การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เผชิญความตายอย่างสงบ 1

เบญจมาส วงศ์มณีวรรณ (รพ.ลำปาง)
วิมลนันท์ ทรัพย์วราชัย (รพ.น้ำพอง)
พิมพ์นภา แซ่โซว (รพ.เสาไห้)
ชลศิลป์ ศรีราศักดิ์ (รพ.บางไทร)
พ.อ.นพ.ดุสิต สถาวร (รพ.พระมงกุฎเกล้า) ผู้ดำเนินการอภิปราย

พ.อ.นพ.ดุสิต สถาวร (รพ.พระมงกุฎเกล้า) ผู้ดำเนินการอภิปราย

ห้องนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะเป็นเวทีสำหรับการนำความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน วันนี้เราได้รับเกียรติจากเพื่อนร่วมวิชาชีพของเราที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จะนำเอาเรื่องเล่าผ่านเลนส์ของผู้ที่ทำงานจริง แล้วเราจะพยายามขมวดให้ได้สรุปบทเรียนที่พวกเราจะได้รับ

ขออนุญาตแนะนำผู้ที่ร่วมการเล่าเรื่องในวันนี้ ท่านแรกทางขวามือของผมคืออาจารย์เบญจมาส วงศ์มณีวรรณ เป็นพยาบาล ATN อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์อยู่ที่โรงพยาบาลลำปาง ท่านที่สองจากทางขวามือ คุณวิมลนันท์ ทรัพย์วราชัย เป็นพยาบาลหอผู้ป่วยใน จากโรงพยาบาลน้ำพอง ข้างซ้ายมือผมเป็น คุณเพ็ญนภา แซ่โซว จากโรงพยาบาลเสาไห้ และทางซ้ายมือผมคุณชลศิลป์ ศรีลาศักดิ์จากโรงพยาบาลบางไทร จากงานสุขภาพจิตและยาเสพติด

เรื่องของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายนี้ เป็นเรื่องที่สอดคล้องโดยตรงกับ theme การประชุมในเรื่องของ Living Organization ถ้าใครติดตามมาตั้งแต่วันที่ 1, 2 และวันนี้เข้าสู่วันที่ 3 จะได้เห็นได้ว่าหลาย ๆ อย่าง จะมีเนื้อหาที่จะพยายามกระตุ้นให้พวกเรามีความละเอียดอ่อนต่อความเป็นมนุษย์ ในชั่วโมงครึ่งต่อไปนี้ เราจะดูว่าเพื่อนร่วมวิชาชีพของเรามีประสบการณ์ที่สะท้อนให้เห็นความละเอียดอ่อนของความเป็นมนุษย์อย่างไร ขออนุญาตเรียนเชิญอาจารย์เบญจมาส ก่อนครับ

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง

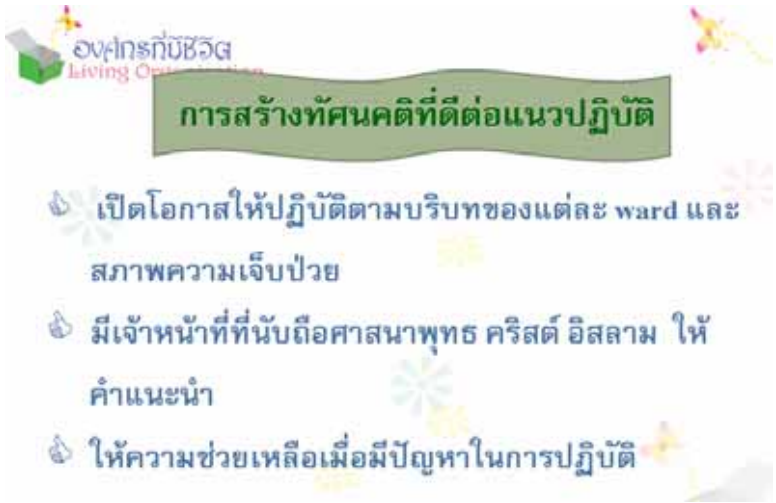
เบญจมาส วงศ์มณีวรรณ (รพศ.ลำปาง)

โรงพยาบาลลำปางเป็นโรงพยาบาลศูนย์ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 800 เตียง ผู้ป่วยนอกเฉลี่ยวันละ 2,000 ราย อัตราการครองเตียงประมาณร้อยละ 75 อัตราตายร้อยละ 3 แต่ในแผนกอายุรกรรมมีอัตราตายร้อยละ 9 ทางโรงพยาบาลจึงมีนโยบายที่จะให้มีแนวทางดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและกลุ่มผู้ป่วยสิ้นหวัง

การพัฒนาของเราเกิดจากทีมสหสาขาประกอบด้วยอายุรแพทย์ จิตแพทย์ นักสังเคราะห์ และพยาบาล ร่วมกันดูทั้งผู้ป่วยและญาติ

เราพัฒนาจาก clinical practice guideline for palliative care ปี 2004 มีองค์ประกอบ 8 Domain คือ การดูแลทางด้าน (1) ร่างกาย (2) จิตใจ (3) ครอบครัว สังคม (4) จิตวิญญาณ (5) วัฒนธรรม (6) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (7) พินัยกรรม กฎหมาย และ(8) จริยธรรม

เป็นที่ทราบกันดีว่าแนวปฏิบัติสร้างยาก แต่สิ่งที่ยากยิ่งกว่าก็คือจะทำอย่างไรให้ผู้ปฏิบัติปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของเรา เมื่อได้แนวปฏิบัติแล้ว ทางทีมของเราเลยสร้างทัศนคติที่ดีเพื่อที่จะให้ทีมของเรานำแนวปฏิบัติไปใช้



การสร้างทัศนคติที่ดีเราทำอย่างไรบ้าง ประการแรก **เปิดให้แต่ละหน่วยงานทำไปตามบริบทของแต่หน่วยงาน** ซึ่งในแต่ละบริบทแบ่งออกเป็นผู้ป่วย acute และ chronic ไม่ได้ขีดไว้เลยว่าจะต้องทำอย่างโน้นอย่างนี้ ทุกคนสามารถทำไปได้ตามบริบท นอกจากกลุ่มผู้ป่วยที่แตกต่างกันไปแล้ว ก็ยังมีเจ้าหน้าที่ที่มีศักยภาพแตกต่างกัน เราก็เปิดให้เขาทำได้อย่างเต็มที่

หลังจากนั้นที่สำคัญก็คือเรามีหน้าที่ที่จะต้อง**ให้คำแนะนำปรึกษา** โดยคำนึงถึงหลักยึดของศาสนาของแต่ละศาสนา เราจะมีเจ้าหน้าที่ของแต่ละศาสนา โดยจะมีเจ้าหน้าที่ทั้งพุทธ คริสต์ และอิสลาม ซึ่งศาสนาคริสต์จะมีทั้ง 2 นิกาย เราจะมีเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถจะติดต่อเจ้าหน้าที่ได้ตลอด 24 ชั่วโมง และมีบาทหลวงทั้ง 2 ศาสนาที่จะมาให้ความช่วยเหลือเมื่อเรา

ปัญหาซึ่งเป็นที่ทราบกันดีในการปฏิบัติคือ 1. เราจะดูแลอย่างไรกับผู้ป่วย 2. ผู้ปฏิบัติจะมีความเครียดค่อนข้างสูง ผู้ที่จะเป็นพี่เลี้ยงก็จะมีวิธีแก้ไขเพราะเคยผ่านประสบการณ์ จะมี**เวทีให้พี่ ๆ ช่วยเหลือน้อง ๆ** ถ้าน้อง ๆ มีปัญหา เราจะช่วยให้น้อง ๆ พากันผ่านพ้นภาวะวิกฤติของตัวน้อง ๆ เองในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

พอเราทดลองใช้ไปประมาณ 1 ปี เราก็จะพบกันอีกทีว่าทดลองใช้แล้วเป็นอย่างไรบ้าง เราเปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นแล้วก็**ปรับแก้แนวปฏิบัติ**ของเรา ปรับแก้ตามความต้องการของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติของเรา

กิจกรรมอีกอย่างหนึ่งคือ**การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้** ทำให้เราทราบหลาย ๆ อย่าง **เราค้นพบเพชรเม็ดงามในหน่วยงานของเราซึ่งเราไม่คาดคิดมาก่อนว่าบุคคลคนนี้จะสามารถเป็นพี่เลี้ยงของเราได้ เราพบวิทยากรในหน่วยงานของเราอีกหลาย ๆ ท่าน** ปกติในการพัฒนาเราจะไปศึกษาดูงานในแหล่งต่าง ๆ ว่าที่ไหนทำอย่างไร แต่จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เราพบหน่วยงานที่เราสามารถดูงานในโรงพยาบาลของเราเอง บางทีทำได้ดีกว่าหลาย ๆ หน่วยงานในโรงพพยาบาลอื่นที่เราเคยไปดูมา ซึ่งเราไม่ทราบมาก่อนว่าโรงพยาบาลของเรามี

หน่วยงานที่ทำได้ดีอย่างนี้ เราก็จะเกิดการดูงานในโรงพยาบาลของเราเอง และเกิดพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลของเราเอง

หลังจากได้ความรู้และสิ่งต่าง ๆ จากการทำเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เราก็มาสร้าง **web board** ในโรงพยาบาลของเรา ใน web ตรงนี้เราจะให้ความรู้ที่ได้จากการจัดประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แล้วก็มีบุคลากรที่รับผิดชอบที่จะหาความรู้ใหม่ ๆ มาให้กับความรู้กับเจ้าหน้าที่ของเรา

อีกอย่างหนึ่งที่เราทำให้เจ้าหน้าที่มีความรู้อย่างต่อเนื่องก็คือการจัดประชุม **journal club** ในการประชุมจะนำเอางานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาแลกเปลี่ยนกัน ตรงไหนที่เห็นสมควรก็จะจัดเข้าไปใน web board แล้วก็มาปรับแก้แนวทางในการปฏิบัติของเราต่อไป

บรรยากาศเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเรา ทุกคนอยู่ในระดับเดียวกัน ทุกคนมีโอกาสที่จะพูด จะคุยออกมา บางงานประชุม น้องๆ จะไม่ไม่กล้าพูด อยากพูดแต่ไม่กล้าพูด แต่ในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทุก ๆ คนยกมือพูดและมีปัญหาพร้อมกัน ปกติเราจะ set เวลาไว้หนึ่งหรือสองชั่วโมง ปรากฏว่าบางทีเลยถึงสามสี่ชั่วโมง คือทุกคนยังมีปัญหาสนใจที่จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อ

guideline ของเราประกอบด้วย 8 domain ตอนพัฒนาเราพัฒนาแค่ 6 domain ส่วนข้างหลังคือพิธีกรรม กฎหมาย และจริยธรรม เรายังไม่ได้พัฒนา การพัฒนา domain พินัยกรรม กฎหมาย เรามาพัฒนาหลังจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยเราใช้วิทยากรของเรา ตรงกฎหมายและพินัยกรรม เราใช้เจ้าหน้าที่พยาบาลของเราที่เรียนเกี่ยวกับกฎหมาย หมอนิติเวช และนักกฎหมายของเรามาช่วยเป็น key person กับเจ้าหน้าที่

หลังจากที่เราไปให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ปรากฏว่าเราพบปัญหาด้านกฎหมายค่อนข้างมาก วันนั้นเรา discuss กันนาน หลังจากนั้นได้แนวทางปฏิบัติออกมาอีกที

ภาพนี้คือ**การดูแลแบบองค์รวม**ซึ่งเป็นส่วนประกอบหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ปรากฏว่าการพยาบาลพื้นฐานง่าย ๆ ของเราแค่ bed shampoo (เตียงสระผม) จะเป็นจุดที่ทำให้ผู้ป่วย relax แล้วผู้ป่วยจะพูดอะไรออกมามาก **ช่วงที่เขาอยากจะพูดอะไรกับเราก็คือช่วงที่เขา relax ที่สุด คือช่วงที่เราสระผมให้เขา แล้วนวดศีรษะให้เขา** เขาจะพูดระบายสิ่งที่ค้างคาในใจเขาออกมาให้เรารับฟัง นอกจากนั้นเราจะมีเจ้าหน้าที่พูดคุยกับญาติและผู้ป่วย ว่ายังมีปัญหาอะไรติดค้างที่เราช่วยดูแลเขาได้

มี**การทำสมาธิ**ซึ่งเจ้าหน้าที่พยาบาลจะเป็นผู้นำสมาธิ โดยให้ผู้ป่วยและญาติทำสมาธิร่วมกัน สมาธิมีหลายรูปแบบ บาง ward ก็จะมี**การสวดมนต์**โดยมีพยาบาลนำ แจกหนังสือสวดมนต์ ทุกๆ ward ได้ร่วมสวดมนต์กันก่อนนอน

ทางด้าน**วัฒนธรรม** จะมีการใส่บาตร 3 วัน วันจันทร์ วันพุธ วันศุกร์ โดยมีพระ สามเณร 5 รูป มารับบิณฑบาตถึงข้างเตียง วันจันทร์จะเป็นตึกข้างหน้า วันพุธตึกกลาง แล้ววันศุกร์จะเป็น ward ท้าย ๆ

บางที่เราจะให้ผู้ป่วยทุกคน ทั้งที่รู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัว ได้ใส่บาตร พอใส่บาตรครบ 5 รูป พระจะให้ศีลให้พร และกรวดน้ำ ผู้ป่วยที่รู้สึกตัว พอรับทราบว่าจะได้ใส่บาตร เขาจะกุลีกุจอเตรียมของใส่บาตร หลังใส่บาตรและกรวดน้ำแล้ว ทุกคนจะยิ้มแย้มแจ่มใส บางคนที่หลับไม่ได้ก็จะหลับได้ ช่วงที่เราใส่บาตรจะเป็นช่วงเช้ามาก เราจะถ่ายรูปไว้ให้ญาติเขาดูตอนมาเยี่ยม

อันนี้เป็นภาพหนึ่งที่พบโดยไม่ได้ตั้งใจ case นี้ตอนแรกดูสลึมสะลือ มึนงง สับสน **ในขณะที่ใส่บาตรเราจับมือคุณยายใส่บาตรตลอด พอใส่บาตรครบ 5 องค์ ตอนพระให้ศีลให้พร คุณยายยกมือไหว้เองโดยเราไม่ต้องจับมือเลย** พอได้ยินเสียงพระให้ศีลให้พร คุณยายยกมือไหว้เอง

การช่วยฟื้นคืนชีพ ตาม guideline เราจะให้ญาติมีส่วนร่วมด้วย รูปนี้เราต้องการให้รับทราบว่าเวลา CPR ขอให้นึกถึงญาติของผู้ป่วยที่อยู่นอกห้องด้วย เราควรจะจัดสรรให้พยาบาล 1 ท่านที่จะไปดูแลเขา หาที่อยู่ให้เขา หายาดมให้ผู้ที่จะเป็นลม หาญาติที่จะมา support เขาตลอด

บางทีอาจจะเป็นตัวเราเองที่พอว่าง มีการไปแจ้งเขาตลอดว่าตอนนี้ CPR ไปถึงไหนบ้าง ให้เขารับทราบ ให้เขาค่อย ๆ รับรู้ไปว่า ท่านนะค่อย ๆ เสียชีวิตแล้ว ไม่ใช่ปิดห้องไม่ให้เขารับทราบ พอเปิดอีกทีญาติคุณเสียแล้ว ตรงนี้เขาจะรับไม่ค่อยได้ แต่ถ้าเราค่อย ๆ บอกเขาจะค่อย ๆ รับได้ โดยเฉพาะ case acute นี้ค่อนข้างจะสำคัญ case ที่ว่าสามีไปทำงานมาเจออุบัติเหตุ รับ

แจ้งอีกทีคือสามีนอนอยู่โรงพยาบาลอาการหนักมาก อันนี้เขาจะรับไม่ได้เลย ถ้าเป็นบุคคลที่สำคัญหรือลูกคนเดียวจะมีปัญหามาก ถ้าเราให้ญาติมีส่วนร่วมตรงนี้เราก็จะต้องมีพยาบาล take care ดูแลเขาตลอด

กรณีที่ขอไม่ช่วยฟื้นคืนชีพนี้เราจะคุย preconceive กับผู้ป่วยตลอด ว่าต่อไปข้างหน้าจะพบอะไร จะพบอะไร ไปเรื่อย ๆ เราจะให้ผู้ป่วยฟังเทปธรรมะหรือเพลง relax ซึ่งเราจะให้ญาติฟังก่อนว่าเราจะเปิดเพลงอย่างนี้ให้เขาฟังนะ แล้วแต่ว่าญาติจะเลือกอย่างไร ญาติบางคนก็ขอไม่เอาเทป เขารู้สึกว่ามันเป็นเหมือนพลาสติก ไม่เข้าถึงจิตใจ เราก็จะมีหนังสือสวดมนต์ให้ญาติเขาสวดมนต์เอง โดยให้บุคคลที่เป็นที่รักของเขาที่สุด ให้เวียนมาสวดมนต์ให้เขา แต่ก่อนจะทำตรงนี้เราต้องคุยกับผู้ป่วยก่อนว่าเดี๋ยวเราจะให้เขาฟังเทปธรรมนะ หรือเราจะให้ญาติเขาสวดมนต์ให้ฟังนะ

การเข้าเยี่ยมผู้ป่วยหนักญาติบางคน ถ้าเราไม่คุยกับเขา เขาจะไม่ทราบว่า ผู้ป่วยแบบนี้เขาควรจะมาเยี่ยมอย่างไร บางคนไปยืนอยู่ไกล ๆ กุมมือ ส่งสายตาให้กัน เราก็จะไปบอกเขา จัด unit ให้เขา เอาอุปกรณ์ต่าง ๆ ออกไป จัด space ให้เขาเข้าไปหากันได้ แนะนำให้เขาจับ ให้เขาสัมผัส ให้เขาพูดคุย บางคนก็ไม่ค่อยกล้า เราเคยอาจารย์ระดับท่านผู้ใหญ่มาเยี่ยมภรรยาผู้เป็นที่รักมาก เขาก็ไม่กล้าเข้ามาสัมผัส ได้แต่ส่งสายตาส่งยิ้มให้กัน เราก็บอก เราก็กั้นม่านให้ เราก็บอกว่า *"อาจารย์คะ อาจารย์จะกอดก็ได้นะคะ อาจารย์จะคุยยังไงก็ได้"* คือบาง case เขาไม่กล้า บาง case เราไม่ต้องบอก เขาก็กล้าแสดงออก ไปหอม ไปสัมผัส ไปกอดกันอยู่แล้ว อันนี้เราก็เปิด แต่เราก็ต้องจัด unit ให้เขาอยู่เป็นส่วนตัวมากที่สุด

หลังจากที่ผู้ป่วยเสียชีวิตเรามีการขอขมาผู้ป่วย การขอขมานี้จะมีทั้งเจ้าหน้าที่ และญาติผู้ป่วย จัดดอกไม้ ธูป เทียน กรณีที่เราสามารถจับมือผู้ป่วยพนมมือได้ เราก็จะจับมือผู้ป่วยพนมมือด้วย แล้วเราก็จะกล่าวขอขมายืนสงบจิตใจ 1 นาที หลังจากเราจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีเจ้าหน้าที่เราเสนอแนะว่าเราน่าจะแต่งหน้าศพด้วย

หลังจากนำมาใช้ ปรากฏว่าญาติๆ ของผู้ป่วยหญิงแทบทุกรายจะขอให้เราแต่งหน้าศพให้ **พอเราแต่งหน้าศพ แต่งตัวแล้ว ผู้ป่วยจะเหมือนผู้ไม่เสียชีวิตคะ เหมือนยังคงมีชีวิตอยู่ เห็น**

รอยยิ้มเล็ก ๆ แอบแฝงอยู่ในศพทุก ๆ ศพที่เราได้จัดการให้ บาง case เราไม่คาดคิดว่าญาติของผู้ป่วย อายุ 60 กว่า 70 กว่า ก็ต้องการให้เราแต่งหน้าศพให้

จากที่เราปฏิบัติมาผลลัพธ์ที่ได้ก็คือ ระดับความพึงพอใจของเราเพิ่มขึ้น มีการบริจาคเงินและอุปกรณ์ให้กับโรงพยาบาล และสิ่งที่สำคัญที่สุดคือรอยยิ้มหลังความตายของผู้ป่วยและญาติ ถ้าเรามองดี ๆ ก็คือ ศพของเราหรือผู้ป่วยของเรา จะมีรอยยิ้มแฝงอยู่ด้วย

นี้อาจจะเป็นตัวชี้วัดที่ผู้บริหารต้องการ เราพบว่ามีอัตราการไม่ของช่วยคืนชีพ 30 – 50 % ซึ่งเราจะประหยัดไปรายละประมาณ 5,000 – 18,000 บาท

ต่อไปนี้เป็นผลลัพธ์จากการสัมภาษณ์พยาบาลผู้ได้นำแนวปฏิบัติของเราไปใช้

นี้เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานมา 20 ปี เราจะได้รับการสั่งสอนมาตลอดว่าการดูแลผู้ป่วยของเรา เราจะดูแลแบบองค์รวม เขาก็จะบอกว่าพี่เขาปฏิบัติงานมา 20 ปี ตอนนี้ล่ะที่เขาได้ดูแลผู้ป่วยองค์รวมจริง ๆ ได้ดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และจิตวิญญาณ เมื่อได้ดูผู้ป่วยและญาติได้ผ่านพ้นความทุกข์ เราก็จะรู้สึกสุขใจไปด้วย

นี้เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานมา 7 ปี เคยผ่านประสบการณ์การนั่งสมาธิมาก่อน เขาก็บอกว่าช่วงที่เขาขอขมาผู้ป่วยนี้ เขารู้สึกปิติ เหมือนตอนที่เขาไปนั่งสมาธิ

นี้เป็นพยาบาลเทคนิค ปฏิบัติงานมา 24 ปี ผ่านวิกฤติที่ลูกชายคนเดียว อายุ 10 กว่าปี เสียชีวิต เขาบอกว่ามีผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาเขาจะรู้สึกสงสารญาติ เพราะเขารู้สึกผ่านพันภาวะวิกฤติมาก่อน ตัวเองเคยผ่านประสบการณ์สูญเสียเช่นกัน จึงให้การพยาบาลเหมือนเขาเป็นญาติ เมื่อได้ขอขมาและปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเขาจะรู้สึกดีตามไปด้วย

เราจะอนุญาตให้ญาติผู้ป่วยช่วยอาบน้ำศพให้ เพราะบางทีมีญาติ หรือลูก หลานที่อยู่ห่างไกลพ่อแม่ ที่ไม่ได้มีโอกาสได้ดูแลพ่อแม่เลย การได้อาบน้ำให้กับศพถือเป็นสิ่งสุดท้ายที่เขาจะได้ทำการดูแลพ่อหรือแม่ เป็นคำพูดของญาติที่พูดกับพยาบาลขณะช่วยกันอาบน้ำและแต่งตัวให้ศพ

นี้เป็นผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ซึ่งเราจะแจ้งข้อมูล prognosis ตลอด ต่อไปคุณพ่อเขาจะเป็นอย่างไร เป็นขั้นเป็นตอนอยู่ตลอด เดี๋ยวจะเป็นอย่างนั้นอย่างนี้ พอเขาบอกเราว่า เหมือนกับที่พยาบาลบอกเลยพี่พยาบาลได้บอกเขาไว้ก่อน ว่าพ่อเขาจะเป็นอย่างไรต่อไป ทำให้เขาได้สั่งลากับพ่อของเขา

นี้เป็นผู้ป่วยของเราซึ่งตอนเช้ายังใส่บาตรดี ๆ อยู่เลย ปรากฏว่าช่วงบ่ายผู้ป่วยก็ arrest เราก็ให้ญาติผู้ป่วยอาบน้ำศพกับเรา เขาก็พูดทั้งน้ำตาขณะที่ช่วยอาบน้ำศพกับเราว่า ดีที่พ่อได้ทำบุญก่อนตาย

นี้เป็นผู้ป่วยหญิงอายุ 70 กว่าปีที่เรากล่าวไป เราให้เพื่อนที่เหมือนเป็นญาติอายุคราว ๆ เดียวกัน ก็มาช่วยอาบน้ำศพเขาก็ว่า ผู้ป่วยสั่งเขาไว้ตลอดว่า ให้แต่งหน้าให้ด้วย หลังเสียชีวิต เขาก็บอกว่าได้สวย ได้หอม สมกับใจเขาแล้วล่ะ

นี้เป็นการสอบถามผู้ป่วยหลังจากที่เขาได้ใส่บาตร เป็นผู้ป่วยชายอายุ 82 ปี เป็น end stage ของโรค BP 80/50 เขาขอไม่ใส่ endotracheal tube ปฏิเสธการใส่ เพราะเคยผ่านมาแล้ว เขาเคยบอกว่าเขาขอไม่ใส่ และเขาก็พูดคุยกับญาติ ญาติก็ยินยอม ที่นี้พอหลังใส่บาตรถามเขาว่ารู้สึกอย่างไรบ้าง เขาบอกว่ารู้สึกดี เพราะปกติตอนเขาไปไหนมาไหนได้ เขาจะใส่บาตรตลอดทุกวันเป็นประจำ ไม่ได้ใส่บาตรมาแล้วเป็นเวลา 3 เดือน หลังจากเจ็บป่วยมา

นี้เป็นผู้ป่วยที่อยู่ต่างจังหวัดแล้วมาโรงพยาบาลของเรา ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ช่วงที่ใส่บาตรเราจะบอกผู้ป่วยตลอดว่า ตอนนี้พระมาบิณฑบาตรนะ ตั้งจิตทำบุญนะคะ เดี๋ยวพยาบาลจะนำให้ เราก็เอาของใส่บาตร แล้วให้เขาไหว้ แล้วให้เขาตั้งจิตอธิษฐาน แล้วก็ถ่ายรูปไว้ ให้สามีเขาดู สามีเขาบอกว่าโรงพยาบาลบ้านผมเขาไม่มีแบบนี้ ถ้าทุกที่ทำได้อย่างนี้ก็คงจะดี

ขอบคุณคะ

พ.อ.นพ.ดุสิต สถาวร

อันนี้เป็นตัวอย่างแทบจะสมบูรณ์แบบ ในแนวทางที่จะพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คุณเบญจมาสได้เล่าตั้งแต่เรื่องของการหาองค์ความรู้ เอาแนวทางที่มีอยู่แล้วมาให้สอดคล้องกับบริบทของเรา แล้วก็ปรับทัศนคติของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเสียก่อน ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาพอสมควร แล้วก็ยังคงยึดบริบทของสภาพผู้ป่วยของแต่ละหอ

การที่มีตัวช่วยเป็น resource person ของแต่ละศาสนา ผู้เชี่ยวชาญของแต่ละศาสนาก็มีความสำคัญที่จะ available ให้ปรึกษาได้ 7 - 24 - 365 อันนี้นะครับ

การที่มีกระบวนการจัดให้มีการเรียนรู้ ทุก ๆ ตึก มีประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ทำให้โรงพยาบาลำปางเองได้เรียนรู้ ไม่ต้องไปดูงานที่ไหน แค่ไปเรียนรู้จากหน่วยงานต่าง ๆ ก็สามารถที่จะได้ความรู้เพิ่มเติมแล้วนะครับ

เรื่องของการดูแลแบบองค์รวมนี้น่าสนใจมาก จะเห็นได้ว่ามีรูปแบบของการที่จะใช้ความคิดริเริ่ม การนำเอาความละเอียดอ่อนการความเป็นมนุษย์มาใช้อย่างเป็นรูปธรรม

ผมคิดว่า ผลลัพธ์ที่ได้จากตัวชี้วัดนี้ สิ่งหนึ่งที่คุณเบญจมาสกำลังจะบอกคือ**การได้ไปสัมภาษณ์ผู้คนต่าง ๆ ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ของผู้ป่วยและญาตินี้ ทำให้เราเห็นว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทางด้านจิตวิญญาณ เป็นอะไรที่เราตีค่าไม่ได้ มันสะท้อนกับวิชาชีพของเราเอง**

อันนั้นก็คือประสบการณ์ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ วิทยากรท่านที่ 2 ที่ผมจะเรียนเชิญนี้เป็นประสบการณ์อีก setting หนึ่งที่เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก แต่ก็มีความคิดที่จะทำให้กระบวนการในจะดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้านมีความสมบูรณ์แบบมากยิ่งขึ้น ขอเรียนเชิญ คุณวิมลนันท์เลยครับ

ความตายกับหัวใจของการให้

วิมลนันท์ ทรัพย์วราชัย (โรงพยาบาลน้ำพอง)

กราบเรียนอาจารย์ และสวัสดีเพื่อนผู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ทุกท่าน

โรงพยาบาลน้ำพองเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง อยู่ในจังหวัดขอนแก่น ห่างจากตัวเมืองจังหวัดขอนแก่นประมาณ 30 กิโลเมตร เป็นโรงพยาบาลที่ดำเนินงานตามนโยบายของโรงพยาบาลวิถีพุทธ มุ่งเน้นให้เข้าถึงประชาชนในชุมชนอย่างทั่วถึง

ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลน้ำพองได้ดูแลผู้ป่วยทั้งในตึกผู้ป่วยในและในชุมชน แต่ว่าเป็นการดูแลแบบแยกส่วนกัน เมื่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายขอกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน โรงพยาบาลชุมชนก็จะส่งต่อ พยาบาลในตึกที่เคยดูแลผู้ป่วยอยู่แล้วนี้จะไม่ได้ติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ถ้าหากผู้ป่วยอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีเจ้าหน้าที่ที่มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายดีพอก็จะไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเลย อีกทั้งการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องใช้เวลา และมีศิลปะในการเข้าถึงปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย เพื่อช่วยแก้ไขปัญหา และการดูแลแบบองค์รวมตั้งแต่เริ่มต้น จนกระทั่งเสียชีวิต

การส่งต่อด้วยคำพูด หรือการส่งต่อรายละเอียด หรือสภาพปัญหาเป็นการส่งต่อที่ง่าย แต่ว่าความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกิดจากที่เราเห็นปัญหาเข้าไปช่วยเหลือ มีอารมณ์ความรู้สึกร่วมและการสร้างสัมพันธ์ภาพตั้งแต่เริ่มต้น จนเกิดความไว้วางใจที่ผู้ป่วยและญาติมอบให้นั้นควรต้องได้รับการสานต่อมิใช่เพียงต้องการส่งต่อ เพราะเป็นหัวใจสำคัญในการเยียวยาสภาพจิตใจของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ ด้วยวัฒนธรรมความตายของพื้นถิ่นอีสานมักนำผู้ป่วยกลับเสียชีวิตที่บ้าน โรงพยาบาลน้ำพองจึงจัดให้มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะสุดท้ายขึ้น เปลี่ยนจากการส่งต่อเพิ่มเป็นการสานต่อด้วย พยาบาลผู้ป่วยในดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน มีการติดตามทางโทรศัพท์เป็นระยะ ๆ แล้วก็ส่งต่อ จากที่เคยทำ discharge plan ก็เปลี่ยนมาใช้ทางโทรศัพท์กับพยาบาล PCU และมีการส่งต่อใน 2 ทาง เมื่อพยาบาล PCU ส่งผู้ป่วยระยะสุดท้ายกลับมาในโรงพยาบาล ก็จะมีการพูดคุยกันเป็นระยะ

หลังจากพูดคุยกับพยาบาล PCU ทางโทรศัพท์แล้ว ได้พูดคุยกับญาติผู้ป่วยและผู้ป่วยแล้วเราก็ออกเยี่ยมบ้านด้วย เกิดการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะสุดท้ายขึ้น เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลน้ำพอง มีพี่สุภาพร สิงหาวงศ์ เป็นประธาน มี ผอ. วิชัย อัศวภาพเป็นผู้สนับสนุน พี่สงวนจิต นุตาดี เป็นผู้สนับสนุน คอยการช่วยเหลือ ก่อนจะเล่าเรื่อง ขอขอบคุณพี่ทีมงานที่สนับสนุน มีพี่เข็มทอง หน่อสีดา, ณัชนนท์ ผุยนวล, คุณหมอ หว่ำ ซึ่งมาให้กำลังใจสนับสนุนในวันนี้

ตอนนี้ขอเริ่มเรื่องเลยนะคะ จะยังไม่มี slide ให้ดู จะเป็นการเล่าเรื่องก่อน ต่อจากนั้นจึงจะมี slide เป็นภาพนิ่งประกอบเพลงให้ชมกัน เรื่องที่เราจะเล่าในวันนี้ จะเป็นเรื่องความตายกับการหัวใจของการให้

ในกลางเดือนสิงหาคม 2550 ที่ผ่านมา เราได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะสุดท้ายคนหนึ่ง เป็นผู้ป่วยหญิง อายุ 45 ปี มีแผลขนาดใหญ่ลุกลามเป็นวงกว้างจากบริเวณเต้านมขวาไปจนถึงหัวไหล่ ต้นแขนขวา รักแร้ จนไปถึงต้นคอด้านหลัง แผลที่บริเวณด้านหน้าของไหล่ขวามีลักษณะเป็นหลุมลึกจนเห็นกระดูกไหปาร้า มีเลือดไหลซึมจากแผลเป็นระยะ ๆ และมีกลิ่นเหม็นการอักเสบของแผลที่ขยายเป็นวงกว้างทำให้แขนขวาของเธอบวมใหญ่จนไม่สามารถขยับเองได้ นอกเหนือจากความเจ็บป่วย และทรมานจากบาดแผลแล้ว เธอยังเหนื่อยหอบจากอาการน้ำท่วมปอด ที่เป็นผลมาจากเนื้อร้ายที่แพร่กระจายไปที่ปอดด้วย

แรกที่เห็นเธอ ฉันรู้สึกสงสารและคิดในใจว่า เธอช่างเป็นผู้หญิงที่เข้มแข็งและมีความอดทนสูงจริงๆ เธอทำให้ฉันยิ่งเห็นใจเธอมากขึ้นไปอีก ทุกครั้งที่เราให้การพยาบาล เธอจะยิ้มให้เรา เธอจะไม่เคยร้อง ไม่เคยบ่นว่าเจ็บปวด ตลอดเวลาที่เธออยู่ในโรงพยาบาล เธอมีทั้งแม่ พี่สาว สามีและลูกชายของเธอ ที่ดูแลอย่างไม่ห่าง คงเป็นเพราะความดีของเธอกระมังที่ทำให้ทุกคนรักและเอาใจใส่เธอขนาดนี้ คุณแม่ของเธอบอกว่าเธอเป็นลูกสาวที่ดีและเป็นคนเดียวในจำนวนพี่น้องทั้ง 7 คนที่คอยดูแลแม่เสมอ เนื่องจากคนอื่นแยกย้ายไปมีครอบครัวที่อยู่ห่างไกล แม่รู้ดีว่าอีกไม่นานนี้ลูกสาวสุดที่รักจะต้องเสียชีวิตลง เมื่อถึงวันนั้นตนยอมรับได้ แต่ช่วงเวลาที่ลูกสาวทุกข์ทรมานก่อนจะเสียชีวิตนี้ เป็นช่วงเวลาที่ทำให้หัวใจของแม่ปวดร้าวและเหมือนจะแตกดับ

เมื่อเรารู้ถึงความรู้สึกของแม่แล้ว เราก็ต้องเข้าไปดูแลเยียวยาจิตใจของคุณแม่

พูดคุยกับคุณแม่ประจำสม่ำเสมอ ในขณะที่พูดคุยถึงลูกสาว คุณแม่ของเธอมักจะมีน้ำตาริ้นในดวงตาและเอ่อล้นจนรินไหล ฉันจับมือแม่ของเธอแล้วบอกว่า *“เราจะช่วยกันดูแลเธอนะคะ หนูรู้ว่าแม่เสียใจ แต่ถ้าร้องไห้ให้เธอเห็นบ่อยๆ เธอจะเป็นห่วงและจากไปอย่างไม่สงบ ถ้าอยากร้องไห้มาร้องไห้กับหนูนะคะ แล้วหนูจะเป็นกำลังใจให้ ลูกสาวของแม่เป็นคนดีที่เข้มแข็ง สามีของเธอเคยบอกกับหนูว่า เธอเป็นคนใจดี ชอบทำบุญ รักเพื่อน รักพี่น้อง หนูมั่นใจว่า บุญที่เธอสะสมมาจะทำให้เธอจากไปอยู่ในที่ดี ๆ”* แม่ของเธอยกมือไหว้ฉัน ฉันรีบยกมือไหว้ตอบ และกุมมือทั้งสองไว้ในอุ้มมือ ถ้าส่งถ่ายความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ นี่คือตัวอย่างของการดูแลจิตใจของญาติผู้ป่วยอย่างหนึ่ง

ในเรื่องของสามีของเธอ เป็นสามีคนที่สองที่ไม่ได้มีลูกด้วยกัน สามีของเธอบอกว่าทำใจไม่ได้ที่เธอจะจากไปรวดเร็วขนาดนี้ เธอเป็นผู้หญิงที่เก่ง ขยันทำงาน คอยช่วยเหลือสามีในวันที่สามีประสบความล้มเหลวและทำงานหนักมาด้วยกัน แต่วันนี้ ในวันที่ฐานะเริ่มดีขึ้น เธอกลับอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถมีโอกาสจะมีความสุขกับเงินทองที่หาและบ้านที่สร้างมาด้วยกันได้

ขั้นต่อไปคือต้องเยียวยาหัวใจของสามี ทางทีมก็ให้กำลังใจกับสามีของเขาว่า *“ที่คุณมาอยู่ดูแลเธอและแสดงความห่วงใยเธอมากขนาดนี้ คุณทำได้ดีแล้วค่ะ ดีมาก ๆ ด้วย เราอาจจะย้อนเวลากลับไปไม่ได้ แต่ในวันนี้และขณะนี้ พยาบาลเชื่อว่าเธอจะต้องเห็นแล้วว่าคุณเป็นสามีที่ดี เธอ*

คงพอใจเพราะฉันเห็นแววตาของเธอมีความสุข และเป็นประกายทุกครั้งที่คุณมาดูแลเธอ ทำช่วงเวลาต่อจากนี้ไปให้ดีที่สุดจนวาระสุดท้ายของชีวิต แล้วคุณจะเห็นได้เองว่าเธอมีความสุขจริง ๆ"

สามีเธอนิ่งฟัง และมีแววตาที่บ่งบอกว่ากำลังคิดตาม ก็เป็นช่วงจังหวะที่เราจะให้ครอบครัวเขาเยียวยากันเอง เราพบประเด็นปัญหาอย่างหนึ่งว่า ผู้ป่วยเป็นห่วงลูกชายมาก เราก็เลยพูดต่อว่า *"เธอยังเป็นห่วงลูกชายนะคะ คุณพอที่จะทำให้เธอหายห่วงหายกังวลเกี่ยวกับลูกชายได้ไหมคะ"* สามีเธอพอมีกำลังใจจากที่เราให้กำลังใจแล้ว เขาก็รับปากว่าเขาจะดูแลลูกชายของผู้ป่วย *"ได้ครับ ผมก็บอกเธอแล้วว่าไม่ต้องเป็นห่วง เพราะเขาก็เหมือนลูกชายของผมเหมือนกัน อยากได้บ้านหรือรถคันไหนก็เอาไปได้เลย และผมจะบอกเธออีกว่า ผมจะคอยดูแลเขาเอง"*

หลังจากนั้นเราก็มาดูลูกชายของผู้ป่วย เป็นลูกชายคนเดียวจากสามีคนแรกที่แยกทางกันไปแล้ว บอกว่า *"ทำใจมานานแล้ว และพยายามจะดูแลแม่ให้ดีที่สุด ถ้าไม่มีแม่ก็จะเรียนให้จบโดยเร็วและหางานทำ รับผิดชอบตัวเองให้ได้"* เราเคยพูดคุย แล้วก็เคยให้หนังสือการเผชิญความตายอย่างสงบไปอ่าน เขาก็อ่าน และทำความเข้าใจได้ดี เพราะเขาเป็นเด็กวัยรุ่นที่ใฝ่หาความรู้อยู่เสมอ เราได้พูดคุยกับลูกชายของผู้ป่วย และก็แนะนำว่าให้ลูกชายของผู้ป่วยบอกกับผู้ป่วยว่าไม่ต้องเป็นห่วง ลูกชายจะสามารถดูแลตัวเองได้หลังจากที่ผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว

หลังจากที่เราจัดการเรื่องเหล่านี้แล้ว ผู้ป่วยก็เริ่มมีความรู้สึกที่ดีขึ้น สดชื่นขึ้น หายห่วง หายกังวลในตัวลูกชาย เรารู้ว่าผู้ป่วยเป็นห่วงลูกชายมาก เรื่องของแม่ไม่ได้เป็นห่วงมากเนื่องจากมีพี่น้องคนอื่นคอยดูแล ส่วนเรื่องของสามีก็ฝากเอาไว้แล้ว ถ้าเสียชีวิตไปสามีก็สามารถไปมีภรรยาใหม่ได้ คือไม่ต้องเป็นห่วง ผู้ป่วยเองก็ไม่กังวลในเรื่องของสามี ในเรื่องของลูกชาย ผู้ป่วยจะเป็นห่วงมาก เราจึงต้องใช้วิธีการพูดคุยกับเธอในเรื่องของลูกชายบ่อย ๆ ทุกครั้งที่เราได้พูดคุยกับเธอ เราก็จะกล่าวชื่นชมลูกชายของเธอให้ฟังบ่อย ๆ และบอกกับเธอด้วยว่าลูกชายของเธอนี้มีความคิดที่เป็นผู้ใหญ่ เขาจะสามารถดูแลตัวเองได้

สำหรับตัวของผู้ป่วยเอง เธอรู้ดีว่าเธอจะจากโลกนี้ไปในอีกไม่นาน เธอเลือกวิธีไม่ใส่ท่อช่วยหายใจและไม่นวดหัวใจเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพ ก่อนที่เราจะพูดถึงการใส่ท่อช่วยหายใจนี้ เราก็กลัวว่าเขาจะรับไม่ได้ เราจะพูดคุยกับลูกชายก่อน พูดคุยกับสามีและญาติ เมื่อสามีและญาติมีความเห็นในการไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ จึงไปพูดคุยกับผู้ป่วย แต่พูดคุยในลักษณะ 1 ต่อ 1 ก่อน จะไม่มีพูดคุยรวมกัน เมื่อเราพูดคุยกับผู้ป่วยแล้ว มีความเห็นว่าจะไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ เราจึงจัดให้ผู้ป่วย ลูกชาย สามี และญาติคนอื่น ๆ มาคุยด้วยกันแล้วก็รับปากกัน แล้วก็บอกความประสงค์ของผู้ป่วยเอง แล้วก็พูดออกมาเองว่า *"แม่ไม่ใส่นะลูก คุณแม่ไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ"* จากนั้นขั้นตอนต่อไปก็เป็นขั้นตอนของการเซ็นไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งอันนี้ก็ขอขอบคุณพี่กานดาวศรี ตุลาธรรมกิต จาก มอ. ที่ให้คำแนะนำในเรื่องนี้ด้วย

เรื่องของการพูดคุยเกี่ยวกับความตาย ก่อนที่เราจะพูดคุย เราก็จะได้มีการแนะนำเธอในเรื่องของจิตใจ พอเรารู้แล้วว่าทุกคนยอมรับได้ เราก็แนะนำการดูแลเรื่องจิตใจ ร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ สอนวิธีทำสมาธิและปัญญา โดยกระตุ้นให้เธอกำหนดลมหายใจบ่อย ๆ ซึ่ง

เธอไม่เคยทำและเธอก็ทำไม่ค่อยได้ แต่ด้วยเรากระตุ้นบ่อย ๆ เธอก็ทำได้มากขึ้น แล้วเธอก็มีความยินดี

เรื่องที่สำคัญที่สุดคือเรื่องการพูดถึงความตายของผู้ป่วยเอง โดยตรวจสอบความเข้าใจในสภาวะทางด้านร่างกายของเธอ ว่าตัวของเธอกำลังจะเสียชีวิตในไม่ช้า เราจึงเข้าไปถามเธอว่ากลัวความตายบ้างไหม เธอก็ตอบว่าไม่กลัว และก็ไม่เคยคิดว่ามันจะมาถึงเมื่อไหร่ ปล่อยให้เป็นไปตามสภาพร่างกาย ฉันจึงชื่นชมเธอออกมาโดยใช้คำพูดว่า *"คุณเข้มแข็งมากจริง ๆ พยาบาลรู้สึกชื่นชมคุณมาก ๆ และไม่ว่าความตายจะมาถึงเมื่อไหร่ก็ตามสิ่งที่สำคัญก็คือการใช้ช่วงเวลาที่เหลืออยู่ มีกำลังใจและเบิกบาน เมื่อถึงช่วงเวลาที่จะจากโลกนี้ไป ก็ขอให้ใจคุณนึกถึงแต่สิ่งที่ดีงามและท่องพุทโธ ไว้ในใจเสมอนะคะ พยาบาลขอเป็นกำลังใจให้ อยู่ด้วยใจที่เบิกบานนะคะ"* หลังจากการพูดคุยเธอก็พยักหน้า ยิ้ม มีใบหน้าที่ดีขึ้น

ตอนนี้เราก็คิดว่าปัญหาจบลงแล้ว เพราะเราเคยค้นหาปัญหาของเธอแล้วว่า เธอมีปัญหาอะไรบ้างไหม มีการค้างคาใจ เคยโกรธ หรือผิดใจกับใคร ญาติและผู้ป่วยบอกว่าไม่มี จนกระทั่งวันหนึ่ง ขณะที่อยู่โรงพยาบาล คืนหนึ่งเธอก็เพ้อถึงชื่อน้องชายทั้งคืนเลย เราเลยต้องเข้าไปคุยกับพี่สาวของเธอว่า ทำไมจึงเพ้อถึงน้องชายทั้งคืน เธอถึงเผยความจริงออกมาว่า เป็นเพราะว่าน้องชายคนเล็กเคยผิดใจกับสามี เคยทะเลาะกันน้องชายอย่าง จนน้องชายไม่กล้ามาเยี่ยมเพราะกลัวว่าจะมีปากเสียงกับสามี เราจึงเข้าไปพูดคุยกับสามีของเธอว่าถ้าผู้ป่วยยังมีเรื่องค้างคาใจแบบนี้ก็คงตายอย่างไม่สงบ สามีเธอจึงยอมให้น้องชายเธอมาเยี่ยมและไม่เกิดการทะเลาะกัน หลังจากน้องชายเธอมาเยี่ยมแล้วเธอก็สงบลง

อันนี้ก็เป็นตัวอย่างหนึ่งที่ชี้ให้เราเห็นว่า บางทีเราคิดว่าปัญหามันหมดไปแล้ว แต่ว่ามันเกิดปัญหาขึ้นมาอีก เราต้องใช้วิธีการสังเกต ถ้าเราไม่สังเกตแล้วถาม เราคงจะไม่ได้ปัญหา ไม่สามารถแก้ปัญหาให้เขาได้ หลังจากที่น้องชายเธอกลับไปแล้ว ก็เป็นช่วงที่ใกล้เสียชีวิต เป็นช่วงที่เธอคงรู้ตัวแล้วคะว่าเธอใกล้จะเสียชีวิต เธอมีอาการเหนื่อยหอบมากขึ้นและอยากจะกลับบ้าน ในคืนนั้น แต่สามีของเธอยังมีความกังวลว่า ไม่อยากให้ภรรยากลับบ้าน อยากให้อยู่ในโรงพยาบาลจนกว่าจะเสียชีวิต เพราะกลัวว่าภรรยาจะลำบาก เราจึงต้องเข้าไปคุยกับสามีของเธออีกครั้งหนึ่งและบอกว่า *"ทำเพื่อเธออีกสักครั้งหนึ่ง เป็นครั้งสุดท้ายของชีวิตจะได้ไหม ตามความต้องการของผู้ป่วย คงเป็นสิ่งสุดท้ายในชีวิตแล้วจริง ๆ ถ้าพาเธอกลับบ้าน ทางโรงพยาบาลจะจัดรถไปส่งให้"* สามีเธอก็นิ่งฟัง นิ่งคิดสักครู่แล้วก็ตัดสินใจพาเธอกลับบ้าน

ในวันรุ่งขึ้น เราก็ได้พูดคุยกับลูกชายของเธอทางโทรศัพท์ จึงรู้ปัญหาอีกปัญหาหนึ่งว่า สามีเก่าซึ่งเป็นพ่อของลูกชาย ผิดใจกันไปแล้วไม่เคยมาพูดคุยกันอีกเลย ซึ่งตอนผิดใจกันลูกชายก็ไม่รู้เราก็ไม่รู้ แต่ว่าเราก็ไม่มีเวลาที่จะไปค้นหาว่าผิดใจกันเรื่องอะไร *"ลองพาพ่อมาขอขมาแม่อโหสิกรรมกันนะคะ มาเยี่ยมแม่อีกเป็นครั้งสุดท้ายในชีวิต"* ลูกชายก็รีบทำตามให้ รีบพาพ่อมา หลังจากที่พาสามีเก่ามาอโหสิกรรมซึ่งกันและกันแล้ว เธอก็เริ่มมีอาการของภาวะใกล้ตาย คือจากที่นั่งตลอดเวลานอนราบไม่ได้ ก็เอนตัวนอนราบ แต่ยังพอรู้ตัว ส่งเสียงในลำคอเป็นระยะ ๆ

สามีของผู้ป่วยก็มาที่โรงพยาบาลด้วยอยากให้โรงพยาบาลไปช่วยในเรื่องของการทำแผล เขาบอกว่าอนามัยไม่มีเครื่องมือพร้อม แล้วก็พูดกับเราแล้วบอกว่า *"ผมต้องการให้คุณไปเยี่ยมผู้ป่วยนะ ไม่ต้องการให้คนอื่นไป รู้ดีว่าคุณเข้าใจผู้ป่วยมากกว่าทุก ๆ คน"* ช่วงนั้น พี่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล พี่สงวนจิต อยู่พอดี เลยบอกทันทีเลย *"พี่จะขอรถให้ ให้ไปเยี่ยมทันทีนะคะ"* และก็ได้ไปเยี่ยมผู้ป่วยถึง 2 ครั้งด้วยกัน

ในขณะที่ไปเยี่ยม เราก็ได้เห็นความจริงว่า**การที่เราส่งผู้ป่วยกลับไปให้คนอื่นดูแลต่อ การดูแลนี้จะไม่ได้รับการสานต่อคะ และทางด้านจิตวิญญาณไม่ได้รับการสานต่อ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมนั้น ทางบ้านนั้นทำตามคำแนะนำของเราดี แต่ทางด้านจิตวิญญาณยังทำอะไรไม่ถูก** คือแนะนำให้สวดมนต์เขาก็ไม่ทำ พอเราไปเห็นก็เลยแนะนำให้เอาเทปเพลงชินบัญชรซึ่งเป็นเสียงร้องของผู้หญิง ไพเราะมาก (ฉันได้เคยให้กับญาติไว้) มาเปิดให้ผู้ป่วยฟัง เพื่อบรรยากาศในบ้านจะได้มีความเป็นสิริมงคลและผู้ป่วยจะได้รับความเป็นสิริมงคลด้วย ให้แม่ของผู้ป่วยมาสวดมนต์ใกล้ ๆ ผู้ป่วย เพราะแม่ของผู้ป่วยเป็นคนที่สวดมนต์พระไตรปิฎกยาว ๆ ได้

บรรยากาศที่บ้านนั้น เต็มแน่นไปด้วยเพื่อนบ้านที่มาดูใจและอยู่เป็นเพื่อนก่อนตายประมาณ 10 – 20 คน ในสังคมอีสานญาติจะต้องมาดูใจก่อนตาย แต่เสียงดังมาก คุยกันโดยที่ไม่ได้คุยกันถึงเรื่องผู้ป่วย คุยกันแต่เรื่องของตัวเอง เราก็เลยต้องคุยกับญาติว่าเราสังเกตเห็นว่าผู้ป่วยคงไม่สงบ เพราะเปลือกตาที่ปิดอยู่นั้นมีรอยเคลื่อนไหวของลูกนัยน์ตา กลิ้งไปกลิ้งมาเหมือนจะเป็นจังหวะตามเสียงสูงต่ำ ดังเบาของเสียงพูดคุยในกลุ่มคน ฉันจึงบอกกับญาติๆ ว่า *"ในตอนนี้ผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต และคงจะเสียชีวิตในอีกไม่นาน ขอให้เราทุกคนมาร่วมกันทำสมาธิเพื่อส่งความปรารถนาดีไปให้ผู้ป่วย"* ทุกคนสงบลง หลับตามร่วมกันทำสมาธิ บางคนยืน บางคนนั่ง

ในระหว่างความเงียบนั้น ลูกชายของผู้ป่วยเดินมาบอกกับเราบอกว่า *"ผมอยากบอกทุกคนอย่างนี้มานานแล้ว แต่ผมไม่กล้าเพราะผมเป็นเด็ก ผมรู้ว่าแม่จะไม่สงบหรอกถ้ามีเสียงพูดคุย เพราะตอนที่ผมนอนป่วยอยู่ที่โรงพยาบาล มีคนมาพูดคุยกันแบบนี้ ตาที่หลับของผมก็กลิ้งไปกลิ้งมา มันสับสนกับเสียงพูดจนรู้สึกหงุดหงิด ขอบคุณมากครับที่ทำแบบนี้ พี่ช่วยบอกญาติผู้ใหญ่ด้วยนะครับว่า อย่าคุยกันเสียงดัง"* เราก็รับปากและดำเนินการให้

ภาพที่เราเห็นในช่วงสุดท้าย กับร่างที่นอนหายใจรวยรินอยู่ตรงหน้า มีเสื้อผ้าชุดโปรดอยู่บนร่าง มีแม่คอยจับมืออยู่ใกล้ ๆ ลูกชาย เพื่อน และญาติ นั่งล้อมวงอยู่ไม่ห่าง ญาติทุกคนรวมทั้งเพื่อนบ้านได้เข้ามาพูดคุยกับผู้ป่วยเป็นครั้งสุดท้ายแล้ว บางครั้งสามีก็เข้ามาหอมแก้ม จับมือ บีบเบา ๆ กระซิบข้างหูว่า *"รักนะ"* มีเสียงเพลงสวดมนต์ชินบัญชรเปิดคลอเบา ๆ อยู่ตลอดเวลา เราก็รู้สึกว่าเราคิดว่าความรู้สึกของเธอคงมีความสุขมาก เธอคงพร้อมที่จะไปแล้ว เราจึงกระซิบข้างหูเธอเบา ๆ ถามเธอว่า *"กลัวความตายไหม"* เธอส่ายหน้าเป็นคำตอบ เราพูดต่อว่า *"คุณเป็นผู้หญิงที่ดี มีสามีที่ดี มีลูกที่น่ารัก มีครอบครัวที่อบอุ่น คุณเป็นผู้หญิงเก่ง มีคนรักคุณมากมาย ความดีของคุณอยู่ในใจทุกคน ไม่ว่าจะเป็นแม่ พี่สาว น้องชาย ลูกชาย และสามีที่รักคุณมาก รวมทั้งเพื่อนคนอื่น ๆ ความดีของคุณทั้งหมดที่ทำมาจะส่งผลให้คุณไปพบเจอแต่สิ่งที่ดี ๆ ไม่ต้องกลัวนะคะ เดินไปข้างหน้าเรื่อย*

ๆ เดินไปเรื่อย ๆ แล้วข้างหน้าคุณจะเจอแสงสว่าง ระลึกถึงพระพุทธเจ้าไว้นะคะ เพื่อที่จะไปพบพระพุทธเจ้า”

สิ้นสุดคำพูด เธอพยักหน้ารับ อีกไม่นานเธอก็จากไปอย่างสงบ ท่ามกลางเสียงเพลงบทสวดมนต์ชินบัญชร การรวมสมาธิส่งความปรารถดีให้จากแม่ สามี ลูกชาย และหมู่ญาติคะ

ขอเชิญทุกท่านสงบนิ่งสักครึ่งวินาทีก่อนที่จะรับชม VCD เพื่อขอบคุณในความดี ความงามของเธอ ที่สามารถเผชิญความตายได้อย่างสงบและสง่างาม

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่ใช่ผู้ป่วยที่สิ้นหวัง แต่ควรเป็นผู้ป่วยที่อยู่อย่างมีความหวัง คือ หวังที่จะให้ทุกลมหายใจสุดท้ายที่เหลืออยู่มีคุณค่าและความหมายในชีวิต และเราก็จะสามารถทำให้ความหวังของผู้ป่วยทุกคนเป็นจริงได้ด้วยสองมือและหัวใจ หัวใจที่เป็นหัวใจของการให้ และนั้นก็คือหัวใจของความเป็นมนุษย์

พ.อ.นพ.ดุสิต สถาวร

ผมคิดว่าไม่ต้องพูด ไม่ต้องสรุปอะไร เชื่อว่าสิ่งที่เราได้เรียนรู้จากกระบวนการเล่าเรื่องก็คือตัวอย่างของคำพูดที่เราเลือกใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ตัวอย่างของน้ำพองนี้ดีในเรื่องของการเยียวยาญาติ ให้เขาพร้อมในการที่จะมาดูแลผู้ป่วย เป็นเรื่องความละเอียดอ่อนในแง่ของการที่ได้เห็นตัวอย่างในแง่ที่ว่า ไม่ใช่ทฤษฎีที่พูดถึงในการ lecture เป็นการเรียนผ่านการลงมือปฏิบัติจริง ต้องขอขอบคุณตัวอย่างจากทีมงานโรงพยาบาลน้ำพอง และขอเสียงปรบมือสักครั้งหนึ่งครับ

ต่อไปก็จะขอให้เป็นตัวอย่างของโรงพยาบาลเสาไห้ ซึ่งจะเป็นการเล่าเรื่องประสบการณ์จริงที่ เรียนเชิญคุณพิมพ์นภา เรื่องเล่าสายใยแห่งรักครับ

สายใยแห่งรัก

พิมพ์นภา แซ่โซว (รพ.เสาไห้)

สวัสดีค่ะ ผู้เข้าร่วมประชุมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทุกท่าน ดิฉันมาจากโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง เรื่องราวในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายก็ค่อนข้างใกล้เคียงกับที่ได้ฟังมา 2 เรื่อง

ที่โรงพยาบาลมีโครงการวิถีพุทธกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เนื่องจากว่าในบริบทของเราไม่ค่อยพบผู้ป่วยที่เป็นศาสนาอื่น เราก็เลยเริ่มจากผู้ป่วยที่เป็นศาสนาพุทธก่อน และมีแนวโน้มว่าจะมีวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในศาสนาอื่นๆ ด้วย

ผู้ป่วยรายนี้ก็เป็นอีกตัวอย่างหนึ่ง ประเด็นสำคัญคือการดูแลด้านจิตวิญญาณเพื่อให้ครบเป็นองค์รวม ทางด้านกายเราก็รู้อยู่แล้ว ในรายนี้เราเน้นการดูแลด้านจิตวิญญาณ ภาพ slide อาจจะเป็นเหมือนสิ่งที่เราเข้าไปนั่งอยู่ในใจของผู้ป่วย **ชีวิตของคน ๆ หนึ่งเราก็รู้ว่าผ่านอะไรมามากมาย แล้วเมื่อจะต้องจากไป ก็เหมือนกับว่ามีหลายสิ่งหลายอย่างอยากจะฝากหรืออยากจะบอกกับคนที่เรารัก กับญาติ พ่อ แม่ พี่น้อง**

ผู้ป่วยรายนี้อายุ 75 ปี ท่านบวชเป็นพระมาประมาณ 10 พรรษา ป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย ตลอดเวลาที่ท่านมานอนที่โรงพยาบาลนี้ ก็ผ่านกระบวนรักษาทั้งหลายมาหมดแล้ว ได้รับเคมีบำบัดก่อนที่จะมาถึงเรา เราให้ supportive ในระยะสุดท้ายเท่านั้น เมื่อท่านมานอนโรงพยาบาลเดือนกว่า ๆ นี้ เราไม่เคยเห็นญาติท่านมาเลย จะมีมาแต่พระที่อยู่วัดเดียวกันมาเยี่ยม ขณะที่ท่านนอนอยู่ เราเห็นว่าท่านจะมองคนอื่นๆ ที่มีญาติมาเยี่ยม ตัวท่านก็ไม่มี เราก็เข้าไปคุยเพื่อหาปัญหาว่า ท่านเป็นใคร ทำไมจึงไม่มีญาติ ไม่มีลูกเต้าหรือครอบครัวอะไรหรือเปล่า เข้าไปประเมินสภาพผู้ป่วยทางด้านจิตใจ ความคิด รวมทั้งวิถีชีวิตที่ผ่านมาของท่านด้วย เพื่อที่เราจะหาทางได้ช่วยเหลือ

สิ่งหนึ่งที่เราพบก็คือผู้ป่วยรายนี้มีปัญหาในครอบครัว ภรรยาเสียชีวิตไปนานแล้ว มีลูกอยู่ 2 คน ลูกนี้ก็ไม่เคยติดต่อกันมาเลย 2 - 3 ปีแล้ว ไม่รู้ด้วยซ้ำว่าพ่อเป็นมะเร็ง ตัวผู้ป่วยเองก็ไม่ยอมติดต่อลูกและก็ไม่ยอมที่จะพูดถึงลูกเลย เวลาเราเข้าไปคุยกับท่านหรือถามถึงลูก ท่านจะบอกว่า *“อย่าพูดถึงเขาเลย ตายแล้วก็เผา”*

ถ้าเป็นท่านที่ต้องดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แล้วรู้ว่าวันหนึ่งเขาต้องเสียชีวิต จะต้องเสียชีวิตที่เรานี้ แล้วเราจะต้องทำอย่างไรดี ผู้ป่วยเองปฏิเสธที่จะพูดถึงครอบครัว ดิฉันและทีมงานพยายามอยู่ประมาณ 2 สัปดาห์ เข้าไปพูดคุย ท่านไม่ยอมอย่างเดียว ตอนแรกไม่ยอมพูดเลย นานมากหลายครั้ง กว่าท่านจะยอมพูดถึงครอบครัว

สำหรับเราแล้วมีความรู้สึกว่า **ครอบครัวนี้จะเกิดปัญหาอะไรก็ตาม เราจะต้องทำให้ผู้ป่วยจากไปอย่างมีความสุข ได้อยู่กับลูก ใครสักคนหนึ่งที่ผ่านชีวิตมาแล้ว มีครอบครัว มี**

ลูก ผ่านชีวิตมาขนาดนี้ ในเมื่อจะต้องจากโลกนี้ไป เขาจะไปโดยลำพัง ไปคนเดียวหรือ จะไม่มีที่เป็นญาติ ที่เป็นคนรัก ให้กำลังใจ จะอยู่กับพยาบาลอย่างเดียวนี่หรือ วันหนึ่งท่านก็ยอมบอกว่าลูกของท่านชื่ออะไร อายุเท่าไร อยู่ที่ไหน ที่ไหนหมายความว่า ได้ทราบว่าอำเภอนี้ ตำบลนี้เท่านั้นเอง คือ ลูกก็มีอาชีพรับจ้าง ร่อนเร่ไปเรื่อย ๆ ท่านก็บอกว่ารู้ครั้งสุดท้ายว่าอยู่อำเภอนี้ ตำบลนี้

การช่วยเหลือก็เริ่มขึ้น ดิฉันก็ไปติดต่อที่สถานีตำรวจ ตอนนั้นคิดว่าจะลงหนังสือพิมพ์ประกาศหาญาติให้ผู้ป่วยดีไหม ก็ไปปรึกษาตำรวจ สถานีอนามัย แล้วก็โทรไปที่โรงพัก โทรไปที่สถานีอนามัย คาดว่าเป็นอำเภอ ตำบลที่ผู้ป่วยบอก ช่วยให้สถานีอนามัยตามให้หน่อย ผ่านไปอีก 1 สัปดาห์ก็เงียบ ข้อมูลที่เราคาดหวังว่าจะได้ก็ไม่ได้

การทำงานเป็นทีมของโรงพยาบาลก็เกิดขึ้น คุยในทีมว่าเราจะทำอย่างไรได้บ้าง มีน้องที่อยู่ศูนย์ประกันสุขภาพบอกว่า ขอ on-line ดู ชื่อ นามสกุลนี้ จะได้รู้ว่าอยู่ที่ไหน ก็ on-line ดู ไม่ง่ายเลย ตอน on-line ดูนี้ มีชื่อ นามสกุล เหมือนกันมากเลย ก็คิดว่าจะทำอย่างไร ประมวลสิ่งที่ท่านเล่าให้ฟังว่าลูกอายุประมาณเท่านี้ ผู้หญิง ผู้ชาย เราก็สุ่มไปรษณียบัตรไป ก็ใช่จริง ๆ

มาอยู่วันหนึ่ง ลูกเขาได้รับไปรษณียบัตร อีกวันหนึ่งเขาก็มาทันที พวกเราก็รู้สึกดีใจมากเลยที่ว่าเขามา **เขาเข้ามาบอกว่า ขอบคุณมากเลยที่ได้ไปรษณียบัตร หมอรู้ได้อย่างไร แล้วเขาก็มาบอกว่าเขาไม่รู้เลยว่าพ่อเขาอยู่ที่ไหน เหมือนกับว่าเขามีปัญหาในครอบครัว ต่างคนก็ต่างแยกกันแล้วก็ไม่ยอมติดต่อกัน** พระท่านก็เหมือนกับย้ายวัดบ่อย ก็เลยเหมือนหากันไม่เจอ เขาดีใจมากที่ได้กลับมาดูแลกัน

ส่วนผู้ป่วยจากที่เคยเงียบ ซึม ไม่ค่อยพูด ได้แต่นอนเอามือก่ายหน้าผาก นอนมองข้างเตียง ก็มีความสุขขึ้น มีรอยยิ้มมากขึ้น ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยที่เราดูแลตั้งแต่เริ่มแรกที่เข้ามาในโรงพยาบาล ตั้งแต่เดินได้ ช่วยตัวเองได้ทุกอย่าง

อันนี้เป็นอีกภาพหนึ่งซึ่งไม่ใช่พระท่านนี้ การดูแลผู้ป่วยโดยใช้วิถีพุทธนี้ เราจะมีกระบวนการตั้งแต่แรกเลย คือ เข้าไปประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วย ความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรค ความตาย ความเชื่อ สิ่งที่ค้างคาใจต่าง ๆ ของผู้ป่วย หรือปัญหาต่าง ๆ ที่เขายังอยู่ เขามีการรับรู้ความเจ็บป่วยหรือขั้นตอนการป่วยอย่างไร เขารู้ไหมว่ามันเป็นโรคที่ไม่สามารถที่รักษาได้ ทุกวันของเขานี้กำลังก้าวไปสู่วันตาย

หลังจากนั้น พอเราทราบปัญหาด้านจิตใจ จิตวิญญาณ ความเชื่อแล้ว เราก็จะมีกระบวนการที่จะนำวิถีพุทธเข้าไปสู่ครอบครัวและตัวผู้ป่วย อย่างน้อยครอบครัวก็เป็นส่วนหนึ่งที่มีส่วนในการที่จะรับรู้และยอมรับสิ่งที่เราจะดำเนินให้เกิดขึ้น อย่างการทำบุญ สวดมนต์ นั่งสมาธิ การทำสังฆทานก็เป็นสิ่งที่เหมือนกับอีก 2 โรงพยาบาล มีขึ้นได้ในโรงพยาบาลโดยที่เราติดต่อพระให้ เรามีการทำบุญใส่บาตรสัปดาห์ละครั้ง

อีกสิ่งหนึ่งที่โรงพยาบาลทำก็คือ นอกจากใช้วิถีพุทธเข้ามาในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแล้ว เรายังส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิต หลายท่านอาจจะรู้สึกว่าโรคบางโรคนี้ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ผู้ป่วยก็ไม่มีโอกาสดีขึ้น ถึงยืดชีวิตโดยการใส่ท่อช่วยหายใจก็ไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยรอด

อันนี้เป็นประเด็นหนึ่งที่โรงพยาบาลพิจารณา เหมือนเราได้คุยกับเพื่อนหลาย ๆ โรงพยาบาลว่า ถ้าเธอเป็นอะไรในระยะสุดท้ายนี้เธออยากใส่ท่อช่วยหายใจไหม จากที่เราคุยกับหลาย ๆ คน ทุกคนบอกว่า *"ไม่เอาหรอก ถึงเวลาเธอไม่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจให้ฉันนะ"* หลาย ๆ คนก็จะพูดอย่างนี้ ในโรงพยาบาลก็เหมือนกัน เราก็มีคุยกับผู้ป่วยถึงระยะสุดท้ายของเขาว่าเขาคิดอย่างไรกับความตาย เข้าไปพูดคุย สร้างสัมพันธภาพ แล้วก็สัมภาษณ์เชิงลึกเรื่องความรู้สึกนึกคิดความเชื่อ ว่าเขารู้สึกอย่างไรกับความตาย และถ้าถึงเวลานั้นจริง ๆ เขาต้องการให้เราช่วยเหลืออะไรได้บ้าง

ตรงนี้ก็ได้คุยกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยด้วย เหมือนเราโน้มน้าวให้เขาเห็นธรรมชาติของชีวิตที่เป็นสัจธรรม มีการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เราอธิบายให้เห็นถึงขั้นตอนของความเจ็บป่วยและความตายที่ไม่ทรมาน เป็นเรื่องของธรรมชาติ มีความเป็นไปไปอย่างช้า ๆ ที่เชื่อว่าทุกคน ถ้าเป็นโรคบางโรคนี้ก็สามารถรับได้

นี้คือพระที่ดิฉันพูดถึง เรื่องนี้ก็เกิดประมาณเกือบ 1 ปีมาแล้ว ท่านอยู่นอนอยู่กับเราเดือนมกราคม เดือนกุมภาพันธ์ซึ่งเป็นวัน valentine ก็จะมีแจกดอกกุหลาบให้ผู้ป่วยทุกเตียง เราจะคุยเกี่ยวกับขั้นตอนของความตายว่ามันเป็นเรื่องของธรรมชาติ ในรายนี้เราได้เรียนรู้จากท่านมากเลยว่า กระบวนการตายมันไม่ทรมานอย่างที่เราคิด

จากประสบการณ์ที่เห็นมา เราทำโครงการวิถีพุทธนี้มาประมาณ 1 ปี จะมีผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในความดูแล 16 ราย มี 1 ราย ที่กลับไปเสียชีวิตที่บ้าน เขาไม่ได้ไปอยู่ที่บ้านนานเลย ไปแค่วันเดียว แต่ว่าเขาอยากไปตายที่บ้าน มี 2 ราย ญาติบอกว่าเขาทนเห็นผู้ป่วยหอบมากไม่ได้เลยส่งต่อไปที่โรงพยาบาลศูนย์เพื่อไปใส่ท่อช่วยหายใจ คือถ้าผู้ป่วยมีภาวะที่ทรมาน หายใจลำบาก เหนื่อยหอบ มันเป็นเรื่องที่มีผลกระทบกับญาติและผู้ป่วยมาก ในกรณีอย่างนี้เราก็จะไม่เอาไว้แน่นอน ถ้าถึงขั้นตอนที่ญาติรับไม่ได้ ทนไม่ได้ที่จะเห็นครอบครัวพ่อ แม่ เขาเป็นแบบนี้ เราก็จะส่งต่อให้ทันที

จะมีกระบวนการดูแลที่ให้คำแนะนำ ให้ความรู้ ให้การรับรู้ตลอดเวลา เช่น **ระยะสุดท้ายของผู้ป่วยหลังจากที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ ทางด้านจิตวิญญาณไปเรียบร้อยแล้ว ได้ทำบุญ ได้คุยกับญาติ ได้สั่งเสีย ได้บอกลาคนที่รัก หรือว่าสิ่งที่ค้างคาใจทั้งหมดนี้ ผ่านไปแล้วนี้ ผู้ป่วยจะอยู่ในระยะที่สงบ** การสวดมนต์ถ้าผู้ป่วยสวดมนต์ไม่ได้ ที่โรงพยาบาลจะมีบทสวดมนต์แล้วก็ใส่เป็นหูฟังให้ผู้ป่วย เสียงสวดมนต์จะไม่รบกวนข้างเตียงแล้วทำให้ผู้ป่วยข้างเตียงรู้สึกหดหู่ไปด้วย

บทสวดมนต์นี้ใช้ได้หลายกรณีมาก โดยเฉพาะเวลาเครียดมาก ๆ ก็จะใช้บทสวดมนต์ ถ้าคุยกับผู้ป่วยแล้วผู้ป่วยรู้สึกเครียด ขมวดคิ้ว หน้านิ่ว พอได้เอาบทสวดมนต์เข้าไปให้ผู้ป่วยฟัง จะเห็นได้เห็นได้เลยว่าสีหน้าเขาเปลี่ยนไปจากหน้านิ่วคิ้วขมวด หน้าเขาจะสงบนิ่งมากขึ้น บางคนอาจจะยกมือไหว้ ขนาดเข้าขั้นเกือบโคม่าแล้ว ผู้ป่วยยังยกมือไหว้ได้ เพราะว่าเขาได้ยินเสียงพระ

หลังจากที่ปัญหาทางด้านจิตใจ ด้านความเชื่อ ได้ถูกตอบสนองไปหมดแล้ว ผู้ป่วยจะอยู่ในภาวะที่สงบ และเรามองเห็นว่ามันเป็นธรรมชาติจริง ๆ มันเหมือนกับการหลับที่หลับลึก แล้วก็ลึกลงไปเรื่อย ๆ เหมือนผู้ป่วยนอนหลับ แรกๆ นี้เราเรียก ปลุก ก็จะลืมตานิดนึงแล้วก็หลับไป เป็นการหลับลึกที่ยาวนานไปเรื่อย ๆ แต่การหายใจก็ยังดี ดูไม่ทรมาน

ใน 13 case ที่ดูแลมา เป็นผู้ป่วยสูงอายุ ส่วนมากเป็นมะเร็ง ก็จะค่อยๆ อ่อนลง อ่อนลงเรื่อย ๆ แล้วก็หลับไปอย่างสงบ คือดิฉันพยายามที่จะนำวิถีธรรมชาติมาใช้แล้วทำให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ ธรรมชาติที่เคยเป็นมาเมื่อหลายล้านปีที่แล้ว การช่วยเหลือใด ๆ ที่มีอยู่ในยุคปัจจุบันนี้ถึงอย่างไรก็ไม่สามารถยืดชีวิตผู้ป่วยได้ ยืดได้ก็ได้แค่ระยะหนึ่ง แล้วการยืดชีวิตแบบนั้นเป็นความสุขจริง ๆ หรือเปล่า ทำให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบจริงหรือเปล่า

ในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ที่ผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ อยู่ใน ICU บางทีเขาก็จากไปโดยที่ไม่ได้บอกใคร ไม่ได้เจอคนที่เขารัก รู้สึกว่าเราไม่ได้ตอบสนองทางด้านจิตวิญญาณ

นี่เป็นเรื่องเล่าเล็กๆ ของโรงพยาบาลชุมชนที่ใช้กระบวนการดูแลทางด้านจิตวิญญาณ ในระยะ end of life จะเน้นทางด้านจิตวิญญาณ ด้านกายเราก็ดูแลผู้ป่วยให้สุขสบายและปราศจากความเจ็บปวดในสิ่งที่เราทำได้ ขอบคุณคะ

พ.อ.นพ.ดุสิต สถาวร

ครับ เป็นตัวอย่างที่โรงพยาบาลแสดงให้เห็นว่าทีมงานได้ให้ความสำคัญกับบริบทของบุคคลคนหนึ่งที่เขาจะมีประวัติ มีครอบครัว มีความสัมพันธ์ในเชิงญาติ พี่น้อง เมื่อถึงคราวเข้าสู่ระยะสุดท้าย ก็มีความห่วงใย แล้วก็ตั้งเป้าหมายที่จะทำให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายนี้เป็นไปอย่างดีที่สุด ทำให้มีความพยายามที่จะตอบเสนองทางด้านจิตวิญญาณ ค้นหาให้เจอว่าญาติพี่น้องเขาอยู่ที่ไหน ที่จะมาช่วยให้กระบวนการลาจากไปเป็นไปอย่างดีที่สุด

ท่านสุดท้ายจะมาเล่าเรื่องของการไปตัดไฟตั้งแต่ต้นลม พยายามที่จะทำให้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่จะทำร้ายตนเอง ฆ่าตัวตาย ไม่เกิดเหตุการณ์นั้นขึ้น เห็นถึงความพยายามของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ขอเรียนเชิญคุณชลศิลป์ ศรีราศักดิ์จากโรงพยาบาลบางไทรครับ

การป้องกันการฆ่าตัวตายในโรงพยาบาล

ชลศิลป์ ศรีราศักดิ์ (รพ.บางไทร)

ขอบคุณค่ะ โรงพยาบาลบางไทรอาจจะแตกต่างในเรื่องของการนำเสนอ แต่ที่แน่ๆ คือมีคำว่าตายเหมือนกัน การนำเสนอที่ผ่านมาคือการดูแลให้เขาตายอย่างสงบ แต่ของเรานำเสนอนี้จะเป็นเรื่องของการดูแลไม่ให้ตาย คือป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยที่ยังไม่สมควรตาย ต้องตายไป

โรงพยาบาลบางไทรเป็นโรงพยาบาล 30 เตียง มีแพทย์ 4 คน ชื่อบางไทรฟังแล้วเหมือนจะใหญ่ บางไทรศูนย์ศิลปาชีพ จริงๆ แล้วเราเป็นโรงพยาบาลที่อยู่กลางทุ่ง ไม่ห่างจากเมืองทองเท่าไหร่นัก ขับรถ 30 นาทีก็ถึง

งานที่นำเสนอนี้เป็นงานตามนโยบายก่อน ขอเล่าถึง**ความเป็นมา**ที่ได้ทำโครงการนี้ขึ้นมา ปัจจุบันนี้เราพบผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น พบผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามากขึ้น อัตราการฆ่าตัวตายทั้งสำเร็จและไม่สำเร็จสูงขึ้นในหลาย ๆ จังหวัด แม้ว่าในภาพรวมแล้วอัตราการฆ่าตัวตายทั้งประเทศลดลง

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นจังหวัดหนึ่งที่อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของหลายๆ อำเภอสูงขึ้นอย่างน่าตกใจ โดยเฉพาะอำเภอบางไทร อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในปีงบประมาณ 2549 มีจำนวน 7 ราย คิดเป็น 15.5 ต่ออัตราแสนประชากร โดยที่กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขกำหนดตัวชี้วัดของอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่ให้เกิน 7.1 ต่อแสนประชากร มีการฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ 23 ราย แต่เราก็พบว่าไม่มีการฆ่าตัวตายซ้ำ

จาก**การสอบสวนและทบทวนข้อมูลการฆ่าตัวตาย** จากญาติ จากเวชระเบียน จากในชุมชน พบว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายมีอายุตั้งแต่ 16 ปี ถึง 42 ปี เป็นเพศชาย 5 คน เพศหญิง 2 คน สาเหตุการฆ่าตัวตายก็มีทั้งโรคทางจิตเวช / โรคซึมเศร้า 4 ราย ปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว 2 ราย ไม่ทราบสาเหตุเลยจริง ๆ 1 ราย วิธีการฆ่าตัวตายแบบสูตรสำเร็จ คือการผูกคอ อย่างไรก็ตายแน่ ๆ ถ้าไปช่วยไม่ทัน 6 รายเลยที่สำเร็จ กินสารกำจัดวัชพืช 1 ราย

ประเด็นสำคัญ อัตราการฆ่าตัวตายสูงขึ้นเกินตัวชี้วัดที่กำหนดไว้

วัตถุประสงค์ของการทำโครงการนี้ (1) เพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตายทั้งที่สำเร็จและไม่สำเร็จ และ (2) เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ เราจะมีกรณีศึกษาให้ดูในช่วงท้าย

ตัวชี้วัดที่ตั้งไว้คืออัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต้องไม่เกินคือ 6.8 ต่อแสนประชากร ซึ่งในปี 50 เป็นตัวชี้วัดของกระทรวง เรามองว่าอัตราการฆ่าตัวตายซ้ำ ถ้าเราดูแลเขาดีๆ อย่างต่อเนื่อง ก็อยากให้เป็น 0 เลย

แนวทางการดำเนินงานในโรงพยาบาล

เรามีแนวทางในการดำเนินงานแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ในส่วนของโรงพยาบาลคงจะต้องไล่มาจาก **OPD** เลย เรื่องการซักประวัติ ทุกที่จะทำเหมือนกัน CCPI แต่ส่วนที่เราซักประวัติมากขึ้นก็คือในเรื่องของการกินไม่ได้ นอนไม่หลับ ซึ่งเราจะยึด 2 คำประมาณนี้ เราก็จะซักละเอียดมากขึ้น มีการประเมินความเครียดในผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ

สำหรับใน**ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน** กรณีที่มีผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงเราก็จะมีการประสานงานกับ OSCC เพื่อส่ง counseling ตามขั้นตอน ทุก ๆ โรงพยาบาลส่วนใหญ่ก็ทำกันอยู่แล้ว

ในเรื่องการคัดกรอง**ผู้ป่วยสุขภาพจิตนอกเวลา**ก็ทำเช่นเดียวกันกับ OPD คือถ้าผู้ป่วยมีปัญหาเดิมๆ ซ้ำๆ มา ปวดท้อง ปวดหัว ปวดท้อง ปวดหัว มาบ่อยๆ อย่างนี้ เราก็เน้นในเรื่องการคัดกรองภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นมา

ในกรณีของ**ผู้ป่วยใน** ถ้ามีการทำร้ายตัวเองหรือมีการกินยาฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการ counseling อยู่แล้ว ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายที่ admit ด้วย hypoglycemia หรือ hyperglycemia ก็จะมีการส่ง counseling ทั้งในเรื่องของเบาหวาน การประเมินความเครียด ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย

สำหรับ**กลุ่มเวชปฏิบัติ** มีการคัดกรองความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย ซึ่งในแบบฟอร์มได้มีอยู่แล้ว แต่ว่าพอพบแล้วจึงค่อยส่ง counseling ก็จะเน้นในเรื่องของ case single mom ที่มารดาต้องเลี้ยงดูลูกคนเดียว อันนี้ก็ต้องส่ง counseling ด้วย

มีการค้นหากลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนในกรณีที่ออกเยี่ยมบ้านด้วย สำหรับตัวงานสุขภาพจิตและยาเสพติดที่ดิฉันรับผิดชอบ ตอนแรกเลยจะมีพยาบาลอยู่คนเดียวคือดิฉันเอง ปีที่ผ่านมาเราก็เพิ่มพยาบาลที่เรียนโทจิตเวชคนหนึ่งมาช่วยในวันที่เป็นคลินิกจิตเวช เพื่อการประเมินสภาพจิต ให้คำปรึกษาญาติที่ดูแลก่อนที่ส่งพบแพทย์ทุกราย

แนวทางการดำเนินงานในชุมชน

สำหรับแนวทางปฏิบัติในชุมชน จะมีการประชุมนำเสนอข้อมูลการฆ่าตัวตายให้กับคณะกรรมการ คปสอ. แล้วประชุมปรึกษาหารือแนวทางแก้ปัญหากับหัวหน้าสถานีอนามัย รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชแยกรายตำบลให้ว่าในแต่ละตำบลมีผู้ป่วยกี่ราย ในอำเภอบางไทรสิ้นปี 49 ต้นปี 50 ที่ได้รวบรวมไว้มีผู้ป่วยจิตเวชจริงๆ เพียง 100 ราย บางไทรเป็นอำเภอกว้างมาก มี 23 ตำบล การดำเนินงานจะค่อนข้างยาก แล้วก็มีการประสานการติดตามเยี่ยมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ผู้ป่วยจิตเวชต้องได้รับการเยี่ยมของแต่ละตำบล แล้วก็มีการค้นหาผู้ป่วยเพิ่ม ก็ประสานการเยี่ยมบ้าน ซึ่งคิดว่าแนวทางนี้ในแต่ละที่ก็คงทำคล้ายๆ กัน

สำหรับในโรงพยาบาลเอง ได้วางแผนเรื่องของพยาบาลจิตเวชกับ counseling จะออกเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชนอกพื้นที่ก็คือต่างตำบล อย่างน้อยในปีหนึ่งก็ขอสักครั้งหนึ่งในการเยี่ยม แล้วก็ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่อนามัย สำหรับกรณีฆ่าตัวตายซ้ำจะเฝ้าระวังอย่างน้อย 6 เดือนก็เป็นไปตามตัวชี้วัดอยู่แล้ว

มีการคัดกรองภาวะสุขภาพจิตในนักเรียน ท่านคงจำได้ปีที่แล้วที่มีน้ำท่วมหนัก จะมีปัญหาภาวะสุขภาพจิตหลังน้ำลด มีการคัดกรองภาวะสุขภาพจิตในนักเรียน จัดอบรมทักษะชีวิตให้แก่นักเรียน อันนี้ที่เน้นชั้น ม.2 คือเราไม่สามารถจัดอบรมให้กับทุกคน เราคิดว่า ม.2 ก็เริ่มวัยรุ่น ในเรื่องของทักษะชีวิตป้องกันสารเสพติด ในเรื่องของ EQ แม้แต่สอนในเรื่องของการให้คำปรึกษาเบื้องต้น การให้คำปรึกษาเพื่อน คนที่ไม่ทำงานยาเสพติดจะไม่รู้ในเรื่อง friend corner

มีการจัดอบรมการให้คำปรึกษาเบื้องต้น การคัดกรองภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย การคัดกรองความเครียดให้แก่ อสม. และแกนนำชุมชน อันนี้เราทำทั้งหมด 23 ตำบลเลย แล้วก็จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพกายและจิตในผู้สูงอายุ ซึ่งอันนี้เราก็ได้งบประมาณจาก สสส. ให้การสนับสนุน คนที่มีปัญหาสุขภาพจิตหลังน้ำท่วมเราก็เอามาเข้ากลุ่มทำกลุ่มให้คำปรึกษาครอบครัวขึ้นมา ก่อนที่จะมาสรุปผล

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 66 ปี ผอมมาก ก่อนหน้านั้นเขาไปรักษาที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์รังสิต ด้วยอาการไข้ต่ำๆ ไอแห้งๆ รับประทานอาหารได้น้อย อ่อนเพลีย ตรวจพบว่าเป็น TB ก็เลย refer กลับมาที่โรงพยาบาลบางไทร เพื่อรักษาตามสิทธิ์ UC

หลังจากมาที่บางไทรก็ได้รับการรักษา TB ให้ยา 1 เดือนแล้วก็นัด ประสานงานกับเจ้าหน้าที่อนามัยให้ไปเยี่ยมบ้านด้วย จากที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไปเยี่ยมบ้านก็พบว่าผู้ป่วยยังมีอาการอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียนมาก รับประทานอาหารได้น้อย ได้ให้ยารักษาตามอาการและยังพบว่าผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยารักษาวัณโรคเลย เริ่มมีอาการซึมเศร้า ได้โทรปรึกษากับกลุ่มเวชปฏิบัติที่ให้การดูแลเรื่อง TB เจ้าหน้าที่กลุ่มเวชปฏิบัติฯ ก็แนะนำให้มารักษาอาการที่โรงพยาบาล

เมื่อมาที่โรงพยาบาล คือมา admit ครั้งที่ 1 ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย รับประทานอาหารไม่ได้ ไม่พูดคุยกับใคร ซึมเศร้า ไม่อยากมีชีวิตอยู่ แพทย์ก็เพิ่มการวินิจฉัยว่านอกจากเป็น TB แล้ว ยังเป็น major depressive disorder รักษาอยู่ 6 วัน ไม่ดีขึ้น กินข้าวไม่ได้ กลับบ้านได้ 9 วัน อาการก็ไม่ดีขึ้น มารักษาที่โรงพยาบาลบางไทร admit อีก 5 วัน ก็ยังกินข้าวไม่ได้เหมือนเดิม

หลังจากนั้นก็ขอกลับบ้านไป ตอนนี้ผู้ป่วยก็เป็น doctor shopping ไปเลย ไปรักษาที่โรงพยาบาลบางปะอิน โรงพยาบาลศูนย์พระนครศรีอยุธยา จนมาถึงโรงพยาบาลโรคทรวงอก แต่อาการต่าง ๆ ก็ไม่ดีขึ้น ไม่ทานข้าว ไม่ยอมพูดคุยกับใคร ไม่ทานยาอยู่อย่างนั้น แล้วก็ไม่อยากมี

ชีวิตอยู่ ไม่ยอมไปรักษาที่โรงพยาบาลใดอีกเลย บางครั้งก็บ่นอยากตาย สิ่งที่เป็นความเชื่อของเขาคือมีคนบอกว่าน้ำลูกยอช่วยให้ดีขึ้น รอดื่มน้ำลูกยออย่างเดียว

จากกรณีศึกษานี้ สรุปปัญหาได้ว่ามีประเด็นต่าง ๆ คือ ตัวผู้ป่วยเองมีภาวะซึมเศร้า ท้อแท้จากโรคที่เป็น มีผลข้างเคียงของยา ญาติมีภาวะเครียดและซึมเศร้า ผู้ป่วยขาดความเชื่อมั่นในการรักษาของโรงพยาบาล เพราะว่าตระเวนไปหลายที่มาก โรงพยาบาลโรคทรวงอกซึ่งคิดว่าดีที่สุดแล้วสำหรับโรคปอดก็ยังไม่ดีขึ้น

มองว่าเจ้าหน้าที่ยังขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เจ้าหน้าที่ขาดการประสานงานขาดการวางแผนร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล เภสัช เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา เจ้าหน้าที่กลุ่มเวชฯ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ก็คืออาจจะประสานแค่ 2 ส่วน แต่ว่าก็ยังไม่ได้รวมแบบสหสาขาวิชาชีพ เพราะฉะนั้นเมื่อได้คุยกันก็มีการดำเนินการแก้ไข

ล่าสุดเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยได้ติดต่อมาที่ตัวดิฉันเอง ก็ลงไปเยี่ยมบ้านเพื่อที่จะทำอย่างไรก็ได้ให้ผู้ป่วยยอมมารักษา ถ้าไม่ยอมกินอีกก็คงจะตายแน่นอนเพราะว่าผอมมาก จากการที่ได้ไปจะบอกว่าเป็น counseling ก็ยังไม่ใช่ ไปทำทุกวิธีทาง motivation พูดกับผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่ยอมพูดด้วย ไม่ยอมมองหน้า ก็มาพูดกับญาติและภรรยาที่ดูแล พูดโดยที่ให้ผู้ป่วยได้ยินด้วย ใช้หลัก counseling กับญาติแทน เพราะว่าผู้ป่วยเขาจะไม่ยอมพูดคุยกับเรา

หลังจากที่ลงไปกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ผู้ป่วยก็ยอมมา admit ช่วงแรกกินยาแล้วอาเจียนจากผลข้างเคียงของยา TB ตัวหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยอาเจียนกินข้าวไม่ได้เลย โดยปกติก่อนหน้านั้นช่วงให้ยา TB จะไม่ได้ยาแก้คลื่นไส้อาเจียนไปด้วย หลังจากที่ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียน เขาไม่ยอมกินยาตัวไหนเลย เพราะเขาคิดว่ายาทุกตัวทำให้เขาไม่ดี ก็เลยได้มาคุยกับแพทย์ว่า เป็นวิธีการรักษาแบบง่าย ๆ มากเลย *“หมอคะก่อนให้ยา TB ตอนเย็นนี้ เราฉีด plasil ให้หน่อยดีไหม”* ตอนนั้นคุณหมอก็ไม่ได้คิดถึง หลังจากฉีด plasil ให้ ผู้ป่วยก็รู้สึกว่าอาการคลื่นไส้อาเจียนก็น้อยลง เริ่มกินได้มากขึ้น

ผล ผู้ป่วยก็รับประทานอาหารได้มากขึ้น ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีปัญหาในการรับประทานยาวัณโรค จากการเยี่ยมบ้าน เราก็ได้ประเมินภาวะซึมเศร้าทั้งผู้ป่วยและญาติ ก็พบว่าทั้งผู้ป่วยและญาติดีขึ้น ผู้ป่วยสามารถพูดคุยได้ ปัจจุบันนี้สามารถทำงานได้เลย การรักษา TB ก็ครบ course ไปแล้ว

สรุปผลการดำเนินงานทั้งหมดจากโครงการที่ทำมา อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของปี 50 มี 2 คน คิดเป็น 4.4 ต่อแสนประชากร อัตราการฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ 9 คน จาก 20 กว่าคนที่มา admit ที่โรงพยาบาล อัตราการฆ่าตัวตายซ้ำเป็น 0

แนวทางที่เราวางแผนต่อไปในปีนี้คือในกรณีที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง admit หรือ admit บ่อยๆ เราจะคัดกรองความเครียดทั้งผู้ป่วยและญาติ จะไม่ละเลยเรื่องความเครียดเรื่องภาวะซึมเศร้าอีกต่อไป จะมีการส่ง counseling จัดให้มี counselor ประจำตึกผู้ป่วยใน วางแผนการจัดอบรมการ

ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมให้แก่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เพราะว่าบางครั้งพยาบาลที่ทำหน้าที่ก็มีแต่รับรักษาตาม order พอส่งเวรก็ส่งว่าผู้ป่วยไม่ยอมกินยา ไม่ยอมกินข้าว อยู่อย่างนี้ แต่ไม่ได้มองว่าสาเหตุมาจากอะไร เราจัดอบรมการวางแผนดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านกับญาติที่ดูแลผู้ป่วยด้วย เพราะ 4 ใน 7 ของผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายในปี 49 ผู้ป่วยจิตเวช ตอนนี้โครงการก็ได้รับอนุมัติแล้ว เรารอทำการอบรมให้กับญาติที่ทำการดูแลผู้ป่วย วางแผนการจัดอบรมผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนให้แก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยด้วย

ผู้ป่วยรายนี้ แพทย์ที่ดูแลบอกว่าจะ NR แล้ว เพราะว่าผู้ป่วยผอมมาก ไม่ยอมกินอะไรเลย ก็คงทีเล่นทีจริง เพราะว่าถ้าไม่ยอมกินนี้จะ NR แล้ว แต่เราก็สามารถช่วยให้เขากลับมามีชีวิตที่ปกติได้

พ.อ.นพ.ดุสิต สถาวร

วันนี้เรามี 4 ตัวอย่าง แต่ละท่านมีการเรียนรู้ค่อนข้างจะมาก

มีการพูดถึงเรื่องวิถีพุทธค่อนข้างมาก เราคงต้องไปศึกษาเพิ่มเติม พระไพศาลท่านเขียนไว้อย่างดีว่า **เหนือความตาย เปลี่ยนวิกฤติให้เป็นโอกาส** จะเห็นได้ว่าหลักใหญ่ ๆ มีประมาณ 7 ข้อที่ได้พูดกัน

(1) ส่งเสริมให้ญาติมีศักยภาพในการให้ความรักและให้กำลังกับผู้ป่วย

(2) ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความตายที่กำลังจะเกิดขึ้น

(3) ช่วยให้ผู้ป่วยจดจ่ออยู่กับสิ่งที่ดีงามและสิ่งที่เคยทำดีในอดีต

(4) ช่วยผู้ป่วยในการปลดเปลื้องสิ่งที่ค้างคาใจ เช่น เรื่องที่เคยโกรธกับสามีหรือมีความโกรธกับใครก็ตามนี้ ถ้าเราไม่เจาะลึกเข้าไปก็อาจจะไปไม่ถึง

(5) การปล่อยวาง หลาย ๆ คนคงจะมีสิ่งยึดติดทางโลกธรรม แล้วก็ทำให้เขาเองยังไม่หลุดพ้นนะครับ เราเองก็อาจมีโอกาสไปพูดคุยให้เขาได้มีการระบาย ชี้นำให้เขาสามารถที่จะปลดปล่อยการยึดติดที่มีอยู่

(6) การสร้างความสงบ บางครั้งเราให้ความสำคัญกับการที่ญาติได้มีโอกาสใกล้ชิดผู้ป่วย แต่บางครั้งญาติเองก็เกินความเหมาะสมนะครับ ภายใต้บรรยากาศที่ห้อมล้อมผู้ป่วยแทนที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญความตายอย่างสงบ กลับกลายเป็นว่าไปสร้างความทุกข์ การสังเกตถึงเรื่องของสายตาที่ไม่อยู่นิ่ง เป็นการแสดงให้เห็นว่าถึงการที่เรามีผู้ร่วมวิชาชีพที่แสดงให้เห็นความละเอียดอ่อนในการที่จะมองหาประเด็นที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย

(7) ท้ายสุดก็มีตัวอย่างที่พูดถึงการกล่าวคำอำลา

ขอขอบคุณวิทยากรทั้ง 4 ท่าน ที่มีเรื่องราวดี ๆ มาเล่าสู่กันฟัง และเป็นการเพิ่มกำลังใจให้เราในการทำงานเมื่อเรากลับไปทำที่โรงพยาบาล ขอบคุณมากครับ

ฐาวดี สุนทรีรัตน์ ถอดเทป
นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล ตรวจทาน