาผู้พิการเป็นอย่างดี จึงกล่าวชื่นชมตาจ๋อยว่า “น่าชื่นใจแทนยายนางนะคะที่มีสามมี
ที่คือน้อยอยู่ดูแลมาตลอด 10 ปี ไม่นับไปไหนเป็นคนอื่นไม่ว่าไปมีภรรยาใหม่แล้วหรือ”

ตาจ๋อยบอกว่า “เคยคิดเหมือนกันครับแต่หันมาดูแลลูก ก็สงสารตาผมหนีไปแล้วใครจะดูแล
ทั้งสงสารยายนาง ใครจะดูแลเขาผมจึงไม่ไปไหนดู ๆ กันไปดีกว่า”

ฉันพูดคุยกับสามมี - ภรรยาคุณนี้สักพักก็ลากลับ พร้อมบอกถ้ามีปัญหาในการดูแลสุขภาพอะไร
ให้มาปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ PCU ได้ตลอดเวลา

หลังจากที่ฉันให้นักศึกษาเที่ยวไปล้างแผลให้ยายนางแล้ว ฉันคิดว่าถ้านักศึกษาฝึกเสร็จ
กลับไปแล้ว จะไม่มีคนทำแผลให้อีก จึงเตรียมน้ำยาบอกให้ตาจ๋อยต้มขวดสำหรับใส่น้ำต้มสุก
ทำแผลเปลี่ยนน้ำต้มสุกทุก 2 วัน และสอนวิธีทำแผลที่ถูกต้องให้แก่ตาจ๋อย เห็นยายนางนั่ง
อยู่บ้านไม่ได้ทำอะไร จึงสอนให้ทำผ้ายัดแผล (Gauze drain) และไม้พันสำลีให้ลูกสะใภ้ช่วยทำ
ด้วยและให้นำมาฝาก PCU หนึ่งผ้าเช็ด ถ้าอุปกรณ์ไหนไม่พอใช้ให้มาขอเบิกที่ PCU ได้ตลอด

เนื่องจากฉันต้องเข้าประชุมที่โรงพยาบาลน้ำพองทุกวันพุธ ฉันจึงช่วยตาจ๋อยในการเบิก
อุปกรณ์ในการสวนปัสสาวะ ไม่ว่าจะเป็นสายสวน ถุงปัสสาวะ น้ำกลั่น เจลหล่อลื่น เป็นต้น
เพราะตาจ๋อยบอกว่าใช้เวลาในการไปเบิกอุปกรณ์พวกนี้แต่ละครั้งเสียเวลาไปครึ่งวัน แต่ถ้าฉันเบิก
สะดวกกว่าทำให้ตาจ๋อยดีใจมากขอบคุณฉันเป็นการใหญ่ โดยเฉพาะความสะดวกในการมาเปลี่ยน
สายสวนปัสสาวะไม่ต้องเหมารถไปที่โรงพยาบาลอีก

จนกระทั่งวันหนึ่ง ตาจ๋อยขึ้นมานบน PCU มาบอกเจ้าหน้าที่ของ PCU ว่าขณะทำแผลให้ยายนางอยู่นั้น สำลีจากไม้พันสำลีหลุดอยู่ในแผลออกไม่ได้ ให้หมอไปเอาก้อนให้หน่อย เจ้าหน้าที่จึงตามไปดูและพยายามใช้คีม ความเอาสำลีออกให้ได้ทำอย่างไรก็ไม่สามารถเอาออกได้จึงเขียนใบส่งต่อไปโรงพยาบาลน้ำพอง

วันต่อมาไปถามข่าวคราว ยายนางเล่าให้ฟังว่า “ทางโรงพยาบาลน้ำพองบอกว่า อาจจะต้องผ่าตัดเอาออกเลย เขียนใบส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น แต่ยายนางขอกลับมาเตรียมตัวที่บ้านก่อน จะไปวันรุ่งขึ้นพอลกลับมาถึงบ้านขอให้ตาจ๋อยพยายามเอาออกเองไม่ยอมผ่าตัด แก่ใช้หางอีกด้านของไม้พันสำลีเหยงเข้าไปในรูแผลแล้วหมุน ๆ ดู ปรากฏว่าสำลีมันติดไม้ออกมาแล้ว เลยไม่ไปโรงพยาบาลศูนย์” โฮ้โฮ! สุดยอดจริง ๆ เลยตาจ๋อย หมอคิดไม่ถึงวิธีนี้เลยเก่งจริง ๆ” ฉันทึ่งด้วยความชื่นชมอย่างจริงใจ

นั่นเป็นความสามารถอย่างหนึ่งของชาวบ้านที่สามารถช่วยดูแลผู้ที่มีปัญหาในครอบครัวของตนเองได้ โดยที่บางครั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเองยังไม่คาดคิดวิธีการทำจะช่วยเหลือได้เลย และเมื่อประมาณ 3-4 เดือนที่แล้ว ตาจ๋อยมาตามให้ไปช่วยเปลี่ยนสายสวนบัสสวาระให้ยายนางอีกครั้ง พร้อมทั้งบอกว่า “ซาซายยายนางบวมแดงมาก บวมถึงต้นขา อยากให้หมอดูให้หน่อย”

หลังจากเตรียมอุปกรณ์สวนบัสสวาระและไปทำการเปลี่ยนให้แล้ว มาตรวจดูซาอีกครั้งพบว่า บวมแดงบางจุด มีหนองที่บริเวณหลังเท้าใกล้ข้อเท้ามีสีดำ ๆ คล้ายเนื้อตาย คิดว่าน่าจะเป็นผิวหนังอักเสบ (Cellulitis) จึงเขียนใบ ส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลน้ำพอง และจากโรงพยาบาลน้ำพองส่งต่อไปที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น 4 – 5 วัน

หลังจากนั้น ทราบข่าวจากเพื่อนบ้านว่า ยายนางกลับบ้านแล้ว ไม่ยอมผ่าตัด ฉันทึ่งรีบไปเยี่ยมเยียนถามข่าว ในบ่ายวันนั้น พอไปถึงพบตาจ๋อยกำลังง่วนอยู่กับการซ่อมรถโกนา “จะไปไหนคุณหมอ”

ฉันทอบว่า “มาเยี่ยมถามข่าวยายนางนั่นแหละ หลังส่งไปโรงพยาบาลแล้วเป็นอย่างไรบ้าง” หลังจากทักทาย ฉันทจอตจกรยานลงมานั่งอยู่ข้าง ๆ ยายนาง เพื่อตรวจดูซาซายที่บวมแดงตั้งแต่หน้าแข้งขึ้นมาถึงเข่า และยังมีรอยดำ ๆ ที่หลังเท้าซายถึงข้อเท้า

ตาจ๋อยลุกไปล้างมือแล้วกลับมานั่งร่วมวงสนทนาด้วยพร้อมทั้งเล่าให้ฟังว่า “หมอน้ำพองส่งไปโรงพยาบาลใหญ่ หมอตรวจดูแล้วจะผ่าตัดให้ที่นี่ญาติคนไข้เตียงข้าง ๆ กันเขาว่าผ่าแล้วต้องนอนโรงพยาบาลต่อเป็นเดือน 2 เดือน ยิ่งเมียเจ้าเดินไม่ได้แบบนี้จะลำบากมากนะมาคิดดูแล้วลำบากแน่ ๆ จะเที่ยวไปเที่ยวมาอย่างนี้เป็นเดือน ๆ จะกินจะอยู่อย่างไรต้องมีค่าใช้จ่ายเยอะแน่ ๆ และลูกชายกิดนัยที่อยู่กรุงเทพฯ โทรมาบอกพ่อว่าไม่ต้อง ให้แม่ผ่าตัดหรอกจึงตัดสินใจปฏิเสธหมอใหญ่ไปขอกลับมารักษาต่อที่บ้านดีกว่า หมอก็ให้กลับมาที่นี่แหละ”

“ อ้าว แล้วหมอเขาให้ยามากินข้างมียายนาง” ฉันทามขึ้น

ตาจ๋อยตอบแทนว่า “ไม่เห็นมียาอะไรให้มาเลย แต่ยายนางกินยาแก้อักเสบที่หมอให้มา ตั้งแต่คราวก่อนอยู่นะ” พุดพลางลุกไปในบ้านเข้าไปหยิบซองยามาให้ดูพบว่า เป็นยา อะม็อกซิซิลลิน (Amoxycillin 250 mg) 2 เม็ด หลังอาหารจึงสาบักไปว่า “ถ้าอย่างนั้น ก็กินตัวนี้ไปก็แล้วกัน ถ้ายาหมดอาการไม่ดีขึ้นก็ไปรับยาจากอนามัมยามากินต่อก็แล้วกัน” หลังจากนั้นพุดคุยกันต่อสักพัก จึงลากลับ

หลังเหตุการณ์ครั้งนี้อีก 2 สัปดาห์ เมื่อกลับไปเยี่ยมอีกครั้ง ปรากฏว่าซาซายยายนาง หายกลับเป็นปกติแผลกดทับที่กันก็หายเป็นปกติเช่นกัน แต่มีแผลกดทับชิ้นใหม่ที่ตาตุ่มซาซาย ด้านนอกเป็นรอยถลอกแดง ๆ ในกรณีที่ยายนางเป็นเซลลูไลติส (Cellulitis) ครั้งนี้นั้น ถ้ายินยอม ผ่าตัดตามที่แพทย์โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น แนะนำตั้งแต่ ตอนนั้น ทั้งยังต้องทำผ่าตัดปะผิวหนัง (Skin graft) ด้วยแล้ว ไม่รู้ว่าปานนี้แผลของยายนางจะหายดีหรือยัง

คิดดูแล้วก็น่าอัศจรรย์ใจเหมือนกัน กับคู่สามี-ภรรยา ตาจ๋อยยายนางคู่นี้ที่สามีดูแล เหมือนกันกับคู่สามี-ภรรยา อย่างดีมาตลอดกว่า 10 ปี ไม่ว่าจะต้องเลี้ยงดูลูกให้เติบโตใหญ่ดูแล ภรรยาที่เจ็บป่วยทั้งยังพิการเดินไม่ได้ อีกทั้งต้องทำมาหากินหารรายได้เข้ามาจุนเจือครอบครัว ไม่เคยคิดที่จะทอดทิ้งภรรยา และลูกไปมีครอบครัวใหม่ ซึ่งจะมีผู้ชายสักกี่คนที่เฝ้าเพียรดูแล “ภรรยา-ลูก” อย่างสม่ำเสมอมากกว่า 10 ปีเช่นนี้ ตาจ๋อยยังคงบอกไว้ว่า “บางทีก็ท้อเคยคิดหนี เหมือนกัน แต่เห็นหน้าลูกแล้วก็สงสารทำไม่ลง”

เมื่อย้อนมาดูรอบ ๆ ตัวเรา เรามักพบว่าผู้คนโดยส่วนใหญ่แล้วจะวาดภาพฝากความหวัง ไว้กับการใช้ชีวิตคู่ที่ดูสวยงาม จะมีการดูแลซึ่งกันและกัน แต่เมื่อมีคนใดคนหนึ่งล้มลง หาได้ไม่มากนักที่จะยังคงอยู่ด้วยกัน ให้ความรักและความห่วงใย จนสามารถประคับประคองให้เป็นชีวิตคู่ อยู่ดูแลตลอดไป ยิ่งหากคนล้มนั้นเป็นฝ่ายภรรยาด้วยแล้ว ดังกรณีตาจ๋อยผู้เป็นสามีได้ทำหน้าที่เต็ม เต็มส่วนขาดให้กับครอบครัว เป็นทั้งพ่อและแม่ให้แก่ลูก ๆ ในเวลาเดียวกัน และเป็นสามีได้อย่าง สมบูรณ์ต่อภรรยาที่ต้องกลายมาเป็นอัมพาต ด้วยการเฝ้าปรนนิบัติดูแลและให้กำลังใจ

ในชีวิตการทำงาน PCU ของฉันท นับเป็นครั้งแรกที่ได้พบเห็นชีวิตคู่กรณีแบบนี้ ทำให้ฉันทได้ ้เรียนรู้และเข้าใจชุมชนมากขึ้น จากการที่ได้เข้าไปทำงานใกล้ชิดสนับสนุนให้เขาได้ใช้ศักยภาพ ของเขา สามารถที่จะดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นของภรรยาได้ ฉันทยังได้พบว่า การที่เขาแผ่ ความรักความเมตตาให้แก่กันนั้นเป็นพลังที่ยิ่งใหญ่ จนในที่สุดสามารถคลี่คลายปัญหาชีวิตของ พวกเขาได้ ฉันทจึงเกิดความรู้สึกประทับใจยิ่งนักจนอยากจะสรุปชีวิตคู่นี้ว่าเป็น “คู่ทุกข์ คู่ยาก” ที่แท้จริง

โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กป่วยเรื้อรัง ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

โดย พรทิพย์ ไหมทอง*
รพ.จุฬาลงกรณ์

ผู้ป่วยเด็กเรื้อรังหมายถึงผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาเจ็บป่วยทางกาย ซึ่งการดำเนินโรคยืดเยื้อยาวนานต้องได้รับการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ทำให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมามากมายนอกจากปัญหาทางกาย ความเจ็บปวด และภาวะของโรคแล้ว ยังพบปัญหาด้านจิตใจ ปัญหาทางด้านอารมณ์ การปรับตัว ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวลต่อชีวิตและอนาคต ปัญหาด้านสังคม ตั้งแต่การขาดปัจจัยสำหรับค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิต และการรักษา การขาดเรียนทำให้ขาดความรู้ทางวิชาการต่อเนื่อง การจำกัดสถานที่การจำกัดการเล่นทำให้ขัดขวางต่อการพัฒนาการตามวัย จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องครบวงจรจากทีมสุขภาพในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วย และครอบครัวให้สามารถฝ่าฟันอุปสรรคดังกล่าวได้

หอผู้ป่วย สก.16 เป็นหอผู้ป่วยที่รักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กภูมิคุ้มกันต่ำอายุแรกเกิด-15 ปี ทั้งโรคมะเร็ง และโรคไต ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้เป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่ประสบปัญหาต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น บุคลากรจากสหสาขาวิชาชีพ ได้ร่วมกันและเห็นพ้องกันว่าจะช่วยกันดูแลรักษาผู้ป่วยเหล่านี้แบบองค์รวม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัว จึงได้ร่วมกันจัดทำ “โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กป่วยเรื้อรัง” ขึ้นโดยลักษณะเป็นโครงการร่วมระหว่างสหสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ประกอบด้วยกุมารแพทย์ จิตแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ครู อาสาสมัครอาสาสมัครอิสระ และอาสาสมัครจากองค์กรภายนอก โดยเริ่มโครงการตั้งแต่ปี พ.ศ.2544-ปัจจุบัน และได้มีการพัฒนาและขยายโครงการ จนปัจจุบันโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กป่วยเรื้อรัง ประกอบด้วยกิจกรรม และโครงการย่อยหลายโครงการดังนี้คือ

1. โครงการ Psychosocial & Spiritual Ward Round เป็นโครงการเริ่มแรกของโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตฯ และเป็นแกนกลางในการประสานงานของโครงการทั้งหมด ลักษณะเป็นการประชุมร่วมกัน เพื่อแก้ปัญหาทั้งด้านร่างกาย ด้านสภาพจิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณผู้ป่วย และญาติโดยจัดให้มีขึ้นในวันอังคาร ที่ 1 และที่ 3 ทุกเดือนโดยมีแพทย์

กุมารแพทย์ จิตแพทย์ พยาบาล ครู นักสังคม อาสาสมัครฯ เข้าร่วมประชุมในปี 2549 มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมในการทำ Psychosocial & Spiritual Ward Round รวมทั้งสิ้น 38 คน ซึ่งมีทั้งปัญหาทางกาย ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ การปรับตัว ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาการเรียน ฯ

2. กิจกรรม Group Support เป็นกิจกรรมหนึ่งซึ่งอยู่ในโครงการ Psychosocial & Spiritual Ward Round เป็นเวทีให้ญาติซึ่งมีความทุกข์ทั้งจากปัญหาความเจ็บป่วยของเด็ก อันเป็นที่รักและเป็นความหวังของครอบครัว ตลอดจนมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยฯ ได้มีโอกาสระบายความคับข้องใจ ได้แลกเปลี่ยนความรู้ และได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยจัดให้มีทุกวันอังคารที่ 4 ของทุกเดือน โดยมีนักสังคมสงเคราะห์ และพยาบาลเป็นแกนหลักในการจัดทำในปี 2549 มีการทำ Group Support รวมทั้งสิ้น 7 ครั้ง มีระดับความพึงพอใจอยู่ในเกณฑ์ดี 98%

3. โครงการ General & Therapeutic Play เด็กกับการเล่นต้องคู่กันเสมอ แม้จะอยู่ระหว่างเจ็บป่วย การเล่นนอกจากจะทำให้เด็กสนุกสนานคลายความเครียด ยังเป็นการกระตุ้นพัฒนาการตามวัย และความคิดสร้างสรรค์ ในหออผู้ป่วยจึงจัดมุมเด็กเล่นไว้ แต่บางครั้งภาวะโรคหรือหัตถการที่รุนแรงอันก่อให้เกิดความเจ็บปวด ตลอดจนความเครียดที่เกิดขึ้นทำให้เด็กส่วนหนึ่งเกิดความกลัวการรักษาพยาบาล เช่น กลัวการกินยา ฉีดยา การเจาะหลัง การฉายแสง ดังนั้นโครงการฯ จึงได้ร่วมกับภาควิชากุมารฯ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทยในการช่วยเหลือเด็กเหล่านี้ ให้สามารถยอมร่วมมือเพื่อให้ได้รับการรักษาครบถ้วน และเพื่อเป็นการเตรียมตัวเด็กก่อนได้รับหัตถการ เช่น การส่งฉายแสง และผลงานที่ร่วมกันระหว่างพยาบาล และอาจารย์พยาบาลทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน และวัยเรียนตอนต้นสามารถส่งฉายแสงโดยไม่ต้องดมยา สลบสำเร็จกว่า 80% และล่าสุด พยาบาลได้สร้างนวัตกรรมลดความกลัวการเจาะหลัง เพื่อให้ยาเคมีบำบัดในเด็กวัยเรียนซึ่งสามารถลดความกลัวได้กว่า 90% และยังมีศิลปะบำบัดในทุกวันอังคาร ศุกร์ บ่าย ซึ่งมีกิจกรรมต่าง ๆ มากมาย เช่น Art Therapy การเล่นเกม ละครแนวสร้างสรรค์โดยอาสาสมัคร

4. โครงการโรงเรียนในโรงพยาบาล เนื่องจากเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในวัยเรียนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะต่อเนื่อง ทำให้เด็กเกิดปัญหาขาดเรียน เรียนไม่ทันเพื่อน หรือต้องเรียนซ้ำชั้นหรือบางราย ต้องลาออกจากโรงเรียน ทำให้สูญเสียโอกาสทางการศึกษา ฝ่ายเวชศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จึงได้ประสานงานกับกองการศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการจัดให้มีโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง ขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ.2518 ในปัจจุบันคณะครู ได้จัดทำโครงการ ผูกงานฝีมือแก่เด็กเจ็บป่วย และผู้ปกครองขึ้น ภายใต้โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตฯ โดยมีหลักสูตรต่าง ๆ เช่น การทำดอกไม้ การประดิษฐ์สร้อยและกำไล ฯลฯ ก่อให้เกิดความเพลิดเพลิน ลดความวิตกกังวล และอาจนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ภายหลัง

5. โครงการเสริมสร้างพลังชีวิตบุคคล ผู้ป่วยเด็ก และครอบครัวคุณภาพชีวิตที่ดี จะเกิดขึ้นได้ต้องเกิดความเชื่อมโยงสมดุลง ระหว่างร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของผู้ป่วยกับ สภาวะแวดล้อมรอบตัวความต้องการ ภายใน จิตวิญญาณนั้นประกอบด้วยภาพตนเองในด้าน ต่าง ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับความสัมพันธ์ของตนเองกับตนเอง ตนเองกับคนอื่น และตนเองกับธรรมชาติ หรือความเป็นไปรอบตัว ซึ่งหากความต้องการเหล่านี้ได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสม จะนำมาซึ่ง “ชุมพลัง” ภายในที่จะประสานสอดคล้องไปกับการดูแลรักษาทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่ได้รับจากภายนอกก่อให้เกิดศักยภาพเกิดพลังชีวิตในนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของ ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว และโครงการนี้จะไม่สำเร็จได้เลยถ้าบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยยังไม่ได้รับการ พัฒนาเสริมสร้างพลังชีวิต ปัจจุบันบุคลากรหอผู้ป่วย สก.16 สามัญ ได้รับการอบรมเสริมสร้าง พลังชีวิตครบ 100 % ในปี 2549 และโครงการได้เริ่มจัดอบรม Course Refresh พัฒนาพลังชีวิต ไปแล้ว 1 รุ่น ในด้านผู้ป่วยและญาติหอผู้ป่วยสก.16 จัดให้มีโครงการธรรมะในหอผู้ป่วย โดยมีกิจกรรมการประกอบศาสนกิจในเวลา 20.00 น. มีการสวดมนต์แผ่เมตตาทำอนนอนทุกวัน และนิมนต์พระมารับบาตร ทุกวันพฤหัสบดี มีผู้เชี่ยวชาญในศาสนาต่าง ๆ ในการร่วมดูแลผู้ป่วย และครอบครัว

6. โครงการอาสาสมัครประชาสัมพันธ์จัดหาทุนอาสาสมัครเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญ และมีส่วนช่วยในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วย และญาติเป็นอย่างมาก สามารถแบ่งเบาภาระ ที่หนักอึ้งของบุคลากรในหน่วยงาน เป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยและญาติ หอผู้ป่วย สก.16 นอกจากนี้จะมี อาสาภาคจากกองอาสาภาคที่ให้ความร่วมมือ โครงการฯ ด้วยดีตลอดมา เรายังมีอาสาสมัคร อีสระและอาสาสมัครจากองค์กรเอกชนเข้ามาร่วมดูแลผู้ป่วยด้วย โดยอาสาสมัครที่จะเข้าร่วม โครงการจะต้องผ่านการอบรมจากโครงการฯ มีบัตรประจำตัว อาสาสมัครและปฏิบัติตาม กฎเกณฑ์ที่โครงการฯ กำหนด เราได้จัดอบรมอาสาสมัครไปแล้ว 2 รุ่น และเชื่อมกับเครือข่าย พุทธิกา ในการอบรมอาสาสมัครโครงการศิลปะเพื่อเด็กป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย อีก 2 รุ่นทำให้พบว่ามีบุคคลที่ต้องการใช้เวลาส่วนตัวในการตอบแทนสังคม โดยไม่ต้อง เรียกเรื่องสิ่งใด ๆ ตอบแทน

7. โครงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในการดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังของโครงการฯ มีผู้ป่วยทั้งที่ สามารถรักษาให้หายหรือกลับบ้านได้ แต่ยังมีผู้ป่วยอีกจำนวนหนึ่งที่รักษาไม่หาย และจะเสียชีวิตอย่างแน่นอนในอนาคตอันใกล้ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ ควรได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม แก่สภาพและสภาวะโรคในขณะนั้น รวมทั้งเสียชีวิตอย่างสงบ และมีศักดิ์ศรีโดยเน้นคุณภาพชีวิต ที่ดีที่สุดในช่วงระยะเวลาที่เหลืออยู่ โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กป่วยเรื้อรัง จึงจัดทำโครงการ พัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายขึ้น โดยจัดให้มี Care-Map การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การเปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อให้ผู้ป่วยครอง
ได้อยู่ร่วมกับเด็กจนถึงวาระสุดท้าย

ผลงานโครงการปี2549

1. มีการทำ Psychosocial & Spiritual ward Round จำนวนทั้งสิ้น 37 ครั้ง
จำนวนผู้ป่วยและญาติ เข้าร่วมในการทำ Psychosocial & Spiritual ward Round รวมทั้งสิ้น
38 คน ซึ่งปัญหาที่ได้รับการแก้ไข มีทั้งปัญหาทางกาย ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ ปัญหาครอบครัว
เศรษฐกิจ

2. มีการทำ Group Support ทั้งสิ้น 7 ครั้ง โดยมีจำนวนบิดา มารดา และญาติเข้าร่วม
คน 35 คน มีระดับความพึงพอใจอยู่ในเกณฑ์มาก 98% ปานกลาง 2%

3. อบรมเสริมสร้างพลังชีวิตบุคลากรโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิต 3 รุ่น ผลการ
ประเมินผู้เข้ารับการอบรม รู้สึกพึงพอใจในการอบรม และคิดว่าสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ใน
การดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรังและญาติได้อย่างเหมาะสม

4. General Play & Therapeutic Play พัฒนาสถานที่จัดทำ Play Area ในหอผู้ป่วยสก.16
สก.18 เสาวภา สก.19 กุมารฯ ห้องปลูกถ่ายไขกระดูก ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลสหภาพชาติไทย
ส่ง Consult Therapeutic Play จำนวนทั้งหมด 20 ราย เกิดนวัตกรรมของอาจารย์พยาบาล
และพยาบาลในการเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ เพื่อลดความกลัวและความวิตกกังวล

5. จัดอบรมอาสาสมัครโครงการ 4 รุ่น และจัดอบรมอาสาสมัครโครงการศิลปะบำบัด
เพื่อผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยเชื่อมกับเครือข่ายพุทธิกา อาสาสมัครสามารถ
ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นที่พึงพอใจผู้ป่วยและครอบครัว และเจ้าหน้าที่

6. จัดทำ Care Map และแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งสามารถเป็นแบบอย่าง
ให้หน่วยงานอื่น

7. เป็นที่ศึกษาดูงาน และแลกเปลี่ยนความรู้ จากสถาบันภายนอกหลายหน่วยงาน

8. จัดบรรยายพิเศษปีละ 2 ครั้ง คือ 1.เรื่อง Psychosocial Problem In Chronic Illness
และ Death and Dying 2. เรื่อง Palliative care in terminal illness ให้แก่บุคลากรฝ่ายกุมาร
เวชศาสตร์ อาสาภาคชาติ พยาบาล และผู้สนใจ

9. สืบสานและขยายโครงการสู่หน่วยงานอื่นในแผนกกุมารเวชกรรม

โครงการพัฒนาจิตอาสาการดูแลสุขภาพจิตผู้ได้รับผลกระทบจาก สถานการณ์ความไม่สงบในอำเภอมายอ ตามหลักสูตรคุณค่าการดูแล สุขภาพตามแนวจิตวิถี (Values in health care : Spiritual approach)

โดย รพ.มายอ

จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2547 เป็นต้นมานั้น ดูเหมือนความรุนแรงจะไม่คลี่คลายหรือสงบลงในเร็ววัน ซึ่งได้ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่เป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นด้าน การประกอบอาชีพ เศรษฐกิจ การศึกษา การคมนาคม ทั้งแก่ครอบครัวผู้ประสบเหตุโดยตรง ตลอดจนประชาชนทั่วไปในพื้นที่

อำเภอมายอ จังหวัดปัตตานี มีผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบอย่างต่อเนื่อง จากการรวบรวมข้อมูลจากศูนย์เยียวยาอำเภอมายอ ข้อมูลจากแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมายอ และข้อมูลจากเครือข่ายเยียวยาจิตใจระดับตำบล พบว่าอำเภอมายอ มีผู้ได้รับผลกระทบตั้งแต่เกิดเหตุ จนถึงปัจจุบัน (23 เมษายน 2550) ดังนี้คือ บาดเจ็บ 36 คน เสียชีวิต 40 คน ส่งผลให้เกิดภรรยาหม้าย 27 คน บุตรกำพร้า 51 คน และผู้ได้รับผลกระทบอื่น ๆ อีก อาทิเช่น ผู้เห็นเหตุการณ์ บุคคลในครอบครัว อีกจำนวน 115 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 269 คน จากสถานการณ์ดังกล่าว ส่งผลให้ผู้ได้รับผลกระทบและประชาชนทั่วไปในพื้นที่เกิดความเครียด วิตกกังวล เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยทั้งชีวิตและทรัพย์สิน ซึ่งกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบเหล่านี้ จำเป็นต้องได้รับการดูแลการช่วยเหลือและฟื้นฟูทางด้านจิตใจอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

การดูแลสุขภาพกายและจิตใจของประชาชนในภาวะวิกฤตนั้น บุคลากรสาธารณสุขถือเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลช่วยเหลือ โรงพยาบาลมายอ โดยทีมงานสุขภาพจิต ได้เปิดรับสมัครเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เพื่อร่วมเป็นอาสาสมัครในการออกเยี่ยมเยียนญาติผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในอำเภอมายอ ซึ่งอาสาสมัครเหล่านี้มีความพร้อมและสมัครใจที่จะร่วมงานกับทีมงานศูนย์วิกฤตสุขภาพจิตของโรงพยาบาล ดังนั้นหากอาสาสมัครเหล่านี้ได้รับการ

เพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ และทักษะต่าง ๆ เพื่อรองรับวิกฤตสุขภาพจิตแล้ว ก็จะสามารถดูแลจิตใจตนเองและประชาชน ทั้งในระดับบุคคลและชุมชนให้มีความเข้มแข็งมั่นคงในการดำรงชีวิตให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ตามศักยภาพ

โรงพยาบาลมายอ โดยทีมงานสุขภาพจิต จึงได้จัดทำโครงการ “โครงการพัฒนาเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร ในการดูแลสุขภาพจิตผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในอำเภอมายอ ตามหลักสูตรคุณค่าการดูแลสุขภาพตามแนวจิตวิถี (Values in health care : Spiritual approach) ประจำปี 2550” ขึ้น เพื่อให้ทีมงานสุขภาพจิต และอาสาสมัครเหล่านี้ ได้มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะต่าง ๆ ในการดูแลผู้ได้รับผลกระทบ จากสถานการณ์ความไม่สงบในอำเภอมายอ การดำเนินชีวิตในภาวะวิกฤต รู้จักผ่อนคลาย สามารถปรับตัวมีความ ยืดหยุ่น และยืดหยุ่นอยู่ได้ ภายใต้สถานการณ์วิกฤตในปัจจุบัน และมีความพร้อมในการให้ความช่วยเหลือและเยียวยา ด้านจิตใจแก่ประชาชนพื้นที่อย่างเต็มใจและเต็มกำลัง

ชีวิตนี้มีค่า(เสมอ)

โดย รพ. ชุมพวง จ.นครราชสีมา

หลังจากภรรยาได้หนีไปโดยที่ไม่ลืมหีบเอาเงินเก็บติดมือไปด้วย หากเทียบกับปัจจุบันถือว่ามากทีเดียว เมื่อความรักและความฝันที่จะมีครอบครัวที่อบอุ่นไม่เป็นดังที่หวังชีวิตช่างซ่อมเครื่องใช้ไฟฟ้า หนุ่มใหญ่เริ่มพลิกผันไปจากที่เคยมีรายได้เลี้ยงปากเลี้ยงท้องทั้งของตนเองและภรรยาอย่างไม่ลำบาก (15,000-20,000 บาท/เดือน) นี่คือการได้ในช่วงประมาณ 20 ปีที่แล้ว) ลืมบอกไปว่าออมสินทำงานอยู่พัทยา จังหวัดชลบุรี

ออมสิน ซึ่งเป็นชื่อดีเหมาะกับยุคเศรษฐกิจพอเพียงในปัจจุบันเป็นอย่างดี แต่ในอดีตกลับไม่เป็นเช่นนั้น ตรงกันข้ามออมสินเริ่มเอาดีทางด้านผู้เชี่ยวชาญการตีแมลงกอลล์ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อลืมลึบปัญหาและสิ่งที่ตนเองมั่นใจเหลือเกินว่ามันคือสิ่งที่เลวร้ายที่สุดในชีวิตงานที่เคยมีเข้ามาเรื่อย ๆ เริ่มหดหายไป ความสามารถที่มีอย่างเต็มเปี่ยมเกี่ยวกับการซ่อมอุปกรณ์ไฟฟ้าก็เริ่มถดถอยลงเช่นกัน

ยิ่งนานวันความจริงจึงด้านการตีแมลงกอลล์ยิ่งเพิ่มมากขึ้น สิ่งหนึ่งที่เข้ามาแทนที่เสมือนเพื่อนคู่ใจร่วมใช้ชีวิต ในระยะแรกมาหาเป็นครั้งคราวแต่นาน ๆ เข้าท่าทางจะย้ายมาอยู่กับอมสินค่อนข้างถาวร และเพื่อนใหม่ที่กล่าวถึงบ่อย ๆ คือ อาการทางจิตเวชบ่อยครั้งที่มีการประสาทหลอน หูแว่ว นั่งพูดคนเดียว หลังจาก อาการขึ้น ๆ ลง ๆ อยู่ได้ไม่นานอมสินก็ต้องกลับมาอยู่บ้านที่อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา แต่สิ่งหนึ่งที่ถือว่าโชคดีไม่น้อยคือ ออมสินไม่เคยทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น ช่วงที่กลับมาระยะแรกอมสินได้ทำงานเป็นช่างประจำร้านอุปกรณ์ขายเครื่องใช้ไฟฟ้าแห่งหนึ่งในตัวตลาดของอำเภอชุมพวง ในทุกวันอมสินต้องเติมพลัง 40 ดิกรี เสมอ น้อยบ้างมากบ้างตามแต่รายได้จะอำนวย แม้พยายามลองหยุดตีแมลงกอลล์แต่อาการถอนแมลงกอลล์ก็กลับมา ทำร้ายอยู่บ่อยครั้ง และตามความเชื่อของชาวบ้านว่าเมื่อมีอาการสั้นหลังจากหยุดตีแมลงกอลล์การถอนอย่างเดียวนั้นที่นั่นที่เป็นวิธีที่ดีที่สุด ตามความเชื่อของชาวบ้านทั่วไป

อมสินใช้ชีวิตร่วมกับอาการทางจิตเวชและการตีแมลงกอลล์อยู่หลายปี ปรกาศแห่งความหวัง ก็เริ่มส่องสว่างขึ้นเมื่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพวงได้มีนโยบายให้นักจิตวิทยา

ผู้ช่วยเหลือนักป่วยที่มีผลกระทบจากการ ต้มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ โดยมีวัตถุประสงค์หลัก คือ การทำงานในด้านชุมชนหรืออีกความหมายหนึ่ง คือ การเยี่ยมบ้าน ซึ่งการเยี่ยมบ้านนั้นถือ เป็น ปัจจัยที่สำคัญเชิงจิตวิทยาทางสังคม เพราะไม่ใช่เพียงการเยี่ยมผู้ป่วยอย่างเดียวเท่านั้น แต่เป็นการดูถึงองค์ประกอบอื่นที่มีความสำคัญต่อความเจ็บป่วยหรือการต้มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วย เช่น ญาติ เพื่อนบ้าน ชุมชน ฯลฯ ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมามีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วย และประชาชนทุกคน มีสุขภาพกาย และสุขภาพใจที่ดี หรืออย่างน้อยก็สามารถมีกำลังใจในการใช้ชีวิตต่อไป โดยยึดหลัก ให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในการแก้ไขปัญหา ได้ทราบถึงนโยบายและแนวทางการให้บริการมา พอสมควรแล้วมาฟังเรื่องของอมลีนกันต่อดีกว่า

ในช่วงปี 2548 ซึ่งเป็นช่วงที่ระบบงานเริ่มก่อตั้งขึ้นเช่นเดียวกันกับที่ออมลีนกินยา ไม่ต่อเนื่อง และพร้อมทั้งต้ม 40 ดิกรีเป็นกิจวัตร ไม่ซื้อก็ขโมยก็อาศัยตามงานสังคมทั่วไป (หมายถึงงานวัด งานบวช งานศพ ไม่ใช่งานไฮโซ หรือกาลาดินเนอร์ นะครับ) ซึ่งในความทรงจำ แรกที่ข้าพเจ้าเห็นอมลีน คือ ว่าเริง หลุดโลก สนุกสนาน ส่วนที่ว่าเห็นนั้นข้าพเจ้าเห็นจากการลงไปเยี่ยมบ้านโดยข้าพเจ้าลงไปเยี่ยมบ้านพร้อมด้วยพี่พนักงานขับรถ สิ่งแรกที่ได้ยินคือ “ทหารญี่ปุ่นกำลังเข้ามาตั้งฐานทัพในหมู่บ้าน และกำลังล้อมรบกัณอยู่รอบ ๆ หมู่บ้าน และผมเอง (หมายถึงอมลีนนะครับ) ก็ได้เข้าร่วมฝึกซ้อมด้วย และต้องช่วยกันลาดตระเวน ตรวจสอบความ เรียบร้อยรอบหมู่บ้าน” ภาพและเสียงดังกล่าวสร้างความขบขัน และเสียงหัวเราะให้กับคนใน ละแวกนั้นแทบทุกวัน ซึ่งข้อมูลที่ข้าพเจ้าอ้างถึงในช่วงแรกนั้น ได้มาจากพี่สาวและพี่เขยที่ให้การ ดูแลทั้งเรื่องอาหารและการกินยาตลอดจนที่หลับที่นอน

ด้วยความสงสัยที่มีอยู่มากกว่าเสียงหัวเราะและความตลกที่ได้เห็น จึงทำให้ทราบว่ ออมลีน กินยาไม่สม่ำเสมอและต้ม 40 ดิกรีทุกวัน (ข้าพเจ้ายังคงเคยแฉวเลยว่หากยุ่งกันกัน มันคงเมามาบินกลับบ้านไม่ถูกแน่ เพราะต้มมาหลายปี คงมีดิกรีในร่างกายมากมายพอดู) ทุกคนที่ พบเห็นต่างพูดเป็นเสียงเดียวกันว่ หากจะให้ออมลีน เลิกต้มเหล้า คงยากและไม่มีทางเลิกได้ด้วย บางคนพูดด้วยปล่อยไปเถอะอย่าไปสนใจเลย ซึ่งเป็นเสียงพูดที่ได้ยิน ตลอดระยะเวลาประมาณ 1 ปีครึ่ง แต่ข้าพเจ้าก็พยายามโดยที่ไม่สนใจเสียงดังกล่าวมากนัก และในช่วงที่ข้าพเจ้า รับผิดชอบงานได้ประมาณ 1 ปีกว่า มีผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการเสียชีวิตด้วยอิทธิฤทธิ์ของ 40 ดิกรีไป 3 ราย ตอนนั้น รู้สึกผิดที่ช่วยผู้ป่วยไม่ได้ และกลัวว่ผู้ป่วยมาหาด้วยเพราะ 1 ใน 3 รายที่ เสียชีวิตนั้น ชอบมาหาข้าพเจ้าเสมอ จึงต้องใส่พระนอนอยู่เกือบเดือน นอกเรื่องอีกแล้วเข้าเรื่อง ต่อเลย

แต่ด้วยความที่คลินิกเลิกสุราของโรงพยาบาลชุมพวงมีลักษณะพิเศษ (ไม่รู้พิเศษตรงไหน และเป็นเฉพาะอำเภอชุมพวงเท่านั้นหรือเป็นทุกที่ก็ไม่ทราบได้) คือ

1. นัดผู้ป่วยให้มาเข้าคลินิกก็ไม่มีใครมา เพราะคนส่วนใหญ่คิดว่าตีมสุราแล้วป่วยเป็น
เรื่องธรรมดาพอดายแล้วตีมต่อไป

2. ไม่มีความคิดว่าการติดแอลกอฮอล์เป็นโรคและคิดว่ามันไม่ใช่ผลเสียที่สำคัญของ
ร่างกาย ครอบครัว และชุมชน

3. เป็นเรื่องปกติที่ทุกคนตีมแอลกอฮอล์ ยกเว้นเด็กในวัยเรียน

4. อีกมากมาย ซึ่งข้าพเจ้าคิดว่าทุกท่านก็ทราบเช่นกันว่ามันมีผลเสียอะไรบ้างอะไรบ้าง
1 ปีครั้งกับความพยายามของออมลินหรือของข้าพเจ้าเองก็ไม่รู้ (ลืมบอกอีกอย่างที่สำคัญ
ว่าข้าพเจ้าไม่สามารถช่วยเหลือได้ทุกคน แต่จะอาศัยประเมินผู้ป่วยญาติที่ดูแลและบุคลิกภาพเดิม
ของผู้ป่วยเป็นหลัก จึงทำให้ข้าพเจ้ามีผู้ป่วยที่เน้น ๆ ค่อนข้างน้อย หากใครจะว่าลำเอียงก็ยอมรับ
เป็นเพราะข้าพเจ้าทำได้เท่าที่จริง ๆ) ที่จะลืมกล่าวถึงไม่ได้ คือ นายแพทย์ศุภวัชช์ ลีลาวัดมนะสุข
(หมอมิค) และแพทย์หญิงนิวิวัติ พลจันทร์ แพทย์ Intern ในขณะนั้นได้ปรึกษากันแล้วว่าควร
ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ เพื่อรักษาอาการป่วยทางจิตเวช และ
บำบัดการตีมแอลกอฮอล์แบบครบวงจร (ประมาณ 1 เดือนเศษ) และข้าพเจ้าเคยแวะเข้าไปเยี่ยม
1 ครั้ง โดยเป็นช่วงที่ข้าพเจ้านำผู้ป่วยอาการทางจิตเวชอีกรายไปส่งที่โรงพยาบาลจิตเวช
นครราชสีมาราชชนครินทร์ แต่ที่ทำบ่อยคือการโทรศัพท์ถามอาการเป็นระยะ ๆ ซึ่งถือว่าโชคดี
อีกเช่นกันคือ ข้าพเจ้าได้รู้จักพี่พยาบาลที่นั่น จึงขอความช่วยเหลือสอบถามด้านข้อมูลในเรื่อง
อาการ และความเป็นอยู่ของออมลินได้บ้าง

ช่วงแรกที่ออกจากโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ ออมลินดูแจ่มใส
มีน้ำมีนวล พูดคุยรู้เรื่อง ถามตอบเข้าใจที่สำคัญออมลินรับปากด้วยความมุ่งมั่นว่า จะเลิกตีม
อย่างเด็ดขาด ซึ่งหากสังเกตจากน้ำเสียง และแววตาก็ดูสอดคล้องกับสิ่งที่พูดอย่างเห็นได้ชัด
ก็อีกเช่นเคยตามนิสัยของพวกเราชาวไทยจะเห็นคนกลับใจบ้างก็ไม่ได้ อวยพรทันทีว่าหยุดได้ไม่
นานหรอก ไม่นานก็กลับมาตีมใหม่และต่าง ๆ มากมาย (ไทยแท้จริง)

จากวันที่รับปากจนถึงวันนี้ ก็เกือบครบ 1 ปีแล้ว ในช่วงเวลาดังกล่าวมีเหตุการณ์บางอย่าง
เกิดขึ้นคือ ออมลินจะมีอาการปวดท้องบ่อย จุกเสียด แน่นท้อง ซึ่งเมื่อมาตรวจที่ รพ.ก็ทราบว่า
ป่วยเป็นโรคกระเพาะ และข้าพเจ้าทำได้เพียงให้กำลังใจออมลินเพื่อไม่ให้คิดว่าเกี่ยวข้อง
กับการเลิกตีมแอลกอฮอล์ ซึ่งในช่วงแรกก็เป็นเช่นนั้นจริง ๆ และออมลินก็ถามข้าพเจ้าว่า เกี่ยวกับการ
หยุดตีมแอลกอฮอล์หรือเปล่า ตรงจุดนี้ทำข้าพเจ้าคิดว่า ต้องทำอะไรบางอย่างแล้วเพราะ
หากปล่อยให้เชื่อมั่น และตั้งใจที่มีอยู่เลือนหายไปเกรงว่าออมลินจะกลับมาตีมสุราอีก สุดท้าย
ความมุ่งมั่นของออมลินก็ผ่านไปด้วยดี หากมองว่าเวลาไม่ถึงปีไม่สามารถวัดอะไรได้นั้นสำหรับ
ออมลินแล้ว มันคือชีวิตใหม่ ศรัทธาที่ต้องเรียกกลับมา ความเชื่อมั่นและมุ่งมั่นที่จะสู้ต่อไป

ที่สำคัญที่สาวและเพื่อนฝูงต่างภูมิใจ กับออมสินที่กลับมาเป็นเจกเช่นออมสิน เมื่อในหลายสิบปี
ที่แล้ว ปัจจุบันยังมีเพื่อนฝูงบางคนยังชวนดื่ม 40 ดิกร้อย แต่ออมสินก็ปฏิเสธทันที เพราะ
ออมสินบอกว่าตนเองรู้ซึ่งถึงพิษสงของแอลกอฮอล์ดีและที่สำคัญ คือ ไม่ต้องการกลับไป
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ อีก

กิจกรรมในชีวิตอีกอย่างที่เพิ่มเข้ามา คือ เข้าวัดทำบุญฟังธรรมในวันพระ และนอกจากนี้
ยังมีเสียงบอกเล่า จากญาติของออมสินว่าได้รับการติดต่อจากศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน
ให้เป็นอาจารย์พิเศษในสาขาช่างไฟฟ้า ซึ่งหากเป็นดังที่ว่าสิ่งนี้จะมีความภูมิใจและเป็นเกียรติแก่
ออมสินเป็นอย่างมาก

ด้วยโอกาสที่ได้รับไม่ว่าจะเป็นทั้งจากโรงพยาบาลชุมพวง ครอบครัว ตลอดจนตัวของ
ออมสินเองไม่ทิ้งโอกาสนั้นไป จึงทำให้ชีวิตที่เคยถูกคนอื่นตีตราว่าหาว่าไม่มีประโยชน์ไร้ค่า
กลับมามีค่าและมีประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน อีกครั้งอย่างมุ่งมั่นและภูมิใจ

“หันหลังแก่กันเขมโร ชีวิตของออมสินก็กลับเช่นเดิมกักกัน”

เล่าโดย นายวันชาติ แก้วปาน นักจิตวิทยา โรงพยาบาลชุมพวง

...แต่ผู้ป่วยด้วยใจพร้อมที่จะให้

โดย รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์ จ.เชียงใหม่

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุประมาณ 33 ปี อาชีพพยาบาล Part time โรงพยาบาลเอกชน มีบุตร 2 คน สามี อาชีพรับราชการ สถานภาพสมรสแยกกันอยู่ มีประวัติการแพ้ยาหลายชนิด เคยรับผ่าตัด Subtotal thyroidectomy หลังผ่าตัดมีภาวะ Hypothyroid และ Hypoparathyroid แคลเซียมต่ำต้องรับประทานแคลเซียมอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยมักมีอาการปวดกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง กรามแข็งพูดลำบากบ่อยครั้ง ผู้ป่วยเข้ารับการรักษารั้งแรกที่โรงพยาบาลเอกชนต่อมา มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ จึงย้ายมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ แรกแรกที่หอผู้ป่วยสามัญผู้ป่วยรู้สึกตัวดีพูดคุยรู้เรื่องมีความวิตกกังวลสูง ชอบเล่าเรื่องส่วนตัวซ้ำ ๆ อาการทางกาย มีปวดกล้ามเนื้อเกร็งกระตุกนาน ๆ ครั้ง แคลเซียมต่ำเล็กน้อย ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากแพทย์อายุรกรรมและจิตแพทย์วินิจฉัย Panic Disorder c 2nd depression เมื่อย้ายมารับการรักษาที่หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรมผู้ป่วย มีปัญหาเรื่องการเฝ้าไข้ถูกญาติทอดทิ้ง จึงเป็นเหตุให้ต้องย้ายกลับหอผู้ป่วยสามัญ 1 ครั้ง เมื่อย้ายกลับมารักษาที่หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม ครั้งที่ 2 จากการประเมินปัญหาพบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูง ทุกครั้งที่พยาบาลเข้าไปดูแลจะระบายปัญหาหลาย ๆ เรื่อง และเล่าเรื่องชีวิตของตนเองให้พยาบาลฟัง ผู้ป่วยรายนี้มีอาการป่วยทางด้านร่างกายมาหลายปี และประสบปัญหาชีวิตครอบครัว ย้ายมาจากกรุงเทพฯ มาอยู่จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งอยู่ห่างไกลญาติมิตรมีแต่เพื่อนผู้ชายเป็นผู้ดูแล 1 คน ทำให้มีผลต่อจิตใจของผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง

ในวันที่ผู้ป่วยย้ายมาพักรักษาผู้ป่วยยังมีความวิตกกังวลสูง ต้องการระบายความรู้สึกตลอดพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษ อายุรกรรมมีปรัชญาในการทำงานว่าเราต้องเข้าใจความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย สิ่งที่สามารถทำให้รับรู้ปัญหาได้มากที่สุดคือ การเป็นผู้รับฟังที่ดี และนำมาปัญหานั้นมาแก้ไขให้ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เวลาประมาณ 01.00 น. ผู้ป่วยเรียกหาพยาบาลเวรตึกเพื่อขอยา Pethidine เพิ่ม พยาบาลเข้าไปถามความต้องการและประเมินอาการ ผู้ป่วย พูดไม่หยุดต้องการระบายปัญหาให้พยาบาล ฟังนานประมาณครึ่งชั่วโมง พยาบาลเวรตึกซึ่งมีความรู้และทักษะทางด้านโยคะได้แนะนำให้ผู้ป่วยใช้เทคนิคการผ่อนคลายโดยสอนท่าโยคะให้ผู้ป่วยทำด้วยท่าที่ที่สงบมีความ

เชื้ออาหารของพยาบาลเวรตึกทำให้ผู้ป่วยมีอาการสงบลงและพักหลับได้จนถึงรุ่งเช้า โดยไม่ต้องใช้ยา Pethidine

รุ่งเช้าจิตแพทย์เข้าเยี่ยมผู้ป่วยจิตแพทย์ได้ชื่นชมพยาบาลทอผู้ป่วยนี้ว่า “เก่งจึงสามารถทำให้ผู้ป่วยสงบลงโดยที่ไม่ได้คาดหมายมาก่อน” เพราะว่าตอนแรกจิตแพทย์มีความวิตกใจว่าจะ Approach ผู้ป่วยอย่างไรดี เพราะผู้ป่วยเรียกร้องมาก การรักษาที่ให้ตั้งแต่แรกไม่ค่อยตอบสนอง แต่มาวันนี้พบว่าผู้ป่วยเปลี่ยนไปจากที่คาดไว้ พบว่ามีอาการสงบลง พุดคุยรู้เรื่อง ทำให้จิตแพทย์มีความรู้สึกประทับใจกับการดูแลของพยาบาลในทอผู้ป่วยนี้ จิตแพทย์ไปพบหัวหน้าพยาบาล และเล่าถึงความประทับใจในการทำหน้าที่ของพยาบาลในความเป็น Humanized Health care ที่พยาบาลมีต่อผู้ป่วย

หัวหน้าพยาบาลได้นำเหตุการณ์นี้มาเป็นแบบอย่างในการดูแล และชมเชยทีมพยาบาลทอผู้ป่วยพิเศษอาคารสมเด็จย่า สาขาอายุรกรรมให้คณะกรรมการบริหารการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลฟังเพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการทำความดีของพยาบาลต่อไป

หลังจากที่ผู้ป่วยอาการทุเลาจิตแพทย์ให้กลับไปพักฟื้นที่บ้าน ผู้ป่วยกลับไปด้วยความประทับใจที่ได้รับการดูแลอย่างเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย บุคลากรทุกคนเกิดความสุขใจความภาคภูมิใจที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการทุเลาสามารถกลับบ้านได้ สิ่งเหล่านี้ไม่สามารถวัดออกมาเป็นตัวเลขหรือตัวชี้วัดใด ๆ ได้ นอกจากความสุข ทางใจที่เกิดกับผู้ให้และผู้รับ อีกทั้งยังเป็นการให้ที่ไม่มีต้นทุนใด ๆ นอกจากต้นทุนด้านจิตใจของผู้ให้บริการที่มีความมุ่งมั่นและเต็มใจให้ผู้ป่วยในขณะที่พักรักษาให้มีอาการทุเลาหรือหายจากโรค สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้

ทีมจิตเวชอำเภออุตุ

โดย ศรีวิไล โมกขาว

ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
โรงพยาบาลอำเภออุตุอำเภอศรีราชา

อาร์ตเด็กหนุ่มวัย 28 ปี เริ่มติดยาเสพติดเมื่อตอนวัยรุ่น เนื่องจากครอบครัวแตกแยก ต่อมามารดาเสียชีวิต กระทั่งหัน บิดามีภรรยาใหม่หลังจากรดาของอาร์ตเสียชีวิตไปไม่กี่เดือน ภรรยาใหม่ไม่ให้บิดามาดูแลอาร์ต เหมือนเคย ปล่อยให้อาร์ตใช้ชีวิตอยู่กับยาย เขาหันไปใช้ยาเสพติด ทุกประเภทตามกลุ่มเพื่อน หลังจากเขาใช้ยาเสพติด 5 ปี อาร์ตเริ่มมีอาการประสาทหลอนหลงผิด คิดว่าจะมีคนมาทำร้าย อาการในขณะนั้น คือ พูดคนเดียว แอบหมกตัวตามมุมห้อง ไม่ดูแลตนเอง ไม่อาบน้ำ ผม หนวดเครายาว ถ้าปล่อยให้อาร์ตก็จะเดินไปเรื่อย ๆ ไม่มีจุดหมาย ญาติจับอาร์ต ชังไว้ในบ้านใส่กุญแจบ้านไว้ด้านนอก ส่งอาหารและน้ำทางหน้าต่างช่องเล็ก ๆ อาร์ตใช้ชีวิตในบ้าน 5 ปี โดยญาติเข้าใจผิดคิดว่าอาร์ตมีอาการผิดปกติเนื่องจากถูกผีเข้า ไม่พาอาร์ตไปรักษา คนข้างบ้าน แจ้งมาที่เทศบาล เจ้าพระยาสุรศักดิ์ อ. ศรีราชา จ. ชลบุรี และประสานมาที่โรงพยาบาลอำเภออุตุฯ เพื่อขอความช่วยเหลือ

วันนั้นทีมงานออกไปทั้งหมด 6 คน มีทีมโรงพยาบาล 2 คน และทีมของเทศบาล เจ้าพระยาสุรศักดิ์ 4 คน บ้านที่อาร์ตอาศัยอยู่เป็นบ้านครึ่งตึกครึ่งไม้ชั้นเดียว ประตู หน้าต่างปิดหมด มีบ้านตึกชั้นเดียวปลูกอยู่ในบริเวณเดียวกันหนึ่งหลังเป็นบ้านของยาย ด้านหน้าของบ้าน เป็นสถานีน้ำมันเล็ก ๆ ติดกับถนนสายอัสสัมชัญ-หนองค้อ ทีมงานเดินไปที่บ้านยายพบยายเป็น หญิงวัยชรา ไม่ค่อยแข็งแรง เมื่อแจ้งว่ามาพบอาร์ต ยายแปลกใจและบอกว่า “จะมามาทำอะไร มันทันไรไม่รู้เรื่องหรอก มันไปทำผิดผี ไปฉีใส่ออมปลวก ผีเข้ามันมาหลายปีแล้ว” จากนั้นจึงพามาเปิด ประตูบ้าน และเรียกอาร์ตออกมาพบ อาร์ตเดินออกมาแบบหงุดหงิด เขาเป็นชายหนุ่มที่ลำตัว ค่อนข้างสูงใหญ่ หนวดเครารุงรัง พูดพรวดเดียว ถึงขวดน้ำ เล่นอยู่กับขวดน้ำโดยไม่สนใจใคร เมื่อประเมินอาการทางจิตพบว่า ผู้ป่วยบกพร่องในการรับรู้ทุกด้าน หวาดระแวง จึงอธิบายเบื้องต้น ให้ญาติเข้าใจ และนำผู้ป่วยส่งพบจิตแพทย์ เพื่อทำการรักษา โดยมีบิดาผู้ป่วยตามมาด้วย แพทย์ได้ฉีดยาต้านโรคจิตให้ และให้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน ปัญหาที่พบอีกด้าน คือ



ครอบครัวไม่มีความเข้าใจเรื่องการเกิดโรค การดูแลผู้ป่วย และยังคงคิดว่าเป็นเพราะภูมิต้านทาน ทำให้ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ เมื่อพาผู้ป่วยกลับมาส่งที่บ้าน จึงอธิบายให้ครอบครัวฟังโดยละเอียด เปิดโอกาสให้ครอบครัวถามปัญหาที่ข้องใจ และให้ช่องทางการติดต่อเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือสงสัยในการดูแล

หลังจากกินยาได้ 1 เดือน ได้ออกติดตามเยี่ยมอาร์ตที่บ้าน ได้ข้อมูลจากยายว่า ไม่ได้ให้ยาอาร์ตรับประทานมา 10 วัน แล้ว ยายบอกว่า “ไม่รู้หมอให้ยาอะไรทานกิน กินแล้วถึงสันเป็นเจ้าเข้า เดินตัวแข็ง ไม่ให้กินแล้ว ฉันบอกแล้ว ใจว่ามันผิดผี” จากการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมพบว่าผู้ที่ดูแลเรื่องอาหารและน้ำ คือ ยาย ส่วนเรื่องการรับประทานยาของอาร์ตคือบิดา ซึ่งไม่ค่อยจะมีเวลาเท่าใดนัก จึงใช้วิธีการโดยจัดยาให้อาร์ตเป็นซองเช้า กลางวัน เย็นก่อนนอน แต่หลังจากให้ยาระยะหนึ่งอาร์ตมีอาการตัวแข็งน้ำลายไหลตลอดเวลา จากการสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า สาเหตุที่ทำให้อาร์ตมีอาการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากอาร์ตกินยาที่จัดไว้ทั้งหมดในมือเดียว ทำให้เกิดอาการข้างเคียงจากยาเป็นอย่างมาก จึงนำอาร์ตมาที่โรงพยาบาลแก้ไขภาวะ EPS และอธิบายให้ครอบครัวเข้าใจ ซึ่งต้องใช้ความพยายามอย่างมากจึงเกิดความเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรคและการออกฤทธิ์ของยา ร่วมวางแผนกับครอบครัว ในการดูแลใหม่ โดยเปลี่ยนให้ยายเป็นคนดูแลทั้งอาหารและยา ให้บิดาเป็นผู้รับผิดชอบพาอาร์ตมาพบแพทย์ตามนัด และเวลาที่อาร์ตมีอาการเปลี่ยนแปลง พร้อมทั้งให้เบอร์โทรศัพท์สำหรับการติดต่อเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงได้ ตลอดเวลา

ปัจจุบันครอบครัวสามารถดูแลอาร์ตได้เป็นอย่างดี บิดาพาอาร์ตมาพบจิตแพทย์อย่างสม่ำเสมอ และรับประทานยาต่อเนื่องมาได้มากกว่า 1 ปี อาร์ตพูดคุยรู้เรื่อง ตัดผม โกนหนวดเครา สามารถดูแลตนเองได้และที่สำคัญอาร์ตสามารถช่วยเหลืองานได้หลายอย่าง เช่น งานบ้าน ช่วยบิดาขับรถแทรกเตอร์ ขนส่งของ ช่วยขนาน้ำมัน เป็นต้น ถึงแม้ว่าเขาจะยังมีอาการไม่เป็นปกติทั้งหมด แต่อาร์ตก็สามารถทำประโยชน์ให้กับครอบครัวได้ ได้รับอิสรภาพจากการถูกกักขังในบ้านมาเป็นเวลานาน สามารถใช้ชีวิตเหมือนกับคนปกติทั่วไปได้ อิสรภาพนี้เป็นอิสรภาพของชีวิตของความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง ผู้ให้บริการเกิดความสุขจากการให้ที่ปราศจากสิ่งตอบแทนใด ๆ

..บทเรียนจากเรื่องเล่า..

โดย รพ. พระนั่งเกล้า จ. นนทบุรี

.. “คดีตัวอย่าง.. จำคุกหมอหญิง ฉีดยาชา-คนไข้ตาย..
ศาลลงโทษ -3 ปี ซ้ำไม่ระมัดระวัง เหตุเกิด 5 ปีก่อน”
(หนังสือพิมพ์ข่าวสด ปีที่ 17 ฉบับที่ 6217: 12 กรกฎาคม 2550)

การฟ้องร้อง เป็นความขมขื่นและเป็นสภาพที่บีบคั้นของทุกฝ่าย ทั้งฝ่ายญาติมิตรของคนไข้ ที่สูญเสียชีวิตและฝ่ายผู้ให้บริการ เหตุการณ์จากคดีตัวอย่างที่เกิดขึ้นทั้ง 2 ฝ่ายอาจจะไม่มีโอกาสได้พูดคุยกันฉันทักทายฉันทามิตร คำถามก็คือ... ถ้ามีการฟ้องร้องเกิดขึ้น เราได้อะไร ผู้ป่วย และญาติได้อะไร แพทย์ทำงานไม่ได้เต็มที่ หวาดผวา ชุมนชน..เสียโอกาสที่แพทย์จะได้ไปดูแลคนไข้.. ผู้รับบริการต้องรับสภาพภายหลังได้รับการรักษาถือเป็นฝ่ายสูญเสีย ทั้งยังสูญเสียเวลา.... สูญเสียรายได้ และสุดท้ายระบบหรือสังคมได้อะไร

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 458 เตียง อยู่ในเขตจังหวัดนนทบุรี มีความมุ่งมั่นที่จะเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการอย่างมีคุณภาพแก่ชาวจังหวัดนนทบุรีและเขตพื้นที่ใกล้เคียงอย่างต่อเนื่อง มีแนวทางดำเนินงานของโรงพยาบาลอย่างผสมผสานที่จะสร้างความสมดุลของ Modernized Healthcare กับ Humanized Healthcare มุ่งที่จะทำให้โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เป็นโรงพยาบาลที่มีน้ำใจ เห็นทั้ง “ไข้” และ “คน” โดยผู้บริหาร ได้ประกาศนโยบายการสร้างวัฒนธรรมที่เอื้ออาทร หันต่อเพื่อนร่วมงานและผู้รับบริการ มีการสร้างความรักให้เกิดขึ้น มีความเข้าใจ สนับสนุน สร้างศรัทธาให้เจ้าหน้าที่ ชักชวนกันทำความดีสะสมความดี โดยใช้ตนเองเป็นแบบอย่างในการสะสมความดี จะเห็นได้จากเหตุการณ์ร้าย ๆ ที่เกิดขึ้นในองค์กร แม้กรณีเหตุการณ์ร้าย ๆ ในอดีต ที่เป็นคดีความ ท่านสามารถแก้ไขปัญหามาแล้วและก้าวผ่านเหตุการณ์เหล่านั้นมาได้ โดยทำให้ความรุนแรงที่เกิดขึ้นนั้นเบาบางลง สำหรับเรื่องราวที่ผ่านเข้ามาขณะที่ท่านก้าวเข้ามาสู่องค์กรพระนั่งเกล้า มีหลายเหตุการณ์ที่สามารถจบลงได้จากการพูดคุยของท่านและทีมที่ให้ความเอื้ออาทรและเข้าใจ บางเหตุการณ์ร้าย ๆ ที่เกิดขึ้น..หากจบลง ด้วยความดีที่ทัน ..และช่อดอกไม้ที่ส่งมาให้แทนคำขอบคุณ นี่เป็นเพียงเสี้ยวเล็ก ๆ แห่งตัวอย่างความดีที่ท่านนำ

พวงศักร.. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าสู่การดูแลด้วยหัวใจ สิ่งที่ผู้บริหารได้ทำ..ท่านบอกว่า..
ไม่ได้ทำอะไรมากมาย เพียงแค่การพูดคุยรับฟังความรู้สึก... รับฟังปัญหาของอีกฝ่ายหนึ่ง
อย่างเข้าใจและพร้อมใจให้ในสิ่งที่เกี่ยวเนื่องในเหตุการณ์ จากบทเรียนนี้

“ผู้ป่วยหญิงไทยวัย 37 ปี G₄P₁A₂L₁ หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ส่งออกจาก
ห้องผ่าตัดมายังห้องพักฟื้น (Recovery Room) เพื่อสังเกตอาการประมาณ 20 นาทีผู้ป่วย
มีอาการเขียว หายุดหายใจ ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพและย้ายเข้าไอซียูศัลยกรรม หลังจากนั้น
ผู้ป่วยเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น (Cardiac Arrest) อีก 2 ครั้ง และได้เสียชีวิตในวันรุ่งขึ้น”

การดูแลผู้ป่วยรายนี้จากทีมแพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกคน เริ่มต้นด้วย
ความเห็นอกเห็นใจ และเข้าใจในความรู้สึกที่เกิดขึ้นทั้งกับสามี มารดาผู้ป่วย บุตร ตลอดจนบุคคล
ในครอบครัว เราทุกคนรับรู้ถึง ความรู้สึกแห่งการสูญเสีย ผู้บริหารและทีมรักษาพยาบาลได้พูดคุย
กับสามี และลูกคนโตของผู้ป่วย (ขณะนั้น มารดาผู้ป่วยกำลังเดินทางจาก จ.ศรีสะเกษ ยังเดินทาง
มาไม่ถึง) เพื่อที่จะให้ข้อมูลที่เกิดขึ้น อธิบายสาเหตุ กลไก พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทีมทุกคน
เข้าใจดีว่า แม้เหตุการณ์ดังกล่าวจะมีโอกาสเกิดขึ้น และแม้ว่า...การให้ข้อเท็จจริงดูเหมือนจะทำให้
สามีและลูกเข้าใจสถานการณ์ในเบื้องต้น แต่ในความผูกพันและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างพลิกผัน
ย่อมยากเกินกว่าที่จะทำใจยอมรับได้ หลังจากที่ให้ข้อมูลทีมของเราได้เปิดโอกาสให้ญาติได้
ถ่ายทอดความรู้สึกที่เกิดขึ้น โดยใช้ปัญหาในการฟังอย่างเข้าใจโดยปราศจากการโต้แย้ง เวลา
ผ่านไป..จากนาทีเป็นชั่วโมง ในขณะที่ทีมยังคงให้การดูแลผู้ป่วยเสมือนญาติ (Humanized
healthcare) แม้จะเป็นเวลาเพียงหนึ่งวัน แต่ความสัมพันธ์เริ่มเกิดขึ้น เราได้ดูแลให้สามีและ
ลูกได้อยู่กับผู้ป่วยจนถึงวาระสุดท้าย แม้หัวใจของผู้ป่วยจะอ่อนลงจนกระทั่งเสียชีวิต แต่เราก็กัง
ยึดเวลาเพื่อรอให้มารดาผู้ป่วยได้เดินทางมาถึง เพื่อบอกนำทางผู้ป่วยเป็นครั้งสุดท้าย... ตาม
ความเชื่อและศรัทธาที่มีการมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยพบความสงบก่อนที่จิตจะดับและตายอย่าง
สมศักดิ์ศรีท่ามกลางบุคคลอันเป็นที่รัก นั่นเป็นสิ่งที่เราคิดว่าเกิดกุศลสูงสุดในการดูแลผู้ป่วยรายนี้
หลังจากผู้ป่วยเสียชีวิตลง มารดาเข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หลังจากรับทราบข้อมูล และบอกว่า
ทั้งตนเอง ผู้ป่วยตลอดจนครอบครัว ได้รับรู้ความเสี่ยงที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ในการตั้งครรภ์
ท้องต่อไปจากแพทย์ผู้ทำคลอดบุตรคนแรกเมื่อ 10 กว่าปีก่อนแล้ว แต่ไม่คิดว่าจะเกิดขึ้น ในส่วน
ของการดูแลทารกที่เพิ่งคลอดของผู้ป่วยซึ่งมีสุขภาพแข็งแรง ทีมสูติ-นรีเวชฯ ได้ให้การดูแลอย่าง
ใกล้ชิดและดูแลต่อ จนกระทั่งญาติเสร็จสิ้นภารกิจ ทั้งให้การสนับสนุนเรื่องนมในการเลี้ยงดู
อย่างต่อเนื่อง

แบบอย่างที่ผู้บริหารเป็นอยู่ ตลอดจนระบบที่ท่านได้สร้างให้เกิดขึ้นและบอกว่า..ไม่ได้
ทำอะไรมากมายนั้น เรากลับเห็นว่าเป็นสิ่งมีค่าที่สุด เพราะนั่นคือการพูดคุยหรือ “สุนทรียสนทนา”

ระหว่างทีมผู้ให้บริการกับทีมผู้รับบริการ และญาติที่ได้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในความดูแล ก่อให้เกิดความเข้าใจในแง่มุมของอีกฝ่ายหนึ่ง เกิดความเข้าใจเห็นใจซึ่งกันและกัน สร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างทีมผู้ดูแลรักษากับผู้ป่วยและญาติควบคู่ไปกับการดูแลด้วยหัวใจที่เปี่ยมด้วยความเมตตาเสมือนญาติ ก่อให้เกิดความรักและความสัมพันธ์อันดี แม้ถึงจุดวิกฤตของเหตุการณ์ ทั้งสองฝ่ายทั้งผู้ให้และผู้รับบริการมีความเข้าใจอกเข้าใจ สามารถก้าวข้ามความขัดแย้งไปได้ เราจึงหวังว่าการพูดคุยหรือ “สุนทรียสนทนา” อาจเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยสร้างกลไกป้องกันปัญหาลดความขัดแย้งการฟ้องร้อง ในขณะที่เดียวกันผู้ป่วยก็ได้รับบริการดีขึ้นเป็นที่พอใจ และมีความรักกันมากขึ้น ด้วยจากกรณีตัวอย่างบทเรียนจากเรื่องเล่านี้

ป่าสาบผีบ้า

โดย คุณศิริพร เหลืองอุทม'
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา

“ป่าสาบ ๆ”

“ແ່ນหยังเตี๋ยวนี้ เอ็นเฮ็ดหยัง”

“ป่าสาบ กินข้าวไป”

“บ่มีหยังกิน หามาให้กินແ່น”

ผู้หญิงวัยชราหน้าตาบ่งบอกถึงวีรรอยแห่งวัย สีหน้าเรียบเฉยเหมือนไม่รับรู้กับการมาเยือนของแขกที่มาพบ ผมสีดำยาวถึงตึงหูยุ่ง เหมือนไม่ค่อยได้รับการหวีนั่งอยู่ใกล้ ๆ ระเบียบบนบ้านชั้นเดียวใต้ถุนสูงหลังเก่า ๆ เล็ก ๆ สภาพค่อนข้างมุงหลังหนึ่งที่อยู่ทางทิศเหนือของหมู่บ้านโคกสูง

เมื่อฉันก้าวขึ้นไปบนบ้านได้กลิ่นสาบและเหม็นอับโชนออกมาจากบริเวณบ้านบนบ้าน มีตู้เก็บอาหารวางถัดจากบริเวณบันไดทางขึ้น เปิดดูในตู้ไม่มีอาหารอะไรสักอย่างนอกจากปลาร้า มีหม้ออาหารซึ่งข้างหม้อและกันหม้อ มีเขม่าสีดำเกาะเต็มไปหมดและกระดืบข้าวเหนียววางอยู่บนบ้านใกล้ ๆ กับระเบียบ บริเวณที่ป่าสาบนั่งอยู่มีที่นอน หมอน และผ้าห่มนวมเก่า ๆ วางอยู่ข้าง ๆ พื้นห้องเป็นไม้ที่มีฝุ่นละอองเกาะ และคงไม่ได้ผ่านการทำความสะอาดมานานมองขึ้นไปบนเพดานบ้านมีหยากไย่ห้อยระย้าอยู่ตามมุมของห้อง ป่าสาบใส่เสื้อคอกระเช้าสีขาวหม่น ๆ ปลายดอก กระเป๋าชาด 1 ซ้าง

ยายແ່ลมซึ่งเป็นแม่ແທ้ ๆ ของป่าสาบเล่าให้ฟังว่า ป่าสาบเป็นลูกสาวคนแรกของยายແ່ลม เป็นคนขยันขันแข็งหลังจากเรียนจบชั้น ป.4 ก็ออกมาทอเสื่อขายเพื่อแลกกับเงินมาเลี้ยงครอบครัว ตอนเป็นสาวอายุ ประมาณ 14-15 ปีก็ไปรับจ้างทำงานบ้านที่หมู่บ้านใกล้ ๆ กับบ้านโคกสูง เพื่อหาเงินมาเลี้ยงแม่และน้อง จนมาพบรักกับนายเนา แพงสมศรี ซึ่งเป็นหนุ่มในหมู่บ้านเดียวกันจึงแต่งงานอยู่กินกัน จนมีลูกด้วยกันทั้งหมด 5 คน เป็นผู้ชาย 3 คน ผู้หญิง 2 คน

ป้าฮาบมีอาการทางจิตครั้งแรกหลังจากคลอดลูกคนที่ 4 อาการตอนนั้น คือ หายไปจากบ้าน เหม่อลอยเดินไปเรื่อย ๆ ญาติไม่รู้ว่าหายไปไหนตั้งหลายวัน จนมีคนรู้จักไปพบที่แผงขายของบ้านหนองแวง โนนแดง ตำบลบัวเงิน ซึ่งอยู่ห่างจากบ้านโคกสูงประมาณ 20 กิโลเมตร ญาติถามหลังจากไปตามกลับมาที่บ้านได้ความว่าจะไปตามเก็บตะวัน จึงเดินไปทางทิศที่มองเห็น ตะวันขึ้น

ตอนนั้นยายแหลมเชื่อว่าที่ป้าฮาบมีอาการเช่นนี้เป็นเพราะป้าฮาบไปเก็บเห็ดที่โคก แล้วบังเอิญเจอแหง กระหายน้ำ จึงไปกินน้ำซึ่งซึ่งอยู่ตามแอ่งน้ำ หลังจากกินแล้วรู้สึกแสบคอมาก ทำให้ไอ หลังจากนั้นไม่กี่วันป้าฮาบ ก็มีอาการเหม่อลอย พูดไม่รู้เรื่อง เดินไปตามถนนและหายไปจากบ้านยายแหลมจึงเชื่อว่า “ผีเฮ็ด”

หลังมีอาการประหลาดญาติ ๆ จึงไปตามผีฟ้าซึ่งอยู่ที่บ้านหัวบึงพังทวยมารักษา หลังจากรักษาผีฟ้าบอกว่า ป้าฮาบไม่ได้ถูกผีเฮ็ดจึงรักษาไม่ได้ แต่ญาติก็ไม่เชื่อจึงไปเชิญหมอธรรมมารักษาอีก หมอธรรมนั่งทางในและบอกว่า ป้าฮาบไม่ได้ถูกผีเฮ็ด จึงรักษาไม่ได้อีกเช่นกัน หลังจากนั้นญาติ ๆ จึงหันมารักษาด้วยหมอแผนปัจจุบัน โดยลูกสาวชื่อสมนึกพาไปรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช หลังจากที่ถูกหมอตรวจอาการของป้าฮาบ แล้วจึงรับไว้รักษาในโรงพยาบาลได้ฉีดยา 1 เข็ม และได้กินยารักษาอาการ ป้าฮาบนอนรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลา 7 วัน หมอจึงอนุญาตให้กลับบ้าน โดยให้ยามากินต่อที่บ้านอีก 1 เดือน

อาการของป้าฮาบในตอนนั้นดีขึ้นมากจนสามารถทำงานได้ตามปกติ และกลับมาเป็นป้าฮาบคนเดิมที่ขยันทำงานเพื่อเลี้ยงครอบครัว สมนึกลูกสาวของป้าฮาบเป็นผู้ดูแลป้าฮาบมาตลอด คอยเอายาให้กินอย่างสม่ำเสมอ ไม่เคยขาดจนยาที่หมอให้มา 1 เดือนใกล้หมด สมนึกจึงไปรับยาแทนแม่ที่โรงพยาบาลเดิมอีก ค่ายาประมาณ 150 บาท แต่สมนึกมีเงินที่เก็บไว้จากการรับจากพอดีกับค้ายา เป็นสาเหตุให้ไม่มีเงินค่ารถกลับบ้าน แต่บังเอิญไปเจอคนรู้จักกันเขา จึงให้เงินสมนึก 50 บาทเป็นค่ารถกลับบ้าน หลังจากครั้งนั้นสมนึกก็ดูแลให้แม่กินยาจนหมด และไม่ได้ไปรับยาต่อเพราะความจน และความไม่เข้าใจแนวทางการรักษาของแพทย์ ทำให้ป้าฮาบขาดการรักษาต่อเนื่อง

นายเนาว์สามีของป้าฮาบมีอาชีพตีมีดขาย พอได้เงินก็มักจะซื้อเหล้ากินเกือบทุกวันจนติดเหล้า พอเมาก็มักจะทะเลาะกับป้าฮาบเสมอ ๆ บางทีก็ทะเลาะกับลูกชายซึ่งเขาเหล่าเหมือนกัน จนบางครั้งถึงตบตีกันทั้งสามีและลูก นายเนาว์มักจะขอหลับนอนกับป้าฮาบ แต่ป้าฮาบไม่ยอมให้สามีนอนด้วย ทำให้เกิดมีปากเสียงกันบ่อยมาก มีอยู่ครั้งหนึ่งนายเนาว์บังคับให้ป้าฮาบไปโคกเพื่อที่จะได้นอนด้วย แต่ป้าฮาบไม่ยอมไปนายเนาว์โมโหมากถึงกับเอาประทัดจุดใส่หน้าป้าฮาบ ทำให้ใบหน้าของป้าฮาบเป็นแผลเต็มไปหมด หลังจากเหตุการณ์ในวันนั้นทำให้ป้าฮาบมีอาการมากขึ้น

ป่าฮาบมีอาการเหม่อลอยพูดไม่รู้เรื่อง พูดบนคนเดียวเห็นคนก็ดูดำ ไม่อาบน้ำ ไม่ดูแลตัวเอง เดินไปตามถนน ทำให้หมาเห่าสร้างความรำคาญให้ชาวบ้าน จนบางครั้งชาวบ้านถึงกับเอาน้ำสาด เพราะรู้ว่าป่าฮาบเกลียดการอาบน้ำ มีเด็กบางคนมาพูดกวนป่าฮาบก็ดูดำและแบกไม้ท่อนใหญ่ ๆ ไล่ตี เดินไปตามทุ่งนา ก็ไปเก็บหอยเก็บปูดิบ ๆ มาล้วงกิน กินน้ำตามทุ่งนา หลังจากนั้นชาวบ้านก็เรียกป่าฮาบว่า “ป่าฮาบผีบ้า”

หลังจากมีอาการครั้งนี้ญาติก็คิดว่าที่ป่าฮาบมีอาการแบบนี้เป็นเพราะเป็นบ้าเลือด เลือดไม่ดี ต้องถ่ายเลือดเสีย ออกโดยการมีลูกหลังคลอดจะได้ถ่ายเลือด จึงปล่อยให้ป่าฮาบมีลูกกับนายเนาว์ เป็นคนที่ 5 ซึ่งหลังจากคลอดลูกคนนี้ ป่าฮาบก็อาการไม่ได้ดีขึ้นเลย ซ้ำร้ายลูกที่เกิดมาป่าฮาบก็ยังไม่สามารถเลี้ยงดูได้ ป่าฮาบผีบ้าชอบลูกหนีบใส่รักแร้ เดินไปตามถนนพูดจาไม่รู้เรื่อง ทำให้ลูกไม่ได้กินนมแม่เลยเป็นที่น่าเวทนา เป็นภาระกับสมนึกต้องเอาน้ำต้มชงกับน้ำตาลให้น้องกิน เพื่อประทังความหิวแทนนม เนื่องจากครอบครัวในตอนนั้นยากจนมากเงินจะซื้อข้าวกินก็ไม่มี เสื้อผ้าจะใส่ก็ไม่มีนายเนาว์สามีก็ติดเหล้าจนป่วยด้วยโรคตับและพิษสุราเรื้อรัง ในที่สุดก็เสียชีวิตในเวลาต่อมา

การรักษาครั้งที่สองของป่าฮาบเกิดจากมีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ไปเยี่ยมสมนึกลูกสาวของป่าฮาบ ซึ่งมีภาวะติดเชื้อเอชไอวีจากสามีทำให้เจ้าหน้าที่ไปพบสภาพอาการทางจิตของป่าฮาบ จึงแนะนำว่าควรไปรักษาที่ โรงพยาบาลจิตเวช โดยเอารถโรงพยาบาลมารับที่หมู่บ้านแล้วไปส่งที่โรงพยาบาลจิตเวช โดยครั้งนี้มีใบส่งตัวจากโรงพยาบาลไปด้วยจึงไม่ได้จ่ายค่ายาแต่หลังจากตรวจอาการเรียบร้อย แล้วหมอบอกว่าไม่ต้องนอนรักษา ในโรงพยาบาล ให้เอายากลับมา กินที่บ้านแต่รถโรงพยาบาลที่มาส่งกลับไปก่อนแล้วจึงต้องเหมารถถึง 500 บาท เพื่อพาป่าฮาบกลับบ้าน จากเหตุการณ์ครั้งนั้นจึงทำให้ญาติ ๆ ของป่าฮาบคิดว่าหมอบอกพาป่าฮาบมาทิ้งไว้แล้วไม่มาดูแลต่อ และเกิดความรู้สึกไม่พอใจ

หลังจากได้ยามากินในครั้งนี้ป่าฮาบไม่ค่อยได้กินยาสม่ำเสมอ บางวัน ก็กินบางวันก็ไม่ได้กิน เพราะป่าฮาบคิดว่าเป็นยาพิษและคิดว่าจะมีคนวางยาให้ตัวเองตาย ทำให้ลูก ๆ ต้องพยายามหาทุกวิธีที่จะให้ป่าฮาบกินยาให้ได้ บางครั้งก็เอาผสมกับอาหารโดยเอาข้างเหนียวห่อเม็ดยาบางครั้งก็เอาผสมกับน้ำแกงให้กินแต่ป่าฮาบก็รู้ทุกครั้ง จึงไม่ยอมกิน และแล้วสมนึกลูกสาวที่ป่าฮาบรักที่สุดก็ล้มป่วยด้วยโรคเอดส์และเสียชีวิตในที่สุด ทำให้ป่าฮาบขาดเสาหลักของครอบครัว และขาดคนดูแลในตอนนั้น จึงทำให้อาการของป่าฮาบไม่ดีขึ้นเลยจนเรื้อรังมาถึงปัจจุบัน

ชีวิตของป่าฮาบในตอนนี้อาศัยอยู่กับลูกชายคนแรกอายุ 42 ปีชื่ออุบล ซึ่งยังไม่แต่งงาน อาชีพรับจ้างก่อสร้าง และรับจ้างขนอ้อยขึ้นรถบรรทุกได้ค่าแรงวันละ 100-150 บาท บางวันไม่มีงานก็ไม่มียาได้บางวันมีเงินก็มักจะไปซื้อเหล้ากินแต่ก็ซื้ออาหารมาทำให้แม่กินบ้างเป็นบางวัน

ในช่วงบ่ายของวันหนึ่งฉันได้มีโอกาสไปเยี่ยมป้าฮาบอีกครั้ง บังเอิญได้มีโอกาสพบกับ
อุบลลูกชายของป้าฮาบ ซึ่งปกติจะไม่ค่อยอยู่บ้านเนื่องจากต้องออกไปรับจ้าง ฉันรู้สึกดีใจมากที่การ
มาเยี่ยมป้าฮาบ ในครั้งนี้ได้พบกับบุคคลที่ฉันพยายามตามหามานาน

ป้าฮาบนั่งยอง ๆ อยู่ที่สนามหน้าบ้านเพื่อนบ้านใกล้ ๆ กับบ้านป้าฮาบ ในวันที่ป้าฮาบ
ไม่สวมเสื้อ แต่มีผ้าขาวม้าสีน้ำเงินพันไว้รอบ ๆ หน้าอกแทน และสวมผ้าถุงมัดหมี่ลายทาง
สีน้ำตาลผืนเก่า ๆ ผมเฝ้าดูเรียบริยสะอาดสะอ้านขึ้น

“ป้าฮาบ เอ็ดหยัง” “บ่เอ็ดหยังแหล่ว นั่งเล่น” “ป้าฮาบกินข้าวหรือยัง” “บ่มีหยังกิน”
“กินก้วยเตี่ยวบ่ ฉันซื้อมาฝาก” “กินก็กินกำลังอยากกินพอดีตัว” ฉันได้มีโอกาสเลี้ยงอาหารกลางวัน
ป้าฮาบเป็นครั้งที่สอง ฉันเห็นป้าฮาบตั้งหน้าตั้งตาทานก้วยเตี่ยวดูท่าทางเอร็ดอร่อยมาก และ
ลองทดสอบการรับรู้ของป้าฮาบ “ป้าฮาบนั้นแม่นไผ่ นั่งอยู่เทิงเปลนะ” ป้าฮาบเงยหน้าละสายตา
จากการกินก้วยเตี่ยวแล้วหันไปมองอุบลลูกชายของป้าฮาบเอง “บักน้อยแม่นบ่” “บักน้อยจึงได้นั้น
แม่นนั่งอยู่เทิงเปลนะ” “นั่นหละบักน้อย” ฉันสบตากับอุบลแล้วถามอุบลเพราะไม่แน่ใจ และ
นึกว่าอุบลมีชื่อเล่นว่าน้อย “คุณอุบลชื่อเล่นว่าน้อยแม่นบ่” “บ่แม่นครับ” “ป้าฮาบจำคุณอุบล
บ่ได้ดี” “บางทีก็จำได้ บางทีก็จำบ่ได้ครับ” “แล้วป้าฮาบอยู่กินจึงได้ในแต่ละมือ คุณอุบล
ลองเว้าให้ฉันฟังแน” “อยู่กินกับผมนี่หละครับ ตีนนอนตอนตีสี่ถึงตีห้าก็นั่งจุ่มตามประสา ผมเอ็ด
กับข้าวตอนเช้าแล้วก็ทำให้แม่กินตอนเจ็ดโมงเช้า ก่อนผมออกไปทำงานหลังกินข้าวแล้วแกก็ออกไป
ย่างเล่นนั่งเล่นอยู่ตอนปู้ตา ตอนเที่ยงพอแกรู้สึกหิวก็จะกลับมาบ้าน ยายแหลมก็จะเป็น
คนหาข้าวให้กิน บางทีนำปิ่นน้องสาวแม่ผมก็เป็นคนหาข้าวมาให้กิน ตอนแลงหลังจากผมกลับ
จากเฮ็ดงานผมก็จะเป็นคนเอ็ดกับข้าวให้กินอีกตอนประมาณ 1 ทุ่ม กินแล้วก็เข้านอน” “แล้ว
รายได้พอใช้บ่ในแต่ละมือ” “ถ้ามีงานเอ็ดทุกวันก็พอใช้อยู่ครับ” “แล้วถ้าบ่พอใช้คุณอุบล
เอ็ดจึงได้ละ” “ผมก็ไปเซนต์ไว้ก่อนแล้วพอมีเงินก็เอาไปใช้หนี้เขา” “อุบลกินเหล้าทุกมือบ่ละ”
“บ่ได้กินทุกมือหรือครับ มือใดทำงานมาเมื่อย ๆ ก็กินบ้างเล็กน้อย” ฉันได้พูดคุยกับอุบล
ถึงผลดีและผลเสียของการดื่มเหล้าและให้อุบลลองคิดดูว่าจะเลือกอันไหน ซึ่งอุบลก็รับปากว่า
จะเลิกดื่มเหล้าและเพื่อจะได้เป็นการสร้างความเชื่อถือศรัทธาจากเพื่อนบ้านและผู้ที่ยังจะ
ขอความช่วยเหลือมายังป้าฮาบ “แล้วป้าฮาบอาบน้ำอาบท่าตอนใดหละ” “ส่วนมากยายแหลม
เป็นคนบังคับให้อาบน้ำตอนกลางวัน” ฉันเคยคุยกับยายแหลมถึงการดูแลเรื่องความสะอาด
ยายแหลมบอกว่า “ยายบังคับให้นางฮาบอาบน้ำ สระผม ตัดผม พอแต่งตัว สะอาดสักหน่อย
ก็จะมิผู้ชายแอบขึ้นมาหานางฮาบเทิงเฮือน มีอยู่ครั้งหนึ่งยายได้ยินเสียงนางฮาบฮ้องว่า
“อย่าเอ็ดกู ๆ” ยายจึงฟ้าวฮ้องถามว่าผู้ใด เอ็ดมึงฮาบ ๆ คน ๆ นั้นจึงหนีไปให้จึงบ่รู้ว่าผู้ใดที่
พยายามขึ้นหานางฮาบ ยายก็เลยคิดว่าบ่อยากอาบน้ำให้นางฮาบจะได้มีผู้ใดขึ้นหานางฮาบอีก”

จากการที่ฉันได้เข้าไปศึกษาวิถีชุมชนในบ้านโคกสูงเมื่อ 3 ปีที่แล้ว จึงได้เห็นป่าฮาบ ซึ่งมีบุคลิกประจำตัว คือสวมเสื้อคอกระเช้านุ่งผ้าถุงเก่า ๆ ผมสีดำบางวันก็ยุ่งบางวันก็ไม่ยุ่งเท่าไร มักจะนั่งเหม่อลอยอยู่ข้างถนน บางทีก็นั่งอยู่บนบ้านของป่าฮาบเอง ไม่รู้วันเวลาแต่บางครั้งดูเหมือนจะจำบุคคลและสถานที่ได้ เนื่องจากเวลาคนในหมู่บ้านเดียวกันไปทักทายป่าฮาบจำชื่อได้ รู้จักว่ายายแหลมเป็นแม่ แต่บางครั้งก็จำไม่ได้ เมื่อได้เรียนรู้ชีวิตของป่าฮาบฉันจึงพยายามพูดคุยกับญาติถึงแนวทางการดูแล “คุณอุบลคิดยังไงกับอาการของแม่อยากให้แม่ได้รับการรักษา” “ผมก็อยากให้แม่อาการดีขึ้น แต่แม่ผมเป็นมานานขนาดนี้แล้วสิมีทางรักษาหาย บ่ละครับมีอยู่ครั้งหนึ่งหมอพยายามพาไปรักษาตอนประมาณปี 2543-2544 แม่ผมบ่ยอมขึ้นรถ ก็พากันหลอกล้อให้ขึ้นรถ แล้วแม่ผมก็โดนลงจากรถ โรงพยาบาลก็เลยพาไปรักษาได้ไล่จับกัน บ่ทัน ผมก็เลยคิดอยากที่ลิบบังคับให้แม่ผมไปรักษา” “ฉันก็บ่รับปากว่าอาการของป่าฮาบจะดีขึ้นหรือไม่ แต่ฉันว่าก็น่าจะลองหาทางรักษาเบื่งก่อน แล้วฉันจะขอเบี้ยยังชีพจากทางองค์การบริหาร ส่วนตำบลให้กับป่าฮาบ เพื่อว่าจะพอมีแนวทางช่วยเหลือครอบครัวของคุณอุบลได้บ้าง แต่ว่าคุณอุบลต้องรับปากกับฉันก่อนว่าจะดูแลแม่ในทุกเรื่องทั้งความเป็นอยู่ ความสะดวก และที่สำคัญ เลิกกินเหล้า เพื่อสุขภาพของตัวเองได้บ่ละ” “ครับผมจะพยายาม” ฉันดีใจที่ได้ยินอุบลผู้ใกล้ชิด ป่าฮาบที่สุดในตอนนี้รับปากเช่นนั้น และจะต้องติดตามไปเรื่อยๆว่าความพยายามในครั้งนี้จะสำเร็จหรือไม่

จากการที่ได้พูดคุยกับกลุ่มผู้นำชุมชนถึงมุมมองของชุมชนกับชีวิตของยายฮาบคนเฒ่า คนแก่หลายคนแล้วว่า ยายฮาบในอดีตเป็นหญิงสาวหน้าตาดีประจำหมู่บ้านโคกสูง เป็นคนดีและมีความขยันขันแข็งอาชีพหลักคือทอเสื้อผ้า อาชีพรองหาปลาขายเนื่องจากบ้านโคกสูงมีแหล่งน้ำที่ชาวบ้าน เรียกว่าชลประทานซึ่งเป็นแหล่งน้ำที่ทางราชการเริ่มขุดเมื่อปี 2492 เพื่อเก็บกักน้ำไว้ใช้ในการเกษตรอยู่ใกล้ ๆ กับลำน้ำเสียว ห้วยดับเต่า ซึ่งในขณะนั้น เป็นแหล่งหาปลาที่สำคัญของหมู่บ้านเนื่องจากมีความอุดมสมบูรณ์จึงทำให้มีคนอพยพจากอำเภอรัตนวิชัยจังหวัดมหาสารคามมาอยู่ประมาณ 10 ครอบครัว เนื่องจากในต่อนั้น อำเภอรัตนวิชัย จังหวัดมหาสารคามมีความแห้งแล้ง ติดต่อกันมาประมาณ 4-5 ปี ซึ่งคนส่วนใหญ่ในหมู่บ้านโคกสูงเรียกคนกลุ่มนี้ว่า “พวกบ้านน้อยชลประทาน”

คนในบ้านน้อยชลประทานส่วนใหญ่มีอาชีพตีมีด จอบ เสียม ขาย แต่คนกลุ่มนี้ชอบเล่นการพนัน เช่น ไฮโล และโบกและในช่วงนั้นมีโจรมาปล้นบ่อยมากผู้ใหญ่บ้านขณะนั้นคือพ่อบัวไทยวังชัย จึงประกาศให้ประชาชนบ้านน้อย ชลประทานเข้ามาอยู่ในหมู่บ้าน ซึ่งส่วนใหญ่อพยพมาซื้อที่อยู่คุ้มแสนสุขในหมู่บ้านโคกสูงม.9 ในปัจจุบันและความคิดเห็นต่อสาเหตุการเกิดโรคจิตของป่าฮาบชาวบ้านคิดว่าเป็นเพราะบ้ำเลือดหลังคลอด และกินยาไม่ต่อเนื่อง เพราะจนไม่มีเงิน

ไปรับยาต่อเนื่องจึงทำให้โรคกำเริบและเป็นเรื้อรังในที่สุด แต่ตัวป้าฮาบไม่ได้เป็นพิษเป็นภัยกับใคร มีชีวิตที่น่าสงสาร ทุกคนต่างเป็นห่วงว่าถ้าสิ้นอายุแหลมและอุปโลกไปแล้ว ใครจะเป็นคนดูแลป้าฮาบ

ฉันจึงได้หารือกับผู้ใหญ่บ้านว่าเราจะมีวิธีการดูแลชีวิตป้าฮาบอย่างไร ซึ่งทางผู้ใหญ่บ้านก็เสนอว่าให้ประสานของบประมาณจากทางอบต. เพื่อเป็นเบี้ยยังชีพแก่ป้าฮาบ ซึ่งฉันก็ได้พยายามดำเนินการแต่ยังขาดหลักฐานบางประการซึ่งกำลังดำเนินการประสาน และในช่วงนี้มีการเปลี่ยนแปลงผู้ใหญ่บ้าน และผู้นำชุมชนหลาย ตำแหน่งซึ่งผู้นำชุมชนกลุ่มใหม่นี้ค่อนข้างมีความกระตือรือร้นและทำงานแก่ฉันจึงมีความหวังว่าจะต้องมีแนวทางในการดูแลคุณภาพชีวิตของป้าฮาบที่ดีกว่านี้อย่างแน่นอน และฉันได้เสนอเรื่องราวของป้าฮาบให้แก่ที่ประชุมของกลุ่มอสม.และผู้นำชุมชนเพื่อหาทางดูแลชีวิตของป้าฮาบความเห็นจากการประชุมคิดว่าน่าจะมีการยื่นมือมาช่วยเหลือโดยอาจมีการจัดเวรกันไปดูแลป้าฮาบเพื่อให้อาหารดูแลเรื่องความสะอาดร่างกายและสภาพแวดล้อมในบริเวณบ้าน เพื่อคุณภาพชีวิตของป้าฮาบจะได้ดีกว่าที่เป็นอยู่

ชีวิตที่น่าสงสารของป้าฮาบหญิงวิกลจริตซึ่งถูกกระทำรุนแรงด้านจิตใจ สะท้อนให้เห็นถึงจุดด้อยของระบบบริการแบบเดิมที่เน้นการรักษาแต่โรคแต่ไม่ได้รักษาคน การดูแลผู้ป่วยยังไม่มองความเป็นองค์รวม การขาดการเชื่อมประสานที่ดีระหว่างหน่วยบริการชีวิตป้าฮาบน่าจะดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ ถ้าการทำงานเมื่อก่อนเน้นการให้บริการ ในระดับปฐมภูมิ และมีระบบบริการที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพและทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการ และเข้าใจในการดูแลสุขภาพของผู้มีอาการทางจิต ป้าฮาบคงไม่กลายเป็นป้าฮาบผีบ้าประจำบ้านโคกสูงอย่างแน่นอน และถ้าเราได้เข้าไปเรียนรู้ถึงความทุกข์ยากของคนในชุมชน เราจะมองเห็นความเป็นมนุษย์ของคนมากขึ้น ซึ่งฉันคิดว่าถ้ามีการให้บริการสุขภาพเชิงรุกในช่วงเวลานั้นชีวิตป้าฮาบ คงจะเข้าถึงบริการสุขภาพ และไม่ถูกตีตราว่าเป็น “ป้าฮาบผีบ้า”



“เพื่อนช่วยเพื่อน ลดวิกฤต สู่วิถีใหม่”

โดย รพ.บ้านลาด

ทีมสุขภาพ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ออกเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านป่าฝ่อน เนื่องจากป่าฝ่อน ซึ่งป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมอง ได้ขาดการรักษามาเป็นเวลา 2 อาทิตย์แล้ว ครั้งสุดท้ายการตรวจน้ำตาลในกระแสเลือดได้ 250 มก/ดล ความดันโลหิต 160/90 มม.ปรอท เมื่อถึงบ้านพบว่า ป่าฝ่อนนอนห่มผ้าอยู่บนที่นอน ยังกางมุ้งใต้ถุนบ้าน แม้จะเป็นเวลาบ่าย เมื่อทักทาย “ป่าจำหมอกจากโรงพยาบาล บ้านลาด มาเยี่ยม” ไม่มีเสียงตอบกลับ แต่ยังมีการเคลื่อนไหวของมือและเท้าทำให้คิดว่าป่ายังรู้สึกตัวคืออยู่ ป่าฝ่อน ยอมพูดคุยด้วยแต่ไม่ยอมเอาผ้าห่มที่คลุมใบหน้าออก จึงค่อย ๆ จับมือสัมผัสถึงความ เป็นห่วงเป็นใย และช่วยดึงผ้าห่มออกภาพที่ปรากฏตรงเบื้องหน้า พบว่าป่าฝ่อนสีหน้าเหมือน คนป่วยเป็นไข้ เหนือซิมบริเวณใบหน้าและไรผม หายใจเหนื่อย แผ่วเบา จับชีพจรอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์สูงปานกลาง ไม่มีไข้ ผมเผ่ายุ่งเหยิง จับกันเป็นฝักมันเหนียวติดมือ เมื่อใช้มือจับบริเวณหน้าผากของป่าฝ่อน ป่าคงไม่ได้สระผมมาเป็นอาทิตย์ ทีมหลายคนก็เข้า เยี่ยมป่าช่วยกันพยุ่งร่างของป่าฝ่อนขึ้นมาจากเตียง ตลบมุ้งขึ้น และเปิดพัดลมเพื่อระบาย อากาศให้ ป่าฝ่อนยอมพูดคุย ประเมินได้ว่าป่ามีความรู้สึกทหดหู่ใจ ไม่มีความสุข เศร้าหมอง ทุกวันเบื่อหน่าย ไม่อยากพูดคุยกับใคร และนอนอย่างนี้มา 2 วันแล้ว หลานชายมาดูตอนเช้า และนำอาหารเข้ามาให้ จากนั้นไปทำงานทุกวัน

ป่าฝ่อนอยู่บ้านคนเดียวกับสุนัขอีก 2 ตัว ซึ่งแกร็กมากถึงขนาดยอมให้ขี้มานอนปลาย เตียงด้วย เมื่อประเมินภาวะซิมเศร้า พบว่าป่าฝ่อนมีภาวะซิมเศร้าอย่างมาก ต้องให้คำปรึกษาและ ประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย พบว่าป่ามีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง ทีมจึงได้ประสาน มายังคลินิกให้คำปรึกษาเพื่อออกเยี่ยมต่อมา

ประเมินเรื่องการรับประทานยาของป่าฝ่อนตามแบบประเมินความรู้ความเข้าใจ และ พฤติกรรมการใช้ยา ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (R To R to 6 R) พบว่าป่าฝ่อนรับประทานยาไม่ถูกต้อง ขาดยาเก็บรักษายาไม่ถูก ไม่สามารถดูแลเก็บรักษายาให้ถูกต้องได้ และยังมียาสมุนไพรดั่งไว้บนโต๊ะ แสดงให้เห็นว่าป่าฝ่อน แสวงหาการรักษาทางเลือกอื่น จึงหยุดยาของโรงพยาบาล

ป้าพ่อนต้องเดินใช้ไม้เท้าตลอดเวลา เนื่องจากแขนและขาซีกขวาอ่อนแรง เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ยิ่งทำให้ป้าพ่อนต้องมีความทุกข์และวิตกกังวลเพิ่มขึ้นไปอีก และยังมีอับอายเพื่อนรุ่นเดียวกันที่ยังสามารถไปรับจ้าง หาเงินมาใช้จ่ายได้

หลังจากทีมให้คำปรึกษาออกช่วยเหลือป้าพ่อน ปัญหาเหล่านี้ได้ถูกนำมาหารือในที่ประชุม PCT และหาทางช่วยเหลือป้าพ่อนให้อยู่กับโรคเบาหวานและโรคแทรกได้มารักษาอย่างสม่ำเสมอและอยู่อย่างมีความสุขได้อย่างไร

การเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป ป้าพ่อนยังไม่มาเข้าคลินิกตามเดิม วันนี้ไม่ได้ไปบ้านป้าพ่อนก่อน แต่แวะไปหาป้าอบ และเล่าเรื่องของป้าพ่อนให้ป้าอบฟัง ป้า 2 คนเป็นเพื่อนรักกันตั้งแต่เด็ก ที่ไม่ได้เจอกันตั้งแต่ดูแลูกเกี่ยวกับชาวคราวที่แล้ว ป้าอบรู้สึกสงสารป้าพ่อนและอยากเจอเพื่อนรัก จึงพาป้าอบขึ้นรถโรงพยาบาลมาด้วย เพื่อมาเยี่ยมป้าพ่อนด้วยกัน ป้าอบมีปัญหาเหมือนป้าพ่อนทุกอย่าง แต่ป้าอบไม่ท้อแท้ ทุกวันป้าอบจะไปอยู่บ้าน “หมอวาน” เพื่อออกกำลังกายและนวดแผนไทยทุกวัน ช่วยหมอวานทำงานบ้านทุกวัน เพื่อแลกกับอาหารที่รับประทานอยู่บ้าน หมอวานทุกมื้อ และยังช่วยจัดคิวให้ผู้ป่วยรายอื่นด้วย ทุกวันนี้ป้าอบใช้ไม้พลองออกกำลังกายทุกวัน ใช้ตุ้มน้ำหนักจากทีมเวชปฏิบัติ ครอบครัวและชุมชนที่ได้นำมาให้ รับประทานยาของโรงพยาบาล ทุกมื้อไม่ได้ขาด ไม่เครียดไม่กังวล ลูกๆ แวะไปเยี่ยม ที่บ้านหมอวานทุกวัน เมื่อทั้งคู่ได้พบกัน ต่างดีใจและสอบถามสารทุกข์ สுகดิบ เห็นอกเห็นใจกัน ป้าอบแนะนำป้าพ่อน ให้รับประทานยาตามหมอแนะนำ แนะนำการออกกำลังกายโดยใช้ตุ้มน้ำหนักและไม้พลอง สีหน้าและแววตาของป้าพ่อน แสดงถึงความดีใจ และมีความสุขอย่างเห็นได้ชัด

การเยี่ยมครั้งต่อไป ทีมเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ได้ประสานกับงานกายภาพบำบัด และแพทย์แผนไทย และทีมงานซ่อมบำรุงเพื่อไปติดตั้งเชือกชักรอกไว้ที่บ้าน อสม. ที่รับผิดชอบละแวกบ้านป้าพ่อนเอง และแม่บ้าน อบต.ท่าช้าง ร่วมทีมในการเยี่ยมด้วย ป้าพ่อนปลื้มใจจนน้ำตาไหลที่เห็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบ้านลาด และเพื่อนบ้านมาเยี่ยม และพยายามใช้เชือกชักรอกที่ติดตั้งให้เพื่อให้แขนและไหล่สามารถยกได้ และช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น ครั้งนี้ดูป้าพ่อนมีกำลังใจและสดชื่นกว่าทุกครั้ง “หมอนวด” ของเราออกไปพร้อมอุปกรณ์ในการช่วยออกกำลังกาย เพื่อคลายเส้นและยังแนะนำการออกกำลังกายเองที่บ้าน และการดูแลตนเอง ตั้งแต่ครั้งนั้นป้าพ่อนเริ่มมีกำลังใจ และกลับมาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่มีความคิดซึมเศร้าอยากฆ่าตัวตายอีก แต่ผลเลือดเบาหวานมีค่า 289 มก/ดล. ป้ายังปรับยาเอง เพราะยังเชื่อว่าสมุนไพรที่ตนเองรับประทานอยู่ช่วยรักษาโรคเบาหวานได้ และประกอบกับจิตใจที่เป็นสุขมากขึ้น ทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่มีอาการผิดปกติกลับดีเสียด้วยซ้ำ ทีมสุขภาพเห็นปัญหา จึงพยายามต่อรองกับป้าพ่อนหากับประทานยาสมุนไพรดีและหายจริง ผลเลือดน่าจะดีด้วย

เมื่อตรวจเลือดครั้งต่อไป ผลเลือดยังสูงมากกว่า 200 มก/ดล. อีกครั้งนี้ป้าผ่องเริ่มไม่แน่ใจและจะลองหยุดยาสมุนไพร เพราะเริ่มสังเกตเห็นว่าใบหน้าเริ่มอ้วนขึ้น เลื่อเริ่มคับด้วยหันมารับประทานยาของโรงพยาบาล ออกกำลังกายด้วยอุปกรณ์ที่ทีมเวชปฏิบัติ ครอบครัวและชุมชนจัดทำให้อย่างสม่ำเสมอ ทีมสุขภาพได้ออกติดตามเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ บางครั้งสอบถามข้อมูลจากป้าอบซึ่งแวะเวียนมาหาป้าผ่องแทบทุกอาทิตย์ ทราบว่าป้าผ่องน้อยใจหลานชาย ซึ่งเคยอยู่ด้วยกันมาตลอด เมื่อมีภรรยาแต่งงานแล้วจึงย้ายไปอยู่บ้านภรรยา ซึ่งอยู่ต่างหมู่บ้านทำให้ป้าผ่องรู้สึกเหงาไม่มีใคร จากการสอบถามทำให้ทราบสถานที่ทำงานของหลานชายป้าผ่อง จึงได้พยายามติดต่อกับหลานชายและเล่าถึงปัญหาเกี่ยวกับการดูแลแก้ไขให้ฟัง เพียงไม่นานหลานชายยอมพาภรรยาย้ายเข้ามาอยู่บ้านเดิมกับป้าผ่อง ป้าผ่องเองก็มีความสุข ไม่กลับไปใช้สมุนไพรอีก ไม่เครียด ไม่น้อยใจ ไม่มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ตนเองยังมีคุณค่าและความสำคัญกับบุตรหลานอีกมาก

ในคลินิกเบาหวาน 1 เดือนต่อมา เจ้าหน้าที่ตกใจเมื่อเห็นป้าผ่องพูดคุยกับเพื่อนๆ ในกลุ่มเบาหวานอย่างมีความสุข และยังแนะนำเพื่อน ๆ ในการดูแลสุขภาพการรับประทานยา การออกกำลังกาย การพักผ่อน การดูแลร่างกายให้แข็งแรง และไม่ควรรู้สึกกลัวหรือเพราะอาจได้รับผลข้างเคียงของสารสเตียรอยด์ได้ เสียงของป้าผ่องแจ้ว ๆ ไม่ขาดระยะ เมื่อถามป้าผ่องว่าครั้งนี้ของป้าผ่องน้ำตาลเท่าไรหละคะ ป้าบอกว่า “ของฉันแค่ 127 เองจ๊ะ” ทุกคนในคลินิกตบมือให้ป้ากันเกรียวมีแต่เสียงหัวเราะทยอยล้อกัน ถึงผลของน้ำตาลในเลือดว่าของใครสูง/ต่ำ กว่ากัน อย่างมีความสุข ป้าผ่องรีบกลับมาบอกว่า หลานสะไภ้รออยู่หน้าประตู “อีก 2 อาทิตย์เจอกันใหม่นะอบ” ป้าหลงเดินเข้ามาพอดีกกล่าวทักป้าผ่องว่า “ฉันอยากจะไปเก็บค่าฉาบนกกิจศพทุกเดือนมากกว่าจะให้ฉันเอาเงินก้อนไปให้แกหน้าโรงศพ” อีกนานหลอกพี่หลง “ฉันกะว่าจะอยู่ไปอีกนาน อยากเห็นหน้าหลาน”

เมื่อนักศึกษาแพทย์เรียนรู้ที่จะมีหัวใจ :

การสร้างประสบการณ์การเรียนรู้แนวคิด

“การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์

(Humanize Health Care)” สำหรับนักศึกษาแพทย์

โดย นพ.สตาจค์ ศุภผล, นพ.สมคิด เสิศสินอุคม, พญ. ศิริจิตต์ วาสนะวัฒน์

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา ชั้นคลินิก โรงพยาบาลขอนแก่น

ความสำคัญและที่มา ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา ชั้นคลินิก โรงพยาบาลขอนแก่น ได้ตระหนักถึงความสำคัญ ในการถ่ายทอดแนวคิดเกี่ยวกับ “การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” (Humanized Health Care) ให้กับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6ที่กำลังจะจบเป็นแพทย์รุ่นใหม่ เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจในความหมาย และมีทัศนคติที่ดีต่อแนวคิดการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ สามารถผสานแนวคิดเข้ากับการดูแลผู้ป่วยในชีวิตประจำวันได้ ซึ่งแพทย์รุ่นใหม่เหล่านี้อาจจะเป็นแรงสำคัญในการพัฒนาระบบการให้บริการสาธารณสุขที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ต่อไป โดยกิจกรรมนี้ได้จัดต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2549 การเรียนการสอนจะเน้นให้นักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้ที่จะเข้าใจคุณงาม ความดีของตนเองและคนรอบข้าง มองเห็นความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่มีอารมณ์ ความรู้สึกความคิดที่แตกต่างหลากหลาย เรียนรู้ที่จะมองประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในเชิงบวก และสามารถนำมาปรับเปลี่ยนมุมมองต่อการดูแลผู้ป่วยของตนเองได้ โดยจัดการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ จำนวน 4 กิจกรรมในตลอดปีการศึกษา และประเมินผลความเข้าใจและทัศนคติที่นักศึกษาได้รับจากกิจกรรมดังกล่าว

การดำเนินกิจกรรม จัดการเรียนการสอนเน้นประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านกิจกรรมที่สอดแทรกอยู่ตลอดปีการศึกษา รวมทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง โดยแต่ละครั้ง มีกระบวนการเรียนรู้ 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) การเรียนรู้ จากตัวอย่างที่ดี (Role modeling) ได้แก่ การเล่าประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยและความสำเร็จในชีวิตจากแพทย์ และพยาบาลตัวอย่างของโรงพยาบาลการบรรยายในเรื่องชีวิตที่มีคุณค่า การเล่าประสบการณ์ของบัณฑิตรุ่นพี่ที่เคยทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ต่าง ๆ และการศึกษากิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ของมูลนิธิอริจี้ได้หวั่น

ที่เน้นแนวคิดจิตอาสา 2) การทำกลุ่มสัมพันธ์สะท้อนแนวคิดและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างนักศึกษาแพทย์ และอาจารย์แพทย์ (Reflective group discussion) เกี่ยวกับการชื่นชมความดีของตนเองและผู้อื่น ความประทับใจจากการให้การดูแลผู้ป่วยของตนเอง การตั้งจุดมุ่งหมายในชีวิต และมุมมองต่อการบำเพ็ญประโยชน์เพื่อส่วนรวม ในตอนปลายปีการศึกษาได้ให้นักศึกษาแพทย์เขียนรายงานผู้ป่วยที่ประทับใจ และแบ่งกลุ่มวางแผนดำเนินการทำกิจกรรมที่จะบำเพ็ญประโยชน์ต่อส่วนรวมตามความสนใจ ประเมินการเรียนรู้โดยใช้ 1) แบบสอบถามทัศนคติก่อนและหลังกิจกรรม 2) การให้นักศึกษาให้ความหมายของการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และ 3) การเขียนรายงาน “ผู้ป่วยที่ฉันประทับใจ” การประเมินผลกิจกรรมใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการเชิงคุณภาพ

สรุปผลกิจกรรม ผลของการจัดกิจกรรมเรียนรู้ดังกล่าว ทำให้นักศึกษาส่วนใหญ่ได้รับความประทับใจ และเห็นว่าเป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์สำหรับการปฏิบัติงานเป็นแพทย์ และทำให้มีความเข้าใจในความหมายของการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ รวมถึงนักศึกษาสามารถแสดงให้เห็นถึงการใช้นวัตกรรมดังกล่าวในการดูแลผู้ป่วยได้

ตะวันยิ้ม.....ที่แม่สาย

โดย ประเมศวร์ ชิตียะ
พยาบาลวิชาชีพ รพ. แม่สาย จ.เชียงราย

แสงแดดสดใสยามเช้าของวันหนึ่งในฤดูฝน คณะเยี่ยมบ้านอันประกอบด้วยพยาบาล และพนักงานขับรถของโรงพยาบาลแม่สาย อ.แม่สาย จ.เชียงราย กำลัง่วนอยู่กับการเดินทาง บ้านหลังหนึ่ง ซึ่งเป็นบ้านของคุณตาอินทร์คำ วิบูลย์ ผู้รับบริการของโรงพยาบาลแม่สาย ที่เราได้รับการส่งต่อข้อมูลให้มาเยี่ยมบ้าน “สวัสดีครับ บ้านอยู่อินทร์คำก่อ ครับ” น้องพยาบาล ถามเข้าไปในบ้านหลังเล็ก ๆ “แม่นแล้ว” มีเสียงตอบมาจากภายในบ้าน เราโล่งอกโล่งใจไปที เพราะเรากว่าจะหาบ้านได้ต้องเหวี่ยงโหลโคลย้อยกันไป เพราะบ้านคุณตา ต้องเดินลงเนินขึ้นเนิน นานพอควร บ้านคุณตาตั้งอยู่บนเนินต้องเดินขึ้นไปประมาณ 50 เมตร รถยนต์เข้าไม่ถึงจักรยาน ก็คงปั่นไม่ไหว คงต้องจูงก่อนเป็นแน่ ตัวบ้านหลังเล็ก ๆ ชั้นเดียว ไปด้วยสังกะสีผุ ๆ ด้านนอก มีห้องครัวอยู่หน้าบ้าน พื้นเป็นดินฝุ่น มองไปภายในบ้านบูด้วยเสื่อน้ำมันขาด ๆ มีตุ๊กเก็บของ เก่า ๆ หนึ่งหลัง และมีห้องนอนที่ถูกผ้ากั้นไว้พอบังสายตา “พวกผมมาจากโฮงหมอแม่สายครับ มาแล้วหา ขอผมเข้าไปข้างในได้ไหมครับ ” เราลองเอ่ยปากขอเชิญตัวเองเลย เพราะอยากทราบ ความเป็นอยู่ของคุณตาด้วย “เข้ามาก่อนเถอะ” คุณตาตอบรับด้วยไมตรีจิต เรารับตามคุณตา อย่างไม่รอช้า ภายในบ้านไม่แตกต่างจากสิ่งที่เห็นจากภายนอกมากนัก เราพบกับภรรยาของคุณตา กำลังทำอาหารอยู่ ซึ่งดูแล้วก็ เป็นอาหารง่าย ๆ ทำจากผักพื้นบ้าน เรานั่งลงกับพื้นบ้าน พร้อมกับแนะนำตัวอย่างเป็นทางการอีกครั้ง และพูดคุยทั่ว ๆ ไป ซึ่งก็ทำให้เราทราบว่า คุณตา เป็นชาวไทยใหญ่จากประเทศพม่าเข้ามาอาศัยอยู่ที่นี้ได้หลายสิบปีแล้ว ใช้ชีวิตอยู่กับภรรยา อายุรุ่นราวคราวเดียวกัน (คุณตาอายุ 75 ปี) ไม่มีบุตร ไม่มีเลขสิบสามหลักไม่มีหลักประกัน สุขภาพใดๆ บ้านก็ปลูกบนที่ดินของคนรู้จักกัน มีพี่ชายที่มีครอบครัวแล้วเหมือนกันอาศัยอยู่ ใกล้ๆ ซึ่งก็ไม่ค่อยได้มาดูแลกันเท่าไร เพราะความเป็นอยู่ก็ยากจนเหมือนกัน และจากข้อมูล การรักษาของโรงพยาบาล คุณตาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและต่อมลูกหมากโต มารับ การรักษา และรับยาที่โรงพยาบาลแม่สายตลอด และมักจะมาผิคนัดเนื่องจากยาหมดก่อนวัน นัดเสมอ นั่นก็คือคุณตาทานยาผิคนัดนั่นเอง “ตาครับ เป็นจะไคผ่อง มีอาการจะไคครับ” เราถามไป



ด้วย หยิบเครื่องวัดความดันโลหิตที่พกมาวัดความดันไปด้วย “ก็ดี แต่จะมีเจ็บหัว ปวดที่นอน เป็นเค็ย” ความดันโลหิตที่วัดได้ 170/100 mmHg ซึ่งพลิกประวัติคูก็อยู่ในระดับนี้ ไม่ค่อยลดเท่าไร “แล้วอยู่กินยาตามที่หมอบอกก่อน” น้องพยาบาลถามแทรกขึ้นมา “กินอยู่แต่มันก็บ่หาย” “ขอดูยาของหมอได้ก่อนครับ” เราถามต่อ คุณลุง หันไปหยิบกระป๋องใส่ยาเก่า ๆ มียาหลากหลายชนิด เราจึงเอาซองยามาแกะดูมียาแก้ปวดท้องอยู่ 2-3 ชนิด ทานครั้งละเม็ดวันละสามครั้ง หลังอาหาร ยาลดความดันโลหิต (HCTZ) ทานครั้งละเม็ดวันละครั้ง หลังอาหารเช้าและยารักษาต่อมลูกหมากโต (Prazosin) ครั้งละเม็ด วันละครั้งก่อนนอน สิ่งที่น่าสังเกตคือ ยาความดันโลหิตสูงกับยารักษาต่อมลูกหมากโต มีลักษณะคล้ายกันมาก เป็นเม็ดสีเสดอ่อน ๆ เล็ก ๆ แทบจะแยกกันไม่ออก ถ้ายาปนกันเราก็คงทานผิดได้เหมือนกัน ถ้าไม่สังเกต แล้วคุณตาจะไปเหลือริ เราคิดในใจ “แล้วอยู่กินยา จะได้อะไร” เราลองทวนสอบความเข้าใจของคุณตา ดูคุณตาเอาซองย่าวางเรียงกันแล้วชี้ “กินวันละสามเม็ด หลังกินข้าว” “แม่นว่าครับอยู่” เราถามย้ำอีกครั้ง “แม่นแล้ว” คุณตาย้ำมาซึ่งเมื่อนับเม็ดยาก็ยังเข้าใจ เพราะเพิ่งได้รับยามาสิบวัน คุณตาทานยาเกือบหมดซองของทั้งที่แพทย์ให้ยามาเกือบเดือน “แล้วอยู่อ่านหนังสือได้ก่อนครับ” คำถามที่เดาคำตอบได้ไม่ยากแต่ก็ถาม แล้วคำตอบก็คือ “อ่านบ่ออก” คุณตาทานยาทุกอย่างพร้อมกันหมด โดยเฉพาะยาลดความดันโลหิตและยารักษาต่อมลูกหมากโตที่เกือบหมดซอง มันจึงทำให้คุณตาต้องไปรับยาก่อนเวลานัด และความดันโลหิตไม่เคยลงต่ำกว่า 140/90 mmHg ซักทีและยังมีอาการปวด เมื่อปัสสาวะอยู่ นั่นเอง “แล้วยายช่วย อยู่พ้อยาตวยก่อนครับ” “ยายก่อนอ่านหนังสือบ่ออก อยู่เป็นกินคนเดียว มะเจ้ายายก่อนต้องไปกาต” สรุปลแล้วยายต้องไปขายผักที่ไปเก็บมาขายที่ตลาดแล้วปล่อยให้คุณตาฝ้าบ้านกับแมวสองตัว คุณตาจึงต้องทานยาเองตลอด เราจึงนับเม็ดยาแล้วบันทึกไว้ พร้อมกับวาดรูปเล็ก ๆ อยู่บนซองยานั้น คือ รูปพระอาทิตย์ยิ้มบนซองยา ความดันโลหิตสูง ซึ่งทานครั้งละเม็ด วันละครั้ง หลังอาหารเช้า และรูปพระจันทร์ครึ่งเสี้ยวหลังตาพรึ่มบนซองยารักษาต่อมลูกหมากโต ซึ่งทานครั้งละเม็ดวันละครั้งก่อนนอน ส่วนของอื่น ๆ คุณตาได้รับประทานถูกต้องแล้ว หลังจากวาดรูปเสร็จเราได้สอนและทวนสอบความเข้าใจของคุณตาอีกครั้ง ซึ่งคุณตาก็ตอบได้ดีอยู่ เราจึงดีใจเล็ก ๆ และหวังว่าคุณตาจะทานยาได้ถูกต้อง “นั่นพวกผมกลับก่อนนะครับ” เวลาคุณตาพร้อมยกมือไหว้ “ยินดีหลายเค็ย” เสียงตอบพร้อมรอยยิ้มของคุณลุง คุณยาย ส่งเรากลับโรงพยาบาล

อาทิตย์ถัดมาเราได้ไปติดตามต่อเนื่อง เราจัดทำสติ๊กเกอร์รูปพระอาทิตย์ และพระจันทร์ไปด้วย “สวัสดิ์ครับ เป็นจะได้อะไร” คำถามที่เรามาประจำเมื่อออกเยี่ยมบ้าน ไม่มีเสียงตอบจากคุณตามีแต่รอยยิ้มกลับมา เราจึงขอวัดความดันโลหิตได้ระดับ 180/100 mmHg นับเม็ดยาลดความดันโลหิตและยารักษาต่อมลูกหมากโตทานผิดอยู่ดี “อยู่กินยาจะได้อะไรบอกหมอกำได้ก่อนครับ” เราขอให้คุณตาอธิบายการรับประทานยาอีกครั้ง “กินวันละสามเม็ด หลังกินข้าว” ทิมเยี่ยมบ้าน

หันหน้ามองตากัน นองพยาบาลก็พูดว่า “ແມ່! ນຶກວ່າຊຸດຕາເຂົ້າໃຈແລ້ວ” ຈຸດຍາຍກໍພຸດແທກຂຶ້ນມາວ່າ “ກິນຍາຈຳດັກນັກພາຍຈັກເຕືອ” ເຮົາກໍລິມນຶກໄປວ່າຊຸດລຸ່ງກໍ່ອາຍຸມາແລ້ວ ອ່ານໜັງສືກໍ່ໄມ່ອອກອີກ ອາຍຸຍັງສັບສນອຸ່ ຈຸດນີ້ເຮົານຳສັດເກຣັບຮູບພຣະອາທິດຍ໌ແລະພຣະຈັນທຣ໌ ທີ່ເຕຣຍ໌ມມາແປະລ່ງໄປໃໝ່ ແລ້ວອົບາຍກຸຣັບພຣະທານຍາອີກຄັ້ງ ຈຸດນີ້ເຮົາໄມ່ລິມພາຊຸດຍາມານັ່ງຟັງດ້ວຍພຣັອມສາຍຍາຍ ຂັອດີແລະຂັອເລຍຂັອງການທານຍາໄປດ້ວຍ ຈຸດລຸ່ງ ຈຸດຍາຍ ນັ່ງຟັງໄປດ້ວຍ ພັຍກຸຣັບໄປດ້ວຍ ເມື່ອພຸດຈຸບ ເຮົາກໍ່ຂັອໃຫ້ທັງສ່ວງທ່ານທວນການທານຍາອີກຄັ້ງ ທ່ານກໍ່ສາມາດບອກໄດ້ຊຸດຕ້ອງຕິມເຍີມບ້ານທ່ານ ມອນຕາກັນອີກຄັ້ງ ອິມ...ດີໃຈຈັງ

ຕິມເຍີມບ້ານຂອງເຮົາສັບສັບເປື້ອນກັນໄປເຍີມຊຸດຕາທຸກອາທິດຍ໌ ນັບເມັດຍາທບທວນ ກຸຣັບພຣະທານຍາ ບາງອາທິດຍ໌ຊຸດຕາກໍ່ທານຍາໄດ້ຊຸດຕ້ອງບາງອາທິດຍ໌ກໍ່ທານໄມ່ຊຸດ ເນື່ອງຈາກພອມີ ອາການປວດທ້ອງນ້ອຍ ຈາກຕ້ອມລຸກຫຼາກໂຕ ທ່ານກໍ່ທານຍາຂ້າອີກ ເພາະຄິດວ່າຈະໃຫ້ທາຍປວດໄດ້ ເຮົາຕ້ອງອົບາຍໃໝ່ເຣື່ອງການທານຍາ ທວນສອບທຸກຄັ້ງໃຫ້ຊຸດຕາຊຸດຍາຍ ອົບາຍທຸກຄັ້ງ ວັດຊວາມດັນ ໂລຫິດທຸກອາທິດຍ໌ ຣະດັບຊວາມດັນໂລຫິດຢູ່ທີ່ 160/90 -180/110 mmHg ເຮົາພາຍາຍມປັບວິທີການ ຮັບພຣະທານຍາໃຫ້ເຂົ້າໄດ້ກັບວິທີຊີວິດ ແລະຊຸດຣ່ອງຂອງຊຸດຕາໃຫ້ໄດ້ຫຼາກທີ່ສຸດ ແລະເຮົາກໍ່ໄມ່ລິມທີ່ຈະພາ ຊຸດຍາຍມານັ່ງຟັງດ້ວຍກັນທຸກຄັ້ງ ຈນກຣະທັງ...ເຂົ້າສູ່ອາທິດຍ໌ທີ່ສີ່ ຊຸດຕາກໍ່ສາມາດຈຳຮູບພຣະອາທິດຍ໌ຍັມ ແລະຮູບພຣະຈັນທຣ໌ຄັ້ງເລີ້ຍວຸດທັບພຣັມບນຂອງຍາໄດ້ດີ ຊຸດຕາສາມາດຮັບພຣະທານຍາລຸດຊວາມ ດັນໂລຫິດ ແລະຍາຣັກຊ້າຕ້ອມລຸກຫຼາກໂຕໄດ້ອຸ່ງຊຸດຕ້ອງ ເມັດຍາຊຸດຕາມຈຳນວນວັນ ແຜມຍັງບອກການ ຮັບພຣະທານອຸ່ງຊຸດອີກ ນີ້ແທລະນ້າ...ອາດຊັຍສັຍຸດລັກຊະນ໌ແທນກລາງວັນກລາງດິນ ເປັນຮູບພຣະອາທິດຍ໌ ແລະພຣະຈັນທຣ໌ທີ່ຊຸດຕາດັບເດັດເຫັນມາຕັ້ງແຕ່ເກີດ ມັນງ່າຍກວ່າກັນເຍອະເລຍ...ວ່າໃໝ່ຊຸດຮັບ

ສິ່ງທີ່ໃຫ້ເຮົາໄດ້ເຣື່ອນຮູ້ຈາກຊຸດຕານັ້ນກໍ່ຄືໃຫ້ຄົນໃນຊຸດຮັບມາມີສ່ວງຮ່ວມໃນການຊຸດແລະຊີ ທີ່ສຸດເພາະເຮົາໄມ່ໄດ້ອຸ່ງກັບຜູ້ປ່າຍທຸກຄົນ ຄົນໃນຊຸດຮັບມາຈະເປັນຜູ້ຊຸດແທທີ່ດີທີ່ສຸດ ການຊ່ວຍໃຫ້ຜູ້ປ່າຍ ດ້ວຍເຊວາະຜູ້ສູງອາຍຸທີ່ຕ້ອງຮັບພຣະທານຍາອຸ່ງຊຸດເນື່ອງນັ້ນ ຖ້າເຮົາສາມາດເຣື່ອນຮູ້ຈັງການດຳຣາງຊີວິດ ປຣະຈຳວັນຂອງເຂົາໄດ້ ເຮົາກໍ່ສາມາດທີ່ຈະຊ່ວຍສອດແທກ ກຸຣັບພຣະທານຍາເຂົ້າໄປໄດ້ອຸ່ງຊຸດກລມກລິນ ໃຫ້ກລາຍເປັນສ່ວງໜຶ່ງໃນຊີວິດຂອງເຂົາ ຈຸດເຮົາຈະໄມ່ຮູ້ສິ່ງວ່າການຮັບພຣະທານຍາເປັນກາຣະແຕ່ມັນເປັນ ສ່ວງໜຶ່ງຂອງຊີວິດ ການສ່ວງເສຣິມແຮງຈາກຜູ້ຊຸດຮັບຂ້າງ ເຊ່ນພາຊຸດຍາຍມານັ່ງຟັງດ້ວຍກັນເສມືອນ ເປັນຜູ້ປ່າຍອີກຄົນ ຈະໃຫ້ຊຸດຮັບມາຮູ້ສິ່ງມີສ່ວງຮ່ວມ ແລະຜູ້ປ່າຍໄມ່ຮູ້ສິ່ງວ່າຕົນເອງເປັນຄົນປ່າຍ ອຸ່ງຄົນເຕຍາ ເມື່ອເຣື່ອນເວລາທານຍາຊຸດຍາຍກໍ່ຊ່ວຍເຕືອນກັນໄດ້ ແລະທີ່ສຳຄັນຊຸດຮັບເລີ້ຍກຸຣັບອົບາຍອະໄວ ທີ່ມັນຍຸ່ງຍາກ ເຊ່ນ “ກິນຍາວັນລະສາມເຕືອ ຫລັງກິນຂ້າງາຍ ຂ້າງາຕອນ ຂ້າງາແລງ ແລ້ວຊຸດນີ້ກິນວັນລະສ່ວງເຕືອ ຫລັງຂ້າງາຍກັບຂ້າງາແລງ” ກິນໄປກິນມາ ຜູ້ປ່າຍກໍ່ທານຍາຜິດຊະເລຍ ລຳຟັງເຊວາະການສື່ອສາຣ ດ້ານກາຣາ ກໍ່ລຳບາກພອດຊຸດຢູ່ແລ້ວ ຖ້າສອນການຮັບພຣະທານຍາທີ່ຍຸ່ງຍາກອີກມັນກໍ່ຈະໃຫ້ການຮັບພຣະທານຍາ ລັມເທລວໄດ້



นอกจากนี้ในระบบการทำงานยังทำให้เราทราบจุดอ่อนของเรา นั่นคือ ยาลดความดันโลหิต (HCTZ) และยารักษาต่อมลูกหมากโต (Prazosin) เมื่อดูคล้ายกันมาก (Look alike) ทางทีมเยี่ยมบ้านจึงได้แจ้งทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลในการหาแนวทางในการป้องกันการเกิดปัญหาอีกด้านงานเภสัชกรรม ได้นำพระอาทิตย์ยิ้มแฉ่งพระจันทร์ยิ้มแป้นขยายผลนำไปปฏิบัติยังผู้ป่วยคนอื่น ๆ อีก

และสุดท้าย สิ่งที่สำคัญที่สุดที่เราได้เรียนรู้ก็คือ ทุกสิ่งที่เรากระทำ หากใช้ใจสัมผัสแล้วไม่ว่าจะเป็นต่างเชื้อชาติ ต่างภาษา ก็สามารถสื่อสารสัมผัสกันได้ เมื่อเราทิ้งคำว่าพยาบาล ผู้ป่วย คนไข้ ออกไปแล้ว สุดท้าย...ทุกคนก็จะมีสิ่งที่เสมอ เหมือนเท่าเทียมกัน นั่นก็คือ “หัวใจของความ เป็นมนุษย์” นั่นเอง

“ไม่อยากกินยาวัณโรค”

นางชากีเราะ หะยีบือราเฮง
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ยะหา

คลินิกฟ้าใส รพ.ยะหาซึ่งรับผิดชอบงานสุขภาพจิต ยาเสพติด คลินิกเอดส์และคลินิกวัณโรคขอยกตัวอย่าง Case ผู้ป่วยวัณโรค เพราะเป็น Case ที่ให้บริการโดยทีมวิชาชีพที่คำนึงถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ โดยได้ให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่มมีการประเมินผู้ป่วยวางแผนการดูแลให้การดูแลโดยการให้ความรู้ในการปฏิบัติตน และเสริมแรงให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเองในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายจากโรคและให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ

ดิฉันเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำอยู่กลุ่มการพยาบาล งานสุขภาพจิต ยาเสพติด คลินิกวัณโรค คลินิกเอดส์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา เริ่มมาทำงานวัณโรคเมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2550 ครั้งแรกที่รู้ว่าต้องมารับผิดชอบงานวัณโรคมีความรู้สึกกลัวเพราะรู้แล้วว่าวัณโรคเป็นโรคติดต่อที่ติดต่อได้ง่ายระบบงานต่างๆเกี่ยวกับวัณโรคก็ไม่ทราบครั้งแรกอาศัยการอ่านหนังสือและสอบถามผู้ที่ปฏิบัติงานคนก่อน แล้วมาวางแผนปรับตนเองและงานที่มีอยู่เดิมเข้ากับวัณโรคเรื่องที่จะนำเสนอคือ ผู้ป่วยวัณโรค ยะห์ (เป็นนามสมมุติ) หญิงไทยนับถือศาสนาอิสลาม วัย 38 ปี หม้าย บ้านอยู่หมู่ 2 ต.ยะหา อ.ยะหา จ.ยะลา ยากจนมีอาชีพรับจ้างตัดยางรายได้ไม่แน่นอน ประมาณวันละ 80-100 บาท/วัน

มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเมื่อวันที่ 11 เมษายน 2550 ด้วยอาการ 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลมีไข้ ทุกวันโหนาน ๆ ครั้ง เสมหะเหลืองตลอดทั้งเดือน เพื่อยและทานอาหารไม่ได้ น้ำหนัก 38 kg ผลเสมหะ 3+ เคยมารับการรักษาวัณโรค กินยาไม่ต่อเนื่องบางทีก็ไปกินยาสมุนไพรบ้าง

ดิฉันได้รับการประสานงานจากทางตึกผู้ป่วยใน ว่ามีผู้ป่วยวัณโรคขาดยามานอนพักรักษาตัวอยู่ 1 ราย จึงได้เข้าไปคุยกับทีมพยาบาลในตึกผู้ป่วยก่อนที่จะเข้าไปพบยะห์

ที่พยาบาลในตึกผู้ป่วยได้เล่าให้ฟังว่า ยะห์มานอนโรงพยาบาล แต่ไม่มีญาติที่เป็นผู้ใหญ่มาเฝ้ามีแต่เด็ก 4 คน ที่มาอยู่ด้วยที่อายุมากที่สุดก็ เป็นเด็กผู้ชาย อายุ 13 ปี รองลงมา 11 ปี และ 5 ปี เป็นผู้หญิง ซึ่งแต่ละคน ก็จะผลัดกันอุ้มคนเล็กที่สุดซึ่งมีอายุแค่ 10 เดือน ไว้ที่เา

พี่พยาบาลก็เล่าต่อว่าสภาพที่ยะหันนอนอยู่ในห้องก็จะนอนอยู่กับที่ตลอดเวลาเอาเข้าไปให้กิน ก็ไม่ค่อยจะยอมกินบอกให้กินยาอีกแค่พักหน้า เวลาที่พยาบาลเดินเข้าไปก็จะหยิบ mask มาปิดให้กับตัวเองเวลาให้คำแนะนำ ก็จะเฉยๆ ไม่ได้ตอบ แหวตาเฉยเมย และเมื่อกลับมาสังเกตพฤติกรรมโดยที่ยะห์ไม่รู้ตัว เพื่อประเมินปัญหาที่พบว่ายะห์ไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำเลย

น้องฟาตอ พยาบาลประจำตึกที่เป็นมุสลิมเข้าไปพูดคุยถามว่าทำไมต้องเอาเด็กเล็ก ๆ มาอยู่ด้วยควรที่จะให้ไปอยู่ที่บ้านเพราะโอกาสที่เด็ก ๆ จะได้รับการติดเชื้อสูงมาก ยะห์ก็ได้เล่าให้น้องฟาตอฟังและสรุปความได้ว่าไม่มีคนเลี้ยง ก่อนหน้านั้นตนเองก็อยู่กับสามี (คนที่ 2) และลูก ๆ 3 คนของตนกับสามีคนแรกซึ่งถึงแก่กรรมไปแล้ว แต่ยะห์ก็มักจะเจ็บป่วยอยู่เสมอ สามีก็เริ่มไม่ค่อยสนใจที่จะดูแล ขณะที่ยะห์ได้ตั้งท้องลูกคนสุดท้าย สามีก็ทิ้งหนีไปพร้อมกับเอาข้าวของเครื่องใช้ในบ้านไปเกือบหมด ยะห์ก็เลยกลับไปอาศัยอยู่กับแม่ของตนเอง และก็ไปช่วยแม่กรีดยางและคลอตุลกที่บ้านแม่ โดยให้ลูกทั้ง 4 คนอยู่กับแม่ ให้แม่ช่วยเลี้ยงให้และเอาเงินที่ได้จากการกรีดยางไปให้แม่เพื่อซื้ออาหารให้แก่ลูก ๆ แต่อยู่ได้ไม่นาน แม่ของยะห์ก็เริ่มต่อว่ายะห์ ว่าไม่ยอมเลี้ยงดูลูกและยังปล่อยให้สามีทิ้งไปอีก ยะห์จึงบอกกับแม่ว่าถ้ายะห์เลี้ยงลูกแล้วใครจะเป็นคนไปหาเงินเพื่อที่จะมาซื้อข้าวกิน ลูก ๆ ก็ต้องหยุดเรียนหนังสือเพื่อมาช่วยยะห์ ช่วงเวลานั้นยะห์ก็เริ่มมีภาวะเครียด สามีทิ้งแถมแม่ก็ยังรังเกียจต่อว่าซ้ำเติม อยู่ตลอดเวลาารู้สึกว่าท้อก็เลยไม่ยอมกินยาให้ออกมาเป็นเลือดมาก ๆ เพื่อที่ว่าตัวเองจะได้ตาย ๆ ไปให้หัน ๆ ที่ ๆ พยาบาล ได้ประเมินดูแล้วว่ายะห์จะมีปัญหาทั้งทางกายและทางจิตใจ จึงบอกกับดิฉันว่าช่วยไปพูดคุยกับยะห์หน่อยเพราะรู้สึกว่ายะห์ จะมีปัญหาในชีวิตมาก ดังนั้นดิฉันก็ได้กลับไปศึกษาข้อมูลประวัติการมารับการรักษาของยะห์ เพื่อเตรียมที่จะเข้าไปพูดคุย

ดิฉันขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคและพบยะห์ครั้งแรกวันที่ 12 เมษายน 2550 ยะห์เคยรักษาวัณโรคมาแล้ว 2 ครั้ง สาเหตุที่แท้จริงของการขาดยาคืออะไร เป็นสิ่งท้าทายทำให้รู้สึกอยากค้นหาสาเหตุที่แท้จริงและรักษาวัณโรคสำเร็จให้ได้

ยะห์มาอนรพ.วันที่ 11 เมษายน 2550 ครั้งแรกที่พบยะห์ ยะห์ผอมแห้ง ผิวคำค้ำ่า เพลีย ตัวร้อน ไข้ นอนอยู่บนเตียงห้องแยก ภายในห้องมีเด็ก 4 คนอยู่ด้วย หลังจากที่ดิฉันเข้าไป ยะห์ค่อย ๆ หยิบ Mask ขึ้นมาสวมใส่ ก่อนหน้านั้นดิฉันดูประวัติยะห์ใน OPD CARD พบว่า

ครั้งที่ 1 วันที่ 25 สิงหาคม 2548 ผลเสมหะ 3+ ผลการรักษา Default (ขาดยาต่อเนื่องเกิน 2 เดือน) ตค.2548

ครั้งที่ 2 วันที่ 3 เมษายน 2549 ผลเสมหะ 2+ ผลการรักษา Default 2549

ยะห์มารพ.ด้วยอาการ 1 เดือนก่อนมา ไข้ เพลีย ทานอาหารได้น้อยผอมแห้ง ไขมันเสมหะเหลืองปน น้ำหนัก 38 kg ผลเสมหะ 3+ ดิฉัน จึงเริ่มต้นให้การพยาบาล ทักทายและแนะนำตัว

เบียมครั้งที่ 1

จนท. “อัสสาลามูออลัยกม” และเอามือสัมผัสคนไข้ (เป็นการทักทายวิดิมุสลิม ทำให้คนไข้รู้สึกเป็นกันเอง เป็นพวกเดียวกันส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการรักษามากขึ้น)

ยะห์ “วาออลัยกมมูสาลาม” ดิฉันเอาเก้าอี้มานั่งใกล้ๆ ยะห์แล้วแนะนำตัวและออกตัวว่า กระเพาะที่ต้องใส่ผ้าปิดจมูก เพราะช่วงแรกที่ยะห์ยังไม่ได้กินยาเราต้องใส่ผ้าปิดจมูก ก่อนเพราะ ป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรค (การใช้ชื่อแทนตนเองแทนคำว่าหมอหรือพยาบาล ทำให้คนไข้รู้สึก เป็นกันเองกล้าเปิดเผยความรู้สึกมากขึ้น ทำให้ทราบปัญหาที่แท้จริงของการปฏิเสธการกินยา มาแล้วถึง 2 ครั้ง)

จนท. : “ยะห์รู้หรือเปล่าว่าที่หมอให้นอน รพ.ป่วยเป็นอะไร”

ยะห์ : “รู้ หมอบอกเป็นวัณโรค”

จนท. : “ยะห์รู้มีวัณโรคคืออะไร แล้วต้องรักษาอย่างไร”

ยะห์ : “รู้ เมื่อก่อนเคยเป็นแล้วแต่กินยาไม่ครบจึงเป็นอีก”

จนท. : “ยะห์ บ้านอยู่ที่ไหน อยู่กับกี่คน”

ยะห์ : “อยู่ หมู่ 2 ยะห์นี่เอง อยู่กับลูกอีก 4 คน”

จนท. : “แล้วสามีล่ะ”

จากคำถามที่ถามไป ยะห์จึงเล่าถึงความลำบากของครอบครัว

ยะห์: “ตอนนี้นั้นเล็กกับสามีแล้ว สามีเป็นคนปิดตानी สามีไม่ค่อยดูแลครอบครัว อยู่ ๆ ก็หนีกลับไปปิดตानीและไม่มาดูแลลูก ๆ กับตนเลย ทั้งให้อยู่ตามลำพังกับลูก ตอนนั้นที่เป็น วัณโรครักษาครั้งแรกกำลังตั้งท้อง ลูกคนเล็กอยู่ รู้สึกมีความลำบากมากจึงกลับไปอยู่กับแม่ ลักษณะ บ้านของแม่เป็นบ้านกระท่อมยกพื้นหลังคามุงจาก เราทำงานรับจ้างกรีดยางเงินก็ไม่พอใช้ใน แต่ละวัน ลูกคนโตเรียนอยู่ ป.6 บางที่ต้องหยุดเรียนเพื่อมาช่วยแม่เก็บยาง และดูน้องเวลาเราไม่สบาย ลูกคนที่ 2 เรียนอยู่ ป.4 และลูกคนที่ 3 อยู่ ป.1 เราเคยคิดจะกระโดดน้ำตาย พาลูกคนเล็ก ไปที่สะพานจะโดดน้ำตายให้หมด แต่พอเรามองหน้าลูกก็ทำไม่ลง สงสารลูก ๆ ที่เหลืออยู่ว่าจะอยู่ อย่งไร” ยะห์เล่าให้ดิฉันฟังด้วยเสียงสั่นเครือพร้อมกับน้ำตาไหล

จนท.: จับมือยะห์และพูดว่า “กระเพาะที่ดีใจนะ ยะห์เป็นแม่ที่ดีเป็นแม่ที่รับผิดชอบมาก และตัดสินใจถูกแล้วที่ไม่กระโดดน้ำตาย อยากให้ยะห์ถือว่าเรื่องที่คิดจะฆ่าตัวตายเป็นบทเรียน ที่มีค่า ทำวันนี้ได้ดีที่สุดโดยการเอาลูกเป็นแรงผลักดันที่จะต่อสู้ต่อไป กระเพาะที่ดีใจที่ได้เจอยะห์ ในวันนี้ ช่วงที่ยะห์ไม่สบายเป็นเรื่องปกติที่ยะห์ต้องฟังพาคคนอื่นบ้าง เหมือนวันนี้สภาพร่างกาย ยะห์ไม่สบายยะห์ก็ต้องนอน รพ. ทางทีมหมอ พยาบาล หมอยา และกระเพาะนี้แหละจะช่วย ดูแลยะห์”

จนท.: “ที่ได้ฟังมาเยอะคงมีเรื่องอีกมากที่ต้องจัดการ ณ วันนี้เยอะจะให้กระไรช่วยอะไรบ้างกังวลเรื่องอะไรอยู่

ยะห์ : “เงินก็ไม่มี ลูกคนเล็กก็ไม่สบายมา 2 วันแล้ว ยังไม่ได้กินยาไม่มีเงินซื้อ”

จนท. : “ลูกคนเล็กมีบัตรทองไหม เดี่ยวจะพาไปให้หมอตรวจ”

ยะห์ : “ไม่มี ไม่รู้จะไปทำตรงไหน”

จนท. : “ลูกมีสำเนาทะเบียนบ้านหรือเปล่า ถ้ามีเอามาจะทำบัตรทองชั่วคราวให้ และวันนี้จะได้รับยาเลย”

ยะห์ : “มี”

ดิฉันจึงดำเนินการประสานงานกับห้องหลักประกัน ออกบัตรทองชั่วคราวให้ลูกของยะห์และพาไปตรวจกับแพทย์เอายาฟรีตามหลักประกันสุขภาพ

เยี่ยมครั้งที่ 2

ซักถามอาการและพูดคุยโดยเปิดโอกาสให้ยะห์ได้ระบายความรู้สึกคลายความเครียด และสอนเทคนิคคลายความเครียดด้วยตนเอง เสริมพลังเห็นคุณค่าของตนเองและให้สุขศึกษาเกี่ยวกับวัณโรค เพื่อผู้ป่วยได้ใช้วิจารณ์ญาณของตนเองจนเข้าใจอย่างถ่องแท้ว่าเหตุใดตนจึงควรยอมรับการรักษาวัณโรค

ดิฉันก็เลยออกมานั่งคุยกับพี่ ๆ พยาบาลในตึก พี่พยาบาลก็เล่าให้ฟังว่า เวลาเข้าไปดูและยี่ห้อหรือทำกิจกรรมการพยาบาลให้ยะห์ก็จะสังเกตดูสิ่งแวดล้อมรอบๆ ก็จะเห็นว่ายะห์เอาโมโลกล่องใส่ในขวดนมให้ลูกคนเล็กดูด และมีกระป๋องนมชันทหวานตั้งอยู่อีก 1 กระป๋อง ก็มีขนมทออยู่ 1 ห่อ และข้าวที่ทางโรงพยาบาลแจกให้ 1 ถาด แล้วก็เอามาแบ่ง ๆ กันกิน 4 คนพี่น้อง พยาบาลก็บอกยะห์ว่า เด็กเล็กไม่ควรที่จะให้กินนมชันทหวานหรือโมโลกล่อง ควรจะให้กินนมสำหรับทารก ยะห์ก็พยักหน้ารับทราบ แต่ก็ไม่ได้พูดอะไรต่อ ส่วนเสื้อผ้าที่ลูกแต่ละคนสวมใส่ก็จะใส่ซ้ำ ๆ ดูไม่สะอาด และไม่พอดีกับตัวทางพี่พยาบาลก็เลยมานั่งคุยกันว่ายะห์คงจะลำบากที่จะหานมสำหรับเด็กอ่อนมาให้ลูก เสื้อผ้าที่ใส่อยู่ก็คงจะเป็นเสื้อผ้าที่คนอื่นให้มา พวกพี่ ๆ พยาบาลที่ตึกก็หาวิธีที่จะช่วยยะห์กันเวลาสงเวร ก็จะส่งต่อกันว่าถ้าใครพอที่จะมีหรือพอที่จะบริจาคอะไรก็ได้ให้มาช่วย ๆ กัน พี่พยาบาลแต่ละคนก็ไปช่วยกันเอานม สำหรับเด็กทารกแรกเกิด -1ปี มาให้เป็นนมหลากหลายยี่ห้อที่พอจะหามาให้ได้ เป็นนมโอแล็คก็มีดูแมกซ์ก็มีตราหมีก็มี แต่ก็ไปถามยะห์นะว่าลูกกินหรือเปล่า ยะห์ก็บอกว่าลูกกินทุกอย่างไม่เลือกมาก ให้กินอะไรก็กิน พวกพี่พยาบาลก็เลยรู้สึกดี ซึ่งยะห์เริ่มจะมีการพูดคุยโต้ตอบเป็นภาษาไทยบ้างแล้ว เวลาโรงครัวมาแจกอาหารผู้ป่วย พี่พยาบาลก็จะแอบไปกระซิบเจ้าหน้าที่ที่แจกอาหารด้วยว่า ขอให้แจกข้าวห้องแยกเป็นกรณี

พิเศษให้เยอะ ๆ หน่อย เจ้าหน้าที่โรงครัวทุกคนก็จะรู้กันไม่ว่าเป็นเวรใครมาแจกข้าวก็จะให้เยอะเป็นพิเศษทุกมื้อและยิ่งไปกว่านั้น พวกพี่พยาบาลเล่าให้ฟังว่ากะดะห์พี่พยาบาลที่เป็นรองหัวหน้าตึก ชื่อชนมมาฝากลูก ๆ ยะห์ทุกวัน บางวันก็แอบให้เงินยะห์ บ้างเพื่อเอาไว้ใช้จ่าย ฉะนั้นคิดว่านี่ก็เป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้ยะห์มีกำลังใจและให้ความร่วมมือในการรักษา

เยี่ยมครั้งที่ 3

ยะห์มีสีหน้าดีขึ้น ยิ้มแย้ม บุตรคนเล็กอาการไข้ก็เริ่มดีขึ้นได้ซักถามการฉีดวัคซีนของบุตรคนเล็ก ปรากฏว่าไม่ได้รับวัคซีนเลยตั้งแต่เกิด ไม่ได้ฝากครรภ์และคลอดที่บ้าน จึงประสานงานกับเวชปฏิบัติครอบครัว และชุมชนเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนต่อไปและนัดยะห์มารับยาวันโรคต่อเนื่อง ส่วนคนในครอบครัวได้ให้ลูกศึกษาและรับการตรวจร่างกาย คัดกรองวัณโรคและประสานงาน อสม.ลงเยี่ยมบ้านต่อไป

ผลลัพธ์

ยะห์ก็ได้รับการดูแลรักษาจนครบ 6 เดือน ร่างกายแข็งแรง ผลการรักษาหายจากวัณโรค ตุลาคม 2550 เอกซ์เรย์ปอดผลปกติ ตรวจเสมหะผล Negative น้ำหนักเพิ่มขึ้นจาก 38 kg เป็น 47 kg ประเมินความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย บุตรคนเล็กได้รับการฉีดวัคซีนตามเกณฑ์ หลังจากนั้น 2 เดือน ยะห์ได้ย้ายไปอาศัยกับน้องสาวที่ อ.เมือง จ.ยะลา มีอาชีพเป็นลูกจ้างร้านขายอาหาร เพื่อส่งเสียลูกเรียนหนังสือ บุตรอีก 3 คน ที่กำลังเรียนก็ได้เรียนตามปกติ ยะห์เองก็ตั้งใจที่ได้ปฏิบัติตนตามคำแนะนำของทีมการรักษา และมีสุขภาพดีขึ้นและดูแลสุขภาพตัวเองตลอดเวลา เมื่อมีเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็จะมาโรงพยาบาลตลอด จากการติดตามก็พบว่ายะห์มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และรวมไปถึงการดูแลสุขภาพในช่องปาก อีก 4 ครั้ง ซึ่งทำให้เห็นว่า ยะห์เริ่มที่จะรู้คุณค่าของชีวิตตนเอง และลูก ๆ พยายามรักษาตัวเองเพื่อที่จะเลี้ยงดูลูก ๆ อีก 4 คน ให้เติบโตขึ้นมาอย่างมีคุณภาพ พี่พยาบาลที่ตึกผู้ป่วยก็บอกให้ฟังว่า ตอนนี้อายุยะห์มานอนที่โรงพยาบาล หรือพาลูกมารักษาที่โรงพยาบาล ก็ไม่ต้องไปนอนอยู่ในห้องแยกแล้ว และก็ไม่ต้องกระเดงลูกๆ อีก 3 คนมาเหมือนเมื่อก่อน ทุกครั้งที่ยะห์เข้ามานอนในตึกผู้ป่วยก็จะยิ้มแย้มให้กับพี่พยาบาลที่ตึกทุกคน ยะห์บอกว่าเมื่อเข้ามานอนในโรงพยาบาลนี้ ถึงแม้ว่าจะป่วยไข้ แต่ก็รู้สึกว่าได้เข้ามาอยู่ในที่ที่มีความเอื้ออาหารต่อกัน รู้สึกถึงความอบอุ่น และความปลอดภัย ฉะนั้นจึงเห็นด้วยกับแนวคิดเรื่องการดูแลสุขภาพว่ามีไข้ดูแลเพียงโรคเท่านั้น แต่ครอบครัวไปถึงความเจ็บป่วยและความทุกข์ของผู้ป่วยด้วย (อนุวัฒน์, 2550)

“ทุกคนมีความสุขที่ได้ทำในสิ่งที่ดี ให้ความรักและความเอื้ออาทร
และเป็นผู้ให้ผู้อื่นได้รับแต่ในสิ่งที่ดีๆ
นี่คือการดูแลกันและกันด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์”

เรื่องเล่าจากแผลของยาย

โดย ญัฐภาวิณี รัตนชัยฤทธิ์ และทีมงานผู้ป่วยใน
รพ.หนองพอก จ.ร้อยเอ็ด

ยายบุญอายุ 81 ปี เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลหนองพอกเนื่องจากไม่สมัครอยู่รับการรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดด้วยอาการแผลเรื้อรังที่เท้า โดยยายบุญมีโรคเดิม คือ เบาหวานและปัจจุบันแพทย์ อนุญาตให้หยุดยาเนื่องจากพบว่าน้ำตาลในกระแสเลือดยาย อยู่ในเกณฑ์ปกติยายบุญอาศัยอยู่กับลูกชาย ซึ่งแต่งงานแล้ว แต่ไม่มีหลานลูกชายมีอาชีพรับจ้างไปรับจ้างต่างถิ่นอยู่เป็นประจำ ยายต้องอยู่กับลูกสะใภ้ เพียงลำพังผู้เขียนเองเคยได้ยิน ได้เห็น ในละครไทยๆ เรื่องสะใภ้กับแม่ผัว โบราณอีสานเขาพูดว่า “เอาสะใภ้มาเลี้ยงยาเหมือนมีท่าอยู่ในบ้าน” ท่าในความหมายของคนอีสานหมายถึง โรคร้ายชนิดหนึ่งซึ่งนำแต่ความไม่สงบสุขเข้ามาในบ้าน แต่สะใภ้ของยายบุญกลับตรงกันข้าม เขากลับดูแลแม่สามีเหมือนกับเป็นแม่ของตัวเอง

ยายบุญเล่าว่า “แผลที่ขายาย ยายไม่ได้ทำให้เกิดหรอกนะ วันหนึ่งยายซ้อนท้ายจักรยานยนต์ของคนรู้จัก จะเข้าไปทำธุระในเมืองบังเอิญยายนั่งไม่ติดกรดเท้าขวาววม ปวด และปวดหลัง จึงมาโรงพยาบาลแล้วหมอก็กส่งตัว ไปรักษาที่จังหวัด” ซึ่งก็ตรงกับประวัติเดิมของยาย แล้วสะใภ้ของยายก็พูดเสริมว่า พอไปถึงโรงพยาบาลจังหวัด เขาก็เอาผ้ามาพันขาของยายบุญ เขาคงกลัวว่า มันจะบวมขึ้นไปเรื่อย ๆ แต่ต่อมา หมอบอกว่าไต่ยายไม่ดีจะล้างไตให้ และไม่ได้มาคลายผ้าออกจน 15 วันผ่านไป หลังเท้ายายที่บวมตึงก็มีน้ำใส ๆ ซึมออกมาจากนั้น แพทย์เขาก็เลยเอายายไปผ่าขารักษามาหลายวันไม่มีใครอยู่บ้าน ยายก็ไม่อยากอยู่โรงพยาบาลก็เลยขอหมอกลับมา” ผู้เขียนฟัง แล้วก็ได้แต่พิมพ์พ้ำในใจว่า “ เออ! ทนอ ช่างชื่อเหลือเกินนะ คนภาคอีสาน”

บาดแผลของยายมีความกว้างมากจากหลังเท้าถึงครึ่งฝ่าเท้าทั้งหมดยาวขึ้นมาเหนือข้อเท้าประมาณ 5 นิ้ว มองเห็นเอ็นร้อยหวายได้แบบสามมิติ หลังเท้าลึกลงเห็นเส้นเอ็นมีเนื้อตายตามชอกตามมุมต่าง ๆ ส่วนร่างกาย ของยายบุญที่มีน้ำหนักเพียง 30 กิโลกรัมบ่นวัย 81 ปีผิวหนังที่เหี่ยวย่น สายตาที่ฟ้าฟางดวงตาข้างซ้ายที่บอดสนิท มีเพียงลูกสะใภ้ที่ดูแลยายบุญเคยพูดให้ฟังว่าลูกชายต้องหาเงินเพื่อรักษาแม่อยู่โรงพยาบาลจังหวัดเปลืองลูกต้องมาเฝ้ากัน

ข่าวก็ต้องซื้อทุกวันเงินก็ไม่มี ทำให้ผู้เขียนเองนึกย้อนมาที่ตัวเองคราวที่พ่อแม่สบายค่าใช้จ่ายมาก แต่ก็ต้องจ่ายโชคดีที่เรามีงาน ทำมีเงินพอที่จะจ่ายแล้วคนที่อยู่ในสภาพเดียวกันกับญาติยายบุญ ก็มีอีกไม่น้อย นึกแล้วก็ได้แต่สงสารเห็นใจ ภาวะเศรษฐกิจเป็นเหตุผลให้คนอีสานต้องปฏิเสธการรักษาพร้อมที่จะไปนอนรอรับวาระสุดท้ายอย่างทุกข์ทรมาน ซึ่งผู้เขียนและทีมงานกำลังดำเนินการเรื่องนี้อยู่เพื่อช่วยเหลือ เขาเหล่านั้นเรามีแรงใจที่จะทำเนื่องจากผู้บริหารเองก็เห็นความสำคัญและพร้อมที่จะสนับสนุนการทำงานทุกอย่าง

การดูแลบาดแผลของยายได้มีการวางแผนในทีมงานเป็นอย่างดีเริ่มตั้งแต่การเตรียมพื้นแผลการป้องกันการติดเชื้อ ตลอดจนการส่งเสริมการหายใจของแผลซึ่งแพทย์เจ้าของไข้เองก็แหวะวนเวียนคุยกับยายอยู่ทุกวัน หนึ่ง สอง และสาม สัปดาห์ผ่านไปยายต้องมานอนรักษาตัวในโรงพยาบาล และหลังจากที่ลูกชายของยายมาลา เพื่อไปรับจ้างต่างถิ่น เราเริ่มสัมผัสกับปฏิกิริยาที่เปลี่ยนไปของยายบุญ ทุกครั้งที่ทำแผลยายเคยพูดด้วยแต่ต่อมายายซิมพูดน้อย เมื่อน้องพยาบาลทำแผลให้ยายจะนอนผ้าห่มคลุมศีรษะ ต่อมาปฏิเสธยายไม่ยอมรับประทานอาหารและยาที่ทีมงานเราจัดหาให้ แต่ยายไม่มีไข้บาดแผลของยายเริ่มแดงแผลเนื้อตายมีน้อยลง ทำให้ทีมต้องกลับมาทบทวนการดูแลใหม่ การพูดคุยได้เพียงทีมพยาบาลซึ่งเราถูกจำกัดอยู่ที่จำนวนคนต้องงานเป็นปัญหาเรื้อรัง ระดับ ประเทศขาดแคลนแพทย์ โรงพยาบาลของเราก็เช่นกัน เราไม่รอสหวิชาชีพมาคุยอย่างพร้อมเพรียงอย่างทฤษฎีไว้ แต่เราจะใช้วิธีประสานปรึกษาสหวิชาชีพแทนและได้บทสรุปโดยทีมงานว่าถ้าปล่อยให้เป็นอย่างนี้ ยายบุญแผลหายได้แต่ยายอาจจะตายก่อนการหายของแผลเนื่องจากจิตใจที่กำลังอ่อนล้า จากปฏิกิริยาที่แสดงออกของยายทำให้เราค้นพบปัจจัยสำคัญ คือ ยายห่วงลูกชาย กังวลคิดถึงบ้านห่วงข่าวในนาจากมาเป็นเดือนสองเดือน และจากการดูแลผู้สูงอายุทำให้เราเข้าใจถึงบทบาทของความเป็นแม่เข้าใจความรู้สึกของผู้สูงวัย ความรักถิ่นฐานการจากบ้านที่เนิ่นนานร่างกายที่อ่อนล้าทำให้ใจยายบุญทอดลอยดูเวลาที่กำลังก้าวเข้ามาคือ ช่วงฤดูกาลเก็บเกี่ยว ยายเป็นห่วงนาข้าวกลัวการเก็บเกี่ยวข้าวไม่ทัน แล้วบรรยากาศที่หนาวเย็นคงส่งผลให้ยายต้องเหงา นอนคิดถึงบ้าน ทำใหยายซิมเศร้าท้อเหี่ยวหัวใจดูแล้วก็น่าสงสารยิ่งนัก ลูกสะใภ้ก็หมดหนทางที่จะทำให้ยายสดชื่นลุกขึ้นมาต่อสู้ต่อไป

ประเด็นปัญหาของยายกำลังเปลี่ยนจากร่างกายมาเป็นด้านจิตใจ ถ้าเราจะดูแลใครสักคนเรามุ่งแต่ที่จะดูแล แต่ปัญหากายที่เขาเป็นแต่ไม่ใส่ใจสังเกตจิตใจปฏิกิริยาที่เปลี่ยนแปลง อาจส่งผลถึงระยะเวลาหรือการหายยาวนานขึ้น ทีมงานมีปณิธานแน่วแน่ที่เราจะให้บริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ดังนั้นเมื่อยายบุญอยากกลับบ้าน ยายต้องได้กลับ แต่ทำอะไรแผลที่เท้ายายที่มีขนาดใหญ่ จะไม่ติดเชื้อเนื้อตายจะไม่เพิ่มขึ้น เราจะทำอย่างไร ทางออกของทีมก็คือ ให้ลูกสะใภ้พยายไปทำแผลที่สถานีอนามัยใกล้บ้าน พอดตกลงกันเสร็จทีมงานหอบผู้ป่วยในก็ปฏิบัติตาม

แนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยประสานเจ้าหน้าที่สถานีนามัย จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนการทำแผลต่อที่สถานีนามัยกำชับเรื่องการทำแผลต่อ

สองวันผ่านไปหลังจากที่ยายบุญกลับไปอยู่บ้าน ทุกเช้าที่ทีมงานจะพูดคุยถึงยายบุญทุกวัน เนื่องจากยายเป็นผู้ป่วยรายแรกที่นอนอยู่โรงพยาบาลของเรานานที่สุดความใกล้ชิดทำให้เรารู้สึกผูกพันเหมือนยายเป็นส่วนหนึ่งของทุกวัน วันที่สามเราโทรศัพท์ติดตามถามอาการของยายบุญจากเจ้าหน้าที่สถานีนามัยได้ความว่า แผลยายบุญยังแดงดียายบุญสดชื่นขึ้น เรารู้สึกโล่งใจและดีใจ แต่แล้วความดีใจก็กลับกลายเป็นความกังวล เมื่อเจ้าหน้าที่สถานีนามัย บอกว่าวันนี้ยังไม่เห็นยายบุญมาทำแผล แต่อาจจะเข้าอยู่นะ ลองรอช่วงบ่ายถ้ายังไม่จะประสานอีกครั้งที่ทีมงานของเรา ก็รอฟังข่าวของยายตามที่เจ้าหน้าที่นอมัยแนะนำตลอดช่วงวันด้วยการะงานทำให้เราลืมยายบุญ ไปจนเลิกงาน เรายังไม่ได้รับข่าวสารติดต่อไม่ได้ แต่ไม่เป็นไรพรุ่งนี้แล้วนะที่ยายจะมาตามนัด

วันนัดของยายบุญกับทีมงานของเราก็มาถึง ยายไม่มาตามนัด เราจึงโทรศัพท์ติดต่อไปให้เจ้าหน้าที่สถานีนามัยช่วยตามเยี่ยมบ้านอีก และได้รับการประสานกลับมาว่าเหตุที่ยายไม่มาตามนัดเนื่องจากลูกสะใภ้ของยายบุญเก็บเกี่ยวข้าวยังไม่เสร็จ ขอเวลาอีกหนึ่งวัน จะกลับมารักษาตามนัดและเมื่อถึงกำหนดอีกครั้ง ยายบุญได้กลับมาตามที่บอกพยายมาถึงหอผู้ป่วยในนองพยาบาลบอกว่า พี่ ๆ ยายมาแล้ว พี่ไปดูยายสิ แสบไม่น่าเชื่อว่ายาย จะเป็นแบบนี้” คำพูดของน้องที่ทำให้ผู้เขียนเข้าใจไปทางลบโทษตัวเองคิดนอกรอบดินนุกยายมีอาการไม่ดียังส่งเสริมให้ยายลากลับบ้าน ยายคงตายแน่แล้ว จึงรีบไปดูตามที่นองพยาบาลบอก ทันทีที่เห็นใบหน้าของยายบุญ ความขมขื่นใจ เหมือนได้น้ำทิพย์ไหลรินมาซโลมใจ รู้สึกปลื้มจนบอกไม่ถูก ไม่ใช่จากสิ่งของที่ยายนำมาฝาก แต่เป็นรอยยิ้มที่ยายส่งให้รอยยิ้มที่ยิ้มทั้งใบหน้าปราศจากฟันหน้า ผู้เขียนจึงได้ถามยายบุญตามประสาอยากจะหยอกคนแก่ว่า “ยายไปกิน อะไรมาดูใบหน้าบานเบ้อเริ่ม” ยายบุญส่งยิ้มให้ก่อนตอบมาว่า “ก็กินต้มกบ ต้มเขียด กับข้าวใหม่นั้นแหละหอม” การสนทนากับยายและมีลูกสะใภ้ช่วยเสริมขึ้นบ้างช่วง ทำให้เราพบว่า วันที่ยายไม่ไปทำแผลที่สถานีนามัยเนื่องจากลูกสะใภ้ของยายทำให้เราก็มองไปที่ลูกสะใภ้ของยาย เขาคงกลัวเราต่อว่า จึงได้อธิบายให้ฟังว่า ไม่มีเงินเหมารถพยายไปที่สถานีนามัย หอมเตรียมอุปกรณ์ให้ครบแล้วเวลาทำแผลพยาบาลก็อธิบายและให้ดูด้วยได้ช่วยหีบของให้คิดว่าคงทำได้จึงทำแผลเอง ยายกลับบ้านมีญาติบ้านใกล้เคียงเยี่ยมและเอาอาหารมาฝาก ยายอยากรักษาน้ำใจเขาและอาหารบางอย่างถูกใจยายบุญ ทำให้ยายรับประทานอาหารได้มากขึ้นคนที่ยายอยากพบยายก็ได้พบ ลูกชายยายก็กลับมาเก็บเกี่ยวข้าวและได้กลับมาอยู่กับยายช่วงหนึ่ง ทั้งหมดคงเป็นปัจจัยส่งให้ยายได้กลับมาใช้ชีวิตพร้อมที่จะต่อสู้กับโรคร้ายได้อีกครั้ง

ยายบุญกลับมาครั้งนี้ ทำให้ทีมงานคิดนอกรอบอีกครั้งจากการทำแผลโดยเจ้าหน้าที่พยาบาลผู้ที่ผ่านการเรียนมาเปลี่ยนเป็นคนที่ดูแลผู้ป่วยที่มีความรู้ระดับม.6 เราจะฝึกทักษะความสามารถให้ลูกสะใภ้ทำแผลให้ โดยมีเป้าหมายอยู่ที่การดูแลแผลที่เท้า ตัวชีวิตที่แผลไม่ติดเชื้อและการหายของแผล โดยจะสนับสนุนให้ลากลับบ้านเป็นครั้งคราวไป จนกว่าจะแน่ใจว่าลูกสะใภ้จะดูแลแผลยายได้ และแผลมีแนวโน้มที่จะหายมีขนาดเล็กลงแพทย์ จะอนุญาตให้กลับบ้านได้ ซึ่งยายบุญและลูกสะใภ้ก็ได้ตอบสนองกับแนวทางของเราดี

ปัจจุบันยายบุญมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นและได้กลับบ้านเมื่อต้องการ เมื่อยายมานอนรับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลและมีผู้ป่วยที่เป็นบาดแผลมีอาการคล้ายยาย ยายก็จะเล่าประสบการณ์ของตัวเองให้ผู้ป่วยและญาติคนอื่นฟังบาดแผลที่เท้าของยายบุญเล็กลงรอยเส้นเอ็นปกคลุมไปด้วยเนื้อที่แดงใบหน้าของยายเต็มไปด้วยรอยยิ้มเมื่อเราทักทาย ชีวิตหนึ่งที่เกือบจะร่วงโรยได้กลับพลิกฟื้นขึ้นมาเหมือนต้นไม้ที่กำลังเหี่ยวเฉา ใบที่ร่วงโรยหล่นบนพื้นดินเหลือเพียงลำต้นที่เหี่ยวแห้งเมื่อได้น้ำฝนชลอกลง ได้ปุ๋ยบำรุงต้นไม้นั้นก็กลับฟื้นคืนความเขียวขจีให้เราได้ชื่นชมกับความสำเร็จอีกครั้ง

การดูแลผู้ป่วยนอกเหนือจากทักษะ ความรู้ ความสามารถที่มียังต้องมีเมตตา กรุณา โดยหัวใจของพยาบาลเอง ไม่ต้องรอคำสั่ง เหมือนบทเพลงที่องค์พระธีรราชเจ้าทรงประทานไว้ว่า “อันความกรุณาปราณี จะมีใครบังคับก็หาไม่ หลังมาเองเหมือนฝนอันชื่นใจจากพากฟ้าสุลาลัยสู่แดนดิน”

ความรู้สึก..... ที่แตกต่างในวันที่ไม่แตกต่าง

โดย รพ.บ้านหมอ

ฉันเป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสระบุรี วันหนึ่งฉันรู้สึกแปลกใจ เมื่อได้ยินน้องพยาบาลส่งเวรว่าผู้ป่วยรายหนึ่งในห้องพิเศษ 2 มีอาการซึมเศร้า ถ้าพยาบาลถามผู้ป่วยจะตอบ แต่ถ้าทั่วไปขณะอยู่กับลูก จะไม่ค่อยคุยและมักนอนตะแคงหันหลังให้หรือไม่กินนอนหลับตา

หลังรับเวรแล้วฉันก็ลองไปพูดคุยดู วันนั้นลูกไม่ได้ยอมเฝ้าผู้ป่วยนอนอยู่ในห้องคนเดียว ก็เป็นจริงดังที่ส่งเวรไว้ เมื่อปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ แพทย์คิดเหมือนฉันว่าผู้ป่วยน่าจะมีปัญหาจิตใจนอกจากตัวโรคที่เป็นคือ Alcoholic liver cirrhosis

ฉันเริ่มกังวลใจว่าถ้าหาสาเหตุซึมเศร้าผู้ป่วยไม่ได้และยังอยู่คนเดียว อาจมีอันตราย ถ้าผู้ป่วยคิดสั้นฆ่าตัวตาย จึงแอบไปดูบ่อยๆ พบว่าลูก 2 คนของป้ามาเยี่ยมและลักษณะการพูดเหมือนไม่ค่อยพอใจป้า มีการถามด้วยว่าผู้ป่วยจะอยู่ได้นานแค่ไหน ต่อหน้าป้าในห้องผู้ป่วยฉันจึงอธิบายลักษณะของการรักษาในขณะนั้น และคิดว่าต้องพูดคุยกับญาติเรื่องการดูแลผู้ป่วยนอกห้อง แต่ในวันนั้นฉันก็ไม่มีโอกาสพูดเนื่องจากติดประชุม

เช้าวันรุ่งขึ้นฉันเดินไปเยี่ยมผู้ป่วย ผู้ป่วยนอนหันหน้ามาทางประตู พอเปิดประตูออกผู้ป่วยลืมตา เมื่อพบว่าเป็นพยาบาลเธอ จึงหลับตาทีก่อนพอดถามป้าก็ตอบทุกคำถามแต่ช้าและนานกว่าจะตอบ ทราบว่าวันนั้นป้าไม่ยอมรับประทานอาหารเลยดูซึมมากกว่าเดิม ฉันตัดสินใจรออนุญาตเนื่องจากไม่พบขณะเข้าห้อง

เมื่อญาติมาจึงได้พูดคุย ญาติที่ฉันพบคือ ลูกสาวที่กำลังตั้งครรภ์ได้ 6 เดือนกว่า ขณะพูดคุยลูกสาวเล่าด้วยน้ำตาอาบแก้ม บอกว่าสถานะภาพทางครอบครัว ผู้ป่วยครอบครัวแตกแยก เลิกกับสามีตั้งแต่ลูก 2 คนยังเล็กมาก ประมาณ 2-3 ขวบ ทั้งลูกให้สามีเลี้ยงและผู้ป่วยเองก็ไปมีสามีหลายคนติดสุรา เมื่อทะเลาะกับสามีก็จะมาหาลูก ขอเงินได้ก็กลับไปอยู่กับสามีตามเดิม ลูก 2 คนจึงไม่มีความรู้สึกผูกพันกับแม่แต่กับรักพ่อมาก ยิ่งเห็นพ่อลำบากเท่าไร ก็ารู้สึกโกรธแม่มากเท่านั้น แต่ในใจก็รักไม่มีโอกาสบอกเพราะไม่มีประโยชน์ที่จะบอก เนื่องจากคิดว่า แม่รักสามีใหม่มากกว่าลูกอยู่แล้ว 2 ปีก่อนพ่อเสียชีวิตแม่จะมาบ่อยขึ้น และสามีที่แม่มีคนปัจจุบัน

ก็มาและทบทวนบ่อย แต่แม่ก็ดูว่า จะรักสามีคนนี้มากที่สุด และเมื่อเจ็บป่วยสามีแม่ทั้งแม่ไว้และไม่เคยมาเยี่ยมเลย ก่อนแม่จะซึมมากเคยบ่นหาสามี และจะมองไปทางประตู เหมือนคอยแต่เมื่อเปิดประตูแล้วไม่ใช่ก็จะหลับตาลง

ฉันได้พูดคุยกับลูกสาว ตามเรื่องความรู้สึกที่กำลังจะเป็นแม่ที่มีในขณะนี้และให้กำลังใจเธอ สะท้อนความรู้สึกถึงความเป็นแม่ของผู้ป่วยว่าอาจมีความรู้สึกผิดที่ไม่ได้เลี้ยงดูแต่ไม่กล้าบอก จึงอยากให้ลูกสาวบอกผู้ป่วย ด้วยว่าในใจรักแม่และไม่โกรธที่แม่ทำกับพวกเธอ ถึงแม่จะน้อยใจอยู่บ้างก่อนที่จะไม่มีเวลาหรือไม่มีโอกาสบอกเพราะดูว่าในวันนั้นผู้ป่วยดูอาการแย่มาก และอยากให้พยายามตามหาสามีใหม่ให้มาเยี่ยมอย่างน้อยอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจขึ้น เพราะผู้ป่วยอาจมีอะไรที่จะพูดสั่งเสียก่อนตายก็ได้ ลูกสาวรับปากฉันและขอบคุณที่ให้กำลังใจ บอกว่าหลังจากนี้จะพูดดี ๆ กับแม่ เพราะรู้ว่าแม่อาจอยู่ไม่นาน ทำให้ฉันรู้สึกดีใจอย่างน้อยฉันก็มีส่วนทำให้ลูกกับแม่ได้มีโอกาสทำสิ่งดี ๆ ให้แก่กัน

ในบ่ายวันนั้นเอง พบว่าผู้ป่วยมีอาการทรุดลงมาก แพทย์ตัดสินใจว่าจะส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลพระพุทธบาท จากท่าที่เดิมที่ไม่อยากให้รักษาพบว่าลูกสาวมีท่าทางรู้สึกจุกแสบของโทรหาพี่ชายเรื่องการส่งตัวไปรักษาต่อก่อนไป เธอได้มาขอบคุณฉันและบอกว่ารู้สึกดีใจที่มีโอกาสได้พูดคุยกับฉัน และฉันก็บอกเธอว่าฉันจะเป็นกำลังใจให้เธอ ทำหน้าที่ลูกให้ดีที่สุด ถึงแม้ว่าจะเหลือเวลาอีกไม่นานก็ตาม

ฉันตั้งใจจะโทรตามข่าวป้าหลังส่งตัวไปรักษา แต่มีเหตุให้ไม่ได้โทรตามอาการเนื่องจากติดการประชุม ทำให้มีโอกาสโทรหลังจากส่งตัวไปแล้ว 2 วันพบว่าป้าอยู่ในห้อง ICU และเสียชีวิตในบ่ายวันเดียวกัน โดยที่ฉันไม่มีโอกาสรู้เลยว่าป้าได้พบสามีเป็นครั้งสุดท้ายหรือไม่ แต่ภาวนาขอให้ป้าไปอย่างสงบ อย่างน้อยป้าก็ได้อยู่ในอ้อมกอดของคนที่น่ารักและเค้าก็รักป้าจริง ๆ คือ ลูกสาวและลูกชายที่ป้ามีเหลืออยู่เป็นสิ่งสุดท้ายในชีวิตก่อนจาก

พยาบาลผู้ป่วยใน

ที่สุดของความภูมิใจ.....ยาย กับ หลาน

เช้าวันหนึ่งเป็นวันหยุดหolidays วันนี้ผู้ป่วยในไม่มากทำให้ฉันได้มีโอกาสเดินไปให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติที่บริเวณระเบียงตึกผู้ป่วยใน ซึ่งขณะนั้นเป็นแปลนเก้าอี้แยกฝั่งหญิงชายอยู่คนละด้าน ขณะที่ฉันกำลังจะให้คำแนะนำ ผู้ป่วยรายหนึ่งฉันก็พบว่ามียายแก่คนหนึ่งอายุประมาณ 70 กว่าพร้อมหลานชายอีกคนหนึ่งอายุประมาณ 3 ขวบ นั่งอยู่ด้วยท่าทางเหนื่อยเนื่องจากมีเหงื่อออกเต็มไปหมดที่บริเวณใบหน้าของยาย จึงได้ถามว่ายายมาทำอะไร ยายตอบว่าจะมาขอใบรับรองการเกิดเนื่องจากเด็กกำลังจะเข้าโรงเรียนแต่ไม่มีใบแจ้งเกิด

ฉันจึงได้ซักถามประวัติและการเดินทางมาติดต่อที่โรงพยาบาลว่า ทำไมยายจึงไม่ให้แม่เด็กมาติดต่อเอง ยายเล่าว่าพ่อกับแม่เด็กแยกทางกันตั้งแต่เด็กยังเล็ก พ่อจึงพามาให้ยายเลี้ยง โดยพ่อเป็นผู้ทำงานหาเลี้ยงส่วนยายก็เก็บผักเล็ก ๆ น้อย ๆ ขาย 1 ปีกว่าพ่อเด็กติดคุกทำให้ไม่มีใครส่งเสีย ยายจึงย้ายตนเองมาอาศัยอยู่ที่วัดแถบอำเภอวังแดง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ครั้นเมื่อถึงเวลาเด็กใกล้จะเข้าเรียนยายจึงไปติดต่อโรงเรียนแต่มีปัญหาเรื่องใบเกิด เคยทราบว่ามีแม่เด็กคลอดที่โรงพยาบาลแห่งนี้ รู้ชื่อและนามสกุลแม่ เนื่องจากลูกชายเคยเขียนไว้ให้ วันนี้มีเงินแค่ 30 บาท เดินทางโดยนั่งรถโดยสารและเดินเท้าต่อมาอีกประมาณ 5 กิโลเมตรจากอำเภอท่าเรือมาถึงบ้านหมอ เนื่องจากกลัวไม่มีเงินเดินทางกลับเพื่อจะมาติดต่อขอรับใบรับรองการเกิด ฉันฟังแล้วรู้สึกสงสารยายและหลานคู่นี้มาก คนแก่อายุ 70 ปีและหลาน 3 ขวบ กว่าจะเดินเท้ากันมา และยังไม่ได้กินอะไรเลยเพราะออกจากวัดมาตั้งแต่หกโมงเช้า และนี่ก็เป็นเวลา 10 โมงกว่า ฉันจึงให้เงินยายและหลานไปซื้ออาหารกินก่อน

ยายกลับมาอีกครั้ง เวลาประมาณ 11 โมง ด้วยท่าทางดูสดชื่นขึ้นหลานชาย ก็เหมือนกับมีแรงกระโดดเล่นมากกว่าเดิม หลังรับทราบชื่อมารดา ฉันพยายามหาชื่อจากรายการคลอด พบว่าเธอมาคลอดจริงและรับใบรับรองการเกิดแล้ว เหมือนโชคช่วยขณะที่ฉันกำลังดูรายชื่อมีเจ้าหน้าที่ท่านหนึ่ง บอกคุ้นชื่อแม่มากเหมือนมาฝากครรภ์ เมื่อสัปดาห์ก่อน ฉันตั้งใจจนออกนอกหน้าติดตามเจ้าหน้าที่ท่านนั้นค้นใบฝากครรภ์และจริงอย่างที่บอก ครึ่งนี้ฉันรู้ที่อยู่เธอ แต่ไม่แน่ใจว่าการติดต่อของฉันอาจทำให้สามีใหม่เธอไม่เข้าใจได้ ฉันจึงแจ้งเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยให้ติดต่อเธอ และ



บอกแต่เพียงว่าทางโรงพยาบาลให้เธอมาฝากครรภ์วันศุกร์นี้ และฉันก็ให้ยายเดินทางกลับ โดยให้เงินไว้เป็นค่าเดินทาง และค่าอาหารนัดยายมาติดต่อพรุ่งนี้อีกครั้ง

วันรุ่งขึ้นขณะที่ฉันยายและหลานมานั่งรอที่ระเบียงตามเดิม พยาบาลผู้ป่วยนอกได้นำ ผู้หญิงคนหนึ่งรูปร่างเล็ก ตั้งท้องประมาณ 7 เดือนมาหาฉันและบอกว่าผู้หญิงคนนี้เจ้าหน้าที่ อนามัยให้ตามมาพบฉัน ฉันได้เล่าเรื่องที่ยายมาติดต่อให้เธอฟังเมื่อเธอฟังจบเธอถึงกับร้องไห้ และรีบเข้าไปกอดเด็กน้อยเหมือนจะรู้เด็กกอดเธออย่างไม่มีความรู้สึกกลัวภาพที่ฉันเห็นคือ ภาพที่แม่ลูกกอดกันเป็นสิ่งที่ประทับใจฉันมากจนไม่อาจลืม เธอเล่าให้ฉันฟังว่าหลังเลิกกับพ่อเด็ก พ่อเด็กพาลูกหนีเธอมา เธอตามหาที่บ้านเก่าที่รัฐจ๊กเขาบอกว่าย้ายไปแล้ว ทุกวันนี้เธอยังเก็บใบเกิด ลูกไว้ ใส่กรอบอย่างดีติดไว้ที่ข้างฝา รอว่าวันหนึ่งอาจมีโอกาสพบลูก วันนี้เป็นวันที่เธอดีใจที่สุด เธอบอกว่ารู้สึกผิดทุกครั้ง ที่เห็นแม่คนอื่นเลี้ยงลูกแต่เธอเองไม่ได้เห็นแม่หน้าลูก แม่ลูกกอด กันอยู่นาน ฉันเปิดโอกาสให้ยายและแม่ได้มีโอกาสคุยกันประมาณ 11.30 น. แม่เด็กก็เดิน มาบอกว่าเธอจะเดินทางไปหาลูกพรุ่งนี้พร้อมนำใบเกิดเด็กไปให้ยาย และจะช่วยส่งเสียค่าใช้จ่าย บางส่วน เธอกล่าวขอบคุณฉันที่ทำให้เธอได้พบลูกที่เธอตามหามากกว่า 3 ปี ฉันอดสงสัยไม่ได้ว่า ถ้าสามีใหม่รู้เธอจะมีปัญหาครอบครัวหรือไม่ เธอยิ้มและบอกฉันว่าก่อนได้สามีคนนี้ สามีรู้ ตลอดว่าเธอมีลูกแล้ว และวันนี้ที่มาสามีก็มาส่งเธอเพียงแต่ไม่ได้เข้ามาและไม่ทราบว่าเขา มาพบลูกเท่านั้น

วันนั้นฉันรู้สึกภูมิใจอย่างบอกไม่ถูก ดีใจที่ฉันสามารถทำเรื่องดีๆ ให้กับคนถึง 3 คน โดยการที่ฉันทำให้เด็กที่ ชาติแม่มีแม่ ฉันทำให้แม่ที่ตามหาลูกได้พบลูก และฉันทำให้ยายสบายใจ เพราะยายบอกฉันก่อนเดินทางกลับว่า “หมอล้อถ้าฉันตายอย่างน้อยหลานฉันก็มีแม่มันคอยดูแลได้” ฉันก็ตายตาหลับแล้ว

พยาบาลผู้ช่วยใน

เรื่องเล่าจากชาวพัทลุง : สร้างคุณค่า..ในสิ่งที่ถูกถ่ม

โดย หน่วยงานรักษาศพ

รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จ. ตาก



โดยทั่วไปการพัฒนาคุณภาพบริการโดยมุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการนั้น โรงพยาบาลส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นที่การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่เข้ารับการรักษาจนกระทั่งมีอาการดีขึ้น และแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ แต่นอกจากภาวะการเจ็บป่วยที่ดีขึ้นแล้ว มีผู้ป่วยบางรายที่ถึงแก่กรรม ซึ่งโรงพยาบาลต้องมีระบบการจัดการศพ เพื่อให้ศพผู้ป่วยได้รับการจัดการ

ที่ถูกต้อง แต่ที่ผ่านมาการพัฒนากระบวนการเพื่อเข้าสู่ โรงพยาบาลคุณภาพมักจะมุ่งที่ระบบการดูแลผู้ป่วยที่กำลังรักษาพยาบาล จนลืมนึกถึงการพัฒนา คุณภาพระบบการจัดการผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม หน่วยงานรักษาศพเป็นหน่วยงานสนับสนุนบริการที่มีผู้ให้ความสำคัญน้อยมาก เพราะคิดว่าเป็นการบริการแก่ผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรมแล้วไม่มีความสำคัญเท่าใด นอกจากนั้นหน่วยงานนี้ยังถูกมองว่าเป็นสถานที่ที่มีสภาพแวดล้อมไม่ดี บรรยากาศดูน่ากลัว โศกเศร้า โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีผู้ป่วยถึงแก่กรรม ญาติผู้ป่วยเกิดความสูญเสียและเสียใจยิ่งทำให้บรรยากาศของหน่วยงานรักษาศพสลดหดหู่ยิ่งขึ้น ดังนั้นการปรับภูมิทัศน์ของหน่วยรักษาศพ ให้สวยงามเป็นระเบียบและการดูแลด้านจิตใจ ให้บริการช่วยเหลือเกื้อกูล ติดต่อประสานงานจัดการศพให้ได้รับการประกอบพิธีกรรมตามหลักศาสนาที่นับถือ จึงเป็นสิ่งที่หน่วยรักษาศพกระทำเพื่อให้ญาติได้รับความสะดวก เกิดความพึงพอใจ

ในอดีตที่ผ่านมาโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชได้พบปัญหาจากการดำเนินงานในการจัดการศพทั้งศพในและศพนอกโรงพยาบาลดังนี้

1. ญาติไม่พอใจการปฏิบัติต่อศพ เนื่องจากกระทำไม่ถูกต้องตามหลักศาสนา
2. ญาติไม่เข้าใจขั้นตอนการรับศพ ทำให้การรับศพล่าช้า

3. ฉีดยาศพล่าช้า

4. ขาดความพร้อมและความร่วมมือในการชันสูตรศพ

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชจึงได้มีการพัฒนาระบบงานห้องพักศพ ซึ่งกระบวนการหลัก ประกอบด้วย การเก็บศพ การจัดการศพ การขอรับศพ และการชันสูตรศพ โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและด้านจิตวิญญาณเป็นสิ่งสำคัญ โดยมีเป้าหมายในการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้รับบริการได้รับการดูแลด้านจิตวิญญาณ ตามความเชื่อและศรัทธา
2. ผู้รับบริการได้รับบริการที่ถูกต้อง ครบถ้วน สะดวก รวดเร็ว ทันเวลา
3. ผู้รับบริการพึงพอใจ

ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพระบบการจัดการผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรมของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จึงดำเนินการพัฒนาคุณภาพงานทั้งหมด 3 ด้าน คือด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ด้านขั้นตอนการปฏิบัติงาน และการดูแลด้านจิตวิญญาณ

เรื่องเล่าจากชาวพักศพ

ในปัจจุบันหน่วยงานรักษาศพ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช มีพนักงานรักษาศพปฏิบัติงานอยู่เพียง 2 คน คือ นายชัยวัฒน์ เป้าเฮงผล และนายสมศักดิ์ สืบสายดี สิ่งที่น่ามาเล่าสู่กันฟังต่อไปนี้เป็นเลี้ยวหนึ่ง จากการบอกเล่าของนายชัยวัฒน์ พนักงานรักษาศพ ที่จบการศึกษาแค่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 แต่มีความคิดกว้างไกลและสามารถพิสูจน์ให้คนในองค์กร ตลอดจนบุคคลภายนอกได้เห็นแล้วว่าถึงแม้จะไม่ได้มีการศึกษาที่สูงก็ไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพ

แรงบันดาลใจ

นายชัยวัฒน์ เล่าให้ฟังว่าเริ่มเข้าทำงานที่โรงพยาบาลแห่งนี้ ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2527 ด้วยเหตุผลที่ว่าใกล้บ้าน ตั้งใจว่าเก็บเงินได้สักแสนสองแสนก็จะลาออก และความรู้สึกแรกที่มาทำงานในหน่วยที่หาคนอื่นมาทำแทบไม่ได้ก็คือ อยากช่วยเหลือญาติที่มีความทุกข์จากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักให้เขาได้รับความสะดวกและพ้นทุกข์ เพราะนายชัยวัฒน์พบว่าบางคนไม่มีเงิน แม้กระทั่งจะซื้อสบู่มาอาบน้ำศพ บางรายก็ไม่มีเงินทำศพ หลายรายที่ไม่รู้ว่าต้องจัดการกับศพอย่างไร หรือต้องทำพิธีกรรมอะไรบ้าง ด้วยความคิดที่อยากจะช่วยเหลือคนอื่นที่เดือดร้อน ไม่ว่าจะยากดีมีจนหรือมียศถาบรรดาศักดิ์ใดๆ และความรู้สึกที่อยากตอบแทนบุญคุณของโรงพยาบาล ที่ทำให้นายชัยวัฒน์มีกินมีใช้จนทุกวันนี้ นายชัยวัฒน์บอกว่าสิ่งที่คิดอยู่เสมอคือ “ต้องเคารพและให้เกียรติคนตาย” และ “ต้องเอาใจไปใส่ในการทำงาน ไม่งั้นทำอะไรก็ไม่สำเร็จ”

โดยได้ใช้หลักอภิปรัชญา 4 และอริยสัจสี่ ในการทำงาน คิดเพียงแค่นี้ก็ทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพ ในหน่วยงานพักศพได้โดยไม่รู้ตัว นอกจากนี้ข้าชัยวัฒน์บอกว่าเคยเข้ารับการอบรมในเวทีการพัฒนาคุณภาพ และได้ฟังมาว่าการพัฒนาคุณภาพก็คล้าย ๆ กับอริยสัจจสี่ คือ ต้องรู้ว่าอะไรคือทุกข์ หรือปัญหาอะไรคือสาเหตุและจะหาทางดับทุกข์หรือแก้ปัญหาได้อย่างไร จึงเป็นที่มาของการพัฒนาหน่วยงานในด้านต่าง ๆ

แนวคิดของการพัฒนา

ด้วยความคิดเบื้องต้นที่อยากจะช่วยเหลือคนที่เดือดร้อน ข้าชัยวัฒน์และเพื่อนร่วมงาน จึงคิดว่า

ทำอย่างไรสถานที่ของหน่วยงานรักษาศพจึงจะร่มรื่น สวยงาม ดูไม่น่ากลัว มองแล้วไม่หดหู่ เศร้าสลัดใจไปมากกว่าเดิม

ญาติบางคนก็ไม่รู้ขั้นตอน ไม่รู้ว่าต้องทำอะไรบ้าง และผู้ตายแต่ละคนก็นับถือศาสนาต่างกัน (ส่วนใหญ่ คือ ศาสนาพุทธ อิสลามและคริสต์) มีพิธีกรรมทางศาสนาต่างกัน จึงคิดว่าทำอย่างไรญาติจึงจะได้รับความสะดวกรวดเร็ว ผู้ตายได้รับการปฏิบัติอย่างยกย่องให้เกียรติ ถูกต้องเหมาะสมตามหลักศาสนาและความเชื่อ

ทำอย่างไรญาติจึงจะไม่ติดเชื่อ เพราะศพบางรายมีสารคัดหลั่งหากนำไปอาบน้ำศพหรือทำพิธีกรรมบางอย่างที่บ้าน โดยเฉพาะศาสนาอิสลามที่ต้องมีการรดอาบสิ่งที่อยู่ภายในศพออกให้หมดอาจทำให้แพร่กระจายเชื้อได้ จึงเกิดความคิดที่จะอำนวยความสะดวกให้ญาติสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่หน่วยงานพักศพได้โดยเราสามารถให้คำแนะนำในการป้องกัน การติดเชื่อแก่ญาติ

การฝ่าฝืนปัญหาอุปสรรค

ต้องไม่นั่งดูตายหรือคิดว่าไม่ใช่เรื่องของเรา ข้าชัยวัฒน์และเพื่อนร่วมงานจะพยายามเก็บข้อมูลปัญหาความไม่สะดวกที่เกิดขึ้น ถ้าแก้ไขได้เองก็ทำเลย ถ้าทำไม่ได้ก็แจ้งไปยังหอผู้ป่วย หรือผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ไข หากยังไม่สำเร็จก็จะมาเล่าให้ผู้ประสานงานคุณภาพที่ศูนย์คุณภาพ รับฟังเพื่อช่วยประสานงานให้หรือแจ้งผู้บริหารทราบ ซึ่งพบว่าได้รับการช่วยเหลือในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดี

สรุปการพัฒนาคุณภาพงานที่เกิดขึ้น

1. ด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

1.1 โครงสร้างอาคาร ได้มีการปรับปรุงโครงสร้างอาคารใหม่เพื่อให้บรรยากาศไม่น่ากลัวอากาศถ่ายเทได้สะดวกไม่มีกลิ่นเหม็นอับ

1.2 สิ่งแวดล้อมรอบ ๆ อาคาร จัดสวนหย่อมให้สวยงาม คุมรื้อน จัดสวนสมุนไพรเพื่อการเรียนรู้

1.3 ศาลาพักผ่อน เนื่องจากศาลาหลังเก่าทรุดโทรม จึงมีการปรับปรุงใหม่ให้แข็งแรงตกแต่งรอบ ๆ อาคารให้สวยงาม จัดหาที่นั่งพักและจัดให้มีบอร์ดให้ความรู้ญาติในเรื่องพิธีกรรมทางศาสนาตั้งแต่ถึงแก่กรรม จนถึงการฃาปนกิจศพและให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง (กินอย่างไรไม่ให้เกิดโรค) เพื่อลด/ป้องกันโรคต่างๆ เพราะสังเกตพบว่าหลาย ๆ คนเสียชีวิตด้วยโรคที่ป้องกันได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่เกิดจากการกินที่ไม่ถูกต้อง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฯลฯ

1.4 ความสะอาดของอาคารสถานที่ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานได้ร่วมกันกำหนดมาตรการทำความสะอาดพื้นและผนังอาคาร เพลเซ็นศพ อ่างอาบน้ำศพ โดยทำความสะอาดทุกวัน และทุกครั้งหลังใช้งานด้วยน้ำผสมผงซักฟอก ในกรณีที่เป็นเลือด/สารคัดหลั่งให้ใช้น้ำยาทำลายเชื้อเช็ดทำความสะอาด

1.5 ความปลอดภัยของบุคลากร งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (งาน IC) และงานอาชีพเวชกรรมได้ร่วมกันควบคุมดูแล

ให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน โดยยึดหลัก Standard precautions

ส่งเสริมการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลและความปลอดภัย เช่น การล้างมือ จัดเก็บอุปกรณ์ของมีคม เช่น เข็ม ใบมีด ในที่ที่ปลอดภัย หยิบใช้ได้สะดวก

การใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองขณะปฏิบัติงาน

การแยกทิ้งขยะตามประเภทของขยะให้ถูกต้อง

การตรวจสุขภาพทุกปี

1.6 ความปลอดภัยของญาติ ให้คำแนะนำในการสวมถุงมือทุกครั้งก่อนสัมผัสศพ ในกรณีที่ศพมีเลือดหรือ สารคัดหลั่ง และหลังสัมผัสศพต้องล้างมือทุกครั้ง

2. ด้านขั้นตอนการปฏิบัติงาน

1.7 กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงาน และผู้เกี่ยวข้องให้ชัดเจน

1.8 จัดทำแนวทางปฏิบัติในการรับศพ ฉีดยาศพ การชันสูตรศพ โดยมีการประชุมชี้แจงและประสานงาน กับทุกหน่วยงานทั้งในและนอกโรงพยาบาล

1.9 เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยอธิบายรายละเอียด พร้อมทั้งแจกเอกสารขั้นตอนการปฏิบัติให้แก่ญาติ

1.10 ก่อนรับศพกลับญาติต้องตรวจศพให้ถูกต้องก่อนรับกลับ เพื่อป้องกันการรับศพผิด

1.11 มีการตรวจสอบ/ควบคุมอุณหภูมิความเย็น และตรวจเช็คสภาพเครื่องตู้เย็นแช่ศพทุกวัน

3. การดูแลด้านจิตวิญญาณ

3.1 มีการจัดพื้นที่เพื่อทำพิธีกรรมทางศาสนาต่างๆ ไว้ให้เป็นสัดส่วนกระทำต่อศพด้วยความเคารพ และคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ให้ความสำคัญในการดูแลสภาพจิตใจของญาติผู้เสียชีวิต ตามความเชื่อศรัทธาหรือสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ โดย



ศาสนาพุทธ จัดให้มีโต๊ะหมู่บูชาพระเพื่อกราบไหว้และเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติต่อศพมีค่ากล่าวขอมมาศพและค่าเชิญศพ เพื่อลดขั้นตอนให้ญาติสามารถทำได้ก่อนเอาศพออกจากโรงพยาบาล ไม่ต้องย้อนกลับมาเชิญวิญญาณอีกครั้ง ให้คำแนะนำในการทำพิธีทางศาสนาในรายที่ไม่มีเงินทำศพจะติดต่อดัดเพื่อเผาศพฟรี

ศาสนาอิสลาม จัดให้มีที่พักศพ ชาวไทยมุสลิม ห้ามเผาหรือดำเนินการกระทำใด ๆ กับศพก่อนได้รับอนุญาตจากญาติหรือประธานกรรมการอิสลามจังหวัดและอำนวยความสะดวกในการทำพิธีกรรมต่าง ๆ

ศาสนาคริสต์ จะทำการอาบน้ำชำระศพ และติดต่อบัณฑิตหลวงมาทำพิธีส่งวิญญาณ

3.2 คิดค้นนวัตกรรม : **ผ้าคลุมรถเข็นศพ** (ดังรูป ที่แนบมา) จากแนวคิดที่ว่าผู้ตาย ควรได้รับความเคารพ จึงคิดทำผ้าคลุมรถเข็นศพที่มีสีสันสวยงาม นอกจากมองแล้วไม่หตุหตุ ไม่อุจาดตาสำหรับผู้ที่ผ่านมาแล้ว ยังสามารถกันแดดกันฝนให้กับผู้ตายได้

4. อื่น ๆ นวัตกรรม : **เครื่องฉีดยาศพจากขยะรีไซเคิล**

ผลการดำเนินงาน

1. ญาติมีความพึงพอใจในการจัดพิธีกรรมทางศาสนา อนุญาตให้ดำเนินการจัดการศพได้
2. เกิดความร่วมมือและความพร้อมในการชันสูตรศพ
3. การรับศพออกจากโรงพยาบาล การฉีดยาศพสามารถปฏิบัติได้ถูกขั้นตอนและรวดเร็วขึ้น
4. เจ้าหน้าที่และญาติปลอดภัยจากการติดเชื้อจากศพ
5. สิ่งแวดล้อมสะอาด สวยงาม ร่มรื่น

ความภาคภูมิใจและกำลังใจที่ได้รับ

1. ได้รับคะแนน 5 ส. เป็นอันดับ 3 ประเภทหน่วยงานสนับสนุนบริการ เมื่อวันที่ 9 กันยายน 2545
2. ได้รับรางวัลชมเชย ในการเข้าร่วมกิจกรรม 5 ส ในโครงการขยะ Recycle เมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2546 โดยการประดิษฐ์อุปกรณ์ฉีดยาศพซึ่งทำจากขวด Suction ที่ชำรุด
3. ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 ในการประกวด 5 ส ประเภทหน่วยสนับสนุนบริการ เมื่อวันที่ 5 ธันวาคม 2547
4. ได้รับการคัดเลือกจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ให้ไปนำเสนอผลงานระดับเขต วันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2548

นอกเหนือจากรางวัลที่เคยได้รับ ความภาคภูมิใจที่นำชัยวัฒน์ และเพื่อนร่วมงานถือว่ายิ่งใหญ่ก็คือ การที่ญาติผู้ตายยกมือไหว้ขอบคุณด้วยความซาบซึ้งในสิ่งที่เราทำให้อีกก่อนรับศพจากไปแม้ว่าญาติคนนั้นจะมีอายุมากกว่าเป็นคนเฒ่าคนแก่หรือเป็นคนที่มิดำแหน่งใหญ่โต เช่น อัยการหรือนายตำรวจใหญ่ ก็ตาม ซึ่งนำชัยวัฒน์บอกว่าทำให้รู้สึกดียิ่งกว่าการได้รับรางวัลหรือเงินทองใด ๆ และทำให้เกิดความสุจริตที่ได้ช่วยเหลือคนอื่น

นอกจากนี้นำชัยวัฒน์เห็นว่าทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องซึ่งได้รับการบอกกล่าวปัญหาอุปสรรคต่างๆ เขาก็รับฟังผู้บริหารไม่ทอดทิ้งและให้กำลังใจช่วยแก้ปัญหาให้ก็ทำให้มีกำลังใจที่จะพัฒนางานต่อไปจนกว่าจะเกษียณอายุราชการในอีก 2 ปีข้างหน้า

การช่วยเหลือด้วยใจ

โดย รพ.สวนปรุงจ. เชียงใหม่

ชีวิตแห่งการต่อสู้ ปกป้องและประสานงานจากภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยคนหนึ่งกลับเข้าสู่สังคมได้อย่างมีมนุษย์คนหนึ่ง ที่ได้รับการปฏิบัติแฉกเช่นวิญญูชนคนอื่น ๆ คือ หน้าที่อันยิ่งใหญ่ของฉันโดยที่มิเคยได้รับ การฝึกปฏิบัติมาเลยในชีวิตการเรียนพยาบาล แต่สิ่งที่ทำและสำเร็จได้คือ พลังจากใจที่เป็นความเมตตาที่มีได้หวังผลตอบแทน ดังบทพระราชนิพนธ์ของรัชกาลที่ ๖ “อันความกรุณาปราณี จะมีใครบังคับก็หาไม่ หลังมาเองเหมือนฝนอันชื่นใจจากฟากฟ้าสุราลัยสู่แดนดิน” แดนดินในชนบท แดนดินของสถาบันครอบครัวที่พยายามปฏิเสธความรับผิดชอบที่จะดูแลญาติพี่น้องของตน ทั้ง ๆ ที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยด้วยความสำนึกในหน้าที่ และการต่อสู้เพื่อมนุษยธรรม ทำให้ฉันพยายามอย่างเต็มที่และสำเร็จในที่สุด

ผู้ป่วยหญิงไทยวัย 65 ปี เข้ารับการรักษาครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน 2549 โดยมีน้องชายของผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ตำรวจนำส่งตามคำสั่งศาลจังหวัดพะเยา หลังรับไว้แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Bipolar disorder

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล พูดคนเดียว หวาดระแวงกลัวญาติใส่ยาพิษในอาหาร ทำร้ายบุตรชายนอนไม่หลับ

ลำดับอาการ 25 ปีก่อนมาโรงพยาบาลเคยมารักษาที่โรงพยาบาลสวนปรุง 1 ครั้ง แต่ไม่ได้รับยาต่อ

20 ปี ก่อนมาโรงพยาบาลรักษา ที่โรงพยาบาลศรีรัษฎา 1 ครั้ง ผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยา มีอาการหงุดหงิดโมโหง่าย เอะอะอาละวาด ทำลายของทำร้ายผู้อื่น

1 เดือนก่อนมาอาการมากขึ้น พูดคนเดียวเรื่อยเปื่อย มีหูแว่ว ภาพหลอน ระแวงกลัวคนมาทำร้าย ระแวงคนใส่ยาพิษในอาหาร หงุดหงิดทำร้ายบุตร นอนไม่หลับ ญาติจึงแจ้งตำรวจให้ส่งตัวมารักษา

หลังรับไว้ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องแพ้ยามาตลอด หลังได้รับยาทางจิตแทบทุกตัว จะมีปัญหาเรื่องแพ้ยามีไข้สูง มีแผลพุพองในปาก กลืนอาหารลำบาก ถ่ายเหลว มีผื่นขึ้นทั้งตัว แพทย์พยายาม

ทดลองยาทุกตัวแต่ก็ไม่ได้ผลเนื่องจากผู้ป่วยจะมีอาการแพ้ยาทุกครั้งที่แพทย์ปรับเปลี่ยนยาตัวใหม่ จนบางครั้งผู้ป่วยเกิดความไม่สบายเนื่องจากมีผื่นคันขึ้นทั้งตัว เกิดแผลพุพองทั่วตัว บางครั้งรับประทานอาหารไม่ได้ พยาบาลช่วยดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความสบาย ดูแลให้ได้รับสารอาหารให้ครบทุกมื้อ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ผู้ป่วยควบคุมตัวเองได้ ไม่วุ่นวาย ยังมีความคิดหลงผิดว่าตัวเองเป็นเจ้าของร้านค้า จะนั่งอยู่ที่เตียงทั้งวันเขียนใบสั่งซื้อสินค้าเข้าร้าน อากาศทางจิตทั่วไปสงบ แพทย์ให้แจ้งญาติได้เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2550

ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หลังจากแพทย์มีคำสั่งให้แจ้งญาติทางตึกได้โทรศัพท์ ตามน้องชายและลูกสาวให้มารับน้องชายปฏิเสธเรื่องการมารับผู้ป่วยอ้างจะหาที่อยู่ใหม่ให้โดยขอฝากผู้ป่วยไว้โรงพยาบาลก่อน ส่วนลูกสาวบอกไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้เนื่องจากเช่าหอพักอยู่และทำงานอยู่ต่างจังหวัด หลังจากนั้นมียุติลาของผู้ป่วยมาเยี่ยมบอกว่าจะติดต่อสำนักปฏิบัติธรรมให้ผู้ป่วยไปบวช ผู้ป่วยปฏิเสธเพราะคิดว่าตัวเองยังมีบ้านอยู่ที่อำเภอปง พยาบาลจึงได้ประสานนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อประสานโรงพยาบาลงติดตามญาติในชุมชน พบน้องชายผู้ป่วยแต่น้องชายยืนยันที่จะไม่รับผู้ป่วยอ้างว่าได้รับผิดชอบเรื่องนี้สิ้นของผู้ป่วยแล้วและไม่มีที่อยู่ให้ผู้ป่วย เนื่องจากบ้านของผู้ป่วยมีคนมาเช่าแล้ว

เดือนเมษายน 50 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลงตามน้องชายผู้ป่วยอีกครั้ง น้องชายปฏิเสธพร้อมทั้งขู่ว่าจะเอาเรื่อง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลงที่จะนำผู้ป่วยกลับ นักสังคมได้วางแผนส่งผู้ป่วยกลับโดยนำส่งที่โรงพยาบาลพะเยาขณะที่ออกเครือข่าย น้องชายยังคงปฏิเสธยืนยันจะมารับที่โรงพยาบาลสวนปรุงเอง ขณะที่พยาบาลออกเครือข่าย โรงพยาบาลพะเยาน้องชายมาพบโดยพกอาวุธปืนมาด้วยและทำท่าทางไม่พอใจ ยืนยันที่จะไม่ให้ผู้ป่วยกลับบ้านอ้างว่าบ้านของผู้ป่วยถูกยึดไปแล้ว

จนกระทั่งเดือนมิถุนายน 50 หลังจากประเมินอาการผู้ป่วยแล้วแพทย์ได้อนุญาตให้ส่งผู้ป่วยกลับได้ พยาบาลพร้อมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลงได้พาผู้ป่วยไปพบน้องสะใภ้ที่บ้านไม่ยอมให้เข้าไปในบ้าน จึงได้พาผู้ป่วยเข้าไปนั่งรอหลังบ้าน น้องชายผู้ป่วยอยู่บนบ้านไม่ยอมลงมาพบ ให้คนใช้เรียกประมาณหนึ่งชั่วโมงครึ่งจึงยอมลงมาทำท่าทางไม่พอใจ กำหมัดแน่น ยืนยันที่จะไม่รับผู้ป่วย พยาบาลได้ชี้แจงให้ทราบถึงเหตุผลและความจำเป็นที่จะต้องให้ผู้ป่วยกลับมาอยู่ที่บ้านโดยมีญาติคอยดูแล น้องชายจะให้ผู้ป่วยไปบวช พยาบาลได้พูดให้น้องชายได้เข้าใจถึงความรับผิดชอบที่น้องชายจะต้องรับผิดชอบผู้ป่วย โดยได้บอกให้ทราบถึงว่าไม่ได้มีแต่ญาติเท่านั้นที่จะดูแลผู้ป่วย ยังมีพยาบาลจากโรงพยาบาลงมาช่วยดูแลและพยาบาลจากโรงพยาบาลสวนปรุง ก็ยังคงติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด เพียงแค่ญาติคอยดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่องเท่านั้น น้องชายจึงยอมรับผู้ป่วย

ปัจจุบันเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลปงแจ้งว่าน้องชายผู้ป่วยไม่ยอมไปรับยาให้ เจ้าหน้าที่จึงได้เอาไปส่งให้ที่บ้าน

การติดตามเยี่ยมหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยถูกจัดให้อยู่บ้านหลังเล็กหลังร้านขายของชำ โดยมีคนใช้คอยดูแลเรื่องอาหารและยา เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลปงแจ้งนำยามาส่งให้ที่บ้านผู้ป่วยอาการทางจิตสงบ สามารถอยู่ในชุมชนได้ ไม่มีอาการแพ้ยา

ฉันเฝ้าหวังว่าสักวันหนึ่งการร่วมมือร่วมใจด้วยหัวใจที่เมตตาทั้งญาติผู้ป่วยชุมชนผู้ร่วมงานและบุคลากรด้าน สาธารณสุขจะเกิดขึ้นอย่างงดงามและยั่งยืนเพราะความสำคัญของความร่วมมือดังกล่าวมิได้มีคุณค่าด้อยไปกว่ายาที่ใช้รักษาเลย

สองร้อยสี่สิบสองวันกับการพยาบาล ด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

โดย นางเรไร เบขุนทด
พยาบาลวิชาชีพ คีตกู้ป่วยในหญิง รพ. ชุมพวง

ยายบุญ ผู้ป่วยหญิงไทยวัยชรา อายุ 77 ปี ถูกส่งตัวกลับมาจาก รพ.มหาราชนครราชสีมา เพื่อให้กลับมารักษาต่อ รพ.ใกล้บ้าน ด้วย Dx. AF c CHF c Rt Fronto parietal infraction ในวันที่ 6 ก.พ.50 เวลา 14.00 น. แรกรับสภาพผู้ป่วยที่พบ ผู้ป่วยหญิงไทยวัยชรา อายุ 77 ปี รูปร่างสมส่วน ผิดคำแดง มีผมหงอกขาว แกรมเทาทั้งศีรษะ ผู้ป่วยรู้สึกตัวแต่ไม่รู้เรื่อง ไม่ทำตาม คำบอก แขนขาข้างขวากำลั้งปกติ แขนขาข้างซ้าย Weak ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ Retain NG tube ไร่ Feed BD 250 cc x 4 feed ผิวแห้งแตกเล็กน้อยมีแผล Bed Sore ที่ก้นกบ เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 9 ซม. ความลึกประมาณ 3 ซม. แผลแดงดี ไม่มีเลือดซึม Retain fowley's cath ไร่ Urine ออกดี สีเหลืองจาง ๆ มีญาติผู้ชายมาส่งผู้ป่วย 1 คน หลังจากนอนบนเตียงเรียบร้อยแล้วพยาบาลในตึกก็ไม่เห็นหน้าญาติเลยอีกนับตั้งแต่วันแรกรับผู้ป่วย

ยายบุญ เริ่มเข้ารับการรักษาในตึกผู้ป่วยหญิงที่โรงพยาบาลชุมพวง ตั้งแต่วันที่ 6 ก.พ. 2550 จนถึง 6 ต.ค. 2550 รวมแล้วได้นอน รพ. 242 วัน หลังจากนั้นก็ได้ส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ด้วย Dx. Fx. Femer Rt ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าเศร้าใจมาก เพราะผู้ป่วย Case นี้ไม่มีญาติเฝ้าเป็น Case ที่น่าสงสาร เพราะไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ตั้งแต่แรกรับในช่วงเวลานั้นใครที่พบเห็นยายบุญก็จะรู้สึกเวทนาสงสารในความอากัพของยายบุญ เป็นอย่างมาก บางคนถึงกับบริจาคเงินทองให้ญาติผู้ป่วยเตียงข้างเคียงก็จะคอยดูแลช่วยเหลือด้วยหัวใจที่เปี่ยมไปด้วยความเวทนา และความสงสารในเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน รวมทั้งพยาบาลก็ให้การพยาบาลด้วยหัวใจเช่นกัน เนื่องจากยายบุญไม่มีญาติจากการติดตามและสอบถาม จนท.สอ. พบว่ายายบุญ เป็นคนยากจนมีบุตรหลายคนประมาณ 5 คน แต่เป็นบุตรบุญธรรมแต่ละคนก็อยู่ไม่เป็นที่เป็นทางและมีลูกแท้ ๆ 1 คน เป็นผู้ชาย แต่ก็ยกให้ญาติเลี้ยงดูให้ตั้งแต่แรกคลอด ซึ่งยายบุญไม่ได้เลี้ยงดูเขาจนเติบโตใหญ่ทำให้ความผูกพัน และสัมพันธ์ภาพจึงน้อยมากทางพยาบาล

ในตึกจึงพยายามติดตามญาติเพื่อหาผู้ที่จะเป็น Care Giver แต่ญาติปฏิเสธทุกคน รวมทั้งลูกแท้ ๆ และยกให้เป็นภาระหน้าที่ของพยาบาลในตึกผู้ป่วยหญิงตลอดเวลาที่ยามมีชีวิตอยู่

ดังนั้นเมื่อญาติปฏิเสธเช่นนี้แล้วจึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลในตึกผู้ป่วยหญิงที่ต้องดูแล ยายบุด โดยตรงจากสภาพแรกรับของผู้ป่วยซึ่งเป็นบุคคลที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในทุก ๆ ด้านไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการรับประทานอาหาร การดูแลตนเองทั่วไป ตลอดจนถึงการขับถ่าย อุจจาระ ปัสสาวะจึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลและจนท.ทุกคนที่ต้องร่วมกันรับผิดชอบญาติผู้ป่วย และผู้ป่วยที่พบเห็นต่างก็เวทนาสงสารยายบุดและประณาม ในความใจดำของญาติที่ไม่มาดูแล

ผู้ป่วยเป็น Case ที่แรกได้รับลิ้มรสชาติตัวแต่ไม่รู้เรื่อง ไม่พูดไม่ทำตามคำบอกอีกทั้งมีแผล Bed Sore ที่ก้นกบ ต้องทำแผลเช้า – เย็นทุกวัน Feed BD : 2 : 1 250 cc x4 feed Retain foley's Cath ไว้ช่วงแรกได้ยา Anti biotic รักษาพร้อมด้วยมีสหสาขาวิชาชีพพร้อมวางแผนดูแลผู้ป่วย ประมาณ 1 สัปดาห์ แพทย์วางแผนสอนญาติในเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้านแต่หลังจากนั้นก็ไม่สามารถหาญาติผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยได้จึงดูแลและทำการรักษาต่อไป จนถึงช่วงปลายเดือน ก.พ.2550 ผู้ป่วยเริ่มที่จะทำตามคำบอกได้แต่ยังนอนบนเตียงอยู่ตลอดเวลา เริ่มส่งเสียงอือออา ในลำคอบางครั้งก็ตื่นด้วยความจำเป็นจึงผูกมัดผู้ป่วยบ้างเป็นบางครั้ง ต่อมาผู้ป่วยเริ่มยกแขน ข้างซ้ายที่อ่อนแรงได้สามารถขยับแขนได้มากขึ้นยกแขนได้แต่ด้านแรงไม่ได้ต่อมาเดือน มี.ค.2550 แผล Bed sore เริ่มดีขึ้นตามลำดับผู้ป่วยเริ่มพลิกตะแคงตัวและขยับตัวได้มากขึ้นทำตามคำบอก ได้รู้สึกตัวดีแต่ไม่พูดส่งเสียงอือออาในลำคอ ช่วงเดือนเม.ย.2550 เริ่มลุกนั่งบนเตียงได้เมื่อกำลัง แขนข้างซ้ายเริ่มดีขึ้นส่งเสียงอือออาในลำคอ และสามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาท่าทางและภาษาใบ้ ทำให้เจ้าหน้าที่ดีใจในความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นของผู้ป่วยแต่ก็ต้องใช้ความอดทนมากเช่นกัน เพราะเมื่อเริ่มรู้สึกตัวดีช่วยตัวเองได้มากขึ้นผู้ป่วยก็เริ่มที่จะปฏิเสธการใส่ NG Feed ผู้ป่วย จะดึง NG tube ออกทุกครั้งหลัง Feed อาหารเสร็จและพอถึงเวลาให้อาหารครั้งใหม่ก็ต้องใส่ NG ใหม่จากทุกครั้งไปจะเป็นเช่นนี้ตลอดช่วงเวลาที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวและเริ่มขยับแขนได้มากขึ้น จนเริ่มลุกนั่งได้กำลังแขนซ้ายปกติมากขึ้นผู้ป่วยเริ่มมองเห็นญาติพี่น้องเตียงข้างเคียงมาดูแล ด้วยความเป็นคนที่ยังมีกิเลสรักโลกโกรธ หลงและความต้องการเหมือนคนทั่ว ๆ ไปที่ยังสละกิเลส ไม่ได้เริ่มแสดงความต้องการเด่นชัดอีกทั้งมีสภาพของการเจ็บป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจขาด ความรัก จากญาติทำให้ยายบุดเริ่มเอาแต่ใจตนเองและเริ่มเอะอะโวยวาย บางครั้งเศร้าซึม บางครั้งร้องไห้คร่ำครวญ เมื่อมองดูญาติผู้ป่วยข้างเคียงที่มาเยี่ยมผู้ป่วยด้วยกันช่วงปลายเดือน มี.ค.2550 เริ่มช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้นแผล Bed sore เริ่มดีขึ้นมากผู้ป่วยเริ่มที่จะลุกชันเข่า และลุกขึ้นบนเตียง ปีนเตียง นกกายภาพบำบัดเริ่มฝึกการเดิน การกินอาหารแต่เป็นเรื่องน่าเศร้า มากที่ยายบุดไม่สามารถกลืนอาหาร ได้เพราะมีปัญหาเรื่อง Reflex การกลืนแต่พยาบาล

และนักกายก็พยายามช่วยบางครั้งยายบุญมีความต้องการอยากรับประทานอาหารได้เหมือน
ผู้ป่วยอื่น ๆ เวลาที่เห็นผู้ป่วยอื่นรับประทานอาหารยายบุญ จะร้องเอะอะโวยวาย และทำท่าขอจน
ซอมนซอมนแล้วและทำท่าตักอาหารใส่ปากแต่ก็ไม่สามารถกลืนได้เข้าเป็นภาพที่ใคร ๆ เห็นแล้ว
ก็เวทนาขังนักช่วงเดือน เม.ย.2550 ยายบุญเริ่มเป็นปอดบวม Dx. Pneumonia c Retain
secretion อาจเกิดจากการล้าล้าอาหารประกอบกับการที่ยายบุญจะมีโพแทสเซียมต่ำตั้งแต่
ช่วงแรกจึงทำให้ต้องแก่ K เป็นระยะ ๆ ต่อมาอาการเริ่มดีขึ้นผู้ป่วยเริ่มเดินได้เองพยายาม
จะลงเตียงเองบ่อยครั้งบางครั้งผู้ป่วยเอะอะโวยวายไม่ฟังใครยายบุญจะชอบนั่งรถเข็นและให้
คนเข็นพาไปดูรอบ ๆ รพ. และซึ่งมีบอกท่าทางอยากกลับบ้านบางครั้งนั่งรถเข็นก็จะโบกมือบ้าย
บ้ายและส่งจูบให้กับผู้พบเห็น ยายบุญเริ่มสื่อสารด้วยท่าทางอยากกลับบ้านคิดถึงลูกบางครั้ง
บอกความต้องการ ได้ชัดเจนด้วยความที่ผู้ป่วยมีสติรับรู้มากขึ้น ประกอบกับเป็นคนที่ดีร้อน
เอาแต่ใจ อีกทั้งเจ็บป่วยเรื้อรังและนอนรักษาตัวใน รพ. เป็นเวลานานทำให้ผู้ป่วยเอะอะโวยวาย
ร้องครวญเสียงดังพูดอ้ออ่าในลำคอบางครั้งไม่ให้ความร่วมมือในการพยาบาล และที่สำคัญเมื่อเริ่ม
เดินได้ทำกิจกรรมได้มากขึ้นก็ไม่ยอมไปห้องน้ำไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะ
หรือการอาบน้ำ พยาบาลต้องคอยดูแลให้ตลอดเวลาต้องคอยอาบน้ำให้บนเตียงแบบ complete
bed bath เข้าเย็บตั้งแต่รักษาจนอาการดีขึ้นและคอยเช็ดอุจจาระปัสสาวะ เมื่อเปื้อนหรือเปียกชื้น
ช่วงแรก ๆ ก็ Retain Foley's cath แต่ผู้ป่วยดึงออกและพยายาม void เอง เมื่อเริ่มเดินได้ทำ
กิจกรรมได้บางครั้งผู้ป่วย ก็จะพยายามนำ bed plan ให้บางครั้งถอดกางเกงไม่ทันก็ void ราบ
และต่อมาแผลเริ่มดีขึ้นช่วงต้นเดือน ก.ค. 2550 ยายบุญก็มีอาการเอะอะโวยวายอยู่บ้างไม่
ให้ความร่วมมือเป็นบางครั้งต้นเดือน ส.ค. 2550 ผู้ป่วยเริ่มป็นเตียงและตกเตียงเป็นอุบัติเหตุ
อีกครั้งที่พยาบาลต้องช่วยกับทบทวน ผู้ป่วยไม่บาดเจ็บมากเพียง แต่มีอาการปวดแขนปวดไหล่
ทางทีมได้พิจารณาให้ผู้ปวยนอนพื้นโดยปูเสื่อและปูฟูกให้นอนบางครั้งยายบุญ ก็ไม่นอนจะ
นอนบนพื้น บางครั้งก็คลานกับพื้นบางครั้งก็คลานกับพื้นและเดินไปจนถึงโรงครัวหรือเดินไปหน้า
Ward ก็เสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มขึ้น เพราะยายร่างกายอ่อนแอในระหว่างที่นอนบนพื้นก็ให้การ
พยาบาลตามสภาพบางครั้งจำเป็นต้องผูกมัด แต่ผู้ป่วยก็จะร้องโหยหวนครวญครางตลอดเวลา
เวลาผูกมัดต่อมาเริ่มรู้ตัวมากขึ้นเข้าใจในภาษาท่าทางมากขึ้น พยาบาล เริ่มสนองความต้องการ
ให้ได้ระดับหนึ่งตามสภาพผู้ป่วยเริ่มให้ความร่วมมือมากขึ้น มีเอะอะโวยวายบางครั้งวันไหน
ยายบุญเจอพยาบาลที่ถูกใจก็จะอารมณ์ดีและให้ความร่วมมือวันไหนเจอคนแปลกหน้า ก็จะ
โวยวายบ้างบางครั้ง ยายบุญหัวเราะอารมณ์ดีสนุกสนานท่าทางอยากพูดคุยกับคนอื่น ๆ แต่ก็ไม่
สามารถพูดได้ก็จะแสดงท่าทางและเมื่อเห็น ญาติมาเยี่ยมผู้ป่วยคนอื่นก็จะร้องไห้คร่ำครวญ
คิดถึงลูกอยากกลับบ้านเมื่อเจอผู้ป่วยคนไหนถูกใจยายบุญก็เดินไป และหาเก้าอี้นั่งสนทนา

ด้วยภาษาท่าทางและท่าทางของหมากกินเคี้ยวเล่น (แต่ไม่มีหมากอยู่ในปาก) เป็นภาพที่ทุกคนมองดูแล้วก็ตลกและเศร้าใจในเวลาเดียวกันช่วยเดือน ส.ค. - ต.ค.2550 ยายบุญก็จะมึนงงพฤติกรรมชอบไปนั่งระเบียบเดินไปทั่ว ๆ บางครั้งนอนหน้า Ward ด้วยสภาพที่ชวนให้สงสาร เวลาขับถ่ายอุจจาระเมื่อปวดอุจจาระยายบุญ ก็จะแสดงท่าทางบอกได้และต้องหา Bed plan เสรีฟและบางครั้งถ่ายราด Void ราบ เป็นที่น่าแปลกใจจริงๆ ดังที่เคยเล่าแล้วว่ายายบุญเมื่อเดินได้ทำกิจกรรมได้แล้วแต่ไม่ยอมไปทำกิจกรรมขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะในห้องน้ำทั้งๆ ช่วยตัวเองได้ อีกทั้งเรื่องอาบน้ำก็ไม่ยอมไปอาบน้ำในห้องน้ำต่อมาเมื่อพยายามกระตุ้นและบำบัด ยายบุญจำยอมเดินไปอาบน้ำในห้องน้ำโดยจะมี จนท.ตามไปช่วยอาบน้ำทุกครั้งแต่ก็ดีกว่าที่จะอาบน้ำแบบ Complete bed bath บนพื้นทั้งที่ผู้ป่วย เดินได้ทำกิจกรรมได้ ยายบุญช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น แต่มีปัญหาคือไม่สามารถกินอาหารได้ต้องใส่ NG Feed อาหาร ตลอดอีกทั้งยังมีปัญหาเรื่องปัสสาวะราด แต่ก็เป็นช่วง ๆ บางครั้งสภาพจิตใจก็ไม่เหมือนคนปกติ มีพฤติกรรมดกดอยเหมือนเด็ก ๆ ประกอบกับการเจ็บป่วยเรื้อรังและภาวะวิกฤตของชีวิตอีกทั้งไม่มีญาติคอยดูแลใส่ใจเอาใจทำให้ทรมาน เข้าใจในพฤติกรรมที่เป็นอยู่ของยายบุญและพัฒนาการในการดูแลผู้ป่วยดีขึ้นให้ยายบุญมีอาการดีขึ้นเรื่อย ๆ แตกต่างจากสภาพแรกวันที่เห็นชัดเจน ซึ่งทำให้ทีมพอใจในผลงานระดับหนึ่ง แต่ทีมก็ยังคงแก้ปัญหาเรื่องญาติไม่ได้ ทีมได้ติดต่อ ประสานงานกับเจ้าหน้าที่อนามัย ผู้ใหญ่บ้าน อบต. แต่ก็ไม่มีใครช่วยได้เพราะญาติปฏิเสธ อีกทั้งยายบุญก็ยังอยู่ในสภาพของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลเรื่องการ feed อาหารจึงเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ต้องดูแลยายบุญต่อไป

6 ต.ค.2550 แล้วจากยายบุญนอนรักษาตัวในตึกผู้ป่วยใน 2 รพ.ชุมพวง เป็นเวลา 242 วัน ในช่วงเช้าของวันที่ 6 ตุลาคม 2550 หลังจากทำกิจวัตรประจำวันโดยวันนั้นมีจิตอาสาจึงคอยดูแลยายบุญแต่ยายบุญก็ปฏิเสธ ร้องไห้ เอะอะไวยวาย มีพยาบาลคอยดูแลห่าง ๆ เพราะมีภาระงานประจำวันต้องทำ ยายบุญได้เดินไปนั่งที่ระเบียบและชอบไปนอนบนเตียงระเบียบแต่ยายบุญ ต้องเดินไปนั่งระเบียบหรือไปนั่งหน้า Ward ประจำจึงเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ สำหรับคนแก่เช่นยายบุญ 242 วัน ของการดูแลยายบุญ ภาพสุดท้ายที่เห็นยายบุญยังคงติดตามพยาบาลในเวรเช้าวันนั้น ดวงตาละห้อยน้ำตาไหลร้องไห้คร่ำครวญด้วยความเจ็บป่วยทรมานเป็นยิ่งนักแต่สติของยายบุญก็ยังคงมีอยู่บอกทุกคนด้วยภาษาท่าทางทั้งพยาบาลและน้องจิตอาสา ตลอดจนญาติผู้ป่วยที่เห็นเหตุการณ์ถึงการที่ต้องอำลาจากกันไป รพ.มหาราชนครราชสีมา พยาบาลได้พูดคุยอธิบายให้ยายบุญรับฟังยายบุญรู้เรื่องรับทราบที่ตนซาหัก ยอมรับในสภาพของตนเองด้วยท่าทีที่สงบครั้งแรกก็ปฏิเสธคืนนอนอยู่แต่พอฟังคำอธิบายยายบุญ ก็สงบลงและยกมือไหว้ขอบคุณพยาบาลและทุก ๆ คนก็จากไปภาพนั้นยังคงอยู่ในความทรงจำของผู้ที่เจอเหตุการณ์เป็นเหตุการณ์ที่เศร้าใจเป็นอย่างยิ่งจากนั้นก็ไม่มีใครได้เห็นยายบุญอีกเลย ก็คงจะมีแต่ชื่อของยายบุญที่จะให้ทุกคนจดจำในชีวิตที่มีความเศร้าและอาภัพของแก

ในช่วงเวลานั้น 6 ก.พ. 50 – 6 ต.ค.50 รวม 242 วัน เป็นช่วงเวลาที่แพทย์ พยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพมีบทบาทมากในการดูแลยวบุด โดยเฉพาะพยาบาลในตัวผู้ป่วยหญิงซึ่งต้องรับภาระหนักในการดูแลยวบุด ซึ่งเป็นผู้ป่วยอนาถา ไร้ญาติ ชาดบ้าน ไร้ซึ่งคนดูแลแตกต่างจากผู้ป่วยอื่น ๆ ในการดูแลยวบุด ทุกคนต้องใช้ความอดทนเป็นอย่างมากที่จะให้ยวบุดมีสภาพอาการที่ดีขึ้นทุกคนตั้งใจที่ยวบุดมีอาการดีขึ้นเรื่อย ๆ ทุกคนได้เห็น ผลตอบแทนที่นำไปที่อาการของยวบุดดีขึ้น จากเดินไม่ได้เป็นเดินได้ ช่วยตัวเองไม่ได้ก็มาช่วยตัวเองได้ ฯลฯ ทั้งนี้ทุกคนปฏิบัติกรพยาบาลดูแลด้วยน้ำใจของความเป็นมนุษย์ ยวบุดเป็นบุคคลที่อยู่ในสภาพของการเจ็บป่วย เป็นผู้ที่อยู่ในสภาพที่ต้องการความช่วยเหลือทั้งร่างกายและจิตใจ พยาบาลก็ดูแลปฏิบัติกับยวบุดด้วยความเมตตา มีความเอื้ออาทรเข้าใจในธรรมชาติของยวบุด เห็นคุณค่าและทุกคนต่างก็ยอมรับในความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละคน จากการดูแลทุกคนปฏิบัติต่อยวบุดเปรียบเสมือนญาติคนหนึ่งหรือบางครั้งก็ปฏิบัติยิ่งกว่าญาติอีกทั้งชีวิตยวบุดเอง ก็นำส่งสารไร้ญาติขาดมิตร ทุกคนต้องให้การดูแลยวบุด ตามหน้าที่เพราะถือว่าเป็นภาระอันยิ่งใหญ่แต่ในลึก ๆ ในจิตใจพยาบาลแล้ว ทุกคนก็เห็นค่าในความเป็นคนของยวบุดต่างก็ทำหน้าที่ดูแลยวบุดด้วยความจริงใจ 242 วันกับการที่ต้องอาบน้ำให้ยวบุด เช็ดอุจจาระ ปัสสาวะ เปลี่ยนผ้าให้ทำทุกอย่างให้แทนญาติทำตามหน้าที่ทั้งๆ ที่มีภาระงานมาก อาจมีบ้างบางคนที่รู้สึกหงุดหงิดแต่ลึก ๆ แล้วทุกคนมีความห่วงใยใส่ใจเอื้ออาทรใช้หลักความเมตตา กรุณาปรารถนาให้ยวบุดมีความสุข เพราะมีความสงสารต่อเป็นมนุษย์ด้วยกันมีความเต็มใจ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยลึก ๆ แล้วทุกคนมีมีโนธรรม มีความรู้สึกรับผิดชอบชีวิตและทุกคนที่ดูแลยวบุด ต่างก็มีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะดูแลยวบุดให้ยวบุดมีความสุขช่วยเหลือตัวเองได้ ทุกคนดูแลด้วยความเอื้ออาทร ดังจะเห็นได้จากการที่พยาบาลบางคนซื้อเสื้อผ้าชุดใหม่ให้ยวบุดยังชี้ให้เห็นว่านอกจากสละแรงกายในการทำหน้าที่ดูแลยวบุดแล้วยังเสียสละทรัพย์สินส่วนตัวในการซื้อของให้ยวบุด ยังชี้ให้เห็นถึงความเมตตาและความเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก พยาบาลก่อนจะผูกมัดยวบุดไว้กับเตียงด้วยความใส่ใจในความรู้สึกก็ได้พูดคุยอธิบายให้ยวบุดเข้าใจทุกครั้งถึงแม้บางครั้ง ยวบุดจะไม่รู้เรื่องแสดงอาการแบบไม่มีเหตุผลแต่ทุกคนก็เข้าใจและยอมรับในความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละคนในเวลาที่ได้ดูแลยวบุดทุกคน ได้สัมผัสกับเกี่ยวประสบการณ์เมตตาเอื้ออาทรต่อยวบุด ดูแลยวบุดเปรียบเสมือนญาติของตนเอง เกิดความผูกพันพูดคุยหยอกล้อเล่นหัวเราะด้วยกัน หรือบางครั้งยวบุด มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมมีเอะอะว๊ายว๊าย บางครั้งพยาบาลก็ดูบ้างตามสภาพอารมณ์ของแต่ละคนแต่ในจิตใจส่วนลึกๆ แล้วในจิตใจทุกคนล้วนมีมีโนธรรมมีความคิดตระหนักได้ “มนุษย์ทุกคนมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นคน” พยาบาลบางคนเป็นที่ไว้วางใจและถูกอกถูกใจของยวบุด เพราะอะไรหรือเพราะเขาปฏิบัติด้วย

หัวใจของความเป็นมนุษย์มากกว่าคนอื่น ๆ หรือเปล่า ยายบุญก็เป็นมนุษย์ผู้หนึ่งในสังคมยังมีความคิดต้องการการยอมรับนับถือ ยังมีกิเลสมีความปรารถนาและความต้องการเหมือนคนทั่วไป และที่สำคัญเป็นบุคคลที่อยู่ในสภาวะของความเจ็บป่วย ซึ่งเพิ่งผ่านพ้นช่วงวิกฤติของชีวิตอีกทั้งทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไปแต่ทำไมยายบุญถึง เชื่อถือไว้วางใจแสดงความต้องการบ่งบอกถึงความไว้วางใจยินยอมให้ความร่วมมือด้วยความเต็มใจแต่อย่างไรก็แล้วแต่พยาบาลก็ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตใจ และจิตวิญญาณของยายบุญ และภาพสุดท้ายที่ได้เห็นยายบุญยกมือไหว้ขอบคุณทุกคน ก่อนจากไปทำให้ทุกคนประทับใจเป็นอย่างยิ่ง ถึงแม้เป็นเวลาที่เจ็บป่วยยายบุญ ก็ยังคิดถึงบุคคลอื่นก่อนจากไปก็อยากขอบคุณยกมือไหว้ตอบแทนความมีน้ำใจของมนุษย์ที่ทำหน้าที่ให้ทำให้ผู้ที่พบเห็นมีความซาบซึ้ง และประทับใจกับภาพที่เห็นเป็นภาพสะท้อนแสดงให้เราได้ว่า เราได้ทำหน้าที่ดูแลยายบุญด้วยหัวใจของการเป็นมนุษย์อย่างแท้จริงทำให้ได้ความรู้สึกผูกพันความรู้สึกดี ๆ จากหญิงชราคนหนึ่ง ซึ่งเจ็บป่วยซึ่งแม้แต่ญาติก็ไม่เหลียวแลกลายเป็นคนที่พยาบาลทุกคนต่างก็เห็นคุณค่าให้การดูแลดุจญาติมิตรมีการดูแลเอาใจใส่ห่วงใยเอื้ออาทรและปรารถนาดีให้พ้นจากความทุกข์ยากลำบากทุกคนส่งความ ปรารถนาดีให้ยายบุญถึง แม้อาการจะไม่ดีเหมือนเดิม แต่ความปรารถนาของพยาบาลขอแค่อยายบุญเดินได้ช่วยเหลือตัวเองได้ตามอัธยาศัยแค่นี้ทุกคนในทีมที่มีส่วนร่วมในควรรดูแลยายบุญก็รู้สึกภาคภูมิใจแล้วอีกทั้งยังนึกถึงหญิงชราชื่อยายบุญซึ่งยังอยู่ในความทรงจำของทุก ๆ คนตลอดไป



แสงเทียนส่องสว่างกลางใจ.... ผู้พิการ

โดย รพ.ตาคดี จ.นครสวรรค์

ชมรมผู้พิการอำเภอตากาลีเริ่มก่อตั้งขึ้นในปี 2548 โดยมีวัตถุประสงค์ให้เกิดการรวมตัวกันของผู้พิการ เพื่อช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีแกนนำสมาชิกในชมรมจำนวน 36 คน ชมรมผู้พิการจะมีการร่วมพบปะประชุมกันเป็นประจำ จากคำบอกเล่าของประธานชมรมผู้พิการอำเภอตากาลีในการประชุมของชมรมครั้งหนึ่ง “คุณหมอคับ ยังมีผู้พิการที่อยู่ห่างไกล เขาไม่สามารถไปไหนมาไหนได้ หลายคนพิการทางการเคลื่อนไหวไม่สามารถออกจากบ้านไปไหนได้ ขาดคนดูแล ไม่มีกำลังใจท้อแท้ในชีวิตคิดว่าตัวเองไม่มีคุณค่าเราน่าจะไปเยี่ยมพวกเขาถึงที่บ้านเลยจะดีไหม” จากคำพูดนั้นจึงจุดประกายความคิดในการจัดทำโครงการเพื่อนเยี่ยมเพื่อนของชมรมผู้พิการอำเภอตากาลี โดยชมรมผู้พิการร่วมกับทีมงานสาธารณสุขและแกนนำชุมชนเข้าไปเยี่ยมผู้พิการถึงที่บ้านสมาชิกในชมรมเห็นด้วยและเริ่มมาปรึกษากันว่าจะไปเยี่ยมกันเมื่อไหร่ ทีมที่ไม่มีใครบ้างมีสมาชิกท่านหนึ่งเสนอความคิดว่า “ผู้พิการส่วนใหญ่ต้องการกำลังใจเราน่าจะนิมนต์พระภิกษุไปเยี่ยมผู้พิการที่บ้านกับเราด้วยนะ” สมาชิกท่านอื่นๆก็เห็นด้วยกับความคิดนี้ แล้ว จะไปนิมนต์พระวัดไหนดี สมาชิกท่านเดิมที่เสนอความคิดบอกว่า “ผมรู้จักพระภิกษุรูปหนึ่งขอเรียกท่านว่า หลวงตา ผมสนิทสนมกับท่านดี ท่านจำพรรษาอยู่ที่วัดเทพมงคลปานसारามหน้ากองบิน 4 มีผู้คนศรัทธาเลื่อมใส ชอบให้กำลังใจ และสอนให้ธรรมะแก่ประชาชนทั่วไป ท่านยังรับสอนธรรมะให้กับนักเรียนด้วย ผมจะไปติดต่อให้ “สุดท้ายได้คำตอบ ที่ต้องการจากหลวงตา คือ ตกกลางคืนจะไปร่วมเยี่ยมผู้พิการกับทีมงานถึงที่บ้าน”

หลวงตาบอกถึงความรู้สึกที่ “โยมฉันดีใจที่หมอ พยาบาลและชมรมผู้พิการ ยังนึกถึงพุทธศาสนาว่า สามารถไปช่วยเยียวยาจิตใจของคนเจ็บไข้ได้ป่วยโดยเฉพาะผู้พิการ การไปเยี่ยมเขาถึงที่บ้านนั้นดีแล้ว เขาต้องการกำลังใจ อย่างมากเลย เขาจะได้มีแสงสว่างส่องหนทางให้ต่อสู้กับชีวิตต่อไป ธรรมะเป็นคำสอนที่ดีพวกเราน่าจะนำไปให้ถึงตัวผู้พิการที่บ้านกันคนเราต้องยอมรับการเจ็บป่วยในสภาพที่แท้จริง จะไปกันวันไหนก็บอกฉันมานะติดต่อผ่านทางพระคุณเจ้าเจ้าอาวาสด้วย

หลวงตาได้ให้ความเมตตาไปเยี่ยมผู้พิการถึงที่บ้านอย่างเต็มเปี่ยมด้วยความตั้งใจไม่เคยบ่น
แม้อากาศจะร้อน หรือฝนจะตก การเดินทางลำบากกว่าจะไปถึงบ้านผู้พิการ ท่านจะพูดคุยอย่าง
เป็นกันเอง ให้ข้อคิดและธรรมะ ให้คำปรึกษาสอนให้รู้จักนำธรรมะมาใช้ในการดำรงชีวิตให้ต่อสู้
อยู่ต่อไปอย่างมีความหวัง พูดคุยให้กำลังใจกับผู้พิการทุกคนที่ไปเยี่ยมท่านได้นำพระพุทธรูป
มามอบให้ผู้พิการบางรายที่เป็นอัมพาต (สมองบางส่วนสูญเสียหน้าที่ไป) โดยให้วางไว้บริเวณที่
ผู้พิการมองเห็น เพื่อให้ระลึกถึงสิ่งที่ตั้งามเป็นการยึดเหนี่ยวจิตใจ บางรายที่อ่านหนังสือได้จะได้
รับหนังสือธรรมะ ทำให้ผู้พิการที่ได้พบปะพูดคุยกับท่านถึงกับหลั่งน้ำตาออกมาด้วยความซาบซึ้ง
ปีติยินดี มีรอยยิ้มแห่งความสุข ครอบครัวยังเป็นสุข ทีมงานทุกคนก็พลอยซาบซึ้ง และมีความสุข
ไปด้วย ผู้พิการบางรายซึ่งไม่มีโอกาสได้ไปวัดก็ได้นำสิ่งของและปัจจัยมาทำบุญกับหลวงตา
เราได้เห็นแววตาและศรัทธาที่มุ่งมั่นใบหน้าเปี่ยมไปด้วยความสุขความยินดีและอนุโมทนาบุญ
ไปด้วย

จากประสบการณ์ของหลวงตาที่ไปเยี่ยมผู้พิการร่วมกับชมรมในปี 2549 ซึ่งท่านได้ไป
ร่วมเยี่ยมผู้พิการได้ถึง 28 ราย ท่านได้มีโอกาสไปเล่าประสบการณ์ที่น่าชื่นชมนี้ให้กับที่
ประชุมคณะสงฆ์อำเภอตากลีได้รับฟัง ทำให้เกิดแรงบันดาลใจให้กับพระรูปอื่น ๆ สามารถขยาย
เครือข่ายให้พระภิกษุเข้ามาร่วมเยี่ยมผู้พิการเพิ่มขึ้นเป็น 10 รูปในปี 2550 และสามารถไปเยี่ยม
ให้การช่วยเหลือผู้พิการได้เพิ่มมากขึ้นรวม 80 ราย

คุณสมศรี (นามสมมุติ) หนึ่งในผู้พิการที่ทีมงานได้มีโอกาสไปเยี่ยมถึงที่บ้าน คุณสมศรีอายุ
43 ปี ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นอัมพาตครึ่งซีก แขนขาอ่อนแรง ปากเบี้ยวพูดไม่ชัด
เดินไม่ได้เวลาไปไหนต้องใช้วิธีการถัดไป สมศรีรู้สึกท้อแท้ เมื่อหนายนั่งซึมตลอดเวลา รู้สึกว่าตัวเอง
เป็นภาระของครอบครัวไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

ทีมชมรมผู้พิการร่วมกับพระภิกษุได้ติดตามไปเยี่ยมถึงที่บ้าน โดยผู้พิการที่อยู่ในทีมได้พูดคุย
ให้กำลังใจให้ต่อสู้ชีวิต พระภิกษุได้ให้ธรรมะและได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนจัด
สภาพแวดล้อมภายในบ้าน มีการติดตาม การรักษาให้คำแนะนำญาติและผู้ดูแลจนเกิดความเข้าใจ
ประสานงานกับอบต.ในการให้การช่วยเหลือเรื่องการจัดทำห้องส้วมและเบี่ยงยังชีพ จากวันนั้น
ถึงวันนี้สังเกตเห็นคุณสมศรีมีสีหน้าแจ่มใสขึ้นมาก แววตามีความหวังใบหน้ามีรอยยิ้มเล็ก ๆ
เธอเริ่มเดินได้เองโดยไม่ต้องใช้ไม้เท้าช่วย สามารถเดินออกกำลังกายรอบ ๆ บ้านได้ แขนขาที่เคย
อ่อนแรงกลับมามีแรงมากขึ้นจนเกือบเป็นปกติความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ดี เธอเคยบอก
ความรู้สึกว่า “มีความภาคภูมิใจในตนเองแล้ว สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง ไม่เป็น
ภาระกับใคร” มีคุณค่าของความเป็นมนุษย์ กลับมาอีกครั้ง “หลวงตาได้นำธรรมะที่เปรียบเสมือน
กับแสงเทียนมาส่องสว่างให้กับชีวิตที่เคยสิ้นหวัง เหมือนตายแล้วเกิดใหม่” ตอนนี้นั่นเองได้
มีโอกาสสวดมนต์และฟังธรรมะเป็นประจำทุกวัน ขอขอบคุณทีมงานชมรมผู้พิการที่ไม่ทอดทิ้ง



เป็นกำลังใจให้อาสาสมัครผู้ดูแลในชุมชนและครอบครัวที่ให้การดูแลและช่วยเหลือเป็นอย่างดี
ทำให้เป็น แรงผลักดันให้อุตุนตอสู่อต่อไป

๑. คือ ลูกสาวที่อุปการ
คนในครอบครัวที่ใจ
ดีและรักสุขภาพดีใจ
มากทีไรก็คิดจะทำ
ให้ดีกว่า
และตั้งใจเล็ก
น้อยอยู่

ก่อกำเนิด
ผู้ที่มีความดี
คือ ผู้ที่ตนไม่
คิดว่าตนเป็นผู้ดี
แต่กลับเป็นผู้ดี
ที่ตนไม่รู้ตัว
คือ ผู้ที่ตนไม่
คิดว่าตนเป็นผู้ดี
แต่กลับเป็นผู้ดี
ที่ตนไม่รู้ตัว

เรื่องตลกที่ช่วยพูด

โดย รพ.ห้วยพุด จ.นครปฐม

มีเรื่องหนึ่ง ซึ่งยังคงเป็นความประทับใจของข้าพเจ้ามาจนถึงทุกวันนี้ เมื่อทีมเยี่ยมบ้านของเราได้ไปเยี่ยมบ้านของลุงคนหนึ่งซึ่งเป็นอัมพาตนอนอยู่กับบ้าน ลุงได้มานอนรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยเรื่องแผลติดเชือกที่กัน ประมาณ 1 สัปดาห์ก่อนที่จะเราจะไปเยี่ยมบ้านกันแผลของลุงใหญ่และลึกมากเกือบถึงกระดูก เมื่อตอนที่ให้กลับบ้านไปแผลก็ยังไม่หายแต่ก็ดีขึ้นมากแล้วในเรื่องของการติดเชือก แต่ทางทีมเรายังห่วงกังวลกันอยู่ว่ากลับไปบ้านแผลลุงจะเป็นยังงัยบ้าง เพราะที่สอบถามมา ลุงอยู่บ้านกับป้า ภรรยาที่อายุมากแล้ว และมีหลานเล็ก ๆ อีก 2 คน บ้านอยู่ห่างสถานีอนามัยค่อนข้างมาก ไม่รู้ว่าจะดูแลกันอย่างไร แม้ว่าจะห่างอยู่โรงพยาบาลที่ตึกผู้ป่วยได้สอนวิธีทำแผลให้ กับป้าแล้ว และป้าก็ดูทำที่ซิมซิมมันดี แต่เราก็กังวลใจเกรงว่ากลับไปอีกคร้ง แผลจะใหญ่กว่าเดิม หรือมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมาอีก ทีมเยี่ยมบ้านของเราจึงตกลงจะไปเยี่ยมบ้านกัน

บ้านของลุงกับป้าอยู่ในหมู่บ้าน แถวตำบลลานตากฟ้า เป็นหมู่บ้านจัดสรรที่มีรั้วรอบขอบชิด แต่ทางไกลอนามัยค่อนข้างมาก ไม่แปลกที่ป้าจะบ่นว่าให้เจ้าหน้าที่อนามัยมาทำแผลให้เขาก็ไม่ยอมมา เพราะถ้าให้เราขี่รถมอเตอร์ไซด์ปุเลง ๆ มา แล้วทั้งสถานีอนามัยไว้ก็คงทำไม่ได้เหมือนกัน ไปถึงบ้านป้าดีใจมากลูกออกมาต้อนรับ ป้าอยู่บ้านกับลุงและหลานเล็ก ๆ อีก 1 คนซึ่งยังไม่เข้าโรงเรียน ส่วนหลานอีกคนไปโรงเรียน ใจของข้าพเจ้าคาดการณ์ ว่าคงจะเห็นแผลลุงที่น่าเหม็น มีหนองหรือค้ำค้ำแต่กลับไม่เป็นเช่นนั้น แผลของลุงดีขึ้นมากเนื้อแดงดี แสดงว่าได้รับการดูแลอย่างดี เกิดความสงสัยขึ้นมา ไม่อยากจะเชื่อเลยว่าป้าอายุมากคนหนึ่งจะสามารถดูแลแผลได้ดีขนาดนี้ คาดว่าทีมก็จะสงสัยเช่นกันเราจึงให้ป้าทำแผลให้ดู ซึ่งป้าก็แสดงให้ดูอย่างภาคภูมิใจอุปกรณ์ต่าง ๆ ป้าต้มฆ่าเชื้อ และมีหีบห่อเก็บอย่างดี เรารู้สึกดีใจอย่างบอกไม่ถูกที่ความช่วยเหลือของเราทำให้นางสามารถดูแลคนไข้ได้ดีขนาดนี้

ทีมเรามีนักกายภาพบำบัดมาด้วย คุยกับป้าไปพลาง ๆ ระหว่างสอนท่ากายภาพบำบัดให้กับลุง ป้ามีลูกหลายคนแต่ คนที่พึ่งพาได้ และเป็นหัวเรี่ยวหัวแรงในครอบครัว คือ ลูกสาวที่อยู่บ้าน เดียวกันกับลูกเขย ซึ่งตอนนี้ไปทำงานทางใต้ ต้องเดินทางบ่อยแต่เป็นคนรับผิดชอบค่าใช้จ่าย ในบ้านและดูแลหลานอีก 2 คน ซึ่งเป็นลูกของพี่น้องคนอื่น ๆ ป้าเล่าให้พวกเราฟังด้วยความภูมิใจ ในลูกสาวคนนี้มาก มีรูปตอนรับปริญญาและตอนแต่งงาน ซึ่งติดอยู่ที่ตู้ และป้ายังได้ต่อโทรศัพท์ ให้เราคุยกับลูกสาวอีกด้วย พวกเราได้ถามสารทุกข์สุกดิบ และบอกให้ป้าดูแลตัวเองให้ดีอย่า หักโหมงานมาก เพราะป้าเป็นกำลังสำคัญคนเดียวในการดูแลลุงที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เด็ก เล็ก ๆ อีก 2 คน และบ้านก็เป็นอะไร ไปจะลำบาก ป้าคุยกับพวกเราด้วยน้ำตาคลอตา เพราะอยู่ใน สังคมเมืองที่ไม่มีใครห่วงใยกันมานานแล้ว

ลุงเป็นอัมพาต ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ แต่ความรู้สึกตัวยังดีอยู่หงุดหงิดใส่ป้าบ่อยครั้ง เพราะ ความรำคาญตัวเอง วันนี้ลุงไม่ได้พูดคุยมานัก บางครั้งดูรำคาญด้วยซ้ำที่ไปจับแกลยกแข่งยกขา ก่อนกลับพวกเราถามแกอยู่คำหนึ่งว่า อยากให้ทำอะไรให้อีกบ้าง คำตอบของแกเป็นคำตอบที่เรา ไม่ได้คาดคิดมาก่อนว่า จะได้รับจากคนไข้ ซึ่งเป็นอัมพาตช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ แม้แต่จะลุกนึ่ง ด้วยตัวเองอย่างว่าแต่จะเดินออกจากบ้านไปไหน แกลขอให้เราโกนหนวด ให้แกหน่อย เพราะว่าไม่ได้ โกนมาตั้งนานแล้ว เราไม่มีอุปกรณ์ในตอนนั้น เพราะในกระเป๋าเยี่ยมบ้านเรามีแต่หูฟัง เซ็ททำแผล ถูมือ เครื่องวัดความดัน ฯลฯ ใครจะนึกว่าจะต้องมาโกนหนวดให้กับลุงด้วย แต่เราก็หาอุปกรณ์กันมาจนได้ และมีมิดของเราก็คือ หนูนุ่มน้อยแพทย์แผนไทยหนึ่งในทีม เยี่ยมบ้านของเรานั้นเอง ระหว่างโกนหนวดลุงแก จะขอกระຈกมาดูเป็นระยะ ๆ ไปด้วย และ ยิ้มอย่างมีความสุขเสียยิ่งกว่าตอนที่เรำทำกายภาพบำบัดหรือวัดความดัน ให้แกเสียอีก และวันนั้นพวกเราก็กลับโรงพยาบาลด้วยรอยยิ้มอิ่มใจเช่นกัน พลังกลับคิดไปว่าเราอาจจะ ต้องเพิ่มมิดโกนหนวดเข้าไปในรายการอุปกรณ์เยี่ยมบ้านของเราด้วยแล้วกระมัง

เอาใจวัดก็พอ

โดย พัชรินทร์ รัฐอนันต์พิณีจ
พยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายเวชศาสตร์ชุมชน
รพ. สมเด็จพระญาณสังวร จ. เชียงราย

จุดเริ่ม...กระบวนการเรียนรู้สถานการณ์ชุมชน

โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวรเป็นโรงพยาบาลเปิดใหม่ให้บริการในปี 2544 ทีมทำงานจึงเริ่มมา ทำความรู้จักชุมชนใหม่ทั้งหมด พวกเรา “ใช้ใจนำ” โดยเริ่มจากการไปสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน ใช้เพิ่มครอบครัว เป็นเครื่องมือสำรวจชุมชน ไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ผู้พิการ ผู้ที่มีความทุกข์ยากต่างๆ เราไปอย่างลูกอย่างหลานสมำเสมอและต่อเนื่อง ในปี 2546 ทีมสุขภาพชุมชนได้จัดเวทีวิเคราะห์สถานการณ์การการณ้ชุมชนหมู่บ้าน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั้ง 5 หมู่บ้าน พบว่ามีปัญหาด้านความสัมพันธ์ของคน 3 รุ่น ได้แก่ เด็ก/เยาวชน ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ขาดการสื่อสาร และความเข้าใจที่ดีต่อกัน ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา เช่น เด็กซิ่ง ติดเกมส์ แกดค์ขามูไร เสพยา ท้องในวัยเรียน ฯลฯ ผู้สูงอายุถูกลืมถูกละเลยไม่ให้ความสำคัญ ผู้ใหญ่มุ่งแต่ทำมาหากินไม่มีเวลาดูแลครอบครัว ขณะเดียวกันความสัมพันธ์ของครอบครัว/ชุมชนมีน้อยลง เด็กและเยาวชนไม่รู้จักประวัติศาสตร์รากเหง้าของตนเอง ขาดความมั่นใจภาคภูมิใจในตนเอง และท้องถื่น จากการวิเคราะห์ประวัติศาสตร์ร่วมกันพบว่า ประมาณปี พ.ศ.2509 ส่วนใหญ่คนในชุมชนอพยพมาจากจังหวัดลำปาง พะเยา มีความหลากหลายวัฒนธรรมจากแหล่งที่มาเกิดคำถามในใจมากมาย เช่น ทำไมพ่ออยู่ แม่อยู่บอกว่า “ลูกหลานไม่เชื่อฟัง สอนอะไรไม่ได้” “กลัวลูกหลานทำนาไม่เป็นอีกหน่อย ใครจะทำนาปลูกข้าวให้กิน อยากให้ลูกหลานคิดเป็นทำเป็น” เด็กหลายครอบครัวอยู่กับปู่ตายายอยู่กับญาติ เนื่องจากพ่อแม่เสียชีวิตหรือทำงานต่างจังหวัด ฟังเสียงจากเยาวชนส่วนใหญ่บอกว่า “พ่อฮาล้าง ฮายังบ่ฟัง” (พ่อสั่งยังไม่ทำ) “คนเฒ่าชอบเทศนาละอ่อน ละอ่อนไม่ชอบ” “คนเฒ่าคนแก่ชอบนินทาเด็ก โดยเฉพาะการชั้รตเสียงดัง”

ทางทีมงานชุมชนจึงผสมผสานงานต่างๆเข้าด้วยกันโดยไม่แยกเป็นกิจกรรมเชิงเดี่ยว และสร้างพื้นที่ และโอกาส ให้คนทั้ง 3 รุ่น ได้เรียนรู้ร่วมกัน ทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน เช่นการเรียนรู้ชุมชนของเด็กและเยาวชน ผ่านวัฒนธรรมชุมชน โดยเด็กและเยาวชนร่วมกันจัดทำ

การเล่นดนตรีพื้นบ้าน, การฟื้นฟู/สืบทอดประเพณีสงกรานต์แบบดั้งเดิม ฯลฯ โดยกิจกรรมต่าง ๆ ได้รับการถ่ายทอดจากผู้สูงอายุ และการสนับสนุนจากผู้ใหญ่ ต่อมาเด็กและเยาวชนได้รวมตัวกันเป็นกลุ่มเด็ก และเยาวชน เข้าร่วมกิจกรรมในวันผู้สูงอายุและวันอสม.แห่งชาติ และได้มีการตกลงร่วมกันใช้ชื่อว่า **คนเฒ่าคนแก่ใจดีงาม คนหนุ่มสืบสาน ลูกหลานเอียนผู้** ซึ่งหมายถึงความสัมพันธ์และการสืบทอดของคนสามรุ่น โดยใช้เป็นทิศทางและเป้าหมายในการทำงานของชุมชนเอง จากการเป็นที่เลื่อมเยียวชนและได้มีโอกาสพาไปแลกเปลี่ยนต่างอำเภอโดยเฉพาะบ้านปางคำ ตำบลต๊อบเต่า อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย ที่นี่ได้จุดประกายอะไรหลาย ๆ อย่างในใจ โดยเฉพาะแนวคิดของการทำงานชุมชน การมีประวัติศาสตร์ร่วมและการต่อสู้ร่วมกัน ทั้งในวิถีชีวิตของเจ้าหน้าที่ การทำงานที่มีจุดยืนของตัวเอง รวมทั้งความเป็นที่เป็นน่องในการไปเยี่ยมเยียนครั้งแล้วครั้งเล่า สร้างความประทับใจที่มีรู้สึกในฐานะคนทำงานได้มีโอกาสไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้หลากหลายที่บางครั้งก็ลองมาปรับใช้ในพื้นที่ที่รับผิดชอบอยู่พร้อมกับเรียนรู้ตัวเองไปพร้อมกับชุมชน จนครั้งล่าสุดได้มีโอกาสชักชวนแกนนำเยาวชนในเซตรับผิดชอบไปศึกษาดูงานที่นั่น พวกเราได้เรียนรู้กับวิถีชีวิตของเด็กกลุ่มหนึ่งที่หล่อหลอมแนวคิดมาจากที่เลี้ยงรากับพิมพ์เดียวกัน ทั่วๆไปจริงๆ จริงๆๆ ก็มีโจทย์ตามมาในใจมากมาย (ต่อม “เอ๊ะ” เริ่มทำงาน) ผลที่ตามมาก็คือ พวกเราได้สูตรน้ำยาเอนกประสงค์ คุณครูของพวกเราคือแกนนำเยาวชนบ้านปางคำและเยาวชนได้ลองตำข้าวซ้อมมือด้วยครกกระเดื่อง แต่ที่คลั่งใจมากที่สุด ถึงเวลาแล้วที่พวกเราต้องททท. (ทำทันที) พวกเราขอแบ่งปันหัวเชื้อโซเดียม ลอริล อีเธอร์ ซัลเฟต (N 70) มาในราคาทุนทุกคนในกลุ่มตั้งปณิธานว่าจะลงมือทำ **แต่เล็ก ๆ ที่พวกเราอยากทำ มีใช่เพียงแค่สูตรน้ำยาที่เป็นสูตรธรรมชาติ มีใช่ประโยชน์การใช้ที่เอนกประสงค์ตามชื่อ หากเพียงแต่ว่าพวกเราต้องการลดรายจ่ายภายในครอบครัวของเรา** เนื่องจากในเดือนหนึ่งเราเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อผลซักฟอก น้ำยาล้างจาน น้ำยาล้างห้องน้ำ น้ำยาล้างรถไปหลายร้อยและสูตรที่ได้เป็นสูตรจากธรรมชาติที่ใช้สารเคมีน้อยมาก ซึ่งถือว่าปลอดภัยในระดับหนึ่ง ยังมาลองนึกทบทวนเมื่อตอนเรายังเล็กมักได้ยินคนเฒ่าคนแก่ที่บ้านมักใช้ขี้เถ้า ในการล้างจานและซักผ้า และจากการที่เราได้มีโอกาสไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำให้เราได้ข้อคิดว่าจะทำอะไรทุกอย่าง **ต้องเริ่มจากตัวเราเองก่อน** ตัวอย่างมักมีค่ามากกว่าคำสอนที่สำคัญงานนี้ทำคนเดียว ไม่ได้ต้องทำเป็นทีมอย่างน้อยต้อง 2 คน ขึ้นไป ไม่ว่าจะป็นญาติ พี่น้องหรือลูกหลานที่อยู่บ้านแม่แต่เพื่อนข้างบ้านที่อยากมาเรียนรู้ร่วมกับเรา **ถือโอกาสสร้างความสัมพันธ์ผ่านกิจกรรมที่สนใจร่วมกัน**

ตอนเช้าอีกวันกลับมาทำงานที่โรงพยาบาลมีน้องในโรงพยาบาลมาพูดคุยด้วย น้องมีคำถามว่า “พี่พาเยาวชน ไปดูงานได้อะไรมาบ้าง” ได้บอกเล่าเรื่องราวให้น้องฟังรวมทั้งของแถม

คือ ยกสมุดที่บ้านทักไว้ขณะไปบ้านปางค่าพร้อมทั้งชี้ให้ดูสูตรการทำน้ำยาเอนกประสงค์ และที่สำคัญที่กำลังทำน้ำชี้แก้หมกอยู่ด้วยความที่เราทำงานกันแบบพี่ ๆ น้อง ๆ เลยอาสากับน้องว่าที่บ้านอยู่ในเมืองเดียวที่ไปซื้อหัวเชื้อให้ถ้าน้องอยากทำจริง ๆ ปรากฏหลังจากนั้นเราก็กลับเข้าสู่วิถีชีวิตแบบเดิม สิมเรื่องราวที่ได้จากบ้านปางค่าไปชั่วระยะเวลาหนึ่ง อีกหนึ่งอาทิตย์ต่อมาน้องได้ทำน้ำยาเอนกประสงค์มาแจกให้กับทุกคนในฝ่ายไม่เว้นแม้แต่ฝ่ายช่างเคียง ในขณะที่เรายังไม่มีโอกาสลงมือทำ เกิดคำถามขึ้นในใจว่า ขนาดน้องคนนี้ได้ไปกับเราแค่ได้ฟังเรื่องเล่าจากเรา แสดงว่าน้องสนใจจริง ๆ รู้สึกภูมิใจอยู่ลึก ๆ ที่ความเป็นพี่น้องความสัมพันธ์ของเราถือว่ามีค่อนข้างดี เมื่อได้ลองทำด้วยตนเองพร้อม ๆ กับลูก ๆ และพ่อแม่ของเรา มีการลองผิดลองถูก ปรับวิธีการทำเรื่อยมาเรื่อย ๆ บอกต่อคนนั้นคนนี้ ทำน้ำยาแจกลองให้ใช้ในโรงพยาบาลมีคนมาถามทั้งสูตรการทำ บางคนมาขอซื้อของจากน้องคนนี่เนื่องจากไม่สะดวกที่จะต้องทำเอง ในชุมชนเรา ไปบอกต่อให้กับบอส. และผู้สูงอายุ บางคนจดสูตรกันอย่างแข็งขัน รวมทั้งนัดกันให้ช่วยกันเตรียมส่วนผสมที่มีอยู่ในชุมชนเองโดยไม่ต้องซื้อ (หอมกัน) นัดกันมาทำในวันผู้สูงอายุ สัจจะประจำเดือน พอถึงวันนั้นทุก ๆ คนตื่นแต่เช้ามาก ก่อนจะลงมือทำทุกคนลองมาวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับน้ำยาต่าง ๆ ต่อเดือนประมาณ 300 – 500 บาท อย่างน้อยพวกเราได้ทำเป็นตัวอย่างให้กับลูกหลานแม้ว่าจะเป็นเรื่องเล็ก ๆ และผลที่ได้อาจจะไปเปลี่ยนแปลงความคิดที่ยิ่งใหญ่ก็อาจเป็นไปได้ บางหมู่บ้านทำผิดสูตรก็พากันลุ่นว่าจะนำไปใช้ได้หรือไม่ หลังจากทำเสร็จมีการแบ่งปัน กันลองไปใช้ติดตามข่าวสารกันเองในกลุ่มผู้สูงอายุและมีการรายงานผลเป็นระยะ ๆ พร้อมกันนี้พวกเราในทีมได้มีการ พุดคุย กันถึงการอำนวยความสะดวกโดยการติดต่อธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรเพื่อขอซื้อหัวเชื้อมาในราคาขาดทุนมาบริการผู้สนใจ

สิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ครั้งนี้ ได้สร้างความภาคภูมิใจให้กับทีมงานของเรามากรวมทั้งเสียงขอบคุณจากผู้สูงอายุคุณแล้วคนเล่า สรรพคุณไม่ต้องพูดถึงบางครั้งยังนึกถึงการชวนเล่นในกลุ่มเพื่อน ที่ น้อง ว่า ขนาดล้างแก้ว ยังใสและดั่งเอี้ยด ๆ ผู้สูงอายุบางคนเล่าว่า “พ่อยังเอาไปสระผมเลย” พวกเรายังกลัวเลยว่าจะเป็นอันตรายกับศีรษะ แต่เปล่าเลยเส้นผมของผู้สูงอายุคนนั้นยังแข็งแรงเหมือนเดิม (เฮ้อ!โล่งอกจริง ๆ) มีการบอกต่อกันไปเรื่อย ๆ จากคนในชุมชนเอง มีอยู่วันหนึ่งได้ไปร่วมงานศพในหมู่บ้านพบปะแกนนำเยาวชนในหมู่บ้าน ผู้ปกครองกลุ่มเยาวชนเล่าว่า ลูกสาวได้มาเล่าเรื่องราวที่ได้ไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้ฟัง พร้อมทั้งทำน้ำยาเอนกประสงค์ 3 คน พ่อแม่ลูก และทดลองใช้เวลาผ่านไปอีกระยะหนึ่งผู้ปกครองของเยาวชนได้ไปซื้อน้ำยาในตลาดขายเร่มาใช้ในบ้านปรากฏว่า “เหมือนน้ำยาที่พวกเค้าทำกันวันหลังไม่ต้องเปลืองเงินอีกแล้ว” โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาล แม้แต่ผู้บริหารเองก็มีคำถามให้พวกเราสืบค้นหาข้อมูลของสิ่งที่ทำให้ชัดเจนขึ้น แสวงหาผู้รู้ทั้งในด้านความปลอดภัย การใช้ประโยชน์

การสรุป ทบทวนร่วมกัน มันทำให้เราชัดเจนขึ้นในกระบวนการทำงานกับคนหลากหลายรูปแบบ ที่สำคัญถ้าถามตัวเราเองและทีมงานเราก็มีคำตอบอยู่ในใจว่า **“เราเอาใจเราไว้ดีกว่าแล้วกับสิ่งที่ทำ”** แต่สำหรับบุคคลรอบข้างที่มีคุณวุฒิและวัยวุฒิสูงกว่าเรามันไม่เพียงพอต้องอาศัยทั้งข้อมูลด้านวิชาการ ทฤษฎีอ้างอิงรวมทั้ง พวกเรามีการบอกต่อแบ่งปัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในอำเภอเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดเชียงราย ถือว่าสิ่งเหล่านี้มิใช่ความสำเร็จแต่เป็นกระบวนการเรียนรู้อีกรูปแบบหนึ่งที่น่าจดจำและประทับใจ

...ประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ 9
พ.ร.ว. ได้เปิดพื้นที่ให้เวทีเรื่องเล่าสิ่งที่เป็นคุณค่าเป็นความดีที่เกิดขึ้น
จากโรงพยาบาลทั่วประเทศ ทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน
ตลอดจนศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุม
ได้มีโอกาสรับทราบประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์
จากปฏิบัติจริง เพื่อเติมเต็มซึ่งกันและกันก่อให้เกิดความสุข
ทั้งผู้ให้และผู้รับเปรียบเสมือนเมล็ดพันธุ์แห่งความดี
ที่ทุกท่านร่วมกันหว่านไว้เริ่มงอกงามขึ้น
อีกทั้งเป็นการส่งเสริมสภาพสังคมพหุวัฒนธรรมให้บริการสุขภาพ
เป็นสภาพสังคมพหุวัฒนธรรมไม่เห็น
แต่สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เห็นผลอย่างกว้างขวาง
เกิดเครือข่ายที่ยั่งยืนอย่างไร้ขีดจำกัด...
นพ. อนุวัฒน์ สุภษฎ์กุล



สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พ.ร.ว.)
อาคารกรมการแพทย์ 6 ชั้น 2 ถนนงามวงศ์วาน อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0-2589-0023-4, 0-2951-0102-3
โทรสาร 0-2589-0056, 0-2952-0238, 0-2951-0104
web-site : www.ha.or.th