



รักในโรงพยาบาล



โครงการประชุมประจำปี
การพัฒนาระบบสุขภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 10

“Lean & Seamless Healthcare”

10-13 มีนาคม 2552 ณ ศูนย์การประชุมอิมเม็ค พาร์ค กรุงเทพมหานคร





รักในโรงพยาบาล

รวบรวมและเรียบเรียง : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)

จัดพิมพ์โดย : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)

ชั้น 2 อาคารกรรมการแพทย์ 6 กระทรวงสาธารณสุข

ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทร 0-2589-0023-4, 0-2951-0102-3

โทรสาร 0-2951-0238

www.ha.or.th

พิมพ์ครั้งแรก : มีนาคม 2552

พิมพ์ที่ : บริษัท พิมพ์ดี จำกัด

ออกแบบสร้างสรรค์ : แพลน โมทีฟ สตูดิโอ

สนับสนุนโดย : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)



จากการจุดประกายในเรื่องระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Healthcare) โดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี ในการประชุม HA National Forum เมื่อ พ.ศ. 2549 และกลายมาเป็น theme ของการประชุม HA National Forum ในปีต่อมา “คืนหัวใจให้ระบบสุขภาพ” ก่อให้เกิดความตื่นตัวในระบบบริการสุขภาพที่จะหันมาเรียนรู้ ศักยภาพของทีมงาน รับรู้เรื่องราวดี ๆ นำไปขยายผลทดลองทำในบริบทต่าง ๆ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพ โดย นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ เลขาธิการในขณะนั้น ก็ได้เห็นความสำคัญของเรื่องนี้ สนับสนุนให้สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ขยายผลจากโรงพยาบาลนำร่องให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

เรื่องราวต่าง ๆ ที่ปรากฏในหนังสือเล่มนี้ เป็นผลงานที่ได้รับการเลือกสรรแล้ว จากโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่ส่งเรื่องเล่าเข้ามาแบ่งปันให้ได้รับรู้ในวงกว้าง เป็นเรื่องเล่าเร้าพลัง (springboard story) ซึ่งผู้อ่านผู้ฟังจะเกิดพลังและแรงบันดาลใจที่จะพัฒนาตนเองให้เข้าถึง ซึ่งความจริง ความดี ความงาม อันเป็นศักยภาพสูงสุดที่มนุษย์จะเข้าถึงได้

เรื่องเล่าแต่ละเรื่องได้ให้บทเรียนมากมาย เป็นบทเรียนจากชีวิตจริงของทั้ง ผู้ทุกข์ยาก และผู้ให้การเยียวยา เราได้เห็นการเปลี่ยนแปลงแนวคิดที่ค่อย ๆ เกิดขึ้นจากการรับรู้ความทุกข์ของผู้ป่วย ซึ่งแต่เดิมเราถูกฝึกให้ชินชาต่อเรื่องเหล่านี้จากแนวคิดที่เปลี่ยนไป ทำให้เกิดพลังขับเคลื่อนในการปรับปรุงระบบบริการอย่างต่อเนื่อง เราได้เห็นความเชื่อมโยงจากใจถึงใจระหว่างผู้เยียวยากับผู้ป่วย ที่แม้ชีวิตก็อาจสละให้ได้ และกลับสะท้อนมาเป็นกำลังใจให้แก่กัน อารมณ์ไวซึ่งพลังที่จะต่อสู้กับ ความเหนื่อยยากปลดปล่อย ความท้อแท้ออกจากชีวิต เราได้เห็นการแผนงานและ กิจกรรมที่เกิดขึ้นเพราะการมองเห็น และตระหนักในความสำคัญของปัญหาตรงหน้าโดยไม่เพิกเฉยเราได้เห็นความเชื่อมั่นศรัทธา ต่อเพื่อนมนุษย์ ไม่ว่าเขาจะเป็นเด็กตัวเล็ก ๆ เป็นคนเจ็บเป็นผู้ทุกข์ยาก ให้โอกาสพวกเขา ช่วยกันดึงศักยภาพของเขาออกมา เราได้เห็นอนิสสัยของการพัฒนาจิตของเจ้าหน้าที่ ที่เปลี่ยนแปลงชีวิต และวิถีคิดของเธอโดยสิ้นเชิง กลายเป็นการจัดบริการ ที่ช่วยนำพา เพื่อนมนุษย์ก้าวพ้นห้วงทุกข์ไปสู่ความเข้าใจความเป็นจริงของชีวิต มีจิตตั้งมั่นพร้อมที่

จะรองรับการเปลี่ยนแปลงใดๆ ที่เกิดขึ้น

ขอคารวะต่อทุกท่าน ที่ก่อให้เกิดเรื่องราวเหล่านี้ด้วยความดีนดีและศรัทธา
ไม่ว่าเรื่องของท่านจะได้รับการตีพิมพ์อยู่ในหนังสือเล่มนี้หรือไม่ก็ตาม ขอให้พลังใจของ
ทุกท่านเข้มแข็งขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเชื่อมโยงเข้าเป็นข่ายใยอันไพศาล

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)



สารบัญ

13

Humanized Healthcare ในโรงพยาบาลสุรินทร์



19

ชีวิตเลือกได้ด้วยการบริการด้วยหัวใจ



25

บุคคลต้นแบบทางด้านจิตวิญญาณ



30

จิตอาสา แก้งข้าพาสนุก



36

ฉันจะพาเธอกลับบ้าน





42

ใจสัมผัสใจ



46

บทสรุปที่มีคุณค่าจากการดูแลผู้ป่วยเอดส์



54

Humanized Healthcare ในใจของทุกคน



59

สายใยครอบครัวล้อมรั้วด้วยรักก่อนกลับสู่ชุมชน



68

ชีวิตของวิไล

76

ช่วยผมด้วยหมอ...ผมไม่มีญาติ



80

ทำอะไรจึงได้เกิด



89

เปลวเทียนส่องใจ



93

ชีวิตที่สมหวัง



99

ก่อนที่จะจะถูกปลด



102

ชีวิตที่เลือกไม่ได้ของบอย



106

หนุ่มนี้...ผู้ทรง



110

ปลดโซ่ได้...เพราะ Humanized Healthcare



114

ความทุกข์ที่ถูกละเลย



119

ความมืดมิดไม่ได้ปิดกั้นรัก



123

เรื่องของชาติ



128

“Loneliness...Life End”



135

ขอบคุณ..รอยยิ้มในวันที่เหนื่อยหนาท



138

สายใยรักจากแม่สู่ลูก..ไม่มีอะไรทำลายได้



144

จุดเปลี่ยนของชีวิต ณ รพ.กุมภวาปี



149

ถ้ายังรอก็สายเกินแก้...หรือไปแก้ก็สายเสียแล้ว



“ โดยแท้ที่จริงแล้วหัวใจของการแพทย์
คือการรักษานั้น
ไม่ใช่เพียงแค่การรักษา ‘โรค’
แต่ต้องรักษา ‘คน’ ด้วย
เพราะในตัวคนเราประกอบด้วย
กาย ใจ และจิตวิญญาณ ”

“ การให้อย่างต่อเนื่อง
 โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน ไม่มีข้อแม้ใด ๆ
 ได้ก่อตัวเป็นกระแสแห่งความดี
 เชื่อมผสานเจ้าหน้าที่
 ให้มีความสุขในการทำงาน
 ชุมชนและภาคีเครือข่าย
 ก็ก้าวไปด้วยกันอย่างเชื่อมั่น
 ในคุณค่าของงานที่ทำ ”







Humanized Healthcare

โรงพยาบาลสุรินทร์



◆ โรงพยาบาลสุรินทร์

Humanized Healthcare

โรงพยาบาลสุรินทร์

กลไกทางการแพทย์ จำกัดการอธิบายปรากฏการณ์ความเจ็บป่วยไว้ที่ความผิดปกติทางชีววิทยาเท่านั้น รากฐานวิธีคิดนี้ สืบเนื่องยาวนานมาตั้งแต่ในช่วงคริสต์ศตวรรษที่ 16 และเริ่มชัดเจนขึ้นในราวต้นศตวรรษที่ 18 ด้วยการคิดค้นทฤษฎีและวิธีการศึกษาแบบวิทยาศาสตร์ ที่ต้องตรวจสอบ และพิสูจน์ความจริง ด้วยการทดลองให้เป็นที่ยอมรับ จนความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ความเป็นมนุษย์ที่มีจิตวิญญาณ มีคุณค่าพื้นฐานที่เต็มเปี่ยมด้วยความดีงาม ได้ถูกกรองออกไปจากกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ในขณะที่แนวคิดทางวิทยาศาสตร์ ได้รับการพัฒนามากขึ้นเรื่อย ๆ จนแยกกายและจิตออกจากกัน ในที่สุดความสัมพันธ์เชิงปริมาณและสมการทางคณิตศาสตร์ ได้ทำให้มิติทางด้านจิตวิญญาณ และสังคมถูกลดทอนคุณค่าลง เพราะไม่อาจทำการทดลองให้เป็นที่ยอมรับได้

วิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้รับเอาแนวคิดดังกล่าวมาใช้อย่างชัดเจน จนกลายเป็นรากเหง้าของการแพทย์สมัยใหม่ ที่มุ่งวิเคราะห์รักษาอาการเจ็บป่วยของคนไข้แบบแยกส่วน ที่ละเลยความละเอียดลึกซึ้งทางด้านจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก ตลอดจนความสัมพันธ์ทางสังคม ทำให้ระบบการบริการด้านสุขภาพของสถานพยาบาลต่าง ๆ ไม่อาจเข้าถึงสาเหตุเบื้องลึกและปัญหาสุขภาพของผู้คนได้อย่างแท้จริง

ดังเช่นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับโรงพยาบาลสุรินทร์ ถึงแม้หลายปีที่ผ่านมา จะมีความพยายามในการพัฒนาระบบบริการ ให้เชื่อมโยงกับมิติทางด้านสังคม ด้วยการจัดตั้งชมรมจริยธรรมขึ้นตั้งแต่ปี 2534 และพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง เพื่อบูรณาการคุณธรรมจริยธรรม เข้ามาสู่ระบบบริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาล แต่การให้บริการด้านสุขภาพ ก็ยังไม่ประสบผลสำเร็จสมบูรณ์ตามที่คาดหวัง จนกระทั่ง ได้ค้นพบหัวใจสำคัญของการแพทย์ ตามที่ นพ. ธงชัย ศรีวิบูลย์วัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้เล่าว่า

“ที่จริงแล้วงานของแพทย์ และพยาบาลก็ล้วนแต่เป็นงานอาสาสมัครทั้งนั้น ผู้ปฏิบัติงานต่างมีความสุขที่ได้อาสาทำงาน แต่เมื่อเวลาผ่านไป กลับกลายเป็นว่า ทำงานแล้วไม่มีความสุข หลายคนเหนื่อยหน่าย สับสนกับแนวคิดและมาตรฐานใหม่ ๆ ที่ผุดขึ้นทุกปี ทั้งนี้ เพราะต้องคิดใหม่ทำใหม่อยู่ตลอดเวลา เพื่อให้มีการพัฒนาอยู่เสมอ เมื่อได้ทบทวนและวิเคราะห์ต้นเหตุจึงพบว่าส่วนหนึ่งเกิดจากแนวคิดที่ผิดทางคือ การมุ่งเน้นดูแลผู้ป่วยแบบรักษาโรค

มากกว่ารักษาคณ โดยแท้ที่จริงแล้ว หัวใจของการแพทย์คือการรักษานั้น ไม่ใช่เพียงแค่การรักษา 'โรค' แต่ต้องรักษา 'คน' ด้วย เพราะในตัวคนเราประกอบด้วยกาย ใจ และจิตวิญญาณ"

แนวคิดของการรักษาแบบใหม่ที่ นพ.ธงชัยกล่าวถึงก็คือ กระบวนทัศน์ใหม่ของการรักษาที่ ศ.นพ.ประเวศ วะสี เรียกว่า "การแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์" หรือ Humanized Healthcare นั่นเอง

จากแนวคิดดังกล่าว ทางโรงพยาบาลจึงได้ปรับนโยบายใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับการรักษาแนวใหม่มากขึ้น โดยมุ่งเน้นการพัฒนาโรงพยาบาล ล่องค์กรที่ให้บริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized and Living Organization Healthcare) และการบริหารความปลอดภัยด้วยระบบการจัดการความเสี่ยงที่สำคัญ (Simple) ซึ่งเป็นเข็มมุ่งในการพัฒนาโรงพยาบาลปัจจุบัน

วัตถุประสงค์ในการเป็นโรงพยาบาล Humanized Healthcare ของโรงพยาบาลสุรินทร์ก็เพื่อ 1) กำหนดทิศทางการพัฒนาคุณธรรม และจริยธรรมของโรงพยาบาลที่ชัดเจน 2) เสริมสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรมของโรงพยาบาล 3) พัฒนาคุณธรรม และจริยธรรมบุคลากรทุกหน่วยงานทุกระดับอย่างต่อเนื่อง 4) พัฒนาการนำความรู้ในสายวิชาชีพ มาปฏิบัติหน้าที่อย่างมีความรับผิดชอบ และมีคุณธรรม และ 5) ปฏิบัติตามประเพณี และวัฒนธรรมตามโอกาสสำคัญ

การดำเนินงานตามแนวทางดังกล่าว ทำให้โรงพยาบาลสุรินทร์ ประสบความสำเร็จในการให้บริการอย่างรอบด้าน ซึ่งแบ่งตามมิติดังกล่าวเป็น 5 ด้าน คือ

ด้านบุคลากร มีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี ปรับกระบวนทัศน์สร้างวัฒนธรรม เพื่อให้บุคลากรทั้งใหม่และเก่า รวมถึงเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย ได้เรียนรู้ และทำความรู้จักกัน โดยมีการจัดกิจกรรมสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่มีความเอื้ออาทรต่อกัน และสร้างวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม ส่วนเรื่องสิ่งแวดล้อมก็มีกิจกรรม 5 ส. ทุกวันศุกร์ และกิจกรรม Big Cleaning Day ทุกปี เพื่อทำความสะอาดสนามหญ้า และอาคารโรงพยาบาล ตามเทศกาลสำคัญประจำปี

ด้านครอบครัวของบุคลากร มีประเพณีเยี่ยมกรณีเจ็บป่วย คลอดบุตร มีสวัสดิการพิเศษสำหรับอาชีพพิเศษ สวัสดิการงานบุญ งานมงคล และร่วมกิจกรรมของครอบครัว บุคลากร มีการจัดศูนย์รับเลี้ยงบุตรให้เจ้าหน้าที่เวลาทำงาน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทำงานอย่างมีความสุข ไม่ต้องห่วงหน้าพะวงหลังขณะทำงาน การประชุมนอกสถานที่ อนุญาตให้พาครอบครัวไปด้วย มีประเพณีวันพ่อ วันแม่ และเมื่อโรงพยาบาลได้รับรางวัล จะมีการพาเจ้าหน้าที่

และครอบครัวไปเที่ยว ทำให้ครอบครัวของเจ้าหน้าที่ให้การสนับสนุน และให้ความช่วยเหลือ
ทุกกิจกรรมของโรงพยาบาล

ด้านผู้ป่วยและญาติ มีการจัดกิจกรรม หรือโครงการสายสัมพันธ์ระหว่างพ่อ แม่ ลูก
อนุญาตให้สามีดูแลภรรยาระหว่างคลอดได้ จัดตั้ง Palliative Care Team ในรูปแบบอาสาสมัคร
ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา พยาบาลหอผู้ป่วย
และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จัดสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย เช่น
มุมอ่านนิทาน กิจกรรมคลายเครียด บริการตัดผม ให้ลูกศึกษาจากจิตอาสาระหว่างรอตรวจ
จัดเตรียมและให้บริการสวมแก้มผู้ป่วยบริการ ส่งเสริมพฤติกรรมญาติในการดูแลผู้ป่วย
เพื่อป้องกันแผลกดทับ และภาวะแทรกซ้อน ให้ผู้ป่วยและญาติ มีความสามารถในการดูแล
ตนเองได้ จัดกิจกรรมวันสำคัญในกลุ่มวัยเด็ก ในหน่วยงานหอผู้ป่วยกุมารเวชทุกปี และมีกิจกรรม
สำหรับเด็กติดเชื้อ HIV ที่รักษาตัวในโรงพยาบาล จัดให้ผู้ป่วยบริการได้ทำบุญตักบาตร
ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมประสาทวิทยาทุกวันอังคาร มีการสนทนาธรรม นั่งสมาธิ ทุกวันพฤหัสบดี
และเปิดเทพธรรมเทศนา ทางเสียงตามสายทุกวัน ให้การดูแลผู้ป่วยกันตนด้วยการเยี่ยม
เป็นประจำ มุ่งบริการเพื่อ “ลดความแออัด ให้บริการฉับไว รวดเร็ว บริการประทับใจ
และยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง”

ด้านชุมชน ให้การสนับสนุนความรู้ กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้ป่วย จัดตั้งศูนย์เด็กเล็ก
และจัดกิจกรรมร่วมกับครู ผู้ปกครอง รวมถึงเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนต่าง ๆ มีการสืบสาน
ประเพณีของชุมชนทุกประเพณี และร่วมกิจกรรมสำคัญทางพุทธศาสนา จัดกิจกรรมบำเพ็ญ
ประโยชน์ต่อชุมชน เช่น รณรงค์การปลูกต้นไม้ในวันต้นไม้แห่งชาติประจำปี จัดกิจกรรม
ตามโครงการจิตอาสาร่วมกับอาสาสมัครในพื้นที่รับผิดชอบ และจัดคาราวานสุขภาพโดยทีม
สหสาขาวิชาชีพทั้งแพทย์ พยาบาล ทันตกรรม เภสัช และบุคลากรอื่น ๆ ทุกเดือนเพื่อการ
ตรวจรักษา ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพ และคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มโรคต่าง ๆ นอกจากนี้
ยังเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งในด้าน สาธารณสุข ภาคราชการอื่น และภาคี
เครือข่ายสุขภาพ ให้มีการพัฒนาระบบสุขภาพร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นผู้นำชุมชน ประชาชน
สถานตำรวจ เทศบาล หรือโรงเรียน เป็นต้น

ด้านกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับจริยธรรม มีการส่งเสริมให้บุคลากรได้พัฒนาจิต
ด้วยการจัดอบรมโครงการความรู้คู่คุณธรรม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี จัดอบรมการเจริญสติ
“สู่เทคนิคการดำเนินชีวิตบนเส้นทางที่สงบ” ของชมรมจริยธรรมและเปิดโอกาสให้บุคลากร
รวมทั้งครอบครัว ได้อบรมจริยธรรมและปฏิบัติธรรมทุกปี และยังมีกิจกรรมธรรมะสัญจร

ด้วย นอกจากนั้นยังมีการทำบุญตักบาตรร่วมกัน จัดอุปสมบทหมู่ ส่งเสริมให้บุคลากรและผู้รับบริการสวดมนต์ไหว้พระพร้อมกัน เวลา 08.45 น. ในโรงพยาบาลเพื่อเจริญสติและพร้อมปฏิบัติงาน มีการทอดกฐิน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางคุณธรรมและจริยธรรมตลอดจนสร้างความโปร่งใส ให้ความเป็นธรรม เพื่อให้เกิดเป็นวัฒนธรรมที่ยั่งยืน โดยมีคณะกรรมการบริหารและคณะกรรมการควบคุมตรวจสอบภายใน คูแล เรื่องธรรมาภิบาลของโรงพยาบาล มีการเปิดเผยข้อมูล แลกเปลี่ยนนโยบายสู่ประชาชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเป็นธรรม

“การทำงานในโรงพยาบาล เปรียบเสมือนกับการได้ทำบุญทุกวัน การทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ก่อให้เกิดการทำงานเป็นทีม มีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เช่น กิจกรรมบาสีสู่วัยรุ่นต้อนรับเจ้าหน้าที่บรรจุใหม่ รดน้ำผู้สูงอายุในวันสงกรานต์ การอบรมให้ความรู้เรื่องบุหรี่ และประเพณีประจำท้องถิ่น นอกจากนี้ยังมีการทำงานร่วมกับชุมชน ทำให้เจ้าหน้าที่และชาวบ้าน รวมตัวกันโดยอัตโนมัติ ชาวบ้านเห็นว่าโรงพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน และมีสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างกัน เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมและพร้อมให้ความช่วยเหลือต่อกัน” นพ. ธงชัยกล่าว

ในฐานะผู้มีส่วนผลักดัน แนวคิดเรื่องการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์มาสู่ดี การปฏิบัติที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนในพื้นที่ นพ.ธงชัยยืนยันว่า แนวคิดดังกล่าว เป็นเรื่องที่สามารถนำมาสู่การปฏิบัติจริงได้ และเกิดประโยชน์อย่างสูงต่องานด้านสุขภาพทำให้เข้าใจระบบความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชน เข้าถึงรายละเอียดชีวิตของคนไข้ได้ชัดเจน การใส่ใจในเรื่องราวชีวิต และเข้าใจบริบทแวดล้อมของคนไข้ ย่อมทำให้เข้าใจสภาพปัญหาด้านสุขภาพได้ลึกซึ้งมากขึ้น

“การดูแลสุขภาพคนและชุมชนด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ไม่ได้มีขั้นตอนอะไรยุ่งยากเลยเพียงแค่เริ่มจากการรับฟังด้วยหัวใจ ของผู้ที่ต้องการเยียวยาทุกซอกทุกมุมกับผู้มีารับบริการและดูแลกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของเขาด้วยความเอื้ออาทร ซึ่งก็สอดคล้องกับ



พระราชดำรัสของ สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ที่ทรงดำรัสว่า
ฉันไม่ต้องการให้เธอเป็นแพทย์เท่านั้น แต่อยากให้เป็นมนุษย์ด้วย (I not only want you to
be a doctor, but I also want you to be a man)"



ชีวิตเลือกได้ด้วยการบริการด้วยหัวใจ

ปัจจุบันในวงการสาธารณสุข มีการพูดถึงเรื่องการบริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์กันค่อนข้างมาก และหลากหลาย บ้างถกเถียงกันว่า ที่ผ่านมาสถานบริการด้านสุขภาพ ไม่ได้บริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์หรืออย่างไร ถือว่าทำงานไม่ดีหรือไม่

โรงพยาบาลเชมราฐ เป็นโรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่ได้เรียนรู้ในเรื่องนี้ ประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมา ทำให้ค้นพบคำตอบว่า การดูแลรักษาอย่างจริงจังจะเรียกว่ามีหัวใจของความเป็นมนุษย์ และความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นผลดีอย่างไรบ้าง

ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน เป็นหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาลที่รับผิดชอบพื้นที่ตำบลเชมราฐ ซึ่ง 17 หมู่บ้าน อยู่ในส่วนรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบล และ 8 ชุมชน อยู่ในส่วนรับผิดชอบของเทศบาลตำบล อำเภอเชมราฐติดกับชายแดนลาว มีแม่น้ำโขงไหลกั้นสองฟากฝั่งไทย-ลาว จึงมีชาวบ้านที่เป็นคนลาว นั่งเรือข้ามฝั่งมารับบริการที่นี่ด้วย รูปแบบการให้บริการของฝ่ายเวชปฏิบัติฯ มีทั้งงานคลินิก งานเชิงรุก งานยุทธศาสตร์ งานสุศึกษา และงานอื่น ๆ ตามนโยบาย

งานคลินิกจะกำหนดวันเฉพาะในการให้บริการด้านต่าง ๆ คือ วันจันทร์บริการคลินิกเบาหวาน (ทุกจันทร์แรกของเดือน) วันอังคาร บริการตรวจครรภ์รายใหม่ วันพุธ บริการวางแผนครอบครัว ตรวจหลังคลอดวันพฤหัสบดี บริการคลินิกเด็กดีสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และวันศุกร์ บริการตรวจครรภ์รายเก่า

ปัญหาที่พบในการดำเนินงานของคลินิกแบบตั้งรับ คือ ผู้ป่วยมารับบริการไม่ตรงวัน เช่น ครบกำหนดนัดรับยาคุมกำเนิดในวันพุธแต่ไม่ได้มา พอถึงวันพฤหัสบดีต้องพาลูกมารับการฉีดวัคซีน จึงขอรับยาคุมกำเนิดในวันเดียวกันนี้ด้วย และยังเหตุผลอีกหลายประการ ที่ผู้ป่วยอ้างว่าไม่สามารถมารับบริการให้ตรงกับวันที่คลินิกนั้น ๆ เปิดให้บริการได้

เมื่อพบกับสถานการณ์ดังกล่าว นางพัชรี อมรสิน เจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชปฏิบัติเล่าว่า

“ส่วนใหญ่ก็เชิญให้กลับไปก่อน แล้วให้มาใหม่ในวันที่มีคลินิกบริการ” นั่นคือวิธีการที่ผ่านมาในการจัดการกับปัญหา แต่ต่อมาเธอก็เริ่มเกิดคำถามในใจว่า

“จำนวนผู้มารับบริการผิวดำนั้น ก็ไม่ได้มากมายถึงขนาดเป็นภาระของเจ้าหน้าที่แต่เราก็ไม่ให้บริการ ยิ่งถ้าเป็นคนลาวที่ต้องนั่งเรือข้ามฝั่งมารับบริการถึงที่นี่ ถ้าเราจะไม่ให้บริการแล้วเราจะทำอะไร ให้เขานั่งเรือข้ามฟากมาใหม่ในวันถัดไปอย่างนั้นหรือ แต่ถ้าเรายอมให้บริการก็จะเกิดคำถามว่า ทำไมเลือกปฏิบัติ คนลาวอยู่ไกลยอมให้บริการ แต่เป็นคนไทยต้องให้เขามาวันใหม่”

หลายครั้งที่พบปัญหาเช่นนี้ ในที่สุด ทีมเจ้าหน้าที่ก็พบหนทางในการแก้ไข โดยให้ผู้มารับบริการเป็นศูนย์กลาง มีการให้บริการในระบบคลินิกเหมือนเดิม แต่จะถามเหตุผลที่มารับบริการไม่ตรงวัน แล้วบันทึกไว้ในแฟ้มครอบครัว (Family Folder) ด้วย เพื่อให้สามารถเข้าถึงปัญหาผู้ป่วยแต่ละคนได้ถูกต้อง และสามารถให้บริการได้เหมาะสม

“เมื่อปรับระบบบริการได้สักระยะหนึ่ง ก็เชื่อว่าเราทำได้ดีแล้ว แต่นั่นไม่ใช่คำตอบที่ถูกต้อง เพราะเป็นการปรับระบบบริการเฉพาะในคลินิก ซึ่งอยู่ในสถานบริการของเรา ผู้มารับบริการยังต้องเป็นผู้เดินเข้าหาผู้ให้บริการอยู่เช่นเดิม” พัทธรีเล่าถึงการปรับปรุงระบบให้บริการ คลินิกในระยะแรก และได้นำมาสู่แนวทางการให้บริการเชิงรุกแบบใกล้ชิดบ้านใกล้ใจในเวลาต่อมา

การดำเนินงานในคลินิกเบาหวานของฝ่ายเวชปฏิบัติฯ ที่เปิดให้บริการทุกวันจันทร์แรกของเดือน มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มมากขึ้นทุกปี ดังนั้นเพื่อเป็นการกระจายความแออัดของผู้ป่วยเบาหวาน จากโรงพยาบาลลงสู่ชุมชนจึงได้มีการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนให้หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ในชุมชนที่มีพยาบาลวิชาชีพช่วยดูแลแต่จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลก็ยังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้นการแออัดของผู้ป่วยยังคงมีเหมือนเดิม เพียงแต่เปลี่ยนสถานที่แออัดจากโรงพยาบาล ไปอยู่ที่หน่วยบริการปฐมภูมิเท่านั้นเอง ดังที่พัทธรี ได้เล่าถึงสภาพการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นว่า

“ผู้ป่วยต้องเดินทางมารับตรวจตั้งแต่ประมาณ 05.00 น. เพื่อรอเจาะเลือดตอน 08.00 น. รับการตรวจเวลา 10.00 น. รับประทานยา 12.00 น. ทำให้ผู้ป่วยเสียเวลาเสียรายได้ในกรณีที่มีงานทำ เสียเวลาบุตรหลานที่มาพามา เพียงเพื่อรับการเจาะเลือด รับประทานยา รับประทานยา รับประทานยา เรื่องโรค เรื่องยา เรื่องการออกกำลังกาย เรื่องอาหาร เรื่องการดูแลเท้า บางคนเป็นเบาหวานมานานนับสิบ ๆ ปี รู้ทุกเรื่องที่พยาบาลแนะนำ ฟังบ้างไม่ฟังบ้าง แต่ก็นั่งฟังเพื่อรอให้ถึงคิวของตนเอง แล้วก็รับการตรวจไม่ถึงสิบนาที เพราะจำนวนผู้ป่วยมีมาก ส่วนใหญ่ได้รับยาแล้วก็รีบกลับบ้าน”

ปัญหาดังกล่าวเห็นได้ชัดเจนว่า ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับไม่ตรงประเด็นแต่เป็นการบริการตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องการให้เป็น เช่น ต้องจับบัตรคิวต้องฟังการให้สุขศึกษา ฟังการอธิบายการกินยา ทั้งที่เป็นยาชนิดเดิม ซึ่งบางคนกินมาเป็นสิบ ๆ ปีไม่เคยเปลี่ยนยา สิ่งเหล่านี้ เป็นตัวสะท้อนให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิมองว่าจำเป็นหรือไม่ ที่ผู้ป่วยต้องเสียเวลามารับบริการทั้งวัน ดังนั้นจึงเกิดการปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการอีกครั้ง ด้วยการออกทำประชาคมหมู่บ้านที่มีความพร้อม เพื่อคัดเลือก อสม. หรืออาสาสมัครที่สามารถเจาะเลือดที่ปลายนิ้วได้มาฝึกทักษะในการเจาะเลือดสอนวิธีการลงบันทึกสมุดเบาหวาน แล้วจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือ ที่ใช้ในการเจาะเลือดให้อาสาสมัครส่วนเจ้าหน้าที่เพียงแค่อวยติดตามการทำงานจนไว้วางใจว่าเขาสามารถปฏิบัติงานเองได้

“เราจัดประชุมเพื่อทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ชี้แจงว่าการให้อสม. เจาะเลือดก็เพื่อความสะดวกและคล่องตัวในการรับบริการของตัวเขาเอง ซึ่งเราพบว่าบ้านโนนเตาถ่าน หมู่ 15 ตำบลเขมราช เป็นพื้นที่ที่มีความพร้อม โดยมีผู้ป่วยเบาหวานทั้งสิ้น 28 ราย รับยาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเขมราช 11 รายเพราะสามารถควบคุมน้ำตาลได้ดี ไม่มีโรคแทรกซ้อน แต่อีก 17 รายรับยาที่โรงพยาบาลเพราะมีโรคแทรกซ้อนไม่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์” พชรเล่าถึงวิธีการทำงานรูปแบบใหม่

ผลที่ได้รับปรากฏว่า อสม. และชุมชนร่วมกันแก้ปัญหา มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพร่วมกัน สามารถลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้ ประหยัดค่าใช้จ่ายทั้งในส่วนของโรงพยาบาลและผู้รับบริการ ชุมชน และตัวผู้ป่วยเบาหวานเอง ลดความขัดแย้งและความไม่พึงพอใจของผู้มารับบริการ ทำให้ทราบข้อมูลและบริบทของผู้ป่วยเบาหวานแต่ละคนซึ่งไม่เหมือนกัน ดังนั้น การให้บริการก็จะไม่เหมือนกัน

“เราสามารถพูดคุยกับผู้ป่วยได้นานขึ้น ได้รับข้อมูลเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ได้อยู่ในความดูแลของศูนย์สุขภาพชุมชนเขมราช แต่เขาอยู่ในเขตรับผิดชอบของเรา เพราะเราเป็นโรงพยาบาลชุมชน เราต้องดูแลเขาให้เป็นหนึ่งเดียวกัน ก่อนหน้านี้ทั้งผู้ป่วยและเราเองก็แยกกันชัดเจนว่าเขาไม่ใช่ผู้ป่วยที่เราดูแล แต่เมื่อเกิดการให้บริการแบบนี้ขึ้น เราสามารถดูแลเขาได้ทั้งหมด แม้ว่าเขาจะไม่ได้มารักษาที่เราก็ตาม นั่นคือการดูแลแบบหัวใจของความเป็นมนุษย์ ที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานอยู่กับโรคเบาหวานได้อย่างมีความสุข” พชรกล่าวถึงผลดี และความรู้สึกที่ได้รับจากความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

และที่น่าภาคภูมิใจมากกว่านั้นคือ ต่อมาได้เกิดการดำเนินงานต่อเนื่อง คือ ทีมเจ้าหน้าที่ ได้ออกไปให้บริการหมู่บ้าน ที่อยู่ทางไกลโรงพยาบาลได้อย่างทั่วถึง ก่อนหน้านั้น ทางโรงพยาบาลพยายามสร้างเครือข่ายในการบริการด้านสุขภาพ โดยได้รับความร่วมมือจาก อบต. เขมราฐ ในการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนสาขาห้วยยาง ตำบลเขมราฐ อบต. สนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์สำนักงานและเข้าบ้านให้ทำเป็นศูนย์สุขภาพ ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนเขมราฐ แต่บุคลากรที่มาให้บริการคือ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ผลัดเปลี่ยนกันออกปฏิบัติงานทุกวันอังคาร และวันศุกร์ พัชรี้ได้เล่าถึงความคิดเบื้องหลังในตอนนั้นว่า

“เราเชื่อว่าจะทำให้หมู่บ้านทางไกลได้มารับบริการสะดวกมากขึ้น สามารถเข้าถึงระบบบริการได้อย่างเท่าเทียมกัน”

แต่ปรากฏว่าเมื่อเวลาผ่านไป 2 ปี ทีมเจ้าหน้าที่เพิ่งจะทราบว่าประชาชน 2 หมู่บ้าน คือบ้านหนองคูณ และบ้านสามแยกถ้ำเสือ ซึ่งอยู่ทางไกลสุดในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล (ระยะทางประมาณ 23 กม.) ทางโรงพยาบาลไม่มีข้อมูลของผู้มารับบริการเลย นอกจาก อสม. ที่มาประชุมเป็นประจำทุกเดือนเท่านั้น

“หมู่บ้านที่เราคาดหวังว่าเขาจะมาใช้บริการกลับพล้นหาย ไม่มีผู้มารับบริการ ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนที่เราคิดว่าจะให้เป็นระบบบริการใกล้บ้านใกล้ใจเลย ชาวบ้านหายไปไหน เป็นไปได้อย่างไรไม่มีผู้มาใช้บริการ ข้อมูลเหล่านี้เราไม่เคยตระหนักรู้ ที่ผ่านมาคิดเพียงว่า มีผู้มารับบริการเท่าไรก็ให้บริการเท่านั้นก็พอ”

ทีมเจ้าหน้าที่เริ่มทำการค้นหาข้อมูลด้วยการออกไปหาชุมชน ทำประชาคม ที่หมู่บ้านเพื่อรับทราบข้อมูลและความต้องการของชุมชน อันจะนำไปสู่การปฏิบัติที่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ จึงได้ทราบว่า ชาวบ้านไม่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยยาง เนื่องจากไม่คุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ และสถานบริการที่ตั้งขึ้น แต่คุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ในเขตอำเภอขามเฒ่า จังหวัดอำนาจเจริญ จึงไปใช้บริการที่นั่นถึงแม้จะต้องจ่ายเงินเองก็ตาม (ถ้ารักษาในเขตจังหวัดของตนเองจะสามารถใช้บัตรทองได้) และที่ยิ่งน่าทึ่งคือเกือบทั้งชีวิตของผู้เฒ่าบางคนไม่เคยใช้บริการในเขตของอำเภอเขมราฐเลย อีกประการหนึ่งคือ ชาวบ้านไม่คุ้นเคยกับการถนนหนทาง แม้ว่าจะเป็นถนนลาดยาง แต่ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยยางอยู่ห่างจากหมู่บ้าน 10 กม. ในขณะที่อำเภอขามเฒ่าห่างจากหมู่บ้าน 12 กม. นั้นแสดงว่าระยะทางไม่ใช่เรื่องสำคัญเสมอไป

จากข้อมูลที่เพิ่งค้นพบนี้ทีมเจ้าหน้าที่จึงมีข้อสรุปร่วมกันว่า ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัว และชุมชน จะต้องออกไปให้บริการทุกวันพุธที่สองของทุกเดือน โดยให้บริการครบทุกเรื่อง เช่น การรักษาพยาบาล เรื่องเบาหวาน การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันการวางแผนครอบครัว การเยี่ยมบ้านเพื่อค้นหาผู้ป่วยที่ยากจน และเข้าไม่ถึง ระบบบริการ ฯลฯ

ผลจากการดำเนินงานครั้งนี้คือ ผู้นำชุมชน อสม. ยินดีให้ความร่วมมือ และผู้ป่วยก็ออกมาใช้บริการ มีการจัดเตรียมสถานที่ และเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ยากจน แล้วส่งข้อมูลด้านสุขภาพให้กับเจ้าหน้าที่ก่อนเพื่อนำไปวางแผนร่วมกัน การปฏิบัติงานจึงได้รับผลสำเร็จตามที่พึงประสงค์ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ มีการส่งต่อข้อมูลและการดูแลชุมชนด้วยวิธีที่น้อย เพื่อนำมาพัฒนาสุขภาพโดยผู้ป่วย ญาติ และชุมชน ภายใต้บริบทของพื้นที่ ประชาชนพึงพอใจ 100% ในการบริการใกล้บ้านใกล้ใจ เนื่องจากเป็นการให้บริการ ภายใต้อาสาสมัครของชุมชนมีความต้องการของผู้ป่วย ชุมชนมีส่วนร่วม ทุกคนได้รับรู้ปัญหาาร่วมกัน และช่วยกันแก้ไข

จากเรื่องราวดังกล่าวจะเห็นว่า การให้บริการของโรงพยาบาลเขมราฐมีหลากหลายรูปแบบ ซึ่งมีการปรับเปลี่ยน และยืดหยุ่นให้เหมาะสมกับแต่ละชุมชน แต่ละรูปแบบที่ค้นพบก็ไม่ใช่คำตอบที่ตายตัว โดยเฉพาะเมื่อสภาพวิถีชีวิต และสังคมเปลี่ยนแปลงไป หากต้องการขับเคลื่อนการบริการให้เข้าถึงประชาชนได้อย่างแท้จริง ก็จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานให้สอดคล้องตามไปด้วย ดังที่พัชรไดยืนยันหนักแน่นว่า

“เรายังยึดมั่นร่วมกันว่าจะทำเพื่อชุมชน ประชาชน และองค์กรของเราต่อไปแม้ในวันข้างหน้าจะมีอะไรเปลี่ยนแปลงอีกก็ตาม สิ่งที่มีใจคือการได้สร้างคุณค่าในตัวคน ความคุ้นเคยได้สร้างความศรัทธา และความไว้วางใจให้กับชุมชนการให้อย่างต่อเนื่อง โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน ไม่มีข้อแม้ใด ๆ ได้ก่อตัวเป็นกระแสแห่งความดีที่เชื่อมผืนงานเจ้าหน้าที่ ให้มีความสุขในการทำงาน ชุมชน และภาคีเครือข่าย ก็ก้าวไปด้วยกันอย่างเชื่อมั่นในคุณค่าของงานที่ทำ”



บุคคลต้นแบบทางด้านจิตวิญญาณ



◆ ศิริราชพยาบาล

บุคคลต้นแบบทางด้านจิตวิญญาณ

ความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ทุกคนไม่อยากเผชิญ แต่ใครเลยจะหลีกเลี่ยงได้ ในเมื่อนั้นคือธรรมชาติของชีวิต... ความเจ็บป่วยทางกายอาจนำมาซึ่งความทุกข์ใจ แต่ในอีกมิติหนึ่ง การได้สัมผัสและเผชิญหน้ากับมันอาจทำให้เราได้เรียนรู้ความหมายบางอย่าง ไม่ใช่ความหมายในทางลบที่ทำให้ชีวิตหมองเศร้า ตรงกันข้าม มันกลับกลายเป็นพลังผลักดันชีวิตไปสู่การค้นหาคำถามถึงความดีงามและสร้างสรรค นำทางจิตใจให้ไผ่ผ่นถึงวิถีทางอันเปี่ยมความหมายแห่งการเป็นมนุษย์ คือความงดงามอีกมิติหนึ่งที่แฝงตัวอยู่ในความมืดมนมัวัวชั่วของชีวิต

เรื่องราวจากการทำโครงการรักษาใจ ยามเจ็บป่วย ของโรงพยาบาลศิริราช คือตัวอย่างชัดเจนที่สะท้อนให้เห็นว่าเราสามารถเรียนรู้ “ความงดงามแห่งชีวิต” ได้ในทุกสภาพการณ์ที่เราต้องเผชิญ

โครงการรักษาใจ ยามเจ็บป่วย เกิดขึ้นจากแรงบันดาลใจของ ศรียุทธ ณะรัชติการนนท์ หนึ่งในพยาบาลผู้ทำหน้าที่ให้การปรึกษาผู้ป่วยและญาติ ซึ่งผ่านการปฏิบัติธรรมของ โครงการพัฒนาจิตในปี 2547 โดยมี ศาสตราจารย์เกียรติคุณ พญ. มาลี นิมนานนิตย์เป็นผู้ผลักดันให้บุคลากรในโรงพยาบาลได้เข้ารับการฝึกปฏิบัติธรรม แม้การเข้าร่วมโครงการในวันแรก ๆ จะทำให้ศรียุทธออกอาการหงุดหงิด เพราะรู้สึกว่าการถูกกักขังบังคับ แต่การได้ฝึกปฏิบัติธรรม 7 คืน 8 วันก็ทำให้ศรียุทธได้เรียนรู้จิตใจตนเอง และพร้อมจะเปิดรับชีวิตในมิติใหม่

“ตอนแรกที่นั่งสมาธิก็เอาแต่พร่ำบ่นว่าเสียเวลา เมื่อวิทยากรกำหนดให้เดินจงกรมเองก็จะรีบเดินให้เสร็จ ๆ ไป และเมื่อต้องเดินร่วมกับคนอื่นก็รำคาญคนที่อยู่ข้างหน้าว่าเดินช้ารู้สึกหงุดหงิดมาก เหนื่อยใจที่ต้องต่อสู้กับตัวเอง จนในที่สุดก็บอกตัวเองว่าไหน ๆ ก็มาแล้วลองเปิดใจดู อยู่กับการเดินจงกรมและนั่งสมาธิตามที่วิทยากรแนะนำ ไม่เอาใจใส่ออกไปข้างนอกแล้วก็รู้ว่าเวลาที่ปฏิบัติเช่นนั้น ใจมันเบา “โล่ง” ศรียุทธเล่าถึงประสบการณ์เมื่อครั้งฝึกปฏิบัติธรรม

หลังจากนั้นชีวิตการทำงานของศรียุทธก็เปลี่ยนไป นิสัยเดิมที่หงุดหงิดง่ายและมักจะกล่าวโทษคนอื่นเริ่มหายไป ใจเย็นลง และเมื่อให้การปรึกษากับผู้ป่วย ก็สามารถรับฟังได้ นานขึ้นความเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้ศรียุทธเกิดแนวคิดที่จะให้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้มีโอกาสฝึก

สติ-สมาธิก่อนที่จะเสียชีวิต เพื่อเตรียมความพร้อมสู่วาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบ โครงการรักษาใจ ยามเจ็บป่วย จึงเริ่มต้นขึ้น โดยมีอาจารย์สุมาลีเป็นที่ปรึกษาอย่างใกล้ชิด

ในยามที่เจ็บป่วย ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวล เครียด เบื่อ หงุดหงิด นอนไม่หลับ และอาการอื่น ๆ ซึ่งทำให้สุขภาพยิ่งแย่ลง ดังนั้น นอกจากจะให้ฝึกเดินจงกรมและนั่งสมาธิแล้ว โครงการนี้จึงต้องจัดให้มีส่วนสนทนากันในกลุ่มผู้ป่วยด้วย ศรียุณตั้งใจจะใช้ชื่อหัวข้อว่า “เตรียมตัวตายด้วยใจที่สงบ” แต่อาจารย์สุมาลีขอเปลี่ยนเป็น “เรื่องที่กลุ่มขอมา” ด้วยเหตุผลที่ว่าเรื่องตายเป็นเรื่องที่ละเอียด ไม่ค่อยมีใครอยากจะพูดถึง ในตอนนั้นแม้ศรียุณจะไม่ค่อยเห็นด้วยแต่ก็ไม่ได้โต้แย้ง

วิทยากรหลักของโครงการคือ นพ. เสถียร สุขพานิชนันท์ หัวหน้าภาควิชาพยาธิวิทยาและ ดร. เพทาย เย็นจิตต์โสมนัส อาจารย์ภาควิชาวิทยาภูมิคุ้มกัน แต่ในช่วงเตรียมความพร้อมของโครงการเป็นระยะเวลาเกือบ 10 เดือน อาจารย์สุมาลีฝึกให้ศรียุณและพยาบาลรุ่นน้องอีก 2 คน คือ ปานทิพย์ พูเพื่อง และ สุนีย์ รัตนกิจปัญญากุล เป็นวิทยากรร่วมด้วย จนกระทั่งท่านล้มป่วยด้วยโรคมะเร็งเมื่อเดือนมีนาคม 2548 แต่ก็ยังคงเข้มแข็ง จนสามารถเปิดโครงการได้ในเดือนกรกฎาคม 2548

ด้วยพลังของความรักในเพื่อนมนุษย์ ความเอื้ออาทรในความทุกข์ของผู้ป่วย ทำให้อาจารย์สุมาลีนำตนเองมาเป็นครูทั้งทางโลก และทางธรรมเป็นเพื่อนแลกเปลี่ยนทุกข์สุขร่วมกับกลุ่มผู้ป่วย และเดินจงกรม นั่งสมาธิ ทุกวันจันทร์และวันพุธ วันละ 2-3 ชั่วโมง ท่านมาร่วมกลุ่มทุกครั้งตั้งแต่ยังสามารรถเดินได้จนกระทั่งต้องนั่งรถเข็น

“ถ้าถึงวันที่จะต้องตาย เราสามารถนำการเจริญสติตามที่ได้ฝึกไปใช้ได้หรือไม่”

คำถามจากสมาชิกกลุ่มแรกของโครงการ ทำให้ศรียุณเข้าใจเหตุผลที่อาจารย์สุมาลีบอกว่าเรื่องตายเป็นเรื่องที่ละเอียด การตั้งหัวข้อสนทนาว่า “เรื่องที่กลุ่มขอมา” เป็นการหยั่งดูความพร้อมของสมาชิกในการเปิดใจพูดคุย เพราะเมื่อสมาชิกพร้อมที่จะพูดเรื่องความตายเมื่อไรก็คือเมื่อนั้น ไม่มีการบีบคั้นให้พูด

บรรยายกาศในวันนั้นทุกคนต่างพูดคุยถึงความตายด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้ม ไม่ได้แสดงถึงความกลัวตาย เป็นสิ่งยืนยันว่าพวกเขาเข้าใจได้ว่า ความตายเป็นเรื่องธรรมดา และสิ่งที่โครงการนี้มอบให้คืออาวุธทางปัญญา ที่เอาไว้ใช้ยามเมื่อความตายมาเยือน

เวลาผ่านไป ความเปลี่ยนแปลงหลายอย่างเกิดแก่สมาชิกโครงการดังเช่น **คุณนงคราญ** ซึ่งเป็นมะเร็งระยะลุกลามกระจายไปที่ตับ ในช่วงแรกก็รู้ตัวว่าเป็นมะเร็งชอบแยกตัวไม่พบกับใคร จนมีภาวะซึมเศร้า ทุกครั้งที่ไปพบแพทย์จะมีอาการหลายอย่าง เช่น

ห้องอัด คลื่นไส้ อ่อนเพลีย ต้องให้สามีและพี่ชายคอยพยุงเข้าไปในห้องตรวจ แต่ 1 ปีหลังจากเข้าร่วมโครงการนงคราญมีมุมมองต่อชีวิตเปลี่ยนไป สามารถอยู่กับความเจ็บป่วยได้อย่างปกติ สามารถไปพบแพทย์ได้ตามลำพัง และที่น่าอัศจรรย์คือ หลังจากตรวจแล้วยังไปเดินช้อปปิ้งได้ด้วย

“หลังจากป่วยเป็นมะเร็งไม่ได้หัวเราะมาเป็นปีแล้ว โครงการนี้ทำให้ได้ชีวิตเดิมกลับมา หัวเราะได้เหมือนเดิม” นงคราญเล่าถึงความเปลี่ยนแปลงของตัวเอง และยังพูดถึงความตายด้วยอารมณ์ขัน บอกกับอาจารย์สุมาลีว่า

“อาจารย์ไปเตรียมบ้านใหม่ไว้ก่อน แล้วจะตามไป แต่ไม่รู้ใครจะไปก่อนกัน ใครไปก่อนก็ให้จับจองไว้ก่อน”

เมื่อไม่ได้เป็นปฏิปักษ์กับความเจ็บป่วย แล้วยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ทำให้นงคราญมองเห็นวิถีทางที่ใช้ชีวิตอย่างมีความหมายยิ่งขึ้น ด้วยการรับเป็นที่ปรึกษาทางโทรศัพท์ คอยให้กำลังใจ ดูแลระดับประคองผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรายหนึ่งที่จังหวัดเชียงใหม่ เป็นเวลานานเกือบ 2 เดือน จนกระทั่งผู้ป่วยรายนั้นเสียชีวิต

นอกจากนั้นคุณนงคราญ ยังเข้ามาช่วยเหลือโครงการอาสาสมัคร ของภาควิชาอายุรศาสตร์ ซึ่งเป็นโครงการที่อาจารย์สุมาลีได้จัดตั้งขึ้น เป็นโครงการสุดท้ายก่อนที่จะพ้นจะเสียชีวิต

นอกจากคุณนงคราญแล้ว ยังมีผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการอีกหลายคน นำความรู้ความเข้าใจไปช่วยเยียวยาจิตใจให้กับผู้ป่วยหนักรายอื่น ๆ ด้วยการรับฟัง และแบ่งปันความทุกข์ซึ่งกันและกัน ภาพที่ผู้ป่วยได้ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เป็นมิตรแท้ที่ดีต่อกันในยามเจ็บป่วยคือภาพอันสวยงามที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลศิริราช และสามารถขยายไปสู่สังคมรอบนอกได้ด้วย ดังเช่น ครูระวี คุณครูจากโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่งซึ่งเป็นมะเร็งโพรงจมูก (CA Nasopharynx) และเข้าร่วมโครงการประมาณ 4 เดือนก่อนจะเข้ารับการรักษาด้วยการฉายแสง ระหว่างที่รักษาครูระวีมีอาการเสียงแหบ กินอาหารไม่ได้ รู้สึกว่าภาพลักษณ์ตัวเองเปลี่ยนไป แต่ก็ได้ใช้วิธีการกำหนดจิตใจ ไม่ให้ตกอยู่ในบ่วงทุกข์ และเจริญสติจนสามารถผ่านช่วงวิกฤตมาได้ หลังผ่านการรักษาด้วยการฉายแสงแล้ว ครูระวียังได้นำการเจริญสติไปใช้ในการสอนเด็กนักเรียนด้วย

“แต่ก่อนจะทุกข์ทรมานเวลาสอนแล้วเด็กคุยกันในห้องเรียน จะบ่นและต่อว่าเด็ก จนบางครั้งต้องหยุดการเรียนการสอนไป แต่การได้มาฝึกในโครงการนี้ทำให้สามารถอยู่กับปัจจุบันได้มากขึ้น แม้จะยังดูเวลาที่เด็กคุยกันแต่ก็จะแค่ดู แล้วก็สอนต่อไป จนเด็ก ๆ บอกว่า

เดี๋ยวนี้อาจารย์ไม่ดูแลแล้ว”

ครูระวีเล่าถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง และรู้สึกขอบคุณโครงการที่ทำให้เข้าใจเด็กมากขึ้น ทำให้เด็กนักเรียนกล้าที่จะเข้ามาปรึกษาหารือด้วย นั่นเพราะรังสีแห่งความเมตตาที่ครูระวีได้ส่งผ่านไปถึงตัวเด็ก

โครงการรักษาใจ ยามเจ็บป่วย ได้ทำให้หลายคนประจักษ์ว่า แม้ร่างกายจะทุกข์ทรมานด้วยโรคร้ายแต่จิตใจก็ยังคงเบิกบานได้ หากจิตวิญญาณไม่ได้ป่วยตามสมาชิกในโครงการล้วนแต่ขอบคุณความเจ็บป่วยที่ทำให้ตนเองได้มีความเจริญงอกงามทางจิตใจ ได้มีโอกาสทำสิ่งดีงามให้กับตนเองและบุคคลรอบข้าง ดังที่อาจารย์สุมาลีมักจะบอกกับสมาชิกโครงการเสมอว่า

“ทุกคนมีสิ่งดีอยู่ในตัวเอง เพียงแต่พวกเรามาช่วยกันดึงศักยภาพที่เขามีอยู่ออกมาใช้ให้เป็นประโยชน์กับตัวเขาเองและคนอื่น ๆ”

แบบอย่างที่สมาชิกโครงการรักษาใจ ยามเจ็บป่วย มีจิตอันเป็นกุศลมอบให้กับผู้ป่วยด้วยกันเองและผู้คนรอบข้าง นับเป็นสายสัมพันธ์อันงดงามในความเป็นมนุษย์เป็นความเจริญงอกงามทางจิตวิญญาณที่คนทั่วไปในสังคมควรพัฒนาให้เกิดขึ้นและพึงมีให้แก่กันแม้จะอยู่ในยามเจ็บป่วยหรือไม่ก็ตาม



จิตอาสา แกิ่งข้าวพาสบุก



◆ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

จิตอาสา เก่งเข้าพาสุนัข

เย็นวันหนึ่ง ณ สนามเด็กเล่นภายในสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์เสียงเจี๊ยวจ๊าวดังมาจากเด็กที่วิ่งเล่นกันอย่างสนุกสนาน เด็ก ๆ เหล่านี้เป็นลูกหลานของเจ้าหน้าที่สถาบันฯ เนื่องจากเป็นช่วงปิดภาคเรียนพวกเขาจึงเข้ามาวิ่งเล่นกันอย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อยทันใดนั้นก็มียุวกะต๋อผู้ชายตะโกนแทรกขึ้นมา

“อย่าเข้าไปใกล้มัน เดี่ยวมันจะกัดเอานะ”

สิ้นเสียงร้องตะโกน พวกเด็ก ๆ ก็พากันเจี๊ยบเสียงลง และหันไปมองเด็กชายตัวเล็กคนหนึ่ง ที่เข้ามาวิ่งเล่นในสนามเช่นเดียวกับเด็กคนอื่น ๆ เด็กชายคนนี้พิการทางสมอง เขามารักษาที่สถาบันฯ เขากำลังวิ่งเข้าไปหากลุ่มเด็ก ๆ ด้วยสีหน้าและรอยยิ้มที่มีความหวังว่าจะได้เล่นกับเพื่อนใหม่ แต่เหตุการณ์กลับไม่เป็นเช่นนั้น เขาถูกเด็กคนอื่นมองว่าเป็นตัวประหลาด และถูกต่อว่าต่าง ๆ นานา

“มันบ้า”

“มันไม่รู้เรื่องหรอก”

“อย่าไปเล่นกับมัน”

ระหว่างนั้นคุณแม่ของเด็กพิการก็เดินเข้ามาจูงมือลูกออกไปด้วยสีหน้าไม่ค่อยจะสู้ดีนัก ในขณะที่สายตาของเด็กน้อยยังคงเหลียวมองเพื่อน ๆ ในสนามด้วยความเสียดาย... เหตุการณ์นี้อยู่ในสายตาของคุณกฤกโก เจ้าหน้าที่ยุวกะต๋อ (OPD) ตลอดเวลา ในฐานะที่เป็นบุคลากรคนหนึ่งของสถาบันฯ และเป็นแม่ของลูกที่มีความปกติดีทุกอย่าง เหตุการณ์นี้ได้จุดประกายให้เธอฉุกคิดได้ว่า

“ถ้าเราสามารถเปลี่ยนความรู้สึกของเด็ก ๆ ที่เป็นบุตรหลานของบุคลากรในสถาบันฯ ให้เป็นคนที่มีความเมตตา กรุณา สงสารและเห็นใจผู้อื่น โดยเฉพาะกับคนไข้ที่เป็นเด็กด้อยโอกาสและพิการซึ่งเขามารับการรักษาในสถาบันฯ ถ้าเด็กพิการมีโอกาสได้รับความรู้สึกและสิ่งดี ๆ ที่เด็กปกติทั่วไปคอยแบ่งปันให้ เด็ก ๆ เหล่านี้ก็จะมีความสุขเพียงใด”

กูกโกจึงต้องการจะเริ่มกิจกรรมดี ๆ อะไรสักอย่างให้เด็ก ๆ ได้ทำร่วมกันแม่ในใจ
ยังหวั่น ๆ อยู่ว่าจะทำได้หรือไม่ แต่เธอก็คิดว่าเป็นสิ่งที่ท้าทาย และนำทำ
วันรุ่งขึ้นเธอก็จึงนำเรื่องนี้ไปปรึกษากับหัวหน้าและเพื่อนร่วมงานที่ตึก OPD
“เราจะทำยังไงดีให้เด็กเหล่านี้ได้มีกิจกรรมทำ”
“ให้พวกเขามาบำเพ็ญประโยชน์ดีไหม”
“เออ...ดีเหมือนกัน จะได้ไม่ต้องเสียเวลาไปเปล่า ๆ ในช่วงปิดเทอม”
“ให้เขาทำกิจกรรมกับผู้ป่วยมั๊ย เพราะระหว่างรอหมอตรวจผู้ป่วยก็ไม่มีอะไรทำ ดูทีวี
อ่านหนังสือพิมพ์ เล่น ไม่ค่อยมีสีสันเท่าไร”

“ก็ดีนะ ทำในลักษณะจิตอาสา เคยเห็นในทีวีที่เขามีโครงการรับคนทั่วไปมาช่วย
ทำหน้าที่ให้บริการต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาล ช่วยแบ่งเบาภาระของบุคลากรได้”

“แต่เราจะทำจิตอาสากับเด็ก ให้เด็ก ๆ ลูกหลานเจ้าหน้าที่สถาบันฯ มาเป็นแกนนำก่อน
ดูว่าผลจะออกมาอย่างไร”

“ถ้าเช่นนั้นเราน่าจะเขียนเป็นโครงการให้ทางผู้ใหญ่พิจารณา แต่ต้องรีบ ๆ หน่อย
เพราะรู้ลึกจะปิดเทอมประมาณเดือนกว่าเองใช้ไหม”

นั่นคือถ้อยคำ และความคิดเห็นที่กูกโกได้ปรึกษารื้อกับหัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน
ที่ตึก OPD ระหว่างทำงานในช่วงที่รอผู้ป่วยมารับบริการ จากนั้นทุกคนก็ช่วยกันร่างโครงการ
ทันที วินาทีนั้นกูกโกได้เผยความรู้สึกของตนว่า

“พวกเราเหมือนคนเพื่อฝัน หัวหน้าเหมือนคนสานฝัน ส่วนเด็ก ๆ ลูกหลานของ
เราก็เหมือนคนสร้างฝัน...ต้องทำให้สำเร็จ”

วันที่ยื่นเอกสารเสนอโครงการ ทีมงาน OPD ทุกคนล้วนกลัว ๆ กล้า ๆ ไม่แน่ใจว่า
จะผ่านหรือไม่ เพราะไม่ได้อยู่ในแผนดำเนินงาน (แต่มันเป็นแผนที่เกิดขึ้นทันทีที่มองเห็น
ปัญหา)

โครงการถูกนำเสนอผ่านหัวหน้าแต่ละฝ่ายตามลำดับ บ้างก็ถูกเรียกไปถามถึง
เหตุผลที่ต้องการจะทำ บ้างก็ถูกเรียกไปปรับฟังเสียงบ่นว่าสิ้นเปลือง เสียเวลากับกิจกรรมไร้
สาระกับเด็กแทนที่จะไปทำงานวิชาการให้เห็นเป็นรูปธรรม แต่ที่สุดแล้วผลที่ออกมาคือ
อนุมัติ!!!

อีก 1 สัปดาห์ต่อมา กูกโกกับทีมงานก็เริ่มดำเนินโครงการทันที ภายใต้งบประมาณ
อันจำกัดที่ขอไป มีเด็ก ๆ ให้ความสนใจเข้าร่วมโครงการ 15 คน บางคนให้ความสนใจดี
บางคนก็กลัว ๆ กล้า ๆ และบางคนทำอะไรไม่เป็นสักอย่าง แต่ก็มีทีมของพยาบาล OPD

เป็นที่ปรึกษาและให้กำลังใจแก่เด็กตลอดโครงการ

วันแรกที่เริ่มโครงการ เด็ก ๆ มาช่วยกันจัดสถานที่ ตกแต่ง ต่อเติมจากเวทีอย่าง ชยันชันแข็งเพื่อเตรียมพิธีเปิด ทำเอาถูกโก่งแทบไม่เชื่อสายตาตัวเอง คนตัวเล็ก ช่วยหยิบนั่นส่งนี่ให้ที ๆ (ทั้งที่แต่ก่อนเคยเล่นปูนในกลุ่ม) ส่วนพี่ตัวโตก็ช่วยเติมแรง นอกจากนั้น ยังมีผู้ใหญ่ใจดีอีกหลายคน รวมทั้งทีมงาน OPD ก็มาช่วยกันเตรียมงานจนมีดคำ

พอถึงวันเปิดโครงการเด็ก ๆ ทุกคนต่างรู้สึกตื่นเต้นไม่ต่างจากพี่ ๆ ทีมงาน OPD ทุกคนได้รับฟังโอวาทจากท่านผู้อำนวยการสถาบันฯ และเด็ก ๆ ก็ได้มีโอกาสกล่าวความรู้สึกของตนด้วย คนพูดเก่งก็หายห่วง คนพูดน้อยก็คอยลุ้น แต่ทุกคนก็มีความสามารถอยู่ในตัว ดังที่ท่านผู้อำนวยการ หรือลุงหมอบของเด็ก ๆ ได้ให้กำลังใจในการทำงานและย้ำกับเด็ก ๆ ว่า “เราทุกคนมีความสามารถอยู่ด้วยกันทั้งนั้น ขึ้นอยู่กับว่า เราจะดึงมันออกมาใช้ประโยชน์ได้มากแค่ไหน”

และโครงการนี้จะเป็นบทพิสูจน์ว่า เด็ก ๆ จะทำได้หรือไม่ ความคิดและทัศนคติต่อผู้ป่วย ผู้พิการ จะดีขึ้นมากน้อยเพียงใด พวกเขาจะสามารถเปลี่ยนภาพพจน์หรือมุมมองของบางคนที่คิดว่าโครงการนี้เป็นกิจกรรมไร้สาระได้หรือไม่...ต้องพยายาม

ผ่านไป 1 สัปดาห์หลังดำเนินโครงการ เด็ก ๆ ยังรู้สึกกลัว ๆ กลัว ๆ เพราะบางคนยังไม่คุ้นเคยกับคนไข้ บ้างก็กลัวคนไข้จะทำร้าย บ้างก็ท้อเพราะพูดกับคนไข้ไม่ค่อยรู้เรื่อง แต่สิ่งเหล่านี้ก็ทำให้เด็ก ๆ รู้จักวางแผนปรับกิจกรรมให้คนไข้ และญาติเกิดความสนใจและให้ความร่วมมือมากขึ้น อีกทั้งยังทำให้พวกเขา รู้จักดึงความสามารถเฉพาะตัวของแต่ละคนออกมาใช้ให้มากที่สุด สัปดาห์นี้ถือเป็นช่วงเวลาที่เราได้ทำความคุ้นเคยกับคนไข้มากขึ้น

สัปดาห์ที่ 2 และ 3 เป็นสัปดาห์ที่สังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงของกลุ่มเด็ก ๆ มากขึ้น เห็นความกล้าที่มีอยู่ในแต่ละคน เห็นความสามัคคีและความรับผิดชอบต่องาน เด็ก ๆ มีการวางแผน แบ่งทีมรับผิดชอบ มีหัวหน้าทีม มีการแบ่งและมอบหมายงานในทีม โดยที่พวกเขาสามารถบริหาร และจัดการกันตัวเอง พี่คนโตสุดจะเป็นหัวหน้า และดูแลน้อง ๆ ได้ ส่วนทีมเจ้าหน้าที่ OPD ก็คอยเป็นที่ปรึกษา และให้ความช่วยเหลือเป็นระยะ แต่บางครั้งก็ดูเหมือนเด็ก ๆ จะเหนื่อยเกินไป ก็ถูกใจจึงปรึกษากับทีมงานว่า น่าจะมีกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายบ้าง

“เรากิเลยช่วยกันคิดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อทำร่วมกันกับเด็ก ๆ เช่น ฝึกทำขนม ทำการบ้าน ทำกับข้าว ฝึกเลี้ยงน้อง ช่วยงานห้องสมุดของเล่น ซึ่งก็ทำให้ทุกคนสนุกสนานมากขึ้นทีเดียว เรียกได้ว่าทั้งอิม ทั้งมีความสุข แต่กิจกรรมเหล่านี้ไม่ได้เป็นกิจกรรมหลักนะ เพราะภารกิจหลักของเด็ก ๆ คือ “จิตอาสา แก๊งซ่าสัพสาธุ” ก็ถูกใจถึงการทำกิจกรรม

ในช่วงแรก ๆ

สำหรับการทำกิจกรรมกับคนไข้ในสัปดาห์นี้เด็ก ๆ เริ่มสร้างสรรค์โดยจัดการแสดงของตนเองเช่น ฟ้อนรำ ร้องเพลง พาออกกำลังกาย เดินแอโรบิค เล่นเกมส์ เล่นทานสลัดกันไปเป็นระยะ ทุกคนต่างแสดงฝีมือกันอย่างเต็มที่ จนลุ่มหมอบของเด็ก ๆ ขึ้นชมมาว่า บางคนก็ฉายแววเป็นนักพูดหรือนักแสดงเลยทีเดียว เด็ก ๆ รู้สึกมีกำลังใจมากขึ้นเพราะมีคนสนใจ ทั้งคนไข้ ญาติ เจ้าหน้าที่ ก็เข้ามาร่วมกิจกรรมมากขึ้นกว่าสัปดาห์ก่อน

เมื่อถึงสัปดาห์สุดท้ายของโครงการ เด็ก ๆ หลายคนเปลี่ยนแปลงไปมาก จากคุณหนูที่ไม่เคย ได้ฝึกทำงานอะไรมาก่อนก็ได้หลายอย่าง เช่น ทำขนม เปลี่ยนเสื้อผ้าให้น้อง ทำกับข้าวง่าย ๆ เองได้ ส่วนคนที่ไม่ค่อยกล้าเล่นกับคนไข้หรือไม่ชอบเด็กปัญญาอ่อน ก็สนใจที่จะคิดหากิจกรรมมาทำกับคนไข้มากขึ้น กล้าคุย กล้าเล่นด้วย และคนที่เคยขาดความมั่นใจ ไม่กล้าแสดงออก ก็กล้าแสดงความสามารถบนเวทีมากขึ้น กิจกรรมทุกกิจกรรมในสัปดาห์นี้เด็ก ๆ ล้วนคิดและทำด้วยตัวเองทั้งนั้น ทำให้ทุกคนรู้สึกรักและผูกพันกับเพื่อนสมาชิก รวมถึงบุคลากรทีม OPD ด้วย และที่สำคัญคือพวกเขายังคงรอคอยโครงการดี ๆ ที่ผู้ใหญ่เปิดโอกาสให้พวกเขาได้พิสูจน์ความสามารถของตนเช่นนี้ต่อไป

วันเปิดโครงการทุกคนต่างมีสีหน้าแจ่มใสภายใต้บรรยายกาศที่ประทับใจ และอบอุ่น เด็กทุกคนได้รับประกาศนียบัตรจากท่านผู้อำนวยการสถาบันฯ พร้อมกับเสียงปรบมือ เสียงตอบรับและคำชื่นชม ไม่ว่าจะเป็นจากเจ้าหน้าที่ในสถาบันฯ หรือผู้ปกครอง และญาติของคนไข้ที่มาใช้บริการว่า

“เป็นกิจกรรมที่ดีมาก สร้างสรรค์และเปิดโอกาสให้ทั้งเด็กพิการด้วยโอกาสและเด็กปกติได้เข้ามามีบทบาทร่วมกัน กระตุ้นให้ทั้งเด็กและผู้ป่วยรวมทั้งญาติได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม ทำให้รู้สึกว่าระหว่างรอตรวจนั้นไม่น่าเบื่อ บรรยากาศของโรงพยาบาลก็มีสีสน์มากขึ้น ไม่น่าเบื่อ หรือน่ากลัวเหมือนโรงพยาบาลทั่ว ๆ ไป”

สำหรับเด็ก ๆ กลุ่มแก๊งซัสฟาสุนัขนั้น พวกเขาบอกว่าโครงการนี้ทำให้รู้สึกภาคภูมิใจในตัวเอง มีความมั่นใจ ได้ฝึกความเป็นผู้นำ และกล้าพูดมากขึ้น โดยเฉพาะกับเด็กที่มารักษ

“เมื่อก่อนไม่กล้าเข้าใกล้หรือพูดคุยกับน้อง ๆ ที่มารักษาที่นี่ แต่ตอนนี้ไม่กลัวแล้ว รู้สึกสงสารน้องเขา” การดูหนึ่งในสมาชิกแก๊งซัสเล่าถึงความรู้สึกหลังปิดโครงการ

นอกจากนั้น เด็ก ๆ ยังต้องการให้ทางสถาบันฯ จัดโครงการแบบนี้ไปเรื่อย ๆ และอยากให้ขยายผลไปยังโรงเรียนของตนด้วย พวกเขาให้เหตุผลว่า

“ที่ผ่านมานั้น เราต้องรับฟังและทำอย่างเดียว แต่ที่นี่เหมือนให้โอกาสเรา

ให้เราคิด และลงมือทำเองจนสำเร็จ โดยผู้ใหญ่นั้นเป็นทีปรึกษาใกล้ชิด ๆ อยากรให้มันอย่างนี้ตลอดไป”
นี่คือเสียงสะท้อนความต้องการของเด็ก ๆ ซึ่งบ่งบอกว่าพวกเขาต้องการโอกาส ที่จะนำเอา
ศักยภาพ และความสามารถของตนออกมาใช้

“คำพูดของเด็ก ๆ ทำให้เราฟังแล้วรู้สึกอึดอัดใจ ดีใจ ปลื้มใจ ปลื้มปิติ หรืออะไร
ก็บอกไม่ถูก แต่สิ่งที่เด็ก ๆ ได้แสดงให้เห็นก็คือ พวกหนูทำได้” กุ๊กไก่กล่าว เช้าวันต่อมา
หลังปิดโครงการมีเด็กและผู้ปกครองมาถามว่า

“วันนี้เห็นแสดงไปไหนแล้วคะ”

“วันนี้ไม่มีกิจกรรมหรือครับ”

“ครู ๆ วันนี้มีแะโรบิคอีกมั๊ย”

“พี่ ๆ วันนี้เด็ก ๆ จะทำอะไรเลี้ยงเราช่วงเที่ยง”

กุ๊กไก่และเจ้าหน้าที่ OPD ทุกคน หันหน้ามามองหน้ากัน แล้วตอบว่า

“เด็ก ๆ เปิดเทอมแล้วคะ ไว้รอโครงการใหม่ปีหน้านะคะ”

เรื่องราวดี ๆ เหล่านี้เกิดขึ้นเพราะเจ้าหน้าที่ของสถาบันฯ มองเห็นคุณค่าของความ
เป็นมนุษย์เท่าเทียมกัน พวกเขาให้ความสำคัญกับทุกคน (ไม่ว่าป่วย พิการ หรือว่าปกติ) และ
ผลสำเร็จของโครงการก็เกิดจากความเชื่อมั่นในจิตวิญญาณความเป็นมนุษย์ ที่เปี่ยมด้วยพลัง
แห่งความดีงามและการสร้างสรรค์



◆ **ฉันจะพาเธอกลับบ้าน**



◆ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

อันจะพาเธอกลับบ้าน

คงไม่มีใครอยากจากครอบครัว ชุมชนที่เคยอยู่อาศัย มาพำนักรักพิงในที่ ๆ หลาย ๆ คนไม่อยากจะกรายเข้ามา เป็นที่ที่อีกหลายคนมองว่าใครที่เข้ามาแล้ว จะต้องเป็นคนที่มีความผิดปกติทางจิต และได้รับการตีตราว่าเป็นคนป่วย เป็นปมในใจติดตัวตลอดไป แต่การเจ็บป่วยด้วยอาการทางจิต ไม่มีใครอยากให้เกิดขึ้นในครอบครัว ญาติพี่น้องของตัวเอง ผลกระทบจากการมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยอาการทางจิต นำมาซึ่งความทุกข์ภายในจิตใจของผู้ดูแล แต่คงไม่มีอะไรจะเจ็บปวดไปกว่าการถูกครอบครัว ผู้เป็นที่รัก ไม่สนใจเหลียวแล และทอดทิ้งให้อยู่ในโรงพยาบาลจิตเวช

ฉันโอนย้ายจากโรงพยาบาลฝ่ายกาย ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ฉันทำงานมา ยาวนานเกือบ 20 ปี มาปฏิบัติราชการตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ ในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เป็นโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต เมื่อประมาณต้นปี 2549 ภาพในอดีตผู้ป่วยจิตเวชในสายตาของฉันคือ คนที่ไม่มีสติรู้ตัว สกปรก มอมแมม หอบข้าวของพะรุงพะรังพูดคุยคนเดียวเดินไปเรื่อย ๆ บางคนก็จะมีอาวุธติดตัว จนทำให้ฉันรู้สึกไม่แน่ใจ เป็นกังวลว่า ...ฉันจะสามารถทำได้หรือไม่...แม้ว่าใจจะเต็มร้อยพร้อมที่จะเรียนรู้งานทางสุขภาพจิตและจิตเวชก็ตาม “...แต่ฉันจะต้องทำให้ได้ ...และ....นั่นคือสิ่งที่ฉันบอกกับตัวเองในวันนั้น”

ฉันได้รับมอบหมายให้ดูแลหออผู้ป่วยจิตเวชหญิง 2 และ 3 ในช่วงแรก โดยเฉพาะหออผู้ป่วยจิตเวชหญิง 3 ซึ่งเต็มไปด้วยผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง และได้รับการประสานให้เข้ามาดูแลช่วยเหลือเนื่องจากมีผู้ป่วยค้างอยู่ในหออผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ไม่สามารถจำหน่ายได้และให้ช่วยติดตามหาญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสรückคืนสู่ครอบครัวและชุมชน

จากข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังหญิง เมื่อวันที่ 17 ก.ค. 2549 มีจำนวนทั้งหมด 53 ราย คงเป็นอะไรที่ยุ่งยากมากหากไม่ได้รับความร่วมมือจากทางเจ้าหน้าที่ตึก ในการช่วยคัดกรองแยกกลุ่มประเภทของผู้ป่วย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มที่มีญาติ 27 ราย และ 2) กลุ่มที่ไม่มีญาติ 26 ราย หลังเลิกงาน ฉันจะใช้เวลาอยู่ที่หออผู้ป่วยจิตเวชหญิง 3 เพื่อศึกษาแฟ้มประวัติ และพูดคุยกับผู้ป่วย เป็นการสร้างความคุ้นเคย สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

ข้อมูลที่ถูกบันทึกไว้ในแบบบันทึกเวชระเบียน ถูกนำมาใช้เป็นเข็มทิศนำทาง ในการติดตามหาญาติ ข้อมูล ชื่อ-สกุล เลขที่บัตรประชาชน ภูมิลำเนา บ้านเลขที่ ชื่อ-สกุล ผู้นำส่ง ล้วนเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับการนำไปสืบข้อมูลทะเบียนราษฎร หรือจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การหาข้อมูลเพิ่มเติม จากการติดต่อประสานงานกับเครือข่ายทางสังคมได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อบต. พัฒนาลังคม และความมั่นคงของมนุษย์ บ้านพักเด็กและครอบครัว เครือข่ายทางสาธารณสุข สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้มา จะสามารถช่วยให้ค้นตรวจสอบและมีความชัดเจนได้มากขึ้น แต่ผู้ป่วยของฉันบางคน ก็จะมีนามสกุลที่ถูกตั้งขึ้น โดยการบอกเล่าของผู้ป่วย ซึ่งจริงบ้างไม่จริงบ้าง ก็เพราะความเจ็บป่วยทางจิตของพวกเขา จึงทำให้ไม่สามารถได้ข้อมูลใด ๆ จากการสืบค้นจากทะเบียนราษฎรได้ ฉันค่อย ๆ แกระ่องรอยจากข้อมูลในแบบบันทึกเวชระเบียน จากการสืบค้นทะเบียนราษฎร และจากเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อติดตามหาญาติ ข้อมูลต่าง ๆ เริ่มปรากฏชัดเจนมากขึ้น ทำให้ฉันเห็นความหวังที่ผู้ป่วย จะได้กลับบ้านมีมากขึ้นไปด้วย

ผู้ป่วยของฉัน 2 ราย มีภูมิลำเนาอยู่ที่ จังหวัดเลย ซึ่งเป็นจังหวัดที่ฉันคุ้นเคยก่อนที่ย้ายมาอยู่ที่นี่ จึงไม่ได้เป็นเรื่องยาก สำหรับฉัน ในการติดต่อประสานงานกับเครือข่ายต่าง ๆ ในพื้นที่

ผู้ป่วยรายแรก อายุ 49 ปี ถูกญาติพามารักษาที่โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ตั้งแต่ปี 2536 ด้วยอาการพูดคนเดียว คูดำไปทั่ว จะทำร้ายผู้อื่น อาละวาด ญาติไม่สามารถควบคุมได้ แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภท มีได้ระบุรายละเอียด (F 20.9) ผู้ป่วยจะชอบแยกตัวไม่พูดคุยกับใคร ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และเวลาที่ฉันมาพูดคุยด้วยภาษาเมืองเลย ก็จะยิ้ม ๆ ให้อ้าง แต่ไม่มีการโต้ตอบ บางครั้งผู้ป่วยมีอาการหงุดหงิด ก็จะถูกผู้ป่วย ตะคอกกลับมา

ผู้ป่วยมาอยู่ที่โรงพยาบาล พระศรีมหาโพธิ์ ตั้งแต่ลูกสาวคนที่ 2 คลอดหลานคนแรกให้ผู้ป่วย จนขณะนี้หลานอายุ 17-18 ปีแล้ว ลูกสาวของผู้ป่วยคนนี้ ไม่ค่อยมีความผูกพันกับผู้ป่วยนัก จะพยายามบ่ายเบี่ยงให้พี่สาวคนโตซึ่งมีอาการทางจิต เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย และเมื่อฉันได้ลงประเมินครอบครัวและชุมชน โดยได้มีโอกาสพูดคุยกับลูกสาวทั้ง 2 คนของผู้ป่วย พบว่าที่ปฏิเสธอย่างหนักแน่น โดยอ้างถึงสาเหตุต่าง ๆ มากมาย และฉันได้ค้นหาและได้รับทราบสภาพปัญหา ได้แก่ ปัญหาการเดินทาง ค่าพาหนะ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ติดภาระเรื่องการดูแลเพาะพันธุ์กล้วยไม้ดอก (อาชีพของลูกสาว) ทำให้ไม่สามารถที่จะเดินทางมาเยี่ยมและรับกลับได้ฉันได้ช่วยให้ข้อมูลเกี่ยวกับ อาการของผู้ป่วย เพื่อลดความวิตกกังวล และให้ความมั่นใจในเครือข่ายสาธารณสุขที่จะช่วย ดูแลอย่างต่อเนื่อง ตลอดทั้งกระตุ้นให้ลูกได้ตระหนักถึงบทบาท

การทำหน้าที่ “ลูก” ทำให้ลูกสาวทั้ง 2 คน เริ่มยอมรับฟังมากขึ้น และยินดีที่จะรับผู้ป่วยกลับมาอยู่ในความดูแล โดยขอให้โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ส่งผู้ป่วยมารับการรักษา ที่โรงพยาบาลจิตเวช เลย ราชนครินทร์ เพื่อความสะดวกในการเดินทางมาเยี่ยม แต่จุดประสงค์ของฉันคือให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสกลับไปอยู่กับครอบครัวเหมือนคนอื่น ๆ เพื่อการฟื้นฟูทางสังคมด้วยคนในครอบครัว จึงได้มีการต่อรองและสำรวจปัญหาความวิตกกังวลสัก ๆ ภายใน ก็พบความไม่มั่นใจในการดูแลเมื่อกลับมาอยู่ด้วยกัน ภายหลังการกลับมาจากการเตรียมครอบครัว ในวันนั้นฉันได้มาปรึกษากับทีมสหวิชาชีพ เพื่อวางแผนเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ เช่น การดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเอง การรับประทานอาหาร การฟื้นฟูทักษะอื่น ๆ ตามความเหมาะสม ฉันได้นำเอาภาพถ่ายของลูกสาวทั้ง 2 คน มาให้ผู้ป่วยดู และเล่าให้ผู้ป่วยฟังผู้ป่วยยังมีปฏิกิริยา เช่นเดิม คือไม่แสดงความรู้สึกใด ๆ ออกมา หลังจากนั้น 2 เดือน ลูกสาวทั้ง 2 คน ได้มีโอกาสเดินทางมาเยี่ยมผู้ป่วยด้วยตนเองที่โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ลูกสาวร้องไห้น้ำตาคลอเมื่อเห็นหน้าผู้ป่วย และบอกระยะเวลาเตรียมครอบครัว (สามี-ลูก-พ่อ-แม่เลี้ยง) สำหรับการรองรับการกลับบ้านของผู้ป่วย

ปลายเดือนกุมภาพันธ์ 2550 ทีมสหวิชาชีพ ได้นำส่งผู้ป่วยกลับภูมิลำเนา และเป็นครั้งแรกที่ผู้ป่วยของฉัน ได้กลับสู่บ้านเกิดที่แท้จริงของตนเอง ตลอดระยะเวลา 14 ปีที่ผู้ป่วยของฉันต้องจากบ้านมาอันเนื่องจากความเจ็บป่วย และปัญหา อุปสรรคภายในครอบครัวที่ทำให้ผู้ป่วยของฉันไม่สามารถกลับบ้านได้ วันนั้นฉันสังเกตได้ว่า ลูกสาวทั้ง 2 คน มีปฏิกิริยาที่แตกต่างไปจากเดิม สามารถสัมผัสได้ถึงความรัก ที่ถ่ายทอดมายังผู้ป่วย บนพื้นฐานของความสัมพันธ์ของความเป็น “แม่กับลูก” มันเป็นภาพที่ยังติดตรึงในใจของฉันเสมอมา

ผู้ป่วยรายที่ 2 อายุ 65 ปี พี่ชายเป็นผู้พามารักษาตัวที่โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524 ด้วยอาการนอนไม่หลับ หัวเราะคนเดียว ทำร้ายตัวเองพ่อแม่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทแบบระแวง (F:20) ผู้ป่วยชอบแยกตัวเองอยู่ชั้นบนของมุมตึกตอบไม่ตรงคำถามไม่สบตา ไม่เข้ากลุ่มเพื่อน จากการสืบค้นข้อมูลทะเบียนราษฎร “ไม่ปรากฏข้อมูล” เนื่องจากผู้ป่วยใช้นามสกุลที่โรงพยาบาลได้รับการบอกกล่าว ของผู้ป่วยเอง เช่นเดียวกับผู้ป่วยอีกหลาย ๆ คน จึงทำให้ไม่สามารถได้ข้อมูลใด ๆ ฉันได้พยายามลองเปลี่ยนนามสกุลตามที่พี่ชายที่นำส่ง ก็ไม่ปรากฏข้อมูล แต่ฉันก็ไม่ได้ ละความพยายามในการที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยรายนี้ให้ได้กลับบ้าน สิ่งต่อไปที่ฉันได้ดำเนินการคือ การประสานงานขอความช่วยเหลือจากเครือข่ายสาธารณสุข สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน ในพื้นที่ที่รับผิดชอบทั้ง 2 แห่งซึ่งเป็นพื้นที่รอยต่อในความดูแล เพื่อดำเนินการติดตามหาญาติ แต่สิ่งที่ได้รับแจ้งจากทาง

เครือข่าย ที่บอกกับฉันว่า...ไม่แน่ใจ... ทำให้รู้สึกถึงความหวังของผู้ป่วยรายนี้ ช่วงกลางเดือน
กว่าผู้ป่วยรายแรกเสียชีวิต

ในวันที่ฉัน และทีมสหวิชาชีพ พาผู้ป่วยเดินทางกลับมายังภูมิลำเนาเดิม เพื่อตาม
หาญาติที่นั่นพยาบาลผู้รับผิดชอบงานจิตเวชของโรงพยาบาลชุมชน ไม่แน่ใจว่าจะเป็นญาติของ
ผู้ป่วยหรือไม่ แต่ฉันก็บอกว่า ให้ลองพาไปเยี่ยมดูก่อน เมื่อถึงบ้านของผู้ที่เราสงสัยว่าเป็น
ญาติ เราได้ให้ผู้ป่วยรออยู่บนรถ ขณะที่น้องพยาบาลในพื้นที่ ได้เข้าไปทักทายพูดคุยเนื่องจาก
เคยรู้จักกับครอบครัวนี้มาก่อน และสอบถามถึงสมาชิกในครอบครัว จนแน่ใจว่าเป็นบ้านหลัง
นี้แน่นอน ทีมสหวิชาชีพได้สอบถามรูปพรรณสัณฐานของผู้ป่วย ฉันได้พูดคุยกับน้องชายของ
ผู้ป่วยเพื่อประเมินความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วย ซึ่งไม่ได้เจอกันยาวนานกว่า 26 ปี จนกระทั่งพี่ชาย
ที่นำส่ง ผู้ป่วย พ่อและแม่ เสียชีวิตไปหมดแล้ว และประเมินความเป็นไปได้ ในการดูแลผู้ป่วย
ช่วงแรกพบว่า น้องชายของผู้ป่วยบอกถึงปัญหาการเจ็บป่วยโรคประจำตัวของตัวเอง ได้แก่
ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญทำให้ ไม่สามารถเดินทางมาเยี่ยม
ผู้ป่วยได้ ทีมสหวิชาชีพได้แจ้งให้ญาติทราบว่าได้พาผู้ป่วยมาเยี่ยมบ้านด้วย ต่างคนต่างจำกันได้
ผู้ป่วยสามารถจดจำน้องชายได้ และเรียกชื่อเพื่อนบ้านเก่าแก่ ที่เข้ามาพูดคุยทักทายได้ถูกต้อง
แม้จะใช้เวลาในการครุ่นคิดบ้างก็ตาม ฉันเองรู้สึกดีใจกับภาพที่ปรากฏตรงหน้าและตั้งใจ
ที่ความทรงจำเก่า ๆ ของผู้ป่วยได้กลับคืนมาแล้ว

กว่า 10 ราย ที่ผู้ป่วยของฉันสามารถกลับคืนสู่ครอบครัวและชุมชนได้ทำให้ครอบครัว
และชุมชนกลับมายอมรับผู้ป่วยในฐานะญาติ พี่น้อง สมาชิกคนหนึ่งครอบครัวและของชุมชน
ได้อีกครั้ง เป็นความภาคภูมิใจของฉันและทีมงาน ฉันไม่เคยรู้เลยว่า มุมมองของฉันที่มีต่อ
ผู้ป่วยจิตเวช เริ่มเปลี่ยนไปตั้งแต่เมื่อไหร่ ฉันรู้แต่เพียงว่า ผู้ป่วยที่อยู่ตรงหน้า คือคนที่รอคอย
ความช่วยเหลือ และรอฉันมานานกว่า 20 ปี แต่ฉันก็ไม่ได้ทำให้การรอคอยของพวกเขาผิดหวัง

ถึงแม้ว่า การรักษากายของผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาลที่ผ่านมามีระยะเวลายาว
นานแตกต่างกันไป และค่าใช้จ่ายมากเพียงใดก็ตาม แต่นั่นเป็นเพียงตัวเลขที่ไม่สามารถเปรียบ
กับการที่ผู้ป่วยได้กลับไปอยู่กับครอบครัว ญาติพี่น้องและชุมชนได้ เพราะโรงพยาบาลจิตเวชมี
หน้าที่บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเท่านั้น ไม่ใช่แหล่งพำนักพักพิงถาวรหรือสถานสงเคราะห์
สำหรับผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งใคร ๆ คิดว่าเป็นผู้ที่ไม่มีสติ ไม่สามารถรับรู้เรื่องราวอะไร เป็นคนไร้ซึ่ง
ความสามารถและเป็นภาระให้กับครอบครัว แต่ผู้ป่วยจิตเวช ย่อมมีสิทธิเช่นเดียวกับคน
ทั่วไปนั่นคือ...ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์...และฉันยังได้เห็นความสำคัญของครอบครัวที่สามารถ
เยียวยารักษาผู้ป่วยจิตเวชของฉันได้



โอสัมผัส



◆ โรงพยาบาลป่าตอง

ไอสัมผัสสา

โรงพยาบาลป่าแดด อ.ป่าแดด จ.เชียงราย เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงมีประชากรรับผิดชอบ 29,177 คน มีแพทย์ประจำซึ่งเป็นแพทย์ทั่วไปทั้งหมด 2 คน ไม่มีแพทย์เฉพาะทางด้านจิตแพทย์ พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช และบริการสุขภาพจิตไม่ได้รับการอบรมเฉพาะทาง โดยภาระงานสุขภาพจิตรวมอยู่ในงานผู้ป่วยนอกทั่วไป ทำให้การดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวชไม่ทั่วถึง ไม่ครอบคลุม จากการสำรวจข้อมูล พบผู้ป่วยจิตเวชในอำเภอป่าแดดทั้งหมด 314 ราย Schizophrenia 120 ราย Insomnia 110 ราย Anxiety 56 ราย Mild Depressive 20 ราย Alcohol 8 ราย

จากการทำงานประจำในงานผู้ป่วยนอก มีโอกาสให้คำปรึกษา และดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตพบว่า สามารถช่วยให้ ผู้ป่วยมีกำลังใจในการต่อสู้กับอุปสรรค ปัญหาครอบครัวจนกระทั่งอาการเจ็บป่วยทางกาย ที่ไม่ทราบสาเหตุมีอาการดีขึ้น และสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง จากประสบการณ์ที่ดีดังกล่าว ทำให้เกิดแรงบันดาลใจที่จะช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง โดยการพัฒนางานสุขภาพจิตและจิตเวช ให้มีความชัดเจนสามารถให้บริการผู้ป่วยและผู้มีปัญหสุขภาพจิตได้อย่างทั่วถึง และครอบคลุม

จากการปฏิบัติงานจิตเวชในชุมชนได้ดำเนินการโครงการปลดโซ่ตรวนผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านโดยได้รับความร่วมมือจาก ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุของค์กรส่วนท้องถิ่น และทีมเยี่ยมบ้าน ในการดูแลผู้ป่วย Schizophrenia 1 รายทำให้เกิดความประทับใจถึงการปลูกเมล็ดพันธุ์ความดี ร่วมกันของคณะกรรมการสุขภาพจิต และองค์กรทุกภาคส่วน

ผู้ป่วยชายไทย ผอมยาวรูปร่าง ไม่สวมเสื้อผ้า เนื้อตัวสกปรก เนื่องจากไม่ได้อาบน้ำเป็น เวลาหลายปี เล็บยาวและดำ ถูกล่ำมขังในกระท่อมหลังเล็ก ๆ ทรุดโทรม ค่อนข้างคับแคบ ญาติ จะมาดูแลถึงเวลาให้อาหาร ทุกวันจะมีเสียงร้องไห้หวอนจากกระท่อมหลังนั้น ชาวบ้านข้าง ๆ ต่างหวาดกลัว เพราะมีคนเล่าว่าผู้ป่วยเป็นบ้าคอยจับกินไก่ที่หลุด เข้าไปในกระท่อม และถ้าผู้ป่วยออกมาจากกระท่อมจะจับเด็กกิน ทุกวันที่มีเสียงโกร้องจากการโดนฉีกกินเนื้อจนเหลือ แต่กระดูก ผู้ป่วยก็จะถูกทุบตีจากมารดา และน้องสาวเป็นประจำ เสียงเล่าขานได้ยินถึงผู้ใหญ่ บ้านซึ่งทราบจากบ้านข้างเคียง จึงได้ไปเยี่ยมดูลูกบ้านตามหน้าที่ จากสิ่งที่ได้เห็นจึงเข้าหารือ กับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และประสานงานมาที่โรงพยาบาล ด้วยโทรศัพท์ส่วนตัว ติดต่อโดยตรงถึงพยาบาลจิตเวช เมื่อทราบเหตุการณ์ จึงขอความร่วมมือยังหน่วย EMS ของโรงพยาบาล ทีมงานสุขภาพจิตและจิตเวช ได้ประสานแพทย์เวร เพื่อขอรับคำสั่งในการดูแลผู้ป่วย และขอความร่วมมือ ให้พยาบาลที่สถานีอนามัยประสานพื้นที่ทุกภาคส่วน เพื่อรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาคือมาผู้ป่วยได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลสวนปรุง ด้วยรถขององค์กรส่วนท้องถิ่น จนอาการสงบแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน 1 เดือน แต่ญาติไม่ไปรับ อ้างว่าไม่ว่าง หาเงินค่ารถไม่ได้และ รู้สึกว่าสบายใจมากที่ไม่มียาผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน

หมู่บ้านก็ไม่ต้องการเพราะหวาดกลัวผู้ป่วยจะทำร้าย ทีมสุขภาพจิตจึงปรึกษากันเรื่องการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ป่วย และชุมชน ในการดูแลผู้ป่วย ในวันที่รับผู้ป่วยกลับบ้าน ด้วยรถขององค์กรส่วนท้องถิ่น มีการเตรียมรับผู้ป่วย โดยได้รับการยอมรับจากชุมชนญาติผู้ป่วยได้ปิดกระท่อมหลังเล็ก แล้วให้ผู้ป่วยอยู่ร่วมบ้านเดียวกัน มีการดูแลการรับประทานยาอย่างถูกต้อง มีพยาบาลประจำสถานีอนามัยมาเยี่ยมอาการทุกวัน ในตอนเย็นก่อนกลับบ้าน เนื่องจากเป็นเส้นทางผ่านเข้าบ้าน พยาบาลจิตเวชได้เยี่ยมพร้อมทีมเยี่ยมบ้าน ติดตามต่อเนื่องและย้ายการรับประทานยาที่ รพ.สวนปรุงที่ต้องเดินทางไกล และการพาผู้ป่วยไปด้วยก็ลำบากเปลี่ยนเป็นมารับยาที่ รพศ.เชียงใหม่ประชาชนเคราะห์ ปัจจุบันผู้ป่วยมีอาการสงบสามารถปลูกผักปลอดสารพิษเพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายให้ครอบครัว รับประทานยาสม่ำเสมอเนื้อตัวสะอาดพอควร สามารถทำกิจวัตรได้ด้วยตนเอง ไม่เป็นภาระให้ครอบครัวและชุมชน ถ้าชุมชนมีงานส่วนรวม ผู้ป่วยจะไปช่วยด้วยความเต็มใจ ทุกครั้งที่พยาบาลไปเยี่ยมบ้าน จะได้อะไรฝากคือ ผักที่ผู้ป่วยปลูกเอง และคำพูดที่ยังก้องดังอยู่ในหัวใจผู้ดูแล ทำให้มีแรงบันดาลใจที่จะดูแลผู้ป่วยแม้ว่าจะเป็นงานที่ยากลำบาก และเหน็ดเหนื่อยซักเพียงใดก็ตาม ก็ไม่รู้สึกท้อถอยเป็นเหมือนยาใจชั้นดีที่มีอาจประเมินค่าเป็นราคาได้คือ คำพูดที่ว่า “ หอมครับผมเหมือนตายแล้วเกิดใหม่จริง ๆ ครับผมรู้สึกดีใจและมีคุณค่าครับ ที่หอมมาดูแล ผักที่ผมปลูกมันปลูกจากร่างกายและ

ให้หมอกจากใจครับ รับไว้เถอะครับ ”

บทเรียนที่เรียนรู้สำหรับตัวดิฉันเองคือ การช่วยเหลือใครสักคนด้วยความจริงใจเต็มใจ การทำให้เขาได้มีความหวัง สามารถอยู่ในครอบครัวที่เขาต้องการ และต้องการเขา แม้ว่าเปลวแดดร้อนแรงตั้งแต่เช้าจนสาย เที่ยงจนบ่าย แดดเผาจนผิวหน้าที่บอบบางของพยาบาลตัวเล็ก ๆ คนหนึ่ง ดันไม้ ใบไม้ในบริเวณบ้านผู้ป่วยเหี่ยวโรย แต่หัวใจที่โอบอ้อมอารียินดีช่วยเหลือของพยาบาลจิตเวชยังเบิกบาน เมื่อมีแรงบันดาลใจที่จะทำความดี มุ่งมั่น รู้สึกเป็นสุข และฮึกเหิม และมีพลังที่จะช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ต่อไป แม้งานที่ทำจะยากลำบากแค่ไหนในการเตรียมความพร้อมของชุมชนในการดูแล และอยู่ร่วมกับผู้ป่วยจิตเวช ทุกวินาทีที่สัมผัส ได้เป็น การดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ เพราะเขาคือมนุษย์คนหนึ่ง ที่ต้องการการดูแลด้วยหัวใจเช่นกัน



บทสรุปที่มีคุณค่า จากการดูแลผู้ป่วยเอดส์



◆ สถาบันบำราศนราดูร

บทสรุปที่มีคุณค่า จากการดูแลผู้ป่วยเอดส์

นับตั้งแต่โรคเอดส์ถูกค้นพบเมื่อปี พ.ศ. 2524 ยี่สิบกว่าปีที่ผ่านมาวงการแพทย์และสังคมโลก ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงตัวผู้ป่วยเอง ต่างได้รับบทเรียนที่สำคัญซึ่งมีความหลากหลายแตกต่างกันออกไป ไม่ว่าจะเป็นบทเรียน เรื่องการรักษาพยาบาล การช่วยเหลือทางสังคม หรือบทเรียนที่เป็นประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

เช่นเดียวกับสถาบันบำราศนราดูร ประสบการณ์จากการทำงานให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ ถือเป็นบทเรียนที่มีค่าต่อเจ้าหน้าที่ของสถาบันฯ จนทำให้สามารถยืนหยัดอยู่ได้ด้วยจิตใจที่มุ่งมั่น และพร้อมสัญญาว่า...จะไม่ทอดทิ้งผู้ป่วยเหล่านี้ แม้จะมีอันตรายรอบด้านจากการทำงานก็จะฝ่าฟัน แก้อั้ว และต่อสู้ต่อไป

เมื่อยี่สิบกว่าปีที่แล้ว ภายในสถาบันฯ มีตึก 2 ชั้นเก่า ๆ หรือตึก 9 ซึ่งตั้งอยู่โดดเดี่ยว ห่างไกลจากบ้านพักและตึกอื่น ๆ พุทธิพร ลิมปนคุษฎี หรือ อ้อง อาสาสมัครชุดแรกที่มาทำงานที่ตึกนี้ ต้องดูแลผู้ป่วยทุกแผนกไม่ว่าจะเป็นอายุรกรรม ศัลยกรรม จักษุ เด็ก โดยเฉพาะสูติกรรม

พุทธิพรเล่าถึงความตั้งใจที่เข้ามาทำงานในสถาบันฯ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ว่า

“ดิฉันอาสาสมัครมาทำงานที่ตึกนี้ เพราะคิดว่าถ้าดิฉันเป็นผู้ป่วย ก็คงอยากให้มีพยาบาลมาดูแลเหมือนผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อ ตอนนั้นไม่เคยคิดว่าในอนาคตจะต้องพบกับปัญหามากมาย ทั้งปัญหาครอบครัว การทำงาน และอีกสารพัดปัญหา ที่บางครั้งทำให้เกือบเอาชีวิตไม่รอด”

พุทธิพรเคยถูกผู้ป่วยมุ่งจะทำร้ายหลายครั้ง เนื่องจากผู้ป่วยมีความเครียดจากโรคที่เป็นอยู่ บางรายก็คลุ้มคลั่งจากอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง ด้วยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา ถือมีดปลายแหลมจะจ้วงแทง บางรายก็ตีดยาเสพติดและโซมีเงิน เมื่อเข้าไปห้ามผู้ป่วยก็คิดว่ากรรไกรมาไล่แทง แต่ทุกครั้งที่เกิดเรื่อง พุทธิพรก็รอดพ้นจากสถานการณ์เลวร้ายมาได้ เพราะความช่วยเหลือจากผู้ป่วยที่พุทธิพรเคยให้การดูแลเขามาเป็นอย่างดี

“ขณะที่ดิฉันพยายามพูดจาทว่านล้อมผู้ป่วย แต่ก็ไม่เป็นผล ผู้ป่วยกำลังจะจ้วงแทงดิฉัน ทันใดนั้นก็มีผู้ป่วยอีกคน ซึ่งปอดอักเสบจากเชื้อราและกำลังหอบเหนื่อยต้องใช้ออกซิเจนชนิดหน้ากากช่วยหายใจ ร้องบอกดิฉันว่า **พี่อ้อมครับที่ช่วยผมให้รอดตายมาแล้วครั้งหนึ่ง ครั้งนี้ผมยอมตายเพื่อพี่บ้าง พี่ยังมีลูกที่ต้องดูแล และชีวิตพี่ยังมีประโยชน์สำหรับผู้ป่วยเอดส์อีกมากมาย** พอพูดจบเขาก็ถอดสายออกซิเจน แล้วกระโจนเข้าชน ทำให้ผู้ป่วยที่จะทำร้ายดิฉันเสียหลัก แล้วเขาก็ต่อสู้เพื่อช่วยเหลือดิฉัน พอตีช่วงนั้นตำรวจก็มาถึง” พุทธิพรเล่าถึงเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยรายหนึ่งเสี่ยงชีวิตช่วยเธอไว้

หลังจากช่วยพุทธิพรแล้ว ผู้ป่วยรายนั้นก็มีการทอบก้าเรบพุทธิพรต้องรีบยกเขาขึ้นเตียง และรีบเปิดออกซิเจนให้เต็มที่ พร้อมกับภาวนาว่า **“ขออย่าให้เขาเป็นอะไรเลย...”**

จากเหตุการณ์ที่ผ่านมา พุทธิพรรู้สึกกว่าตัวเอง เป็นหนี้ชีวิตผู้ป่วยเอดส์ทำให้เธอตั้งปณิธานว่า...ชีวิตนี้จะไม่ทอดทิ้งผู้ป่วยเอดส์ จะต้องช่วยเหลือให้เขารอดพ้นจากภาวะความเครียดทางจิตใจ จะทำให้เขามีความสุขตามอัตภาพเท่าที่จะทำได้ และจะพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์เพื่อให้พวกเขาได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดเท่าที่พยาบาลคนหนึ่งจะทำได้

ลุงประจักษ์ คือผู้ป่วยรายหนึ่งที่พุทธิพรได้ให้ความช่วยเหลือตามปณิธานที่เธอตั้งไว้ ซึ่งนอกจากจะติดเชื้อเอดส์แล้ว ลุงประจักษ์ยังเป็นมะเร็งในช่องท้องระยะสุดท้าย โรคร้ายทั้งสองนี้ได้สร้างความทุกข์ทรมานให้ลุงเป็นอย่างยิ่ง และลุงก็รับรู้ได้ว่าตัวเองคงอยู่ได้อีกไม่นาน

ลุงประจักษ์มีรูปร่างผอม ท้องบวมโต นอนอยู่บนเตียงผู้ป่วยโดยมีสายยางให้อาหารทางจมูก และมีสายให้น้ำเกลือซึ่งผสมยามอร์ฟีนที่แขนซ้าย เพื่อระงับอาการปวดของโรคระยะสุดท้าย สายตาที่ดูแห้งแล้งของลุงเหม่อลอยมองเพดานห้องอย่างไร้จุดหมาย บางครั้งก็ครุ่นคิด เสี่ยงพูดคุยที่ให้กำลังใจของญาติพี่น้องจะไม่มีความหมายสำหรับลุงเลย

“ในดวงใจคุณนั้นมีอะไรซ่อนอยู่ ดิฉันพยายามเข้าไปพูดคุยกับลุง ไม่ได้เข้าไปในฐานะพยาบาลกับผู้ป่วย แต่เข้าไปแบบลูกหลานที่ห่วงใยและต้องการจะช่วยลุง เพราะระลึกอยู่เสมอว่าจุดสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ที่การทำความเข้าใจและเอาชนะความรู้สึกยึดติดใจของตนเอง มองให้เห็นสิ่งที่เราสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ หาโอกาสให้เขาได้ปลดปล่อยสิ่งค้างคาใจต่าง ๆ เพื่อให้เขาจากไปอย่างสงบ” พุทธิพรเล่าถึงวิธีการดูแลผู้ป่วย

นอกจากนั้น การสร้างสัมพันธภาพ ให้ความรักความเอื้ออาทรกับผู้ป่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้ได้รับความรักความห่วงใยอย่างจริงใจโดยไม่มีอะไรกั้นกลางระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ก็เป็นสิ่งที่พุทธิพรให้ความสำคัญเช่นกัน

“ทุกครั้งที่เข้าไปหาลุง ดิฉันจะจับมือลุง รู้สึกได้เลยว่าลุงพอใจ สังเกตจากรอยยิ้มน้อย ๆ และน้ำตาที่ไหลซึมออกมาทางหางตา แม้ลุงจะไม่พูดอะไรก็ตาม จำได้ว่าลุงเคยเล่าให้ฟังว่าได้แยกทางกับภรรยาเมื่อ 20 ปีที่แล้ว ไม่เคยพบหน้ากัน มีแต่ลูกที่เป็นอดีตเด็กซึ่งอายุประมาณ 20 ปีเท่านั้นที่มาเยี่ยม ลุงบอกว่าภรรยาเขาโกรธลุงที่ลืมนอกใจไปมีผู้หญิงอื่น”

เมื่อพุทธิพรถามลุงว่าอยากพบภรรยาไหม ลุงตอบว่า

“ก่อนตายลุงอยากบอกเขาว่าลุงขอโทษ ที่ในอดีตลุงทำไม่ดีกับเขาไว้ ถ้าได้บอกเขาแล้วลุงคงนอนตายตาหลับ”

พุทธิพรบอกกับลุงว่า จะพยายามติดต่อภรรยาของลุงให้มาเยี่ยม แต่ลุงมองหน้าเหมือนจะบอกว่าอย่าพยายามเลย เขาไม่มาหรอก

หลังจากนั้นพุทธิพรได้พยายาม ทำทุกวิถีทางเพื่อให้ภรรยาลุงมาเยี่ยม โดยขอใ้ญาติของลุงสอบถามเบอร์โทรจากลูกของลุง ซึ่งก็ยังมีอารมณ์ค่อนข้างรุนแรงเนื่องจากโกรธพ่อ แต่ในที่สุดความพยายามก็สำเร็จ แม้ในตอนแรกภรรยาของลุงจะปฏิเสธแบบไร้เยื่อใย แต่พุทธิพรก็ใช้ความพยายามพูดจาหวานล่อหลายครั้งจนภรรยาลุงรับปากว่าจะมาเยี่ยม

แล้ววันที่รอคอยก็มาถึง เมื่อมีผู้หญิงวัยไล่เลี่ยกับลุงมาถามว่า ลุงประจักษ์นอนอยู่เตียงไหน เมื่อรู้ว่าเป็นภรรยาของลุงพุทธิพรก็เข้าไปจับมือด้วยความยินดีและพูดคุยเรื่องโรคที่ลุงเป็นอยู่ พุทธิพรจึงมือภรรยาของลุงไปที่เตียง เมื่อเจอหน้ากันทั้งภรรยาและลุงต่างก็ตะลึง สายตาทั้งสองคู่จ้องมองซึ่งกันและกัน พุทธิพรดึงมือทั้งสองคนมาจับกันไว้ ก่อนที่น้ำตาของทั้งสองคนจะค่อย ๆ ไหลรินออกมา ความเจ็บมาเยือนเพียงชั่วครู่ ก็ได้ยินเสียงพูดอันแผ่วเบาของลุงที่บอกกับภรรยาว่า “ขอโทษ” ประโยคสั้น ๆ แต่มีความหมายทางใจกับภรรยาของลุงเป็นอย่างมาก ภรรยาของลุงตอบว่า “ฉันก็ขอโทษที่ไม่ได้ดูแล”

พุทธิพรรู้สึกมีความสุขมากที่ช่วยให้ทั้งสองคนเข้าใจกัน ภาพที่เธอประทับใจคือภาพที่ภรรยาของลุงนั่งกุมมือสามีอยู่ข้างเตียงตลอดเวลา

หลังจากนั้น 2 วัน ลุงประจักษ์ก็ได้จากไปอย่างสงบ โดยมีพวงมาลัยดอกมะลิที่พุทธิพรมอบให้คล้องอยู่ในมือ มีเพลงธรรมะที่พุทธิพรเปิดให้ลุงฟังตลอดเวลา รวมทั้งมีคนที่คุณรัก คือภรรยาและลูกอยู่เคียงข้างลุงจนลมหายใจสุดท้าย ก่อนเสียชีวิตลุงได้บอกกับพุทธิพรว่า

“ขอบคุณหนูอย่างมากนะที่ทำให้ลุงมีวันนี้ 20 ปีที่ลุงรอคอย รอวันที่บ่าให้ภัย”

พุทธิพรบอกว่า เธอเป็นเหมือนโซ่คล้องกลางที่เชื่อมลุงกับป้า ส่วนป้าบอกว่าน่าจะเป็นโซ่ทองคล้องใจมากกว่า แต่ไม่ว่าจะเป็นโซ่แบบไหนก็ทำให้พุทธิพรรู้สึกว่า

มันมีความหมายสำหรับตัวเธอเป็นอย่างยิ่ง ทำให้เธอได้เข้าใจความหมายของคำว่า “โซ่ข้อกลาง” ได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น และได้เป็นโซ่ข้อกลางให้กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายอีกหลาย ๆ รายในเวลาต่อมา

น้องเอ เป็นผู้ป่วยอีกรายที่พุทธิพรให้การช่วยเหลือด้วยจิตเมตตา ทำให้คุณตาและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ของเขากลับคืนมา

น้องเอมีผู้หวังดีพามาส่งที่สถาบันฯ ด้วยอาการไข้ ท้องเสีย รับประทานอาหารไม่ได้มาหลายวัน รูปร่างผอมมาก นอนหายใจรวยรินไม่รู้สีกตัว แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นว่าติดเชื้อเอชไอวีและท้องเสีย เมื่อเข้าไปใกล้ ๆ จะมีกลิ่นเหม็นของอุจจาระโชยออกมา ผู้ที่นำส่งบอกว่าพบเอนนอนป่วยอยู่ในห้องเช่าเพียงคนเดียว

หลังจากนั้นพุทธิพรและทีมงาน ได้ช่วยกันทำความสะอาดร่างกายจนสภาพของเอดีขึ้น หน้าตาสะอาดสะอ้าน ไม่มีกลิ่นเหม็น (ซึ่งเอบอกว่าไม่ได้อาบน้ำมาเป็นเดือนแล้ว) แพทย์ได้ให้การรักษานานอาการท้องเสียดีขึ้น และเอเริ่มรู้สึกตัว พูดได้แต่ฟังไม่ค่อยชัด สีหน้าและแววตามีความวิตกกังวลอยู่ตลอดเวลา เอเล่าว่า

“ผมเป็นคนถูกเขาคับ เป็นคนไทยใหญ่ ญาติพี่น้องรังเกียจเมื่อรู้ว่าเป็นเอดส์เลยจากบ้านมาแล้วมาอาศัยอยู่กับคนรู้จักที่เขายังไม่รู้ว่ามีผมเป็นโรคอะไร มีรายได้จากการรับของเก่ามาขายพอให้ได้เงินเป็นค่าอาหาร”

หลังจากทำความรู้จักกันแล้ว พุทธิพรก็บอกกับเอว่า

“ที่นี่เราไม่ได้อยู่แบบคนไข้กับพยาบาล พวกเราดูแลกันแบบครอบครัว แบบพี่แบบน้อง เอมีอะไรไม่สบายใจก็ให้บอก มีอะไรให้ช่วยก็จะช่วย”

เอบอกว่า รู้สึกเหมือนตัวเองไม่มีค่า ไปไหนใคร ๆ ก็รังเกียจ และกังวลเรื่องค่ารักษา เพราะไม่มีบัตรประชาชน พุทธิพรจึงบอกต่อไปว่า

“ไม่ต้องกังวล ขอให้ดูแลตัวเองให้ดี พยายามทานอาหาร ลูกเดินบ้างเพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรงจะได้มีแรงต่อสู้กับโรค ถ้าเอท้อแท้ หดหู่ หงุดหงิดใจ จะทำให้สภาพจิตใจอ่อนแอ ร่างกายก็จะอ่อนแอด้วย”

การรักษาในขั้นแรก พุทธิพรสอนให้เอออกกำลังกายบนเตียง ก่อนให้ฝึกดักอาหารทานเองซึ่งเอก็พยายามทำตาม

“เวลาที่ดิฉันเดินผ่าน เอก็จะส่งรอยยิ้มให้ เป็นรอยยิ้มที่สดใส ดิฉันรู้สึกดีใจที่เห็นรอยยิ้มของเอ” พุทธิพรเล่าถึงความรู้สึกในระหว่างที่ดูแลเอ

มีอยู่ครั้งหนึ่งที่คำพูดของเอทำให้เอรู้สึกดีใจเป็นอย่างมาก พุทธิพรเล่าว่า

“ผู้ป่วยที่นอนอยู่เตียง 15 บอกให้ดิฉันช่วยปิดพัดลมเพราะรู้สึกหนาว เอก็บอกว่า

ที่อ้อมครับปิดพัดลมให้ผมด้วย ผมก็ไม่ชอบอากาศหนาว ดิฉันก็พูดแซวว่า เอ๊ะ เธอเป็นชาวเขาน่าจะชอบอากาศหนาว ๆ พี่ยังชอบเลย"

เมื่อพูดจบ คำพูดที่พุทธิพรได้ยินจากปากของเอเคือ

"พี่ครับ ผมไม่ใช่คนภูเขาแล้วนะครับ ผมเป็นคนตึก 7/3 ที่ช่วยให้ผมเกิดใหม่บนตึกนี้ ถ้าคืนนั้นพี่ไม่ช่วยผม ผมคงตายไปแล้ว พี่ตั้งชื่อใหม่ให้ผมด้วยนะครับ เพราะผมไม่ใช่นายเอคนเดิมแล้ว ช่วงที่ผมไม่สบาย ไม่รู้สึกตัว คนที่อยู่เตียงข้าง ๆ เขาบอกว่า ตอนตึก ๆ พี่มาช่วยห่มผ้าให้และช่วยผมเวลาผมถ่าย พอเข้ามาพี่ก็พูดให้กำลังใจ เพื่อให้ผมเข้มแข็ง จะได้มีแรงต่อสู้กับโรคร้าย และยังพูดกับหน้าของผมไม่ให้เขากลัวโรคเอดส์ เจ้าหน้าที่คนอื่น ๆ ก็ช่วยดูแลผมเป็นอย่างดี ผมเลยรู้สึกเหมือนได้เกิดใหม่ที่นี้"

ณ วันนี้ เอช่วยเหลือตัวเองได้ดี ไม่ต้องให้น้ำเกลือ แพทย์บอกว่าจะอนุญาตให้กลับบ้านได้วันไม่ช้า ถึงแม้อะจะบอกว่าไม่มีบ้านให้กลับ เอจะอยู่กรุงเทพฯ ทำงานรับจ้างต่อไป

"ดิฉันรู้สึกว้าววตาของเอหม่นลงทุกครั้งทีพูดถึงบ้าน แต่เขาสัญญากับดิฉันว่าต่อไปจะดูแลตัวเอง และจะไปอยู่กับน้ำซึ่งเป็นญาติห่าง ๆ ที่ดิฉันเคยคุยกับเขา ขอให้เขายำรงเกียรจเอและเอก็จะช่วยทำงานบ้านทุกอย่าง ทำให้ดิฉันรู้สึกมีความสุข ที่ได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ทำให้เขารู้สึกว่าตัวเองยังมีค่า สามารถที่จะอยู่กับโรคนี้ได้ และไม่อ้างว้างอีกต่อไป" พุทธิพรกล่าว

จากการดูแลผู้ป่วยเอดส์ทำให้พุทธิพรได้พบกับเรื่องราวมหัศจรรย์ต่าง ๆ มากมาย ทำให้เธอเกิดการเรียนรู้ และเรียนรู้ต่อมาเรื่อย ๆ จนถึงปัจจุบัน สามารถที่จะตอบคำถามกับตัวเองได้อย่างชัดเจนว่า ทำไมต้องเอาชีวิตไปเสี่ยงกับงานแบบนี้ ทำไมต้องทำทั้ง ๆ ที่บางครั้งก็ท้อแท้และเหนื่อยล้า อุปสรรคและปัญหาที่มีมากมาย ซึ่งคำตอบสุดท้ายของเธอก็คือ

"ผู้ติดเชือก็เป็นมนุษย์คนหนึ่ง มีชีวิตมีจิตใจ มีคุณค่าในตัวเอง สามารถใช้ชีวิตในสังคมและอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติ ดิฉันต้องต่อสู้เพื่อให้หัวใจทุก ๆ คนเปิดรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ และไม่มีใครอยากป่วยเป็นโรคนี้ ดิฉันลองถามตัวเองว่าถ้าดิฉันเป็นผู้ป่วยจะอยากให้พยาบาลปฏิบัติกับดิฉันอย่างไร ดิฉันไม่เบื่อหน่ายกับงานนี้ แต่กลับมีความรู้สึกว่ายิ่งได้ช่วยเหลือผู้ป่วยมากก็ยิ่งมีความสุข เป็นบุญกุศล มีพลัง มีความปิติ อิ่มเอิบใจ และรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่ามากขึ้นได้ตระหนักรู้ซึ่งถึงความจริงของชีวิตที่เป็นทุกข์และไม่เที่ยงแท้ถาวร"

กว่าจะมาถึงวันนี้ได้ พุทธิพรต้องต่อสู้กับแรงกดดันทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล บางครั้งต้องต่อสู้ด้วยน้ำตา กว่าจะฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ มาได้ แม้จะเคยท้อแท้เหนื่อยล้า แต่เมื่อคิดว่ามีผู้ป่วยเอดส์อีกมากมายที่รอคอยความช่วยเหลือ และยังมีพี่ ๆ น้อง ๆ ในทีมงาน

ที่เธอต้องดูแล เธอจึงเข้มแข็ง และขยันทำงานจนได้แนวคิดจากการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์มากมาย และสามารถพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดดังที่มีผลงานมากมายเป็นเครื่องพิสูจน์ ได้แก่

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) เรื่อง “ผลของการใช้ SHIP ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อดื้อยาระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน” และ CQI เรื่อง “ผลของการใช้ CE-POR ในการพัฒนาปฏิบัติการพยาบาล เพื่อลดการติดเชื้อแบคทีเรียในผู้ป่วยเอดส์โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อราที่ได้รับการคาทอะบายน้ำไขสันหลัง” ซึ่งทั้งสองเรื่องได้รับรางวัล CQI ดีเด่นและเป็น Best practice ของสถาบันบำราศนราดูร

การศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (Clinical Nursing Practice Guidelines) ต่อการติดเชื้อแบคทีเรียในน้ำไขสันหลังในผู้ป่วยเอดส์ ที่เป็นโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา ที่ได้รับการคาทอะบายน้ำไขสันหลัง (ได้รับรางวัลวิทยานิพนธ์ดีเด่นจากมหาวิทยาลัยรังสิต)

พัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา (Cryptococcal meningitis) และโรคปอดอักเสบจากเชื้อรา (PCP) โดยมีการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย

พัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ที่มีค่า CD4 น้อยกว่า 50 cells/mm³ ให้ได้รับการตรวจตาทุกราย เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเกิดความพิการถาวร จากการติดเชื้อไซโตเมกกาโลไวรัสที่ตา (CMV Retinitis)

พัฒนาการดูแลสามเณร/ภรรยา/คู่นอนของผู้ป่วยให้มีความรู้ และได้รับคำแนะนำในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยและการเปิดเผยผลเลือดเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นโดยผู้ติดเชื้อเอง หรือป้องกันการติดเชื้อรายใหม่จากผู้ที่มีผลต่างกันตามนโยบาย Prevention with Positive (PWP) ตลอดจนการแนะนำให้มารับการตรวจเลือด

พัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาในเรื่องตามองไม่เห็น ให้สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้และเป็นการ Empowerment ผู้ป่วย โดยใช้ระบบ Time O'clock สร้างนวัตกรรมเรื่อง “ฟองน้ำมัทศรชัยป้องกันหูเปื่อย” สำหรับผู้ป่วยที่ต้องใส่ออกซิเจนชนิดหน้ากาก (Oxygen Mask with Bag) เป็นเวลานาน (ได้รับรางวัลนวัตกรรมดีเด่นของสถาบันบำราศนราดูร)

นอกจากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเอดส์ จะทำให้พุทธิพรเกิดการเรียนรู้จนสามารถพัฒนาคุณภาพการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพแล้ว ที่สำคัญคือการทำงานกับ

ผู้ป่วยเอตส์ได้สอนให้เธอเข้าใจว่า “การทำงานด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์” นั้นมีคุณค่า และความหมายต่อชีวิตและการทำงานมากเพียงไร

พุทธิพรเล่าว่าทุกวันนี้การทำงานของเธอยังมีทั้งความสุขและความทุกข์ คือ เป็นทุกข์เมื่อไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ และมีความสุขเมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น

“ฉันมีความสุขเมื่อได้เห็นรอยยิ้มของผู้ป่วย รอยยิ้มของญาติมิตร และสัญญาว่าจะพยายามทำหน้าที่ของพยาบาลให้ดีที่สุด”





Humanized Healthcare ใส่ใจของทุกคน



◆ โรงพยาบาลบ้านลาด

Humanized Healthcare

ใจของทุกคน

โรงพยาบาลบ้านลาด เริ่มก่อตั้งและเปิดดำเนินการเมื่อปี 2537 เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง โดยเปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง

ผลงานที่โดดเด่นของโรงพยาบาลคือ มีผู้ป่วยนอกเฉลี่ยเพียง 150 คน/วัน มีเก้าอี้ส่งเสริมสุขภาพเป็นแห่งแรกสำหรับโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ มีโครงการพิเศษเพื่อให้บริการประชาชนในเขตความรับผิดชอบ นอกจากการรักษาพยาบาล และการป้องกันโรคแล้วยังเน้นการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลด้วย เพื่อเป้าหมายการพัฒนาโรงพยาบาลให้มีคุณภาพในการบริการตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข

ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลบ้านลาดได้รับการคัดเลือกจากกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลชุมชน 14 แห่งทั่วประเทศ ที่ดำเนินการพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้หลัก 5 ยุทธศาสตร์ คือ 1)ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย ญาติ และประชาชน ให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 2)เสริมสร้างสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี 3)ประสานงานกับชุมชน 4)สร้างชุมชนให้เข้มแข็ง เพื่อร่วมงานส่งเสริมสุขภาพ และ 5)ปรับแนวคิดและองค์กร เน้นการส่งเสริมสุขภาพ

"แต่ก่อนเราคิดว่า จะพัฒนาให้โรงพยาบาลบ้านลาด เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้ได้ภายในเดือนธันวาคม 2543 เช่นเดียวกัน เราหวังว่า เมื่อโรงพยาบาลของเราได้พัฒนาไปสู่โรงพยาบาลรับรองคุณภาพและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแล้ว เราจะมีศักยภาพระดับสูงในการดูแลสุขภาพของเจ้าหน้าที่เราเอง และประชาชนในเขตความรับผิดชอบของเรา" นพ.สมพันธ์ นวรรธน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกล่าวถึงความคาดหวังในการมุ่งพัฒนาโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดสุขภาวะของประชาชนอย่างยั่งยืน

แล้วความคาดหวังนั้นก็ก็เป็นจริง เมื่อโรงพยาบาลบ้านลาดได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล (HA) และรับรองโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ (HPH) โดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) และได้รับรางวัล Humanized Healthcare Award หรือ รางวัล "ระบบบริการที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์" ในปี 2550

ผลตอบแทนที่ได้รับจากการพัฒนางานให้มีคุณภาพ และการทำงานด้วยความใส่ใจ ในทุกมิติ นอกจากจะสร้างความภาคภูมิใจแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานแล้ว ยังทำให้ผู้ป่วยมีความสุขและความพึงพอใจมากขึ้นบรรยากาศของโรงพยาบาลจึงอบอุ่นไปด้วยรอยยิ้ม และมิตรภาพระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ดังนั้นถ้อยคำสนทนาในโรงพยาบาล ระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเอง หรือระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ จึงมักจะมีคำชมเชยเรื่อง การให้บริการอยู่เสมอ

“คุณพยาบาลประจำสัมพันธ์น่ารักมาก ยอมรับตลอด คนไข้เยอะก็ไม่ท้อหวั่น ยังแนะนำตลอดเวลา”

“คุณพยาบาลในห้องตรวจดีมากเลย ตรวจละเอียด และแนะนำการปฏิบัติตัวอย่างละเอียด”

“วันนี้มาตรวจเลยกำหนดนัด น้ำตาลขึ้นเพราะไม่ได้กินยา 2 วัน กลัวโดนคุณหมอดุเอา แต่วันนี้คุณหมอใจดี ไม่ดุ แถมยังเพิ่มยาให้อีก 1 เดือน”

“โรงพยาบาลนี้ดีนะ มีการสวดมนต์ตอนเช้าด้วย เสียงคนน้าเหมือนพระจริง ๆ เลย”

“มีการยืดเส้นยืดสายขณะรอตรวจด้วย ช่วยผ่อนคลายได้ดีจริง ๆ หายเมื่อยเลย”

“มีน้ำสมุนไพรเลี้ยงด้วย ชื่นใจจังเลย แก้วแดงได้เยอะเลยคุณหมอ”

“มีแถบคล้องข้อมือด้วย คล้องเสร็จคุณหมอก็เอาน้ำหวานมาให้กิน ชื่นใจ หายเป็นลมเลย”

“วันนี้อ่อนเพลีย ตั้งใจจะให้คุณหมอให้เลือด แต่พอได้ฟังความเสี่ยงจากการให้เลือด ไม่เอาดีกว่า กินยาบำรุงเอาก็พอ ชอบคุณคุณหมอมาก”

นี่คือบรรยากาศการพูดคุยกันในห้องพยาบาลที่สะท้อนให้เห็นถึงความพออกพอใจ และเป็นกันเอง คำชมเชยจากผู้ป่วยที่ถ่ายทอดไปยังเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ทุกคนต่างยอมรับ และภาคภูมิใจในคุณค่าแห่งวิชาชีพของตน วิชาชีพที่มีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือผู้อื่นอย่างแท้จริง ดังที่นพ. สมพนธ์ได้เล่าถึงการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลบ้านลาดว่า

“หญิงมีครรภ์คนหนึ่งเป็นคนร่างเล็ก เด็กในครรภ์น้ำหนักน้อย มารดาชืด บวม ความดันสูง แต่ได้รับการดูแลอย่างตั้งใจจากพยาบาลฝากครรภ์ จนลูกคลอดออกมา น้ำหนักปกติ มารดาไม่ตกเลือดหลังคลอด เด็กได้รับการเยี่ยมจากห้องคลอดจนน้ำหนักดี และ

มีพัฒนาการสมวัย เป็นเด็กเก่งและฉลาด ส่วนคนไข้ระยะสุดท้ายอีกรายหนึ่งก็ได้รับการดูแลด้วยความใส่ใจ ให้เขาได้ทำในสิ่งที่อยากทำงานเขาจากไปอย่างสงบ โรงพยาบาลก็จัดรถส่งศพไปวัด และร่วมงานฌาปนกิจศพด้วย เป็นความผูกพันเสมือนเป็นญาติใกล้ชิดในครอบครัว”

ดังนั้นการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ นอกจากจะดูแลแบบองค์รวมแล้วต้องดูแลด้วยความรักควบคู่กันไป มองเห็นความเป็นมนุษย์ของทุกคน รับฟังด้วยความตั้งใจอย่างแท้จริง เอาใจใส่แม้แต่รายละเอียดเพียงเล็กน้อย เพื่อหาทางช่วยให้เขาพ้นทุกข์ และพยายามทำทุกวิถีทางให้เขามีความสุข

“สุดท้ายต้องมองหาทุกข้ออื่นของคนไข้ การที่เราจะสั่งการรักษาใด ๆ ต้องว่าคนไข้ทำได้หรือไม่ ลำบากหรือไม่ มีคนพามาหรือไม่ เสียค่ารถค่าเท่าใด มีเงินจะเสียหรือไม่ ต้องไปกู้ยืมใครมาเป็นค่าเดินทางหรือเปล่า การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์คือการดูแลอย่างรอบด้าน ดูแลให้คนไข้หายจากโรคและมีความสุขด้วย ซึ่งจะเป็นการรักษาคนไข้อย่างแท้จริง” นพ. สมพนธ์กล่าว

ในฐานะผู้บริหาร นพ. สมพนธ์ ยังมีมุมมองเพิ่มเติมเรื่องการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ด้วยว่า ไม่เพียงแต่ต้องดูแลผู้ป่วยเท่านั้น คนเป็นผู้อำนวยการหรือหัวหน้างานก็ต้องดูแลลูกน้องได้บังคับบัญชาแบบองค์รวมด้วย คือดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของลูกน้อง เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยต้องรักษา เมื่อเครียดต้องผ่อนคลาย เมื่อหงุดหงิด โมโห หรือท้อถอยเหงาก็ต้องปลอบโยน ต้องให้ความรักและใส่ใจความทุกข์ของเขา

นพ. สมพนธ์ มีวิธีการดูแลลูกน้องให้ทั่วถึง ด้วยการโดยเปิดโอกาสให้เข้าพบได้ตลอดเวลา พุดคุยได้ทุกสถานที่ ไม่ว่าจะเป็นในโรงพยาบาล ที่คลินิก ที่บ้าน หรือจะโทรศัพท์ปรึกษา ก็พร้อมมีเวลาให้ นั่นเป็นเพราะท่านมีความรักในการทำงาน และพร้อมจะรักคนทำงานด้วยความเข้าใจเสมอ

“ลูกน้องเราก็เป็นมนุษย์เป็นผู้มีความรัก โลก โกรธ หลง เป็นปุถุชนคนธรรมดา อาจมีดีบ้าง เลวบ้าง ขยันบ้าง ชี้เกียบบ้าง เราต้องช่วยเขาให้มีกำลังใจสู้กับชีวิต สู้กับงาน เพื่อความมั่นคงในชีวิตต่อไป”



นอกจากนั้น ในหน้าที่การงาน นพ. สมพนธ์ก็ต้องดูแลทั้งเรื่องเงินเดือน เงินค่าอยู่แหว เงินประจำตำแหน่ง การเบิกค่ารักษาพยาบาล ค่าเล่าเรียนบุตร เงินเดือนตกเบิก หรือเบี้ยเลี้ยงต่าง ๆ ต้องรีบดำเนินการให้ได้รับโดยเร็วที่สุด รวมทั้งให้การสนับสนุนความคิด การทำกิจกรรม หรืองานโครงการต่าง ๆ เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีกำลังใจทำงาน และขยันทำความดี นอกจากนี้ยังไม่ลืมที่จะกล่าวยกย่อง ชมเชย เมื่อเขามีผลงานเป็นที่ประจักษ์ หรือได้รับคำชมเชย จากผู้มารับบริการ

“การที่โรงพยาบาลจะให้เจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุข และมีสุขภาพดีนั้น ผู้อำนวยการต้องดูแลเจ้าหน้าที่ให้มีสุขภาพดี และมีความสุขเสียก่อน เมื่อคนเรามีความสุขก็อยากจะแบ่งปันความสุขให้กับคนรอบข้าง เมื่อคนรอบข้างมีความสุข ผู้ป่วยก็จะมีความสุขทุกครั้งที่มาใช้บริการ” นพ. สมพนธ์เผยถึง วิธีคิดในการทำงาน

ด้วยแนวทางเช่นนี้ กลิ่นอายของการดูแลกันและกันด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จึงแผ่กระจายไปทั่วโรงพยาบาลบ้านลาดมาเป็นเวลานานนับปี และจะฟุ้งกระจายเช่นนี้ตลอดไป เพราะบุคลากรในระบบบริการสุขภาพตระหนักและเข้าใจถึงมิติทางสังคม จิตใจ และวิถีชีวิต ของผู้ป่วย อีกทั้งผู้บริหารก็มีความรัก ความเอื้ออาทรเป็นลึ้นนำพาการทำงานทั้งเรื่องการ รักษาพยาบาลและการปกครองลูกน้อง นี่คือนทางสำคัญที่จะนำไปสู่ความร่วมมือร่วมใจ กันสร้าง “สุขภาวะ” ให้สังคมอย่างแท้จริง

สาขาศัลยกรรม

ล้อมรู้ด้วยรักก่อนกลับสู่ชุมชน



◆ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

สายใยครอบครัว

ล้อมรั้วด้วยรักก่อนกลับสู่ชุมชน

จากภาวะการณปัจจุบัน มีระบบรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation) ส่งผลให้มีการปรับปรุงการบริการด้านสุขภาพให้มีคุณภาพสูงสุด ภายใต้ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม และมีแนวโน้มที่จะไม่รับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลหากไม่จำเป็น โดยมุ่งเน้นให้มีการสอน การดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน รวมทั้งการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลให้เร็วที่สุดทันทีที่อาการเจ็บป่วยดีขึ้น แต่การเร่งจำหน่ายผู้ป่วย อาจก่อให้เกิดปัญหาหลังการจำหน่าย ถ้าผู้ป่วย และครอบครัวอยู่ในสภาพที่ยังไม่พร้อม เช่น การกำเริบของโรค ความยุ่งยากของผู้ป่วย และครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ และอาการหนักมากยิ่งขึ้น จึงมีความจำเป็นในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยให้ครอบคลุมแบบองค์รวม ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน ดังนั้น แพทย์และพยาบาล และทีมสหวิชาชีพ ซึ่งมีหน้าที่เชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน จะต้องตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวก่อนจำหน่าย เพื่อเป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีความพร้อมมากที่สุดก่อนจำหน่าย รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลโดยมีปัญหาลดลงและอุปสรรคน้อยที่สุด

เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ครอบคลุมแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานวิชาชีพ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทซับซ้อนจากโรงพยาบาลตติยภูมิ สู่ชุมชน โดยใช้ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ตั้งแต่ปี 2545 และศึกษาผลของการใช้ระบบดังกล่าว ระหว่างปีงบประมาณ 2547-2549 พบว่า การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ไม่เป็นไปตามแผนจำนวน 175 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.54 (ผู้ป่วยทั้งสิ้น 267 ราย) เนื่องจากญาติไม่พร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ญาติไม่ติดต่อ และไม่มาเตรียมความพร้อมตามแผนที่กำหนดไว้ใน Clinical Pathway อาการทางจิตของผู้ป่วยที่ไม่สงบ มีภาวะแทรกซ้อนทางกายและอาการข้างเคียงจากการใช้ยา รวมทั้งการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวยังไม่ครอบคลุมแบบองค์รวม โดยทีมสหวิชาชีพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ 30 วัน โดยพบว่าจำนวนวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยจิตเภทซับซ้อน โดยรวมเท่ากับนอนในโรงพยาบาล 39.85 วัน

จำนวนวันนอนเฉลี่ยในกลุ่มที่เป็นไปตามแผนที่กำหนดเท่ากับ 61.33 วัน รวมทั้งพบว่าอัตราการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทซ้ำซ้อนภายใน 28 วัน เท่ากับ 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.49 %

ดังนั้นเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ ให้ได้คุณภาพตรงตามปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมทั้งมีการพัฒนาคุณภาพการดูแลอย่างต่อเนื่อง คณะกรรมการทีมงานจิตเวชครบวงจร ซึ่งประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเภทซ้ำซ้อนแบบบูรณาการครบวงจร ในปี 2550-2551 โดยมีการพัฒนา 3 ระยะคือ ระยะที่ 1 เตรียมความพร้อมและพัฒนาบุคลากรทีมสหวิชาชีพ เพื่อมุ่งสู่ผู้เชี่ยวชาญในระดับตติยภูมิ ระยะที่ 2 พัฒนาเครื่องมือ หรือ intervention (ได้แก่ คู่มือ มาตรฐานการดูแล โปรแกรมและนวัตกรรมการดูแลและการวางแผนจำหน่าย) และระยะที่ 3 จัดระบบการดูแลและการวางแผนจำหน่ายให้มีประสิทธิภาพครบวงจร และดำเนินการตามระบบ โดยเริ่มจากการประเมินปัญหาความต้องการและวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก (POD) ส่งต่อแผนการดูแล ณ แผนกผู้ป่วยใน (IPD) และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวตามโปรแกรมเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเภทซ้ำซ้อน และผู้ดูแลก่อนจำหน่ายแบบองค์รวม ณ ศูนย์เตรียมความพร้อมผู้ป่วยใน เตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวต่อเนื่องหลังจำหน่าย ณ คลินิกกลางวัน (Day care clinic) ติดตามเยี่ยมบ้านและดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดยจิตเวชชุมชนและเครือข่าย ซึ่งศูนย์เตรียมความพร้อมผู้ป่วยใน เป็นศูนย์กลางการประสานงาน การบริหารจัดการและควบคุมกำกับระบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเภทซ้ำซ้อน ทั้งระบบของโรงพยาบาล โดยดิฉัน ในฐานะนางพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นหัวหน้าศูนย์เตรียมความพร้อมผู้ป่วยใน และเป็นแกนนำร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ในการพัฒนาระบบดังกล่าว ตระหนักถึงความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยจิตเวช โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งมักเป็นเรื้อรัง และไม่หายขาด เนื่องจากส่วนใหญ่เมื่อผู้ป่วยถูกจำหน่ายกลับบ้าน มักจะรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง กลับไปใช้สารเสพติดร่วมด้วย และครอบครัวหรือชุมชน ไม่ยอมรับทำให้ผู้ป่วยเครียด และมีอาการทางจิตกำเริบ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำแล้วซ้ำเล่า บางรายเข้ารับการรักษามากกว่า 10 กว่าครั้งภายในไม่กี่ปี ซึ่งเป็นความทุกข์ทรมานอย่างมากสำหรับผู้ป่วย นอกจากนั้นยังส่งผลกระทบต่อญาติ / ครอบครัว หรือผู้ดูแล รวมทั้งชุมชน ได้แก่ ผู้ดูแลรู้สึกเครียด เป็นภาระในการดูแล บางรายรู้สึกซึมเศร้า และมีความคิดฆ่าตัวตาย เนื่องจากทุกข์ทรมานกับการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่รู้เมื่อไหร่จะหาย จากอาการทางจิตที่เป็นอยู่ จากประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวช

ทั้งในโรงพยาบาล และดูแลต่อเนื่องที่บ้านมาประมาณ 20 กว่าปี ทำให้เกิดคำถามในใจว่า จะดูแลหรือเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเภท และญาติผู้ดูแลอย่างไร ให้เขาเหล่านั้นพ้นความทุกข์ทรมานที่เป็นอยู่ซ้ำแล้วซ้ำเล่า

จึงร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพผู้ป่วยใน เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเภทซับซ้อนแบบบูรณาการครบวงจร การเตรียมความพร้อมทีมสหวิชาชีพ ให้มีความเชี่ยวชาญ ในการดูแลผู้ป่วยตามกลุ่มโรค และการพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งในปี 2550-2551 ได้พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภทซับซ้อนแบบองค์รวม ซึ่งประกอบด้วย 8 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความมีคุณค่าและความเข้มแข็งของจิตใจ กิจกรรมที่ 3 ความรู้เรื่องโรคและการปรับพฤติกรรม การกินยา กิจกรรมที่ 4 การปรับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด กิจกรรมที่ 5 การจัดการกับอาการทางจิตและพฤติกรรมที่เป็นปัญหา กิจกรรมที่ 6 การพัฒนาทักษะทางสังคม กิจกรรมที่ 7 การเสริมสร้างทักษะการดำเนินชีวิต และกิจกรรมที่ 8 การเสริมสร้างความมั่นใจในการดำเนินชีวิต สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งถือว่าเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ให้สามารถปรับตัวอยู่บ้านอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ในชุมชนได้นาน โดยไม่กลับมารักษาซ้ำ จึงได้พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทแบบองค์รวมขึ้น ประกอบด้วย 7 กิจกรรมคือ กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความมีคุณค่าและความเข้มแข็งของจิตใจ กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและทักษะการดูแลผู้ป่วยให้รับประทานยา กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ และการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาทักษะทางสังคม กิจกรรมที่ 6 การพัฒนาทักษะการดำเนินชีวิต และกิจกรรมที่ 7 การเสริมสร้างความมั่นใจในการดำเนินชีวิต

ซึ่งกิจกรรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและผู้ดูแลตามโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและผู้ดูแลดังกล่าว จะเริ่มดำเนินการเตรียมความพร้อมโดยพยาบาลศูนย์เตรียมความพร้อม ได้รับการประสานจากพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในหอผู้ป่วย (Nurse case manager) ว่า มีผู้ป่วยจิตเภทซับซ้อน ก็จะเข้าไปประเมินปัญหาความต้องการวางแผนจำหน่ายภายในสัปดาห์ที่ 1 และประสานที่สหวิชาชีพ ประจําศูนย์เตรียมความพร้อมเพื่อประเมิน

และกำหนดแผนการจำหน่ายร่วมกัน เมื่อผู้ป่วยมีอาการทางจิตทุเลา และพร้อมที่จะเข้ากลุ่มกิจกรรม (ประมาณสัปดาห์ที่ 2 หลังรับไว้รักษาในโรงพยาบาล) พยาบาลศูนย์เตรียมความพร้อมจะนัดผู้ป่วยและผู้ดูแลมาเตรียมความพร้อมตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น โดยทีมสหวิชาชีพ ซึ่งในกิจกรรมที่ 1-4 จะแยกเตรียมความพร้อมตามโปรแกรมของผู้ป่วยและผู้ดูแลสำหรับกิจกรรมที่ 5,6,7,8 จะเป็นกิจกรรมที่ทำร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยจัดเป็นกิจกรรม “สายใยครอบครัวล้อมรั้วด้วยรักก่อนกลับชุมชน” ซึ่งใช้แนวคิดบ้านกึ่งวิถีจำลอง เป็นการจำลองศูนย์เตรียมความพร้อมผู้ป่วยใน ให้มีบรรยากาศคล้ายคลึงกับสภาพการเป็นอยู่ที่บ้าน ให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ทดลองอยู่ร่วมกัน ทำกิจกรรมและใช้ชีวิตร่วมกันตามวิถีชีวิตแต่ละครอบครัว โดยเน้นกิจกรรมที่ส่งเสริมความรักความเข้าใจระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว การทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การเปิดใจ และบอกกล่าวถึงความรู้สึก และความต้องการซึ่งกันและกันในครอบครัวแต่ละครอบครัว การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยและการทำกิจกรรมร่วมกันตามโปรแกรมในกิจกรรมที่ 5-8 การเสวนาธรรมและฝึกสมาธิก่อนนอน การให้ความรัก ความผูกพันซึ่งกันและกันระหว่างคนในครอบครัว และระหว่างครอบครัวผู้ป่วยอื่น ให้ทุกครอบครัวของผู้ป่วยทุกคน ได้ร่วมแบ่งปันความรัก ความเข้าใจ และถักทอเป็นสายใยรักให้ทุกครอบครัวได้รู้สึกถึงความห่วงใย และความหวังดีต่อกันในฐานะความเป็นมนุษย์ร่วมโลก ที่สามารถแบ่งปันความทุกข์และความสุขแก่กันและกัน โดยทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ เป็นเวลาทั้งสิ้น 2 วัน 1 คืน และทดลองเยี่ยมบ้าน 3 คืน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล รวมทั้งครอบครัวรู้สึกมั่นใจ ในการดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยมั่นใจในการดูแลตนเองที่บ้านได้ รวมทั้งเมื่อผู้ป่วยกลับจากทดลองเยี่ยมบ้าน จะมีการทำครอบครัวบำบัด และจิตบำบัดอีกครั้งจนกว่าผู้ป่วยและญาติ มีความมั่นใจและพร้อมที่จะกลับบ้าน จึงจะจำหน่ายผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน



ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยและผู้ดูแล จากการดูแลและเตรียมพร้อมผู้ป่วยจิตเภทซับซ้อน และผู้ดูแลตามระบบการวางแผนจำหน่ายแบบบูรณาการครบวงจร และการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวในรูปแบบ กิจกรรม *“สายใยครอบครัว ล้อมรั้วด้วยรักก่อนกลับชุมชน”* พบว่าผู้ป่วยที่เข้าโครงการจำนวน 34 ราย มีระยะวันนอนในโรงพยาบาลโดยเฉลี่ย 27.5 วัน ผู้ป่วยจิตเภท มีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับระดับมากที่สุด 100% และมีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน จำนวน 1 ราย เนื่องจากผู้ดูแลผู้ป่วยมาเตรียมความพร้อมเพียง 1 ครั้ง และไม่ได้เข้าร่วมในกิจกรรมสายใยครอบครัวล้อมรั้วด้วยรักก่อนกลับชุมชน

ผลลัพธ์ด้านนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทซับซ้อน

จำนวนทั้งสิ้น 10 นวัตกรรม ดังนี้

- 1) แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเภทซับซ้อนแบบบูรณาการครบวงจร
- 2) คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยใช้ระบบ Case management ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 4
- 3) คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเภทซับซ้อนแบบบูรณาการครบวงจร
- 4) แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 4
- 5) แผ่นพับแนะนำการบริการศูนย์เตรียมความพร้อม
- 6) โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภทแบบองค์รวม
- 7) โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทแบบองค์รวม
- 8) โปรแกรมเสริมสร้างพลังแกนนำในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน
- 9) คู่มือการดูแลตนเองแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยจิตเภท
- 10) คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเภทแบบองค์รวม สำหรับผู้ดูแล

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ ผู้ดูแลผู้ป่วยรายหนึ่งเป็นแม่ของผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งเป็นผู้ป่วยชายวัยกลางคน เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ 10 กว่าครั้ง เมื่อจำหน่ายกลับไปบ้านทุกครั้งค่อนข้างดื้อ ก้าวร้าว ไม่ค่อยรับประทานยา แม้ว่ากล่าวตักเตือนให้กินยา ก็ก้าวร้าว และทำร้ายแม่เสมอมา มารดาผู้ป่วยรู้สึกทุกขทรมานกับการอยู่ร่วมกับผู้ป่วย โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบ แต่เพราะความเป็นแม่ ก็ต้องอดทนดูแลผู้ป่วยตลอดมา แม่ได้แต่ทำบุญและอธิษฐานให้พบแต่สิ่งดี ๆ ขอให้ลูกหาย เมื่อผู้ป่วยและผู้ดูแลรายนี้ได้เข้าโครงการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายและร่วมกิจกรรมสายใยครอบครัวล้อมรั้วด้วยรักก่อนกลับชุมชน ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกันด้วยความรัก ความเข้าใจ ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และสามารถกินยาโดยไม่ต้องกระตุ้น และสามารถอยู่ที่บ้านได้นาน ไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน และก่อนที่แม่จะพาผู้ป่วยกลับบ้าน แม่ซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยได้เข้ามาพูดคุย ขอบคุณพยาบาลและทีมการดูแลด้วยสีหน้ามีความสุข โดยพูดกับพยาบาลว่า “เหมือนพระมาโปรด และได้มาพบสิ่งดี ๆ ดังที่ได้อธิษฐานไว้ ได้มาเจอหมอแล้วยังมาเจอนางฟ้าใจดี ทำให้มีกำลังใจที่จะดูแลลูกชายต่อไป” ขณะพูด สีหน้ายิ้มแย้ม ดวงตาฉายแววมีความสุขและความหวัง พร้อมกับเข้ามากอดและหอมแก้มพยาบาล ทำให้ดิฉันรู้สึกมีความสุข อิ่มเอมใจที่ได้ช่วยคนที่มีความสุขทุกขมาน แม้ต้องเสียสละเวลาส่วนตัว ในการทำกิจกรรมสายใยรักครอบครัวในช่วงเวลากลางคืนถึง 2-3 ทุ่ม ก็ตามรู้สึกหายเหนื่อยเป็นปลิดทิ้ง...

ผู้ป่วยและครอบครัวอีกครอบครัวหนึ่ง ซึ่งผู้ดูแลเป็นแม่เลี้ยงผู้ป่วยจิตเวชผู้ชายวัยผู้ใหญ่ จากเดิมผู้ป่วยและแม่เลี้ยงจะไม่ค่อยมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ไม่ค่อยพูดคุยหรือหันหน้าเข้าหากัน จากที่สังเกตในตอนเริ่มเข้าโครงการ จะไม่มองหน้าไม่ค่อยพูดคุยกัน หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมสายใยครอบครัวล้อมรั้วด้วยรัก ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส พูดคุยและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างกันมากขึ้น เมื่อให้ผู้ป่วยทดลองเยี่ยมบ้าน ซึ่งดิฉันร่วมไปประเมินสภาพครอบครัว และปัญหาความเป็นอยู่ ขณะอยู่ที่บ้านพบว่า ผู้ป่วยและครอบครัวมีสัมพันธ์ภาพที่ดี และสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข และไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ซึ่งผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้ดิฉันและทีมงานสหวิชาชีพรู้สึกภาคภูมิใจที่มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัว อยู่ร่วมกันด้วยความรัก ความอบอุ่น และมีความผูกพันดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

สำหรับผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวอีกรายที่ดิฉัน และทีมสหวิชาชีพรู้สึกภาคภูมิใจ และรู้สึกเป็นสุขมากที่สุด ทุกครั้งเมื่อเจอหน้าทีมสหวิชาชีพ ที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นนักอาชีวบำบัด นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ เรามักจะพูดถึงความสำเร็จของผู้ป่วยรายนี้อย่างชื่นชมซึ่งกันและกัน ที่ทีมเราได้ช่วยดูแลและเตรียมความพร้อมด้วยความรักและเมตตาผู้ป่วยและครอบครัวนี้ จนกระทั่งผู้ป่วยสามารถกลับไปอยู่กับครอบครัวได้อย่างมีความสุขและไม่กลับมารักษาซ้ำ(ขณะนี้จำหน่วยอยู่ที่บ้านได้นานมากกว่า 3 เดือนแล้ว) ซึ่งจากเดิมผู้ป่วยรายนี้ พ่อและแม่เลี้ยงตั้งใจจะให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลตลอดไป เนื่องจากทุกครั้งที่ผู้ป่วยจำหน่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยจะดื้อ เทียบไม่อยู่บ้าน บางครั้งก้าวร้าว ญาติรู้สึกว่าเป็นภาระไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ หลังจากที่ดีฉันเข้าไปประเมินผู้ป่วยและครอบครัว และได้เสนอให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าร่วมโครงการเตรียมความพร้อม และเข้าร่วมกิจกรรมสายใยครอบครัวล้อมรั้วด้วยรัก พบว่าครอบครัวผู้ป่วยตระหนักถึงประโยชน์และความสำคัญของโครงการนี้ และเข้าโครงการอย่างต่อเนื่องทุกครั้งที่นัด แม้ว่าบ้านจะอยู่ไกลจากโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการเดินทางค่อนข้างสูง ครั้งละประมาณ 1,000 บาท ก็ตาม โดยแต่ละครั้งที่มาร่วมกิจกรรม พ่อซึ่งอาชีพการ 1 ช่าง ไล่ซาปโลมเดินไม่ค่อยสะดวก แม่เลี้ยงที่พยายามให้เงินโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลตลอด ทุกครั้งที่มาเตรียมความพร้อมในครั้งแรก ๆ ยายและอาของผู้ป่วยที่เสียสละขับรถพามาทั้งครอบครัว เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมสายใยครอบครัวล้อมรั้วด้วยรักก่อนกลับชุมชน และมาร่วมกิจกรรมจนกระทั่งรับผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านด้วยความมั่นใจ ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ รวมทั้งเสนอแนะให้จัดทำโครงการนี้อย่างต่อเนื่อง เพราะได้ประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติอย่างมาก รวมทั้งเสนอรูปแบบในการจัดกิจกรรม การนำอาหารมาแลกเปลี่ยนกันเองในกลุ่มญาติ โดยไม่ต้องรบกวนหมอให้เลี้ยงอาหาร การตั้งชมรมญาติที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเพื่อได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพต่อไป...

“ความสุขอื่นใด ไม่เท่าความสุขใจที่ได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์
ผู้ที่กำลังทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ
ด้วยความรักความเอื้ออาทรของเขาเหล่านั้น
เป็นญาติมิตรของเราเอง”



ชีวิตของจิลา



◆ โรงพยาบาลพุทธมณฑล

ชีวิตของวิไล

“พี่ๆทุกคนช่วยหาของไว้ให้ค่ะ” น้องผู้ช่วยเหลือคนไข้อยอกับดิฉันพร้อมทั้งยื่นของฝากให้ เมื่อดิฉันเปิดถุงพลาสติกที่ใส่ของมา ก็พบกับกระเป๋าด้ายลายการ์ตูนสีฟ้าหม่นน่ารักใบหนึ่ง สิ่งที่ทำให้ดิฉันรู้สึกทั้งมากก็คือ กระเป๋าใบนี้ทำมาจากเศษผ้าตัดเป็นชิ้นสี่เหลี่ยมจัตุรัสเท่า ๆ กัน แล้วนำมาเย็บต่อกันอย่างประณีต พี่ทำได้อย่างไรหนอ ดิฉันรำพึงกับตัวเอง แດคงต้องใช้ความอดทนและใช้เวลาค่อนข้างนานกว่าจะทำกระเป๋าใบนี้เสร็จ เพราะว่ากว่าที่พี่จะใช้มือทั้งสองข้างที่หึงงอ ตัดผ้าเป็นชิ้น ๆ และใช้เท้าที่บิดเบี้ยวผิดปกติที่มีแผลเรื้อรังที่ขาข้างซ้ายเหยียบจักรเย็บกระเป๋าผ้าใบนี้ เราเองมือเท้าดี ๆ ยังทำไม่ได้แบบนี้ นี่ไม่ใช่ครั้งแรกที่ได้เห็นฝีมือของพี่ ดิฉันเองเคยหางานฝีมือให้พี่ทำเพื่อให้มีรายได้เล็ก ๆ น้อย ๆ โดยการจ้างให้ถักเสื้อ ผ้าพันคอ มาก่อนหน้านี้ ยังมีอีกหลายอย่างที่พี่ทำให้ดิฉัน และหลายคนที่ยังคงพี่เกิดความรู้สึกประทับใจ และเกิดกำลังใจในการดำเนินชีวิต สิ่งเหล่านี้ จึงเป็นแรงบันดาลใจให้ดิฉันอยากจะบอกเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ผ่านชีวิตของวิไล หญิงที่มีความพิการเพียงร่างกายแต่มีจิตใจที่งดงามและเข้มแข็ง ดิฉันไปเยี่ยมพี่ที่บ้านเพื่อขอบคุณสำหรับของฝาก พี่บอกว่า “ฉันอยากให้อะไรกับพี่ก็บอกบ้าง ดูแลฉันและครอบครัวมาตลอด” เท่านี้ดิฉันก็รู้สึกอิ่มเอมใจอย่างบอกไม่ถูก ไม่ใช่การได้รับสิ่งตอบแทน แต่เป็นความตั้งใจของผู้ให้ ดิฉันได้ขออนุญาตเขียนเรื่องราวของพี่ เพื่อสื่อให้เห็นมุมมองในการสร้างคุณค่าให้กับตนเองและการให้บริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

พี่หรือนางสาววิไล วัย 50 ปี รูปร่างผอมบาง หลังงอแง มีพื้นเหลือเพียงไม่กี่ซี่ จะดูแก่กว่าวัยมาก ถ้าไม่ได้ใส่ฟันปลอม ข้อและกระดูกปลายมือปลายเท้าหึงงอ บิดเบี้ยวผิดปกติ ทำให้หยิบจับนั่งหรือเดินไม่สะดวกมากนัก ถ้าจะนั่งต้องนั่งบนเก้าอี้หรือที่สูงเท่านั้น เพราะไม่สามารถนั่งกับพื้นได้ เนื่องจากต้องใส่เหล็กที่เข้าทั้งสองข้าง ทำให้งอเข้าไม่ได้ แต่ก็สามารถช่วยเหลือตนเองและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้แต่ค่อนข้างช้า บางครั้งต้องใช้ไม้เท้าค้ำยัน ถ้าจะต้องยืนหรือเดินนาน ๆ ได้รับการจดทะเบียนเป็นคนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว พี่เป็นคนเก็บตัว พูดน้อย ชอบอมยิ้ม มักจะหยุดคิดก่อนที่จะพูดตอบโต้กับใคร ๆ เหมือนไม่ค่อยมั่นใจที่จะพูดอะไรออกมา การแต่งกายส่วนใหญ่จะเป็นกระโปรงหรือผ้าถุงยาว กรอมเท้า และเสื้อที่ตัดเย็บเองง่าย ๆ พี่เล่าให้ฟังว่าตนเองป่วยเป็นโรครุมมาตอยด์ หลายคนที่ยังคง

พี่มาตั้งแต่เป็นสาวรุ่น ๆ บอกว่าในละแวกนี้ถ้ามีงานบุญงานบวชจะต้องมาขออนุญาตพ่อแม่ เพื่อให้พี่ไปช่วยอุ้มเทียนเดินนำหน้าขบวนแห่หน้าค เนื่องจากเป็นคนสวยประจำหมู่บ้านและเป็นถึงลูกสาวของผู้นำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นที่นับหน้าถือตาของคนทั่วไป

พี่เล่าให้ฟังว่า ชีวิตในวัยเด็กและวัยรุ่นเท่าที่จำได้ ตนเองรู้สึกคับข้องใจและลำบากมาก เพราะมีกรอบที่พ่อแม่กำหนดไว้ให้ดำเนินชีวิต ดังนั้น ชีวิตจึงวนเวียนกับงานบ้านในฐานะลูกผู้หญิง ที่ต้องตื่นตั้งแต่ตี 5 เพื่อทำกับข้าวก่อนไปโรงเรียน หลังจากกลับจากโรงเรียนก็ต้องทำงานบ้าน ทำกับข้าว พอว่างงานบ้านก็ช่วยเลี้ยงไก่ ชักเสื่อผ้า พ่อจะรักและห่วงมาก คอยติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด ห้ามมิให้สูงลิ้นกับเพื่อนชาย บางครั้งตามไปดูที่โรงเรียนและต้องกลับบ้านให้ตรงเวลา พี่เรียนจบชั้นศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น(ม.ศ.3) ไม่ได้เรียนต่อเพราะพ่อแม่ไม่ให้เรียนต่อ ออกมาเลี้ยงไก่ที่บ้านและไปเรียนตัดเย็บเสื้อผ้ากับช่างที่ตลาดใกล้บ้าน จนมีความรู้พอตัดเย็บเสื้อผ้าได้ และสามารถหารายได้เล็กน้อย ๆ จากการรับจ้างเย็บผ้า และช่วยพ่อแม่ขายของชำและขายอาหารตามสั่ง พออายุประมาณ 20 ปี ก็เริ่มป่วย ไม่สบายปวดตามข้อ ต่อมาเป็นหนักขึ้น นิ้วมือ นิ้วเท้า ข้อสะโพก เข่า เสื่อมและผิดรูป แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรครูมาตอยด์ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงหลายแห่ง ในกรุงเทพฯ แต่พี่ก็ไม่หาย และโรคนี้เองทำให้ชีวิตของพี่เปลี่ยนแปลงไปอย่างไม่ทันตั้งตัว กลายเป็นคนพิการจนถึงทุกวันนี้ เงินทองของครอบครัวบางส่วนจึงที่หมดไปกับการรักษา ตลอดเวลาหลายปีผ่านมา พี่มักจะถูกตอกย้ำจากมารดาทำให้รู้สึกน้อยใจ เสียใจ บ่อยครั้งโดยเฉพาะครั้งใดที่เอ่ยปากขอเงินเมื่อไม่มีเงินใช้ “มึงจะเอาเงินไปใช้อะไรหนักหนา มึงเป็นแบบนี้ยังจะใช้จะซื้ออะไรอีกละ เงินที่ใช้รักษามึงไม่รู้เท่าไรรยังไม่มีพออีก” บ่อยครั้งที่พูดถึงมรดก “ส่วนแบ่งมรดกของมึงใช้เป็นการรักษาไปหมดแล้ว มึงไม่ควรได้อะไรแล้วเสียด้วยซ้ำ” ซึ่งคำพูดเหล่านี้ทำให้พี่ถึงกับนอนน้ำตาไหล น้อยใจที่ตนเองต้องเป็นภาระของครอบครัว ทั้งที่ชีวิตที่ผ่านมาต้องดิ้นรนหาเงินด้วยตนเองมาตลอด ตั้งแต่ยังไม่พิการจนกระทั่งพิการ ปัจจุบันพี่อาศัยบ้านที่ชายที่สร้างไว้เพื่อจะกลับมาอยู่หลังจากออกจากราชการ โดยอยู่กับพ่อแม่ชราที่มีโรคประจำตัว เจ็บป่วยบ่อยในระยะหลัง อีกคนเป็นญาติที่มารดารับมาเลี้ยง ตั้งแต่เด็ก ปัจจุบันอายุ 50 ปีเศษ เป็นคนพิการทางการได้ยิน พูดไม่ได้ และยังมีเด็กชายวัย 9 ขวบ และ 5 ขวบอีกสองคนซึ่งเป็นลูกของน้องชายที่ฝากเลี้ยงตั้งแต่เล็ก ซึ่งจะเรียกพี่ว่าแม่คนเหล่านี้ล้วนเป็นคนที่จะต้องเลี้ยงดู และพาไปหาหมอ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเป็นประจำ ภาพที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเห็นจนคุ้นชินคือภาพหญิงพิการคนหนึ่งพาเด็กชายหรือชายหญิง

วัยชรามาตรวจรักษา หรือบางครั้งก็จะนั่งรถมอเตอร์ไซด์รับจ้างมารับยาแทนพ่อและแม่ หรือมาดูแลถ้ามีใครคนใดคนหนึ่งต้องมานอนรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งไม่ใช่เรื่องง่ายเลยในการที่จะเดินทางมาโรงพยาบาลเนื่องจากไม่มีพาหนะ ถึงแม้ว่าพี่น้องคนอื่น ๆ จะมีรถยนต์ใช้กันทุกคน บางครั้งจำเป็นต้องเรียกรถแท็กซี่ หรือถ้าเป็นเหตุฉุกเฉินก็จะเรียกรถโรงพยาบาล วันหนึ่งดิฉันทราบจากน้องผู้ช่วยเหลือคนไข้ว่าพี่มาเฝ้าแม่อยู่ตึกใน ดิฉันจึงเดินเข้าไปเยี่ยมภาพที่เห็นคือผู้ทุพพลภาพตัวเล็ก ๆ ผอมบาง สองคนนอนชิดตัวบนเตียงเดียวกัน โดยมีเด็กชายวัย 9 ขวบอยู่ด้วยอีกคนหนึ่ง ดิฉันรู้สึกสะเทือนใจมาก จึงถามพี่ว่า “ไม่มีใครมาเปลี่ยนผ้าปูเตียงหรือปล่ยให้คนป่วยดูแลคนป่วย” เพราะในวันนั้นพี่เป็นไข้ตัวร้อน คงมาจากแผลที่ขาซ้ายที่เป็นเรื้อรังมาปีเศษ เกิดการอักเสบบวมแดง จนต่อน้ำเหลืองที่ขาหนีบบวมอักเสบ เนื่องจากเดินและยืนมากไปช่วงที่ดูแลมารดาที่ป่วยด้วยอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง รับประทานอาหารรับประทานส่วนใหญ่จะเป็นพืชผักที่ปลูกในสวน เนื่องจากจะต้องใช้จ่ายอย่างประหยัด พี่บอกว่า “ไม่เป็นไรหรอกพี่ปุก ฉันทนได้แม่เขาดูแลฉันมานานแล้ว” แม่ของพี่ก็พูดขึ้นมาว่า “ฉันหมดเงินกับเขามาเยอะมาก รักษาก็ไม่หาย แม่คนนี่.....” ซึ่งคำพูดเหล่านี้ดิฉันจะได้ยินประจำเมื่อไปเยี่ยมที่บ้าน ดิฉันก็ได้แต่มองหน้าพี่ด้วยสายตาที่เข้าใจและเห็นใจ โดยเฉพาะช่วงหลายเดือนมานี้พี่มักจะโทรมาทราบายความไม่สบายใจและร้องไห้ด้วยความทุกข์ใจ ดิฉันพยายามที่จะให้กำลังใจ และไปเยี่ยมเยียนเอาใจไปให้ที่บ้านเป็นประจำ ทำให้มองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างถ่องแท้มากขึ้น เมื่อสัปดาห์ก่อนดิฉันได้พบพี่ที่โรงพยาบาล วันนั้นพาแม่มาตรวจด้วยอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรงอย่างนี้เช่นกัน พี่ก็เข้ามาพูดคุยและระบายความทุกข์ใจเกี่ยวกับปัญหาทางการเงินของที่บ้านที่ไม่มีใช้จ่ายหรือซื้ออาหารในบางวัน ดิฉันเคยรับทราบปัญหาเหล่านี้มาก่อนแล้วบ้าง ก็เลยขอช่วยเหลือด้วยเงินจำนวนหนึ่งซึ่งไม่มากมายนัก ซึ่งพวกเราคณะกรรมการฟื้นฟูฯ จะรู้ว่าการสงเคราะห์นั้นบางครั้งไม่ได้สร้างความภาคภูมิใจให้กับเขาและไม่ยั่งยืน แต่บางครั้งก็จำเป็นต้องใช้เป็นการช่วยเหลือขั้นต้นไปก่อน พี่ว่าเรารายได้หลักของครอบครัว คือเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ 2 คน ๆ ละ 500 บาท ต่อเดือน ซึ่งใช้เป็นค่าใช้จ่ายในบ้าน เช่น ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า และซื้อกับข้าว ถ้าไม่มีกับข้าวจริง ๆ ก็จะบอกลูกชายคนเล็กที่อยู่บ้านข้าง ๆ ว่าช่วยซื้อกับข้าวให้บ้างนะ เงินหมดแล้ว เรื่องเบี้ยยังชีพนี้กว่าที่จะขอได้พี่ต้องรอมานานมาก เพราะหลายคนคิดว่าคนพิการบ้านนี้จะไม่มีความจำเป็นน้อยกว่าคนอื่น เพราะในอดีตรอบครัวมีฐานะดี แต่แทบไม่น่าเชื่อว่าคนที่อยู่บ้านตึกสองชั้น หลังใหญ่ แบบทันสมัยสวยงามหลังนี้จะไม่มีเงินใช้จ่าย แม้แต่การซื้ออาหารรับประทาน และความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นก็น่าจะมาจากการขาดสารอาหาร

เรื่องราวเหล่านี้ คือบางส่วนในชีวิตของพี่ที่ดิฉันรู้จักมาประมาณ 7 ปี โดยครั้งแรกที่พบกันคือ การอบรมการให้การปรึกษาแนะนำเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งจัดการอบรมแก่ผู้ที่สนใจและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการในอำเภอพุทธมณฑล แต่มีผู้เข้าอบรมน้อยมากเพียง 6 คน มีดิฉันที่เป็นพยาบาล และน้องผู้หญิง 2 คนที่มาจาก อบต. และอีก 3 คนเป็นคนพิการทางด้านการร่างกายและการเคลื่อนไหว ในกลุ่มนี้มีพี่รวมอยู่ด้วย ตลอดเวลา 10 วันในการอบรมทำให้ดิฉันได้มีโอกาสได้เรียนรู้เกี่ยวกับคนพิการด้านต่าง ๆ เป็นครั้งแรกในชีวิตที่ดิฉันได้รู้จักและเข้าใจคนพิการมากขึ้น และเกิดแรงบันดาลใจอยากจะทำงานเพื่อช่วยเหลือคนพิการ ยิ่งเมื่อได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนพิการที่มาอบรมด้วยกันและได้ออกเยี่ยมสำรวจคนพิการในอำเภอพุทธมณฑลบางส่วน จึงได้เห็นความเป็นอยู่และรับทราบปัญหา และความต้องการการช่วยเหลือของคนพิการ ซึ่งเราเองในฐานะพยาบาลชุมชนน่าจะทำได้มากกว่าที่เป็นอยู่ นั่นคือแรงบันดาลใจของดิฉันในการริเริ่มดำเนินโครงการสร้างเครือข่ายการดูแลช่วยคนพิการและผู้ด้อยโอกาสในอำเภอพุทธมณฑล ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากชมรมแพทย์ชนบทในปี พ.ศ. 2545 ในครั้งนั้น ดิฉันคาดหวังว่าจะมีเครือข่ายในการดูแลช่วยคนพิการมากขึ้นกว่าเดิมที่มีเพียง 7 คนซึ่งรวมอาจารย์วิทยาลัยราชสุดาเจ้าของโครงการอบรมการปรึกษาแนะนำในครั้งนั้นด้วย ในครั้งนั้นมีคนเข้าอบรมเครือข่ายจำนวน 15 คนรวมทั้งคนกลุ่มเดิมด้วย แต่ก็ไม่ได้ทำให้พวกเราท้อแท้เรายังคงลงพื้นที่เยี่ยมสำรวจความต้องการการช่วยเหลือ ให้กำลังใจให้การปรึกษาแนะนำ ให้ข้อมูลด้านสิทธิคนพิการ ช่วยดำเนินการด้านการออกหนังสือรับรองและจดทะเบียน และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การขอเบี้ยยังชีพ การกู้ยืมเงินเพื่อการประกอบอาชีพของคนพิการ เป็นต้นแต่ความยากลำบากอย่างหนึ่งก็คือ เมื่อต้องลงพื้นที่เยี่ยมคนพิการในวันหยุด ดิฉันจะต้องทำหน้าที่เป็นคนขับรถ(รถของตนเอง)ในการเยี่ยมบ้าน เพราะการเยี่ยมบ้านในวันอาทิตย์มีโอกาสนี้จะได้พบกับครอบครัวหรือญาติของคนพิการมากกว่าวันธรรมดา และเราเองไม่มีงบประมาณมากพอในการจัดจ้างรถรับจ้างหรือจ้างคนขับรถ ดิฉันจะต้องดูแลคนพิการอีก 3 คน ที่ยินดีที่จะออกเยี่ยมบ้านด้วยโดยเขาเหล่านี้ไม่ได้ค่าตอบแทนใด ๆ ที่ลำบากในการเดินทางมากที่สุดน่าจะเป็นพี่ที่ต้องช่วยเหลือในการขึ้นลงรถและไม่สามารถเดินได้มากนัก ชีวิตพยาบาลที่เคยแต่ตั้งรับ รอผู้ป่วยมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลของดิฉันเปลี่ยนไป ต้องเดินตากแดด ตามคันทนาและซอกซอยเล็ก ๆ ถนนหนทางในตอนนั้นยังลำบากอยู่มาก ถึงแม้ว่าจะเหน็ดเหนื่อยมากในการลงพื้นที่ แต่เมื่อทำงานแล้วจะคิดแต่เพียงว่าทำอย่างไรเราจึงจะสามารถเข้าถึงคนพิการในพื้นที่ให้ได้มากที่สุด ทุกครั้งที่ได้ออกเยี่ยมบ้านคนพิการหรือ

ผู้ด้อยโอกาสในชุมชน ได้สร้างสุขและความภาคภูมิใจในตนเองให้แก่ฉันมาก ดิฉันคิดว่าตนเอง ได้อะไรจากสังคม ประเทศชาติมามากแล้ว โดยเฉพาะเรื่องการศึกษา จำได้ว่าช่วงประถมศึกษา ถึงมัธยมศึกษา ดิฉันมักจะได้ทุนการศึกษาที่เป็นทุนเรียนดีแต่ขาดแคลน ตอนเรียนพยาบาล ก็ได้ทุนจากกระทรวงสาธารณสุข ทำให้มีโอกาสได้ทำงานรับราชการ มีเงินเดือน สวัสดิการต่าง ๆ จนสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมั่นคง ดิฉันคิดว่าเท่านี้ก็มากพอแล้ว และยิ่งกว่านั้นดิฉันยังมีโอกาสได้รับทุนการศึกษาในระดับปริญญาโทสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชอีก เท่านี้ก็เกินพอสำหรับดิฉันที่จะต้องทำความดีเพื่อแผ่นดินให้มากขึ้น นอกจากความรู้สึกดี ๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวดิฉันแล้วนั้น เหนือสิ่งอื่นใดคือคนพิการทั้ง 3 คนที่ทำงานด้วยเกิดการเรียนรู้ พัฒนาศักยภาพของตนเอง ดิฉันมักจะได้ยินคำพูดว่าจากเขาเหล่านั้นว่า “เมื่อก่อนคิดว่าชีวิตตัวเองนั้นแย่ที่สุด จนบางครั้งไม่อยากมีชีวิตอยู่ แต่เมื่อได้ออกมาเห็นคนพิการคนอื่นแล้ว จึงคิดว่าไม่ใช่มีแค่เพียงเราเท่านั้นที่มีความทุกข์ ยังมีอีกหลายคนที่มีชีวิตแย่กว่าเรา และภูมิใจที่คนพิการอย่างเรายิ่งไปเยี่ยมเขาได้” สิ่งเหล่านี้ไม่ได้เกิดกับพี่กับคนพิการอีก 2 คน เท่านั้น แต่การกระทำเช่นนี้ทำให้เกิดกำลังใจกับคนพิการที่เราไปเยี่ยม ทำให้ปัจจุบันมีคนพิการหลายคนที่ฟื้นฟูสมรรถภาพของตนเองจนลุกจากที่ที่เคยนอนมาหลายปีได้ ออกจากหลังบ้านหรือกระท่อมที่ปลูกให้อยู่ เพราะไม่อยากให้ใครรู้หรือพบเห็นบุตรหลานที่พิการ ได้มีโอกาสออกมามีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมหรือมีการรวมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ซึ่งดิฉันกับเครือข่ายฯมักจะพูดให้กำลังใจตนเองกันว่านั่นคือเป็นผลมาจากการพวกเรากลุ่มเล็ก ๆ ช่วยกันขับเคลื่อนให้เกิดขึ้น

ดิฉันจะพยายามดึงศักยภาพของแต่ละคนมาใช้ เพื่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของตนเอง เสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ และสร้างพลังในการดำเนินชีวิตชีวิต ซึ่งตัวพี่เองก็มีหลายสิ่งเปลี่ยนแปลงไปในทางที่สร้างสรรค์คือ มีความตื่นตัวและกล้าออกมาจากการเก็บตัวอยู่แต่ในห้องแคบ ๆ มานานเป็นเวลา 20 ปีเศษ เนื่องจากขาดความมั่นใจในพาลักษณ์ของตนเองที่เคยเป็นคนสวยแล้วกลายเป็นคนพิการ เริ่มจากการออกไปพบปะผู้คน เปิดโลกทัศน์ของตนเองด้วยการเข้าประชุม/อบรม และเข้าไปมีส่วนร่วมกับกิจกรรมของสังคม ทำให้กล้าพูด กล้าแสดงความคิดเห็นมากขึ้น และได้ใช้ความสามารถของตนเองหารายได้ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายส่วนตัวและบางครั้งก็ได้ใช้ในครอบครัวด้วย ถึงแม้รายได้ไม่มากมายนักแต่ นั่นคือความภาคภูมิใจที่เกิดขึ้น งานที่ทำ เช่น รับจ้างถักเสื้อผ้า ทำเย็บผ้าเช็ดเท้า ทำผารองแก้ว ทำดอกไม้จันทน์ เป็นต้น แต่รายได้ที่รับจะมีไม่สม่ำเสมอ จะมีเฉพาะเมื่อมีคนสั่งทำเท่านั้น

ซึ่งเป็นปัญหาที่ดิฉันและคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอำเภอพุทธมณฑล ตระหนัก และพยายามที่จะหาแนวทางช่วยเหลือ โดยเฉพาะการหาตลาดเพื่อวางสินค้าหรือหาวัตถุดิบให้ คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอำเภอพุทธมณฑล เกิดขึ้นจากการมีแนวคิดที่จะทำ ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการยั่งยืนโดยมีชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เป็นกลุ่มคนที่ประกอบด้วย นักวิชาชีพ ผู้นำชุมชน คนพิการ ครอบครัวคนพิการ และคนในชุมชนเอง ที่ได้มาจาก



การที่พวกเราพยายามหาเครือข่ายเพิ่มโดยเข้าไปประสานสัมพันธ์งานที่ทำและชักชวนคนในชุมชนที่มีจิตสาธารณะและมองเห็นปัญหา ความต้องการการช่วยเหลือของคนพิการในชุมชน ภายใต้โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Community Based Rehabilitation = CBR) โดยที่พวกเราเรียกตัวเองว่า CBR worker ทำให้การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน ครอบคลุมทั้งด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพ

และสังคม มากขึ้น รวมทั้งได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยเฉพาะการให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน มากขึ้นขององค์กรส่วนท้องถิ่น เหล่านี้เป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้ดิฉันมีความสุขและภาคภูมิใจในตนเองเป็นอย่างมากที่มีโอกาสทำงานเช่นนี้ ดิฉันคิดว่าน้อยคนนักจะโอกาสได้ทำเช่นนี้ ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ดิฉันคิดเสมอว่าการทำงานคือความสุขของชีวิตที่ดิฉันเลือกเอง จำได้ว่าในวัยเด็กของดิฉันมีความฝันว่าอยากเป็นพยาบาล เนื่องจากภาพของพยาบาล เป็นคนอ่อนโยน สง่างาม มีความรู้ความสามารถในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยให้หายจากการเจ็บป่วย เพียงการรับรู้เท่านั้นก็ทำให้เด็กผู้หญิงคนหนึ่ง ตั้งใจศึกษาเล่าเรียน และมุ่งมั่นในการที่จะสอบเข้าเป็นนักเรียนพยาบาลให้จงได้ และฝันนั้นก็เป็นจริง ตลอดการศึกษาศาสตรพยาบาลศาสตร์ จึงเป็นช่วงเวลาที่ดีฉันเก็บเกี่ยวความรู้ในศาสตร์ทางด้านการพยาบาล มีความสุขและตื่นเต้นทุกครั้งที่สามารถปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยได้จริง ดังนั้นผลการศึกษาของดิฉันจึงอยู่ในเกณฑ์ดี โดยเฉพาะวิชาปฏิบัติการพยาบาล เมื่อจบการศึกษาดิฉันมีโอกาสดำเนินการได้รับคัดเลือกให้เป็นวิทยากรสอนทางด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ดิฉันมักจะปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพแก่นักศึกษาพยาบาล แต่น่าเสียดายที่นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้อยากเรียนพยาบาล แต่จำเป็นต้องมาเรียนด้วยเหตุผล

ต่าง ๆ ดังนั้นก็ไม่น่าแปลกใจที่จะมีพยาบาลบางคนไม่มีความสุขในการทำงานและอยากจะ
ละทิ้งวิชาชีพนี้ไป ดิฉันได้ทำงานด้านการสอนประมาณหกปี ชีวิตก็หักเหทำให้ต้องย้ายมาทำงานที่
โรงพยาบาลพุทธมณฑล ซึ่งขณะนั้นยังเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดสิบเตียง ที่เพิ่งเปิดให้
บริการมาประมาณ 12 ปี โดยปีนี้เป็นปีที่สิบเอ็ดของการทำงานที่นี่ มีหลายคนถามดิฉันว่า
ทำไมจึงย้ายมาอยู่โรงพยาบาลเล็ก ๆ อย่างนี้ ไม่เสียดายงานเดิมหรือ คำตอบของดิฉันคือ
“ไม่หรอกค่ะ งานที่ได้ทำทุกวันนี้ทำให้ดิฉันได้เป็นพยาบาล....พยาบาลชุมชนจริง ๆ”

ช่วยผมด้วย...ผมไม่มีญาติ



◆ โรงพยาบาลเถิน

ช่วยผมด้วย... ผมไม่มีญาติ

ตอนบ่ายของวันพฤหัสบดี ประมาณบ่ายสองโมงทาง ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล เถินได้รับโทรศัพท์แจ้งให้ไปรับผู้ป่วยตกบันไดบ้านข้อเท้าซ้ายหัก ไม่สามารถลุกได้ และ ไม่มีญาติดูแล และนำส่งโรงพยาบาล มีผู้พบเห็นมาแจ้งหมออนามัยท่าช้าง ได้ติดต่อประสาน กับทีมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลเถิน โดยมีพี่หมีเป็นหัวหน้าทีม ในการออกไปเยี่ยมผู้ป่วย และให้ประสานขอรถฉุกเฉินไปรับผู้ป่วย ได้รับการบอกเล่าจากห้องพยาบาล และพนักงาน ขับรถที่ไปรับผู้ป่วยว่า สภาพบ้านของผู้บาดเจ็บ ไม่ต่างอะไรกับยุงเก็บฟางข้าวที่เอาไว้ให้วัวกิน ตอนหน้าแล้ง และลุงสดผู้บาดเจ็บนั่งรอรถพยาบาลอยู่บริเวณชานบ้าน เนื้อตัวมอมแมม เพราะช่วยเหลือตัวเองได้น้อย เพราะเดินไม่ได้ ต้องคลานทำกิจวัตรประจำวัน อาหารได้จาก คนเลี้ยงวัวในหมู่บ้านหิบบนใต้ตามอัธยาศัย ที่บ้านได้มีชาวบ้านมาเฝ้ามองท่าที 3 สองสามคน พยาบาลถามถึงญาติ ชาวบ้านบอกไม่มี ทางพยาบาลเยี่ยมบ้านและพยาบาล ER จึงได้ขอ แรงคนเลี้ยงวัว ช่วยแบกลุงลงจากบ้านซึ่งบันไดสูง 3 เมตร และได้รับการบอกจากคนเลี้ยงวัว ว่าบ้านนี้เขาทำไว้เก็บไม้และเก็บฟางข้าว ไม่มีบันไดทอด แต่ลุงไม่มีที่ได้อยู่เลยช่วย ทำบันไดให้ขึ้นไปอยู่ เมื่อคนเลี้ยงวัวแบกลุงมาส่งที่รถพยาบาล จึงนำตัวลุงสดมารักษาที่ โรงพยาบาลเถิน ไม่มีญาติติดตามมา และหลังจากแพทย์ได้ทำการตรวจวินิจฉัยพบว่า กระดูก ข้อเท้าหัก แพทย์บอกลุงสดว่าจะต้องไปล่าปางนะ ตอนนั้นเอง น้ำตาของลุงผู้ชายชื่อลุงสดไหล ออกมาอาบแก้มหมอคับผมไม่มีญาติ ผมไม่มีเงิน ไม่มีบัตรทอง ไม่มีใครเอาผม ลูกก็วิ่งเกลียด ญาติพี่น้องก็วิ่งเกลียด เขาเลยไล่ผมไปอยู่คอกวัว พยาบาลและหมอ หยุดกิจกรรมที่ท้ออยู่แล้ว มองหน้ากัน พี่หมีพยาบาลผู้มีจิตอารีของเรา จึงเดินเข้าไปพูดคุยด้วยว่าไม่มีญาติไม่เป็นไรลุง ไม่ต้องกังวล ตอนนี้เอาพวกเราพยาบาล หมอเป็นญาติของลุงก่อน ไม่ต้องห่วงเรื่องค่าใช้จ่าย นะคะ ทางโรงพยาบาลมีรถไปส่งลุงสดอยู่แล้ว ลุงสดมองหน้าพี่หมี และพยาบาล หมอ คนงาน ในห้องฉุกเฉินขณะนั้น ซึ่งทุกคนต่างมองนิ่งไปยังลุง แล้วลุงสดหลบสายตาลงต่ำ พูดด้วยเสียง เบา ๆ ว่าขนาดเดินได้ ยังไม่มีใครเอา ถ้าเดินไม่ได้ก็ต้องเป็นขอทานกะหมอ พี่หมียังพูดให้ กำลังใจ และพยาบาลหัวหน้าเวร ER, หัวหน้าฝ่ายส่งเสริม, หัวหน้าOPD ทุกคนต่างบอก ลุงสดว่า ไม่ต้องห่วงเรื่องค่าใช้จ่าย ทางพวกเราจะจัดการให้เอง ทำให้ลุงสดรู้สึกดีขึ้นเมื่อมี

ผู้ให้การพยาบาลหลาย ๆ คนให้ความเชื่อมั่น และแสดงความจริงใจที่จะช่วยเหลือ รวมทั้ง หมอผู้อำนวยการ หมอเวร ทุกคนต่างร่วมกันสละทรัพยากรกันคนละเล็กละน้อย เพื่อให้ลุงสด เอาไว้ใช้ส่วนตัวขณะที่ไปนอนโรงพยาบาลลำปาง ทำให้หน้าตาของลูกผู้ชายอย่างลุงสด ต้อง ไหลออกมาอย่างมากมาย ด้วยความตื่นตันใจ แล้วทางโรงพยาบาลได้ให้ลุงคม คนขับรถ REFER ไปส่งลุงสดพร้อมกับพยาบาล ER โดยทำหน้าที่เป็นญาติให้ลุงสด จนกระทั่งลุงได้ เข้านอนเป็นผู้ป่วยในตึกกระดูกชายเรียบร้อยจึงกลับโรงพยาบาลของเรา ลุงสดหลังจากได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลลำปางได้ระยะหนึ่ง แพทย์ได้ให้กลับไปพักฟื้นที่บ้าน ลุงสดเริ่มซึมเศร้า เพราะกังวลในการกลับบ้าน และประกอบการไปรักษาตัวครั้งนี้ ไม่มีญาติคนใดของลุงไปเยี่ยม ลุงสดเลย จะมีก็แต่พนักงานขับรถของโรงพยาบาลเดินบางคนทีไปส่งผู้ป่วยและ แวะไปเยี่ยม แก่เท่านั้น ฉะนั้นตอนกลับบ้าน ทางโรงพยาบาลลำปางจึง ติดต่อโรงพยาบาลเดินให้รับกลับ เมื่อรับลุงสดกลับบ้านโรงพยาบาลเดิน หมอจึงได้ให้ลุงสดนอนพักฟื้นที่ตึกผู้ป่วยในของเรา มีการประสานกับทีมกายภาพ เพื่อทำกายภาพให้ลุงสด จนกระทั่งขาเริ่มมีแรงและเริ่มเดินได้ โดยมีทีมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกคน คอยเป็นกำลังใจ ทำให้ลุงสดเป็นที่รู้จักของ เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาล บางคนมีข้าวของมาฝากลุงสด บางคนแวะมาเยี่ยมและ พุดคุยให้กำลังใจ โดยทีมพยาบาล เริ่มค้นปัญหาต่าง ๆ เพื่อวางแผนการดูแลลุงสด และแก้ปัญหาเรื่องบัตรทอง และปัญหาอื่น ๆ พยาบาลผู้ป่วยในของเราได้สังเกตพบว่า ลุงสดจะเดิน ชนโต๊ะข้างเตียงบ่อย ๆ จึงพุดคุยด้วย และได้ความว่า เมื่อก่อนลุงสดตามมองเห็นชัดเจนตอน ทำงานอยู่ต่างจังหวัด แต่มา 2 ปีหลังนี้ ตาทั้งสองข้างของแก่เริ่มมัว มองเห็นลาง ๆ ทำให้ ทำงานไม่ได้ และทำของเจ้านายเสียหายบ่อย เจ้านายจึงนำตัวแกมาส่งที่บ้านทั้งที่ลุงสด จากบ้านและลูกเมียไปนานกว่า 15 ปี และก่อนหน้านั้นลุงสดติดสุรา ติดยา ทำให้ต้องขายบ้าน ไป (ต่อมา ญาติทางเมียลุงสด ได้ซื้อบ้านคืนให้เมียลุงสด และย้ายไปอยู่กับบุตรอีกหมู่บ้านหนึ่ง) จึงทำให้ลูก เมีย ญาติพี่น้อง โกรธที่แกไม่เลี้ยงดู ขณะเล่าลุงสดมีน้ำตานองหน้าตลอด แกบอกว่า เสียใจในที่ผ่านมาจากการพุดคุย และสังเกตว่าตาของลุงสด มีลักษณะคล้ายต่อกระจก ทีม พยาบาลได้รายงานแพทย์เวร แพทย์เวรได้โทรศัพท์ประสานงานกับจักษุแพทย์ที่โรงพยาบาล ลำปางและได้ส่งตัวลุงสดไปรับการรักษาที่ลำปาง โดยมีพนักงานขับรถของเรามลัดกันไปส่ง ลุงสดตรวจตามนัด หลังจากผ่าตัดต่อกระจกสองข้าง หลังจากที่ลุงสดกลับมามองเห็นชัดอีกครั้ง แกบอกว่า เหมือนได้ชีวิตใหม่อีกครั้ง และลุงสดของเรา เริ่มมีอาการดีขึ้นตามลำดับ และช่วย เหลือตัวเองได้มากขึ้น ทางโรงพยาบาลจึงได้วางแผนส่งลุงสดกลับบ้าน โดยประสานกับ

เจ้าหน้าที่อนามัย อสม. อบต. โดยพยาบาลทีมเยี่ยมบ้าน ซึ่งมีพี่หมี่ พี่ยุ่ง เป็นทีมนำในการประสานงาน และในที่สุดก็ส่งลุงสดกลับบ้านของแกได้ ซึ่งหม่อนามัย และชาวบ้าน อบต. ได้ซ่อมแซม บ้าน(บ้านคอกวัว) ให้พออยู่ได้ และปลอดภัย ถึงแม้จะไม่สวยงาม ไม่ทรูแต่พออยู่ได้แค่นี้ทำให้ลุงสด ยกมือไหว้แล้วไหว้อีก กับพี่ ๆ และทุกคนที่ช่วยให้ลุงสดได้กลับบ้าน และมีคุณค่าในตัวเองมากขึ้น หลังจากนั้น ทีมงานเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาล เราได้แวะไปเยี่ยมลุงอีกหลายครั้ง และเห็นการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้น และลุงสดเริ่มพึ่งพาตนเองได้ มีเพื่อนบ้านและญาติพี่น้องมาสนใจมากขึ้น เพราะเห็นว่าลุงสดเริ่มปลูกผักขาย ปลูกผักตามโครงการสวนอี ตามที่ อสม. ได้แนะนำ ทำให้เริ่มมีรายได้ในการใช้จ่าย และญาติเห็นถึงความตั้งใจจริงของลุงสด ในการประกอบอาชีพ และสุดท้าย ทีมงานโรงพยาบาลเดิน และสถานีอนามัยท่าช้าง ได้ประสานงานกับ อบต.แม่วะ เพื่อขอที่อยู่อาศัย และค่าครองชีพช่วยเหลือ ในวันที่ลุงสดดีใจมากที่สุดก็มาถึง และเป็นข่าวดีแก่เราชาวโรงพยาบาลเดิน เพราะลุงสดได้รับมอบบ้าน ท้องถิ่นไทย เทิดไท้องค์ราชัน 80 พรรษา พร้อมเบี้ยยังชีพ จึงทำให้ชีวิตของลุงสดมีคุณค่ามากขึ้น และเป็นผู้ป่วยอีกรายหนึ่งที่เรามีใจในการเล่าต่อให้บุคคลอื่น ๆ ได้ฟังถึงการทำงานด้วยใจ ของคณะทีมงานของเราซึ่งการทำงานนี้ ไม่ได้ไปตามกรอบแนวคิดของทบท.ใด ๆ ไม่มีการบังคับ มีแต่ความเอื้ออาทรและความมีน้ำใจ ไม่สามารถใช้ KPI ต่าง ๆ มาวัดเป็นตัวเลขได้



ทำอย่างไรจึงได้เกิด



◆ โรงพยาบาลสระบุรี

ท้ออย่างไรจึงได้เกิด

ในตอนเช้าวันหนึ่งของวันทำงานตามปกติ “ไก่” รุ่นน้องร่วมวิชาชีพพยาบาลใน
ที่ทำงานเดียวกัน ได้เล่าเรื่องราวเหตุการณ์ของเธอที่ได้ไปเยี่ยมบ้านให้ดิฉันฟัง เป็นเรื่องที่
เธอยังจำติดตาไม่ลืมเลือน เหมือนเพิ่งเกิดขึ้นมาเมื่อไม่นานมานี้.. เป็นเหตุการณ์ที่ทำให้เธอ
คงไม่ลืมตลอดชีวิตการทำงาน แต่เป็นสิ่งที่ทำให้เธอได้เข้าใจชีวิตที่เกิดขึ้นในโลกนี้เหมือนกัน
แต่ไม่เหมือนกันมากขึ้น..เพียงเพราะเลือกเกิดไม่ได้อย่างเดียวเท่านั้นหรือ?...ชีวิตจริง มันยิ่งกว่า
นิยายน่าเศร้าเสียอีก ถ้าเพียงแต่เธอทำไปเพราะหน้าที่เท่านั้น อีกหลายชีวิตคงไม่ได้เกิด...
ไม่มีใครสนใจ.... ไม่มีใครรู้จัก ...และตายไปพร้อมกับคำอธิษฐานในใจว่า.. ถ้าชาติหน้ามีจริง
ขออย่าเกิดอีกเลย...เพราะชาตินี้เกิดมากที่สุดแสนจะทรมานจนสุดจะทน ไม่ต่างจากคนจรจัด
เร่ร่อนในสังคมที่เขารังเกียจเท่านั้นก็มากเกินไปแล้ว..

วันที่ 11 พฤษภาคม พ.ศ. 2547 “ไก่” เพิ่งกลับมาทำงาน หลังจากได้ลาคลอดไป
3 เดือน และได้ออกไปเยี่ยมบ้านตามปกติร่วมกับน้อง ๆ ในทีมเดียวกัน ในวันนั้นมีคนใช้หลัง
คลอดรายหนึ่งรวมอยู่ด้วย เธอชื่อ “ปรียา ”

“ปรียา”อายุ 38 ปีได้มาคลอดที่ร.พ.สระบุรี ซึ่ง “ไก่” ได้มีโอกาสไปเยี่ยมปรียา
หลังคลอดลูกได้ 37 วัน บ้านของเธออยู่หลังสถานีรถไฟ เป็นห้องเช่าเก่า ๆ ชั้นเดียว เธอต้อง
จ่ายค่าเช่ารายวัน ๆ ละ 80 บาท เธอเช่าอยู่ห้องสุดท้าย หน้าบ้านของเธอเต็มไปด้วยกองขยะ
ส่งกลิ่นเหม็นตลบอบอวล มีแมลงวันบินตอมไปทั่วบริเวณบ้าน แต่ขยะเหล่านั้นก็เปรียบเสมือน
ทองของมีค่า ที่แปรเปลี่ยนเป็นเงินได้สำหรับครอบครัวของปรียา บริเวณบ้านโดยรอบ
เต็มไปด้วยแอ่งน้ำคร่ำที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงหลากหลายชนิด และมีป้าท้าวขึ้นรถจูงรั้ง
เสี่ยงต่อการมีสัตว์ร้ายอาศัยอยู่ได้

ภายในตัวบ้านเป็นห้องเดี่ยวขนาด 3x3 เมตร มีห้องน้ำ 1 ห้อง ในบ้านค่อนข้างอับทึบ
ไม่มีหน้าต่าง มีประตูทางเข้าทางเดียว มีห้องใช้สำหรับนอนรวมกันทั้งหมดห้องเดียว

“ไก่” ไม่คาดคิดว่าจะได้พบเด็ก ๆ ๓ คน ที่ไร้เตียงสาจำนวน 6 คน อายุไล่เลี่ยกัน
ทั้งหมดเป็นลูกของปรียาที่เกิดกับ “เซอม” จำนวน 5 คน โดยคนโตเป็นผู้หญิงอายุ 10 ปี

คนถัด ๆ มาเป็นผู้ชายทั้งหมด อายุ 4 ปี, 3 ปี, 1 ปี และคนสุดท้ายเพิ่งคลอดอายุ 1 เดือนกว่า ๆ ตามลำดับ แต่ปรียามีลูกติดมาด้วย 1 คน ชื่อ “อิทธิวัฒน์” อายุ 15 ปี ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลน้อง ๆ เมื่อพ่อแม่ไม่อยู่ ปรียาได้ตกลงยินยอมทำหมันภายหลังคลอด “สายันต์” ลูกคนเล็กตามคำแนะนำของแพทย์

“สายันต์” ลูกคนสุดท้ายที่เพิ่งเกิด สภาพทั่วไป ปกติดี มีผื่นแดงตามตัวเล็กน้อย ปรียาเอนนมชั้นหวานของใส่ขวดนมเพียงขวดเดียวที่มีอยู่ให้ลูกกิน เหตุเพราะแม่มีน้ำนมไม่เพียงพอ และไม่มีเงินเพียงพอที่จะไปซื้อนมผงสำหรับเด็กแรกเกิด จึงเลี้ยงลูกด้วยนมชั้นหวานแทน “โก” ได้ให้คำแนะนำในการเลี้ยงบุตรด้วยนมผงแทนนมชั้นหวาน ซึ่งไม่มีคุณค่าสารอาหารใด ๆ แก่ทารก ปรียาได้แต่รับฟัง น้ำหนักของสายันต์ยังอยู่ในเกณฑ์ปกติ 3,400 กรัม สะดือหลุดแห้งดีแล้ว พัฒนาการเด็กปกติ ส่วนแม่ได้เริ่มออกไปทำงานทุกวัน เพื่อให้มีรายได้มาช่วยจุนเจือครอบครัว ส่วนของใช้เด็กก่อนไม่ต้องพูดถึง มีขวดนมเพียงขวดเดียวก็ถือว่าดีมากแล้ว ไม่มีผ้าอ้อม และของใช้อื่น ๆ ที่จำเป็นสำหรับเด็ก ๆ

“...ได้ดูแลตามมี ตามเกิด ทมอเคยเจอสภาพข้าวไม่มีหุง เงินติดตัวไม่มีสักบาทจะไปขอยืมใคร ๆ เขาจะกล้าให้ยืมรี? เพราะครอบครัวนี้ งานทำไม่เป็นหลัก บางวันอ้อมบางวันอด” ตอนหนึ่งของจดหมายที่ปรียาเขียนมาเล่าให้โกฟัง

แต่ด้วยความเมตตากรุณาที่มีอยู่ในสายเลือดของพยาบาลแทบทุกคน พวกเราถูกปลุกฝังคุณธรรมจริยธรรม ตั้งแต่วัยนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ทำให้ “สายันต์” ได้รับอานิสสงส์ในครั้งนี้ด้วย “โก” เป็นพระุระติดต่อขอนมจากบริษัทนมมาบริจาคให้ฟรี ทำให้สายันต์ได้กินนมผสมที่มีคุณค่าสารอาหารใกล้เคียงนมมารดา และหาขวดนม ผ้าอ้อม ของใช้ที่จำเป็นอื่น ๆ เอามาให้ปรียาโกแนะนำให้รักษาความสะอาดของขวดนมอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อทางเดินอาหารจากการกินนมที่ปนเปื้อนเชื้อโรคแก่แม่ แต่บางครั้ง “สายันต์” ก็ยังอยู่ในภาวะเสี่ยงภัยตั้งแต่ยังแบเบาะ ทั้งต่อโรคร้ายที่สังคมรังเกียจ และเวลาที่พ่อแม่ไม่อยู่บ้าน ออกไปทำงาน คนดูแลน้องทั้งหมดก็หนีไม่พ้น “อิทธิวัฒน์” พี่ชายต่างบิดา และ “วิว” พี่สาวที่ยังเป็นเด็กและยังไม่บรรลุนิติภาวะเช่นกัน

“วิว” อายุ 10 ปี เป็นเด็กผู้หญิงคนเดียวในบ้าน รูปร่างสมส่วน หน้ากลม ผิวเนื้อดำแดง อุปนิสัย ดูเป็นคนเงียบขรึม แต่มีความตั้งใจสูง มีความรับผิดชอบ วิวจะช่วยแม่เลี้ยงน้อง เมื่อแม่ออกไปเก็บขยะมาไว้ขาย หรือไปรับจ้างทำงานนอกบ้าน แม่มีรายได้ประมาณวันละ 150 บาท

ส่วนพ่อช่อม จะทำงานขับรถรับจ้างส่งของตามร้านขายของชำต่าง ๆ รายได้ประมาณวันละ 180 บาท บางวันก็ไม่ถึง 180 บาท

“เมื่อพบวิว ไก่สังเกตเห็นความผิดปกติเป็นผื่นแดงที่ใบหน้า บริเวณโหนกแก้มและจมูก ผิวหนังบนหน้าเป็นมัน ได้ถามปริยาว่าเด็กเป็นอะไร ปริยาบอกว่าเป็นโรคเรื้อน! กำลังรักษาอยู่ที่ศูนย์โรคเรื้อน ตั้งแต่นั้นปีแล้ว ” ไก่รู้สึกใจหาย และเริ่มวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น ปัญหาภายในครอบครัวนี้มีมากเกินกว่าที่จะคาดเดาได้

“พี่หญิงเชื่อไหม!...ในความรู้สึกครั้งแรกที่รู้ว่าแม่เป็นโรคเรื้อน ทำให้คิดถึงสภาพที่เด็กผู้หญิงที่ไร้เดียงสาคนหนึ่ง จะมีสภาพมือกุด เท้ากุด ปรากฏขึ้นในสมองทันที วันนั้นกลับไปบ้าน ไก่นอนไม่หลับทั้งคืนเลย คิดวนเวียนตลอดเวลาว่า ในขณะที่เรากินอีม นอนหลับสบายบนที่นอน เด็ก ๆ เหล่านั้นจะกินอะไรกัน ลูกตั้งหลายคน ตัวเล็กสุดกินนมข้นหวาน... ของเล่น ของใช้ต่าง ๆ จะมีไหม? เราก็กินทุกอย่าง ก็นม ลูกเรามีทุกอย่าง แต่เด็กเหล่านั้นไม่มีอะไรเลย ! ” ไก่เล่าให้ฟัง ทอดสายตาออกไปมองนอกหน้าต่างอย่างใช้ความคิด

“วิว” ติดโรคเรื้อนมาจาก “ลุงอุดม” ซึ่งเป็นญาติของปริยา ลุงอุดมอาศัยอยู่ใกล้ ๆ บ้าน ที่อยู่ของลุงเป็นเพียงเพิงไม้ไม่กี่แผ่นที่นำมาวางต่อกัน พออาศัยคุ้มแดด คุ้มฝนได้เท่านั้น เด็ก ๆ มักไปมหาสู่ลุงอุดมเป็นประจำ เพราะเป็นผู้ใหญ่คนเดียวที่ช่วยดูแลเด็ก ๆ เวลาพ่อแม่ไม่อยู่บ้าน ทำให้เราทราบว่า แหล่งโรคเรื้อนยังมีลุงอุดมอีกคน ที่ต้องให้การดูแลเอาใจใส่ ให้การรักษาพยาบาลให้หาย ไม่แพร่กระจายเชื้ออีกต่อไป รวมทั้งให้ความช่วยเหลือในสิ่งที่จำเป็นต้องช่วย ไม่ใช่เป็นเพราะหน้าที่เท่านั้น แต่เพราะศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์เหมือนกัน ที่พึงได้นำใจจากเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ..

ความช่างสังเกตของ “ไก่” ในขณะพูดคุยซักถามปัญหาต่าง ๆ และความไว้วางใจต่อเจ้าหน้าที่ ทำให้ไก่ค้นหาปัญหาของครอบครัวปริยาได้มากขึ้น “..นอกจากเด็ก ๆ ทุกคนได้รับวัคซีนไม่ครบแล้ว ..ครอบครัวนี้ยังมีปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจและการศึกษา....เด็กบางคนมีสติบัตร.. บางคนไม่มีสติบัตร.. บางคนไม่ได้ไปแจ้งเกิดที่เทศบาล มีแต่ใบแจ้งเกิดของโรงพยาบาล และ ไม่ได้เรียนหนังสือ...สิ่งสำคัญที่สุด จะเป็นปัญหาใหญ่ที่มีผลต่ออนาคตของเด็ก คือ “ปริยา” เธอไม่มีบัตรประชาชน.. ไม่มีทะเบียนบ้าน ทำให้มีปัญหาในการเข้าโรงเรียนของลูก ๆ ” ไก่เล่าต่อ ด้วยสีหน้าครุ่นคิดและดูจะเริ่มเครียดกว่าเดิม

“...หนูเคยไปติดต่อเทศบาลแล้ว เขาให้กลับไปค้นที่บ้านเกิด หมอโก่จะให้ไปยังไฉ
เงินก็ไม่มีเป็นค่ารถเดินทาง แค่ว่ากินไปวัน ๆ ยังไม่มีกินเลย ถ้าไปสูง ๆ จะอยู่ยังไง... ”
ปรียาเล่าให้โก่ฟัง อย่างคนสิ้นหวัง บ้านของปรียา อยู่อำเภอหน้าอิน จ.อุบลราชธานี

หลังจากวันนั้นเป็นต้นมา “โก่” ได้เริ่มให้ความช่วยเหลือครอบครัวนี้ด้วยตัวเอง
มาตลอด โก่เริ่มไปเยี่ยมบ้านบ่อยขึ้น “..วันใดไปเยี่ยมบ้านปรียา จะต้องเอาของเล่นของ ”ทิว”
(ลูกชายของโก่) แบ่งให้ลูกของปรียา แบ่งผ้าอ้อมให้ ทาชาดนม และของใช้ที่จำเป็นสำหรับเด็กอ่อนให้ เช่น แปรงสีฟัน สบู่ แบ่ง ของเล่นของเด็กผู้หญิง เช่น ตุ๊กตา ของเล่นเด็กผู้ชาย
เช่น รถของเล่น และไม้ส้อมที่จะหาขนมที่เด็ก ๆ กินได้ไปฝากบ่อย ๆ เมื่อขับรถผ่านบ้านปรียา
เด็ก ๆ ดีใจที่มีของเล่นใหม่ ๆ เป็นของตัวเอง ความกังวลใจของเราจึงค่อยดีขึ้น แม้จะเพียง
เล็กน้อยในระยะแรก ก็ทำให้เราสบายใจขึ้นมากทีเดียว ” (จากบันทึกของโก่)

“โก่” ได้ไปเยี่ยมบ้านทั้งครอบครัวปรียา และลุงอุดมอย่างสม่ำเสมอ และได้ปรึกษา
งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อของโรงพยาบาล และหมอสุธี ซึ่งเป็นหมอโรคผิวหนังที่
โรงพยาบาลสระบุรีหมอได้ลงพื้นที่ไปดูลุงอุดม โดยไม่ได้รังเกียจแต่อย่างใด ลุงอุดมและน้องวิว
เป็นโรคเรื้อรัง ชนิดเชื้อมาก ต้องกินยานาน 2 ปี หมอสุธีได้แนะนำให้โก่พาครอบครัวนี้มาพบ
หมออีก เพื่อคัดกรองและรักษาโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลสระบุรี เพราะจะสะดวกกว่าไปรักษา
ที่ศูนย์โรคเรื้อรัง ที่อำเภอพระพุทธบาท

จากผลของการมาพบแพทย์และคัดกรองโรค พบว่าลูกชายอีก 2 คน มีรอยโรคที่ผิวหนัง
ตามตัวเช่นกัน บางคนเป็นผื่นนูนแดง ขอบเขตชัดเจน เริ่มเห็นกระจายเป็นวง ๆ บริเวณหน้าผาก
แขน ลำตัว กัน ต้นขา บริเวณผื่นมีอาการชา และขนร่วง ตรวจ พบเส้นประสาทบริเวณนั้น
โตขึ้น นิ้วนาง นิ้วก้อยซ้ายขวา ไม่ค่อยรู้สึก และเริ่มมีอาการอ่อนแรง ภายหลังการตรวจวินิจฉัย
พบว่า เป็นโรคเรื้อรังทั้งสองคน จึงต้องกินยารักษาด้วยเช่นกัน

นอกจากเรื่องโรคเรื้อรังแล้ว “โก่” ยังได้ดูแลเด็ก ๆ ให้ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ทุก
คนและติดตามการมารับยาและวัคซีนอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนช่วยติดต่อประสานงานเทศบาล
เรื่องบัตรประชาชนของปรียา แต่ยังไม่ค่อยเห็นผลเท่าใดนัก

ในที่สุด “วิว” และน้อง ๆ ก็เริ่มขาดนัด ปรียาไม่ได้พาลูกมาตรวจตามนัด
โก่ก็เริ่มกังวล ได้ติดตามไปที่บ้านแล้ว ก็ยังไม่มาตามนัด จนวันหนึ่งโก่ได้รับจดหมายของ
ปรียาที่เขียนฝากมาว่า

“...ไม่มีใครรู้ หนูก็อยากจะทำลูกไปหาหมอ ตามที่คุณหมอนัดหมาย
ลองมาเจอสภาพอย่างหนู แล้วจะรู้ว่ามันทรมาณแค่ไหน คำว่าพาลูกไปหาหมอไม่ได้
เพราะไม่มีเงิน ไม่มีใครเข้าใจหรอกว่า หนูต้องจ่ายค่าเข้าบ้านทุกวัน จะพาลูกไปแต่ละที่
เห็นลูกคนอื่นเขาสักกิน ส่วนตัวหนูไป ไม่มีเงินสักบาท ลูกอยากจะทำอะไร ก็ไม่มีเงินซื้อให้ลูกกิน
เหมือนแม่คนอื่นเขา มันทรมาณใจคนเป็นแม่มาก ๆ เลย ...พอไปถึงโรงพยาบาล ได้ยิน
เจ้าหน้าที่บางคนพูดว่า ครอบครัวโรคเรื้อนมาแล้ว! หนูไม่อยากได้ยินคำนี้เลย....”

จากจดหมายฉบับนั้น ไก่จึงต้องบอกให้หมอทราบ เพื่อวางแผนการรักษาใหม่
และวางแผนร่วมกันในทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง ไก่และทีมงานได้เอาใจไปให้ลุงอุดมและเด็ก ๆ
ที่บ้านอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ พร้อมกับตรวจประเมินสุขภาพทั่วไป สอบถามสารทุกข์สุกดิบ
และติดตามการรักษาอย่างใกล้ชิด ตลอดจนประสานงานศูนย์โรคเรื้อนให้ทราบ เพื่อติดตาม
ผู้ป่วยและข้อมูลในการรักษาต่อไป

แต่เด็ก ๆ ก็ยังเป็นคนเถื่อนอยู่ดี เกิดได้เพียงแต่ตัว แต่ไม่มีสิทธิใด ๆ ชำร่วยยัง
เป็นโรคที่สังคมรังเกียจอีก มันแย่งยิ่งกว่าคนต่างด้าวที่มาทำงานในประเทศไทยเสียอีก
การขาดโอกาสในการศึกษา ก็จะทำให้อยู่ในวังวนของคนโง่ จน และ เจ็บ ตายไปอย่างคนไร้ค่า
เป็นปัญหาสังคมที่ยังไม่มีวันจบสิ้น มีชีวิตบนโลกนี้ สักแต่จะมีลมหายใจ เสมือนมีชีวิตอยู่ใน
นรกอบเวฬุ หรือ นรกบนดิน ที่ปราศจากความหวังใด ๆ ทั้ง ๆ ที่เป็นคนไทยแท้ ๆ ที่เกิดอยู่บนผืน
แผ่นดินไทย แต่ไม่มีโอกาสใด ๆ ในการใช้สิทธิความเป็นคนไทย เพียงเพราะแม่ไม่มี
บัตรประชาชน ไม่มีทะเบียนบ้านอยู่อาศัย และทำให้เป็นผลทางอ้อมต่ออนาคตของลูก ๆ
ที่เกิดมาทำให้ขาดโอกาสในการศึกษา ไม่ได้เรียนหนังสืออีกด้วย

วิวยากไปโรงเรียน “..หนูอยากเรียนหนังสือ อยากเป็นหมอ จะได้มารักษาแม่
และน้อง ” คำพูดที่ใสซื่อบริสุทธิ์ แต่มีความมุ่งมั่นดูจริงจังตอนหนึ่ง จากการสัมภาษณ์น้องวิว
แต่ตัวไม่มีสูติบัตร ไม่มีชื่อในทะเบียนบ้าน ไม่มีสิทธิบัตรใด ๆ ไก่ได้ประสานงาน “พี่ตุ้ม”
เจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองสระบุรี และวิกก็ได้ไปโรงเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่โรงเรียน
เทศบาลแห่งหนึ่ง แต่วิวไปโรงเรียนได้ 2 วัน แล้วไม่ไปโรงเรียนอีกเลย ไก่ทราบจากการ
ติดตามเยี่ยมบ้านสอบถามวิวว่า ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมตามปกติ คุณครูแยกวิวไม่ให้เข้า
กลุ่มและร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในโรงเรียนเช่น แยกไม่ให้เข้าแถวเคารพธงชาติร่วมกับเพื่อน ๆ
ผู้ปกครองเด็กอื่นรังเกียจ จะย้ายลูกไปอยู่โรงเรียนอื่นบ้างล่ะ ถ้าวิวยังเรียนหนังสืออยู่ที่นี้

เพื่อน ๆ ไม่กล้าเข้าใกล้ ไม่เล่นด้วย วิวยิ่งเครียดมากขึ้น บางครั้งเอามือมากรีดบริเวณข้อศอก เพื่อดูว่าซาหรือไม่ เด็กกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง ภายหลังกินยาแล้วใบหน้าเริ่มด้าคล้ำขึ้น จากอาการข้างเคียงของยา “ วิรู้ว่าวิเป็นโรคเรื้อน กลัวว่าจะไม่หาย กลัวคนรังเกียจ อยากหายจากโรคนี้ และไม่อยากให้คนรังเกียจ อยากไปโรงเรียนได้โดยที่ครูและเพื่อนไม่รังเกียจ ..” ปรียานำตาลอเล่ความรู้สึกของวิให้หมอฟัง ด้วยความรู้สึกสงสารลูกจับใจ วิต้องหยุดเรียนเพื่อรักษาตัวก่อน เป็นเวลา 1 ปี

เมื่อพ้นระยะติดต่อกับ “โก” จึงไปปรึกษาหมอสมพงษ์ หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม ในการเป็นธุระไปพบผู้อำนวยการโรงเรียน และครูประจำชั้น พร้อมทั้งอธิบายการดำเนินโรคให้ทราบ ว่าวิได้รับการรักษาอยู่ กินยาอย่างต่อเนื่อง โอกาสติดต่อกมีน้อยมาก เพียงร้อยละ 0.01 เท่านั้น วิจึงมีโอกาสได้กลับไปเรียนต่ออีกครั้ง ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 เมื่อมีอายุ 10 ปี ทั้ง ๆ ที่หลักฐานเอกสารยังไม่ครบถ้วน แต่โกก็รับจะดำเนินการเรื่องเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป วิเริ่มมีความสุขขึ้น ยิ้มได้ มีความตั้งใจเรียนดี ได้ทุนเรียนดีของโรงเรียน ..แม้ดูน่าจะมีชีวิตขึ้น แต่เด็ก ๆ ยังไม่เกิดอยู่ดี!

ปัญหาอยู่ที่ปรียา ทำอย่างไร? ปรียาจึงจะมีบัตรประชาชน และ มีทะเบียนบ้าน... โกได้ประสานงาน “พีจิว” หัวหน้าฝ่ายสวัสดิการสังคมของโรงพยาบาล แล้วนัดกันไปปรึกษาที่เทศบาลเมืองเรื่องบัตรประชาชนของปรียา โดยยอมเสียสละเวลางานทั้งหมดไปเดินเรื่องให้ แต่ท้ายสุดดังที่ปรียาเล่าให้ฟังคือ ต้องกลับไปบ้านเดิม ที่ อ.น้ำยืน จ.อุบลราชธานี

“พีจิว” แต่ใจไม่จริงดังชื่อ พีจิวมีน้ำใจมหาศาล ได้มอบให้ “พีสุทธิรักษ์” เจ้าหน้าที่สวัสดิการสังคมเดินทางไปกับปรียาโดยให้เดินทางไปเข้าเียนกลับ เพราะปรียามีภาระมากมาย ในที่สุดได้ทำบัตรประชาชนได้ แต่ไม่มีทะเบียนบ้านที่จะเข้าพักอาศัย “พีสุทธิรักษ์” ก็เสนอจะใจดี เอาชื่อครอบครัวนี้ทุกคนเข้าเป็นผู้อาศัยในครอบครัวของพีสุทธิรักษ์เองทั้งหมด ทำให้สามารถทำบัตรทองให้ปรียา และลุงอุดมได้ ส่วนลูกคนโตที่ไม่มีสูติบัตร หรือยังไม่ได้แจ้งเกิดที่เทศบาล โกก็ติดตามเอาใบแจ้งเกิดของโรงพยาบาล ไปแจ้งเทศบาลแล้วนั่งรอ..รอ..อย่างมีความหวัง... สายตาก็จับจ้องที่เจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองผู้ทำหน้าที่เป็นนายทะเบียน อย่างไม่ละสายตา ..ในใจโกคิดลึก ๆ ว่า **“วันนี้ละ..มันต้องเกิดให้ได้ !..”** และในที่สุดฝันของโกก็เป็นจริง.. เด็กเหล่านั้น ได้เกิดเป็นคนไทยโดยสมบูรณ์ บนผืนแผ่นดินไทย ที่มีพ่อแม่เป็นคนไทย ได้รับสิทธิของคนไทยในสิ่งที่ควรจะได้รับ ได้ทำ “บัตรทอง” ที่ถือว่าเป็นบัตรเครดิตด้านสุขภาพของผู้มีรายได้น้อย ต่อไปนี้เด็ก ๆ ได้มีโอกาสที่จะได้เล่าเรียนหนังสือเช่นเดียวกับเด็กอื่น ๆ ไม่อยู่อย่างคนเถื่อนอีกต่อไป



เรื่องราวเหล่านี้เป็นเรื่องจริงและเป็นปัญหาที่ไม่สามารถมองผ่านไปได้ซึ่งทางรายการฟ้าหลังฝน เคยทำรายการตอน “ดอกไม้มกลางสายฝน” เกี่ยวกับครอบครัวนี้ และออกอากาศทางไทยทีวีสีช่อง 9 อสมท.เมื่อ วันที่ 29 กันยายน 2549 ไปแล้วนั้น ได้สะท้อนถึงความจริงในปัญหาสังคมปัจจุบัน ที่ผู้บริหารประเทศควรให้ความสำคัญอย่างจริงจังในการพัฒนาคนให้เป็นคนไทยที่มีความรู้ มีคุณภาพ มีคุณธรรม ตลอดจนปัญหากระบวนการปกครองในปัจจุบันซึ่งหาได้เป็นความเสมอภาคของประชาชนในระบอบประชาธิปไตยอย่างแท้จริงไม่ ? ยังมีคนยากจนจริง ๆ อยู่มากในสังคมไทย ยังมีคนไทยแท้ ๆ ที่ไม่มีสิทธิบัตรใด ๆ ยังมีเด็กตาบอด ๆ ที่ไม่ได้รับการศึกษาเลย และชาววัดชินในการป้องกันความเจ็บป่วย รวมทั้งยังมีโรคติดต่อที่ร้ายแรงในชุมชนเมือง คนเหล่านั้นจะขาดโอกาสในทุก ๆ เรื่อง

สิ่งเหล่านี้ทุกหน่วยงานควรได้เข้ามาเกี่ยวข้อง และให้ความช่วยเหลือทุกซอกซี้ดของประชาชนอย่างจริงจัง ไม่ใช่เพียงหน่วยงานสาธารณสุข ฝ่ายสวัสดิการสังคม หรือเจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองเท่านั้น แต่เป็นความรับผิดชอบของทุกคนในการทำให้สังคมดีขึ้น สังคมที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ไม่ใช่ทำเพราะเป็นหน้าที่ที่ต้องทำ ที่เมื่อพบแล้ว ก็ผ่านไป...โดยไม่ได้ให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มกำลังความสามารถ แต่ควรมีมโนธรรม คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณในวิชาชีพ เมื่อใดที่ประเทศไทยมีความรักสามัคคี คนไทยเป็นคนใจดี มีคุณธรรม และเมตตาธรรมอยู่ในหัวใจ ตลอดจนมีสุขภาพแข็งแรง ปัญหาครอบครัวเช่นเดียวกับของปรีядังจะหายากยิ่งในฝันแผ่นดินไทย

วันนี้เด็ก ๆ ลูกของปรียา และลุงอุดม ได้เกิดเป็นคนไทยโดยสมบูรณ์แล้วบน
ผืนแผ่นดินไทย มีสิทธิของความเป็นคนไทยโดยสมบูรณ์ ทุกคนมีสูติบัตร มีสิทธิบัตรทอง
มีทะเบียนบ้าน และมีบัตรประชาชนเป็นของตนเอง เพราะมีพยาบาลและเพื่อนร่วมงานที่ดี
มีน้ำใจ มีคุณธรรม จริยธรรมในหัวใจ และให้การดูแลแบบองค์รวม ด้วยหัวใจของความเป็น
มนุษย์อย่างแท้จริง

ถ้าวันนี้ไม่มี “หมอโก...กมลวันทน” เด็ก ๆ คงไม่ได้เกิด แต่เพราะวันนี้มี “หมอโก”
ของเด็ก ๆ พร้อมทั้งทีมงานที่ร่วมมือกัน จนครอบครัวของปรียาสามารถกลับเข้าสู่สังคมได้
และเปลี่ยนจากภาวะพึ่งพาเป็นครอบครัวที่เข้มแข็งขึ้นตามลำดับ ทั้งหมดที่เล่ามาทำให้อดนึก
ถึงบทเพลงที่ไพเราะท่อนหนึ่งที่ว่า

*“อันความกรุณาปราณี จะมีใครบังคับก็หาไม่
หลังมาเองเหมือนฝนอันชื่นใจ
จากฟากฟ้าสุราลัยสู่แดนดิน”*

เพลงเทียนส่องใจ



◆ โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว

เปลวเทียนส่องใจ

กลางเดือนสิงหาคม 2551 หอผู้ป่วยหญิงมีโอกาสนี้ให้การดูแลผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 34 ปี เธอป่วยด้วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองระยะสุดท้ายที่แพร่กระจายไปทั่วร่างกาย มีรอยไหม้ดำเกรียมบริเวณต้นคอ และใบหน้าจากการฉายแสง ร่างกายผอมซูบซีด เนื่องการรับประทานอาหารได้น้อย กลืนลำบาก กลืนได้เฉพาะน้ำ ผอมเหลือแต่หนังหุ้มกระดูก ท้องบวมโต หายใจหอบเหนื่อยจากอาการน้ำท่วมปอดที่มีผลมาจากโรคร้ายแพร่กระจายไปที่ปอดด้วย มีเสียงร้องครวญครางเป็นพัก ๆ จากอาการเจ็บปวดทรมานทั่วร่างกาย ตอนแรกที่ฉันรู้สึกสงสารและเห็นใจในความโชคร้ายของเธอ และคิดว่าช่างเป็นผู้หญิงที่น่าสงสารจริง ๆ ด้วยอายุที่ยังน้อยและยังลูกเล็ก ๆ 2 คนที่ต้องดูแลรับผิดชอบ

ตลอดเวลา ที่เธอพักรักษาที่โรงพยาบาล ฉันได้มีโอกาสนี้ให้การพยาบาล และสัมผัสภาพกับเธอ ทำให้รู้ว่าเธอเป็นคนต่างจังหวัดบิดา, มารดาเสียชีวิตหมดแล้วเธอเป็นลูกคนสุดท้ายที่มีพี่สาว 1 คน พี่สาวแต่งงานมีครอบครัวอยู่ต่างจังหวัด ห่างไปประมาณ 150 กิโลเมตร ทำให้ไม่สะดวกในการเดินทางมาดูแลน้องสาว เนื่องจากภาระทางด้านเศรษฐกิจ และภาระทางด้านครอบครัว เธอแต่งงานมาเป็นสะใภ้ อยู่ร่วมกับครอบครัวของสามี ซึ่งมีอาชีพค้าขาย โดยมีบุตร 2 คน บุตรอายุ 7 ปี และ 5 ปี ตามลำดับ

สามีเธอบอกว่าขณะที่เธอมีสุขภาพแข็งแรง ได้ช่วยเหลือครอบครัวประกอบอาชีพอย่างขยันขันแข็ง เธอเป็นคนดี ชอบทำบุญทุกครั้งที่มีโอกาส ที่บ้านประกอบอาชีพค้าขาย ต้องตื่นแต่เช้า ตี 2 ทุกวัน เพื่อซื้อผักสด, ปลาสด จากชาวบ้าน เพื่อนำมาวางขายต่อในตลาดเช้า และกลางวันก็ออกหาซื้อปลาตามหมู่บ้านขายต่อที่ตลาดสดตอนเย็น จนครอบครัวเริ่มมีฐานะดีขึ้น เริ่มมีเงินเก็บ ซื้อสิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มขึ้น แต่เธอก็ไม่สามารถใช้ชีวิตต่อด้วยกันได้ แล้วเธอก็เริ่มมีอาการปวดท้องโดยไม่ทราบสาเหตุประมาณ 3 เดือน เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน อาการไม่ดีขึ้น จึงส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี พบว่าผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง และได้รับการรักษาโดยการฉายแสง 15 ครั้ง หลังรับการฉายแสงแต่ละครั้ง ผู้ป่วยจะมีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย คลื่นไส้ และอาเจียน

รับประทานอาหารไม่ได้ ต่อมาอาการทรุดลงเรื่อย ๆ ปวดท้องตลอดเวลา เจ็บปวดทรมาน
รักษาที่ รพ.สรรพสิทธิประสงค์ ครั้งล่าสุด แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง
ระยะสุดท้าย ให้นำผู้ป่วยรักษาต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน โดยใช้วิธีการรักษาแบบประคับประคอง
สามิรู้ว่าอีกไม่นานภรรยาสุดที่รักก็ต้องเสียชีวิตลง เมื่อถึงเวลานั้นก็สามารถยอมรับได้ แต่
ช่วงเวลาที่ภรรยาเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน นอนดิ้นทุรนทุรายด้วยความเจ็บปวด เป็นช่วงเวลาที่
ปวดร้าวใจยิ่งนัก เมื่อเอ่ยถึงตอนนี้ สามิของเธอน้ำตาเอ่อในดวงตา ฉันบอกกับสามิของเธอสว่า
“ดิฉันรู้สึกเสียใจ เราจะช่วยกันดูแลเธออย่างดี คุณสามารถทำวันนี้ และวันต่อไป จนถึงวาระ
สุดท้ายได้ดีที่สุด ภรรยาของคุณเห็นเขาคงพอใจ และมีความสุข โดยสังเกตได้จากแววตาที่
เปล่งประกายทุกครั้งที่คุณให้การดูแลเธอ และวันนี้พยาบาลเชื่อว่า เธอคงพอใจ และมีความสุข
ที่มีสามิที่รัก และห่วงใยเธอ”

ตัวเธอเองรู้ว่า อีกไม่นาน เธอคงจากโลกนี้ไป เธอจึงเลือกที่จะไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ
และไม่ผ่าตัดหัวใจเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพ โดยบอกญาติให้รับศพร่วมด้วย เราจึงให้ความรู้และ
แนะนำการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจริยธรรม
ให้กับสามิและญาติผู้ป่วย

จากการให้การพยาบาล และสร้างสัมพันธภาพแก่ผู้ป่วย ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยยังมีความ
วิตกกังวล เป็นห่วงลูกทั้งสองคน จึงได้ให้คำแนะนำสามิ, แม่สามิ กระซิบเบา ๆ ซ้ำงู้อะไรว่า
“ไม่ต้องเป็นห่วง ลูกทั้งสองคนจะได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด เหมือนกับเธอเคยดูแล” เธอพยัก
หน้าและหลับตาลงช้า ๆ อาการทุรนทุรายลดลง

ต่อมาเธอมีอาการเหนื่อยมากขึ้น หายใจหอบเหนื่อย ซีฟจรเต้นช้า และเบา เธอขออนุญาต
กลับบ้าน อยากไปอยู่กับสามิ และลูก ๆ ที่บ้าน แต่วิตกกังวลกลัวว่าอาการปวดท้องจะกำเริบ
ขึ้นมาอีก หลังยาฉีดหมดฤทธิ์ โรงพยาบาลจึงได้จัดทีมพยาบาลออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อ
ติดตามการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย และจัดรถพยาบาลนำส่งถึงบ้าน ดูแลให้ญาติเยี่ยมอุปกรณ์
O₂ เพื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยที่บ้าน จากการติดตามเยี่ยมพบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกาย
จิตใจ อารมณ์ สังคม และจริยธรรม โดยได้รับความอบอุ่นจากญาติทุกคน และสามิได้
นิมนต์พระมาสวดมนต์ทำพิธีตัดกรรมตัดเวร ขอขมาที่ผู้ป่วยได้ล่วงเกินทางกายกรรม
วจีกรรม และมโนกรรม และมีการทำสมาธิ และแผ่เมตตาร่วมกัน ปรับผ่อนจิตใจ ยอมรับ
การเปลี่ยนแปลงตามเหตุปัจจัย ยอมรับว่าการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นไปตามธรรมชาติ
ระลึกถึงคุณงามความดี เพื่อส่งความปรารถนาดีให้ผู้ป่วยพบทางแห่งแสงสว่าง และสูงสุด
ด้อยอย่างสัมปรายภพ โดยสามิจับมือผู้ป่วยไว้ และกระซิบเบา ๆ ซ้ำงู้อะไรว่าผู้ป่วยตั้งใจทำสมาธิ

คุณงามความดีที่เคยทำ แล้วมุ่งไปข้างหน้าเพื่อพบแสงสว่าง เพื่อที่จะพบกับพระผู้มีพระภาคเจ้า
ผู้รู้ ผู้ตื่น ผู้เบิกบาน ไม่นานเธอก็จากไปอย่างสงบ

ผู้ป่วยวาระสุดท้าย ไม่ใช่ผู้ป่วยที่นอนรอความตายอย่างสิ้นหวังหมดคุณค่า
ไม่ใช่ภาระของผู้ใดผู้หนึ่ง หากแต่เป็นชีวิตซึ่งรอความหวัง หวังที่จากไปอย่างมีคุณค่า
และแวดล้อมไปด้วยความรัก และสิ่งส่งมอบที่ดีที่สุด มอบคุณค่าที่ดีที่สุดให้กับผู้ป่วย
“ด้วยการพยาบาล.. ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์”



ชีวิตที่สมหวัง



◆ โรงพยาบาลเมืองปาน

ชีวิตที่สมหวัง

ป้าสมหวังเป็นผู้ป่วยรายหนึ่งที่เข้ามาใช้บริการที่งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเมืองปานด้วยอาการแขนขาอ่อนแรง ป้าสมหวังได้เล่าให้เราฟังว่า เดิมป้าสมหวังมีสุขภาพโดยรวมแข็งแรงดีแต่อยู่มาวันหนึ่งป้าสมหวังรู้สึกตัวเองมีอาการผิดปกติ คือ มีอาการปวดศีรษะมาก ปวดมากเหมือนจะระเบิด ป้าสมหวังจึงมาพบแพทย์ที่เมืองปาน ได้รับการรักษาหลายครั้งแต่อาการก็ไม่ดีขึ้น แพทย์จึงส่งตัวไปรับการวินิจฉัย และรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง ผลการวินิจฉัยตรวจพบว่า ป้าสมหวังมีเนื้องอกในสมองซีกซ้าย และแพทย์แนะนำให้เข้ารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลลำปาง ขณะที่ป้าสมหวังเล่าให้ฟังนั้น ป้าสมหวังนั่งนิ่ง และมีใบหน้าเศร้าหมอง สิ่งที่ป้าสมหวังคิดในใจตอนนั้น คือค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้รักษาคงจะมากมายทีเดียวจนป้าสมหวังไม่ยอมมีชีวิตอยู่ต่อเพื่อเป็นภาระของสามี และลูก แต่หลังจากได้ปรึกษากายในครอบครัวแล้ว และได้รับกำลังใจจากลูกและสามี ป้าสมหวังจึงตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัดเนื้องอกในสมอง แต่ผลหลังการผ่าตัด ปรากฏว่าแขนขาซีกขวาของป้าสมหวังไม่มีแรงแม้แต่หน่อย เมื่อเล่ามาถึงตอนนี้ป้าสมหวังก็มีน้ำตาคลอเบ้าเสียแล้ว ป้าสมหวังรู้สึกว่าการทุกข์ทรมานที่สุดของคนทั้งโลก มารวมอยู่ที่ป้าคนเดียว ป้าสมหวังออกจากโรงพยาบาลลำปางมาพักฟื้นที่บ้านในสภาพที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลย ไม่ว่าจะทำน้ำ เสิร์นเสื้อผ้าหรือแม้กระทั่งกินข้าว



เป็นเวลานานนับปีหลังการผ่าตัด ปัสมหวังจึงกลับมาโรงพยาบาลเมืองปานอีกครั้งด้วยอาการ ป่วย มีไข้ ตัวร้อน และมีอาการแขนขาอ่อนแรงร่วมด้วย แพทย์จึงได้ส่งปัสมหวังมารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย (ซึ่งในขณะนั้นโรงพยาบาลเมืองปานยังไม่เปิดให้บริการคลินิกกายภาพบำบัด) เจ้าหน้าที่อายุรเวทได้ประเมินอาการของปัสมหวัง พบว่า แขนขาข้างขวาอ่อนแรง เดินเองไม่ได้ ต้องมีคนพยุง ใบหน้าหมองคล้ำแสดงอาการอัมพาต แต่อาการทางกายที่เป็นปัญหามากที่สุดในขณะนั้น คืออาการข้อไหล่ติดแข็ง ทางศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย ได้ให้การบำบัดแก่ปัสมหวังด้วยวิธีทางหัตถเวช และประคบร้อนสมุนไพร ได้มีการนัดเพื่อมารับการบำบัดอย่างต่อเนื่อง จนอาการของปัสมหวังดีขึ้นตามลำดับ จนสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดีพอควร เช่น สามารถอาบน้ำ แต่งตัว กินข้าว และเดินได้โดยไม่ต้องมีคนช่วยพยุง ทางด้านจิตใจอารมณ์ ปัสมหวังบอกกับเราว่า ปารู้สึกมีกำลังใจขึ้นมาก ซึ่งสังเกตได้จากเวลาที่ปัสมหวังมารับบริการ จะมีใบหน้ายิ้มแย้ม แววตาสีความหวัง ป้าบอกว่ารู้สึกโชคดีที่มาเจอเจ้าหน้าที่ที่มีอัธยาศัยดี มีน้ำใจบริการ และคอยให้กำลังใจทุกครั้งที่มาใช้บริการ

หลังจากมารับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยได้ประมาณเดือนกว่า วันหนึ่งซึ่งนับเป็นวันพิเศษกว่าวันอื่น ๆ สำหรับปัสมหวังและเจ้าหน้าที่ของเรา ปัสมหวังนำตัวฝึกยาวที่ปัสมหวังปลูกเอง มาฝากเจ้าหน้าที่ทุกคน สิ่งพิเศษไม่ใช่ของฝากที่ปัสมหวังนำมา แต่เป็นมือข้างที่ปัสมหวังหิ้วของมาฝาก เป็นมือข้างที่ก่อนหน้านี้ไม่มีแรง ไม่สามารถทำอะไรได้เลย ปัสมหวังยกมือข้างนั้นขึ้นพร้อมกับบอกเราว่า ป้าขอบคุณเราทุกคนที่ช่วยให้มือของป้ากลับมามีแรงอีกครั้งหนึ่ง แม้อาจใช้การไม่ได้เต็มที่เหมือนเดิมก็ตาม พวกเรารู้สึกปลื้มใจมากที่สุด ซึ่งเป็นความรู้สึกที่เรารอคอยให้ใครต่อใครฟังไม่ถูกเหมือนกัน ว่ารู้สึกยังไง แต่วันนั้นความรู้สึกที่เราสัมผัสได้และอยากบอกใครต่อใครว่า เรามองชีวิตของเราดีมาก และตั้งใจทำงานช่วยเหลืออีกหลาย ๆ ชีวิต ที่ต้องการความช่วยเหลือจากเราด้วยความเต็มใจ

หลังจากวันนั้นปัสมหวังก็ไม่ได้รับฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยตามนัดอีกเลย เจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยจึงได้มาปรึกษา และวางแผนการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ขาดนัดรวมถึงพิจารณาการช่วยเหลือ โดยเริ่มจากตำบลแจ้ซ้อนซึ่งปัสมหวังอยู่ในเขตตำบลนี้ด้วยและตำบลนี้ก็มีผู้พิการเป็นจำนวนมาก โดยประสานงานกับศูนย์สุขภาพชุมชนแจ้ซ้อนเหนือ หลังจากที่ได้วางแผน และทำตารางเยี่ยมบ้านร่วมกัน เจ้าหน้าที่ของเราก็ได้ออกเยี่ยมบ้าน

พร้อมกับสำรวจผู้พิการในเขตตำบลแจ้ซ้อนที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ซึ่งพบประมาณ 10 คน รวมทั้งปัสมหวังด้วย ในการออกเยี่ยมบ้านครั้งนี้เราได้พบปัสมหวัง ซึ่งมีสุขภาพที่อ่อนแอลงกว่าเดิม ใบหน้าไม่ค่อยสดชื่น จึงถามถึงสาเหตุที่ปัสมหวังไม่ได้ไปรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย คำตอบที่ปัสมหวังได้บอกกับเราคือ *"ไม่มีใครไปส่งเข้าบำบัดได้ทุกครั้งที่มีการนัด"* และด้วยสภาพครอบครัวของปัสมหวังที่เราเห็นคือ ปัสมหวังอยู่กับสามี และลูกซึ่งกำลังเรียนอยู่ 1 คน ในระดับมหาวิทยาลัย ภาระในการหารายได้เพื่อเลี้ยงปากท้อง ดูแลภรรยาผู้พิการ ตลอดจนส่งค่าเล่าเรียน จึงตกหนักอยู่ที่สามีเพียงคนเดียว เราจึงต้องกลับมาคิดทบทวนเพื่อหาแนวทางช่วยเหลือให้ปัสมหวังได้รับการบำบัดอย่างต่อเนื่องอีกครั้ง โดยไม่ไปเพิ่มภาระให้แก่สามีของปัสมหวังมากนัก ในขั้นต้นเราแนะนำให้สามีปัสมหวังจัดทำอุปกรณ์เพื่อช่วยในการออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และอุปกรณ์ฝึกหน้าที่ของมือ บนพื้นฐานภูมิปัญญาชาวบ้าน เพื่อที่จะช่วยให้ปัสมหวังได้ออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรงมากขึ้น และสามารถทำตัวเองที่บ้าน ซึ่งสามีปัสมหวังเองก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และทำอุปกรณ์ชิ้นมาหลายชิ้น เช่น ถุงทรายยัดน้ำหนักซึ่งทำจากกระสอบเก่าแล้วนำหินใส่ข้างในเพื่อเพิ่มน้ำหนัก สำหรับให้ปัสมหวังฝึกใช้แรงของแขนยกขึ้น-ลง, จัดทำราวไม้ไผ่สำหรับฝึกเดินไว้ที่ใต้ถุนบ้าน และอุปกรณ์ฝึกหน้าที่ของมือที่ทำจากหลอดด้ายเหลือใช้ หลังจากแนะนำการทำอุปกรณ์แล้ว เราได้ออกเยี่ยมบ้านติดตามอาการของปัสมหวังอย่างต่อเนื่อง เวลาผ่านไปประมาณ 2 เดือนหลังจากนั้นอาการของปัสมหวังก็ค่อยดีขึ้นตามลำดับ

การติดตามเยี่ยมบ้านผู้พิการในครั้งนี้ เราได้ทราบถึงจำนวนผู้พิการในเขตอำเภอเมืองปานซึ่งจำนวนประมาณสี่ร้อยกว่าราย จึงได้นำข้อมูลเสนอต่อหัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคบริการ และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเมืองปานตามลำดับ ซึ่งก็ได้เล็งเห็นความสำคัญในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้พิการ จึงได้มีนโยบายที่จะเปิดให้บริการคลินิกกายภาพบำบัดขึ้นมา ซึ่งในขณะนั้นทางโรงพยาบาลเมืองปานยังขาดเครื่องมือที่ใช้สำหรับงานกายภาพอีกเป็นจำนวนมาก เรามีเพียงนักกายภาพบำบัด 1 คน ที่ต้องดูแล ผู้ป่วย ผู้พิการ ที่พวกเขายังต้องการความช่วยเหลือจากเรา เราจึงช่วยกันค้นหาวิธีที่จะเอื้อต่อการทำงานของเรา และเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากที่สุด เท่าที่จะทำได้ เราจึงได้จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้เพื่อส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยงานกายภาพบำบัดและการแพทย์ทางเลือก ได้ประยุกต์การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยการผสมผสานระหว่างการรักษาทางกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย

และการแพทย์ทางเลือก เราได้คิดค้นนวัตกรรมแผ่นประคบร้อนสมุนไพร โดยดัดแปลงมาจาก แผ่นประคบร้อนมาตรฐานที่ใช้ในคลินิกกายภาพบำบัดเพื่อให้มีรูปแบบเหมาะสมกับการใช้งาน และใช้สมุนไพรที่อยู่ในท้องถิ่น มาเป็นส่วนประกอบ มีขั้นตอนวิธีทำที่ไม่ซับซ้อน วิธีการใช้งานง่ายเหมาะกับวัยท้องถิ่น และค่าใช้จ่ายน้อย ผู้ป่วยสามารถทำขึ้นใช้เองภายในครัวเรือน เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองเบื้องต้นที่บ้าน ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เพื่อมารับบริการ เช่นเดียวกันกับป่าสมหวัง ที่สามารถดูแลตนเองที่บ้านได้

เป็นเวลากว่า 1 ปี ที่ศูนย์การเรียนรู้เพื่อส่งเสริม-ฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยงานกายภาพบำบัดและการแพทย์ทางเลือก ได้เปิดให้บริการและนำแนวคิดการทำแผ่นประคบร้อนสมุนไพร มาใช้เพื่อหากล้ามเนื้อคลายตัว ลดอาการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ และกลืนของสมุนไพรช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย และแนะนำญาติ/ผู้ป่วยให้กลับไปทำที่บ้าน โดยมีผู้พิการ/ผู้รับบริการจำนวน 283 ครั้ง ที่ได้มีการทำและได้ใช้แผ่นประคบร้อนสมุนไพร นอกจากนี้เราได้จัดให้มีการถ่ายทอดความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ของผู้พิการและญาติที่มาใช้บริการ ต่อยอดจากการแนะนำให้ผู้ป่วยและญาติทำอุปกรณ์เพื่อการบำบัด ฟื้นฟูเองที่บ้าน ผู้ป่วยได้มาพูดคุยมาบ่งบอกล่าประสบการณ์ของตนเองให้คนอื่นได้รับประโยชน์ เช่น ป่าสมหวังทำอุปกรณ์ถุงทราย บำสวดคำทำรอกชักฝีกอกกำลังกายแขน บำหมอยทำรอกชักฝีกอกกำลังกายขา จากภูมิปัญญาชาวบ้านผสมผสานกับความรู้ทางวิชาการ

นอกจากการดูแลด้านร่างกาย เพื่อบำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว เรายังได้ดูแลด้านจิตใจ โดย ประสานงานกับคลินิกจิตเวช เนื่องจากผู้พิการมักมีอาการซึมเศร้า ท้อแท้ หรือบางรายมีความคิดฆ่าตัวตาย การให้บริการของพวกเราจะพูดคุย ให้กำลังใจ นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังได้มีโอกาสพูดคุย และได้กำลังใจจากผู้ป่วย และผู้พิการรายอื่นที่มาใช้บริการด้วย ดังเช่น กรณีของป่าสมหวัง ขณะนี้ป่าสมหวังมีสุขภาพร่างกาย และจิตใจที่ดีขึ้น และบอกกับเราว่ายินดีที่จะเป็นครูเพื่อถ่ายทอดประสบการณ์ของตนให้คนอื่นที่ประสบปัญหาเหมือนกัน และยินดีที่จะสอนวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายแก่ผู้พิการรายอื่น ๆ ที่เข้ามาใช้บริการที่ศูนย์เรียนรู้เพื่อส่งเสริม-ฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยงานกายภาพบำบัด และการแพทย์ทางเลือกอีกต่อไป

กว่าชีวิตของป่าสมหวังในวันนี้จะสมหวัง
ต้องใช้กำลังใจการดูแล จากคนรอบข้าง
พวกเราเจ้าหน้าที่ศูนย์การเรียนรู้
เพื่อส่งเสริม-ฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยงานกายภาพบำบัด
และการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลเมืองปาน
ภูมิใจที่จะเป็นส่วนหนึ่งให้ป่าสมหวังมีความรู้สึกรักภูมิใจ
และรู้สึกกว่าชีวิตตนเองมีคุณค่า

ก่อนที่ไข้จะถูกปลด



◆ โรงพยาบาลตาดลี

ก่อนที่ใส่จะถูกปลด

ต้นปี 2546 ฉันได้ออกปฏิบัติราชการที่หน่วย PCU จันเสน ต.จันเสน อ.ตาคลี เข้าวันหนึ่งมีหญิงไทยวัยเจริญพันธุ์ สมมุตินามว่า บุญช่วย มาขอรับยาแก้ปวดศีรษะ และ ยานอนหลับ เจ้าหน้าที่บอกว่าเธอมาขอรับยาประจำ จากการสังเกต ดูเธอก็ปกติดีสุขภาพ แข็งแรง แต่ทำไมต้องกินยาประจำ ฉันรีบซักประวัติโดยละเอียดทันที เธอบอกว่าบ้านอยู่ กลางทุ่งนา ทำนาและปลูกผัก ฉันถามว่าฉีดพ่นยาฆ่าแมลงหรือเปล่า เธอบอกว่าฉีด ฉันจึง มุ่งไปเรื่องยาฆ่าแมลงทันที แต่ก็ไม่ใช่อย่างที่ฉันคิด ซักไปซักมาเธอก็บอกฉันว่า ที่ฉันนอน ไม่ค่อยหลับก็เพราะว่าต้องคอยฟังเสียงพี่ชาย และน้องชาย กลัวจะอาละวาด พูดคุยกันอยู่นาน เธอก็ยอมเล่าให้ฟังว่า.. ที่บ้านของพ่อที่อยู่ใกล้ ๆ กัน มีพี่ชายเป็นโรคประสาทนอนอยู่ และ มีน้องชายถูกล่ามโซ่ไว้ข้างบ้านอีกคนหนึ่ง วันดีคืนดีก็จะร้องและอาละวาดทุบเข้าของในบ้าน โธ..ฉันรู้สึกได้ทันทีว่าเธอคงกำลังเผชิญปัญหาที่หนักหนาสาหัส คนป่วยคนเดียวก็แย่แล้ว แต่ก็มีถึง 2 คน (ฉันคิดในใจว่าต้องรีบช่วยเยียวยาด่วนที่สุด) ฉันจึงขออนุญาต บุญช่วย เยี่ยมบ้านในตอนบ่ายวันนั้น

หลังรับประทานอาหารกลางวัน พวกเรา มีเจ้าหน้าที่ สอ. พนักงานขับรถและฉัน เข้าไปที่บ้านบุญช่วย สิ่งที่เราได้เห็น มีบ้านใหญ่กลางทุ่งนาได้ดูแลมีเพียงแคร่นอน 2-3 ตัว พบชายวัยทำงานผู้หนึ่งรูปร่างผอมสูง แต่งกายด้วยเสื้อผ้าเก่า ๆ มีกลิ่นเหม็น สมมุติ นามว่า บุญมี ซึ่งเป็นพี่ชายโต นิ่งเหม่อลอยอยู่ที่แคร่ ที่ใช้เป็นที่นอนและนั่งเล่น บุญมีชอบพูดคนเดียว บางก็ทุบทำลายของในบ้าน เคยบวชเป็นพระภิกษุ หลังจากที่มีการดาบตาย มีอาการซึมเศร้าและบิดาที่กำลัง จะมีการยาใหม่ ฉันเข้าไปพูดคุยด้วย บุญมีไม่ค่อยพูดตาม คำตอบคำ พ่อรับยาจิตเวชมาให้กินแต่ไม่ต่อเนื่อง



ส่วนหลังบ้านมีกระต๊อบหลังเล็ก ๆ หลังหนึ่งคล้ายเล้าไก่ บุญช่วยบอกว่า นั่นแหละ... ที่ใช้ซังน้องชาย สมมุตินามว่าบุญมา เพราะว่าน้องอละวาดทำร้ายคุณลุง จึงถูกซังล่ามโซ่ไว้ ฉันรู้สึกตื่นเต้น และกลัว ๆ กลัว ๆ ที่ต้องเข้าไปเยี่ยม สบตา กับ พนักงานขับรถ ให้คอยระวังภัยไว้บ้าง ค่อย ๆ แง้มประตูเข้าไป สภาพที่ฉันเห็น..ฉันรู้สึกทึ่งใจมาก ชายหนุ่ม นิ่งอยู่บนแคร่ไม้ไผ่ ใส่กางเกงขาสั้น ไม่สวมเสื้อ ผิวดำ เพราะไม่โดนแดดมา 3 ปี ที่ซังทำมีโซ่คล้องกุญแจติดอยู่ โซ่ล่ามไว้อยาวเพื่อให้เดินไปทำกิจกรรมได้ เช่น อูจจาระ ปัสสาวะ อีกมุมหนึ่งของห้องมีส้วม โถงน้ำใช้อาบ และที่วางอาหารและน้ำดื่ม มีสมุด 1 เล่ม บุญช่วยบอกว่าน้องชอบฟังเพลง และเขียนเนื้อเพลงลงในสมุด จึงมีวิทยุอีก 1 เครื่องพอได้ไปรับยามาให้พร้อมของพี่ชาย แต่ทั้งสองคนกินบ๊างไม่กินบ้าง บางทีก็เอาให้หมาที่นอนเฝ้ากินหมากที่หลับทั้งวัน ตอนหลังพอกี๊แอบคลุกข้าวให้กิน ฉันเข้าไปคุยด้วยความทึ่งและกลัว ๆ ตอนนั้นบุญมามีอาการสงบจึงพุดคุยได้บ้าง ตามคำตอบคำ ฉันประเมินอาการเบื้องต้น อาการน่าจะพอเยียวยาได้ ฉันต้องช่วยครอบครัวนี้ให้ได้ จึงนำปัญหาต่าง ๆ มาปรึกษาคลินิกจิตเวชศาสตร์ ก็พบว่ามีประวัติอยู่จริง แต่รับยาไม่ต่อเนื่อง ค่อยใจขึ้นขึ้นมาหน่อย การเยี่ยมครั้งต่อมาก็รีบยาไปฉีดให้และให้เจ้าหน้าที่ สอ. ฉีดให้บ้าง อาการบุญมาดีขึ้นเรื่อย ๆ และต่อมาเข้าโครงการปลดโซ่ตรวนโดยเจ้าหน้าที่จิตเวช รพ. ศาสลิ และปลดโซ่ได้สำเร็จ

นี่คือความภูมิใจของฉันงานหนึ่งระหว่าง ที่ไปทำงานหน่วย PCU ในปี 2544 – 2546 ลองคิดดูนะ ถ้าบุญช่วย หญิงคนหนึ่งไม่ได้รับการดูแลค้นหาปัญหาแท้จริงที่ต้องเผชิญอยู่ คือปวดศีรษะ นอนไม่หลับ มาขอรับยาประจำ อนาคตครอบครัวนี้อาจมีปัญหาดังจิต หรือเป็นโรคจิตเพิ่มอีก 1 – 2 คน และไม่รู้ว่าคุณบุญมาจะถูกล่ามโซ่ไว้อีกนานแค่ไหนอยากให้พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่อยู่ PCU ตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาและอาการ ค้นหาปัญหาที่นำมาให้ได้ ว่ามันเกิดอะไรขึ้น ทำไมถึงเป็นเช่นนี้ และมีอะไรเกี่ยวข้องบ้าง ให้มองถึงองค์รวมทั้ง 4 มิติ ให้คิดว่า สอ. คือ โอพีดี และบ้านคือ หอผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยมาโอพีดี ด้วยปัญหาซ้ำ ๆ ต้องออกเยี่ยมถึงบ้าน และเราก็จะพบว่ามันมีปัญหามากมายที่รอการช่วยเหลือและแก้ไข

ชีวิตที่เลือกไม่ได้ของบอย



◆ โรงพยาบาลตาคลี

ชีวิตที่เลือกไม่ได้ของบอย

บอย เด็กชายผู้มีชีวิตอยู่ร่วมกับเชื้อไวรัสเอดส์ในร่างกายยาวนานกว่า 14 ปี แม่ของบอยเป็นหญิงขายบริการทางเพศที่ติดเชื้อเอดส์ และตั้งครภภโดยไม่รู้ว่าเป็นใคร... หลังคลอดเพียง 1 วัน บอยถูกขายให้กับนายมี และนางบุญมาในราคาเพียง 500 บาท ทั้งสองคนไม่รู้เลยว่า บอยอาจรับโรคภัยจากแม่ได้ นายมีและนางบุญมาอยากมีลูกมาก แต่ไม่สามารถมีลูกเองได้เพราะบุญมาถูกตัดมดลูกไปแล้ว จึงตกลงใจรับบอยเป็นบุตรบุญธรรม นายมีประกอบอาชีพเก็บสามล้อรับจ้าง ส่วนบุญมาทำงานรับจ้างทั่วไป ทั้งสองคนเลี้ยงดูบอยด้วยความยากลำบาก เนื่องจากฐานะยากจน จนบอยอายุ 6 ปี นายมีก็ทิ้งนางบุญมาหนีไปบวชไม่สึก ที่จังหวัดลำพูน แม่บุญมาจึงไปทำงานรับจ้างที่กรุงเทพฯ ทิ้งให้บอยอยู่กับคนข้างบ้าน จนอายุ 10 ปี บอยเริ่มป่วยเป็นไข้เรื้อรัง มีผื่นขึ้นตามตัว บอยมีอาการป่วยมากขึ้นเรื่อย ๆ คนข้างบ้านจึงพาส่งโรงพยาบาล แพทย์ตรวจร่างกายพบว่า...บอยติดเชื้อเอดส์จากแม่ แพทย์บอกแม่บุญมาว่า บอยจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านเชื้อไวรัสเอดส์ และต้องมีคนดูแลให้บอยได้กินยาอย่างต่อเนื่อง แม่บุญมาจึงตัดสินใจลาออกจากงานที่กรุงเทพฯ เพื่อกลับมาดูแลบอยที่บ้าน

แม่บุญมาพาบอยมาพบแพทย์กินยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องทุกเดือน บางเดือนไม่มีเงินค่ารถ แม่บุญมาจะพาบอยเดินจากบ้านมาโรงพยาบาลเป็นระยะทางประมาณ 4 กิโลเมตร บางครั้งบอยจะมารับยาคนเดียว ก็จะโบกรถที่ผ่านมากกลางทางมาลงที่ปากทางโรงพยาบาล หากกลับพวกเราจะฝากคนรู้จักให้ไปส่งบอยให้ลงใกล้บ้านที่สุด

เราแวะไปเยี่ยมบอยที่บ้าน ที่บ้านเราพบบอยอยู่กับแม่บุญมา บ้านบอยเป็นบ้านเช่าเล็ก ๆ ราคาถูก ในบ้านเป็นห้องสี่เหลี่ยมแคบ ๆ มีขยะที่เก็บไปขายกองอยู่เต็มบ้าน มองดูรกเลอะเทอะ ไม่มีน้ำประปา ไม่มีไฟฟ้า ทุกวันบอยต้องช่วยแม่บุญมาหิ้วน้ำจากวัดใกล้บ้าน มาใช้อาบและใช้สอยในบ้าน แม้ว่าบอยและแม่จะรับเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน ๆ ละ 500 บาท แต่ก็ไม่เพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายในบ้าน และค่าเรียนหนังสือของบอย ทุกวันหลังจากกลับโรงเรียน บอยต้องช่วยแม่บุญมาเข็นรถเก่า ๆ ไปเก็บขยะเพื่อนำมาขายเลี้ยงชีพ บอยไม่ได้ไปโรงเรียนหลายวัน บอยเล่าว่าไม่อยากไปโรงเรียนเพราะเรียนหนังสือไม่ค่อยรู้เรื่องบอยอยู่ชั้น ม.1

แต่ยังเขียนชื่อตนเองไม่ถูกและอ่านหนังสือไม่ค่อยออก ที่บ้านไม่มีไฟฟ้าทำให้ทำการบ้านไม่ได้ เวลาไปโรงเรียนเพื่อน ๆ ในห้องชอบล้อเลียน และเรียกบอยว่า "ไอ้โง่ ไอ้ควาย" บอยรู้สึกอาย จึงไม่ยอมไปโรงเรียนอีก เราเข้าใจถึงปัญหาอุปสรรคในการเรียนหนังสือของบอย จึงแวะไปคุยกับครูประจำชั้นที่โรงเรียนและพูดคุยให้ครูเข้าใจถึงสภาพบ้าน และปัญหาการเรียนของบอย ครูเริ่มเข้าใจ และบอกให้บอยมาโรงเรียนตามปกติ บอยจึงยอมไปโรงเรียนอีกครั้ง

ช่วงหลังบอยไม่ค่อยมารับยาตามนัด เราจึงไปเยี่ยมบอยที่บ้าน พบบอยนั่งอยู่ที่บ้าน ด้วยท่าทาง เหนง ๆ ซึม ๆ ถามคำตอบคำ ไม่ค่อยพูด ไม่สบตา เราจึงชวนบอยไปที่ร้านก๋วยเตี๋ยว ใกล้บ้าน บอยนั่งเหม่อลอยบอกกับเราว่า จะเลิกเรียนหนังสือแล้ว จะออกไปช่วยแม่บุญมารับจ้างหักข้าวโพดจะได้มีเงินใช้ แม่บุญมาเป็นหนี้ค่าข้าว และของใช้ที่ร้านค้าแถวบ้าน หลายร้อยบาท บอยอยากช่วยแม่หาเงิน อยากตอบแทนพระคุณแม่ ช่วงนี้แม่บุญมาเจ็บขาบ่อย เดินไม่ค่อยสะดวก ออกไปทำงานไม่ค่อยได้ พวกเรารู้สึกชื่นชมในความเป็นเด็กกตัญญูของบอย เราถามถึงเรื่องการกินยาต้านไวรัส บอยบอกว่า อาจจะไม่มารับยาอีก เพราะเดินทางมาลำบาก เราให้กำลังใจ และบอกบอยว่า หากบอย อยากมีชีวิตที่แข็งแรงและอยู่ดูแลแม่บุญมานาน ๆ บอยต้องหมั่นกินยาทุกวันอย่างต่อเนื่อง ขณะกำลังจะกลับ เราเหลือบไปเห็นรถจักรยานเก่า ๆ คันหนึ่งจอดอยู่ข้างบ้านบอย ทำให้เกิดความคิดขึ้นว่า หากนำจักรยานคันนี้มาซ่อม บอยคงจะใช้เป็นพาหนะขี่มารับยาที่โรงพยาบาลได้ต่อเนื่อง บอยพยักหน้าเห็นด้วย สีหน้าดูมีความหวังขึ้น เราจึงนำรถจักรยานเก่า ๆ คันนั้นมาให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลช่วยซ่อมให้ และนำกลับไปมอบให้บอย สีหน้าบอยบ่งบอกถึงดีใจและยิ้มกว้างอย่างมีความสุข รอยยิ้มของบอยทำให้เราและทีมงานหลายรูู้สึกมีความสุขและภาคภูมิใจที่อย่างน้อยได้มีโอกาส ช่วยให้อบอ้อมมีความสุขและมีพลังที่จะลุกขึ้นมาต่อสู้กับชีวิตที่ไม่มีโอกาสเลือกเกิดได้อีกครั้งหนึ่ง หลังจากนั้นเพียงหนึ่งสัปดาห์...เราจะเห็นบอยขี่รถจักรยานคันนั้นมารับยาที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องทุกเดือนจนถึงปัจจุบัน...



មុំមីងជួរកង



◆ រូបភាពជួរកង

บ่มนึ่งผู้ทรงบง

นึ่งเป็นหญิงชาวบ้าน อาชีพรับจ้างอยู่ใน กทม. ติดเชื้อจากสามี เมื่อปี 2537 หลังจากที่มีสามีเสียชีวิตในปี 2540 ได้กลับมาอยู่ที่บ้านใน ต. ตาคลี พร้อมกับลูกชาย 2 คน คนโตอายุ 7 ปี คนเล็ก อายุ 6 เดือน (ผลเลือดปกติ) คนในครอบครัว มีพ่อ / แม่ทราบว่านึ่งติดโรคร้ายจากสามี และมีพี่สาวแม่อีก 2 คนที่ทราบ ส่วนคนในหมู่บ้านต่างก็ซุบซิบ ๆ นินทานึ่งตลอดมา บางทีก็หลอกถามลูกชายคนโตว่า “แม่แกเป็นเอดส์ไหม้ย” เวลานั้นไปซื้อของหรือพาลูกคนเล็กไปด้วย พอกลับบ้านเจ้าของบ้านก็จะเอาน้ำมาล้างบริเวณที่ลูกของนึ่งไปนั่งหรือคลานอยู่ นึ่งรู้สึกเสียใจมากและนอนร้องไห้คนเดียวทุกคืน นึ่งเคยเข้ากลุ่มผู้ติดเชื้ออยู่ที่ กทม. จึงเข้ามาสอบถามที่ รพ. ตาคลี เพื่อมาเข้ากลุ่มผู้ติดเชื้อใน รพ. ตาคลี แรก ๆ นึ่งก็แอบมาดูคลินิกศูนย์รวมใจก่อน พอดูแล้วว่าจะเป็นที่พึ่งได้ นึ่งจึงสมัครเข้ามา เราเคยเข้าไปเยี่ยมบ้านของนึ่ง บ้านนึ่งมีลูกอยู่ในที่ของแม่ เป็นเพิงเล็ก ๆ ยกพื้นเป็นแคร่สำหรับนอน และเก็บของใช้จำเป็น ไม่มีของใช้ไฟฟ้าใด ๆ พื้นดินที่ติดกับแคร่ใช้เป็นที่หุงต้ม และเดินเข้าออกบ้าน ๆ มีประตูเดียว นึ่งไม่เคยท้อแท้หา รับจ้างตามบ้าน มีผู้เจตน์จ้างทำงาน 2 บ้าน นึ่งทำทุกอย่างเพื่อให้ได้เงินมาเลี้ยงลูก 2 คน ต่อมาคนลือหาว่านึ่งมากขึ้น ไปไหน ๆ ก็มีเสียงนินทา นึ่งจึงประกาศตัวกับผู้ใหญ่บ้านว่า

“ใช่... ฉันเป็นเอดส์ แต่..เอดส์มันไม่ได้ติดต่อกันได้ง่าย ๆ ฉันได้รับการอบรมมา และมีวิธีดูแลตัวเองอย่างดีจากเจ้าหน้าที่ รพ. ฉันจะพิสูจน์ให้ทุกคนเห็นว่า ฉันจะตั้งใจทำงาน และสู้ชีวิต ทำความดี ให้ทุกคนยอมรับฉันให้ได้”

นึ่งก็ทำได้จริง ๆ นึ่งรับจ้างหาเงินเลี้ยงลูกและสอนลูก ๆ ให้เป็นคนดี ไม่ลักขโมย ไม่ติดยา ไม่ดื่มเหล้าสูบบุหรี่ ตั้งใจเรียนหนังสือ ช่วยแม่ทำงานและรับจ้างคนครูล้างจานใน รร. แม้วันไหนจะไม่มีเงิน ลูก ๆ ก็ไป รร. คุณครูจะขึ้นชมลูกชายคนโตของนึ่ง ชื่อ “หมีว่า” ว่าเป็นคนดี เป็นนักเรียนตัวอย่าง ขณะที่หมีว่าเรียนจบชั้น ม. 3 อายุ 15 ปี ก็ออกไปทำงานทำ เราถามหมีว่าว่า

ทำไมไม่เรียนต่อ หม่าบอกว่าสงสารแม่ คิดว่าตัวเองโตพอที่จะช่วยแม่บ้าง และตั้งใจว่าจะเก็บเงินซื้อทีวี ตู้เย็น มาให้แม่และน้องดูให้ได้ ลูกทั้งสองของนึ่งทราบผลเลือดของนึ่งและยอมรับในสภาพที่เป็นอยู่ ขณะนี้ 3 แม่ลูกก็มีทีวีดูแล้ว ส่วนลูกคนเล็กชื่อ “ตาล” อายุปัจจุบัน 10 ปี เรียนอยู่ชั้น ป. 4 ตาลตอนเล็ก ๆ ทั้โตมากเราคิดว่าจะเป็นเด็ก ไฮโดรฯ เสียแล้ว ก็เฝ้าวัตรอบศีรษะตาลทุกครั้งที่มาคลินิกศูนย์รวมใจ แต่พอโตขึ้นก็ปกติ น้องตาลเป็นเด็กดีและฉลาดใฝ่รู้เรียนเก่ง เวลาพาไปเที่ยว (โครงการสานฝัน) น้องตาลจะตื่นเต้น ดีใจ สนใจทุก ๆ เรื่อง ผลจากที่นึ่งทำความดี ไม่เฉพาะที่หมู่บ้าน เวลาที่นึ่งมารพ. นึ่งสมัครเป็นจิตอาสาของ รพ. ช่วยจัดคิวคนไข้ ค้นบัตร เยี่ยมบ้าน ให้คำปรึกษาแก่สมาชิกที่มาเข้าศูนย์ใหม่ ๆ ออกเงินค่ารถให้เพื่อนบางคนที่ไม่มเงิน (ทั้ง ๆ ที่ของตัวเองก็มีน้อยนิด) ทีมงานศูนย์รวมใจก็รู้สึกรักและภูมิใจในตัวนึ่งมาก วันไหนที่นึ่งไม่มาวันนั้นจะซลุกซลัก ไม่สะดวกเหมือนที่มีนึ่งช่วย นึ่งมีอาการปวดท้องน้อยเวลาก้มตัวทำงาน ในปี 49 พอดตรวจ PAP จึงพบว่า เป็นมะเร็งระยะต้น ๆ แพทย์ รพศ. จึงตัดมดลูกให้ และมีภาวะความดันสูง แพทย์ให้พัก 6 เดือน ห้ามทำงานหนัก แต่นึ่งก็พักได้แค่ 3 เดือนจึงออกรับจ้างงานเบา ๆ ไม่เช่นนั้นคงอดตาย คงเป็นรางวัลแห่งความดีที่นึ่งได้พิสูจน์ให้ทุกคนเห็น ในปี 2550 นึ่งจึงได้รับการยอมรับจากชุมชน ไม่รังเกียจนึ่งเหมือนแต่ก่อน มีคนว่าจ้างนึ่งไปทำงานเพิ่มเรื่อย ๆ จนนึ่งต้องจัดคิวทำงานตามบ้าน และได้ค่าจ้างเพิ่มจากเดิม 120 เป็น 200 บาท และทาง อบต. ได้อนุมัติขอบ้านเทิดไทย ให้นึ่งและลูก ๆ เป็นหลังแรกของตำบล นึ่งรู้สึกดีใจและปลื้มใจมาก ลูกชายชื่อโทรศัพท์ให้นึ่ง 1 เครื่องเพื่อไว้ติดต่อกับงาน และนัดหมาย เวลานั้นมาศูนย์รวมใจ นึ่งไม่เคยปรึกษาบ่น ว่าลำบาก ทรมาน ทุกข์ยาก นึ่งจะจัดสรร เงินที่ได้มาเอาไว้ เป็นค่ารถ ค่าเรียนลูก ค่าอาหารในครอบครัว จนบางครั้งเราลืมนึกไปว่านึ่งยากจนและจนจริง ๆ นึ่งได้เบียดเบียนชีพจาก อบต. อีก 500 บาท/เดือน กับ 3 ชีวิตคงไม่เพียงพอแน่ ๆ นึ่งและลูก ๆ จึงต้องดิ้นรน หาเลี้ยงตัวเอง และขณะนั้นบุตรชายคนโตก็อายุ 17 ปี ยังไม่ครบเกณฑ์การว่าจ้างทำงานได้ตามกฎหมาย จึงต้องหารับจ้างทั่วไปช่วยแม่



ความภาคภูมิใจของนีนี่ คือ

1. มีบ้านเป็นของตัวเอง และได้ทำบุญบ้าน ซึ่งมีคนทั้งหมู่บ้านมาร่วมงาน
2. ได้เลี้ยงลูกทั้ง 2 คน ให้เป็นคนดี
3. ได้มีโอกาสมาเป็นจิตอาสาใน รพ. ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่
ช่วยเหลือสังคมและทุกคนยอมรับ

สิ่งที่นีนี่อยากให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติกับผู้ติดเชื้อ คือ

.. รอยยิ้ม คำพูดที่เป็นมิตร สัมพันธภาพที่ดี
และความเป็นกันเอง ไม่รังเกียจ ยอมรับในสิ่งที่เป็น
เหมือนที่พวกเราได้ปฏิบัติกับนีนี่และลูก ๆ เสมอมา

ปลดโซ่ได้...เพราะ: Humanized Healthcare



◆ โรงพยาบาลตากสิน

ปลดโซ่ได้...เพราะ Humanized Healthcare

ทุกคำคืนยามเงียบสงบ หลายคนจะถูกปลุกให้สะดุ้งตื่นด้วยเสียงกรีดร้องโหยทวน และเสียงขว้างปาทำลายข้าวของ ของหญิงวัยกลางคนหนึ่งที่ชื่อว่าป้าสังเวียน....

ป้าสังเวียน อายุ 51 ปี รูปร่างผอมโซ ไม่สวมเสื้อผ้า ศีรษะล้าน มีผมเหลืออยู่เป็นหย่อม ๆ สีหน้าเฉยเมย ไม่พูด ข้อเท้าซ้ายมีโซ่ตรวนล่ามขังผูกไว้กับเสากลางบ้าน ลูกด่าสามีป้าสังเวียน เล่าว่า หลังจากที่ลูกชายคนเดียวของลูกด่ากับป้าสังเวียนไปทำงานรับจ้างที่กรุงเทพฯ ได้ไม่นาน ป้าสังเวียนก็เริ่มป่วยเป็นโรคจิตเภท ลูกด่าจึงพาไปรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชใน กรุงเทพมหานคร ทุกครั้งที่หมอนัดต้องเสียค่าเหมาจ้างรถในการเดินทาง และค่ายาแต่ละครั้ง เป็นเงินจำนวนมาก จนในที่สุด ลูกด่าต้องตัดสินใจขายที่นาเพื่อนำเงินมาเป็นค่ารักษาป้าสังเวียน รักษามานานกว่า 5 ปี จนเงินหมด ไม่มีเงินค่ารถเดินทางและค่ายา ลูกด่าตัดสินใจหยุด พาไปรักษา หลังขาดการรักษาไม่นาน ป้าสังเวียนเริ่มร้องปาดศีรษะ และจะดึงผมจนหลุดติดมือ ออกมาเป็นกำ ๆ บางครั้งเหม่อลอย หัวเราะคนเดียว พูดคนเดียว ช่วง 2-3 ปี ก่อนมาเริ่ม ไม่พูดจากับใคร นั่งยิ้มคนเดียวทั้งวัน ไม่ค่อยกินอาหาร อูจจาอะปัสสวะราดไม่เป็นที่ ไม่ยอมสวมเสื้อผ้า ไม่อาบน้ำ กลางคืนไม่นอนจะส่งเสียงกรีดร้องโหยทวน อะอะโวยวาย อาละวาด ขว้างปาข้าวของเครื่องใช้ในบ้าน วันไหนถ้ามีอาการมากก็จะวิ่งเตลิดออกนอกบ้านจนต้องใส่ โซ่ตรวนล่ามขังไว้เพราะกลัวว่า จะถูกรถชน ลูกด่ามีชีวิตอยู่ด้วยความรันทดใจ ทุกวันก่อนจะ ออกไปประกอบอาชีพรับจ้าง ต้องจับป้าสังเวียนอาบน้ำ เตรียมอาหารเช้าและอาหารกลางวัน ทิ้งไว้ให้ แม้ว่าป้าสังเวียนกินบ้างไม่กินบ้างก็ตาม กลับจากทำงานจะพบกับสภาพบ้านที่เลอะเทอะไปด้วยข้าวของที่ป้าสังเวียนขว้างปาแม้กระทั่งจานข้าวจนในบ้านแทบไม่มีของใช้เหลืออยู่ อูจจาอะ ปัสสวะราดที่ป้าสังเวียนขับถ่ายทิ้งไว้ไม่เป็นที่ ลูกด่ารู้สึกเครียดมาก จึงหันไปกินเหล้า จนทุกวันนี้ ลูกด่ากลายเป็นคน....ติดเหล้า...

ทีมงานสุขภาพจิตและจิตเวช เข้าไปเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินอาการพบว่า ป้าสังเวียน อาการทางจิตกำเริบจากขาดยา มีหูแว่วภาพหลอน นั่งยิ้มคนเดียวตลอดเวลา ไม่สวมเสื้อผ้า ผมสั้นเป็นรอยเส้นผมถูกดึงติดหนังศีรษะ ข้อเท้าซ้ายถูกล่ามขังด้วยโซ่ตรวน รอบข้อเท้ามีรอยแผล ถูกโซ่บาด กลืนตัวเหม็นสาบ ไม่พูดโต้ตอบ รูปร่างผอมโซน้ำหนักตัว 29 กิโลกรัม ปัญหาสำคัญ

ของการรักษาปัสังเวียนคือ ชาตผู้ดูแลให้กินยาต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงเวลากลางวันที่ลุงดำต้องออกไปประกอบอาชีพรับจ้าง ปัสังเวียนจะถูกทิ้งให้อยู่บ้านคนเดียวเพียงลำพัง นางแมวเป็นเพื่อนบ้านของปัสังเวียนแล้วว่า ทุกวันนี้อยู่ด้วยความหวาดระแวงกลัวว่า ปัสังเวียนจะอาละวาด และทำร้ายลูกชายซึ่งเป็นโรคปัญญาอ่อน ลูกหนึ่งเองไม่ได้ต้องนอนอยู่ในเปลตลอดวัน อีกทั้งเสียงร้องโหยหวนของปัสังเวียนก็ทำให้ทุกคนในบ้านตกใจ และรู้สึกหวาดกลัว เราให้ความรู้เรื่องโรคจิต ความรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการของโรค และวิธีดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตให้มีความปลอดภัยด้วยการกินยาต่อเนื่อง นางแมวฟังแล้วรู้สึกสงสาร และเห็นใจลุงดำและปัสังเวียน จึงอาสาเป็นผู้ดูแลการกินยา และหาอาหารให้ปัสังเวียนในช่วงกลางวันที่ต้องออกไปรับจ้างนอกบ้าน เราจัดยาใส่ซองยาหนึ่งซองต่อหนึ่งมื้อให้นางแมวและลุงดำเป็นผู้ดูแลให้ปัสังเวียนกินต่อหน้า และเก็บซองยาที่กินยาใส่กระป๋องยาเปล่าเพื่อตรวจสอบการกินยาทุก 1 สัปดาห์ นางแมวและลุงดำสามารถดูแลให้ปัสังเวียนกินยาได้ถูกต้องตามแผนการรักษาหลังกินยาประมาณ 3-4 เดือน ปัสังเวียนเริ่มมีอาการทางจิตสงบ ยังไม่พูดจา แต่สามารถพยักหน้าโต้ตอบได้ ยอมสวมใส่เสื้อผ้า ไม่ส่งเสียงกรีดร้อง ไม่เอะอะอาละวาด และขว้างปาข้าวของอีก นางแมวและเพื่อนบ้านใกล้เคียงสามารถนอนหลับได้อย่างมีความสุขโดยปราศจากเสียงดังรบกวนของปัสังเวียนอีก ทีมงานได้จัดกลุ่มสนทนา เพื่อปลดปล่อยปัสังเวียนร่วมลุงดำนางแมว เพื่อนบ้านใกล้เคียงและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย หลังปลดปล่อยปัสังเวียน ทีมงานสุขภาพจิตยังคงติดตามเยี่ยมอาการปัสังเวียนที่บ้านทุกสัปดาห์ หลังจากปัสังเวียนมีอาการทางจิตทุเลา เราเริ่มต้นฝึกปัสังเวียนทำงานบ้าน เพียงระยะเวลาไม่นาน ปัสังเวียนสามารถล้างจาน หุงข้าว และกวาดบ้านได้ ทุกครั้งที่เยี่ยมบ้าน ปัสังเวียนจะแสดงอาการดีใจ ยิ้มแย้มแจ่มใส ลุงดำ



เองก็มีความสุขขึ้น ปัสังเวียนสามารถเป็นวิทยากรวิทยาทานแก่พ่อแม่เรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนด้วยการเล่าความรู้สึกและบอกความต้องการของผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกล่ามขัง ประโยคหนึ่งที่ปัสังเวียนได้สร้างความรู้สึกเป็นสุข และประทับใจแก่ทีมงานผู้ดูแลก็คือ....

“ขณะถูกล่ามขัง ฉันรู้สึกทุกข์ทรมานมาก
เหมือนฉันไม่ใช่คน
ถ้าไม่ได้หมอมาช่วย ฉันคงถูกล่ามขังตลอดชีวิต
อยากขอบคุณหมอ ที่ช่วยให้ฉันหลุดจากโซ่ตรวน....
เหมือนได้เกิดใหม่....”

ความทุกข์ที่ถูกซ่อนไว้



◆ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

ความทุกข์ที่ถูกซ่อนไว้

บทนำ

แทบจะเป็นเรื่องปกติของโรงพยาบาลที่จะมีคนไข้มาขอรับบริการเป็นจำนวนมาก ซึ่งก็จะส่งผลให้แพทย์แต่ละท่านมีเวลาในการดูแลรักษาผู้ป่วยเพียงแค่ว่าคนไข้ไม่กีดขวางที่เท่าทัน อย่าพูดถึงการดูแลคนไข้แบบองค์รวมเลย แต่ปัญหาที่อยู่ต่อหน้าแพทย์ก็แทบจะไม่มีเวลาให้ แต่สำหรับงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น การวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยอย่างรอบด้านนั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งเพราะความทุกข์เกิดได้จากหลายช่องทาง หากแพทย์สนใจและรักษาเฉพาะปัญหาที่อยู่ตรงหน้า อีกไม่นานคนไข้คนนั้นก็必将กลับมาหาแพทย์อีกครั้งด้วยปัญหาที่แพทย์ได้ละเลยไปนั่นเอง การพัฒนาเครื่องมือที่จะช่วยให้แพทย์ทราบข้อมูลของผู้ป่วย และให้การรักษาได้อย่างรอบด้านภายในเวลาที่จำกัด ถึงจะเรียกได้ว่าเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างแท้จริง

ความทุกข์ที่ถูกซ่อนไว้

น้องเม็ค เป็นนักเรียนอีกคนหนึ่งที่คุณครูอ้อยแนะนำให้คุณแม่พามาที่สถาบันเพื่อมาขอ “วัด IQ” เนื่องจากมีปัญหาการเรียน แทบจะกลายเป็นเรื่องปกติไปแล้วที่เมื่อใกล้ถึงเวลาที่จะมีการสอบวัดประสิทธิภาพของโรงเรียน หรือที่เรียกสั้น ๆ ว่า “สอบ NT” บริเวณแผนกผู้ป่วยนอกของสถาบันจะคราคร่ำไปด้วยเด็ก ๆ ในชุดนักเรียนที่คุณครูแต่ละโรงเรียนขนมาเป็นคนรถ เพียงเพื่อที่จะต้องการ “ใบรับรองสติปัญญา” ของเด็ก ๆ เหล่านี้เพื่อที่จะเอาไปใช้ในการยกเว้นไม่ให้เขาคะแนนสอบของพวกเขาไปคิดรวมกับเด็กคนอื่น ๆ เพื่อที่จะได้ไม่กระทบกับมาตรฐานของโรงเรียน หลังจากที่คุณแม่ทำประวัติเสร็จเรียบร้อยแล้ว คุณพยาบาลที่ประจำอยู่ที่โต๊ะด้านหน้าได้นำเอกสารจำนวนหลายแผ่นมาให้คุณแม่และน้องเม็คกรอก

“อันนี้เป็นแบบฟอร์มสำหรับบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วย รบกวนคุณแม่กับน้องช่วยกันกรอกก่อนพบแพทย์นะคะ” คุณพยาบาลแนะนำด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม

คุณพยาบาลยังได้อธิบายเพิ่มเติมเมื่อเห็นสีหน้าจนสงสัยของคุณแม่ ว่าสาเหตุที่ต้องให้ผู้ป่วยกรอกประวัติเยาะขานานนี้เป็นเพราะว่าที่สถาบันแห่งนี้เป็นสถาบันเฉพาะทางที่ดูแลรักษาโรค และปัญหาทางด้านพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กซึ่งแพทย์จำเป็นต้องทราบข้อมูลของผู้ป่วยในทุก ๆ ด้านเพื่อที่จะได้ให้การวินิจฉัยและรักษาได้อย่างถูกต้อง ซึ่งในแต่ละวันคนไข้ของคุณหมอมีจำนวนเยอะมากทำให้คุณหมอไม่สามารถถามประวัติจากตัวคนไข้ได้เองทั้งหมดคุณหมอจึงได้คิดแบบฟอร์มนี้ขึ้นมาให้คนไข้สามารถที่จะกรอกข้อมูลของตนเองให้คุณหมอได้เพื่อที่จะได้ไม่ต้องรอนานไงล่ะคะ

“อ้อ อย่างนี้เอง” คุณแม่เปรยกับตัวเองก่อนที่จะลงมือกรอกข้อมูลต่าง ๆ ลงบนแบบฟอร์ม

เป็นอย่างที่คุณพยาบาลบอกไว้จริง ๆ ด้วย เพราะว่าคุณแม่ต้องเริ่มกรอกประวัติของน้องแม็คตั้งแต่เกิดเลยทีเดียวทั้งประวัติสุขภาพ ลักษณะนิสัย รวมถึงความสัมพันธ์ในครอบครัว และวิธีเลี้ยงลูกของคุณพ่อคุณแม่ นอกจากนี้ยังมีบางหัวข้อที่ทำให้คุณแม่นั้นรู้สึกแยกับตัวเองเพราะว่าเป็นสิ่งที่คุณแม่ไม่เคยรู้ และไม่เคยสนใจมาก่อนเลย เช่น วิชาเรียนที่ชอบและไม่ชอบ, ความรู้สึกที่ลูกมีต่อพ่อแม่, ครู และเพื่อนที่โรงเรียน, ความฝันในอนาคต เป็นต้น ซึ่งหัวข้อเหล่านี้คุณพยาบาลแนะนำว่าสามารถให้น้องแม็คเขียนด้วยตนเองก็ได้

“จะเป็นยังไงนะถ้าทุกคนต้องเล่าเรื่องทั้งหมดนี้ให้คุณหมอฟังทีละคน” คุณแม่คิดในใจเมื่อสังเกตเห็นว่ามีผู้ปกครองอีกหลาย ๆ คนที่กำลังกรอกแบบฟอร์มนี้อยู่อย่างชะมัดเข้มข้น หลังจากที่มีการกรอกประวัติจนเสร็จเรียบร้อยและนั่งรอซักพักหนึ่ง คุณแม่และน้องแม็คก็ได้พบคุณหมอ หลังจากที่คุณหมอได้ซักถามอาการของน้องแม็ค และอ่านประวัติที่คุณแม่และน้องแม็คช่วยกันกรอกอย่างละเอียดแล้ว คุณหมอก็ได้ให้น้องแม็คลองเขียนและอ่านหนังสือให้คุณหมอดู

“จากการทดสอบอย่างคร่าว ๆ นี้คิดว่าน้องเค้าก็คงจะมีปัญหาในการเรียนจริง ๆ แหละครับ เพราะว่าตอนนี้ความสามารถในการอ่าน และเขียนหนังสือของเค้าช้ากว่าเกณฑ์อยู่เล็กน้อย แต่ว่าจะช้าแค่ไหนเดี๋ยวลองไปทดสอบ IQ ดูหน่อยก็คงจะบอกได้ครับ” คุณหมอสรุปผลการประเมินเบื้องต้นให้คุณแม่ฟัง

“คือคุณครูให้มาขอใบรับรองด้วยนะค่ะ ว่า IQ เค้าได้เท่าไร”

“เรื่องนั้นไม่ต้องเป็นห่วงครับ แต่นอกจากเรื่องเรียนของน้องน้องแม็คแล้ว ไม่ทราบว่าช่วงนี้คุณแม่มีเรื่องทุกขใจเรื่องอื่น ๆ ด้วยรึเปล่าครับ”

“เอ๊ะ ก็ไม่มีนี่คะ คุณหมอดถามทำไมเธอคะ”

“คือหมอเห็นจากที่คุณแม่กับน้องแม็คช่วยกันเขียนไว้ล่ะครับ เห็นบอกว่าคุณพ่อเป็นคนขี้หงุดหงิด ไม่ฟังเหตุผลและชอบทะเลาะกับคุณแม่บ่อย ๆ ส่วนของที่น้องแม็คเขียนไว้ก็คือ ไม่อยากให้อากับแม่ทะเลาะกัน และอยากให้คุณแม่มีความสุข หมอเลยไม่แน่ใจว่าเรื่องนี้ เป็นเรื่องที่รบกวนจิตใจของคุณแม่อยู่ด้วยหรือเปล่าในตอนนี้” คุณหมอยังรู้สึกสงสัยเพราะว่ามี ข้อมูลหลายอย่างในประวัติที่พูดถึงปัญหาความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัวนี้ ซึ่งหากปัญหานี้มีอยู่จริง และไม่ได้รับการแก้ไขย่อมต้องส่งผลกระทบต่อทุกคนในครอบครัว และแน่นอนว่า จะส่งผลถึงการเรียนของน้องแม็คด้วย

“จริง ๆ แล้วกับคุณพ่อเค้าก็ทะเลาะกันบ่อยค่ะ แต่คุณหมอมจะมีเวลาฟังหรือคะ” เมื่อมาถึงตรงที่คุณแม่ของน้องแม็คเริ่มน้ำตาคลอเบา ๆ น้องแม็คขออนุญาตออกไปเล่นข้างนอก อย่างคนรู้ใจ

“ดูจากสีหน้าของคุณแม่ หมอเดาว่านี่คงจะเป็นเรื่องใหญ่พอสมควร คุณแม่ช่วยเล่ารายละเอียดให้หมอฟังหน่อยได้ไหมครับ หมอมีเวลาฟังคุณแม่ครับคุณแม่ไม่ต้องเป็นห่วง” หลังจากที่ได้คุยกับคุณแม่ของน้องแม็ค คุณหมอก็พบว่า จริง ๆ แล้วคุณพ่อของน้องแม็คไม่ได้เป็นคนขี้หงุดหงิด ไม่ฟังเหตุผลอย่างที่คุณแม่เขียนไว้ ตรงกันข้ามกลับเป็นคนที่ยืดหยุ่น ใจดี อดทน ใจดีกับทุกคน แต่ที่ต้องทะเลาะกับคุณแม่บ่อย ๆ เพราะว่ามีทัศนคติในการเลี้ยงลูกไม่ตรงกัน เนื่องจากคุณพ่อมักตามใจลูกแต่ในขณะที่คุณแม่เป็นคนที่ยึดมั่นที่จะจ้ำจี้จ้ำไชและขี้กังวลจึงมักดุหรือเข้มงวดกับลูกอยู่เสมอจนบางครั้งถึงขั้นทำร้ายร่างกายกัน ยิ่งกว่านั้นยังทำให้น้องแม็คกลายเป็นคนขี้หงุดหงิด และไม่ค่อยมีระเบียบวินัยอีกด้วย และคุณหมอยังพบอีกว่าคุณแม่มีอาการซึมเศร้า และเคยเครียดเรื่องของครอบครัวจนถึงขนาดที่เคยมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย 2-3 ครั้ง

“หมอรู้สึกว่าการที่เกิดขึ้นนี้มีผลทำให้คุณแม่ทุกข์ใจมากทีเดียวซึ่งหากปล่อยให้เป็นแบบนี้ต่อไปคงจะมีผลกระทบต่อทั้งตัวคุณแม่เองและคนอื่น ๆ ในครอบครัวด้วย ไม่ทราบว่าคุณแม่คิดว่ายังไงครับ”

“ถ้าจะแก้ไขต้องทำยังไงหรอคะ” คุณแม่ถามด้วยความสงสัย

“หมอมคิดว่าปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นสามารถที่จะแก้ไขได้โดยการที่คุณแม่และคุณพ่อได้มีการพูดคุยเพื่อปรับความเข้าใจกันโดยที่อาจจะให้หมอคอยช่วยให้คำแนะนำด้วย ถ้าคราวหน้าหมอจะขอเชิญคุณแม่และคุณพ่อของน้องแม็คมาพูดคุยกันถึงเรื่องนี้ในคราวหน้าไม่ทราบว่าคุณแม่คิดยังไงครับ” “ได้ค่ะคุณหมอ”

หลังจากนั้นคุณหมอก็ได้ออกใบรับรองแพทย์ให้น้องแม็ค และได้นัดคุณพ่อ และคุณแม่ของน้องแม็คมาพูดคุยกันถึงเรื่องของการเลี้ยงลูกที่เหมาะสม นอกจากนั้นคุณหมอยังได้ฝึกให้ทั้งคู่รู้จักการบอกความต้องการ และความรู้สึกของตนเองรวมทั้งการจัดการกับความขัดแย้ง ทำให้ทั้งคุณพ่อและคุณแม่สามารถพูดคุยกันได้ดีขึ้น และไม่ทะเลาะกันรุนแรงเหมือนเมื่อก่อนซึ่งก็ส่งผลให้ทั้งคู่สามารถที่จะดูแลน้องแม็คไปในแนวทางเดียวกันได้ น้องแม็คจึงกลายเป็นเด็กที่มีระเบียบวินัย และมีความสุขมากขึ้นตามไปด้วย

เนื่องจากงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นเป็นงานที่ละเอียดอ่อนและซับซ้อนจะเกิดอะไรขึ้นหากแพทย์ผู้รักษาทำหน้าที่แค่เพียงตรวจ และรักษาเฉพาะปัญหาที่ผู้ป่วยพูดถึงแต่ละเลยความทุกข์อีกมากมายที่ผู้ป่วยเก็บไว้ภายในใจ เพราะไม่แน่ใจว่าคุณหมอท่านนั้นอยากที่จะรับฟังปัญหาของเขาหรือไม่ หากในวันนั้นคุณหมอเพียงแค่เขียนใบรับรองความสามารถทางสติปัญญาให้น้องแม็คเอากลับไปให้คุณครู น้องแม็คอาจจะได้กลับมาหาคุณหมออีกครั้งด้วยปัญหาเกเรก้าวร้าว หรือเมื่อคุณพ่อคุณแม่ต้องหย่าร้างกันก็เป็นได้ถึงแม้ว่าน้องแม็คจะยังคงเรียนไม่เก่งอยู่เหมือนเดิม แต่สิ่งที่ต่างออกไปจากเดิมเมื่อมารักษาที่สถานะนั้นนั่นก็คือความสุขและความเข้าใจที่มีให้กันมากขึ้นของสมาชิกทุกคนในครอบครัวนั่นเอง





ความมืดมิดไม่ได้ปิดกั้นรัก



◆ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

ความมืดมิดไม่ได้ปิดกั้นรัก

เป็นเรื่องราวของเด็กชายที่มีความพิการทางการมองเห็นและ มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว (พิการซ้อน) อายุ 7 ปี ที่ถึงแม้จะพิการซ้อนแต่ไม่เคยท้อขวามาตั้งแต่กำเนิด แต่ด้วยความรักของครอบครัวที่มีความตั้งใจในการพัฒนาเด็กน้อยคนนี้ให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ครอบครัวได้เข้าใจวิธีการเลี้ยงดูอย่างถูกต้อง จึงทำให้สถาบันต้องเข้าไปให้ความรู้ผู้ปกครองเพราะผู้ปกครองไม่สามารถเดินทางมารับการรักษาได้ที่สถาบัน ทางสถาบันร่วมกับเครือข่ายประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของเทศบาล และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการดูแลที่ยั่งยืนต่อไป

ความมืดมิดไม่ได้ปิดกั้นรัก

หลายคนอาจประสบพบเจอโชครະชะตา หรือเคราะห์กรรมในชีวิตต่างกัน เมื่อมนุษย์ถือกำเนิดจากครรภ์มารดา เพื่อพบเจอโลกอันแสนสวยงาม โชคดีของหลายคนที่เห็นความสวยงามเช่นนั้น แต่บางคนไม่เคยแม้แต่เห็นใบหน้าของคนที่ยรักเลยแม้แต่บ่อย

แม้วัย 7 ขวบ เด็กน้อยผู้พิการทางการเห็นและบกพร่องทางการเคลื่อนไหว แต่ความพิการอย่างเดียวกัทำให้ครอบครัวเกิดทุกข์ไม่ใช่น้อยแต่แม่เด็กน้อยผู้นี้มีความพิการมากกว่าหนึ่งแต่ความรักของครอบครัวก็มีมากกว่าอย่างท่วมท้นเช่นกัน

ทางคณะของสถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์ได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับเด็กน้อยผู้นี้ถึงความยากลำบากในการดูแลเด็กและความลำบากอื่นของครอบครัว เราจึงได้ออกเดินทางจากเชียงใหม่มุ่งหน้าสู่อำเภอ แม่แตงด้วยระยะทางไปกลับประมาณ 100 กิโลเมตร แต่ทางที่มืดระหนัคดีว่า ทำงานเพียงลำพังคงไม่สามารถทำให้การดูแลยั่งยืนได้ ถ้าหากขาดเครือข่ายที่ดี เราจึงติดต่อประสานงานไปที่ฝ่ายสาธารณสุขเทศบาลเมืองแแกน และออกเดินทางต่อไปยังหมู่ 5 ตำบลซ้อแล ระหว่างการเดินทางฝนตกหนักมากเสมือนหนึ่งรู้ว่าเรากำลังจะมอบสิ่งที่ดี และความตั้งใจล้นเปี่ยมให้แก่แม่ และครอบครัว ทันใดที่เราไปถึง

พ่อกับแม่ออกมาต้อนรับด้วยใบหน้าที่แสดงออกถึง
ถึงความดีใจแต่ก็ไม่อาจซ่อนสายตาที่บ่งบอกถึง
ความกังวลในใจสารพัดปัญหาในการดูแลลูก

ภาพที่เราเห็นในครั้งนี้นี้แม็กนอนอยู่ที่
เบาะยางดวงตาที่มีมิติไม่อาจรู้เลยว่าใครกัน
ที่กำลังจ้องมองอยู่ ทางทีมได้สอนวิธีการดูแล
เช่น การฝึกนั่ง การออกกำลังกล้ามเนื้อ การยืด
กล้ามเนื้อ การกิน และเรายังให้รถเข็นสำหรับ
แม็กด้วย เพื่อพ่อและแม่จะได้พาน้องไปที่ต่าง ๆ
นอกจากนั้นเราได้แนะนำเบาะยางสามารถทำ
ความสะอาดง่ายสำหรับใช้ในการฝึกนั่งในการ
ออกกำลังกาย และฝึกนั่ง ฝึกนอน เราได้แนะนำ
วิธีการฝึกในทุกขั้นตอน และให้แม่ และพ่อลอง
ปฏิบัติด้วย



จากการสังเกตเราพบว่าแม่มีความกังวลการจับลูก เพราะกลัวว่าจะเจ็บ แต่ทาง
เจ้าหน้าที่คือ นักกิจกรรมบำบัดได้บอกวิธีการให้แม่ จากการประเมินเรารู้ว่าแม่เริ่มมีความมั่นใจ
มากยิ่งขึ้น และรู้วิธีการการฝึกลูก นอกจากนั้นเราพบว่าปัญหายากอย่างสำหรับเด็กกลุ่มนี้คือการ
กระตุ้นตนเอง เราจึงสอนวิธีการเล่นกับลูกให้แม่และพ่อดู ว่ายน้ำในทีมประเมินว่าน้ำหนักตัว
ของแม็กค่อนข้างต่ำกว่าเกณฑ์เพราะกว่า 7 ปีที่แม็กไม่เคยได้ลิ้มรสอาหารเลยข้าวไม่เคยตกถึง
ท้องเลย แม็กปฏิเสธอาหารมาตั้งแต่แรกเกิดอาจเพราะความไม่คุ้นเคยมาตั้งแต่แรกทำให้การ
ฝึกอาจจะทำความหนักใจให้แม่บ้าง แม็กยอมดื่มนมและนมเป็นสิ่งเดียวที่แม็กไม่ปฏิเสธแต่นม
ที่แม็ก ต้องดื่มนั้นกลายเป็นปัญหาสำหรับครอบครัวนี้เพราะเงินที่ได้มาจากการรับจ้างนั้นต้อง
ใช้จ่ายค่ากับข้าวก็แทบจะหมดแล้ว

ทางทีมได้นำนมมาให้เป็นการแก้ปัญหาเบื้องต้นแต่จะให้แบบนี้ตลอดไปคงเป็นไปได้
ไม่ได้ เราคงหาทางฝึกให้แม็กกินข้าวได้สักวัน โดยเริ่มจากแนะนำให้แม็ก ทานข้าวบดวันละ
1 ช้อนทุกวัน เพราะบางครั้งที่ไม่คุ้นเคยก็อาจเป็นสิ่งแปลกสำหรับชีวิตในช่วงแรก แต่ถ้าหาก
เราฝึกก็จะคุ้นเคยและกลายเป็นปกติต่อไป เราให้แม่ป้อนข้าวน้องวันละ ช้อนหรือหากน้องไม่
ปฏิเสธก็สามารถเพิ่มเป็นช้อนครึ่งได้

การพูดคุยในครั้งนี้ทำให้แม่และพ่อของแม็กได้เรียนรู้ว่าการฝึกที่ถูกต่อนั้นควรเป็นเช่นไร

ปัญหาอย่างหนึ่งที่เราได้ตระหนักก็คือ เรื่องเศรษฐกิจฐานะของครอบครัวที่ต้องรับจ้างปลูกพริก ทำงาน ตามแต่งงานในฤดูกาลนั้น แต่ก็ยังไม่พอเพียงสำหรับการหาเลี้ยงครอบครัว เราจึงต้องสร้างอาชีพเสริมให้ครอบครัวด้วยการสอนการปักผ้าให้แม่ ซึ่งแม่เองก็มีพื้นฐานในการเย็บปักอยู่บ้างแล้วทำให้การสอนนั้นทำได้ง่ายกว่ามาก

เราได้วางรากฐานที่ดีของชีวิตของหนึ่งครอบครัวรวมทั้งการดูแลที่ถูกต้อง ขณะนี้ครอบครัวนี้มีความหวังมากยิ่งขึ้น แม็กได้รับการฝึกที่ถูกต้อไบหน้าที่เศร้าและกังวลใจในวันนั้นหมดไปพร้อมการนัดครั้งหน้าและการให้การบ้านผู้ปกครองในการฝึกลูก

เรื่องของชาติ



◆ โรงพยาบาลเชียงม่วน

เรื่องของชาติ

ชายหนุ่มร่างเล็ก ตัวดำ ผอม เดินทางมาโรงพยาบาล โดยมีหญิงชราแก่ๆ คอยประคองอยู่ข้างๆ ชาติ...นำใบส่งตัวจากโรงพยาบาลแถวชานเมืองในกรุงเทพฯ ให้มารับการรักษาวันโรค ที่โรงพยาบาลของเรา เมื่อพบกับพยาบาลประจำคลินิกชาติถามด้วยน้ำเสียงเบาๆ ว่า “หมอครับ ผมเป็นโรคเอดส์หรือเปล่า ผมอยากกินยา” คำถามนี้สร้างความประหลาดใจกับพยาบาลประจำคลินิก เพราะน้อยคนนักที่เข้ามารับการรักษาคะดังคำถามแบบนี้ส่วนใหญ่พยายามปกปิดผลเลือดตนเอง เมื่อถูกถามว่าทำไมถึงคิดอย่างนี้ คำตอบที่รับคือ “ผมอยากกินยา ผมเอ็นดูแม่...” ชาติไปรับจ้างที่กรุงเทพฯ เหมือนชายหนุ่มรุ่นเดียวกันในหมู่บ้าน และหลายรายมักกลับมาบ้านพร้อมกับโรคร้ายแรง หลังคำปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ หลังนัด Follow up ชาติไม่ได้มารับยาวันโรคและฟังผลเลือดตามนัด พยาบาลประจำคลินิกของร้องให้ข้าพเจ้า ซึ่งทำหน้าที่ติดตามผู้ป่วยในชุมชน ช่วยติดตามและนำยาไปให้ผู้ป่วยที่บ้าน...หลังสอบถามหาบ้านผู้ป่วยอยู่ลึกพัก ชาวบ้านชี้ให้ข้าพเจ้าลองไปตามที่บ้านหลังนี้ดู น่าจะเป็นคนๆ นี้ ข้าพเจ้าจึงตามไปพบ ชาติ...ชายหนุ่มร่างเล็ก ผิวดำ หน้าตาต่ำต้อย กิ่งนั่งกึ่งนอนพิงเสากลางบ้าน หายใจเหนื่อยหอบ มีเหงื่อออกเต็มใบหน้า ท้อง และขาบวมมาก มีแมลงสาบติดจมูกคอยดูแลอยู่ใกล้ๆ หลังพูดคุยกันสักพัก พอได้คำตอบว่าทำไมชาติจึงไม่ไปตามนัด ข้าพเจ้าถามแม่ของชาติที่มานั่งใกล้ๆ ว่า “ทำไมต้องใส่ผ้าปิดจมูก” ป้าบอกว่า “หมอบอกว่าโรคมันอันตรายมันติดต่อทางการหายใจต้องปิดผ้าตลอดเวลา หมอ.....ถ้าป้าเป็นอะหยั่ง(อะไร)ไป ฝะมาฝะ (ดูแล) มันดี (ทุก) วันนี้ชาวบ้าน บ่อบ่ามี (ไม่มี) ฝะมาแล้ว (เที่ยว) หา...เพื่อนบ้านก่อนมาบอก บ่าท้อ (ไม่ให้) มันถ่มน้ำลายลงพื้น เคี้ยวไก่เขาจะมากินไก่เขาจะตาย...ตัวมัน (ชาติ) ก็ต้องอยู่ (พูด) ว่าถ้าป้าตายละมันก่อนฝะมาดูแลมัน.....ก็ดี (คิด) ไปก็ละดู (เอ็นดู) กำอู (คำพูด) มัน” แม่ชาติเล่า ชาติพูดเสริมว่า...“อ๊แม่ก่อนกลัวล้าไป มันบ่าใจโดดโลดเดี่ยว..หมอบ่ีล่อก่อนแล้ว อ๊แม่บ่าเข้าใจ” ทั้งๆ ที่บ่นอยู่เวลาลูกจะเอาอะไรป้าก็จะรีบอุ้มลูกไปทำให้ สภาพที่เห็นการดูแลเอาใจใส่ของแม่ลูกคู่นี้ ข้าพเจ้ารับรู้ถึงความรักความห่วงใยที่แม่ลูกมีต่อกัน ข้าพเจ้าพูดคุยกับสองแม่ลูกสักพักใหญ่ ข้าพเจ้าได้ให้เบอร์โทรศัพท์ไว้หากหายเหนื่อยมากให้โทรหาข้าพเจ้า ก่อนกลับข้าพเจ้ามองเห็นสายตาของ

2 แม่-ลูกที่จ้องมองมาที่ช่างเจ้าเหมือนจะบอกว่า....ช่วยป้าจิม.....รุ่งขึ้นหลังรับแจ้งจากแม่ว่า
ชาติมีอาการเหนื่อยมาก เรานารถ EMS ไปรับชาติถึงบ้านชาติมีอาการอ่อนเพลียมากขึ้น ตา
ตัวเหลือง ทานอาหารไม่ได้เลย อาเจียนตลอดเวลา แพทย์วินิจฉัยว่ามีอาการตับอักเสบ
แม่ติดตามมาดูแลเฝ้าไข้ไม่ห่าง ช่างเจ้าตามเข้าไปดูอาการในหอผู้ป่วย พุดคุยให้กำลังใจ
อาการของชาติแยกลง กินอาหารไม่ได้เลย ปวดแน่นท้องและอ่อนเพลียมาก แพทย์สั่งตัวปรับ
การรักษาต่อที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด หลังไปรักษาได้ 20 วัน วันหนึ่งช่างเจ้าได้รับโทรศัพท์
จากแม่ของชาติว่า "หมอบอกว่า บุญมันมีน้อย ท้อป้าเอากลับมาแล้ว มารักษาตามมีตามเกิด" แม่
เล่าด้วยน้ำเสียงเหมือนจะร้องไห้ "ป้าขอเอามันกลับมารักษาที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ ถ้าเอามัน
ไปบ้านก็ได้แต่หนึ่งคุณน้อยอย่างเดียวถ้ามันจะตายก็ให้มันตายกับมือหมอบแล้วกัน" ชาติกลับมารักษา
ที่โรงพยาบาลเรากลับมาอีกครั้งด้วยสภาพที่ช่างเจ้าแทบจำไม่ได้ แขนขาบวม ตัวตาเหลือง สายตาที่
ชาติมองมาที่ช่างเจ้าเหมือนจะบอกว่า เขาไม่ไหวแล้ว ช่างเจ้ามองเห็นแม่เกาะขอบเตียงปาก
พร่ำถามลูกชายว่า "อยากกินอะไรยังแม่จะไปเสาะมาให้ยายกิน" เมื่อเห็นอาการของลูกไม่ดีขึ้น
แม่มีสีหน้าที่หมดหวัง ช่างเจ้าติดตามเยี่ยมส่องแม่ลูกทุกวัน เห็นภาพแม่ที่ถูกลูกจ่อเฝ้าดูแลลูกไม่
ห่าง คอยเช็ดเนื้อเช็ดตัว บิบนวด ป้อนข้าวป้อนน้ำด้วยความรัก ไม่พ่ายแพ้ต่อคำพิพากษาแม้
ทุกคนลงความเห็นว่า ชาติคงอยู่อีกไม่นาน สิ่งดี ๆ ที่ช่างเจ้าสัมผัสได้จากสองแม่ลูกที่มีต่อกัน
ทำให้ช่างเจ้า ไม่ลดละต่อความพยายามที่ช่างเจ้าจะช่วยให้ชาติมีอาการดีขึ้น ช่างเจ้าปรึกษากับ
แพทย์ผู้รักษา พยาบาลในตึก เภสัชกรถึงการดูแลชาติ การรักษาแบบประคับประคองให้ยาขับ
ปัสสาวะช่วยลดอาการบวม วันหนึ่งชาติเรียกร้องขอสูบบุหรี่ แม้มีเสียงห้ามจากทีมผู้รักษาว่า
ไม่ให้สูบบุหรี่อ่อนหวานขอสูบบุหรี่ จนทุกคนใจอ่อนต่อคำพูดของชาติว่า "ไหน ๆ ก็ไม่รอดแล้ว
ขอสูบบุหรี่ครั้งสุดท้าย" น้องชุดเหลืองนำชาตินั่งรถเข็นออกไปสูบบุหรี่ที่ได้ต้นไม้นอกอาคาร
น้องพยาบาลหลายคนถามช่างเจ้าว่า คนไข้คนนี้เป็นอะไรกับพี่ เห็นพี่มาช่วยดูแลไม่ห่าง
ช่างเจ้าบอกว่า ไม่ได้เป็นญาติหรือคนรู้จัก แต่เพราะรู้สึกสงสารแม่ลูกคู่นี้มาก มีความรู้สึกเหมือน
เขาเป็นญาติเราเลยอยากช่วยดูแลให้ถึงที่สุด หากปาฏิหาริย์มีจริงบุญเขามี เราคงช่วยให้เขา
ดีขึ้นได้ เป็นคำพูดหัวทวนหน้าพยาบาลที่ให้กำลังใจช่างเจ้า เมื่อช่างเจ้านำเรื่องชาติไปเล่าให้ฟัง
หลังความพยายามรักษาแบบประคับประคองของทีมงาน และการเฝ้าดูแลลูกด้วยความรัก ชาติ
มีอาการดีขึ้นตามลำดับ ลูกขึ้นมาทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ ทานอาหารได้มากขึ้น แม่มีสีหน้าโล่งใจ
คอยดูแลอยู่ข้าง ๆ บางวันนำสำไลตากแห้งมาแกะเพื่อคลายเหงาและเพิ่มรายได้ ชาติได้รับการ
ส่งตัวเพื่อกลับไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดอีกครั้งด้วยอาการอุตันของเส้นเลือดที่ขา
ชาตินอนรักษาที่โรงพยาบาล 1 เดือนอาการจึงดีขึ้นและได้รับการนัดหมายให้ไปรักษาต่อเนื่อง

ข้าพเจ้าเฝ้าติดตามข่าวคราวเรื่องราวชีวิตของสองแม่-ลูกนี้เสมือนเป็นญาติคนหนึ่ง ขาดต้องรับรักษาเข้า-ออกระหว่างอำเภอกับจังหวัดถึง 5-6 ครั้ง การเดินทางไปโรงพยาบาลในแต่ละครั้งสร้างปัญหาให้กับชาติ ชาติถูกปฏิเสธไม่ให้ขึ้นรถรับจ้างเนื่องจากสภาพร่างกายที่เหมือนคนอมโรคสร้างความหวาดกลัวให้กับผู้โดยสารคนอื่น ๆ ในวันนัดบางวัน ข้าพเจ้าฝากชาติไปกับคนขับรถของโรงพยาบาลที่เข้าไปส่งเจ้าหน้าที่อบรมในตัวจังหวัด บางวันชาติต้องอาศัยรถประจำทางรอบเช้า 6 โมงเช้าและกลับมาถึงบ้านในตอนมือ 1-2 ทุ้มทุกครั้ง

ตลอด 7-8 เดือนที่ชาติเที่ยวรับการรักษา ข้าพเจ้าเห็นภาพความรักแม่ลูกคู่นี้แม่เล่าว่า ชาติมีกำลังใจดีขึ้น เขาทานยาทุกมื้อไม่มีวันใดที่ชาติลืมกินยา และไปรับการรักษาอย่างต่อเนื่องจนวันนี้..ชาติมีอาการดีขึ้นมาก สามารถลุกทำกิจกรรมได้ด้วยตนเอง แม้มีโอกาสไปทำงานรับจ้างเป็นบางวันเพื่อหารายได้เลี้ยงครอบครัว เราเฝ้าดูแลอยู่ห่าง ๆ นัดเจาะเลือด CD4 เป็นระยะ เพื่อให้เขาได้รับยาต้านอย่างทันเวลาและคอยวันเวลาที่เห็นชาติกลับมาแข็งแรงเหมือนเดิมและสามารถทำงานได้

จนวันนี้ ข้าพเจ้าไปเยี่ยม ชาติมีหน้าตาสดใสและคุยกับข้าพเจ้าว่า.....จะอยู่ได้แหม่ม 10 ปีต่อมอ...ข้าพเจ้าคิดว่า การที่ข้าพเจ้าได้ดูแลช่วยเหลือแม่-ลูกคู่นี้ ทำให้ข้าพเจ้าได้เรียนรู้ถึงความรักที่ยิ่งใหญ่ที่แม่ลูกมีต่อกัน พบเห็นกำลังใจในการต่อสู้กับโรคภัยเพื่อการอยู่รอดอยู่ร่วมและอยู่อย่างมีความหมายของผู้ป่วยข้าพเจ้าคิดว่ามันคุ้มค่าสำหรับข้าพเจ้าแล้ว

.....





“Loneliness...Life End”



◆ PHEN HOSPITAL

“Loneliness...Life End”

The travel of long far life for the life of the elderly , ... , be compared as the elder , The big shady tree is verdant , ... , fasten the cradle lies down to sway , close one's eyes lie down , happily the mind , that the final part of the life that everybody wishes but for the life of someone , It still has no the shelter in the end of the life such as , the life of a man person one who stay in our memory and I want to tell you ;as follows ,

From the beginning know : the period late of date 23 February 2008, we received a new man Thai patient 59 years old. He came to with hard symptoms , trouble to speak , to be stupefied , urine pours , he could not help oneself ; moreover, he had not to take a medicine for cure Parkinson 's disease. It was the first day that I knew a short old man, dusky skin , chaos a beard . His name is Prasong. After he had rest a day at the hospital. The doctor checked his symptoms and he sent to take a medicine for cure Parkinson 's disease at the Udon thani hospital because of our hospital could not cure his symptoms at that moment.

11 days ago he came back with his the same symptoms and he had wound around of the coccyx. The length of wound about 5 cm to the bone. Not only had it gangrene but it had a bad smell also. He stayed at the hospital for 4 days but his wound was not better. All of this reason the doctor decided to send him to take debridement with a surgeon

1 month and 22 days ago... 6 May 2008 he came back with a lot of symptoms. He could not help oneself, his wound was bigger than for the first time he had came. It had gangrene with suppuration so the doctor decided that he had to cure with his wound until his wound will better.

He had to stay at the hospital about 2 months and 22 days. When it was time to leave the hospital it is so sad to say that nobody had not to take him to come home; consequently,
It need to take care him since that day came to...

When we stayed together : I saw his wound 2 times a day. To aid his activity everything that he could not help himself such as , to fed food , took a shower , to shave off , cut a finger nail, cut his hair , prepare pill to take it . Including found some activity to cure him ... every morning when I arrived to work. I said " How are you ? Last night can you sleep well and the mosquitoes bite you? " Everytime I saw him. he told me that " I feel good " I smiled with his answer. Someday
At the moment I was taking to duty. He smiled with me for greeting. Sometimes he sent me the paper which wrote 77, 21, 34 number and he spoke " Last night I have a good dream.. Don't forget to buy its " . That is make to everyone always miss him.

From acquainted familiarity , he had told me that he had to have 8 wives. Someone he stayed with his wife no longer more than a year. his wife Someone gave him a child then avoid him to another place. He had his children with the fifth of wife. he had a son, and a girl (his wife had died.) he said that " the life that had made a mistake for me because I did not never to take care a family and both of child ; moreover , he liked to drink and to tour" ;therefore, it made 2 both of children did not be relate with him

At last daughter disappear : while he was treated at the hospital. I noticed visiting of the daughter begins to change that once in a while she was visit him. She did not stay to look him at night. "Once I asked her that what is the problem? What do you want for help?" "Can you come to live with your father at night? I take care your father at the daytime" I said then she was silent and answered me that yes afterthat she did not visit her father anymore.

A son visited : when his daughter did not visit him about a month. Today after I had taken to duty already. I saw a young boy was preparing food for him It had sticky rice, meat Laab , jaew prala. He had deliciously. He smiled and told me that it is delicious. I want to eat a long time ago. I glad that see him happy. A young man told me that he has an occupation sell goods to continuously. I do not stay a principle place. I cannot take care my father. After he got back to. He gave his father 200 baths. And he told him that you want to eat something. you can buy it. It was the first time and finally I saw a son visit his father.

Neighbors who are generous : Once the old woman who was monitored relative sickening. She had led to several food to him. Once again he smiled. This neighbor had spirit who knew his family. He told me that my daughter had sold the house and to split with brother money. And the flee to another. He expected that she work at Bangkok.

Someday he felt alone : when I went through him and then saw him and his 2 hands catch a cage. His eyes vacant the total length of roads. I asked him."what are you thinking about." He said "I am home sick. I want to go home. But I cannot remember that road to go home."

Help with really in my heart : When unable to contact relatives

We was coordinating agencies to assist him as follow

1. An old man assistance center. The center said who is to aid must have only no kinship. So he could not get to aid.
2. PCU and HHC team gave some information that match with me .
His relative had the children who did not know where?
3. A district administrative organization told me that the master of village must receive to take care him back. Until now no one contact.
4. We contacted PCU for coordinating with employers to say that he used to be a police but a police did not have to get back in with him
5. We visited to his home but found closed lock key. Then changed the owner also.
6. We provide driver's hospital who knew him asked news from the people in village time to time.

From that day until this day Activities with success. We concluded the event with care as the humanized health care and helpfulness to fellow together. We have given him all more than 6 months until now.

Eating. Previously we had to feed food, water on the bed to him. At the present he can help himself.

Sleep. He chose own corner of the bed. And selected the sheltered terrace outside. He said comfortable. Sleep comfort on the red summer bed which he liked.

Walking — Sitting. Previously he had to help to pick him stand but now he could walk himself ;though, he was not spontaneous and sit time. I provide a chair backrest it to him.

Bath-Robe. Previously we did him to shower but now he could washing, dry cloth by himself ; moreover , he had his favorite shirt . It was green striped cartoon T-shirt. And clothing, towel from the kindness doctor.

Treatment activities with pleasure. We tried to find activities to help him for became to normal quality of life as possible. Such as add the leg and foot muscles with coconut shell. How to did? It was not difficult. It could massage with coconut shell and move his feet to full pedal, step up, down and repeted. It could do both sit and stand, Using a flexible rubber tube , using both hands next 2 lines and caught the rubber and use food pedal foot support and alternate it could increases were legs. It was exercise that he enjoyed and the hands and arms are add, use bottled water left close to 2 bottles for 2-hand side of the bottle packed bundle. Lift up a bottle of water – down alternately and provide training and arms to rotate the front and rear. To do everyday morning and evening The Coloring comics. Activities that help was on the concentration reduce symptoms by hand shake and some help to relieve stress

All of these. Activities that we could make to restoring power.

The waiting today 30 October 2008 while I was sitting his story type. We had receive news from PCU's hospital inform that a monk had mercy mind who gave him that favor.

He would like to meet and talk with himself. And take him to the temple. It was a good news and startled. We prepared the car to ask the hospital to send him a new house soon. If a request a blessing. I wishes him happy at last of his life.

Life's journey has not ended. It is not late to see people around me, generous offer of friendship with a fellow, people who have no chance in society. It is not beyond our capacity as one of the artists who say that

Happiness of giving
To offer a good thing, sincere
And volunteer mind
From you
Once ... opportunities for life
Can take a value. Just second quarter.
Co-create and turn back the good thing
To our love social
It makes me to full happiness



ขอบคุณ....

รอยยิ้มในวันที่เหน็ดเหนื่อย



◆ โรงพยาบาลกุมภวาปี

ขอบคุณ....

รอยยิ้มในวันที่เทนิบหนาว

เช้าวันเสาร์ที่ 13 ธันวาคม 2551 วันที่ท้องฟ้าดูครึ้ม อากาศเย็นเฉียบ ลมหนาวพัดแรง ผู้รับบริการส่วนใหญ่พาบุตรหลานมาตรวจโรค บ้างก็มาตรวจไข้ บ้างก็หอบหืด ซึ่งเป็นเหตุการณ์ปกติที่เกิดขึ้น ในทุกฤดูหนาว แต่ที่ไม่ปกติคือปีนี้อาการหนาวเย็นกว่าทุกปีที่ผ่านมา 10 นาฬิกา ผู้รับบริการบางตาแล้ว สังเกตเห็นหนุ่มสาวคู่อึ่งประคองมือเดินผ่านหน้าห้องไป สีน้าดูวิตกกังวล เกือบ 11 นาฬิกา หญิงสาวคนเดิมนำไปรับบริการมายืนให้ดิฉันอ่านรายละเอียดใบรับบริการ ทราบว่าคนไข้ชื่อ นายนิกร กัณหาวาปี อายุ 17 ปี สิทธิการรักษาชำระเงินเอง ที่อยู่ระบุว่าเป็นคนไข้นอกเขต ดิฉันตรวจสอบรายการค่ารักษา รวมเป็นเงิน 730 บาท เหตุนี้รีเปลาห์નોทำให้ทั้งคู่วิตกกังวล ดิฉันถามหญิงสาวว่า บ้านอยู่ศรีธาตุ มาทำอะไรที่กุมภาปี เธอตอบว่าที่ชายมาทำงานรับจ้างที่นี้ วันนี้เหล็กทับมือ เธอถามถึง ค่าใช้จ่าย เมื่อดิฉันตอบไปเธอแสดงสีหน้ากังวลอย่างเห็นได้ชัด เธอบอกว่าเงินไม่พอนายจ้างให้มา 500 บาท รอก่อนได้ไหม เดี่ยวหนูไปยืมเงินนายจ้างมาให้ พอเธอพูดจบดิฉันก็อึ้งไปสักพัก ในหัววนเวียนอยู่กับคำว่ายืมเงิน รับจ้าง เหล็กทับมือ บ้านอยู่ไกลที่อำเภอศรีธาตุ ทำอย่างไรเธอจะไม่ต้องไปยืมเงิน ความคิดหนึ่งผุดขึ้นในมโนจิต “กรณีนี้ถือว่าเป็นฉุกเฉินนี้นา” ถามเธอว่า “นำบัตรทองบัตรประชาชนของพี่ชายมาด้วยไหม” เธอตอบว่า “บัตรทองไม่ได้เอามา มีแต่บัตรประชาชนเท่านั้น” ดิฉันรีบประสานงานกับงานประกันสุขภาพ และแนะนำเธอไปห้องงานประกันสุขภาพ สักพักเธอนำใบรับบริการมายืนสิทธิในกรณีฉุกเฉิน เธอไม่ต้องเสียเงินเลยสักบาท ดิฉันแนะนำเธอให้รอรับยาที่ห้องยา เธอยิ้ม กล่าวขอบคุณ หลังจากรับยาเสร็จก่อนกลับ เธอก็ยังส่งยิ้ม กล่าวคำขอบคุณพร้อมกับยกมือไหว้ในช่วงเวลานั้นดิฉันรู้สึก.....อับอายไม่ถูก สำหรับดิฉัน ดิฉันคิดว่ามันคือ หน้าที่ที่จะให้คำแนะนำกับผู้รับบริการนะ แตรอยยิ้มและคำขอบคุณของน้องสาวเขาในวันนั้น ทำให้หัวใจดิฉันพองโต และอึ้งอึ้งอย่างบอกไม่ถูก

“ขอบคุณ สำหรับรอยยิ้มในวันที่เทนิบหนาว”



สาขารักจากแม่สู่ลูก...

ไม่มีอะไรทำได้



◆ โรงพยาบาลกุมภวาปี

สายใยรักจากแม่สู่ลูก...

ไม่มีอะไรทำลายได้

บรรยากาศที่ห้องฝากครรภ์ของโรงพยาบาลกุมภวาปี...ในวันจันทร์เป็นวันที่ให้บริการฝากครรภ์กับหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ มีการให้บริการการปรึกษาเพื่อเจาะเลือดตรวจคัดกรองโรคที่ถ่ายทอดจากแม่สู่ทารกในครรภ์ ได้กับคู่สามีภรรยาที่เข้ามาใช้บริการและนัดฟังผลในวันอังคาร...ทุก ๆ ครั้งที่ยังตั้งครรภ์ทุกคนเข้ามาฝากครรภ์ หลายคนก็มาพร้อมกับสามีหนึ่งเป็นคู่ ๆ มีการพูดคุย หยอกล้อ สามีคอยประคับประคองภรรยา พอผู้รับบริการเริ่มทยอยมาใกล้จะครบตามจำนวนที่นัดหมายไว้ พยาบาลที่รับผิดชอบกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ก็เริ่มเข้าสู่กิจกรรม หลายคู่แสดงสีหน้าท่าทางตอบสนองกิจกรรมและมีส่วนร่วมอย่างมีความสุขที่ได้รับรู้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ แต่สำหรับเธอนั่งอยู่ที่มุมด้านหลังของห้องฝากครรภ์ทุกครั้งที่มองหน้า และยิ้มให้ เธอไม่สบตา ฉันรู้สึกว้าว เธอมีอะไรน่าสนใจหลายอย่าง ดูท่าทางของเธอไม่มีความสุขเอาซะเลยเมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น ๆ หลายครั้งที่ฉันคุยกับคนอื่นเธอแอบมอง แต่พอหันกลับไปยังฉัน เธอก็กลับก้มหน้า ฉันจึงพยายามจัดเรียงลำดับการให้บริการกับเธอเอาไว้ในช่วงที่สามารถให้เวลากับเธอให้ได้มากที่สุด ความรู้สึกและท่าทีของเธอเป็นสิ่งที่ทำลายให้ฉันอยากเข้าไปรับรู้และจัดการช่วยเหลือเธอในวันนี้ พอถึงคิวของเธอเมื่อเราทั้งสองคนพูดคุยทักทายกัน เธอนั่งลงด้วยอาการไม่สงบเหมือนไม่พร้อมที่จะนั่งและถามขึ้นมาทันทีว่า “ผลเลือดของหนูเป็นอย่างไรบ้าง” น้ำเสียงที่ถามนั้นบอกถึงความอยากรู้อยากเห็นอย่างเต็มที่เท่านั้น แต่ในแวตตาลกลับมีน้ำตาคลอเบ้า ฉันรีบยื่นมือไปจับเอามือเธอมากุมไว้ ลูบมือเธอเบา ๆ และขยับเก้าอี้เข้าไปใกล้เธอพร้อมกับหยิบกระดาษทิชชูยื่นให้เธอรับไปแล้วใช้กระดาษซับน้ำตา แล้วลักพักฉันจึงถามเธอถึงอารมณ์ความรู้สึกในการมารับบริการครั้งนี้ เธอบอกว่า “ที่จริงวันนี้หนูไม่อยากมาฟังผลเลือดเลย แต่คำพูดของคุณหมอที่ว่า ถ้าแม่ไม่สนใจหรือหนีเตลิดเปิดเปิงจนไม่ได้รับการดูแล ช่วยเหลือ และได้กินยาที่ช่วยป้องกันเชื้อเอช ไอ วี จากแม่สู่ลูกจะทำให้ลูกติดเชื้อ และเมื่อเวลาผ่านไป หมอก็ไม่สามารถช่วยอะไรได้แม่จะต้องตั้งสติและทำให้ดีที่สุด ตั้งแต่ลูกอยู่ในท้อง แล้วโอกาสที่ลูกจะติดเชือนั้นมีน้อยมากคำ ๆ นี้เป็นคำที่จำติดในหูแล้วหนูก็กลัวลูกติดเชื้อ หนูเลยตัดสินใจมา” พอเธอพูดจบน้ำตาของ

เธอก็ไหลลงมาอาบแก้มทั้ง 2 ข้างอีกครั้งหลังซบมันแห้งไป ฉันลูบมือเธอเบา ๆ เป็นการเตือนสติให้เธอรู้ว่าเธอยังมีฉันอยู่ข้าง ๆ แล้วจึงพูดกับเธอว่า ทำไมเธอจึงคิดเช่นนั้นทั้ง ๆ ที่เธอยังไม่ได้ฟังผลเลือด เธอบอกว่าเธอมีความเสี่ยง ผู้ชายที่เป็นพ่อของเด็กคนนี้มีโรคที่ผิวหนังเธอเฝ้าสงสัยและถามเขา พอถามบ่อย ๆ ซ้ำ ๆ เข้า เขาก็ทิ้งเธอไป เธอจึงคิดว่าเขาคงมีอะไรที่ปิดบังเธอแน่นอน ถ้าไม่มีอะไรบริสุทธิ์ใจกับเธอเขาคงไม่ตัดสินใจทิ้งเธอไปเช่นนี้ และสิ่งนั้นน่าจะเป็นเรื่องที่เธอกลัว คือ เขาคงมีเชื้อ เอช ไอ วี ในร่างกาย เธอพยายามติดต่อเขาหลายครั้ง เขาก็ไม่ยอมติดต่อกลับมา สุดท้ายจึงพบว่าเธอตั้งครรภ์ เธอสับสนไม่รู้จะทำอย่างไร จึงตัดสินใจกลับมาบ้านหาพี่สาวและพ่อแม่ มาช่วยพ่อแม่และพี่สาวทำไร้อัยและทำนา พอลูกเริ่มดิ้น เธอจึงเข้ามาฝากครรภ์ หลังเธอเล่าจบ นั่นหมายความว่าเธอได้พูดและระบายความรู้สึกที่มันเป็นทุกข์อยู่ในใจมาตลอด อาการของเธอก็เริ่มสงบนิ่ง ฉันจึงเริ่มเข้าสู่ขั้นตอนการแจ้ง ผลเลือดขอเจาะเลือดตรวจซ้ำ และนัดเธอกลับมาฟังผลเลือด พร้อมเจาะ ซีดี4 อีกครั้ง แต่ก่อนที่จะปล่อยให้เธอกลับบ้าน ฉันได้ประเมินภาวะสุขภาพจิตของเธอและ พบว่าเธอกำลังท้อแท้สิ้นหวัง ไม่มีกำลังใจ ฉันจึงได้ให้การปรึกษาและให้เวลากับเธอ สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อเธอ จนเธอรู้สึกว่าเป็นคนที่ปรารถนาดีและพร้อมที่จะช่วยเหลือเธอเสมอในขณะนี้ เธอแสดงสีหน้าแววตาที่บ่งบอกถึงความรู้สึกที่ดี และกล่าวคำขอบคุณก่อนที่จะกลับบ้าน ฉันเริ่มพูดคุยเรื่องราวของเธอให้กับทีมที่ต้องดูแล เธอทราบและร่วมกันวางแผนในการให้บริการช่วยเหลือให้เธอสามารถฝ่าฟันอุปสรรคและผ่านไปได้ด้วยดี ทีมพร้อมที่จะสร้างความคุ้นเคยกับเธอ จนเธอรู้สึกดี มีความสุขเมื่อเดินทางมารับบริการ เธอมารับบริการตามนัดทุกครั้ง ผลซีดี4 เธอยังสูง เธอจึงได้รับการเริ่มยาเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูกเมื่ออายุครรภ์ได้ 28 สัปดาห์ตามมาตรฐานแนวทางการดูแล เวลาผ่านไปจนอายุครรภ์ของเธอได้ 36 สัปดาห์ เธอเข้ามาปรึกษาฉันว่า เธอคิดไหมถ้าเธอต้องการที่จะยกลูกของเธอให้กับญาติห่าง ๆ ของเธอที่เธอไม่มีลูก หลังแต่งงานมา 10 ปี ถ้าเลี้ยงเองเธอคงไม่มีความสามารถที่จะส่งเสียให้ลูกได้เล่าเรียนหรือมีชีวิตที่ดีได้ ฉันจึงได้เริ่มจัดการกับความรู้สึกที่ไม่ดีของเธออีกครั้ง จนกระทั่งเธอเริ่มคิดได้ว่า เธอยังมี 2 มือ 2 ขา มีร่างกายที่แข็งแรงและยังไม่ได้เป็นอะไรง่าย ๆ แต่ยังไม่สามารถจัดการกับความต้องการที่จะยกลูกตนเองให้คนอื่นได้ ฉันจึงพยายามเข้าไปถามถึงความคิด ความรู้สึกของเธออีกครั้งจึงพบว่า จริง ๆ แล้วเธอรู้สึกเกลียดพ่อของเด็ก จึงยังไม่ได้เกิดความรู้สึกผูกพันกับลูกในท้อง ฉันจึงต้องเริ่มพูดคุยกับทีม อีกครั้ง ทุกคนคิดร่วมกันว่าเราจะช่วยกันสร้างความรู้สึกรักลูกที่อยู่ในท้องให้เกิดขึ้นกับเธอให้ได้ โดยทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล

ไม่ว่าสติแพทย์ พยาบาลที่ดูแล จะช่วยกันส่งเสริมความผูกพัน กระตุ้นความรู้สึก โดยการพูดถึงลูกในท้องของเธอบ่อย ๆ จนกระทั่งถึงวันคลอด ตลอดจนถึงช่วยกันพูดคุย และให้กำลังใจ สร้างแรงจูงใจในการกินยาให้เธอ เพื่อป้องกันลูกในท้องให้มีโอกาสติดเชื้อน้อยที่สุด รวมไปถึงช่วยเมื่อถึงวันกำหนดคลอด เธอได้โทรศัพท์มาบอกฉันว่า เธอปวดท้องแล้วฉันจึงได้ประสาน 1669 ให้รถออกไปรับเธอ ซึ่งบ้านที่เธออยู่ห่างจาก โรงพยาบาลกุมภวาปี ประมาณ 15 กิโลเมตร เมื่อมาถึงโรงพยาบาล เธอได้พักยามาด้วย และไม่ลืมคำแนะนำในการกินยาเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอด ฉันชื่นชมเธอ เธอยังพูดว่าหนูไม่ยากให้ลูกหนูติดเชื้อ ฉันชื่นชมเธออีกครั้งว่าเธอเป็นแม่ที่ดีที่สุดคนหนึ่งที่ดีฉันเคยพบ พร้อมกับสะท้อนความรู้สึกและความรับผิดชอบของเธอว่าเธอเป็นแม่ที่รักและห่วงใยลูกมาก เธอเจ็บ แต่เวทต่างบอกถึงความรู้สึกภาคภูมิใจ หลังคลอดที่มพยาบาลท้องคลอดได้ช่วยกันให้เธอได้อุ้มลูก และกอดลูกให้เร็วที่สุดถึงแม้จะไม่ได้ ให้นมแม่ แต่ก็เป็แรงกระตุ้นให้เธอได้เกิดความรู้สึกผูกพันกับลูกสร้างสายใยรักเพิ่มขึ้นเมื่อเห็นหน้าและได้กอดลูก ทุกคนรับรู้และรู้สึก เช่นเดียวกันได้จากสีหน้าแววตาที่มีน้ำตาคลอเบ้า เธอกอดลูกแน่น ลืมความเจ็บปวดที่แผลฝีเย็บ หรืออาการปวดมดลูกไปทันทีอีก 2 ชั่วโมงต่อมา หลังคลอดไม่มีปัญหาใด ๆ เธอถูกย้ายมาพักที่ตึกหลังคลอด เราได้จัดมุมที่สงบ แต่ไม่ได้ทำให้มองหรือรู้สึกว่างเปล่า เธอมีเวลาได้อยู่กับลูกดูแลลูก และเจ้าหน้าที่ที่คอยเข้าไปกระตุ้น เป็นแรงเสริม วันนั้นสามีรยาคุยที่เธอได้คุยกับเขาว่าจะให้ลูกเธอได้มาเยี่ยมและแสดงสีหน้าท่าทางดีใจขออุ้มเด็ก ขณะที่สามีรยาคู่นั้นมีความสุขและชื่นชมกับความน่ารักของทารกตัวน้อยอยู่นั้น ทุกคนตกใจเมื่อเธอปล่อยเสียงร้องไห้ออกมา เธอเริ่มเกิดอาการลังเลสุดท้ายเธอขอโทษสามีรยาคู่นั้นว่าเธอคงให้ลูกกับเขาทั้ง 2 คนนั้นไม่ได้ เธอรักเธอผูกพันลูกเธอแล้ว ฉันจึงได้พูดคุยกับสามีรยาคู่นั้น โดยไม่ได้กล่าวถึงเรื่องราวติดเชื้อของเธอสามีรยาเข้าใจ ถึงความรู้สึกของคนเป็นแม่ และเข้าใจในตัวเธอ จึงบอกเธอว่าไม่เป็นไร เขาทั้งคู่เข้าใจ เธอยังร้องไห้กอดลูกแน่น ฉันจึงเข้าไปลูบไหล่เธอเบา ๆ พร้อมบอกว่าหนูเลี้ยงลูกหนูได้จะ หนูมีศักยภาพและความสามารถพอ เหตุการณ์วันนั้นผ่านไปได้ด้วยดี ก่อนที่เธอจะกลับบ้านฉันได้ให้การปรึกษาเรื่องการดูแลตนเองและลูกต่อ ตลอดจนเรื่องการให้ยาลูกเพื่อช่วยลดการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูกต่อ เธอรับปากและพูดว่า “หนูจะทำทุกอย่างให้ดีที่สุด หนูมีกำลังใจ มีความหวัง หนูต้องสู้ต่อและก้าวไปข้างหน้า แต่คุณหมออย่าเพิ่งรำคาญหนูนะค่ะ” ฉันยิ้มพร้อมรับปากเธอและบอกเธอว่าเหตุการณ์เช่นนี้ไม่ได้เกิดขึ้นกับเธอคนเดียว มีหลายรายที่พบเจอเหตุการณ์แบบนี้ พอเข้มแข็งขึ้นเขาก็อยู่ได้ด้วยตัวเองพึ่งพาเราน้อยลงเธอก็คงจะเป็นเช่นนั้นแน่นอน เธอยิ้มและก้มมองหน้าลูกบ่อย ๆ ดูเธอมีความสุขมาก ฉันเริ่ม

มองเห็นรอยยิ้มที่ใบหน้าเธอบ่อยครั้งมากขึ้น เธอพาลูกมาตรวจตามนัดทุกครั้งเธอช่างพูดมากขึ้นเล่าเรื่องราวทุกอย่างของลูกให้ฟังโดยที่เรายังไม่ได้ถาม ฉันแสดงให้เห็นเธอรู้อะไรทุกคนชื่นชมเธอในเรื่องความใส่ใจและจดจำทุกอย่างของลูกเธอ เวลาผ่านไปลูกเธอเป็นที่รักของ ป้า ตา ยาย ส่วนเธอก็เป็นหัวเรี่ยวหัวแรงในการทำไร่และทำนา ทุกคนในครอบครัวมีความสุขและเมื่อถึงเวลาประเมินผลการติดเชื้ของเด็ก พบว่าผลตรวจเลือดยืนยันแล้วว่าลูกเธอไม่ติดเชื้ เธอแสดงสีหน้าท่าทางดีใจจนออกหน้าออกตา ฉันและทุกคนรู้สึกดีใจกับเธอไปด้วย เธอสัญญาว่าเธอจะทำหน้าที่ของแม่ให้ดีที่สุด ฉันบอกเธอว่า ฉันเชื่อว่าเธอทำได้ เพราะสิ่งที่ผ่านมามันยากยิ่งกว่าสิ่งที่อยู่ข้างหน้า เธอยังทำได้ สามารถผ่านพ้นทุกอย่างไปได้ด้วยดีเธอยิ้มพร้อมกับยกมือไหว้ และฝากขอบคุณทุกคนที่ช่วยเหลือเธอ และอยู่เคียงข้างเธอมาตลอด

ปัจจุบันชีวิตของเธอดีขึ้นเรื่อย ๆ เธอเที่ยวเข้ามาพูดคุยเล่าเรื่องราวของเธอให้ฟังตลอด พร้อมกับท่าทางนอนน้อมสีหน้าแววตาขอบคุณ ๆ และขอบคุณไม่มีที่สิ้นสุด ตัวฉันเองเมื่อนึกถึงสีหน้าแววตาของเธอทีไร ฉันก็มีความสุข ที่ได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ มีกำลังใจที่จะให้บริการช่วยเหลือหญิงกลุ่มนี้ต่อไป ความสุขแบบนี้ไม่ต้องไปหาที่ไหน แต่มันอยู่ในการให้บริการที่นึกถึงจิตวิญญาณความเป็นมนุษย์ของผู้ที่รอคอยความช่วยเหลือจากเรานั้นเอง...





จุดเปลี่ยนของชีวิต ณ รพ.กุ่มกวาปี



◆ โรงพยาบาลกุ่มกวาปี

จุดเปลี่ยนของชีวิต

ณ รพ.กุมภวาปี

ดิฉันเป็นแพทย์จบใหม่ ซึ่งตรงกับยุคสมัยที่เรียกว่าวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามาแทรกแซง ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับคนไข้เปลี่ยนไป จากในอดีตค่อนข้างมากแทบจะเรียกว่าแพทย์คือผู้ให้บริการส่วนคนไข้คือผู้รับบริการ นโยบายประกันสุขภาพเข้ามาผู้มารับบริการมากขึ้น ในขณะที่ปัญหาแพทย์ลาออกมากขึ้นภาระงานเพิ่มขึ้น โอกาสผิดพลาดมากขึ้นการฟ้องร้องย่อมตามมา ชีวิตแพทย์ใช้ทุนปีแรก อยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ที่มีอุปกรณ์รักษาพร้อมทุกอย่าง มีอาจารย์แพทย์เชี่ยวชาญคอยดูแล แต่มองออกไปในรพ.ชุมชนต่าง ๆ แล้วช่างว่าเหวและน่ากลัว “ดูไม่ไหวก็ส่งมาอย่าเสี่ยงทำเอง” นี่คือการบรรณาติที่อาจารย์เป็นห่วงศิษย์ ช่วงอยู่โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีได้รับ case refer มากมายจากรพ. ชุมชนต่าง ๆ รู้ลึกเป็นเรื่องราวธรรมดา แต่สะอิดสะเอียนจิตใจ ใจ Refer ไม่ก็ฉบับจากรพ.กุมภวาปี ซึ่งคนที่ส่งมาเป็นคนคนเดียวกัน

ในใบส่งต่อ เขียนรายละเอียดของคนไข้อย่างเป็นระเบียบอ่านง่ายได้ใจความแจ่มแจ้งรักษา, ใบฟอร์มประวัติ, ผล lab เย็บรวมกันมา ทันทีที่อ่านใบ refer นี้บอกกับตัวเองเลยว่า “ต้องดูแลคนไข้คนนี้ให้ดีที่สุด ให้สมกับที่แพทย์เจ้าของไข้เขาดูแลไว้และไว้ใจส่งมาให้เราดูแลต่อ” ช่วงเวลาของการฝึกเพิ่มพูนทักษะ แพทย์ใช้ทุนลงชื่อเลือกรพ.ชุมชนที่จะไปประมาณ 10 แห่งทุกคนเลือกเต็มหมด ว่างไว้แต่เดียวสุดท้ายคือ รพ.กุมภวาปี เพราะขึ้นชื่อเรื่องทำงานหนัก

วันแรกก้าวเข้ามาในรพ. ไม่รู้ว่าจะเดินไปตรงไหนก็เดินเข้าห้องฉุกเฉินไว้ก่อนน่าจะพอถามอะไรได้บ้าง ทันทีที่ก้าวเข้าไปเหยียบธรณีประตู ก็มีรถเข็นผู้ป่วยกำลังหุดห่วยใจเข้ามาในเวลาเดียวกัน คลังชีพจรผู้ป่วยคนนั้นไม่ได้ ก็เป็นอันได้เริ่มงานทันที อยู่ต่อมาก็รู้ทำงานฉุกเฉินฉบับนี้มันเป็นเรื่องราวธรรมดาของรพ.แห่งนี้

วันต่อมาขณะนั่งตรวจ OPD ได้ยินเสียง พี่หมอท่านหนึ่งสนทนากับคนไข้เป็นหญิงชรา ด้วยเสียงดังฟังชัด บอกวินิจฉัย วิธีรักษาและการปฏิบัติตัว พูดเน้นย้ำกับญาติและคนไข้จนกว่าจะเข้าใจ ทันใดนั้นก็บอกกับตัวเองเลยว่า ต้องเรียนรู้ศิลปะการดูแลคนไข้จากพี่หมokter

น้ำให้ได้มากที่สุด เพราะฟ้าโหล่งที่ดีที่สุดสำหรับคนไข้ประหนึ่งญาติตัวเอง

1 ปี ผ่านไปไวเหมือนโกหก เพราะการได้ทำงานร่วมกับพี่แพทย์ท่านนี้ ณ โรงพยาบาลแห่งนี้ ดูเหมือนจะทำให้ทุกแผนกทุกฝ่าย มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และต้องทำงานหนักขึ้น แต่เป็นความเหนื่อยที่ภูมิใจ เช่น ในตึกอายุรกรรม มีคนไข้ ชื่อ วันเพ็ญ ฉายาผู้หญิงร้อยฟิล์ม ได้มานอนโรงพยาบาลนาน เกือบ 3 เดือน ด้วยเรื่อง HIV + PCP + recurrent pneumothorax + malnutrition (bed ridden) ลำพัง case อายุรกรรม ปกติก็ยุ่งพอแรง (คนไข้ล้นนอกมานอกตึก) ยังมีรายนั้นนอนใส่ ICD ต่อเครื่อง Suction ช่วงแรกดูหมดหวังมาก Follow up film แต่ละวันดูไม่ตอบสนอง (ญาติผู้ป่วยเซ็นไม่ขอไปรักษาที่อื่นเพราะรู้ว่าการรักษาไม่แตกต่าง) บางครั้งต้อง revise ICD ถึง 3 ครั้ง กระนั้น พี่พยาบาลและน้อง Nurse Aide ในตึกไม่เคยบ่นซักคำ เห็นเราก็อีกยุ่งแค่นี้ ไหนก็หันมาถามว่า คุณหมอมะอะไร เจ้าหน้าที่ X-Ray พอตามก็รีบมา บางครั้งว่างก็มาก่อนเวลา ระหว่างรอแพทย์ก็เข้าหาๆ กันไป

มีครั้งหนึ่งเครื่อง X-Ray เสีย “ก็เพราะคุณหมอนั่นแหละใช้งานเยอะ” เปลี่ยนจากความเหนื่อยเป็นรอยยิ้ม ไม่เพียงเท่านั้น รอยยิ้มที่ยิ่งใหญ่ที่สุดก็เกิดในหัวใจของเจ้าหน้าที่ตึกอายุรกรรมทุกคน เมื่อลมในเยื่อหุ้มปอดของเดือนเพ็ญลดลง แพทย์ประสานหาซื้อยาโดยให้ญาติติดต่อ Refer จากโรงพยาบาลศูนย์มะเร็งอุดรมาใส่เพื่อเชื่อมเยื่อหุ้มปอด ในที่สุดปอดก็ขยาย นักกายภาพมาฝึกวันเพ็ญหายใจและหัดเดิน ครบวันที่ 85 วันเพ็ญ พร้อมสามีผู้มั่งคั่งวัย 8 เดือน อ้วนท้วนแข็งแรงมาไหวลาทุกคนและขอบคุณ จากนั้นก็มาตรวจตามนัด เดือนเพ็ญน้ำหนักขึ้นเป็น 45 จากเดิม 30 kg. ในเวลา 2 เดือน กลายเป็นสาวสวยที่มีครอบครัวอบอุ่นอีกครั้ง

Case คุณธีระ ดับแข็ง ระยะสุดท้าย สภาพนอนผอมแห้ง แก้มตอบพุงโต นอนดิ้นเตียง ไม่รู้สึกจาก hepatic encephalopathy มีแผลกดทับ ภรรยาทะเลาะกับแม่สามีเรื่องไม่ดูแลผู้ป่วย เหตุผลเนื่องจากภรรยาไม่รู้ในการพยาบาลโรคของผู้ป่วยดี และมีปัญหาเรื่องการเงินอย่างมาก จากเงินที่เคยพอมีเลี้ยงปากท้อง ภรรยาต้องหยุดงานมาดูแล โดยกู้เงินเพื่อนบ้านมาเป็นค่าใช้จ่าย พี่พยาบาลมีหน้าที่ทำแผนผังครอบครัว แพทย์เขียนเรื่องของเงินอนุเคราะห์จากกองทุนสมเด็จพระเทพฯ เจ้าหน้าที่การเงินยื่นเรื่องถึงท่านผู้อำนวยการ อนุมัติผ่านอย่างรวดเร็ว ได้เป็นเงินก้อนมาใช้จ่าย ต่อมาผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัวและพอช่วยเหลือตนเองได้ ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการเดินทางกลับบ้าน ทางตึกอายุรกรรม ประสานรถโรงพยาบาลใกล้บ้านมารับ ผู้ป่วยและภรรยามีความสุขที่เข้าและออกจาก โรงพยาบาล เพราะเค้ารู้สึกอุ่นใจ ปลอดภัยแม้จะเป็นช่วงสั้น ๆ ในบั้นปลายของชีวิต “ถ้าน้องสนใจในทุกอย่างของคนไข้ (องคร่วม) มันมีช่องทางให้ติดต่อเสมอ” นี่คือการสอนของพี่แพทย์ที่ก้องอยู่ในหู

คนใช้อาภาไธญาติ น้อง Nurse Aide ก็ช่วยระดมดูแลความสะอาดให้ ยามคนไข้
อายุกรรมล้นตึกมาก ตึกคัดลยกรรมช่วยรับแบ่งปัน ยามตึกเด็กล้น ตึกหลังคลอดช่วยรับต่อ
ที่พยาบาลห้องฉุกเฉินช่วยแพทย์ดูแลเบื้องต้น เตรียมตรวจชันสูตรคนไข้ให้พร้อมเพื่อลดภาระ
งาน พยาบาลในตึกต่าง ๆ มีคนไข้ล้นตึกตลยกรรม แต่การตรวจชันสูตรที่โรงพยาบาลไม่มี เช่น
AOA และ PCR for TB เจ้าหน้าที่ห้อง Lab ก็ช่วยเป็นธุระประสาน คนไข้ไม่ต้องถูกส่งต่อ
และเสียเงิน

แผนกลงข้อมูลผู้ป่วย Admit ก็ทุ่มเทแบบที่เรียกว่า ต้องแบกเอกสารบ้านไปทำที่บ้าน
สร้างผลประโยชน์ให้กับโรงพยาบาลอย่างมาก เช่นเดียวกับแผนกงานคุณภาพ ที่เจ้าหน้าที่
ได้ตั้งศักยภาพของตัวเองมาใช้อย่างสุดความสามารถ อยู่เบื้องหลังของรางวัลความสำเร็จของ
โรงพยาบาล

คนไข้ OPD จะเยอะมหาศาล ก็ไม่หวั่น เพราะคนที่นั่งห้องตรวจข้างเรา เป็นท่าน
ผู้อำนวยการที่มาทำงานแต่เช้า ตื่นเข้ามามีคนไข้ในตึกนอนรอเราอยู่ วันทั้งวันก็หมดไปกับการ
ดูแลคนไข้ บ่อยครั้งที่เผลอหลับไปเพราะ เหนื่อย ถ้าวันนั้นต้องอยู่เวร วัฏจักรชีวิตวนเวียนอยู่
แค่นี้ แต่ทำไมไม่รู้สึกละเณื่อย มีความสนุกและอบอุ่น



“อาชีพในวงการสาธารณสุข เราทำงานกับคนทุกชั้นนยาค
หากทำดีก็จะได้บุญมาก แต่หากประมาทไม่ละเเียดดี
ถ้วนในการดูแลก็จะตรข้าม เพราะงานที่เราเกี่ยวข้อง
คือชีวิตคน คือสิ่งมีชีวิตทุกชนิด รักและทวงแทนมากที่สุด
ดังนั้น หากเราเอาใจเข้ามาใส่ใจเราก็จะทำให้เราพยายาม
ที่จะให้สิ่งที่ดีที่สุดกับคนไข้ “ทันทีที่ทำให้ทุกขของคนไข้ลด
ลง ความสุขก็เกิดขึ้นในใจเราทันที วิชาชีพของพวกเรา
ช่างจริงจัง ๆ จะหาความสุข เเท่าไร เมื่อไหร่ก็ได้ ไม่จำกัด”
พ่อแม่ครูบาอาจารย์ สัณสอนศิษย์มาอย่างนี้

ตั้งแต่นี้ไปความคิดได้เปลี่ยนชีวิตดิฉันแล้ว ดิฉันคิดว่าตัวเองเป็นแพทย์ใช้ทุนที่โชคดี
มากที่สุดคนหนึ่ง ที่ได้มาทำงาน ณ โรงพยาบาลแห่งนี้ ได้มีโอกาสทำงานร่วมกับกัลยาณมิตร
ที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่เสียสละ เพื่อโรงพยาบาลของเรา ดิฉันไม่ได้ทำงานคนเดียว
และไม่ต้องกลัวปัญหาเรื่องการฟ้องร้อง เพราะพวกเราได้ให้สิ่งที่ดีที่สุดสำหรับคนไข้ สิ่งต่าง ๆ
เหล่านี้ช่วยผลักดัน ให้ดิฉันผู้ซึ่งเดินมาถึงจุดหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต พบคุณค่าของตนเองและ
ทุกคนที่โรงพยาบาลแห่งนี้ ทำให้ดิฉันเกิดปัญญา ผลักดันให้ชีวิตของดิฉันเลี้ยวไปในเส้นทาง

ที่ถูกต้อง มันคง และยั่งยืน เพราะไม่ว่าวันข้างหน้า คลื่นลมจะแรงแค่ไหน ดิฉันก็เชื่อมั่น
ในเส้นทางนี้ว่าเดินมาถูกต้องและจะพาชีวิตไปสู่ความสุข



ถ้ายังรอที่สายเกินไป... หรือไปแต่ก็สายเสียแล้ว



◆ โรงพยาบาลกุมภวาปี

ถ้ายังรออีกสายเกินแก้... หรือไปแก้ก๊วยเสียแล้ว

ในวันหยุดที่แสนสบาย แต่พวกเขาเหล่านั้นยังอยู่ในพื้นที่ทำงานอย่างไม่มีจึกเหน็ดเหนื่อย ได้ยินเสียงผู้คนเดินเข้ามาในศาลากลางหมู่บ้านว่า “สมัยนี้ดีจังเลยคุณหมอเขาออกมาถึงที่เลยไม่ต้องเข้าไปโรงพยาบาล” บุคลากรทางสาธารณสุขคงยังเป็นกลุ่มคนทำงาน ที่ยังใกล้ชิดกับประชาชน ตั้งแต่เกิดจนถึงตาย เข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องในทุกะยะในการมีชีวิตอยู่ในโลกใบนี้

หลายครั้งคนทำงานก็บอกกับตัวเองว่า ทำงานมาตั้งนานทำไมปัญหาไม่คลี่คลาย แต่ดูเหมือนว่ายิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้นกว่าเดิม เพราะยอดสะสมที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ บางครั้งท้อ.....เหนื่อย ละเริ่มล้า แต่เมื่อคิดถึงผู้คนที่รออยู่ ถ้าเราไม่ทำเขาเหล่านั้นจะเป็นอย่างไร มันจึงเป็นแรงขับที่ยังคงทำให้คนงานคิดอยากทำงานโดยไม่ย่อท้อและเหน็ดเหนื่อย

งานที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ เป็นเรื่องที่ยาก ที่จะทำให้คนหันมาปรับเปลี่ยนทันทีทันใด โดยเฉพาะถ้าพูดถึงเรื่องเพศ ซึ่งเป็นเรื่องของคนสองคนและยังเป็นเรื่องที่วัฒนธรรมของคนไทยไม่กล้าที่จะนำมาคุยในที่เปิดเผย และยังเป็นเรื่องที่สังคมตีตราว่า ล้อเล่น ก็ทำให้ใครหลายคนที่เป็นโรคนี้ปิดบังไว้อย่างดี ไม่อยากให้เป็นใครได้รับรู้ หรือบางครั้งเรื่องที่เกิดขึ้นเจ้าตัวก็ไม่รู้เพราะเขาไม่ได้ทำอะไรเลย

การประชาสัมพันธ์ไม่ว่าจะเป็นวิทยุกระจายเสียง หรือแม้แต่โทรทัศน์ที่โหมกระหน่ำในช่วงสิบปีที่ผ่านมาบอกว่า “เอดส์เป็นโรคร้ายตายลูกเดียว” “ล่าสอนทางเพศติดเอดส์ทุกราย” เนื้อหาประชาสัมพันธ์เหล่านี้ยังมีให้เราได้เห็น ได้ยิน เพราะทางรัฐบาลยุคนั้นคิดว่าถ้าประชาสัมพันธ์เช่นนั้นจะทำให้คนกลัว ไม่กล้าทำพฤติกรรมเช่นนั้น

เห็นที่จะไม่ได้ผล เพราะประชาสัมพันธ์กันมาเป็นสิบปีก็ยิ่งทวีปัญหาและความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น คนติดกลัวแต่เอดส์ แต่เรื่องเพศสัมพันธ์คนไม่ได้กลัว เพราะเป็นเรื่องธรรมชาติ และเป็นพฤติกรรมของมนุษย์ของผู้หญิงและผู้ชายที่เกิดมาบนโลกใบนี้

ผลของการประชาสัมพันธ์ยังส่งผลให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่ได้คิดไว้ล่วงหน้าคือ ประชาชนเกิดความเข้าใจและมีทัศนคติที่เป็นลบต่อผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ทำให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

ไม่กล้าที่จะเข้ามาตรวจเลือดหรือเข้าถึงการรักษา เพราะการถูกตีตราจึงเป็นจุดเริ่มต้นของการทำงานครั้งนี้

เสียงประกาศของผู้ใหญ่บ้าน ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ประกาศของหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน แห่งหนึ่งในอำเภอกุมภวาปีดังขึ้น “ใครที่สนใจตรวจโรคและตรวจเลือดได้ฟรี เชิญที่ศาลากลางหมู่บ้านวันนี้มีหมอออกมาตรวจให้ฟรี” เสียงครั้งนี้ไม่ใช่ครั้งแรกเพราะมีประกาศล่วงหน้าก่อนหน้านี้มาแล้ว

เมื่อมองเข้าไปในศาลากลางหมู่บ้าน ซึ่งถูกสร้างเป็นศาลาเอนกประสงค์พื้นลาดด้วยซีเมนต์หลังคามุงด้วยสังกะสีมีพัดลมติดบนเพดานเสียงดังทึง ๆ เพราะการใช้นานเปิดไว้สามตัว แก้อีพลาสติกถูกจัดเตรียมไว้เป็นรูปวงกลม

ทีมทำงานลงทำงานวันนี้สี่คนทุกคนสีหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใสกล่าวทักทายกับแกนนำ ที่ผ่านการอบรมในเรื่องเอดส์ที่โรงพยาบาลที่จัดให้เมื่อสองอาทิตย์ก่อนหัวหน้าทีมถามถึงการเตรียมพร้อมทันทีที่พบแกนนำ “เป็นยังไงบ้างวันนี้เราชวนใครมาร่วมกิจกรรมกันบ้าง” เสียงแกนนำช่วยแข่งกันตอบ “หมู่บ้านของเรามีแต่วัยรุ่นมาส่วนพวกผู้ใหญ่ไปรับจ้างเกี่ยวข้าว” “ใช้สินะช่วงนี้เขากำลังเป็นช่วงฤดูเก็บเกี่ยวของชาวไร่ชาวนาแถบนี้”

บอร์ดีให้ความรู้เรื่องเอดส์ถูกยกลงมาจัดเรียงจัดวางไว้ในบริเวณศาลากลางหมู่บ้าน บอร์ดีแรกได้บอกเล่าเรื่องราวของการติดต่อ ส่วนใหญ่จะสื่อด้วยภาพเพื่อให้เห็นที่มาของความเข้าใจได้ง่ายขึ้น ภาพการสวมถุงยางอนามัยที่ถูกต้องซึ่งภาพทำจากไวน์ลีสวยงาม หลังจัดเตรียม มุมนิทรรศการเสร็จ

ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมเริ่มมีหนาตาขึ้น ส่วนทางทีมก็ถูกจัดเตรียมพื้นที่ในการจัดกิจกรรมเสริม ในขณะที่กำลังรอสมาชิกมีผู้หญิงรูปร่างท้วม วัยกลางคน หน้าตาไม่สู้ดีนัก เดินมาทางด้านหลัง ในขณะที่ดิฉันกำลังก้มหน้าเตรียมกิจกรรมสำหรับวันนี้ แล้วพูดเสียงค่อย ๆ ขึ้นว่า “วันนี้ฉันพาหลานมาตรวจเลือดด้วย” ฉันหันหน้าไปสบตาแล้วยิ้มพร้อมกับพยักหน้าแล้วบอกกับป้าว่า “เดี่ยวร่วมกิจกรรมกันก่อนนะ” สายตาที่มองมารู้สึกเศร้า ๆ พิกล

ป้ากลายเป็นผู้ดูแลเสียงดูมาตั้งแต่เกิดก็ว่าได้ เพราะป้าเป็นพี่สาวของแม่น้องเจน ซึ่งน้องเจนก็เป็นพี่สาวคนโตมีน้องชายร่วมมารดาอีกหนึ่งคน ซึ่งตอนนี้กำลังบวชเรียนเป็นเณร นานทีจะกลับมาเยี่ยมบ้านบ้าง

น้องเจนเป็นเด็กสาววัยแรกรุ่น ใบหน้าเรียวท้วม ตาโต ริมฝีปากบาง ผิวขาว รูปร่างผอม ถามคำตอบคำกิจวัตรประจำวันของเธอที่เริ่มตั้งแต่ตื่นนอนตอนตีห้าครึ่งเพื่อมาหุงข้าวช่วยป้าทำกับข้าว กินข้าวก่อนไปโรงเรียน เพราะรถจะมาประมาณเจ็ดโมงเช้าเธอต้องทำ

อะไรให้เรียบร้อย ก่อนที่จะมารับ เพราะหมู่บ้านที่เธออยู่ห่างจากโรงเรียนประมาณสิบสอง กิโลเมตรซึ่งเป็นโรงเรียนที่มีชื่อเสียงประจำอำเภอแห่งหนึ่ง

ผลการเรียนที่เธอเอามาให้ดูมันบอกถึงความตั้งใจเรียนที่ผ่านมาได้ดี ประกอบกับคำบอกเล่าของยายของเธอซึ่งอยู่กับเธอมาตั้งแต่เธอเกิดเช่นกัน “ไม่เคยเกลียดเกลียดกลับจากโรงเรียนก็อยู่แต่บ้าน วัน ๆ ก็เห็นฟังวิทยุ แล้วทำการบ้านกับอ่านหนังสือ” เขอยากมีงานทำดี ๆ เหมือนกับน้ำปู

น้ำปูเป็นอีกคนที่ดูแลเอาใจใส่น้องแจนซึ่งมีศักดิ์เป็นหลาน เพราะน้ำปูเป็นลูกสาวของป่าเกลียวซึ่งน้ำปูเองก็รักเหมือนกับน้องสาวจริง ๆ ตอนเด็ก ๆ น้องแจนเป็นเด็กที่น่ารักช่างประจบประแจงช่วงที่เกิดมาแรก ๆ พ่อกับแม่ของเธอก็อาศัยอยู่บ้านยายซึ่งปลูกติดกันกับบ้านป่าเกลียวบ้านของยายอยู่ด้านหน้า เป็นบ้านสองชั้นด้านล่างเป็นปูน ด้านบนเป็นไม้มีห้องนอนสองห้องแล้วเป็นที่โล่ง ด้านล่างยกพื้นขึ้นต่างระดับครึ่งหนึ่งของพื้นที่ มีโทรทัศน์ตั้งไว้ มีเสื้อผ้าไว้สำหรับนอนส่วนใหญ่ยายไม่ขึ้นข้างบน เพราะยายเดินลำบาก จะนอนข้างล่าง ส่วนด้านบนจะมีแต่น้องแจนที่ขึ้นไปนอน ตอนนี้น้ำปูไปสอบบรรจุครูได้และกำลังเรียนต่อเพื่อเอาประกาศนียบัตรวิชาชีพครู จะมาเรียนที่มหาวิทยาลัยในตัวจังหวัด ก็จะกลับมานอนด้วยในวันศุกร์และวันเสาร์

ตอนเด็ก ๆ เวลาทำการบ้านไม่ได้ก็จะให้น้ำปูเป็นคนสอน อยากได้อะไรก็จะให้น้ำปูซื้อให้ แต่จะไม่ค่อยพูด มีครั้งหนึ่งที่อยากได้รองเท้าใหม่ก็เขียนใส่กระดาษโน้ตวางคันไว้ในหนังสือที่ตนเองอ่าน “รองเท้าคับจังเลย ถ้าน้ำปูมาจะให้ซื้อให้ไหม” พ่อตนเองมาก็เลยพาไปซื้อรองเท้าคู่เก่าจนขาด เวลากลับมาจากโรงเรียนเห็นมาหยอดกระปุกอยู่เรื่อย ๆ ลองยกดูก็หนักเอาการเห็นเจ้าตัวบอกว่าเก็บไว้ถ้าอยากได้อะไรจะได้ไม่รบกวนป่าเกลียว

ช่วงหลัง ๆ มานี้สุขภาพของน้องแจน ถ้าอากาศเย็น ๆ จะไอมากขึ้น นอนไม่ได้ ลูกขึ้นตอนดึก ๆ พาไปหาหมอที่คลินิกดีขึ้นแล้ว อาทิตย์สองอาทิตย์ก็เป็นอีก ส่วนมากเขาก็ให้ยาแก้ไอมาถ้าน้องแจนเป็นอะไร คนที่อยู่ในบ้านก็ไม่สบายใจไปตาม ๆ กันเพราะเรื่องราวที่ถูกปิดมานับสิบปีไม่เคยเล่าให้ใครฟังแต่มาวันนี้น้องแจนได้ยื่นเต็มทุกอย่างสองข้าง

หลังเข้าร่วมการเล่นเกมส์ กิจกรรมการแพร่ระบาดของเอดส์ที่สื่อด้วยเกมส์แลกน้ำ ทั้งผู้ใหญ่และเด็กก็บอกเป็นเสียงเดียวว่า ก็ไม่รู้เลยซิว่าใครที่มีเชื้อเอดส์ในร่างกาย เพราะน้ำใส ๆ แลกกันไปแลกกันมา ซึ่งที่จริงผู้เตรียมกระบวนการได้นำน้ำปูนใสไว้หนึ่งแก้วจนแลกกันไปมา 3-4 ครั้ง ค่อยมาเฉลยว่าสมมุติว่าน้ำปูนใสเป็นเชื้อเอดส์ ถ้าตรวจสอบด้วยอะพรินอฟฟิโนลิน จะได้สีม่วงแดง นั้นแสดงว่ามีการติดเชื้อแต่เป็นแค่เกมส์ ถ้าเรอยากรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอดส์หรือไม่ วันนี้เรามีโปรโมชันมาจนถึงที่คือการเข้ารับการปรึกษาและตรวจเลือดได้ฟรี

พอพูดเสร็จก็จัดสถานที่ให้คนที่มีความสนใจเข้าคุยกับทีมงานของผู้ให้การปรึกษา ป้าเกลียวซึ่งรออยู่แล้วก็งมือน้องแนนที่มาร่วมกิจกรรมตั้งแต่แรกเริ่ม สีหน้าของป้าเกลียวไม่สู้ดีนัก ส่วนน้องแนนก็ดูเหมือนว่าเธอเข้าใจที่ป้าพูดกับเธอก่อนที่จะมาร่วมกิจกรรมเมื่อเช้านี้

เมื่อกระบวนการให้การปรึกษาเสร็จสิ้นลง ผู้ให้การปรึกษาดามน้องแนนว่าคิดอย่างไรกับผลเลือดที่จะออกมา น้องแนนน้ำตาคลอแล้วพูดเสียงสั่นเครือว่า “อะไรจะเกิดก็ห้ามให้มันเกิดไม่ได้ ถ้าเป็นจริง ๆ ก็รักษาดีกว่าปล่อยไว้ กลัวเป็นเหมือนพ่อกับแม่” แล้วน้ำตาหลุน้อยก็ไหลเป็นทางยาว ฉันทียบกระติขุในกระเป่าที่เตรียมมามีน้ให้หนูแนน ซึ่งเป็นสิ่งที่ฉันพอทำได้ในขณะนั้น

ภาพของแม่ที่ผอมลงเรื่อย ๆ ผิวดำดล้าลง มีโอเรอริ่งเวลากลางคืนแม่ต้องผุดลุกผุดนั่งโงมากขึ้น เป็นภาพที่น้องแนนจำได้ติดตาในตอนนั้นป้าเกลียวบอกว่าแม่เป็นโรคปอดอักเสบแล้วจริง ๆ แม่มีโรคอื่นด้วยหรือเปล่าที่ทำให้แม่ต้องจากน้องแนนไปตั้งแต่เธออายุได้เพียง 9 ขวบ

วันนี้ตรวจเลือดก่อนนะวันพุธหน้าผลเลือดถึงจะออก ป้าเกลียวบอกเดียวจะพาน้องแนนไปฟังผลเลือดที่สถานีนามัย ดิฉันย้ำว่าถ้าผลเลือดผิดปกติต้องตรวจซ้ำที่โรงพยาบาลก่อนนะไม่ใช่ตรวจครั้งเดียวแล้วบอกว่าติดเชื้อเลยนะ

พอห้องชันสูตรตรวจเลือดเสร็จ เอาผลเลือดมาดูที่ห้องผลการตรวจเลือดในโครงการส่งเสริมการเข้าถึงการศึกษาและการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบเชิงรุก หรือเรียกง่าย ๆ ว่าหน่วยเคลื่อนที่ในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งพื้นที่ของเราลงทำนาร่องดู หลังจากนั้นต้องส่งผลเลือดให้สถานีนามัยแจ้งผลเลือดสำหรับคนที่มาตรวจเลือดไว้

ในการทำงานที่ผ่านมาส่วนใหญ่ ถ้าผู้รับบริการต้องการตรวจเลือด ก็เข้ามาที่โรงพยาบาล แต่ก็มีจำนวนน้อย เพราะคนส่วนใหญ่ถ้าตนเองไม่มีอาการก็จะไม่มาตรวจ ผันครั้งนี้เราลองปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน เราไม่ได้ให้เขา รอจนมีอาการแล้วค่อยได้รับการตรวจเลือด ถ้าเกิดความเข้าใจแล้วว่าตนเองไปมีความเสี่ยงในพฤติกรรมทางเพศมา ก็สามารถเข้ารับการตรวจได้

ในขณะที่กำลังนั่งทำงานอยู่เสียงโทรศัพท์ก็ดังขึ้น “พี่คะหนูจะส่งคนไข้ไปตรวจเลือดซ้ำอีกทีนะคะ” นั่นหมายถึงในคนที่ฉันคนที่ตรวจเลือดออกมาผลเลือดเป็นบวก แล้วไม่นานคนที่เจ้าหน้าที่สถานีนามัยโทรศัพท์มาบอกไว้ก็เดินทางมาถึง

ป้าเกลียวเดินนำหาน้องแนนเข้ามาที่คลินิก น้องแนนก้มหน้ามือของเธอมียาเช็ดหน้าผืนเล็ก ๆ อยู่ในมือ “เชิญเลยคะเข้ามาคุยกันก่อน” ฉันทิ้งบอกป้ากับหลาน “หมอนามัยบอก

ว่าต้องเลือดซ้ำอีกครั้งหนึ่ง” ป้าเกลียวกล่าวซ้ำทับอีกที สีหน้าของป้าก็ไม่แตกต่างจากหลานมากนัก

แล้ววันที่ทั้งป้าและหลานรอคอยก็มาถึง ผลการตรวจเลือดรอบที่สองที่อยู่ในมือเจ้าหน้าที่ ถ้าขอพรได้ป้าเกลียวบอกว่ามันจะออกมาเป็นลบ ป้าไม่อยากจะให้หลานที่ป้ารักเหมือนลูก ต้องมาเป็นเหมือนน้องสาวที่จากไปเลย

ฉันห่วงความรู้สึกของน้องเจน เพราะเธอมีชีวิตอยู่ได้มาจนอายุ 14 ปีมาวันนี้ความรู้สึกที่เธอได้รับมันคงเจ็บปวด ถ้าไม่มีโครงการเชิงรุกออกไปหนุนน้อยก็คงต้องเป็นแบบผู้ใหญ่หลายคนประเภทล้มหมอนนอนเสื่อมาถึงโรงพยาบาล น้องเจนขีดน้ำตาลที่ไหลด้วยผ้าเช็ดหน้าผืนน้อยที่เธอถือมาฉันเข้าใจความรู้สึกของเธอได้ดี วันพรุ่งนี้จะต้องหาเม็ดเลือดขาวในเลือดเพิ่มให้ก่อนนะละ เป็นกิจกรรมครั้งต่อไปของการนัดมา

ผลการตรวจดูเม็ดเลือดขาวหรือที่เขาเรียกกันในทางการแพทย์ว่า CD4 ของน้องเจนอยู่ในกระดาดฉันก็ลงดูแต่ฉันแทบไม่น่าเชื่อเพราะมันเหลือเพียง 116 เซลล์นั้นแสดงถึงภาวะการเจ็บป่วยของน้องเจน เธอเป็นผู้ป่วยคนหนึ่ง แต่ที่ตาเรามองเห็นหรือแม้แต่คนในครอบครัวเองก็ยังไม่รู้เท่าไรไปเรื่อย ๆ เป็นเพราะความไม่รู้หรือเป็นเพราะอะไรที่ทำให้เธออยู่กับโรคนานถึงสิบสี่ปี ถ้าไม่มีโครงการการส่งเสริมการเข้าถึงการปรึกษาและตรวจเลือดแบบเชิงรุกชีวิตเธอจะเป็นอย่างไร

หลังจากนั้นน้องเจนก็มาตรวจตามนัดแพทย์ ได้เริ่มยาต้านไวรัสโดยการทดสอบยาสองสัปดาห์ ดูเหมือนฟ้าจะแก้มเธอ พอกินยาไปได้หนึ่งอาทิตย์ก็มีตุ่มขึ้นตามร่างกาย แพทย์ให้น้องเจนหยุดยาไว้ก่อน หลังจากนั้นปรับเปลี่ยนสูตรยาเป็นสูตรที่สองแต่พอเธอกินยาสูตรที่สอง

เธอน้ำมูกไหลมากขึ้น น้ำหนักของเธอขึ้นไปสองกิโลกรัม หลังจากกินยาเข้าไปเพียงสามสัปดาห์ตุ่มที่เคยขึ้นบริเวณที่ขาทั้งสองค่อย ๆ ยุบลง อาการไอที่เธอเคยไอในตอนกลางคืนมันมีอาการน้อยลง หนวดตาชัดเจนขึ้น เธอยิ้มเห็นไรฟันทำให้ฉันอดที่จะภูมิใจกับผลงานชิ้นนี้ไม่น้อย

การมารับยาต้านไวรัสของเธอจะมีลุงขับรถมอเตอร์ไซด์มาส่งหน้าโรงเรียนในช่วงเธอหยุดพักรับประทานยาในแต่ละครั้งของการมารับยา ลุงของเธอจะไม่เข้ามาที่คลินิกลุงบอกว่ากลัวคนที่อยู่ในหมู่บ้านจะเห็นกลัวเขาว่า ถ้ามีคนถามก็บอกพี่ป้ามารับยา เรื่องราวของน้องเจนอยู่ในครอบครัวก็มีเพียง ป้า ลุง น้าปู้ เท่านั้นที่รู้ว่าน้องเจนป่วยเป็นโรคอะไร

ในวันนี้ผู้ติดตามผู้ป่วยเอดส์โชคดีกว่าคนที่เป็เอดส์ในสมัยก่อนเพราะมีการรักษา

ด้วยยาต้านไวรัส แต่ต้องเข้าถึงการบริการ ถ้าเขาเหล่านั้นยังอยู่ที่บ้าน ญาติพี่น้องก็ไม่พามา หรือถ้าเราไม่จัดทำโครงการเชิงรุกลงไปในชุมชน การทำงานที่รอตั้งรับอยู่ที่โรงพยาบาล ก็คงเป็นเหมือนกับเหตุการณ์ที่ผ่านมา ผู้ป่วยคนแล้วคนเล่าที่มาเมื่อมีอาการมากแล้ว บางคนก็มาถึงไม่กี่วันก็เสียชีวิต

เรื่องราวของการทำงานในโครงการส่งเสริมการเข้าถึงการปรึกษาและการตรวจเลือด หากการติดเชื้อเอชไอวี ในเชิงรุกคงเป็นกลวิธีหนึ่ง ที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์เหล่านั้น สามารถเข้าถึงบริการได้ก่อนที่เขาเหล่านั้นจะมีอาการมากเกินกว่าจะแก้ไขได้

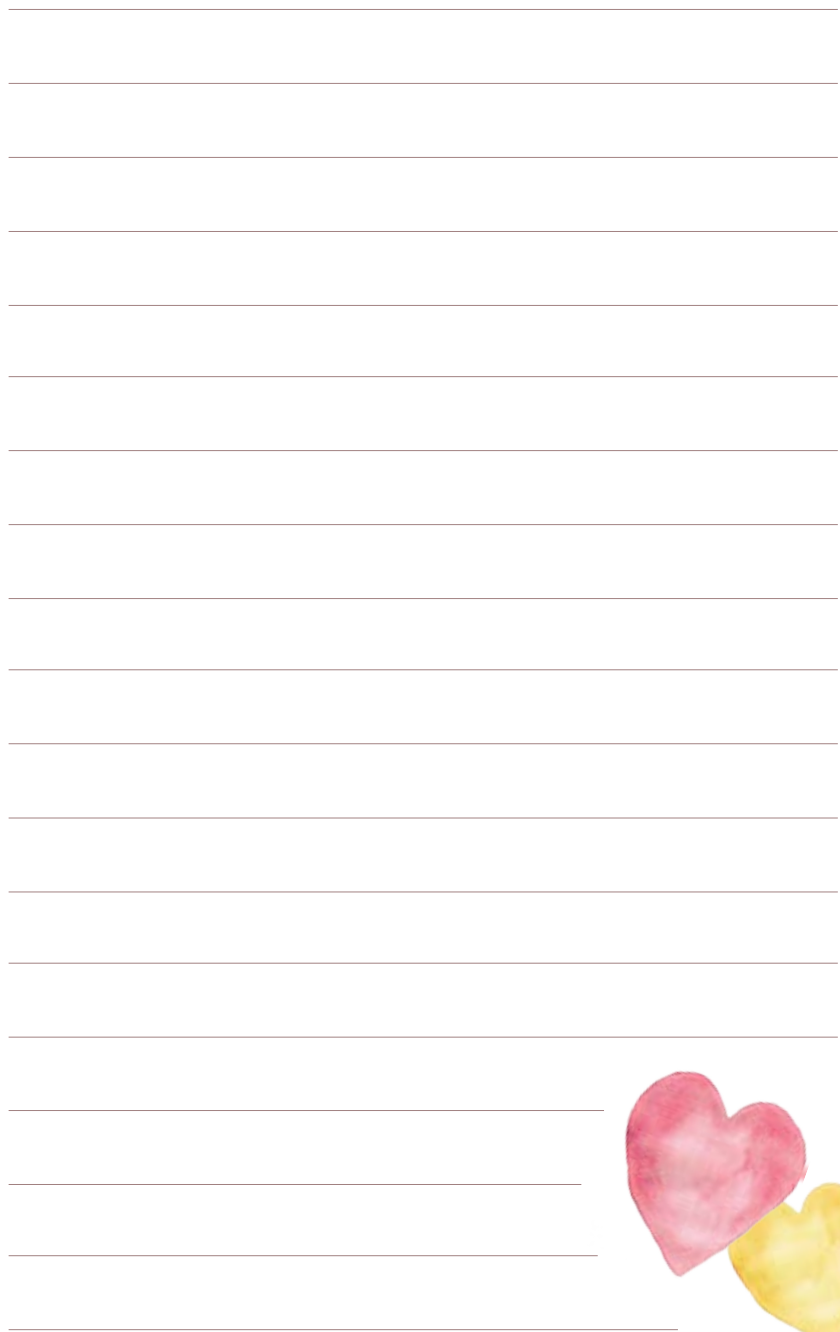
ถึงแม้ว่าภาระการทำงานที่เพิ่มขึ้น แต่ผลที่เกิดขึ้นมันมีค่ามากมาย เพราะหนึ่งชีวิตของเขาเหล่านั้นยังมีค่าต่อครอบครัวและชุมชน คนทำงานด้านเอดส์มาช่วยให้เขาเหล่านั้นได้ กลับมามีชีวิตที่มีหวังกันอีกครั้งกันเถอะ





เก็บ รัก ...ไว้บันทึก







ข้อมูลอ้างอิงจากต้นเรื่อง

- ❖ โรงพยาบาลสุรินทร์
- ❖ โรงพยาบาลเขมราฐ
- ❖ ศิริราชพยาบาล
- ❖ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
- ❖ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
- ❖ โรงพยาบาลป่าแดด
- ❖ สถาบันบำราศนราดูร
- ❖ โรงพยาบาลพุทธมณฑล
- ❖ โรงพยาบาลเถิน
- ❖ โรงพยาบาลสระบุรี
- ❖ โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว
- ❖ โรงพยาบาลเมืองปาน
- ❖ โรงพยาบาลตากลี
- ❖ โรงพยาบาลเชียงใหม่
- ❖ โรงพยาบาลเพ็ญ
- ❖ โรงพยาบาลบ้านลาด
- ❖ โรงพยาบาลกุมภวาปี

เรื่องเล่าในหนังสือ “ใจโรงพยาบาล” นี้
เป็นส่วนหนึ่งของเรื่องเล่าจากโรงพยาบาล
ที่เข้าร่วม “โครงการพัฒนาคุณภาพด้วยรัก”
ที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
ได้ดำเนินการร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
แม้ว่าจะเป็นเพียงเรื่องเล่าจากเลี้ยวเล็ก ๆ
บางส่วนของการทำงานในโรงพยาบาล
แต่ก็สื่อให้เห็นถึงความพยายามในการดูแลคนไข้
บนพื้นฐานของความรัก และความเมตตาเอื้ออาทร
ความงดงามท่ามกลางภาระกิจอันหนักอึ้งและเหนื่อยล้านี้
นับได้ว่าเป็นเครื่องหล่อเลี้ยงหัวใจของผู้ทำงานให้เกิดความสุข
และปิติที่เกิดจากการให้ ..ให้โดยไม่หวังผลตอบแทนใดใด
ซึ่งเป็นความรักอันยิ่งใหญ่
ที่เพื่อนมนุษย์ควรที่จะมีต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน.....

ดวงสมร บุญผดุง



9 789745 654666