

สารบัญ

การเยียวยาด้วยหัวใจ ถักทอข่ายใยชีวิต

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)

พิมพ์ครั้งที่ 1 : มีนาคม 2548

ราคา 180 บาท

สงวนลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2548 โดย สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)
ห้ามการลอกเลียนไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของหนังสือเล่มนี้ นอกจากได้รับอนุญาต

ข้อมูลทางบรรณานุกรมหอสมุดแห่งชาติ

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.).

การเยียวยาด้วยหัวใจ ถักทอข่ายใยชีวิต.

กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2548

220 หน้า. ภาพประกอบ.

1. 2.

ISBN : 974-92882-8-9

ผู้จัดพิมพ์ : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)
โทร. 0-2951-0102-3, 0-2589-0023-4, 0-2589-9125
โทรสาร. 0-2951-0104, 02589-0556, 0-2951-0238

ออกแบบรูปเล่ม : บริษัท อินฟอร์มีเดีย อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด

สถานที่พิมพ์ : บริษัท โปรลัยน์ มีเดีย จำกัด

จัดจำหน่าย : บริษัท อินฟอร์มีเดีย อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด
โทร. 0-2261-3780-1 โทรสาร. 0-2261-3782

คำนำ	08
กิตติกรรมประกาศ	11
บทนำ	12
โรงพยาบาลศิริราช	27
Stroke Unit ศูนย์รักษาอัมพาตเฉียบพลัน	28
เดือนในใจ	36
คำสารภาพของผู้ป่วย	40
โรงพยาบาลสระบุรี	45
กัมมสาขาวิชาชีพ หลอมหัวใจเพื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	46
ใต้เงาชาตาน	57
โรงพยาบาลเสาไห้	63
“แพทย์ทางเลือก”กับการรักษาด้วยดวงใจ	64
ปาฏิหาริย์ ของความศรัทธา	70
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา	75
Day Hospital ความหวังใต้แสงตะวัน	76
ลมหนาว	85

คำสารภาพของผู้ป่วย	90
โรงพยาบาลสวนปรุง	95
โรงพยาบาลสวนปรุงกับเครือข่ายใยแมงมุม	96
ในความเหมือน	105
โรงพยาบาลวังเหนือ	111
โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดแจ้ห่ม	112
พิภพ	118
โรงพยาบาลควนเนียง	125
การรักษาแบบองค์รวม	126
ครูคนแรก	132
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	139
ชีวิตที่นับถอยหลัง	140
CPR Team ทีมช่วยฟื้นคืนชีพ	145
อาคารยื่นคิระ พัทคีนิล: 5 นาท	147
โรงพยาบาลหนองบัวระเหว	151
กลยุทธ์สร้างแนวร่วมหนองบัวระเหว	152
เอดส์ กับการสร้างความเข้าใจในชุมชน	156
แผนรุกสยบจุดอ่อน	159
โรงพยาบาลสงขลา	165
ความสำเร็จที่เกิดจากวิสัยทัศน์ของผู้นำ	166
โน้ราห์นำบัดกับสุขภาพ	171
โรงพยาบาลขอนแก่น	175
เปิดประตูเมืองขอนแก่น เชิญโรงพยาบาลศูนย์	176
เหยื่อ	192

โรงพยาบาลเชียงคำ	197
ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ในเชียงคำ	198
ความประทับใจในเชียงคำ	204
ใครเป็นเอดส์...ยกมือขึ้น	208
บทสรุป	212
คำส่งท้าย	217
สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (psw.)	219

คำนำ

ผมอ่านต้นฉบับหนังสือเล่มนี้ตั้งแต่หน้าแรกจนถึงหน้าสุดท้าย ด้วยความสุขอย่างยิ่ง เป็นความสุขจากการที่ได้สัมผัสความงามของหัวใจของความเป็นมนุษย์ของผู้คนอันหลากหลายที่ช่วยกันเยียวยาเพื่อนมนุษย์ที่ทุกข์ยาก ผมเคยฝันถึงระบบบริการสุขภาพที่ไม่เพียงแต่รักษาโรค แต่**รักษาคน**ด้วย ในความเป็นคนนอกจากร่างกายแล้วก็ยังมีจิตใจที่เชื่อมโยงกับสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ อีกอย่างละเอียดละออและซับซ้อน ผมไม่คิดว่าชาตินี้จะได้เห็นการ**รักษาคน** หรือระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ ดังที่บันทึกไว้ในหนังสือเล่มนี้

หนังสือเล่มนี้เป็นการบันทึกเรื่องราวของการบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาล ๑๒ แห่ง และมีกรณีตัวอย่าง ๓๐ เรื่อง ได้ทำลายความเชื่อเดิมของผมลงสิ้นเชิง การ**รักษาคน** และระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ได้ปรากฏต่อหน้าเราแล้วจริง ๆ !

เราได้เห็นผู้คนมากมาย จะเป็นแพทย์ก็ดี พยาบาลก็ดี ทันตแพทย์ เกษัชกร หมออนามัย ตัวผู้ป่วยเอง คนในชุมชน เอาหัวใจของความเป็นมนุษย์เข้ามาเชื่อมร้อยกันในการเยียวยาเพื่อนมนุษย์ที่ทั้งจน ทั้งเจ็บ ทั้งว่าเหว่เตียวตาย ทั้งวิกฤติทุก ๆ ประการ เรียกว่าอยู่ในทุกซอกทุกที่ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ทำให้เปลี่ยนนรกเป็นสวรรค์ขึ้นทันตาเห็น

ไม่นึกไม่ฝันว่าจะได้เห็นแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลใหญ่ คิดถึงการดำเนินงานเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลชุมชนเชื่อมโยงกับสถานีอนามัย สถานีอนามัยเชื่อมโยงกับชุมชนและกับบ้าน เป็นหัวใจที่เยียวยา เพื่อนมนุษย์ผู้ทุกข์ยากแสนสาหัสอย่างครบวงจร

การเชื่อมโยงสู่ความเป็นทั้งหมด เป็นเรื่องสำคัญ

ทุกวันนี้เรามักทำอะไรโดยแยกเป็นส่วน ๆ การเข้าและออกเป็นส่วน ๆ คือการทำให้ตาย หรือการใช้กับสิ่งที่ตายแล้ว เช่น ข้าและโค ข้าและสุกร ความเชื่อมโยงทำให้เกิดความมีชีวิต หรือความมีชีวิตเกิดจากความเชื่อมโยง มนุษย์นั้นเครียดและวิกฤติ เพราะตัดขาดจากกันด้วยชั้นวรรณะ วิธีคิด เศรษฐกิจ รูปแบบการศึกษา และบริการสุขภาพ ฯลฯ การตัดขาดเกิดจากโลกทัศน์และวิธีคิดแบบแยกส่วน หากมนุษย์ได้เชื่อมโยงกันเป็น**ข่ายใยชีวิต** (Webs of Life) จะเกิดความอบอุ่น ความสุข และความสำเร็จ อย่างเหลือหลาย สิ่งที่ท่านพบเห็นในหนังสือเล่มนี้อาจสรุปสั้น ๆ คือ

การเยียวยาด้วยหัวใจ

ถักทอข่ายใยชีวิต

การร่วมกันเยียวยาเพื่อนมนุษย์ผู้ทุกข์ยากด้วยหัวใจ และถักทอข่ายใยชีวิต จะนำไปสู่การเยียวยาโลกทั้งหมด ระบบบริการสุขภาพเป็นระบบที่กว้างใหญ่และเกี่ยวข้องกับคนทุกคน ตัวอย่างของการบริการสุขภาพที่เป็น “การเยียวยาด้วยหัวใจ ถักทอข่ายใยชีวิต” ที่มีมากขึ้น ๆ จะเป็นปัจจัยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐาน (Transformation) ทั้งในระบบบุคคล องค์กร สถาบัน และสังคม ไปสู่ความเป็นโลกการเยียวยาและพันทุกซ์ร่วมกัน

จึงขอขอบคุณสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล บริษัท อินฟอร์มีเดีย อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล จำกัด กับกัลยาณชนทั้งหลายที่เยียวยาเพื่อนมนุษย์ด้วยหัวใจถักทอข่ายใยชีวิต ที่สร้างสิ่งดี ๆ และงดงามประดับไว้ให้เป็นสมบัติของสาธารณะ เพื่อก่อความมั่นคงใจให้สังคมทั้งหมดบทรไปบนวิถีอันงดงามและถูกต้องที่เรียกว่า คุณภาพ หรือภาวะที่เป็นคุณ ดังนี้แล

ประเวศ วะสี

๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๘

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทีมงานและผู้รับบริการของโรงพยาบาลทั้งสิบสองแห่งที่ได้กรุณาให้ข้อมูลด้วยความเต็มใจ ขอขอบคุณทีมงานของบริษัท อินฟอร์มีเดีย อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล จำกัด ซึ่งนำโดยคุณสมพงษ์และคุณวรรณ สวัสดิภักดิ์ที่ได้นำข้อมูลต่าง ๆ มาเรียบเรียงให้เป็นเรื่องที่น่าอ่าน ขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งได้ให้ทุนสนับสนุนการนำกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ไปกระตุ้นให้เกิดการนำแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาล ขอขอบคุณอาจารย์สุชาติ อินทรประสิทธิ์ ซึ่งกำกับดูแลโครงการที่ได้รับทุนจาก สสส. ขอขอบคุณอาจารย์ประเวศ วะสี ที่จุดประกายให้เกิดการรวบรวมเรื่องราวเหล่านี้และได้กรุณาเขียนคำนำซึ่งให้พลังใจเป็นอย่างสูงแก่ทุก ๆ ฝ่าย ทุก ๆ ท่าน

บทนำ

ท่ามกลางคลื่นพายุแห่งความไม่เชื่อมั่นของสังคมที่ถาโถม กระหน่ำเข้าสู่วิชาชีพที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน มีผู้คนในฝ่ายที่ให้บริการจำนวนไม่น้อยยังคงมุ่งมั่นสรรสร้างคุณค่าที่พึงามแก่ผู้รับบริการด้วยความเชื่อมั่นในความถูกต้อง ด้วยความรับผิดชอบในวิชาชีพ จุดประกายให้เกิดความหวังในท่ามกลางความหม่นมัว เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ละนิดขึ้นในจิตใจ สะสมจนยิ่งใหญ่กลายเป็นการเปลี่ยนแปลงพื้นฐานอย่างหน้ามือเป็นหลังมือ ขยายผลผ่านการรับรู้ของเพื่อนพ้อง ชักนำให้เกิดการกระทำตามโดยมิต้องบังคับ

สำนึกอันยิ่งใหญ่ในจิตใจสะท้อนผ่านคำบอกเล่าที่ตอกย้ำในสิ่งเดียวกัน

“แต่ได้ยินเสียงเราทางโทรศัพท์ น้ำเสียงของเขาก็เข้มขึ้นขึ้น”

“เราอยู่ได้ ฦ วันนี้ ก็เป็นเพราะเงินบริจาจาคของประชาชน

การบริการจะเปลี่ยนไปจากหน้ามือเป็นหลังมือ จากเดิมที่ระบบข้าราชการ เป็นใหญ่ ก็เปลี่ยนเป็นว่าประชาชนเป็นเจ้าของ ผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง”

“การฉ้อฉล ถ้ากดแรงเกินไป หรือไม่เต็มใจฉ้อ ฉลนั้นก็จะถูกเก็บไว้ในสมอง”

“การทำงานแบบนี้ต้องมีความรักเป็นทุนเดิม”

“ปลาราคามันถูกมากนะ แต่เอาไปฝากเขามันกลายเป็นความประทับใจไม่รู้ลืม”

สำนึกเหล่านี้มิใช่สิ่งที่เกิดขึ้นเองอย่างไม่มีปีไม่มีขลุ่ย แต่เป็นสำนึกที่ผ่านประสบการณ์อันทรงคุณค่ายิ่ง ได้เห็นความจริงของสังคมซึ่งอยู่รอบตัวแต่เราอาจไม่ได้สังเกตเห็น การชี้แนะและการรวมตัวทำอะไรบางอย่างที่แตกต่างไปจากเดิม เป็นจุดเริ่มต้นเส้นทางแห่งการเรียนรู้ การเรียนรู้ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านใน เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ก่อให้เกิดพลังต่อเนื่อง

“การทำงานบูรณาการครบวงจรช่วยให้หลุดออกจากกรอบ มาพบความเป็นจริง ได้เห็นภาพอีกแบบ ไม่ใช้การแก้ปัญหาปลายเหตุด้วยการโทษญาติหรือโทษสิ่งแวดล้อมอย่างอื่น”

“ช่วงแรกๆ ไม่รู้ว่าการดูแลแบบองค์รวมทำอย่างไร ก็ช่วยกันคิด ช่วยกันศึกษา ช่วยกันทำ ประยุกต์ใช้จนแตกแขนงออกไปสู่การรักษา รูปแบบอื่นนับไม่ถ้วน เป็นการสั่งสมด้วยประสบการณ์ หากไม่ได้จากตำราเล่มไหน”

“อาจจะเป็นความเศร้าสำหรับหลายคน แต่กับเธอแล้วคิดว่า คือความสุข อย่างน้อยวันสุดท้ายของลุงฉันก็ไม่ได้จากไปอย่างไรค่าในคอก แดบๆ พร้อมคำเล่าขานของคนในหมู่บ้านว่าแกเป็น..ผีบ้า”

ศ.นพ.ประเวศ วะสี กล่าวไว้ว่า **สิทธิและศักดิ์ศรีของความ เป็นมนุษย์คือศีลธรรมขั้นพื้นฐานที่มนุษย์พึงมีให้แก่กัน** สิทธิผู้ป่วย มิได้มีอยู่เฉพาะในโรงพยาบาลเท่านั้น มีผู้ป่วยอีกนับไม่ถ้วนที่ญาติพี่น้อง จำต้องจำกัดอิสรภาพด้วยไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร ด้วยโครงการ “ปลดโซ่ตรวน” ทำให้มีการค้นหาในทุกตารางนิ้วว่ามีคนถูกล่ามโซ่อยู่ที่ใดบ้างและ ช่วยกันปลดโซ่ตรวนจนสำเร็จ

“พ่อบ้านงดเหล้า” กับ “งดเหล้างานศพ” ดูเหมือนจะเป็นความ เคลื่อนไหวทางสังคม แต่เป็นความเคลื่อนไหวที่มีผลต่อสุขภาพทั้งสุขภาพ กายและสุขภาพจิต เป็นการต่อเชื่อมกับของดี ๆ ที่มีอยู่เดิม การที่ อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ให้ป่าเต็งมีเงินสำรอง ช่วยค้ำประกันนำเงินออกมาใช้ กิจดี การที่พระสงฆ์ช่วยประเมินพฤติกรรมญาติโยมที่เข้าไปหาว่ามีความ ทุกข์ใจมากน้อยเพียงใดก็ดี กลุ่มก้าวหน้าแห่งชีวิตก็ดี โนราห์บำบัดก็ดี บ้านแม่ตุนก็ดี การทอดผ้าป่าชุมชนก็ดี **เป็นการระดมทุนทาง สังคม**ออกมาช่วยบำบัดบำบัดเป่าทุกข์ของเพื่อนมนุษย์ให้ผ่อนคลาย เป็นบทบาทที่โรงพยาบาลก้าวเท้าออกมากร้าวและเชื่อมโยงให้เกิดข่าย ใยที่เอื้ออาหารต่อกัน “ป่าเต็งมีทำให้เรามีกำลังในการทำงาน เพราะทำแล้ว เห็นผล”

“สมัยก่อนวิถีคิดของโรงพยาบาลกับสถานื่อนามัยจะเห็นห่าง กัน การจะให้เขาร่วมมือเราต้องสร้างความไว้วางใจ เป็นพี่เลี้ยงที่ดี ถ่ายทอด วิถีคิด วิถีทำงาน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลเตรียมจัดประชุม วิชาการก็เชิญทีมสถานื่อนามัยเข้าร่วม การทำงานลักษณะนี้ไม่ใช่ไปตาม ระบบ แต่ต้องใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัว” สิ่งเหล่านี้ไม่อาจเกิดขึ้นได้จากการ สั่งการจากหน่วยเหนือ แต่เกิดจากการมีความแน่วแนในเป้าหมายที่จะรุก เข้าไปสร้างสุขภาพให้คนไม่เจ็บไข้ เพื่อจะได้ลดความสูญเสียของสังคม

“การเยียวยาด้วยหัวใจ ถักทอข่ายใยชีวิต” เป็นบันทึก เรื่องจริงที่เกิดขึ้นในสังคมไทย เพื่อให้เพื่อนๆ ในวงการสุขภาพได้เกิดกำลังใจที่จะร่วมกันสรรสร้างประโยชน์สุขแก่เพื่อนมนุษย์ และเพื่อให้ท่านผู้อ่าน ทั่วไปได้รับทราบความพยายามที่เกิดขึ้นภายใต้ร่มที่เรียกว่า “โรงพยาบาล” ซึ่งเป็นร่มที่ไม่จำกัดตัวเองอยู่เฉพาะในรั้วโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเหล่านี้มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาและธำรงไว้ ซึ่งคุณภาพ ควรค่าแก่การยกย่อง จึงได้รับการรับรอง**กระบวนการ คุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation - HA)** กระบวนการ คุณภาพเป็นกระบวนการแห่งการปฏิบัติและการเรียนรู้ นำมาสู่การยก ระดับคุณภาพบริการและจิตวิญญาณของผู้ปฏิบัติ

โรคหลอดเลือดสมอง โรคเอดส์ อัมพาต ผู้พิการ โรคจิต โรคซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย โรคมะเร็งระยะสุดท้าย สุรายาเสพติด เด็กและ สตรีที่ถูกละเมิด สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้คนทั่วไปไม่อยากเห็น ไม่อยากฟัง

ไม่อยากเป็น อยากจะไปเสียให้ไกลๆ แต่ผู้ป่วยด้วยโรคเหล่านี้เองที่ กลับกลายเป็น**ครูชั้นดี**ให้แก่หมอ พยาบาล ญาติผู้ดูแล ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถ ในการที่จะดูแลผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ ดูแล ด้วยหัวใจของเพื่อนมนุษย์ เมื่อใดที่เห็นผู้ป่วยเหล่านี้ เห็นผู้ที่กำลังดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ ทักทายให้กำลังใจพวกเขาสักนิด รับฟังเรื่องราวจากพวกเขา เอาใจช่วยพวกเขาสักหน่อย

“หลายครั้งที่ฉันเห็นเขาชะโงกมองตรงหัวเตียงเหมือน รอคอยใครสักคนที่มีความหมายต่อชีวิต....น่าจะเป็นแม่....เมื่อเย็นนี้เองลุง วิเชียรได้พบแม่และเป็นครั้งแรกที่เขายิ้มออก...ลุงยิ้ม เป็นยิ้มที่ฉันคิดว่าสดใส ไร้กังวล ปรายตาคุณั้นน้าวรขื่นก่อนจะปิดลง” อ่านเรื่องเหล่านี้แล้ว ท่านผู้อ่านบางท่านอาจรู้สึกอยากจะร้องไห้ให้กับความทุกข์ยากและความโหดร้ายแห่งชีวิต ร้องไห้ออกมาเถอะ อย่าได้เกรงคนอื่นจะกล่าวหาว่าเราอ่อนแอ ให้น้ำตาที่หลั่งออกมาเป็นเครื่องชำระล้างจิตใจของเรา ให้เราเห็นคุณค่าของความเป็นเพื่อนมนุษย์ ผุดบังเกิดปณิธานที่จะช่วยเหลือเกื้อกูลกันให้มากยิ่งขึ้นกว่าเดิม

อนวัตนันต์ ศุภชุตินกุล





โรงพยาบาลศิริราช

Stroke Unit ศูนย์รักษาอัมพาตเฉียบพลัน



ศ.นพ.นิพนธ์ พวงวรินทร์ เต็มไปด้วยความเชื่อมั่นเมื่อนำเสนอแนวคิดการจัดตั้ง Stroke Unit ต่อบอร์ดบริหารโรงพยาบาลศิริราช ให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในลักษณะเฉียบพลันที่อาการยังไม่โคมาขนาดเข้าห้องไอซียู โดยใช้พื้นที่ชั้น 4 อาคาร 72 ปีของโรงพยาบาล เป็นศูนย์บัญชาการ

แม้ Stroke Unit ต้องใช้ทีมงานทั้งประสาทแพทย์-ศัลยแพทย์ แพทย์เอ็กซเรย์-พยาบาล-นักกายภาพบำบัด-นักกิจกรรมบำบัด-นักฟื้นฟู นักสังคมสงเคราะห์ รวมถึงคนงาน ซึ่งทุกคนมีงานประจำของโรงพยาบาลศิริราชอยู่แล้ว แต่ก็ยินดีเข้าร่วมภารกิจใหม่นี้โดยมิได้คำนึงถึงประโยชน์ตอบแทน

แนวคิดนี้ถือเป็นแนวคิดใหม่ที่ยังไม่เคยเกิดขึ้นในเมืองไทย หากสามารถปั้นให้เป็นรูปร่างได้จะก่อผลประโยชน์หลายอย่าง ประการ

แรกคือการรวมผู้เชี่ยวชาญมาดูแลรักษาเป็นทีม ย่อมให้ผลแน่นอนกว่าการรักษาร่วมกับคนไข้ประเภทอื่น การเกิดโรคแทรกซ้อนหรืออัตราการตายจะลดลงอย่างไม่ต้องสงสัย

โดยธรรมชาติของผู้เป็นอัมพาต จะมีอัตราการเสียชีวิตประมาณ 20% ปลอดภัย 80% ครั้งหนึ่งของผู้รอดชีวิตจะพิการ อีกครั้งหนึ่งอาจกลับไปทำงานใหม่ได้ การที่ผู้ป่วยจะหายได้จนเกือบเป็นปกตินั้นต้องถึงมือหมอหลังเกิดเหตุไม่เกิน 3 ชั่วโมง ซึ่งมีโอกาสเป็นไปได้น้อยมาก การเกิด Stroke Unit จะลบช่องว่างดังกล่าว หมายความว่าหากผู้ป่วยมาถึงมือหมอภายใน 7 วัน ก็จะมีโอกาสกลับมาเคลื่อนไหวได้

ก่อนจะนำเรื่องนี้เข้าสู่บอร์ดบริหาร ศ.นพ.นิพนธ์ได้ปรึกษาคำเห็นชอบไปได้ของโครงการกับทีมงานทุกส่วน รวมถึงพยาบาลซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลผู้ป่วย **พยาบาลประยูร ชื่นรัตนกุล** หัวหน้าพยาบาลแสดงความเห็นต่อเรื่องนี้ว่า

“ผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตเมื่อต้องเข้าไปอยู่ร่วมกับผู้ป่วยประเภทอื่น อาจมีผลเสียต่อสภาพร่างกายและจิตใจ ทางร่างกายคือเขาไม่ได้รับการดูแลอย่างถ่วงถ่วง เพราะพยาบาลคนหนึ่งต้องดูแลคนไข้หลายคน จึงมักเกิดบาดแผลบริเวณส่วนที่ถูกกดทับ ขาดการพูดคุยระหว่างหมอกับผู้ป่วย ส่งผลให้สภาพจิตใจหม่นหมอง ไม่มีกำลังใจทำกายภาพบำบัด กลายเป็นพิการเรื้อรัง เมื่อถึงเวลาต้องกลับบ้านก็เกิดทัศนคติว่าหมอมืออยากให้อยู่ในโรงพยาบาลเพราะไม่ต้องการดูแล ถ้าเกิด Stroke Unit จะช่วยแก้ปัญหา

ดังกล่าวได้”

อีกสิ่งหนึ่งที่พยาบาลประยูรคาดหวังคือการทำงานเป็นทีม จะช่วยลดปัญหาที่คาดไม่ถึง เพราะในผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตนั้นอาจมีภาวะแทรกซ้อนที่ไม่ปรากฏในใบบันทึกอาการทางประสาท เช่นการมีเลือดไหลที่ละนิดจนทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการซึม ซึ่งอาจทำให้เข้าใจผิดคิดว่าอาการดังกล่าวเกิดจากการไม่ยอมกลับบ้านเพราะกลัวไม่มีคนดูแล เพราะฉะนั้นจึงมีการเสนอการจัดทำแบบฟอร์มตรวจสอบข้อมูลอย่างละเอียดเข้าสู่โครงการ Stroke Unit ด้วย

แบบฟอร์มนี้จะแบ่งเป็นช่องวิธีตรวจสอบ ช่องการประเมินของพยาบาล ช่องการประเมินของแพทย์ ช่องภาวะจริงของผู้ป่วย ถ้าพยาบาลประเมินว่าดี แพทย์ประเมินซ้ำว่าดีก็ไม่มีปัญหา แต่ถ้ามีความเห็นต่างกันต้องทำการตรวจสอบใหม่ เป็นการหาข้อมูลเพื่อให้คนไข้ปลอดภัยที่สุด

นอกจากนี้ยังมีการตั้งมาตรฐานภายในว่าการเกิด Stroke Unit ต้องทำให้การเกิดแผลในส่วนที่ถูกกดทับ เช่นหลังหรือก้นเป็น 0% คือไม่มีโอกาสเกิดขึ้นเลย การจะเป็นเช่นนั้นได้ต้องมาจากการดูแลผู้ป่วยอย่างดียิ่ง ทำความสะอาดอย่างทั่วถึง และมีการเคลื่อนไหวด้วยการทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง

ความยากของการทำ Stroke Unit อยู่ตรงไหน? คือโจทย์ที่ถูกตั้งขึ้นเพื่อหาคำตอบ

“แรงบันดาลใจ” หนึ่งในทีมงานกล่าว “เราต้องมีแรงบันดาลใจที่อยากจะทำ เพราะเป็นงานเสริมจากงานเก่าที่มากอยู่แล้ว ถ้าทุกคนยอมเหนื่อยมากขึ้น เสียสละมากขึ้น มีเป้าหมายเดียวกันและพร้อมจะทำงานเป็นทีม โครงการนี้ก็จะประสบความสำเร็จ”

“การเพิ่มเติมความรู้ให้พยาบาล” เป็นความเห็นของฝั่งแพทย์ “ควรให้พยาบาลมีโอกาสศึกษาต่อหรือส่งไปดูงานในต่างประเทศ เพื่อนำนวัตกรรมใหม่ๆกลับมาพัฒนาองค์กร การพัฒนาทางด้านแพทย์เพียงอย่างเดียวคงไม่พอ”

“การให้คนไข้เป็นจุดศูนย์กลาง” หัวหน้าพยาบาลเสริมแนวคิด “คนเป็นอัมพาตล้วนมีสภาพจิตใจที่ย่ำแย่ เพราะฉะนั้นการดูแลเราคงไม่ดูแลแค่ร่างกาย แต่ต้องเข้าถึงจิตใจ”

“การให้ความรู้กับญาติ” นักสังคมสงเคราะห์ออกความเห็น “เรามีข้อกำหนดแล้วว่า Stroke Unit จะมีระยะเวลารักษา 14 วัน เมื่อผู้ป่วยเริ่มเคลื่อนไหวได้ก็ให้กลับไปพักฟื้นที่บ้าน ซึ่งญาติคือเครือข่ายสำคัญที่จะทำให้เขาดีขึ้นหรือแย่ลง เราจึงควรจัดวันนัดพบญาติเพื่ออธิบายการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกวิธี”

“ฝรั่งเศสและสิงคโปร์เก่งมากในเรื่องเหล่านี้” ศ.นพ.นิพนธ์ สนับสนุน “ผมตั้งใจจะส่งทีมพยาบาลไปดูงานในสองประเทศเพื่อนำแนวคิดกลับมาประยุกต์ใช้”

หลากหลายความคิดเห็นถูกระดมสมองเพื่อวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค เมื่อเห็นว่าจุดแข็งขององค์กรในด้านบุคลากรและความเป็นเลิศด้านการรักษาจะแก้ไขปัญหาทั้งหมดได้ ศ.นพ.นิพนธ์ พวงวรินทร์ จึงนำเรื่องเข้าขอการอนุมัติจากบอร์ดบริหาร

แม้บอร์ดบริหารจะเห็นเป็นเรื่องใหม่ แต่ด้วยเครดิตของ ศ.นพ. นิพนธ์ที่เคยฝากผลงานไว้มากมาย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการทำวิจัยการใช้ยากกลุ่ม Steroide รักษาคนไข้เส้นเลือดสมองแตกจะเกิดผลร้ายมากกว่าผลดี ตีพิมพ์ในวารสาร The New England Journal of Medicine วารสารอ้างอิงสูงสุดที่รู้จักกันทั่วโลก เมื่อปี 1987 ทำให้ทั่วโลกเลิกใช้ Steroide มาจนถึงปัจจุบัน หรือการสร้างระบบเช็คอาการผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต ว่าเกิดจากเส้นเลือดแตกหรือเส้นเลือดตีบด้วยสูตร Siriraj Stroke Score (SSS) ตีพิมพ์ในวารสาร British Medical Journal ปี 1991 และหลายประเทศนำไปใช้ ย่อมเป็นการพิสูจน์ฝีมือแพทย์ผู้นี้

ในที่สฤตบอร์ดบริหารก็อนุมัติโครงการ Stroke Unit

จุดแข็งของ Stroke Unit

Stroke Unit ของโรงพยาบาลศิริราชเริ่มต้นในปี 2540 ด้วยเตียงคนไข้ 11 เตียง ส่งพยาบาลไปดูงานคนไข้ที่ประเทศฝรั่งเศส 4 คน สิงคโปร์ 10 คน เพื่อนำนวัตกรรมใหม่ๆ มาพัฒนาหน่วยงาน เช่น โครงการ Discharge Planning หรือการเตรียมคนไข้ให้กลับบ้าน

“ในเบื้องต้นเราไม่รู้หรือว่าการเตรียมคนไข้ให้กลับบ้านนั้นสำคัญแค่ไหน เมื่อถึงเวลาต้องกลับบ้านคนไข้จะรู้สึกห่อเหี่ยว อ้างว่ายังไม่พร้อม ห้องน้ำยังไม่เสร็จ ไม่มีคนดูแล บ้านอยู่ไกล การเดินทางลำบาก บางคนถึงขั้นเครียดเพราะคิดว่าหมอไม่ยอมให้อยู่โรงพยาบาลเพราะตัวเองไม่มีเงิน แล้ว Stroke Unit มีระยะเวลารักษาแค่ 14 วันเพื่อหมุนเวียนเตียงให้ผู้อื่น เราจึงเตรียมเรื่องนี้ตั้งแต่วันแรกที่รับคนไข้” หัวหน้าพยาบาลประยูร ชื่นรัตนกุล อธิบายถึงแนวคิด Discharge Planning “เช่นคนไข้เป็นพ่อบ้านก็จะตรวจสอบว่าในครอบครัวมีใครบ้าง ถ้าเขาเสนอใครเป็นผู้ดูแลก็จะเชิญมาสอนหลักการต่างๆ เช่นการจับ การประคอง การแบก หรือถ้าไม่มีใครว่างดูแลก็จะแนะนำเด็กตามศูนย์รับเฝ้าไข้ แต่ต้องขึ้นอยู่กับสภาพเศรษฐกิจและความพร้อมด้วย บางครั้งพยาบาลก็เหมือนคนสอดรู้สอดเห็น เข้าไปยุ่งกับชีวิตครอบครัวเขา คนไข้บางรายมีลูกหลายคนบางที่ไม่กล้าคุยกันว่าจะให้ใครดูแล เราก็อาจเชิญมาแนะนำเรื่องบุญกุศลการดูแลพ่อแม่ ถ้ามีใครเสียสละลาออกจากงานมาดูแลคนที่เหลือก็ควรช่วยเหลือด้านเงินทุน เปลี่ยนเวรมาเฝ้าแทนในวันหยุดเพื่อให้คนดูแลประจำออกไปพักผ่อนหย่อนใจบ้าง การเป็นอัมพาตอยู่โรงพยาบาลหลายเดือนก็ไม่ได้หมายความว่าหาย 100% การกลับไปอยู่บ้านคนไข้จะมีความสุขมากกว่าถ้าได้รับการปฏิบัติที่ดี ทุกบ่ายวันอังคารจะเป็นวันให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ มีวิดีโอให้ชม ให้ความรู้เรื่องโรคอัมพาต และโรคที่จะทำให้เป็นอัมพาต เช่น เบาหวาน ความดัน ไขมันสะสม

เป็นต้น พร้อมประเมินว่าทุกคนได้ความรู้จากตรงนี้ไหม Discharge Planning นอกจากจะสร้างทัศนคติที่ดีกับคนไข้และญาติแล้วยังเป็นแผนที่จะทำให้การรักษาบรรลุผลภายใน 2 สัปดาห์ สมัยก่อนที่ยังไม่มี Discharge Planning บางคนอยู่เป็นเดือน แผนนี้ทำให้การทำงานลื่นไหลทั้งทีม แพทย์ พยาบาล-กายภาพบำบัด-เภสัช-สังคมสงเคราะห์-จิตเวช ส่งเสริมซึ่งกันและกัน เริ่มต้นตั้งแต่คนไข้เข้ามาแพทย์ต้องวินิจฉัยได้ทันทีว่าขาดเลือดเลี้ยงสมอง จากหัวใจหรือจากเส้นเลือดในสมองเอง ในขณะที่พยาบาลก็ต้องคอยเป็นหูเป็นตาว่าแพทย์ลืมอะไรหรือเปล่า ช้าไปหรือเปล่า เวลามีการทำกายภาพบำบัดพยาบาลก็จะเข้าไปร่วมด้วย เพราะในวันหยุดราชการที่ไม่มีใครเราจะได้ช่วยได้ จิตเวช สังคมสงเคราะห์ เภสัชกร มีตารางกำหนดแน่นอนเลยว่า จะเข้าร่วมสนับสนุนช่วงไหนบ้าง”

ทุกรายละเอียดไม่ตกหล่น

“ใน Stroke Unit เราจะให้คนไข้นอนเต็มทีใน 1-2 วันแรกที่เข้ามา พอความดันลดลง เลือดไม่ออกเพิ่ม จะเริ่มจับให้หนึ่ง โดยฝึกให้หนึ่ง ห้อยขาเพื่อให้ออกซิเจนต่าง ๆ แข็งตัวเร็ว หนึ่งใหม่จะทรงตัวไม่โยกก็ให้ญาติประกบข้างที่เสียศูนย์ พอ 2-3 วันกล้ามเนื้อจะเริ่มเข้าที่ พอเขานั่งได้กำลังใจจะมา หรือบางคนลุกไม่ไหวก็จะสอนให้นอนยกสะโพกเป็นจังหวะ ยกขึ้น

(พุทธ) ปล่อยลง (โธ) เป็นการฝึกสมาธิไปในตัว การฝึกยืนก็เช่นกันถ้าบอกให้ยืนๆ ไม่ขึ้นหรือยก แต่ถ้าสอนให้โน้มตัวมาข้างหน้าหรือถอยหลังนิดหนึ่ง ก็จะค่อยยืนได้ คนเป็นอัมพาตส่วนใหญ่จะก้าวข้างที่ติดก่อนแล้วกระเียบข้างเสียตาม ซึ่งจะทำให้เสียบุคลิก ต้องฝึกให้เขาก้าวอย่างปกติ การงอเข่าเหยียดเส้น ลงน้ำหนัก และทั้งหมดนี้ต้องสอนให้ญาตินำไปปฏิบัติที่บ้าน”

หัวหน้าพยาบาลยังเล่าต่อถึงรายละเอียดปลีกย่อยที่คุณปกติมองข้ามว่า

“หรือการรับประทานอาหารถ้าพ่อแม่ป่วยลูกก็มักจะป้อนข้าว ทำให้คนไข้ไม่พัฒนา ควรให้เขาช่วยตัวเองมากที่สุด ไม่ใช่ปล่อยให้พ่อแม่อยู่ห่างๆ อาจตัดเป็นคำๆ แล้วให้เขาดักเอง เป็นการสั่งงานจากสมองให้ยกมือตักข้าว เรื่องห้องน้ำก็เหมือนกัน ต่างประเทศเขาคำนึงถึงความรู้สึกของคนไข้มาก แต่คนไทยส่วนมากยังให้คนเป็นอัมพาตถ่ายบนเตียง เอากระโถนเสียบรอง ถ้าเป็นคนถ่ายยากก็พาลให้ท้องผูก ที่ Stroke Unit รถเข็นทุกคนจะต้องเคลื่อนเข้าห้องน้ำได้ สวมเข้ากับชักโครก ฝึกพยาบาลทุกคนให้เคลื่อนย้ายคนไข้ได้อย่างถูกวิธี ไม่เกิดอาการหกล้ม ปวดหลังหรือนั่งผิดท่า”

ดูตัวอย่างต่อเนื่อง

ด้วยสภาพสังคมที่ทุกครัวเรือนยังต้องทำมาหากิน คนใช้บางคนเมื่อกลับไปบ้านอาจได้รับการดูแลไม่เต็มที่ Stroke Unit จึงสร้างระบบ Primary Care Unit หรือ PCU หรือ ปฐมภูมิ ซึ่งเชื่อมกับเครือข่าย 30 บาทรักษาทุกโรคของรัฐบาล

“จะมีหน่วย PCU ออกไปเยี่ยมคนไข้ที่บ้านเพื่อดูอาการต่างๆ ก่อนไปเราจะมีใบประวัติคนไข้ ลักษณะอาการ วิธีการรักษา และสิ่งที่อยากให้เราทำสัมพันธ์ภาพกับคนไข้ เมื่อกลับมาก็มียุทธศาสตร์งานผลซึ่งจะส่งต่อให้แพทย์ วิธีนี้จะช่วยสร้างความสะดวกให้กับคนไข้ไม่ต้องเสียเวลาหรือค่ารถไปหาหมอ แต่เราไม่ได้ทำทุกรายนะ เฉพาะรายที่มีปัญหา ถ้าในเขตศิริราชเราดูแลเอง ถ้านอกเขตก็ส่งศูนย์ กทม. ดูแลและแจ้งผลกลับมา”

จากประสิทธิภาพการรักษาของ Stroke Unit ที่แพร่หลายอย่างกว้างขวางทำให้มีผู้มาใช้บริการมาก บางคราวเตียงไม่พอดังนั้นนอนรอห้องพักรักษาซึ่งจะมีแพทย์อีกทีมดูแลรักษาเบื้องต้นก่อนย้ายมายังเตียงว่าง และประมาณกลางปี 2548 Stroke Unit จะย้ายขึ้นไปอยู่ชั้น 10 เพิ่มพื้นที่บริการมากขึ้นจาก 11 เตียงเป็น 17 เตียง เนื่องจากบอร์ดบริหารเห็นผลการรักษาที่ชัดเจน เพราะนับจากเปิดให้บริการ ปรากฏอัตราโรคแทรกซ้อนมีไม่ถึง 2% จากที่เคยมีถึง 10% และอัตราการตายน้อยมากไม่ถึง 2.5% ซึ่งอีก 6 เตียงที่เพิ่มขึ้นใหม่นั้นจะใช้รองรับผู้ป่วยสามัญที่ไม่มีเงินหรือผู้เข้าโครงการ 30 บาท

“Stroke Unit จะรับผู้ป่วยประเภทเฉียบพลันเท่านั้น คือคนที่นอนภายใน 1-7 วัน เพราะเราจะช่วยคนที่ช่วยได้เร็วที่สุด ให้เขาหายหรือมีความพิการเหลือกลับไปน้อยที่สุด ใช้ชีวิตในครอบครัวอย่างมีความสุข” หัวหน้าพยาบาลประยูร ชื่นรัตนกุล กล่าว

ในขณะที่ ศ.นพ.นิพนธ์ พวงวรินทร์ อยากเห็น Stroke Unit แพร่หลายไปทั่วประเทศ เพื่อบริการได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ซึ่งได้ฝากเคล็ดลับถึงโรงพยาบาลต่างๆ ที่อยากนำไปเปิดว่า

“การทำ Stroke Unit อยู่ที่ความตั้งใจหรือแรงดลใจในการก่อตั้ง ผู้ที่ก่อตั้งยอมรับความเหนื่อย เป็นการนำงานใหม่มาเพิ่มงานเก่าที่เยอะอยู่แล้ว สิ่งหนึ่งซึ่งควรคำนึงในการเปิด Stroke Unit คือการให้โอกาสพยาบาลพัฒนาศักยภาพอย่างทั่วถึง แทนที่จะพัฒนาแต่ด้านแพทย์อย่างเดียว การได้พบเจอสิ่งใหม่ๆ จะสร้างแรงใจในการทำงาน ผมอยากเห็น Stroke Unit ครอบคลุมทั่วประเทศ เพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างทั่วถึง อัตราการเสียชีวิตจะลดลง โรคแทรกซ้อนหรือแผลอันเกิดจากการนอนทับก็จะมีคุณภาพชีวิตการฟื้นตัวของผู้ป่วยจะดีขึ้น”



เดือนในใจ



พยาบาลวัย 22 เหลือบมองนาฬิกาข้างฝาห้อง สามทุ่มกว่าแล้ว ผู้ป่วยอัมพาตหลายเตียงหลับสนิท ในขณะที่อีกหลายเตียงยังข่มตาไม่ลง บางรายที่อาการดีขึ้นมากก็ขยับแขนขาหรือลุกขึ้นนั่ง เธอเพิ่งเสร็จจากการช่วยประคองผู้ป่วยรายหนึ่งออกจากห้องน้ำ และให้ยาผู้ป่วยอีกหนึ่งรายรับประทานตามเวลา

หญิงสาวคิดถึงคืนที่ผ่านมา เวลาเดียวกันนี้เธอยังนั่งอยู่บนระเบียงบ้านมองดูเดือนขึ้น 14 คำส่องแสงสว่างงามนวลตา คืนนี้แสงเดือนคงสวยกว่าเพราะจันทร์เต็มดวง เธอคิดเพลินจนไม่ได้ยินเสียงเปิดประตูห้องหัวหน้าพยาบาลวัยกลางคนยื่นมองลูกน้องด้วยความเห็นใจ หญิงสาววัยขนาดนี้ควรหรือจะมาดูแลคนเป็นอัมพาตอยู่ทุกเมื่อเชิ้อวัน อายุลูกสาวของเธอก็อยู่ในวัยไล่เลี่ยกัน เธอจึงเข้าใจคนวัยนี้ว่ายังรักอิสระและอยากหาสีสันให้กับชีวิต

อาชีพพยาบาลโดยปกติถือว่าหนักหนาสาหัสอยู่แล้ว ยังต้องมาอยู่ในแผนก Stroke Unit ซึ่งเปิดขึ้นเพื่อรักษาผู้ป่วยเป็นอัมพาตโดยเฉพาะ ยังต้องเสียสละและทุ่มเทมากขึ้นอีกหลายเท่า พยาบาลทุกคนที่มาอยู่แผนกนี้ต่างมาด้วยความเต็มใจ มีอุดมการณ์ทำงานเพื่อส่วนรวม แต่ด้วยวัยอ่อนหัดย่อมมีบางคราวรู้สึกเหนื่อยล้ากับสภาพของผู้ป่วยชรา ถ่ายเลอะเทอะ หูไม่ได้ยิน ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

ไม่ต้องดูอื่นไกล ตัวเธอเองสมัยเรียนจบใหม่ๆก็ไม่เคยเข้าถึงจิตใจของผู้ป่วยเป็นอัมพาต ตอนนั้นเธออยู่แผนกอายุรศาสตร์ซึ่งต้องดูแลผู้ป่วยทุกโรค มักจัดลำดับการดูแลผู้ป่วยอัมพาตไว้ในชุดหลังๆ เนื่องจากเสียเวลามาก ทั้งการอาบน้ำ ทานอาหาร ให้ยา หรือเข้านอน การดูแลก็ไม่ค่อยลึกซึ้งเท่าที่ควร ก่อให้เกิดผลข้างเคียงเช่นเป็นแผลที่ก้นหรือหลัง ข้อต่อต่างๆ แข็งจนทำอะไรไม่ได้ เมื่อโรงพยาบาลเปิดศูนย์ Stroke Unit เธอจึงไม่รีรอจะขอเข้าร่วมทีมพร้อมมุ่งมั่นว่าจะดูแลรักษาผู้ป่วยเหล่านี้เป็นอย่างดีที่สุด

เธอรู้ดีว่าการจะดูแลผู้ป่วยประเภทนี้ให้ได้ดีต้องมีทีมงานที่เข้มแข็ง ประสาทแพทย์-ศัลยแพทย์-แพทย์เอกซเรย์-นักกายภาพบำบัด-นักกิจกรรมบำบัด-นักฟื้นฟู-นักสังคมสงเคราะห์-เจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวก อีกส่วนหนึ่งซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญก็คือน้องๆ พยาบาลเหล่านั้นนั่นเอง

อย่างไรก็ตาม แม้เธอจะต้องการให้ **“คนไข้เป็นศูนย์กลาง”** ได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด ก็ไม่ได้หมายความว่าพยาบาลทุกคนจะต้อง

ทำงานหามรุ่งหามค่ำ เธอต้องการให้ทีมงานทำงานอย่างมีความสุข จึงพยายามจัดเวรยามให้มีช่องว่างเพื่อได้พักผ่อน ไปเที่ยว ดูหนัง หรือเปิดโอกาสให้ทุกคนหมุนเวียนไปปฏิบัติธรรมตามวัดต่างๆ คนละหนึ่งอาทิตย์ โดยไม่คิดเป็นวันลาพักร้อน เพื่อให้เข้าใจชีวิตและเห็นความสุขในการช่วยเหลือผู้อื่น ตลอดระยะเวลา 7 ปีที่ Stroke Unit เปิดให้บริการ ยังไม่มีพยาบาลคนไหนลาออก หรือลาพักร้อน แม้กระทั่งคนที่ถูกขอยืมตัวไปช่วยแผนกอื่นยังให้ทำสัญญาว่าครบกำหนดเวลาแล้วจะได้กลับมาประจำในแผนกเดิม

หัวหน้าพยาบาลเดินเข้ามาจนเกือบชิดตัวลูกน้อง..เหนื่อยไหม? เธอถามเสียงอ่อนโยนแผ่รอยยิ้ม

หญิงสาวหันมา..นิดหน่อยค่ะ..ตอบด้วยอาการแสดงความเคารพ แม้ในห้องนี้จะไม่ค่อยมีภาพเจริญตา แต่อุดมด้วยความเจริญใจ ความรัก..ความจริงใจ..ความเอื้ออาทร ของหัวหน้าพยาบาลและทีมงาน

“เบื่หรือยัง” น้ำเสียงนั้นแสดงการกระเซ้ามากกว่าต้องการคำตอบ “คนไข้มีปัญหหรือเปล่า”

“ไม่มีค่ะ” สั้นสั้นกระชับ “แค่บางคนนอนไม่หลับ”

“แล้วหนูทำอะไร”

“ก็ทำแบบที่หัวหน้าเคยบอก ถ้ามถึงสาเหตุว่าทำไมถึงนอนไม่หลับ พยายามปลอบให้เขาคลายทุกข์เท่าที่จะทำได้”

ผู้อาวุโสกว่ายิ้ม นี่คือนี่ที่เธอคิดว่าดีที่สุดในการปกครองทีมงาน เพราะเธอไม่สามารถคอยติดตามลูกน้องทุกคนได้ตลอดเวลาว่าแต่ละคนทำงานอย่างไรเมื่อหัวหน้าไม่อยู่ ปฏิบัติกับคนไข้ดีหรือเปล่า ทุกสิ่งขึ้นอยู่กับคุณธรรมของผู้ทำหน้าที่ ซึ่งก็ต้องได้รับการถ่ายทอดหรือเห็นตัวอย่างจากหัวหน้างาน คนเป็นอัมพาตนั้นสภาพจิตใจสำคัญมากการดูแลจึงไม่ใช่แค่กาย แต่ต้องเข้าถึงจิตใจ เมื่อเขานอนไม่หลับคงไม่ใช่แก้ปัญหด้วยการดับไฟเท่านั้น แต่ต้องสอบถามถึงปัญหาภายในเพื่อช่วยปลอบโยน และบันทึกเป็นรายงานส่งแพทย์หรือจิตเวชช่วยบำบัดต่อไป

“คนไข้เตียง 6 ขยับนิ้วได้แล้วค่ะหัวหน้า”

“จริงหรือ” แววดาผู้ถามตื่นเต้น นึกถึงสภาพคนไข้เตียงดังกล่าว ซึ่งไม่มีแรงแม้แต่จะกำมือ

“ค่ะ..พอหนูชมว่าเก่งทำทางแกมีกำลังใจขึ้นมาก”

“นั่นคือสิ่งที่ถูกต้อง การให้กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญ ถึงเขาจะทำได้แค่นิดหน่อยก็ดีกว่าไม่ตอบสนองเลย หนูฉลาดมากที่ไม่ใช้คำว่า ‘ทำไมทำได้แค่นี้’ เพราะนั่นคือการทำลายจิตใจคนไข้ วันนี้กระดิกนิ้วได้ วันหน้าต้องกำมือได้ และวันหนึ่งเขาต้องยกแขน” เธอหยุดพูดเมื่อได้ยินเสียงผู้ป่วยจากเตียงริมผนังด้านในร้องเรียก พยาบาลสาวรีบรี่ไปช่วยเหลือทันที

“นี่คือบุญกุศลของหนู” หัวหน้าพยาบาลกล่าวด้วยแววตาชื่นชมเมื่ออีกฝ่ายเดินกลับมาที่เดิม “ทำทุกวันก็ได้ทุกวัน ดูแลเขาให้

เหมือนญาติพี่น้อง เราห่วงพ่อแม่ของเราอย่างไรก็ให้ปฏิบัติกับคนไข้แบบนั้น แม้กระทั่งการฉีดยา ถ้าเรากดดันเกินไปหรือไม่เต็มใจฉีด ผลนั้นก็จะถูกเก็บไว้ในสมอง หุ่นจรมุขใจในอาชีพนี้ อาชีพที่ทำเพื่อทุกคน”

พยาบาลสาวรู้สึกมีพลังขึ้นมาอย่างประหลาด เธอคิดไม่ผิดที่เลือกเดินทางสายนี้

เดือนข้างนอกคงสดใสแสงกระจ่างขึ้นตามความมืดมิดของราตรี แต่คงไม่ใสสว่างเท่าเดือนในใจของเธอเวลานี้

จำลองจากเรื่องจริง

ศูนย์ Stroke Unit โรงพยาบาลศิริราช



คำสารภาพของผู้ป่วย



อาการของผมเริ่มจากการเป็นอัมพฤกษ์ ก่อนที่ขาจะหมดความรู้สึกจนทรงตัวไม่อยู่ พูดไม่ชัด ตาพร่ามัว ผมถูกพาตัวเข้ากรุงเทพฯ ไปที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาตรวจคอมพิวเตอร์สมอง ก่อนจะได้รับคำแนะนำจาก ศ.นพ.ปิ่น บุรณศิริ ให้ย้ายมาทำการรักษาต่อที่ Stroke Unit โรงพยาบาลศิริราช นั่นคือครั้งแรกที่ผมได้ยินคำว่า Stroke Unit

ตอนที่ผมเข้ามาเตียงยังไม่ว่าง จึงได้รับการจัดให้อยู่ในห้องเตรียมเพื่อรอเตียงว่าง ระยะเวลาที่อยู่ในห้องนั้นก็จะมีทีมแพทย์พยาบาลและผู้เกี่ยวข้องวนเวียนมาเช็คอาการ กระทั่งเตียงว่างจึงย้ายเข้ามา ในสัปดาห์แรกของการรักษาจะเน้นการตรวจระบบสมองและเส้นเลือด ลักษณะของผมคือเส้นเลือดตีบ พอสัปดาห์ที่สองจึงเริ่มทำกายภาพบำบัด ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญมาให้ความช่วยเหลือทุกขั้นตอน พร้อมให้คำแนะนำกับญาติเพื่อนำไปปฏิบัติที่บ้าน

ตลอด 14 วันที่ผมรักษาตัวอยู่ใน Stroke Unit สิ่งที่ยากจะบอกมากที่สุดคือ คุณหมอ พยาบาลและทีมงานทุกคนให้การเอาใจใส่ดูแลอย่างดี สร้างบรรยากาศให้คนไข้มีความสุข สนุกสนาน กระเช้าเข้าแขก เสริมสร้างกำลังใจให้ต่อสู้กับโรคร้ายไข้เจ็บ และที่ผมประทับใจอย่างยิ่งก็คือ การมีมุมหนังสือเกี่ยวกับโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต ให้คนไข้ศึกษา เพราะผมคิดว่าส่วนหนึ่งของผู้เป็นโรคนี้คือขาดความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน หรือขาดนิสัยรักการอ่าน

เมื่อผมออกจากโรงพยาบาลก็ได้้นำคำแนะนำจากโรงพยาบาลไปปฏิบัติต่อที่บ้าน โดยพยายามเน้นการช่วยเหลือตัวเองให้มากที่สุด กินข้าวเอง อาบน้ำเอง ทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องและมาพบคุณหมอตตามนัด ตั้งแต่เดือนละครั้ง สองเดือนครั้ง สามเดือนครั้ง ปัจจุบันสี่เดือนครั้ง ซึ่งปฏิบัติเช่นนี้มาตลอด 5 ปีนับตั้งแต่เข้ารับการรักษาในปี 2542

หลังร่างกายผมฟื้นตัวจากการทำกายภาพบำบัดจนยกมือขึ้นเหนือศีรษะได้ในปี 2544 ก็ไปสมัครเป็นสมาชิกศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา สุพรรณบุรี ซึ่งเป็นจังหวัดที่ผมอยู่ ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพ เช่น เล่นเวด วายน้ำ ขี่จักรยาน จนทุกวันนี้ผมเดินได้เกือบเป็นปกติ ขับรถได้ ผ่านหลังและคอที่เคยอักเสบก็หายหมด สิ่งที่ยากเดือนคือในการทำกายภาพบำบัดนั้นควรทำตามคำแนะนำของแพทย์ บางคนเน้นการนวดอย่างเดียวยังทำให้แขนคล็อกหรือขาเป๋ กินยาตามใบสั่งแพทย์ ไม่ใช่เชื่อไสยศาสตร์กินยาหม้อหรือยาผีบอก

ผมบอกผมว่าการรักษาอาการอัมพาตนั้นยาช่วยได้ 20% อีก 80% คือการทำกายภาพบำบัด และต้องดูแลร่างกายไม่ให้เกิดโรคที่เป็นต้นตอของโรคนี้คือ เบาหวาน ความดัน ไขมันอุดตัน หรือการสูบบุหรี่ เมื่อผมลองวิเคราะห์ดูพบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนเป็นโรคอัมพาตคือ

- ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคอัมพาต
- ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- อายุมาก ปล่อยปละละเลย

ผมอยากเห็น Stroke Unit แพร่หลายไปยังโรงพยาบาลทุกแห่ง ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างมาก เพราะการเป็นอัมพาตเรื้อรังนั้นสร้างความเสียหายต่อชีวิตอย่างใหญ่หลวง อยากให้รัฐบาลสนับสนุนเพื่อคนยากคนจนได้รับการรักษาอย่างทั่วถึง

สหพล บุญจันทร์

ข้าราชการเกษียณ จังหวัดสุพรรณบุรี

ศูนย์ Stroke Unit โรงพยาบาลศิริราช





โรงพยาบาลสระบุรี

ทีมสหสาขาวิชาชีพ คลอบหัวใจเพื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



สายตาคู่จับจ้องภาพเคลื่อนไหวในโทรทัศน์ ซึ่งตั้งอยู่หัวโต๊ะชิดผนังด้านหนึ่งอย่างใจจดใจจ่อ ภาพที่ปรากฏบนจอเป็นภาพของผู้ป่วย ซึ่งเป็นชายวัยกลางคน หน้าตาอิดโรย ที่นอนแบบอยู่บนเตียง โดยมีผู้หญิงในวัยใกล้เคียงกันคอยดูแลอย่างใกล้ชิด คอยป้อนข้าว ป้อนน้ำ ป้อนยา และเมื่อชายคนนั้นไม่สามารถกลืนอาหารได้เอง ก็ใช้สายยางช่วยให้อาหารได้อย่างคล่องแคล่ว นอกจากนั้นยังคอยขยับพลิกตัวไม่ให้อยู่ในท่าเดียวกันนานเกินไป รวมทั้งช่วยทำกายภาพบำบัดโดยการยกแขน ยกขาของผู้ป่วยขึ้นลงเป็นจังหวะเกือบตลอดเวลา เรื่องราวดำเนินไปเรื่อยๆ จนกระทั่งอาการป่วยของชายคนนั้นเริ่มทุเลาลง สามารถประคองลุกขึ้นนั่งไปถึงขั้นใช้ไม้เท้าพยุงตัวเดินได้

พยาบาลสาวในเครื่องแบบสีขาวบริสุทธิ์ลุกขึ้นไปปิดโทรทัศน์ และเครื่องเล่นวีดิทัศน์ เมื่อเรื่องราวในจอภาพจบลง แล้วกลับมานั่งหัวโต๊ะประชุมสี่เหลี่ยมผืนผ้าที่ตั้งอยู่กลางห้อง กวาดสายตาไปยังใบหน้าของผู้เข้าร่วมประชุมที่นั่งรายรอบโต๊ะอยู่ที่ละคน

นอกเหนือจากเพื่อนพยาบาล แพทย์ นักกายภาพบำบัดแล้ว มีคนไข้ซึ่งนั่งอยู่บนรถเข็นแทนเก้าอี้อยู่ 4 คน หลายคนเป็นคนไข้หน้าใหม่ที่เพิ่งเข้ามาร่วมประชุมเป็นครั้งแรก และญาติของคนไข้อีก 3-4 คน แต่ละคนมีสีหน้ากังวลใจ สิ้นหวัง

“ทุกคนเห็นแล้วใช่ไหมว่า โรคหลอดเลือดสมอง หรือที่เราเรียกกันว่าเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตไม่ใช่โรคที่น่ากลัวอย่างที่คิด” พยาบาลสาวซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้จัดการดูแลผู้ป่วย หรือ Nurse Case Manager เอ่ยขึ้น “ที่สำคัญคือต้องไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ถ้าญาติดูแลผู้ป่วยดีๆ ให้ยาตามกำหนด คอยระวังไม่ให้เกิดแผลกดทับ ไม่ให้ติดเชื้อมันทำกายภาพบำบัด โอกาสของผู้ป่วยจะได้รับการฟื้นฟู จนหายเป็นปกติก็มีมาก”

“แต่หนูกลัวกลับไปที่บ้านแล้วจะทำไม่ถูกต้อง” ญาติของผู้ป่วยคนหนึ่งถามอย่างวิตก

“เดี๋ยวหมอกับพยาบาลก็จะสอนเราเองนั่นแหละ ดูอย่างป้าชิ เมื่อก่อนก็ไม่ใช่เหมือนกัน แต่ตอนนี้ทำได้ทุกอย่าง ให้อาหารทางสายยางก็ได้” ญาติของผู้ป่วยอีกคนหนึ่งที่อาวุโสกว่า ซึ่งเข้ามาร่วมการประชุม

กลุ่มในลักษณะเช่นนี้หลายครั้งแล้วตอบแทนพยาบาล

“ผมจะกลับไปทำงานได้เหมือนเดิมหรือเปล่า” คนไข้คนหนึ่งถามขึ้นด้วยเสียงอ้อแอ้ ฟังแทบไม่รู้เรื่อง พยาบาลสาวยิ้มปลอบใจ ก่อนจะให้แพทย์ทางประสาทวิทยาอธิบายอาการของโรค การดูแลผู้ป่วยซึ่งญาติจะต้องมีส่วนร่วมอย่างมาก สลับกับคำถามของผู้ป่วย และญาติที่ระดมเข้าใส่แทบจะไม่ให้ตั้งตัว แน่นอนทุกคนอยู่ในความตกใจ ประหวั่นใจกับสิ่งที่ไม่คาดฝันว่าอยู่ดีๆ เขาก็เกิดเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต โดยไม่ได้เตรียมตัวเตรียมใจเลยว่าจะต้องรองรับสภาพเช่นนี้อย่างไร จะต้องเตรียมการดูแลอย่างไร

ทุกบ่ายวันพุธ ในห้องประชุมนี้ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเข้ามารักษาตัวที่โรงพยาบาลสระบุรี และญาติผู้ดูแล กับทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาล อาทิ แพทย์ทางด้านประสาทวิทยา เกษัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ ฯลฯ ที่มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วย จะมาพบปะพูดคุยเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และชมวีดิทัศน์ เรื่อง “การดูแลผู้ป่วยอัมพาต” ในรูปแบบเช่นนี้เป็นประจำ ซึ่งเป็นการจัด “กระบวนการกลุ่ม” ของพยาบาลผู้จัดการดูแลผู้ป่วย (Nurse Case Manager) หนึ่งในกระบวนการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลแห่งนี้

แรงบันดาลใจในการพัฒนาทีมดูแลผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมอง

ย้อนกลับไปเมื่อปี 2546 นายแพทย์เทียม อังสาชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระบุรี และทีมดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมเฝ้ามองปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลที่มีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ขณะที่จำนวนเตียงมีอยู่อย่างจำกัด ผู้ป่วยบางรายที่เข้ารับการรักษาในระยะหนึ่งแล้ว แม้ทางโรงพยาบาลจะให้กลับบ้านได้ แต่ญาติไม่กล้านำกลับ ผู้ป่วยก็ต้องนอนรอทำกายภาพบำบัดไปวันหนึ่งๆ ผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความจำเป็นมากกว่าจะเข้ามารักษา ก็ไม่มีเตียงว่างพอที่จะรับได้

“นี่เป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้เรามาคิดกันว่าเราจะแก้ปัญหากันอย่างไร เพื่อให้จำนวนวันของคนไข้ในการนอนโรงพยาบาลลดลง ขณะเดียวกันก็ต้องไม่ให้คนไข้รู้สึกเหมือนกับโดนผลักใส่” ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระบุรีกล่าว “เราต้องเอาใจคนไข้มาใส่ใจเรา คนไข้เครียด เขาช่วยตัวเองไม่ได้ เราก็บอกว่าไม่มีอะไรแล้ว ให้กลับบ้านได้ แต่คนไข้กลับไปแล้วเขาจะทำอะไร เราก็ต้องให้ความรู้เขาว่า เวลากลับไปเขาต้องทำอะไรบ้าง ช่วยเหลือตัวเองอย่างไร จากนั้นเราก็ต้องส่งคนตามไปดูดูแลเขาอย่างต่อเนื่อง เราถึงจะได้รับความวางใจจากคนไข้”

ในที่สุดแนวความคิดใหม่ๆ ในการรับมือกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก็เริ่มก่อตัวขึ้น ถ้าจะลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย ก็ต้องเพิ่มประสิทธิภาพในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ

จัดทีมทำงานที่ประกอบด้วยบุคลากรหลายด้านมาร่วมกันดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการใช้ทรัพยากรต่างๆ ภายในหน่วยงานเพื่อสนับสนุนการทำงานให้คุ้มค่าและคล่องตัวมากขึ้น

ในปีเดียวกันนั้นเอง “ทีมงานพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี” ก็ถือกำเนิดขึ้น

พัฒนารูปแบบการทำงานเป็นทีม

พญ.เบญจมาภรณ์ โตเจริญ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยา ซึ่งได้รับมอบหมายจากทีมงานให้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เริ่มต้นเล่าถึงกระบวนการทำงานว่า

“เหตุที่ทางกลุ่มอายุรกรรมให้ความสำคัญกับโรคหลอดเลือดสมอง เพราะเป็นโรคที่ทำให้เกิดการพิการและเสียชีวิตมากเป็นอันดับ 3 ของประเทศ เป็นโรคเรื้อรังที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแล ต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรหลายด้าน ซึ่งเราเรียกว่า ‘ทีมสหสาขาวิชาชีพ’ และประสานการทำงานเป็นทีมให้ครอบคลุมการดูแลที่ต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายกลับไปอยู่ที่บ้าน”

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง บางรายมีความผิดปกติด้านการกลืน ต้องได้รับอาหารทางสายยาง บางรายไม่สามารถเคลื่อนไหวตัว

เองได้ บางรายต้องอาศัยเครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยเหล่านี้ถ้าได้รับการดูแลที่ไม่ดี จะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ต้องสูญเสียค่ารักษาพยาบาล สูญเสียสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ ซึ่งประเมินค่าไม่ได้

ทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่จัดตั้งขึ้นมารับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นกรณีพิเศษ ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยา พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด นักอาชีพบำบัด เกสซักร นักอัลจูบำบัดในการรักษาคนไข้ที่มีปัญหาทางด้านการพูด นักเวชกรรมสังคมสำหรับการเยี่ยมบ้าน ซึ่งแต่เดิมทุกคนก็ทำหน้าที่นี้กันอยู่แล้ว แต่ต่างคนต่างทำในหน้าที่ของตนเอง

ทีมงานได้จัดทำ “แนวทางหรือมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย (Care Map Stroke)” ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ เมื่อผู้ป่วยมาถึงจุดตั้งรับ ไม่ว่าจะเป็นห้องตรวจผู้ป่วยนอก หรือห้องฉุกเฉิน จะได้รับการดูแลตามมาตรฐานการรักษาอย่างฉับพลัน รวดเร็ว ซึ่งแพทย์จะวินิจฉัยว่าแนวทางการรักษาจะอย่างไรต่อไป

“เรามีแนวทางกำหนดไว้ว่า 1-2-3 จะต้องทำอะไรบ้าง ใครเข้ามาเกี่ยวข้องบ้าง ส่วนหนึ่งเชื่อมโยงตั้งแต่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก หรือห้องฉุกเฉิน กับทีมเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง ถ้าผู้ป่วยสงสัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง เราจะทำการตรวจเอ็กซเรย์ เพื่อให้ทราบผลโดยทันทีว่าเป็นหลอดเลือดในสมองตีบตัน หรือหลอดเลือดสมองแตก ถ้าหลอดเลือดสมองแตก เขาก็จะถูกส่งไปแผนกศัลยกรรม เข้ารับการผ่าตัด แต่ถ้าหลอดเลือด

สมองตีบ ก็จะเข้าตามแนวทางที่เรากำหนด และทำให้เกิดการรักษาที่รวดเร็ว จากเดิมที่แนวทางเราไม่ชัดเจน ทำให้คนไข้ต้องถูกส่งมาที่ตึกผู้ป่วยก่อน เสียเวลากว่าที่จะได้รับการวินิจฉัยโรค ระยะเวลาการนอนก็ยาวขึ้นไปอีก ซึ่งถ้าเราจำกัดการนอนได้ ค่าใช้จ่ายของคนไข้ก็ลดลง โรงพยาบาลก็ลดภาระลง”

เมื่อผู้ป่วยเข้าไปในจุดแล้ว ทีมสหสาขาวิชาชีพจะเข้าไปดูแลผู้ป่วย โดยจะมีแนวทาง/มาตรฐานการดูแลผู้ป่วย (Care Map Stroke) กำหนดบทบาทหน้าที่แต่ละคนในทีมงานว่าต้องทำอะไรบ้าง การดูแลรักษา การประมวลผล การติดตามผลทำอะไร ส่งต่อโดยวิธีไหนบ้าง มีการดูแลผู้ป่วยร่วมกันเป็นทีม และสอนญาติของผู้ป่วยถึงวิธีการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย การทำกายภาพบำบัด ไม่ว่าจะเป็นที่เตียง หรือในเรื่องของการเดิน การช่วยเหลือตนเอง การให้อาหารทางสายยางในผู้ป่วยบางราย เพื่อให้ญาติมีความมั่นใจว่าสามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้

“ทางด้านกายภาพบำบัดจะเน้นสอนคนไข้ก่อน ถ้าคนไข้สามารถทำกายบริหารตามแบบที่แนะนำได้ ก็เป็นข้อดี แต่ในบางครั้งคนไข้ทำเองไม่ได้ เราจึงต้องแนะนำญาติ คนไข้ไม่ยอมทำ แต่ญาติทำได้ก็ยังช่วยกันได้บ้าง แต่ที่เคยมีปัญหาในส่วนที่กลับไปบ้านแล้ว ญาติไม่ได้อยู่ดูแล ตรงนี้ก็ต้องประสานกับทีมที่ออกชุมชนให้ตามดูปัญหาให้”

คุณวไลลักษณ์ บำพิมาย นักกายภาพให้รายละเอียด

ขณะที่นักโภชนาการ **คุณศรีสมาน อินสุวรรณ์** จะเข้าไปช่วยสอนญาติเกี่ยวกับขั้นตอนการทำอาหารทางสายยาง ทั้งในด้านของการชั่ง ตวงส่วนผสมของอาหาร รวมทั้งปริมาณที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

“เราแนะนำว่าเวลากลับไปบ้าน ไม่มีตาชั่ง เขาสามารถดัดแปลงใช้ช้อนรับประทานข้าวตวงได้ ขนาดเท่าไรๆ จากนั้นก็วิธีการปั่นว่าต้องให้ละเอียดอย่างไร เพื่อจะไม่ติดสายยาง วิธีการกรอง ลองให้เขาทำดูตั้งแต่แรก จนถึงตอนบรรจุขวด และใส่ตู้เย็น เสร็จแล้วเวลาเทออกมาให้คนไข้จะต้องมีการปิดอย่างไรจึงจะไม่มีกรนเปื้อน สำหรับคนไข้ที่กินอาหารได้ก็จะเข้าไปดูพฤติกรรมการกินของเขาว่าจะกระทบต่อโรคประจำตัวไหม เช่น คนไข้ถ้าเป็นโรคหัวใจ หรือความดันด้วย เราก็จะแนะนำในเรื่องของอาหารว่าควรจะงดของมันๆ”

Nurse Case Manager ผู้ประสานงานตัวจริง

“กระบวนการทำงานของเราทั้งหมด ก็เหมือนการวางแผน เอาชนะคนไข้นั่นเอง วางแผนการดูแล วางแผนว่าญาติจะมีส่วนร่วมอย่างไร มีการให้ความรู้คนไข้อย่างไร เป็นอันหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดความเปลี่ยนแปลง เกิดความเชื่อมโยงของทีมสุขภาพที่เข้ามาดูแล บทบาทของแต่ละคนก็มาเชื่อมต่อกันได้ดีขึ้นเหมือนจิ๊กซอว์”

อย่างไรก็ตาม การที่จะทำให้แผนเชื่อมต่อกันได้อย่างสมบูรณ์แบบ จำเป็นต้องมีผู้ประสานแผน ทั้งแผนการดูแล และประสานทีมให้เป็นไป

ตามแนวทางที่กำหนด หน้าที่นี้เรียกว่า “พยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้ป่วย (Nurse Case Manager - NCM)”

ปัจจุบัน พยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้ป่วย มี 2 คน แต่งตั้งจากพยาบาลผู้รับผิดชอบฝ่ายอายุรกรรม ซึ่งมีอยู่ 5 หอผู้ป่วย โดยนอกเหนือจากงานประจำแล้ว ให้มีหน้าที่เพิ่มเติมในการคอยติดตามดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ และเก็บข้อมูลมาตรวจสอบ วิเคราะห์ปัญหาแต่ละราย รวมทั้งการปฏิบัติของทีมนำไปเป็นไปตามแนวทางที่กำหนดไว้หรือไม่ แล้วนำไปเข้าที่ประชุมทีม เพื่อพัฒนาศักยภาพทีมในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

“Nurse Case Manager จะเตรียมคนไข้ในส่วนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาเข้ากลุ่มในทุกวันพุธตอนบ่าย ในกลุ่มนี้เราจะพูดคุยเรื่องโรคให้ญาติหรือคนไข้ฟัง จะมีการซักถาม ว่าเขามีปัญหาอะไรไหม นอกจากนั้นเราก็มีตัวอย่างการดูแลผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นในด้านกายภาพบำบัด การให้อาหารทางสายยาง หรือการดูแลคนไข้ การฟื้นฟูสภาพคนไข้ที่บ้าน อาจจะมีคนไข้ตัวอย่างในวิดีโอ ที่ทำให้เขามีความหวังว่าสักวันเขาจะดีขึ้น มีความหวังว่าสักวันเขาจะช่วยเหลือตัวเองได้ไม่ใช่พิการอย่างนั้นตลอด นี่ก็ช่วยทางด้านจิตใจของคนไข้ด้วย”

การต้องมีภาระงานที่เพิ่มขึ้น บางคนอาจจะไม่สามารถแบกรับได้ แต่สำหรับ **คุณวิไลวรรณ แสงธรรม และคุณบุษบา หนองบัว** พยาบาลผู้ได้รับหน้าที่เป็น Nurse Case Manager กลับให้ความเห็นว่า

“จริงๆ ถ้าถามว่าหนักไหม ก็หนัก แต่ถ้าให้ดูแลให้เป็นระบบจะยิ่งหนักกว่านี้ เพราะถ้าคนไข้มีแผลกดทับ คนไข้กลับบ้านไม่ได้เลย พยาบาลก็ต้องมาทำแผลให้ ดังนั้นเราจึงมีการตั้งเป้าหมายวัดคุณภาพการดูแลคนไข้ของเราว่ามีแผลกดทับมากขึ้นหรือน้อยลง”

ติดตามถึงบ้าน

ตามกำหนดการของ Care Map Stroke ระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบจะไม่เกิน 7 วัน แต่หลังจากดำเนินการตามกระบวนการนี้อย่างจริงจัง กลับพบว่าเพียง 4-5 วันผู้ป่วยก็สามารถกลับบ้านได้

“หลังจากที่คนไข้กลับบ้านไปแล้ว ทุกๆ 3 วัน เราจะนัดให้มาตรวจที่โรงพยาบาล โดยพยายามจะให้คนไข้มาในวันเดียวกัน เพื่อที่จะได้ไม่เสียเวลา มีการนัดในช่วงเช้ามาทำกายภาพบำบัด มาประเมินว่าที่เราสอนไปนั้นคนไข้สามารถทำได้หรือเปล่า มีปัญหาอะไรไหม นักอาชีวบำบัดมาดูแลว่า การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของเขาสามารถทำได้แค่ไหน เราจะช่วยอะไรเขาได้บ้าง ตอนบ่ายก็มีนัดมาตรวจกับแพทย์ถึงเรื่องเกี่ยวกับโรค และเรื่องยา ส่วนคนไข้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการพูด เราก็จะนัดนักอรรถบำบัดมาช่วยฝึกพูดให้”

แม้ผู้ป่วยจะกลับไปบ้านแล้ว แต่ทีมจะยังไปเยี่ยมเยียนเพื่อติดตามผลต่อไป เพื่อป้องกันไม่让他กลับมาเป็นอีก หรือเกิดภาวะแทรก

ซ้อน จนต้องกลับเข้าโรงพยาบาลด้วยโรคที่ร้ายแรงกว่าเดิม

“ถ้าคนไข้อยู่ในเขตเทศบาลเมืองที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ อยู่จะมีหน่วย PCU (Primary Care Unit) หรือดูแลระดับปฐมภูมิของโรงพยาบาล ซึ่งแบ่งพื้นที่การดูแลออกเป็น 5 โซน แต่ละโซนจะมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ที่มีทั้งพยาบาลและนักสังคมสงเคราะห์ เข้าไปตรวจเยี่ยมถึงบ้านคนไข้ ไปดูว่าคนไข้มีปัญหาอะไรหรือไม่ ถ้ามีเราก็จะติดต่อกลับไปประสานกับทีมสุขภาพ เพื่อหาทางแก้ปัญหาให้ได้ทันที”

สภาพของครอบครัวเป็นสาเหตุสำคัญที่จะทำให้การฟื้นฟูผู้ป่วยที่บ้านเกิดปัญหาขึ้นได้ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพื้นฐานด้านการศึกษาต่ำ และยากจน ญาติต้องมีภาระการทำงาน จึงทำให้การดูแลไม่ได้ทำอย่างต่อเนื่อง

“สิ่งที่เราทำงานร่วมกับทีมค่อนข้างมากคือชีวิตครอบครัวของผู้ป่วย ทำอย่างไรจะสนับสนุนเขาได้ ทั้งในแง่กำลังใจ และอุปกรณ์ต่างๆ เช่น รถเข็น ในระยะแรกๆ Walker หรือไม้ค้ำยัน เพื่อช่วยในการเดิน แต่หลังจากที่เขามีอาการดีขึ้น ไม่มีความจำเป็นต้องใช้แล้ว ส่วนใหญ่ก็จะส่งคืนให้เรา บอกว่าเป็นกลางไม่อยากเก็บของพวกนี้ไว้” **คุณศรินทิพย์ แสงสาตรา** นักสังคมสงเคราะห์เล่าถึงประสบการณ์จากการออกเยี่ยมผู้ป่วย

สำหรับผู้ป่วยนอกเขตของโรงพยาบาล จะมีทีม Phone Follow up ที่จะโทรศัพท์สอบถามอาการของผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไร มีปัญหา

อะไรหรือไม่ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเป็นอย่างไร จากนั้นก็ประสานงานกับสถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย ที่มีถึง 27 แห่ง ให้ช่วยเยี่ยม ผู้ป่วยช่วยจัดยาบางอย่างให้ รวมทั้งช่วยติดตามผลให้ด้วย

“บางครั้งแค่คนไข้หรือญาติคนไข้ได้ยินเสียงของเราทางโทรศัพท์ น้ำเสียงของเขาก็เข้มขึ้นขึ้น จนเรารู้สึกได้”

สิ่งที่เป็นตัวชี้วัดจากการทำงานเชิงรุกในลักษณะเช่นนี้ของทีมงานก็คือจะไม่มีคนไข้ในกลุ่มนี้กลับมารักษาในโรงพยาบาลอีกภายใน 28 วัน และไม่มีผลกตทับให้เป็นปัญหาของภาวะแทรกซ้อนจนต้องเข้ารับรักษา

เทคโนโลยีสารสนเทศ เครื่องมือแห่งความสำเร็จ

โรงพยาบาลสระบุรี มีชื่อเสียงในด้านการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการจัดทำฐานข้อมูล และเชื่อมโยงให้ฝ่ายงานภายในที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการดูแลรักษาคนไข้ได้อย่างทันท่วงที จนเป็นตัวอย่างให้โรงพยาบาลอื่นๆ มาดูงานกันอยู่เสมอ

นายแพทย์เทียม อังสาชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระบุรี คาดหวังว่าในอนาคตอันใกล้ โรงพยาบาลสามารถใช้เทคโนโลยีเป็นตัวเชื่อมในการปฏิบัติงานของทีม คือมีการลงทะเบียนผู้ป่วย มีฐานข้อมูลของการเข้ารับรักษาว่าผู้ป่วยเป็นอะไร ทำการสอบสวนโรคในด้านอะไรไปบ้าง ได้เข้ากลุ่มหรือไม่ มีการใช้ Care Map ใหม ปัญหาของผู้ป่วยมีอะไรบ้าง

ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยกลับเข้ามารักษาอีกครั้งหนึ่ง ก็สามารถหาข้อมูลได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว หรือแม้แต่ที่มาเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ก็สามารถต่อคอมพิวเตอร์มือถือเข้ามาเชื่อมโยงข้อมูลได้

“สมัยนี้ใครๆก็มีโทรศัพท์มือถือที่ถ่ายภาพได้ เวลาไปเยี่ยมคนไข้ที่บ้าน อาจถ่ายภาพคนไข้ แล้วส่งมาให้แพทย์ที่โรงพยาบาลได้เห็นสภาพของคนไข้ก็ได้ เพื่อที่จะได้วินิจฉัยและให้คำปรึกษาได้ถูกต้อง และรวดเร็วด้วย” นายแพทย์เทียมกล่าวด้วยความเชื่อมั่น

ด้วยความสนับสนุนของผู้บริหารของโรงพยาบาลสระบุรีอย่างเต็มที่ และความมุ่งมั่นของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างเอาใจจริงเอาใจส่ง ผลให้ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยลดลงอย่างเห็นได้ชัด จากก่อนดำเนินการ Care Map Stroke มีระยะเวลานอนเฉลี่ย 5.1 เหลือเพียง 4.1 วัน และมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยลดลงจาก 8,011 บาทต่อราย เป็น 6,509 บาทต่อราย และสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยและญาติเป็นอย่างมาก

และจากการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องนี้เอง ทำให้โรงพยาบาลสระบุรีได้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในวันที่ 9 มีนาคม 2547 และกำลังวางแผนขอรับรองการเป็นโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพต่อไป



ไต่เงาซาตาบ



วินพยายามฝันร้ายไม่ยอมพลิกตามแรงยก เขามองหญิงสาวด้วยสายตาเย้ยหยัน ไม่มีทางที่เธอจะจริงจัง หรือยินดีปรนนิบัติคนเป็นอัมพาตเช่นเขาตลอดไป

ขนาดเอมอร์ที่รักกันมานานกว่าห้าปียังทิ้งเขาไปแบบไม่อาลัยไยดี เพราะนอกจากสภาพร่างกายจะไร้ความสามารถประกอบการทำงานได้แล้ว ยังไม่มีสมบัติพัสถานอื่นใด นอกจากห้องเช่าโตรมๆห้องเดียว เอมอร์คาดหวังในตัวเขา เชื่อว่าจะต้องสร้างอนาคตที่ดีได้ ให้กำลังใจยามท้อแท้ เธอจึงเป็นผู้หญิงแสนประเสริฐที่คงหาไม่ได้อีกแล้วในชาตินี้

แต่เมื่อเขาประสบอุบัติเหตุถูกรถชนจนต้องนอนอย่างสิ้นท่า เอมอร์ก็ได้เผยทาสแท้หน้าหายไป ปล่อยให้ผู้หญิงคนใหม่เข้ามารับเคราะห์แทน

เธอชื่อ...เรวดี

เธอขับรถชนเขา?..ก่อนสติสัมปชัญญะจะดับวูบ..เขาเห็น
หน้าเธอลอยเด่นอยู่ตรงหน้า..เรวดี..ซาตานที่มาพรากทุกสิ่งไปจากเขา

เธออาจกำลังฝันใจทำดีเพื่อลบตราบาปที่ก่อขึ้น

เขาไม่อยากบอกความในใจว่าไม่คิดถือโทษโกรธคนก่อเหตุ
อาจเป็นแวมไพร์ในชาติปางก่อนที่ต้องตามชดใช้กันชาตินี้ แต่ก็เกรงว่า
เธอจะได้ใจและหนีหน้าไปเหมือนเอมอร สู้ให้สำนักฝึกปฏิบัติแบบนี้ไป
เรื่อย ๆ สะใจดี!

นานกว่าสองเดือนที่เธอปฏิบัติต่อเขาอย่างเสมอต้น
เสมอปลายด้วยสีหน้ายิ้มแย้มและคำพูดหวานหู บางครั้งเธอมาตอนเช้า
บางครั้งมาตอนเย็น ป้อนข้าว พาเข้าห้องน้ำ กระทำโดยไม่รังเกียจเด็ดฉันท

ด้วยฐานะยากจนไม่มีบ้านเป็นของตัวเอง เขาจึงได้รับ
อนุญาตให้นอนในโรงพยาบาลจนกว่าจะหาทางขยับขยายได้..คงไม่มีวัน
นั้นหรอก เขาคงนอนอยู่ที่นี้จนตาย และแน่นอน..เรวดีจะต้องปรนนิบัติเขา
จนวันตาย

“อย่าฝันตัวชิคะ” หญิงสาวบอกเสียงรูดไรวีฬง ไข่มุกสองแขน
ตันร่างหนักกว่าเจ็ดสิบกิโลกรัม พยาบาลสองคนผ่านมาริเวณนั้นรีบเข้า
มาช่วยพยุงลงรถเข็นใกล้เตียง

“พาไปห้องกายภาพหรือ” หนึ่งในพยาบาลถาม

“ค่ะ” เรวดีพยักหน้ารับคำเข็นเตียงคนป่วยไปห้องกายภาพ
บำบัด ระหว่างทางเธอชวนเขาคุย... “หมอบอกว่าอาการเริ่มตอบสนอง

ถ้าปฏิบัติตัวตามตารางของโรงพยาบาลจะต้องกลับมาเดินได้แน่”

ถ้าผมเดินได้คุณก็คงจะพ้นโทษ...วินคิด แต่ไม่ได้พูดออก
มา ผู้หญิงก็เป็นแบบนี้ ปากอย่างใจอย่าง หัวดีประสงค์ร้าย แท้จริงแล้ว
แต่อยากหนีจากสภาพนี้ให้เร็วที่สุด

หลังเสร็จกระบวนการกายภาพบำบัดเรวดีพาเข้าไปใน
ห้อง ๆ หนึ่ง ซึ่งมีหมอ พยาบาล คนไข้และญาติรวมกว่าสิบคน วินเคยเข้า
มาแล้วสองครั้งจึงรู้ว่านี่เป็นห้องจัดกิจกรรม “กระบวนการกลุ่ม” ให้ทุกคน
แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เสริมสร้างกำลังใจ และชมวิดิทัศน์เรื่อง “การดูแล
ผู้ป่วยอัมพาต”

เมื่อออกจากห้องนี้ทุกคนจะมีความหวังกลับไปใช้ชีวิตแบบ
ปกติได้อีกครั้ง

เพราะตัวอย่างที่นำเสนอในวิดิทัศน์เป็นเรื่องชายวัยกลางคน
ที่กลับมาเดินได้อีกครั้ง หลังจากเคยนอนอย่างสิ้นหวังอยู่บนเตียง

คนป่วยเป็นอัมพาตถ้าให้ความร่วมมือกับหมอ ไม่ท้อแท้สิ้น
หวัง มีคนคอยดูแลอย่างใกล้ชิด ย่อมมีโอกาสหายสูง ยิ่งในกรณีของเขาที่
มีคนดูแลอย่างดีเยี่ยมเช่นเรวดีอาจใช้เวลาไม่นานอย่างที่คิด แต่จะหายไป
เพื่ออะไร เพื่อให้เธอกลับไปใช้ชีวิตอย่างสมบูรณ์พูนสุขอย่างนั้นรี..ไม่
ยุติธรรม

“นอนพักผ่อนนะ” เธอเอ่ยเสียงไพเราะหลังจัดอาหารและยา
ให้เรียบร้อย “เย็นนี้พาไปสูดอากาศบริสุทธิ์ในสวนหย่อม”

“เบ๊” วินกล่าวเสียงประชด

“เบ๊ไม่ได้ นะคะ เราต้องมีความหวัง”

“คุณพูดได้เพราะไม่อยู่ในสภาพแบบผม”

“ฉันเข้าใจว่าคุณเจ็บปวด แต่คุณต้องลุกขึ้นสู้อย่างน้อยก็เพื่อฉัน เพื่อทุกคนที่อยากเห็นคุณเดินได้”

เพื่อฉัน...ในที่สุดคุณก็พูดความจริง..เพื่อคุณคนเดียวมากกว่ามั้ง..คงไม่มีใครหรอกที่อยากให้ผมเดินได้เท่าคุณ..วินเบ๊อนหันไปทางอื่น อยากให้เธอได้ยินเสียงที่ดังลั่นอยู่ในอก

.....

เก้าโมงเช้าแล้วแต่ยังไม่เห็นเรวดี หล่อนอาจติดธุระและคงแวะมาตอนเย็น พยาบาลที่วินคุ้นตาเข้ามาปฏิบัติแบบเดียวกับเรวดีเคยทำ ก่อนพาไปห้องกายภาพบำบัด ระหว่างทางหล่อนบอกกับเขาว่า

“ตำรวจจับคนที่ขับรถชนคุณได้แล้ว”

วินใจหายวาบ..เรวดีถูกจับหรือ...ไม่..เป็นไปได้ไม่ได้...น้ำตา ลูกผู้ชายไหลอาบแก้ม

เขาเคยคิดเล่นๆว่าถ้าเธอถูกจับคงดีเหมือนกัน จะได้รู้รสชาติของคนอมทุกข์ว่าระทมเพียงใด แต่เมื่อได้ยินข่าวเธอถูกจับกลับยอมรับไม่ได้ เธอดีเกินไป ดีเกินกว่าจะเข้าไปใช้ชีวิตในห้องสี่เหลี่ยม

“ผมไม่เอาความ” วินเปล่งเสียง

“มันเป็นเรื่องของกฎหมาย” พยาบาลตอบ “ชนแล้วยังหนีอีก”

“เรวดีไม่ได้หนีไปไหน คุณก็เห็นว่าเธอมาดูแลผมทุกวัน”

“คุณพูดเรื่องอะไร”

“ก็เรื่องที่เรวดีถูกจับ”

อีกฝ่ายอึ้งไปพักหนึ่ง หยุดรถเข็น ทบทวนสิ่งที่ได้ยิน

“ทำไมคิดว่าเรวดีขับรถชนคุณ”

“ผมเห็นเธอก่อนจะหมดสติ”

พยาบาลพยักหน้าอย่างเข้าใจ

“วันนั้นเรวดีขับรถมอเตอร์ไซค์มาทำงานตามปกติ เธอหยุดรถตรงสี่แยกไฟแดง บังเอิญมีรถคันหนึ่งเบรคไม่ทันเบียดรถเธอจนล้มและพุ่งเข้าชนคุณขณะกำลังข้ามถนน เธอรีบเข้าไปดูอาการคุณตามสัญชาตญาณของพยาบาลก่อนจะแจ้งมายังเจ้าหน้าที่”

วินสะดุ้งเฮือก คล้ายจะลุกขึ้นเดินได้ในบัดดล ภาพนับแต่วันแรกที่เข้ารับการรักษาจนสูญเสียความทรงจำ โบกหน้าอ่อนโยนกับการปรนนิบัติดีเกินจะเปรียบเทียบ จนเขามองความ “ประเสริฐ” นั้นเป็นความ “สำนึกผิด”

ชายหนุ่มเสียใจจนอยากจะทำขอโทษสักพันครั้ง เหลียวมองรอบกาย หวังจะได้เห็นร่างนั้นมาสร้างพลังก่อนทำกายภาพบำบัด..กระซิบแผ่วเบา..นางฟ้าสีขาว

จำลองการทำงานทีมสหสาขาวิชาชีพ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสระบุรี





โรงพยาบาลสาคู

“แพทย์ทางเลือก”กับการรักษาด้วยดวงใจ



อำนาจที่ยิ่งใหญ่ย่อมมาพร้อมกับความรับผิดชอบอันใหญ่ยิ่ง และในโลกของเราทุกวันนี้ จะมีอำนาจอะไรที่สำคัญไปกว่าการรักษาเยียวยาชีวิตเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ซึ่งจากความรับผิดชอบที่พิเศษนี้เอง ที่ทำให้บุคคลในอาชีพนี้จำเป็นต้องมีการเสียสละความสุขสบายของตัวเอง เพื่อพิสูจน์ถึงความเข้มแข็งทางจิตใจ ในการคงไว้ซึ่งสิ่งที่ตัวเองมีพันธะต่อคนไข้ที่เข้ามารับการรักษ โรงพยาบาลเสาไห้ จังหวัดสระบุรี ก็มีจุดกำเนิดไม่ต่างกับโรงพยาบาลอื่น คือรักษาโรคทั่วไป ทั้งคนไข้เด็ก ผู้ใหญ่ รวมทั้งสูตินารี มีการดำเนินงานแบบโรงพยาบาลชุมชน และประสบปัญหาเช่นเดียวกันกับโรงพยาบาลในชุมชนที่ต้องดิ้นรน เนื่องจากปัญหาเรื่องการขาดแคลนทั้งงบประมาณและบุคลากร

การเป็นโรงพยาบาลระดับอำเภอ แม้จะมีศักยภาพในการรักษาจำกัด ทั้งในแง่ของบุคลากร อุปกรณ์เครื่องมือ รวมถึงอาคารสถานที่

ที่ แต่นั้นหาเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา มีการปรับตัวใช้ยุทธวิธีแพทย์ทางเลือกเข้ามาประกอบกับการรักษา...และนั่นคือจุดเริ่มต้นของแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยแพทย์ทางเลือก หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของอำเภอ เสาไห้ แพทย์ทางเลือก จะเป็นองค์กรกระแสที่ตอบรับความรู้ในการรักษาแบบสมัยใหม่ที่เน้นความเป็นสมดุลงต่อชีวิต ระหว่างการป้องกันและการรักษาที่ใช้วิถีธรรมชาติ แทนที่จะเน้นการใช้ยาหรือเทคโนโลยีเพียงอย่างเดียว จึงเป็นทางออกในการประหยัดทุกสิ่ง ตั้งแต่งบประมาณจนถึงชีวิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เป็นคำตอบที่จะมาทำหน้าที่รับผิดชอบตรงนี้ เป็นความลงตัวในการรักษาคนไข้ให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

ในการดูแลผู้ป่วยแบบแพทย์ทางเลือกของโรงพยาบาลเสาไห้ ประกอบด้วย การนัดแผนไทย การฝังเข็ม ซึ่งทางโรงพยาบาลได้นำวิธีการเหล่านี้มาผสมผสานกับวิธีการรักษาแบบปัจจุบัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาในองค์ความรู้ที่เอื้อต่อกันอย่างครบวงจร

สำหรับในส่วนเรื่องของการแพทย์แผนไทย จะช่วยในการดูแลทั้งในเรื่องของการรักษาและฟื้นฟู โดยในส่วนของการฟื้นฟูจะเน้นช่วยคนไข้พิการ หรือมีภาวะแทรกซ้อนจากการบาดเจ็บทั้งหลาย ไม่ว่าจะเป็นอุบัติเหตุ โรคเส้นเลือดแตกในสมอง หรือข้อยึดติดต่างๆ ซึ่งประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง และเพื่อให้ความสำเร็จดังกล่าวสัมฤทธิ์ผลยิ่งขึ้นได้เปิดทำการรักษาแบบใช้วิธีการฝังเข็มควบคู่ไปด้วย

สิ่งที่เป็นดัชนีวัดความสำเร็จ ตามที่ **นายแพทย์ สุวัฒน์ ธนกรวิวัฒน์** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกล่าวไว้คือ โรคที่คนส่วนใหญ่เชื่อว่าสิ้นสุดแล้ว หรือหมดหวังแล้ว เช่นพวกที่เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นที่มาของโรคเรื้อรังต่างๆเมื่อพบทางเลือกลงมือมาใช้บริการ พบว่าคนไข้มีการฟื้นตัวที่น่าพอใจ

“เราทำมาตรงนี้ 2-3 ปี หลายคนหายเกือบปกติ อีกหลายคนมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น เลยกลายเป็นจุดเด่นของการฝังเข็มที่นี้ไป ซึ่งโรคอื่นๆที่ใช้การฝังเข็มร่วมด้วยก็จะมีโรคปวดต่างๆ เช่น ปวดเข่า ปวดหลัง ปวดหัว รวมไปถึงเรื่องของเหน็บชา เรื่องของเด็กชัก อัลไซเมอร์ โรคเสื่อมต่างๆ หรือเรื่องของหน้ากระดูก ประจำเดือนผิดปกติ อันนี้ก็จะมีมาเรื่อยๆ เหมือนกัน”

กระบวนการรักษา

โรงพยาบาลเส้าไห้ มีกระบวนการทำงาน โดยให้คนไข้สามารถตรงมาที่ห้องฝังเข็มเลย ด้วยระบบ one stop service ส่วนใหญ่คนไข้ที่มาเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตเรื้อรัง และบอกกันปากต่อปาก ไม่ได้มาในระยะที่เฉียบพลันทันที เพราะฉะนั้นส่วนใหญ่ก็จะมาที่ห้องฝังเข็ม แต่กรณีบางคนเป็นแบบเฉียบพลันมาจะมีห้องคนไข้ฉุกเฉิน ถ้าดูสภาพร่างกายแล้วไม่ถึงกับผ่าตัดเราก็ดูแลเป็นผู้ป่วยใน รักษาตามกระบวนการ แต่บางคนที่เส้นเลือดตีบ เส้นเลือดแตกต้องส่งไปโรงพยาบาลจังหวัด

ก่อน เพื่อไปดูว่าระบบประสาทจะต้องผ่าตัดหรือเปล่า ผ่านวิกฤติตรงนั้น ทางโรงพยาบาลถึงจะมาดูแลต่อ

ภาพรวม การสำรวจความพึงพอใจของโรงพยาบาล และการรองรับ

ในภาพรวมของการแพทย์ทางเลือก ความพึงพอใจของผู้มารับการรักษาอยู่ในเกณฑ์ที่ค่อนข้างดีมาก ทั้งจากแบบสำรวจหรือจำนวนคนไข้ที่มากขึ้น บางคนมาจากประจวบคีรีขันธ์ เพชรบูรณ์ นครสวรรค์ พิษณุโลก ฯลฯ ซึ่งจำนวนคนไข้ที่มาแบบนี้โรงพยาบาลรู้สึกภูมิใจแต่ในทางหนึ่งก็กลัวว่าจะบริการได้ไม่ดีพอ จึงต้องพัฒนาทุกส่วนงานอยู่เสมอ ซึ่งปัจจุบันในภาพรวมทุกคนก็พอใจกับการบริการในเรื่องแพทย์ทางเลือกที่นี้

ฟ้าป่าชุมชน ภูมิปัญญาของการดำเนินงานที่น่าทึ่ง

อย่างที่รู้กันว่าปัญหาของโรงพยาบาลต่างจังหวัด โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกล มักจะขาดงบประมาณ ซึ่งทางโรงพยาบาลเส้าไห้ก็ไม่อาจปฏิเสธปัญหานี้ได้เช่นกัน ทำให้ไม่สามารถบริหารงานได้เต็มที่ ผู้บริหารจึงพยายามจะเปลี่ยนกระบวนการภายใน โดยเฉพาะเรื่องของระบบการรักษา ตั้งแต่คนไข้เข้ามาจนกระทั่งกลับบ้านไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการคิดค้นนวัตกรรมทางการรักษาใหม่ๆ ขึ้นมา

แต่ถึงแม้จะใช้หลากหลายวิธี ก็ไม่ทำให้โรงพยาบาลมีรายจ่ายที่สมดุลได้ จึงต้องมีเงินจากกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ โดย ณ ปัจจุบันมี 2 ส่วน ส่วนที่ 1 คือจากภาคประชาชนจริงๆ และส่วนที่ 2 ภาคท้องถิ่นก็คือ ส่วนราชการส่วนท้องถิ่น ในส่วนของภาคประชาชนนั้นผู้อำนวยการเล่าว่า เกิดจากความคิดที่อยากทำให้โรงพยาบาลมีรายได้ไว้ใช้จ่ายเพื่อการจำเป็น เริ่มต้นจากการทอดผ้าป่าชุมชนประจำปี ซึ่งแต่ละปีได้เงินไม่น้อยนำมาสร้างบ้านสุขภาพ โรงอาหารอิมบุงูญ อุปกรณ์การแพทย์เกือบทุกชิ้นก็ได้จากเงินบริจาคทั้งสิ้น ทำให้ประชาชนรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของนำเสนอความคิดต่างๆ เพื่อพัฒนาให้เจริญยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลก็มีความรู้สึกที่ได้อยู่ได้ ณ วันนี้ มีการทำงานดีขึ้น มีห้องทำงานดีขึ้น ก็เป็นเพราะเงินบริจาคของประชาชน เพราะฉะนั้นการบริการจะเปลี่ยนไปจากหน้ามือเป็นหลังมือจากเดิมที่ใช้ระบบข้าราชการเป็นใหญ่ ก็เปลี่ยนคอนเซ็ปต์ว่าประชาชนเป็นเจ้าของ ผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง ความรู้สึกผูกพันมากขึ้น นี่คือประโยชน์จากการที่ชาวบ้านเข้ามาช่วย

“เวลาเราทอดผ้าป่าแต่ละครั้งก็จะมีชาวบ้านทำอาหารมาเลี้ยงแขกเต็มไปหมด โรงพยาบาลแทบไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายอะไรเลย จาก 6-7 ปีที่แล้วโรงพยาบาลไม่มีอะไรเลย เป็นโรงพยาบาลเล็กๆ คนไข้วันหนึ่งประมาณ 40 ถึง 60 คน ตอนนั้นคนไข้มาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น พัฒนาความรู้ด้านงานไปเรื่อยๆ คนก็ศรัทธามากขึ้น ซึ่งตรงนี้ก็วัดได้ว่าเราทำงานแล้ว

“ได้รับความภูมิใจ ประชาชนไว้วางใจมากขึ้น”

บ้านสุขภาพ เพราะป้องกันย่อมดีกว่าการรักษา

การทำบ้านสุขภาพมาจากความคิดที่ว่าถ้าการดำเนินงานของโรงพยาบาลเน้นตั้งรับ ภายใต้งบประมาณอย่างจำกัดก็จะขาดทุนไปเรื่อยๆ แน่ๆ จำเป็นต้องเปลี่ยนความคิดใหม่ จากที่มองว่าโรงพยาบาลเหมือนโรงซ่อมสุขภาพให้เป็นโรงสร้างสุขภาพ โดยนำคนที่ไม่ป่วยเข้ามาสอนพฤติกรรมกรรมวิธีชีวิตที่ถูกต้อง การออกกำลังกาย การทำสมาธิ การรับประทานอาหาร โดยนำมาเข้าคอร์สกัน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บ หรือกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน กลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรค ก็เอามาเข้าคอร์สสร้างสุขภาพได้เช่นเดียวกัน

“เรามีโจทย์อยู่ว่าโรงพยาบาลขาดทุนเดือนละ 3-4 แสนบาท เนื่องจากมีคนมาใช้บริการมาก บางคนไม่มีเงินก็ต้องรักษาฟรี หรือบางคนป่วยเป็นอัมพาตเรื้อรังไม่มีญาติก็ต้องดูแลต่อเนื่อง จะกำหนดว่าวันหนึ่งตรวจ 50 คน 60 คน แล้วหยุดรับบัตรเราทำไม่ได้ ฉะนั้นถ้ามุ่งแต่ซ่อมสุขภาพอย่างนี้ งบประมาณรัฐบาลก็คงจะแบ่งแบบรายหัวอย่างนี้ไปเรื่อยๆ แล้วจะทำยังไงดี ทำอย่างไรให้โรงพยาบาลลดค่าใช้จ่ายได้ คนจะต้องไม่ป่วยหรือป่วยน้อยลง เมื่อเราคิดแบบนี้ก็เกิดเป็นบ้านสุขภาพ” ผู้อำนวยการเล่าถึงแนวคิด

ในอนาคต เมื่องานซ่อมและงานสร้างสอดคล้องสมดุลกัน
การป่วยในก็จะลดลง หรือการนอนโรงพยาบาลก็จะสั้นลง คาดว่าต้นปี
2548 บ้านสุขภาพน่าจะเปิดบริการได้



ปาฏิหาริย์ ของความศรัทธา



มีใครได้ยินฉันไหม? ไม่มีใครได้ยินฉันแน่ แม้พยายาม
จะขยับปากเพียงไร แต่หาเสียงหลุดลอดมาจากลำคอของหญิงชรา มัน
เป็นแบบนี้เมื่อไหร่ เธอพยายามตั้งสติคิด เหตุการณ์เมื่อหนึ่งชั่วโมงก่อน
เริ่มหลังไหลสู่ความทรงจำ

เธอกำลังเดินอยู่หน้าบ้าน ก่อนโลกจะพลิกกลับ หัวใจใกล้จะ
ขาด ภาพข้างหน้าพร่าเลือน ไม่ใช่ครั้งแรกที่เกิดขึ้น มันเป็นแบบนี้มาหลาย
ครั้ง แต่ทุกครั้งเมื่อได้นั่งพักรับลมสักพักอาการก็จะดีขึ้น เธอพยายามเดิน
ไปได้ต้นมะยม แค่อีกไม่กี่ก้าว...เธอบอกกับตัวเอง นับจังหวะขาในใจ
1..2..3..4..5...หรืออาจจะเป็นการนับถอยหลัง 9..8..7..6..5...

ไม่ว่าจะนับไปข้างหน้าหรือนับถอยหลัง แต่ 5 คือตัวเลขสุด
ท้ายที่เธอจำได้ เมื่อลืมตาอีกครั้งก็เห็นคนรุ่มล่อมเต็มไปหมด นั่น..สามีที่
อยู่กันมากกว่าครึ่งชีวิต นั่น..ซิด ลูกชายคนโต ที่ไม่ได้เจอเขาสักเท่าไรหลัง

จากเขาย้ายครอบครัวไปหากินในกรุงเทพฯ ชิดกำลังเล่าให้ทุกคนฟังว่าเธอ
ล้มอยู่หน้าบ้าน ใกล้ต้นมะยม ตัวเย็นเฉียบ ไม่มีอาการตอบสนอง ทำให้
เขาต้องรีบพาเธอมาที่นี่ แฮ้อ..ในที่สุดเธอก็เดินไปไม่ถึง

.....

ผู้ชายคนนั้นดูจะเด่นกว่าทุกคนในห้อง แวตใจดีที่แฝง
ความอบอุ่น อยู่ในชุดกาวน์ เขาแนะนำตัวเองว่า..**หมออ้อม**

“ยายไม่ต้องกังวลนะถึงมือหมอเรียบร้อยแล้ว” เขาเอ่ยด้วย
น้ำเสียงที่ทำให้เธอใจชุ่มชื่นขึ้น แต่เธอยังไม่อยู่ในอารมณ์อยากจะ
กล่าวขอบคุณ หรือถึงแม้จะอยากก็คงไม่สามารถเอ่ยคำพูดออกมาจาก
ปากได้อยู่ดี..หญิงชราลองขยับแขนขาแต่ไม่สามารถกระดิกได้แม้แต่นิ้ว
มือ ..เธอเป็นอัมพาต

สายตาทุกคู่เพ่งมองด้วยความเห็นใจ ก่อนที่สายตาเหล่านั้น
จะค่อยหายไปทีละคู่ ในที่สุดก็เหลือแต่เธอเพียงลำพัง

หญิงชราเพิ่งรับรู้ว่านี่เองว่าการควบคุมร่างกายตัวเองได้
คือ ความสุขอย่างล้ำลึกของมนุษย์ ทั้งที่เมื่อไม่กี่ชั่วโมงก่อนหน้านั้นเป็น
ความรู้สึกที่แสนจะธรรมดาเหลือเกิน ทุกสิ่งมีค่าก็ต่อเมื่อเราสูญเสียมันไป

“ยายเชื่อในปาฏิหาริย์ไหม” หมออ้อมถามเมื่อเดินกลับเข้า
มาในห้องอีกครั้ง เธอไม่แน่ใจว่าเขาต้องการคำตอบที่แท้จริงหรือแค่ชวนคน
แก้หตุ้พุดคุยกันแน่

เชื่อสิ! เธอพยักหน้าแทนคำตอบ ฉันเชื่อในปาฏิหาริย์
ฉันสวดมนต์ เข้าวัดเป็นประจำ ทำงานในวัด เพราะฉันเชื่อในปาฏิหาริย์ว่า
จะเกิดสิ่งที่ดีขึ้นในชีวิต แต่ดูสิ่งที่เกิดขึ้นกับฉันเวลานี้ มันเป็นปาฏิหาริย์หรือ
เปล่า อย่าว่าแต่พนมมือไหว้พระเลยแค่ขยับนิ้วยังทำไม่ได้ ยังมีหน้ามา
ถามว่าฉันเชื่อในปาฏิหาริย์อย่างนั้นหรือ!

ราวจะอ่านแวตตาออก หมออ้อมหันมาพูดก่อนจะออกจาก
ห้อง...ถ้ายายเชื่อในปาฏิหาริย์ มันยังมีอยู่

.....

ในโรงพยาบาลเส้าไห้ ยายได้รับการรักษาจากหมออย่าง
สมบูรณ์แบบ จนเธอลืมเรื่องปาฏิหาริย์ มาชื่นชมในระบบสิทธิผู้สูงอายุว่า
รักษาได้ดีถึงขั้นนี้เชียวหรือ

ทั้งหมอและพยาบาลหมุนเวียนเปลี่ยนกันมาเยี่ยม คำพูดของ
ทุกคนไพเราะเสนาะหู รอยยิ้มไม่เคยหายจากใบหน้า เป็นความจริงที่ไม่
ต้องอาศัยปาฏิหาริย์

นอกจากการให้ยาแล้วก็มีการนวดอย่างสม่ำเสมอ หมออ้อม
นวดที่มือของเธอเป็นเวลานาน นานแล้วสินะที่ไม่มีใครสัมผัสมือของเธอ
อย่างเอาใจใส่โดยใช้เวลานานขนาดนี้

“โรงพยาบาลมีเครื่องมือแบบใหม่ช่วยให้ยายหายเร็วขึ้น”
หมออ้อมบอกหยิบเครื่องมือที่เล็กเล็กลงบนเตียง มีสายไฟหลายสายเอา
มาติดตามนิ้วมือ ในวันแรกๆหญิงชราไม่ชอบเจ้าเครื่องนั้นเลย ดูจริงจังแถม

ไม่ช่วยให้อะไรดีขึ้น จนนานวันค่อยรู้สึกจึกจี้ ก่อนจะเริ่มขยับนิ้วได้โดยไม่ต้องใช้หมอนอีก ลองจิกเล็บลงบนเนื้อ...เจ็บ..ไม่ใช่ความฝันแน่

ก่อนหน้านี้หมออ้อมพาไปหาผู้อำนวยการหนุ่ม เขาอธิบายเรื่องการฝังเข็ม ฟังดูมันน่ากลัวเข็มทั้งอันจะฝังลงไปเนื้อคนได้อย่างไร เข็มไม่ได้ฝังลงในเนื้อ แต่จิ้มลงตามจุดเพื่อสร้างการไหลเวียนของโลหิต หมอชราออนรับการรักษาวันแล้ววันเล่า ช่างน่าเบื่อสำหรับคนที่เคยกระฉับกระเฉงอย่างเธอที่ต้องมานอนแบบหมดท่าเช่นนี้ บางที่ต้องหลับตาเพราะกลัวว่าความน่าเบื่อหน่ายจะทำให้พวกหมอรู้สึก

ในช่วงที่อยู่โรงพยาบาล เธอได้เห็นคนไข้มากมาย ที่ต่างได้รับการใส่ใจดูแลหลากหลายวิธี ทั้งการฝังเข็ม นวดแพทย์แผนไทย หลายคนเดินทางมาจากที่ห่างไกลเพราะเชื่อมั่นชื่อเสียงของโรงพยาบาลเสาไห้ พวกเขาเชื่อว่าหมอที่นี่คือพระเจ้าที่จะปลดปล่อยโรคร้าย หลังจากผ่านการตระเวนการรักษาอันยาวนานกว่าร้อยเอ็ดเจ็ดยันน้ำ

พยาบาลทำงานหนักทั้งคู่ดูแลคนไข้แบบเตียงต่อเตียง ประคองคนอัมพาตเข้าห้องน้ำ ป้อนข้าว อดทนกับอารมณ์ของผู้ป่วย บางคราวเธอแอบโกรธแทน แต่ดูเหมือนพยาบาลเหล่านั้นจะไร้ความรู้สึก กลับสนองตอบด้วยความอ่อนโยน ไม่รู้ว่าพวกเขาทำหน้าที่นี้กันได้อย่างไร

หมอและพยาบาลอดทนเพื่ออะไร..อยากให้คุณไข้หายไม่ใช่หรือ แล้วทำไมคนไข้ถึงไม่สร้างพลังเพื่อกระตุ้นตัวเองบ้าง

หญิงชราตัดสินใจที่จะสู้กับทุกสิ่ง หมอและพยาบาลผลัดกันมาให้กำลังใจ เธอทำทุกสิ่งตามคำแนะนำ เปี่ยมด้วยพลังว่าจะต้องกลับมาเดินให้ได้อีกครั้ง

ศรัทธาของหญิงชราได้รับการพิสูจน์ เมื่อเธอเริ่มเปล่งเสียงออกมาได้ ปาฏิหาริย์อยู่ตรงหน้านี้เอง เพียงแค่มุ่งมั่นและศรัทธากับสิ่งที่ทำอยู่เท่านั้น

.....

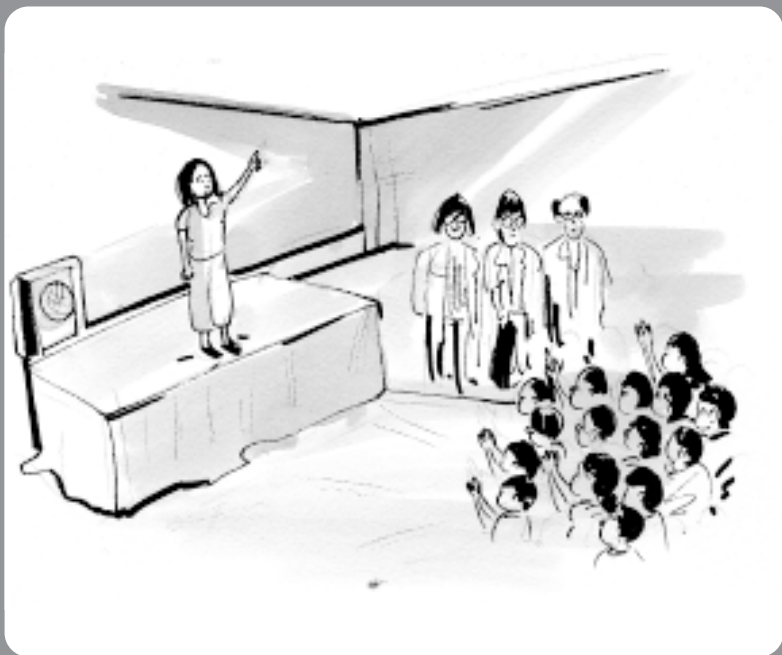
หญิงชราตื่นขึ้นด้วยความประหลาดใจ ท่อนแขนกายอยู่บนหน้าผาก เธอควบคุมมันได้แล้ว น้ำตาหลังไหล ไม่ใช่หน้าตาแห่งความตื่นตระหนกเหมือนวันแรก แต่เป็นน้ำตาของคนที่ผ่านมาการต่อสู้ และเป็นผู้ชนะในเวทีชีวิตที่ลิขิตเอง

เธอหันไปดูนาฬิกาที่ฝาผนัง เวลา 6 โมงเช้า อีกครึ่งชั่วโมง หมออ้อมจะมาตรวจอาการเช่นทุกวัน แต่วันนี้ไม่เหมือนที่ผ่านมา เธอรู้สึกคิดถึงหมอเหลือเกิน มีบางสิ่งรอคอยอยากจะทำกับเขามานาน..คำขอบคุณรวมทั้งคำถามที่เขาตั้งไว้ในวันนั้น..ยายเชื่อในปาฏิหาริย์หรือไม่

จำลองจากเรื่องจริง

กรณีหญิงชราวัย 70 เป็นอัมพาตเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเสาไห้ จ.สระบุรีและกลับมาใช้ชีวิตอย่างปกติได้อีกครั้ง





สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา

Day Hospital ความหวังใต้อาสงตะวัน



อาจกล่าวได้ว่ามนุษย์มีความผิดปกติทางจิตซ่อนเร้นอยู่ในตัวตนทุกคน และแสดงออกด้วยรูปแบบต่างๆ เช่น ความโกรธ ความเศร้า ความวิตกกังวล ความหมกมุ่น ฯลฯ หากการแสดงนั้นยังอยู่ในขอบข่ายที่ไม่รุนแรงนักถือว่าเป็นเรื่องธรรมดา แต่ถ้าปะทุเหนือการควบคุมก็จะต้องส่งตัวไปรักษาในโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านนี้

ในอดีตใครก็ตามที่ถูกส่งตัวเข้ารับการรักษาอาการทางจิตมักกลายเป็น “ตราบป” ที่ไม่มีใครอยากยุ่งเกี่ยวกับ เมื่ออาการดีขึ้นถูกส่งตัวกลับบ้านจึงถูกปฏิเสธจากคนในชุมชน ยิ่งญาติขาดความเข้าใจเรื่องการฟื้นฟูจิตใจก็กลายเป็นการซ้ำเติมคนไข้ให้แย่ลง ในที่สุดอาการกำเริบต้องเข้ารับการรักษาครั้งแล้วครั้งเล่าไม่รู้จบ บางครอบครัวหันไปใช้วิธีการทางไสยศาสตร์หรือปล่อยปละละเลยให้เรื้อรังจนยากต่อการเยียวยา

มีความพยายามอย่างยิ่งจากโรงพยาบาลจิตเวชที่เห็นว่าอาการเรื้อรังคือปัญหาใหญ่ของผู้ป่วยจึงเปิดการรักษาแบบองค์รวม ดูแลทั้งกาย จิต วิญญาณ ตลอดจนให้ความรู้กับครอบครัว เช่น ญาติและคนในชุมชนว่าผู้มีความผิดปกติทางจิตนั้นสามารถกลับมาใช้ชีวิตอย่างปกติได้เหมือนคนทั่วไป พยายามสร้างทางเลือกใหม่ๆ ให้ผู้ป่วยประเภทนี้ เช่น การเปิดโรงพยาบาลกลางวันของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

Day Hospital หรือ โรงพยาบาลกลางวัน เป็นแนวคิดดูแลผู้ป่วยด้านจิตเวชที่มีอาการยังไม่รุนแรงขนาดต้องเข้ารับการรักษาเต็มรูปแบบ หรือผู้ที่ผ่านการรักษาระดับหนึ่งจนอาการทุเลา แต่ยังคงกลับไปใช้ชีวิตแบบปกติไม่ได้ มาบำบัดฟื้นฟูอย่างมีหลักการในลักษณะองค์รวม ด้วยบรรยากาศที่ปรับให้ใกล้เคียงกับบ้านมากที่สุด

“Day Hospital เป็นจุดที่อยู่กึ่งกลางระหว่างโรงพยาบาลกับบ้าน มีจุดเด่นคือไปเช้า-เย็นกลับ ถ้าเป็นโรงพยาบาลทั่วไปต้องนอนแล้วรับการรักษา แต่เดย์เฮลท์ร่วมกิจกรรมในช่วงกลางวันแล้วกลับบ้าน” **นพ.นรวิทย์ พุ่มจันทร์** หัวหน้ากลุ่มงานโรงพยาบาลกลางวันอธิบาย “ส่วนการรักษาแบบองค์รวมคือดูแลครบวงจร ทั้งด้านกายและจิตวิญญาณ คือผู้ให้การรักษามีความห่วงใยดูแลผู้ป่วยด้วยความเมตตาตามหลักมนุษยธรรม ยอมรับว่าเขาก็เป็นคนมีชีวิตจิตใจเหมือนเรา อาจให้ผู้ทำหน้าที่ทางศาสนา เช่น พระ มาเป็นผู้นำกลุ่มด้านธรรมะศึกษาด้วย”

รูปแบบการรักษาในลักษณะของเดย์จะทำงานเป็นทีม มีทั้งจิตแพทย์-พยาบาลจิตเวช-นักจิตวิทยา-นักสังคมสงเคราะห์-นักอาชีวบำบัด-นักนันทนาการบำบัด-นักโภชนาการ-เจ้าหน้าที่พยาบาล-ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และอาจารย์พิเศษ ต้องยอมรับว่ามาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) ที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมอบให้กับสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้านั้น ความโดดเด่นส่วนหนึ่งมาจากการทำงานของเดย์นั่นเอง

ชีวิตในเดย์ฯ

หากจะสะท้อนภาพของเดย์ฯอย่างง่าย ๆ ก็คงเหมือนกับโรงเรียนนั่นเอง ผู้มีสิทธิ์ผ่านเข้าร่วมกิจกรรมได้ต้องเป็นคนไข้จากวอร์ดในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยาที่ผ่านการรักษาจนอาการลดลงอยู่ในระดับบำบัดฟื้นฟูได้ หรือเป็นผู้ป่วยนอกที่มาแจ้งขอรับการรักษากับศูนย์ OPD (Out Patient Department) แล้วหมอวินิจฉัยว่าอาการยังไม่หนักถึงขั้นต้องนอนรักษาในวอร์ด

กิจวัตรประจำวันของเดย์ฯ เริ่มต้นตั้งแต่ 08.00 น. ซึ่งผู้ป่วยที่ลงทะเบียนไว้เริ่มทยอยมา โดยมีพยาบาลยืนรอตรงประตูทางเข้า ทักทายด้วยสวัสดียิ้มแย้มแจ่มใสพร้อมให้เซ็นชื่อลงเวลา หน้าที่นี้รับผิดชอบโดย **คุณปิ่นทิพย์ พานทอง** เจ้าหน้าที่พยาบาล 6 ที่อยู่กับเดย์ฯ มาตั้งแต่เริ่มก่อตั้งในปี 2518

การทำหน้าที่มายาวนานถึง 29 ปี ทำให้คุณปิ่นทิพย์มีความชำนาญและคุ้นเคยกับปฏิริยาของผู้ป่วยเป็นอย่างดี สามารถรองรับกระแสอารมณ์ในรูปแบบต่างๆ ได้อย่างใจเย็น

“มีเรื่องปลื้มก้อยให้แจ่มทุกเช้า บางคนมาด้วยอาการเศร้าหมอง เซ็นชื่อเสร็จรีบอยากกลับบ้าน เราก็ต้องให้กำลังใจและอธิบายว่าทำไมเขาจำเป็นต้องอยู่ที่นี้ พอถึงตอนเย็นไม่อยากจะกลับบ้าน เราก็ต้องวิเคราะห์ว่าเกิดจากปัญหาอะไร การทำงานแบบนี้ต้องมีความรักเป็นทุนเดิม ปรับตัวเข้าหาเขา มีเป้าหมายจะอยู่ร่วมกัน” คุณปิ่นทิพย์เล่าบรรยากาศ

พอถึงเวลา 08.40 หัดกายบริหาร จน 09.00 น. ส่งคนไข้เข้าประจำกลุ่มตามตารางประจำวัน เริ่มด้วยวันจันทร์ เสริมสร้างทักษะชีวิต ศึกษารวม-ดนตรีบำบัด วันอังคาร ละครจิตบำบัด-สังสรรค์สัมพันธ์-อาชีวบำบัด วันพุธ ภาพสะท้อน-จิตบำบัด-ประชุมปรึกษา-ประกอบอาหาร วันพฤหัสบดี จิตบำบัด-นันทนาการ-อาชีวบำบัด วันศุกร์ ชุมชนบำบัด-นันทนาการ-กีฬากลางแจ้ง ใครมาช้ากว่ากำหนด 15 นาทีจะไม่ได้รับอนุญาตให้ร่วมกลุ่มขณะนั้น

“เราจะสอนให้เขามีความรับผิดชอบตรงต่อเวลา ถ้าคิดว่าเป็นเรื่องเล็กน้อยมาเมื่อไหร่ก็ได้จะทำให้เขาเกิดปัญหาเมื่อต้องกลับไปใช้ชีวิตตามปกติในสังคม” **คุณอำพัน จารุทัสนางกูร** พยาบาลวิชาชีพฯ ให้มุมมอง “เดย์ฯจะสอนให้เขามีกระบวนการอยู่ร่วมกับคนอื่นอย่างเป็นระบบ

ไม่ว่าจะเป็นการเดินทาง การคิด การพูดคุย จำลองสถานการณ์จริงให้เขาทดลองใช้ชีวิตทั้งวัน ทั้งสัปดาห์ ทั้งเดือน เป็นโรงละครชีวิตให้เขาพัฒนาขึ้นเรื่อยๆ เหมือนการเล่นเด็ก ต้องให้เขารู้จักพูด รู้จักอดทน รู้จักใช้อารมณ์ รู้จักควบคุม”

คนไข้ทุกคนจะมีสมุดบันทึกประจำตัวเพื่อบันทึกว่าในการเข้ากลุ่มแต่ละครั้งได้อะไรบ้าง บางคนเขียนสั้น บางคนเขียนยาว บางคนไม่เขียนอะไรเลย ซึ่งพยาบาลที่รับผิดชอบจะต้องตรวจสอบให้ได้ว่าปัญหาแต่ละจุดเกิดจากอะไร เพื่อเป็นข้อมูลให้กับที่ปรึกษา พอถึงช่วงเที่ยงทุกคนรับประทานอาหารร่วมกัน ก็ต้องคอยสำรวจอีกว่าคนไข้ที่ต้องกินยาหลังอาหารได้กินตามกำหนดหรือเปล่า จากนั้นส่งเข้าร่วมกลุ่มช่วงบ่ายจนกระทั่งถึง 16.00 น. หลังคนไข้กลับบ้าน พยาบาลก็นำความคิดเห็นจากผู้นำแต่ละกลุ่มเกี่ยวกับพฤติกรรมของคนไข้มาอ่าน เพื่อติดตามมาพูดคุยต่อไป

“การทำงานมากก็ต้องเหนื่อย ยิ่งคนไข้อาการหนักยิ่งเหนื่อยมากขึ้น บางวันบุคลากรมือบรมสัมมนาเราก็ต้องเหมาหมดคนเดียว แต่ในความเหนื่อยนั้นยังโชคดีที่เราทำงานเป็นทีม เจอปัญหาอะไรปรึกษากันได้ทุกคน ขึ้นอยู่กับว่าเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอะไร ให้กำลังใจกันและกัน” พยาบาลปิ่นทิพย์ กล่าวทิ้งท้าย

โลกใหม่ใบเดย์ฯ

บรรยากาศในเดย์ฯ ดูจะไม่แตกต่างจากข้างนอก คงมีเพียงรั้วเท่านั้นที่กั้นระหว่างโลกภายนอกกับโลกของเดย์ฯออกจากกัน คนไข้บางคนหากไม่บอกก็ไม่รู้ว่าเข้ามารับการบำบัดทางจิต ความเคลื่อนไหวของทุกคนเป็นระเบียบ ไม่ซุกมุ่นวุ่นวายเหมือนภาพที่หลายคนคิด คุณอำพัน จารุทัศนางกูร ยังคอยให้รายละเอียดแบบเป็นกันเอง

“คนไข้จิตเวชมีปัญหาเรื่องความบกพร่อง การปรับตัวเข้าสู่สังคม เกิดความขัดแย้งจนทำให้ป่วยซ้ำอยู่เรื่อย บางรายถูกปล่อยปลงละเลยจนกลายเป็นคนไข้เรื้อรัง คนไข้บางกลุ่มที่ยังไม่ถึงขั้นเรื้อรังสามารถนำมาฟื้นฟูให้เขากลับสู่สังคมได้อย่างมีคุณภาพตามศักยภาพที่มี สิ่งที่เราช่วยคนไข้กลุ่มนี้คือฟื้นฟูให้รู้จักการใช้ชีวิตในสังคม ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม รวมทั้งสร้างความสามารถในด้านอื่นๆไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการเป็นผู้นำ การรับผิดชอบงาน รับผิดชอบตัวเอง ดึงความโดดเด่นที่เขาออกมาใช้เพื่อไม่ให้เกิดเป็นภาระกับคนรอบตัว อยู่ในสังคมอย่างมีคุณภาพ ประกอบอาชีพได้ตามศักยภาพ ดูแลครอบครัวได้ นี่คือการมุ่งหมายของเดย์ฯ”

แม้ประสิทธิภาพการดูแลของเดย์ฯ จะดีเพียงใด การบรรลุผลสูงสุดยังต้องขึ้นอยู่กับโรคของผู้ป่วย สภาพเศรษฐกิจ ครอบครัว โดยเฉพาะญาติหากไม่ให้ความร่วมมือหรือขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลคนไข้ โอกาสที่อาการจะกำเริบหรือป่วยซ้ำซ้อนก็เป็นไปได้สูง

“มีญาติบางรายไม่ให้ความร่วมมือ เราจะให้ความช่วยเหลืออะไรสายหน้าอย่างเดียว ก็พยายามจนถึงที่สุด ทั้งโทรศัพท์ติดต่อ ผ่าจดหมาย ทำทุกวิถีทาง คนไข้บางคนตอนอยู่เตียงดีแต่พอกลับบ้าน เจอแม่ขี้นั่น พ่อเจ้าอารมณ์ก็เป็นเหมือนเดิมต้องกลับมาฝึกกันใหม่ บางคนไม่เคยรับประทานอาหารร่วมกับครอบครัวเลยเหตุผลคือไม่เรียบร้อย เราก็ต้องคอยสอนว่าควรรับประทานร่วมกันเพื่อประโยชน์ของคนไข้”

โดยธรรมชาติคนไข้จิตเวชจะแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มหนึ่งหายขาด กลุ่มหนึ่งทรงตัว อีกกลุ่มแยะเลย กลุ่มที่มากที่สุดคือกลุ่มทรงตัว เป็นกลุ่มที่ต้องการความเอาใจใส่จากญาติ ถ้าญาติเข้าใจจะมีส่วนร่วมในการช่วยเหลืออย่างมาก ยกตัวอย่างเขาช่วยงานในบ้านแล้วได้การยอมรับ จะเกิดความภูมิใจว่าไม่ใช่คนไร้ค่า เพิ่มพลังในการมีชีวิต เพราะฉะนั้นในแต่ละเดือนเดย์ จึงมีวันที่เรียกว่า “ครอบครัวบำบัด” เชิญญาติทุกคนมาร่วมพูดคุยกับผู้ป่วย ใครมีข้อขัดแย้งหรือมีเรื่องที่ไม่สามารถตกลงกันได้จะประสานให้เกิดความเข้าใจ

“ในการทำความเข้าใจกับญาติต้องใช้เวลาและนัดบ่อยครั้ง สร้างความสัมพันธ์ให้เขาเห็นความสำคัญในการร่วมมือ นอกเหนือจากวันครอบครัวบำบัดแล้ว อาจนัดเขาอาทิตย์ละครั้งหรือสองอาทิตย์ครั้งมาพบกับที่ปรึกษาของผู้ป่วย พอเขามาแล้วได้ประโยชน์ เห็นทีมงานของเดย์ฯ มีหลากหลายวิชาชีพ มีกิจกรรมมาก รู้สึกมั่นใจว่ารักษาถูกทาง ก็แวะเวียนมาเองในคราวหลัง นอกจากนี้เรายังกระจายความรู้สู่ชุมชนด้วย ให้ยอมรับ

และเปิดกว้างในการอยู่ร่วมกัน ความรู้สึกของคนทั่วไปมักคิดว่าคนไข้จิตเวชเป็นคนบ้าไม่กล้าเข้าไปยุ่ง แต่ถ้าได้รู้จักจะเห็นว่าพวกเขาน่าสงสาร ถ้าทำอะไรแล้วได้รับการชื่นชมจะทำอย่างเต็มที่ แต่ถ้าถูกตำหนิก็จะเกิดความขี้ขลาดกลายเป็นคนเก็บตัว สิ่งแวดล้อมมีส่วนอย่างมากต่อความรู้สึกด้านจิตใจ”

แนวคิดที่น่าสนใจของเดย์อีกอย่างคือการนำพระสงฆ์มาให้คนไข้สนทนาธรรมทุกวันจันทร์ ซึ่งพระคุณเจ้ากล่าวถึงการรับนิมนต์ว่า

“ส่วนใหญ่เป็นการตอบปัญหา ไม่ได้เอาหลักธรรมมาอธิบายว่าคืออะไร เอาเรื่องที่เป็นจริงในชีวิตประจำวันมาคุยกัน อย่างวันนี้คนหนึ่งถามว่าเครียดจะทำอย่างไร ก็ตอบว่าความเครียดเกิดจากความคิด จิตของเรา มีหน้าที่คิด ตั้งแต่เช้าจรดค่ำคิดไม่รู้กี่เรื่อง เดียวก็เกิด เกิดแล้วดับ แล้วจิตคนเราก็แปลก เรื่องดีไม่ค่อยนึกถึง เรื่องไม่ดีเก็บมาคิดอยู่นั้นแหละ พระพุทธเจ้าจึงสอนว่าสิ่งที่เกิดขึ้นแล้วแก้ไขไม่ได้ อย่างกังวลกับเรื่องที่ยังไม่ถึง ทำหน้าที่ในปัจจุบันให้สมบูรณ์ที่สุด เกิดเป็นคนไม่ว่าจะเป็นใครอยู่ที่ไหน ก็คนเหมือนกัน ไม่ต้องแบ่งแยกว่าคนป่วยคนไม่ป่วย ศีลธรรมได้ทุกคน อาตมารับนิมนต์ก็ได้คำหนึ่งว่าคนมากหรือน้อย สำคัญว่าเขายากจะฟังไหม ถ้าคนป่วยอยากฟังยินดีมาตลอด คนที่สนใจปัญหาชีวิตอยากเอาธรรมะไปแก้ไขยอมไม่ถือว่าป่วย”

เช่นเดียวกับ คุณนคร ศรีสุขโข นักจิตวิทยา กล่าวถึงการร่วมงานกับเดย์ฯ ในฐานะนักจิตวิทยาว่า

“เราชัดเจนในเรื่องของงานคือให้คนไข้เป็นศูนย์กลาง ไม่ว่าจะเป็นการดูแลรายบุคคล ดึงญาติเข้ามามีส่วนร่วม ทำกิจกรรมบำบัดต่างๆ ผมขอย้ำอีกครั้งว่าจุดเด่นของเดย์คือเรื่องเข้าไป-เย็นกลับ การที่ผู้ป่วยมีปัญหาในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ขาดการรับรู้ ปฏิเสธสิ่งแวดล้อม มนุษยสัมพันธ์ลดลง การฟื้นฟูให้กลับมาใช้ชีวิตแบบปกติต้องอาศัยกระบวนการแบบเดย์ ซึ่งทีมงานทุกคนทำงานอย่างสอดคล้องต่อเนื่อง อย่างตัวผมเข้ามาทุกวันพูดเรื่องจิตบำบัดให้คนไข้ นำเสนอสิ่งที่เป็นทุกข์หรือไม่สบายใจ พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นโดยมีผู้นำกลุ่มคือผม ทุกคนมีส่วนร่วมที่จะนำประสบการณ์ของตัวเองที่เกี่ยวกับปัญหานี้หรือเคยรับรู้ปัญหานี้มาพูดคุยกัน ได้เรียนรู้การฟัง การใช้สมาธิ การคิด การเรียบเรียงคำพูด ฟังดูอาจเหมือนคนปกติคุยกัน แต่เอาเข้าจริงจะมีลักษณะไม่ปกติผสมอยู่ด้วย เช่น ความคิดผิวนึกเพี้ยน สมาธิไม่อยู่กับร่องกับรอย คนหนึ่งพูดอย่างอีกคนไปอีกอย่าง ผู้นำกลุ่มมีหน้าที่ทำให้เขาอยู่กับความเป็นจริง เรื่องที่นำมาพูดคุยอาจไม่ถึงกับโดดเด่นแต่มีประโยชน์กับสมาชิกโดยรวม เพราะมาจากเรื่องจริง การอยู่ร่วมกับพี่น้อง การขัดแย้งกับคนในบ้าน ความทุกข์ ความไม่สบายใจ ถ้าทุกคนสามารถอยู่กับเรื่องที่คุยกันได้ดี นี่ถึงประสบการณ์ของแต่ละคนได้ดี สื่อสารกันได้ดี ทุกเรื่องจะมีประโยชน์ขึ้นมาทันที แต่ถ้าวันนั้นมีอาการนั่งเหงา เบื่อ เซ็ง ไม่สนใจแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ก็ไม่เกิดประโยชน์และความสนุก เป็นเรื่อง ผู้นำกลุ่มต้องจัดการ การดูแลจิตใจคนโดยส่วนตัวผมเป็นงานยาก เพราะมนุษย์มีความซับซ้อนซ่อนเงื่อน ปัญหา

หนึ่งไม่ได้เกิดวันนี้แต่สะสมเป็นเวลานาน การรักษาจึงไม่ใช่ทำปุ๊บหายปั๊บ ต้องใช้เวลากลมกล่อมเกลา”

ละครจิตบำบัดเป็นอีกหนึ่งกิจกรรมที่หยิบมาเล่นทุกวัน อังคาร ภายใต้การควบคุมของ คุณเยาวภา ยงติมิตรภาพ นักสังคมสงเคราะห์ 7 ให้ทุกคนนำสิ่งที่ติดค้างในใจมาระบายเพื่อถ่ายทอดผ่านการแสดง

“ปัญหาที่นำมาระบายส่วนใหญ่เป็นเรื่องสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น ครอบครัว เพื่อน หรือสิ่งที่ติดค้างในวัยเด็ก เช่น อาจมีความรู้สึกว่าทำไมแม่ถึงใจร้ายกับเขา ซึ่งเราจะทบทวนโดยการเล่นละครย้อนกลับไปในช่วงนั้นให้เขาเห็นว่ามีความเหตุการณอะไรเกิดขึ้นบ้าง คนไข้จะเริ่มตระหนักว่าถ้าเขาเป็นแม่และอยู่ในสถานการณ์นั้นจะรู้สึกอย่างไร แต่กระบวนการนี้ต้องใช้เวลาไม่ใช่ครั้งเดียวแล้วได้เลย ในการแสดงก็ใช้คนไข้ผสมกับเจ้าหน้าที่ นอกจากการแสดงละครแล้ว ทุกวันศุกร์ยังมีกิจกรรมพาทัวร์นอกสถานที่ ชมนิทรรศการหลายรูปแบบ”

สิทธิพิเศษอีกอย่างหนึ่งของสมาชิกในเดย์ คือการมีที่ปรึกษาส่วนตัวให้หรือเรื่องที่ไม่อยากพูดต่อหน้าคนอื่น การปรึกษาแต่ละครั้งประมาณ 45-60 นาที จากการสอบถามทราบว่าการศึกษาดังกล่าวช่วยให้คนไข้มีความรู้สึกดีขึ้นมากทีเดียว

เดย์ๆ ฟากบอก

หากสรุปการรักษาของเดย์ๆจะพบว่ามุ่งกิจกรรมหลัก 4 ด้าน คือ การศึกษา (Education) การมีทักษะทางสังคม (Social Interaction) การทำงาน (Occupation) การพักผ่อนหย่อนใจ (Recreation) กิจกรรมดังกล่าวจะถูกหยิบยกขึ้นมาตรวจสอบเป็นระยะ เพื่อดูว่ามีจุดไหนที่ยังบกพร่อง

ปัจจุบันเดย์ๆเก็บค่ารักษา 70 บาท/วัน แบ่งเป็นค่ารักษา 10 บาท อีก 60 บาทเป็นค่าอาหาร มีผู้ป่วยทั้งหมด 15 คน ระยะเวลาการรักษาขึ้นอยู่กับอาการ ถ้าอาการดีขึ้นก็ไม่จำเป็นต้องมาทุกวัน อาจอาทิตย์ละ 3 วัน 2 วัน 1 วันและจำหน่ายออกในที่สุด แม้จะจำหน่ายออกแล้วผู้ป่วยก็ต้องกินยาอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้โรคกำเริบเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นหรือมีความขัดแย้งในครอบครัว

นพ.นรวิรุฬห์ พุ่มจันทร์ หัวหน้ากลุ่มงานโรงพยาบาลกลางวัน ฟากบอกว่าถ้าแนวคิดของเดย์ๆได้รับความสนใจจากโรงพยาบาลจิตเวชนำไปประยุกต์ใช้คงเป็นเรื่องดีไม่น้อย



ลมหนาว



มันไม่ใช่ฝันร้าย...! พิมบอกตัวเอง กลิ่นหอมกรุ่นของกุหลาบสีขาวยังไม่จางจากลมหายใจ สองหูยังแว่วเพลงรักโรแมนติก แหกหรือในงานยังฉายชัดในความทรงจำ เหตุการณ์นั้นเพิ่งผ่านมาเพียงสองเดือน เสียงกระซิบของเขา..ผมรักคุณ อบอวลด้วยไออุ่น แววดากรุ่นด้วยความหวัง..ความหวังที่จะพาเธอไปสู่อนาคตอันมั่นคง ไม่ใช่ผู้ชายคนนี้นั่นเอง

เธอเคลื่อนไหวลงจากเตียง คิดถึงเหตุการณ์เมื่อคืน อารมณ์ของเขาแปรปรวน กระเจิดกระเจิง และรุนแรงมากกว่าทุกครั้ง ปรกติเขาไม่เหลือความมั่นคงเหมือนเคย กลายเป็นแหว่งแห่งความหวาดผวา วิดกกังวล พุดถึงความผิดหวังเต็มๆ ซ้ำแล้วซ้ำอีก ราวจะตอกย้ำให้เธอเห็นว่า เขาเป็นผู้แพ้อย่างถาวร สามีของเธอเป็นโรคจิต เป็นไปได้อย่างไร

จากแห่งความสุขของงานวิวาห์เมื่อสองเดือนก่อนพังทลาย ไม่มีชิ้นดี ตลอดหนึ่งเดือนที่ผ่านมาเธอไม่เคยหลับสนิท ทั้งเสียงละเมอ

อาการสะดุ้ง ลมหายใจเหนื่อยหอบ ผื่นร้ายครอบงำเขาทุกคำคืน แต่สำหรับเธอเป็นความจริงอันแสนโหดร้าย

ผู้หญิงที่แต่งงานสองเดือนแล้วพบว่าสามีมีอาการบกพร่องทางจิตควรจะทำอย่างไร ยื่นเรื่องต่อศาลขอความช่วยเหลือในการหย่าขาดดีไหม แล้วลูกทะเล? หมอเพิ่งบอกเมื่อวานนี้เองว่าพิมท้องได้เกือบสองเดือน เรื่องแบบนี้ควรจะสร้างความยินดีปรีดา แต่เปล่าเลย กลายเป็นความกังวลว่าอนาคตลูกจะเป็นอย่างไร ในเมื่อพ่อป่วยเป็นโรคจิตจนต้องลาออกจากงาน

มีเสียงตะโกนลั่นจากนอกห้อง พิมถอนใจอย่างเหนื่อยล้า นี่มันอะไรกัน นอกจากจะผจญชะตากรรมกับสามีที่เปลี่ยนเป็นคนละคนแล้ว ยังต้องเผชิญกับ “แม่ผัว” ที่เกลียดลูกสะใภ้เข้ากระดูกดำใจหนึ่งอยากเก็บข้าวของลงกระเป๋าดินเช็ดหน้าออกจากบ้าน อีกใจยังสงสารคนใกล้ตัวเขาผิดหรือที่มีสภาพอย่างนี้ ถ้าเธอทิ้งไปเขาจะมีสภาพอย่างไร อาจหัวใจแตกสลายกลายเป็นคนสติวิปลาส เสียงประณามสาปแช่งคงตะเบ็งเซ็งแซ่ ว่านางผู้หญิงใจร้าย เห็นแก่ตัว ไม่มีวันที่คนจะเห็นใจว่าเธอไร้ทางเลือกจึงทำแบบนี้

ด้วยเหตุนี้พิมจึงทำได้เพียงการวางเฉยต่อแม่ผัว แต่เธอไม่ใช่แม่พระหรือผู้ละแล้วซึ่งกิเลสทั้งปวง จึงต่อปากต่อคำบ้างในบางเวลาอย่างน้อยก็เป็นการระบายความอัดอั้นตันใจ เงินเหลือเก็บจากงานแต่งพร่องลงเรื่อยๆ จากการรักษาสามี อาการดีขึ้นบ้างเล็กน้อยแล้วก็กลับ

มาเป็นเหมือนเดิม ยิ่งเขาเห็นเธอมีปากเสียงกับผู้เป็นแม่ก็ไม่พอใจกลายเป็นสงครามระหว่าง “เขา” กับ “เธอ” อารมณ์เขายิ่งระเบิดจนบ้านแทบลุกเป็นไฟ

บรรยากาศในบ้านไม่ต่างกับนรก พิมจึงหาทางออกด้วยการไปสมัครงาน ท้องเธอยังไม่ใหญ่นักจึงไม่เป็นอุปสรรคต่อการพิจารณาการได้ออกจากบ้านแต่เช้าแล้วกลับตอนมืดค่ำช่วยให้รู้สึกดีขึ้น ในทางกลับกันสามีเครียดหนักเมื่อถูกหมางเมินจากภรรยา ยิ่งพิมคลอดลูกเวลาก็หมดไปกับเจ้าตัวเล็ก ปล่อยให้ทะเลาะเลวร้ายกับเขาไม่มีตัวตนอยู่ในโลก

.....

ชายหนุ่มเซ็นชื่อในสมุดลงทะเบียน แล้วเดินตามคนอื่นเข้าไปในรั้วโรงพยาบาลกลางวัน รอยยิ้มพยาบาลช่วยให้เขารู้สึกดีขึ้นเล็กน้อย..ให้ตายชีวะ เรามาทำอะไรที่นี่

“ตอนเย็นแม่จะมารับนะ” หญิงชราจับแขนเขาอย่างทะนุถนอม

“กลับบ้าน” เขาตะคอกนัยน์ตาแข็งกร้าว..ไม่มีวันเสียละที่จะควบคุมเรา..หนึ่งคนนั้นไปไหน..มันหายไปไหน บ้าชิบ..ทำแบบนี้ทั้งกันนี้หว่า เจอหน้าเมื่อไหร่จะจัดการให้เจ็บแสบ เขาเงยหน้ามองอาทิตย์..ร้อนไวย!

หลังส่งคนไข้เข้าร่วมกลุ่มแล้ว พยาบาลเชิญผู้เป็นแม่เข้าไปปรึกษา กระทั่งรู้รายละเอียดของครอบครัว

“คุณแม่ต้องอธิบายให้ภรรยาคนไข้เข้าใจว่าการทำแบบนี้ จะยิ่งซ้ำเติมให้อาการของคนไข้ทรุดหนักลง ทางเดย์ฯคงช่วยได้ในระดับหนึ่ง แต่ถ้าภรรยาไม่ให้ความร่วมมือก็เปล่าประโยชน์”

หญิงซาร่ารับปากว่าต่อไปจะให้ภรรยาลูกชายเป็นคนพามา แทน แต่จนแล้วจนรอดพยาบาลก็ไม่เคยเห็นหน้าผู้เป็นภรรยา แม้จะโทรศัพท์ไปหาก็ไม่รับสาย จากวันเป็นเดือนแทนที่อาการผู้ป่วยจะทุเลา กลับกำเริบหนักจนพ้นขีดที่โรงพยาบาลกลางวันจะเอาอยู่ต้องส่งรักษาตึกในของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

.....

พินิจจดหมายประทับตราตัวสุดท้ายที่สุด สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยามีคำสั่งให้เธอไปพบเพื่อเซ็นยินยอมส่งตัวสามีเข้ารับการ รักษาทางจิต

เสียงโทรศัพท์ส่วนตัวดังขึ้นเป็นครั้งที่สามของเช้านี้ โห้โหล่ ปลายสายคุ้นตา เธอปฏิเสธการรับมานับครั้งไม่ถ้วน แต่คราวนี้ยากจะหลีกเลี่ยง กดปุ่มรับแล้วกรอกเสียง...คะ ฉันจะไป

เมื่อมาถึงพินิจร้องไห้สะอึกสะอื้น..ฉันจำเป็นต้องดูแลเขา หรือ...เธอพยายามเปล่งคำพูดออกมาเท่าที่จะทำได้ คุณไม่รู้..ไม่รู้..ว่า ผู้หญิงที่ต้องอยู่กับ..สามีเป็นโรค..จิต..มันโหดร้ายแค่ไหน

“เราเข้าใจ” น้ำเสียงและแววตาของพยาบาลสื่อความหมายอย่างเปิดเผย “เข้าใจว่าคุณทุกข์ทรมานใจเพียงใด แต่จะมีประโยชน์

อะไรถ้าเราวินิจฉัยปัญหา”

“ฉันพยายามแล้วแต่ไม่มีประโยชน์ ทุกครั้งมักจะจบด้วยการ ทะเลาะทำลายข้าวของ”

“คนมีความบกพร่องทางจิตเขาต้องการความรัก การเอาใจ ใส่ ถ้าเขาเสียงดังมาแล้วคุณดึงกลับไปก็จะเป็นแบบที่เคยเจอมา เราอยากให้คุณปรับทัศนคติใหม่ในการดูแลเขา เอาน้ำเย็นเข้าลูบ” พยาบาลวัน ละเอียดน้อยดูปฏิบัติกริยาของอีกฝ่ายซึ่งเริ่มรับฟังมากกว่าคัดค้าน “หลังผ่านการรักษาเบื้องต้นจากตึกในแล้วเขาจะถูกส่งกลับมาที่เดย์ฯใหม่ เราจะร่วมมือกัน”

“ฉันควรทำอะไร”

“คุณจะต้องเป็นคนพาเขามาส่งที่เดย์ฯทุกวัน เราจะบำบัด ฟึ้นฟูเขาตามกระบวนการทั้งการใช้ยาบำบัด จิตบำบัด นิเวศน์บำบัด กิจกรรมบำบัด รวมถึงการมีที่ปรึกษาส่วนตัว เขาจะได้การช่วยเหลือในการ แก้ปัญหา เรียนรู้การปรับปรุงตนเอง ปรับตัวเข้ากับสังคม ลดความวิตกกังวล พอตอนเย็นเมื่อรับเขากลับบ้าน คุณจะต้องทำหน้าที่ต่อด้วยการ เอาใจใส่ การอาบน้ำ แต่งตัว รับประทานอาหาร ชวนเขาพูดคุย ให้เล่นกับ ลูก ชื่นชมในความสามารถของเขาเมื่อช่วยทำอะไรสิ่งหนึ่ง พาออกไปพูดคุยกับเพื่อนบ้าน และที่สำคัญควรให้แม่สามีเข้าร่วมด้วย เท่าที่ฉันเคยคุยกับแม่ของสามีคุณ เธอยอมรับความผิดพลาดในอดีตและยินดีจะปรับตัวใหม่เพื่อช่วยเหลือลูกชายให้กลับมามีชีวิตแบบปกติ”

เมื่อพินำคำแนะนำของพยาบาลไปปฏิบัติก็พบบรรยากาศใหม่ที่ไม่คิดว่าจะพบ สามีลดความรุนแรงทางอารมณ์ ไม่นอนสะดุ้ง ไม่พูดพร่ำเรื่องเดิมๆ กินยาตามเวลา ยิ้มแย้มแจ่มใส แม่ผัวกลับเป็นคนใหม่ที่ยอมรับเธอมากขึ้น พินไม่เพียงไปส่งเขาทุกเช้า แต่ยังเข้าร่วมกิจกรรมในเดย์คาทอลิกสัปดาห์ และไม่เคยขาดการเข้าร่วมวัน “ครอบครัวบำบัด” ที่เดย์คาทอลิกจัดขึ้นทุกเดือน เธอนำประสบการณ์นี้ไปคุยกับญาติคนไข้รายอื่น เพื่อเป็นตัวอย่างนำกลับไปใช้

อีกไม่นานสามีเธอก็ได้รับการจำหน่ายกลับไปใช้ชีวิตเหมือนเดิม เป็นผู้นำครอบครัว เธอเข้าใจแล้วว่าผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตสามารถฟื้นฟูให้กลับเป็นปกติได้ หรืออาจจะดีกว่าเดิมด้วยซ้ำ เหมือนที่เธอกำลังสัมผัสอยู่

หากเปรียบเทียบความรักเป็นสายลม พินเชื่อว่าสายลมได้หวนเอาความสุขครั้งเก่ากลับมาแล้ว

จำลองจากเรื่องจริง

โรงพยาบาลกลางวัน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา



คำสารภาพของผู้ป่วย



แม่วัยของเอมอรจะย่างเข้า 47 แล้ว แต่ใบหน้าดูอ่อนกว่าอายุจริง เธอเข้าเป็นสมาชิกของโรงพยาบาลกลางวันมาประมาณ 1 ปีครึ่ง และกำลังจะได้รับการจำหน่ายในอีกไม่กี่วัน

ฐานะทางบ้านของเอมอรอยู่ในขั้นดีทีเดียว ได้รับการส่งให้เรียนในมหาวิทยาลัยชั้นนำ แต่แล้วเธอกลับถูกรื้อไทรี่นั่นคือผลกระทบทางจิตครั้งแรกที่ได้รับ

เอมอรเริ่มมองโลกในแง่ร้าย เข้ากับพี่น้องไม่ค่อยได้ เมื่อถูกแม่มดก็ยังมีปฏิกิริยาต่อต้าน วันหนึ่งเธอแอบนำสมุดเงินฝากที่มารดาเปิดไว้ให้ไปถอนเงินจนหมด หลังจากนั้นไม่นานก็มีข่าวธนาคารดังก้าวโดนปล้น เธอช็อคเพราะเข้าใจว่าการปล้นครั้งนั้นมาจากการแอบถอนเงินจากบัญชีของเธอนั่นเอง เธอถูกนำตัวส่งโรงพยาบาลเพื่อรักษาความบกพร่องทางจิต ก่อนย้ายไปพักผ่อนยังบ้านในต่างจังหวัด ความเหงา ความว้าเหวทำให้

เป็นๆหายๆ ต้องเข้า-ออกโรงพยาบาลหลายครั้ง เมื่อกลับบ้านไม่ยอมกินยาตามสั่งเกิดอาการกำเริบ หูแว่ว ประสาทหลอน ถึงขั้นคิดว่าตัวเองเป็นเจ้าหญิงนั่งรอเจ้าชายเอราชาธรมารับ ถูกส่งตัวเข้ารับการรักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา

เมื่อได้รับการรักษาจนอาการทุเลาลงก็ถูกส่งมาฟื้นฟูต่อใน โรงพยาบาลกลางวัน หรือ Day Hospital ในลักษณะไปเข้า-เย็นกลับ โดยเช่าหอพักอยู่ไม่ไกลจากโรงพยาบาลนัก

“เดี๋ยวสอนให้มองโลกด้านบวก ถ้าใครมาว่าเราให้คิดว่าดีเพื่อก่อ เราผิดจริงหรือเปล่า ควรปรับปรุงตัวหรือเปล่า ถ้าไม่มีใครมาดีก็ จะไม่รู้ความจริงว่าเราบกพร่องตรงไหนบ้าง ทำให้เรามั่นใจว่าต้องหายป่วยแน่” เอมอรเล่าเรื่องด้วยสีหน้าผ่อนคลาย

ทุกเช้าเอมอรจะออกจากหอพักเดินมายังเดย์ลงทะเลเบียนร่วม กิจกรรมตามตาราง ถึงตอนเย็นก็เดินกลับ

“ตอนแรกๆพอกลับจากเดย์ก็เหงา อาศัยในห้องพักรักษาวิทย์ๆ โทรทัศน์ก็ช่วยได้ระดับหนึ่ง บางที่เราก็กองไปดูโทรทัศน์ร่วมกับคนอื่นในห้อง โถงกลาง เจอใครก็ทักทาย ชวนคุยโน่นคุยนี่ ทุกคนเป็นกันเอง นินทาบ้าง นิดหน่อย สนุกดี ส่วนวันเสาร์-อาทิตย์มักจะไปเดินห้างสรรพสินค้า บางเวลา ก็โทรศัพท์กลับไปคุยกับคุณแม่”

ในด้านความประทับใจเอมอรเผยความรู้สึกว่า

“ทุกคนน่ารักมาก อย่างพยาบาลปิ่นทิพย์ พานทอง ถ้าผู้ป่วยร้องไห้จะเข้ามาปลอบโยน มีกิจกรรมมากมาย ชอบมากที่สุดคือกลุ่มเสริมสร้างประสบการณ์ชีวิตซึ่งช่วยชีวิตประจำวันได้จริง หรือการอ่านสุภาสิตแล้วค้นหาความหมายว่าคืออะไร เขาพยายามให้ใช้สมองในการคิด เมื่อคิดนานเข้าสมองก็จะรู้สึกดี มีการรวมกลุ่มให้เสนอปัญหาของแต่ละคน เล่าประสบการณ์ ซึ่งตรงนี้ดีมากเพราะบางเรื่องตรงกับประสบการณ์ของเราด้วย พร้อมคำแนะนำว่าควรจะทำอย่างไร สำหรับที่ปรึกษาส่วนตัวคือคุณอำพัน จารุทัศน์นางกูร ก็ให้กำลังใจเสมอ เช่นเราร้องไห้คิดถึงคุณแม่ก็จะบอกว่าไม่ต้องคิดในแง่ร้าย ควรคิดในแง่ดีว่าคุณแม่กำลังรอเราอยู่ และเราจะกลับไปหาพร้อมกับชีวิตใหม่”

ปัจจุบันเอมอรได้รับมรดกเป็นห้องแถวหนึ่งคูหา เธอตั้งใจว่าถ้าได้รับการจำหน่ายจากเดย์จะไปเปิดร้านขายกิฟช็อป เนื่องจากบริเวณนั้นมีสถาบันราชภัฏตั้งอยู่

จากผู้หญิงคนหนึ่งซึ่งเคยสิ้นหวังจากอาการประสาทหลอน กลายเป็นคนมีการวางแผนด้านชีวิต คือโอกาสที่ได้รับจากโรงพยาบาลกลางวัน

เอมอร (นามสมมติ)

สมาชิกโรงพยาบาลกลางวัน





โรงพยาบาลสวนปรุง

โรงพยาบาลสวนปรุงกับเครือข่ายใยแมงมุม



เพียงแค่เอ่ยชื่อ “สวนปรุง” ก็แทบไม่ต้องอธิบายประสิทธิภาพใดๆ เพราะสถานพยาบาลแห่งนี้เป็นที่เลื่องลือทั่วสารทิศว่ามีความเชี่ยวชาญด้านการรักษาความบกพร่องทางจิต ถนนทุกสายในเขตภาคเหนือจึงมุ่งเข้าไปหาตั้งแต่อาการวิตกกังวลธรรมดาจนถึงคลุ้มคลั่งขาดสติสัมปชัญญะ..สวนปรุงแห่งเดียวจะรับผู้ป่วยทั้ง 17 จังหวัดได้อย่างไร

ภาพความแออัดของการเข้าคิวรับการรักษา ภาพความเหน็ดเหนื่อยของผู้เดินทางไกล ภาพคนยากไร้ที่หยิบเศษเงินมานับเพื่อคำนวณว่าเพียงพอเป็นค่ารถกลับหรือไม่ ทำให้ผู้บริหารโรงพยาบาลคิดว่าถึงเวลาต้องเปลี่ยนแปลง..ถนนทุกสายต้องไม่มุ่งสู่จุดเดียวอีกต่อไป..การสร้างเครือข่ายคือแนวคิดที่หยิบยกขึ้นมากถกในที่ประชุม

“จุดเริ่มต้นของ ‘โรงพยาบาลเครือข่าย’ เกิดขึ้นด้วยปัจจัยหลายอย่าง แต่สิ่งสำคัญที่สุดคือต้องการลดภาระผู้ป่วยทั้งในเรื่องค่าใช้จ่าย

และการเดินทาง บางคนเสียเวลาเดินทางเป็นวันเพื่อมาตรวจอาการแค่สองชั่วโมง ขนาดโรงพยาบาลมีพาหนะของตัวเอง รถตู้อย่างดี ยิ่งลำบากเลยแล้วชาวบ้านที่ยังแยะ พวกนี้เวลามีอาการจะใช้โดยสารรถปกติไม่ได้ ส่วนใหญ่ต้องเหม้ามาลิ้นเปลืองค่าน้ำมัน ค่ารถ บางรายอาการไม่รุนแรงขนาดต้องนอนโรงพยาบาล อาจจะได้รับยาแล้วกลับบ้าน ซึ่งถ้าลงทุนสูงความรู้สึกเขาก็ไม่ดี คือมาตั้งไกลแล้วทำไมไม่ได้นอน หรือมาถึงเราคิดยากก็หลับเสร็จแล้วจะทำอะไร ในเมื่อยาได้ผลแล้ว กินยาต่อเนื่องอาการก็จะดีขึ้น เป็นผลให้บริการถูกบิดเบือน แทนที่เขาจะได้รับบริการกลับบ้าน โรงพยาบาลชุมชนดูแลให้ยาเบื้องต้นก่อน เราจึงคิดว่าควรขยายเครือข่ายไปยังชุมชนทั้งหลาย” **นพ.สุวัฒน์ มหัตถนรินทร์กุล** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุงกล่าว ถึงแนวคิดขณะที่ **นพ.ปริทรรศ ศิลปกิจ** เพิ่มประเด็นน่าสนใจว่า

“บางครั้งระหว่างเดินทางควบคุมไม่ดีอาจเกิดโศกนาฏกรรมร้ายหนึ่งมาจากพิจิตร เอนั่งประกบมากับคนขับ ระหว่างทางคนไข้กระซอกพวงมาลัยรถเสียหลัก พี่ชายที่ขับรถโคมาญาติก็โกรธมาก คนไข้กลับบ้านไม่ได้เลย กลับไปทางโน้นเขาไม่ยอมรับ ยังดีที่พออาการดีทำงานได้เขาก็เลยไปหางานทำที่อื่น บางรายก็กระโดดลงข้างทางจนได้รับอันตราย บางคนกระโดดให้รถไฟทับขาขาด ตรงนี้ไม่เคยปรากฏในรายงานกระทรวง ไม่มีใครเคยรับรู้ เป็นเรื่องที่เราก็ไม่รู้จะสะท้อนภาพตรงไหน ต้องพยายามหาทางแก้เอาเอง”

สำหรับการดำเนินงานนั้น ทีมงานสวนปรุงจะนำสถิติผู้เข้ารับการรักษาามาตรวจสอบว่ามาจากพื้นที่ไหนมากที่สุด จากนั้นจึงส่งโครงการให้โรงพยาบาลชุมชนนั้นพิจารณาว่าสนใจเข้าร่วมเป็นเครือข่ายไหม โดยจะได้รับสิทธิส่งบุคลากรเข้าอบรมความรู้ด้านการวินิจฉัยโรค การตรวจรักษาเบื้องต้น ในหลักสูตรระยะสั้น 4 เดือน พร้อมข้อตกลงว่าจะมีทีมแพทย์-พยาบาล-เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องจากสวนปรุงลงเยี่ยมพื้นที่ทุก 3 เดือน

การลงพื้นที่ดังกล่าวก็เพื่อตรวจสอบอาการผู้ป่วยว่าได้ผลแค่ไหนจากการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน และเพื่อให้ชาวบ้านมั่นใจว่าทีมงานโรงพยาบาลชุมชนกับสวนปรุงเป็นทีมเดียวกัน หากในระหว่าง 3 เดือนที่ยังไม่ถึงวันลงพื้นที่ผู้ป่วยมีอาการมากเกินกว่าโรงพยาบาลชุมชนจะเยียวยาสามารถส่งต่อสวนปรุงได้ทันที

ปัจจุบันมีโรงพยาบาลชุมชนเข้าร่วมเครือข่ายทั้งหมด 29 แห่ง ครอบคลุมพื้นที่ 12 จังหวัด

“ตอนเริ่มทำโครงการนี้ก็มีอุปสรรคพอสมควร เนื่องจากโดยงบประมาณ โรงพยาบาลชุมชนไม่สามารถมีตัวยามากกว่าโรงพยาบาลจังหวัดได้ ถ้าโรงพยาบาลจังหวัดไม่ยอมพัฒนาขวางอยู่อย่างนั้น โรงพยาบาลชุมชนก็อึดอัด ผู้ป่วยต้องการยาไม่มียาก็ต้องส่งมาสวนปรุง เราจึงเพิ่มเป้าหมายใหม่เจาะโรงพยาบาลจังหวัดด้วย เริ่มที่ ลำพูน พะเยา น่าน ฯลฯ เมื่อโรงพยาบาลจังหวัดขยายงานรักษาผู้ป่วยด้านจิตเวชก็มีการเพิ่มตัวยา

ทำให้โรงพยาบาลชุมชนขยายงานได้” นพ.ปริทรรศ ศิลปกิจ สะท้อนปัญหาอย่างไรก็ตาม เมื่อมียาแล้วเชื่อว่าจะได้รับความสำเร็จก็เพราะโดยธรรมชาติชาวบ้านยังเชื่อว่าถ้าป่วยด้านจิตต้องไปที่สวนปรุงเท่านั้น ในบางรายเคยกินยาเม็ดสีชมพูพื่อได้ยาเม็ดสีขาวซึ่งเป็นยาชนิดเดียวกันก็ไม่ยอมกินเพราะกลัวว่าจะไม่ได้ผล

“ในเรื่องของยาแต่ละโรงพยาบาลซื้อได้ไม่เหมือนกัน บางแห่งผู้อำนวยการสนับสนุนให้เต็มที่ก็ซื้อได้ทุกตัว ในราคาต้นทุนเหมือนสวนปรุงทุกประการ ยาเหมือนสวนปรุงแปลว่าอะไร คือธรรมชาติของจิตใจเวช ถ้าเคยรับยาจากสวนปรุงแล้วได้ผลจะเชื่อว่าต้องกินยาสวนปรุงเท่านั้น ถ้าเราบอกให้ไปรับยาโรงพยาบาลนั้น เขาจะบอกก่ากินแล้วไม่หายเพราะสีไม่เหมือนกัน เป็นอีกเหตุผลหนึ่งของการลงพื้นที่เพื่ออธิบายในเรื่องเหล่านี้ การออกไปแต่ละครั้งนอกจากตรวจเยี่ยมผู้ป่วยแล้วก็มีภารกิจอื่น ถ้าเป็นการไปกลับวันเดียวก็ทานกลางวันด้วยกัน ช่วงเวลานั้นเป็นช่วงที่ดีมาก มีการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้อย่างเป็นธรรมชาติแบบพี่แบบน้อง นอกจากการปรึกษาด้านการรักษาแล้วอาจปรึกษาเรื่องบริหารจัดการ”

โรงพยาบาลเครือข่าย เกิดได้ด้วยใจ

แม้แนวทางของสวนปรุงจะดีแต่ถ้าโรงพยาบาลชุมชนไม่เล่นด้วยก็ยากที่โครงการดังกล่าวจะสัมฤทธิ์ผล โรงพยาบาลทุกแห่งมีหน้าที่

ต้องรักษาโรคทั่วไปอยู่แล้ว การเพิ่มแผนกจิตเวชเข้ามาคือภาระที่ต้องเพิ่มขึ้น ผู้อำนวยการส่วพัฒนแล้วถึงการสร้างแรงจูงใจกับกลุ่มพันธมิตรว่า

“เริ่มต้นคือเราต้องไปสร้างทัศนคติของโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไปก่อนว่างานจิตเวชคืองานของเขา ซึ่งเขาไม่ได้ปฏิเสธแต่บอกว่างานรักษาทางกายเยอะอยู่แล้ว ก็ผลักดันให้ด้านจิตเวชไว้ที่นี้หมดเราก็ต้องทำให้เขาเห็นความสำคัญว่าถ้าคนไข้เป็นลูกค้าของเขาๆดูแลเองได้จะสะดวกกับคนไข้ ปัจจุบันโรงพยาบาล 29 แห่งเริ่มเปลี่ยนแนวคิดว่าเขาสามารถดูแลได้”

เมื่อโรงพยาบาลชุมชนแสดงเจตจำนงขอร่วมเป็นเครือข่ายอันดับแรกต้องหาพยาบาลที่จะสมัครใจรับงานด้านจิตบำบัดเข้าอบรมหลักสูตรวิชาชีพพระยะสั้นของสวนปรุง 4 เดือน (หลักสูตรนี้สามารถใช้เป็นพื้นฐานศึกษาต่อโครงการปริญญาโทภาคพิเศษทางจิตเวชได้) เพื่อวินิจฉัยและตรวจรักษาเบื้องต้น รอเจ้าหน้าที่ที่มใหญ่จากสวนปรุงซึ่งจะลงไปตรวจเยี่ยมทุก 3 เดือน ในขณะเดียวกัน โรงพยาบาลจะต้องเปิดศูนย์บริการผู้ป่วยอาทิติยะครั้ง อาทิติยะวันอาทิติยะ หรือเดือนละครั้ง แล้วแต่ความพร้อมของแต่ละพื้นที่หรือจำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแล โรงพยาบาลบางแห่งอาจพัฒนากระทั่งมีจิตแพทย์ประจำ

จากโครงการนี้มีปรากฏการณ์ทางสังคมจิตวิทยาเกิดขึ้นอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน ในอดีตผู้ป่วยต่างคนต่างไปสวนปรุง แล้วต่างคนต่างกลับไม่เคยเจอกัน พอได้มาพบกันในกลุ่มก็รู้ว่ามีคนอาการแบบ

เดียวกัน เริ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รวมตัวเป็นกลุ่ม ฝากกันมาเอายาบ้าง ยืมกันกินบ้าง หรือถ้าใครมีความรู้ด้านงานฝีมือถ่ายทอดเกิดเป็นเครือข่าย เช่นในแม่ทาที่แกะสลักกันเป็นลำเป็นสัน เกิดกระบวนการฟื้นฟูโดยธรรมชาติ

“ต้องเข้าใจว่าในโซนภาคเหนือคนจะไม่กล้าบอกเป็นคนไข้สวนปรุง เพราะว่าภาพพจน์ของเราภาษาเหนือเรียกว่า “ผีบ้า” แปลว่าคุณต้องบ้าแน่ๆ” ทพญ.ภาภรณ์ ขวาลวุฒิ ให้รายละเอียด “บางครอบครัวเหมารถออกจากบ้านตอนตีห้ามาถึงสวนปรุงก่อนเช้า เพราะกลัวคนรู้จะนั่นต่างคนจึงไม่รู้พฤติกรรมกันและกันถ้าไม่แสดงออก แต่พอไปเจอกันที่โรงพยาบาลชุมชนก็กลับยอมรับกันได้ พร้อมจะทำกิจกรรมร่วมกัน และอีกอย่างพอชุมชนรักษาเคสยากๆได้ก็เกิดความนับถือ อย่างกรณีหนึ่งแม่มีลูกชายสามคนจิตบกพร่องหมดเลย คนกลางหนักกว่าเพื่อนต้องมัดไว้กลางบ้าน แต่วันหนึ่งไปเยี่ยมสามคนยืนยิ้ม มีอาการปกติทำงานได้เหมือนคนทั่วไปโดยเจ้าหน้าที่อำนวยการให้เดือนละเข็มทุกคน คิดดูซิว่าแม่มีลูกชายสามคนเป็นแบบนี้หมด เพราะฉะนั้นงานแบบนี้คนทำแล้วดี มีความสุข เพราะได้ใช้ศักยภาพช่วยพลิกชีวิตคน”

ทีมงานสวนปรุงจึงแอบฝันว่าถ้า โรงพยาบาลชุมชนไหนเข้มแข็งก็อาจเปิดเครือข่ายย่อยต่อ เช่น สถานีอนามัย ขึ้นตรงกับ โรงพยาบาลนั้นๆ เพื่อกระจายงานบริการให้ทั่วถึงทุกพื้นที่ในหุบเขาหรือถิ่นทุรกันดาร

“งานสุขภาพจิตถึงจะผลักรักก็ไม่พ้นตัวเพราะปัญหาจะถูกแปรรู้ออกมาทางกาย เช่น พยายามฆ่าตัวตาย ติดสารเสพติด วิตกกังวลจนเป็นกระเพาะ เป็นโน่นเป็นนี่ หมอก็จ่ายยาตามอาการ ซึ่งยาที่จ่ายตามอาการทางกายแพงกว่ายาทางจิตเวชมากเลย และยาทางจิตเวชก็ไม่หนักล้าเหมือนหลายคนกลัว มีงานวิจัยหลายชิ้นพิสูจน์แล้วว่าหมอยาทางกายทั่วไปจ่ายยากลายเครียดมากกว่าหมอยาจิตเวชด้วยซ้ำ เพราะฉะนั้นเราไม่ได้หวังว่าคนไข้จะติดยา เพราะถ้าคนไข้มีอาการทางจิตติดยารักษาโรคจิตก็ยิ่งดีกว่าไปติดยาอย่างอื่น เพราะว่ายาที่ให้ไปก็ไปควบคุมอาการให้สามารถอยู่ร่วมในสังคมได้ เหมือนคนเป็นเบาหวาน ความดัน ก็ต้องกินยาไปเรื่อยๆ ในปริมาณคงที่ระดับที่ปลอดภัย ยาพวกนี้ใช้มา 20-30 ปีพิสูจน์แล้วว่าไม่ทำให้เกิดมะเร็งหรือผลข้างเคียง อาจมีแนวโน้มจะเสพติดได้ แต่ถ้าคนจ่ายควบคุมปริมาณก็ไม่ติด ที่ติดเพราะเขาไปหาซื้อเอง ซึ่งเดี๋ยวนี้ก็หายากเพราะมีการควบคุม”

อีกส่วนที่สวนปรุงยึดหลักในการทำงานร่วมกับเครือข่ายคือการยกระดับมาตรฐาน ซึ่ง นพ.ปริทรรศ เล่าให้ฟังว่า

“เรามีสัญญาาร่วมเครือข่ายว่า นอกจากสนับสนุนเรื่องบริการแล้วยังต้องร่วมพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง (CQI) อย่าง โรงพยาบาลจอมทอง CQI เขาก็ได้ที่ 1 ของ โรงพยาบาลจิตเวช หรือ โรงพยาบาลวังเหนือที่ล่าสุดได้รับมาตรฐาน HA ก็เพิ่งสัมมนาเมื่อเดือนที่แล้วว่าสมาชิกเครือข่ายทั้งหมดจะพัฒนาอย่างไร โดยวางแผนบันได 3 ชั้น แบ่งเป็น 1 ดาว

แค่มีบริการให้คนไข้ไปรับยาได้ใกล้บ้าน 2 ดาว เริ่มมีฐานข้อมูล มีการติดตาม มีคนรับผิดชอบโดยเฉพาะ 3 ดาว ทำได้ใกล้เคียงกับสวนปรุง มีแพทย์รับผิดชอบโดยตรง ติดตามเยี่ยมบ้านแก้ปัญหาซับซ้อนได้มากขึ้น เพื่อให้เขาประเมินตัวเองได้ว่าอยู่ระดับไหน กำหนดเป้าหมายในการพัฒนาองค์กรอย่างไร นอกจากนี้ยังมีข้อตกลงว่าถ้ามีความก้าวหน้าทางวิชาการใหม่ๆ เราจะถ่ายทอดให้เขา ตอนนี่ที่ทำการป้องกันการฆ่าตัวตายนโยบายกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไม่เกิน 7.8 ซึ่งในพื้นที่ตกหมดเพราะภาคเหนือตอนบนอัตราสูงกว่าทั่วไปอยู่แล้ว ทุกโรงพยาบาลเดือดร้อนตรงนี้มาก เราก็ลงไปช่วยทำวิจัย มีเครื่องมือคัดกรองโรคซึมเศร้า เพราะโรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุสำคัญของการฆ่าตัวตาย มีการพยากรณ์แล้วว่าปี 2020 โรคซึมเศร้าจะขึ้นมาเป็นอันดับ 1 ตรวจสอบอย่างไรว่าคนนี้อายากฆ่าตัวตาย เริ่มทำไปหลายพื้นที่แล้ว ซึ่งผลจะเป็นยังไงคงต้องรอดูสถิติอีกครั้ง หรือการให้ชุมชนมีส่วนร่วมดูแลคนไข้เช่นอย่าขายเหล้าให้คนนั้นนะ ถ้าคุณขายเหล้าให้เขาช่วยรับผิดชอบเอากลับโรงพยาบาลด้วย เขาก็กลัว มีอยู่รายหนึ่งมาเมื่อไหร่ก็เพราะเหล้า พอแพทย์ลงชุมชน สถานีอนามัยเช็คให้ชาวบ้านดูให้ ปัจจุบันหายแล้ว หลังจากมี โรงพยาบาลเครือข่ายทัศนคติของชาวบ้านดีขึ้นมากต่างจากสมัยก่อนที่ไม่มีใครอยากยุ่งกับคนไข้สวนปรุง ขนาดญาติจะมารับกลับยังห้ามปราม บางคนเห็นคนไข้ตั้งแต่เด็กจนโตพอกลายเป็นคนไข้สวนปรุงโดนรังเกียจ”

ทพญ.ภารณี ชาลวุฒิ เสริมประเด็นเครือข่ายว่า

“ตัวอย่างที่ดีอีกแห่งคือโรงพยาบาลวังเหนือ ถ้าจำไม่ผิดเขาเคยเล่าให้เราฟังว่าพื้นที่รับผิดชอบเป็นเขตที่ประชากรฆ่าตัวตายสูงสุด พอเขาเจอประเด็นนี้เขารู้เลยว่ามีปัญหา ฉะนั้นต้องหาพี่เลี้ยง ซึ่งก็มาบรรจบกันพอดี จึงจับมือร่วมเป็นเครือข่าย รักษาและส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตในชุมชนด้วย จริงๆการเปิดเครือข่ายเท่ากับแก้ปัญหาก็รากเหง้าอย่างแท้จริง ถ้ามองว่าสวนปรุงทำอย่างนี้ได้ประโยชน์อะไร ประการแรกเลยคนไข้ได้ความสะดวก ประการต่อมาคือลดเวิร์คโหลด เมื่อสิบกว่าปีที่แล้วเรารับ 17 จังหวัดภาคเหนือ พอผ่านมาประมาณปี 37 เขาลดให้หน่อยเหลือ 12 จังหวัด แล้วในโซนภาคเหนือถ้าไปเชียงใหม่หรือวังเหนือจะเห็นภูเขาที่ต้องข้ามซึ่งต้องใช้เวลามาก ถ้าเราตั้งรับโดยไม่ทำเชิงรุกในการขยายงานคนไข้จะทะลักเข้ามาจนล้น ถ้าไม่ทำเครือข่ายไว้ตั้งแต่ตอนนั้นยังคิดไม่ออกว่าสวนปรุง ณ วันนี้จะเป็นอย่างไร อาจจะยังไม่ได้รับการรับรอง HA เนื่องจากเวิร์คโหลดเยอะมาก”

ต่อคำถามเรื่องภาพลักษณ์ของสวนปรุงในปัจจุบันผู้อำนวยการตอบว่า

“ภาพลักษณ์โรงพยาบาลจิตเวชคงแก่ยาก แม้แต่โรงพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา หรือหลังคาแดง ชื่อก็ติดอยู่ว่ามีความน่ากลัว อย่างเด็กในเชียงใหม่ถูกขู่ว่าจะพามาสวนปรุงร้องให้อยู่เจียบเลย แต่ความน่ากลัวคือเขาไม่ได้กลัวโรงพยาบาล แต่กลัวพฤติกรรมของผู้ป่วยมากกว่า แล้วเวลาเขามาสมัยก่อนภาพของ

โรงพยาบาลก็ทำให้น่ากลัวด้วย ดึกทึมๆมืดๆ เป็นระบบปิด เนื่องจากงบประมาณจำกัด แต่หลังจากปรับสัดส่วนใหม่กระทรวงฯสนับสนุนงานจิตเวชมากขึ้น ทุกโรงพยาบาลก็จะพัฒนาระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมาเน้นในเรื่องของ HA ทุกแห่งก็ต้องปรับตัว จะเป็นแบบสมัยก่อนคนไข้มาแล้วยังไม่ค่อยไว้วางใจไม่ต้องฟังไม่ได้แล้ว ถ้าคนไข้มีอันตราย เป็นปัญหาโรงเรียน โรงพยาบาลต้องรับผิดชอบทุกประเด็น ในปัจจุบันงานรักษาคอนไซคลิกจริตคงไม่ใช่งานเดียวของเรา เรามีงานส่งเสริมป้องกันอย่างอื่น เช่นรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพจิตทั้งหลาย เรื่องคลินิกคลายเครียด ซึ่งพวกนี้จะทำให้ภาพของโรงพยาบาลดีขึ้น รวมทั้งมาตรฐานการรักษาด้วยว่าถ้าเราทำจนกระทั่งเขาเชื่อถือถ้ามาแล้วหายก็จะทำให้โรงพยาบาลได้การยอมรับมากขึ้น ซึ่งปัจจุบันเราก็อยู่ในระดับแนวหน้าของประเทศ คนไข้เชื่อว่าถ้าเข้ามาแล้วจะได้รับการรักษาที่เป็นมาตรฐานเทียบเท่าต่างประเทศ เทคนิคต่างๆก็มีการพัฒนาทำจัดจุดอ่อน เช่นถ้าคนไข้มีโรคแทรกซ้อนทางกาย ซึ่งบางที่เราไม่มีแพทย์เฉพาะด้านอย่างนั้นอยู่มาก ก็ต้องพยายามหาทางส่งต่อให้เร็วที่สุด ลดปริมาณการที่ผู้ป่วยถูกทำร้ายบาดเจ็บหรือหลบหนี และอยากฝากบอกโรงพยาบาลรักษาทางกายว่าการดูคนๆหนึ่งอย่าดูแต่ภายนอก เช่นหูหนวก ตาบอด ปวดท้อง แต่ช่วยดูลงไปจิตใจด้วย ถ้าเราประมวลคนหนึ่งคนทั้งกายและใจก็จะเป็นส่วนหนึ่งของการป้องกัน หลายแห่งลืมนึกเรื่องนี้ มารู้อีกทีตอนคนไข้กระโดดตึกตาย”

ปิดท้ายด้วยจุดแข็งของสวนปรุง

คนในโรงพยาบาลต้องปลูกใจยอมรับวิธีคิดจากต่างคนต่างทำมาประสานเป็นทีม เชื่อในการเปลี่ยนแปลง เปิดใจกว้าง มีกระบวนการร่วมแสดงความเห็น วางแผน และยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น มองเห็นข้างหน้าด้วยกัน คนหนึ่งลงพื้นที่อีกคนรับงานต่อ ร่วมมือฝ่าฟันอุปสรรค เป็นการทำงานทั้งองค์กร ไม่ใช่ผลงานของใครคนใดคนหนึ่ง



ในความเหมือน



เส้นทางคดเคี้ยวผ่านภูเขาสูงแล้วลูกเล่า รอบกายเขียวขจีด้วยไม้นานาพันธุ์ ใครกันหนอพูดว่า..ป่าทำให้ไม่เห็นต้นไม้

แสงแดดยามสายละลายไอหมอกจนเจือจาง เส้นทางสายนี้ในอดีตไม่มีใครใช้สัญจร ต้องใช้ทางลูกรังอีกเส้นซึ่งอ้อมไกลกว่าอีกเกือบเท่าตัว จึงเป็นเรื่องสำคัญสำหรับคนไข้ที่มีความบกพร่องทางจิตซึ่งต้องเข้ารับการรักษาตัวกับโรงพยาบาลสวนปรุง ซึ่งตั้งอยู่ในเมืองเชียงใหม่

ใครไม่มีเงินหรือคร้านจะเดินทางก็ปล่อยปลละละเลยกลายเป็นคนไข้เรื้อรัง คลุ้มคลั่งจนต้องล่ามโซ่ขังไว้ในคอกชั่วคราวในปี

เรื่องแบบนี้จะโทษญาติพี่น้องว่าใจไม่ใส่ระกำคงไม่ได้ ด้วยความเป็นคนของเขาถูกปิดกั้นโอกาสหลายอย่าง กลไกความช่วยเหลือที่เอื้อมเข้าไปไม่ถึงต่างหากคือสิ่งที่ต้องแก้ไข

นับเป็นครั้งแรกที่สองพยาบาลจะต้องลงพื้นที่ร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนซึ่งสมัครเป็นเครือข่ายของสวนปรุง หลังการสร้าง

แนวทางใหม่ให้โรงพยาบาลเครือข่ายดูแลผู้บกพร่องทางจิตในพื้นที่โดยไม่ได้ส่งไปยังสวนปรุง แต่ทุกสามเดือนที่มงานจากสวนปรุงจะต้องมาประเมินผลและให้ข้อมูลร่วมกับโรงพยาบาลชุมชน สำหรับพยาบาลที่เคยแต่ทำงานเชิงรับออกจะรู้สึกว่าการลงพื้นที่คงไม่ช่วยอะไรมาก ในเมื่อวิธีการต่างๆ ได้ถูกถ่ายทอดให้พยาบาลท้องถิ่นดำเนินการอยู่แล้ว หากผู้ป่วยรายไหนมีอาการหนักหนาสาหัสเกินกว่าโรงพยาบาลชุมชนจะดูแลได้ก็มีวิธีส่งต่อโรงพยาบาลสวนปรุงตามระบบสาธารณสุข

“การทำงานยุคใหม่ของเราคือเชื่อมกับชุมชนอย่างใกล้ชิด ไม่ใช่อยู่แต่ข้างในแล้วคิดว่าตัวเองคือตัวแทนของพยาบาล มีหน้าที่ต้องทำในโรงพยาบาลอย่างเดียว” นั่นคือสิ่งที่ผู้อำนวยการมอบหมาย ทำให้เธอทั้งสองต้องมอบงานประจำให้คนอื่นสานต่อเพื่อลงพื้นที่วันนี้

ไอหมอกซึ่งสลายไปเมื่อครู่กลับลอยตัวเกาะกลุ่มอีกรอบ ดวงอาทิตย์ถูกบังโดยเมฆก้อนใหญ่ เพียงครู่เดียวฝนก็เทลงมา คนขับพ่นคันเร่งลงอีก ดันไม้ใหญ่ข้างทางสายไปมา อุบัติเหตุเกิดขึ้นได้ทุกนาทิตบนถนนแบบนี้

“ขับระวังหน่อยนะ” หนึ่งในพยาบาลบอกไซเฟอร์ซึ่งระวังอย่างเต็มที่อยู่แล้ว เธอนึกถึงสภาพความเป็นจริง ใช้รถหลวงเดินทางยังลำบากขนาดนี้ แล้วชาวบ้านที่ต้องเหมารถขนคนป่วยเข้าเมืองจะมีลำบากกว่านี้อีกหลายเท่าหรือ

เธอเคยได้ยินหมอเล่าให้ฟังถึงเรื่องที่แสนจะปวดร้าวว่า ญาติผู้ป่วยที่ต้องส่งคนไข้ไปสวนปรุงจะมีความทุกข์อยู่สองวันคือ วันแรกที่นำตัวส่ง ถ้าไปถึงโรงพยาบาลหมอดตรวจอาการแล้วให้นอนรักษาช่วงนั้นอาจมีความสุขบ้างนิดหน่อย ความทุกข์จะมาเยือนอีกครั้งเมื่อได้รับการติดต่อให้ไปรับผู้ป่วยกลับ

“จะให้ไปรับตอนนี้ไม่ได้หรอกหมอ หน้เก่าที่ยืมมาเหมารถไปส่งยังใช้คืนไม่หมดเลย” คำพูดซื่อๆ แสดงความเจ็บปวดยากจะหาสิ่งใดมาเปรียบเทียบ

ไซเฟอร์เหยียบเบรกจากการเสียหลักของรถคันหน้าพยาบาลทั้งสองอุทานอย่างลึมตัว ก่อนจะถอนหายใจเมื่อไม่เกิดเหตุรุนแรงอยากขอบคุณโรงพยาบาลเครือข่ายทุกแห่งแทนคนไข้

สองพยาบาลมาถึงหมู่บ้านแรกเมื่อเกือบใกล้เที่ยง พบทีมงานของโรงพยาบาลชุมชนอันประกอบด้วยพยาบาล อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน รออยู่ก่อนแล้ว คนไข้บ้านนี้เคยรักษากับสวนปรุงเมื่อสามเดือนก่อน รายงานที่ส่งเข้าไปล่าสุดคืออาการกำเริบ

เมื่อตรวจสอบข้อมูลอย่างละเอียดทราบว่าคนไข้ไม่ได้กินยาตามกำหนด ถ้าอยู่ในโรงพยาบาลเธอคงตำหนิญาติว่าทำไมไม่คอยดูแล แต่เมื่อมาพบสภาพความเป็นอยู่ คำพูดเหล่านั้นกลับจุกอยู่แค่คอหอย

“ทุกวันนี้ก่อนจะออกไปไร้ฉันก็สั่งมันแล้วว่ายาอยู่ตรงนี้นะ” ผู้เป็นแม่กล่าวภาษาพื้นบ้านซีไปทีเสาะไม่สภาพใกล้พัง วิถีชีวิตอันแร้นแค้น

ญาติคงทำได้แค่นั้น การจะให้มาคอยปรนนิบัติทั้งวันเป็นไปได้ไม่ได้ นี่คือสภาพความเป็นจริง ถ้าไม่ได้มาสัมผัสด้วยตาไม่มีวันเข้าใจ

หลังจากออกจากบ้านคนไข้ เจ้าหน้าที่ทั้งหมดรับประทานอาหารเช้าอย่างเรียบร้อยซึ่งผู้ใหญ่บ้านรับหน้าที่เป็นเจ้าภาพ บรรยากาศการพูดคุยเป็นไปอย่างอบอุ่น มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทุกฝ่ายเชื่อว่าถ้าอาสาสมัครหมู่บ้านคอยเป็นหูเป็นตาดูแลคนไข้ที่ญาติต้องออกไปทำงานได้ คงช่วยให้ปัญหาการไม่กินยาตามกำหนดผ่อนคลายลง

โรงพยาบาลชุมชนที่สมัครเป็นเครือข่ายกับสวนปรุงนั้น ทราบดีว่าการจะดูแลประชาชนทุกคนในพื้นที่รับผิดชอบเป็นเรื่องยาก จึงพยายามสร้างสำนักงานอนามัยประจำหมู่บ้าน มีเจ้าหน้าที่ประจำ 1-2 คน อำนวยความสะดวกก่อนในเบื้องต้น โดยมีอาสาสมัครหมู่บ้านมาให้ความร่วมมือ เท่ากับว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแล 3 ระดับคือ ระดับแรกสถานีอนามัย ระดับสองโรงพยาบาลชุมชน และระดับสามโรงพยาบาลสวนปรุง

ช่วงบ่ายสองพยาบาลเดินทางไปตรวจยังบ้านอีกหลัง สิ่งที่พบน่าตกใจกว่าหลังแรก เมื่อเห็นยามสมอยู่ในขวดน้ำ

“ทำไมทำแบบนี้” พยาบาลถามญาติ

“ก็พยาบาลบอกว่าถ้ามันไม่กินเป็นเม็ดก็ให้บดกินพร้อมอาหาร ฉันคิดว่าถ้าผสมใส่ขวดน้ำแล้วเติมใส่แบบน้ำปลามันสะดวกกว่ากินที่บดก็”

“แต่การผสมทั้งไว้นานทำให้ยาบูดเพราะไม่ได้ผ่านกรรมวิธีอะไร”

“ฉันก็สงสัยเหมือนกันว่าสองสามวันมานี้ท้องมันเสียบ่อย แถมมีอาการอืดอืดเหมือนจะอาละวาด”

ทั้งหมดออกจากบ้านนั้นด้วยความรู้สึกหดหู่

ภาพในบ้านหลังสุดท้ายที่ได้เห็นไม่สร้างความประหลาดใจเท่าใด เพราะไม่ได้เลวร้ายไปกว่าที่เจอมาก่อนหน้า คนไข้รายนี้ติดยาแคปซูลไม่กินประเภทอื่น ญาติจึงใช้วิธีซื้อยาแคปซูลจากร้านขายยามาเทเอายาข้างในออกแล้วบดยาเม็ดใส่เข้าไปแทน โดยไม่รู้ว่ามีแคปซูลเปล่าราคาถูกกว่าขาย

พยาบาลรู้สึกสะท้อนใจมากกว่าโกรธ..โกรธ..จะโกรธอะไรกับพวกเขา เขาทำดีที่สุดแล้ว ทำในสิ่งที่คิดว่าถูกต้อง พยายามสร้างนวัตกรรมบนความเข้าใจของตัวเอง เธอต่างหากที่อธิบายไม่ละเอียด นั่งอยู่ในห้องแอร์แล้วคิดเอาเองว่าสิ่งที่บอกนั้นครบถ้วนสมบูรณ์แล้ว คนไข้ก็กินคนที่ทิ้งยาตั้งแต่ออกจากประตูโรงพยาบาล เพราะขาดแรงบันดาลใจที่จะกิน ทำให้ไม่หายขาดจากโรค ขณะที่เงินงบประมาณจำนวนเท่าไรสูญหายไปโดยไม่เกิดประโยชน์

ในอดีตพวกเขาแยกสัดส่วนการทำงานไม่เชื่อมโยงกันหน้าที่ OPD จบเมื่อคนไข้ถูกส่งเข้าตึก ไม่ได้ดูต่อว่าคนไข้จะมีอะไรให้ช่วยเหลือ วอร์ดก็เหมือนกัน พอคนไข้กลับบ้านพันประตูก็ไม่ได้ตามต่อว่าจะ

เป็นอะไร เธอเพิ่งรู้เดี๋ยวนี้ว่าการทำงานเชิงบูรณาการครบวงจรช่วยให้หลุด
ออกจากกรอบมาพบกับความเป็นจริง ได้เห็นภาพอีกแบบ ไม่ใช่การแก้
ปัญหาปลายเหตุด้วยการโทษญาติหรือโทษสิ่งแวดล้อมอย่างอื่น

รถตู้สี่ขาพาสองพยาบาลกลับทางเดิม เส้นทางที่ถูกฝน
ชะโลมเมื่อเช้าแห้งผากไม่เหลือร่องรอยความเปียกชื้น หุบเหวเบื้องล่างยัง
หนาแน่นด้วยป่า ขอบฟ้าฝั่งตะวันตกฉาบด้วยสีแดงอมส้มของตะวันที่กำลัง
จะลับ

ภายใต้โคมไฟคืนนี้ยังมีสิ่งแปลกใหม่ให้เรียนรู้เสมอ เธอทั้ง
คู่ยังติดตาไปกับประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับในวันนี้ ตัดขุนเขาสูงที่สุดท้ายนี้
ออกไปก็จะเห็นเมืองขนาดใหญ่..ป่าทำให้มองไม่เห็นต้นไม้ฉฉินใด เมืองก็
ทำให้มองไม่เห็นอิฐฉฉินนั้น

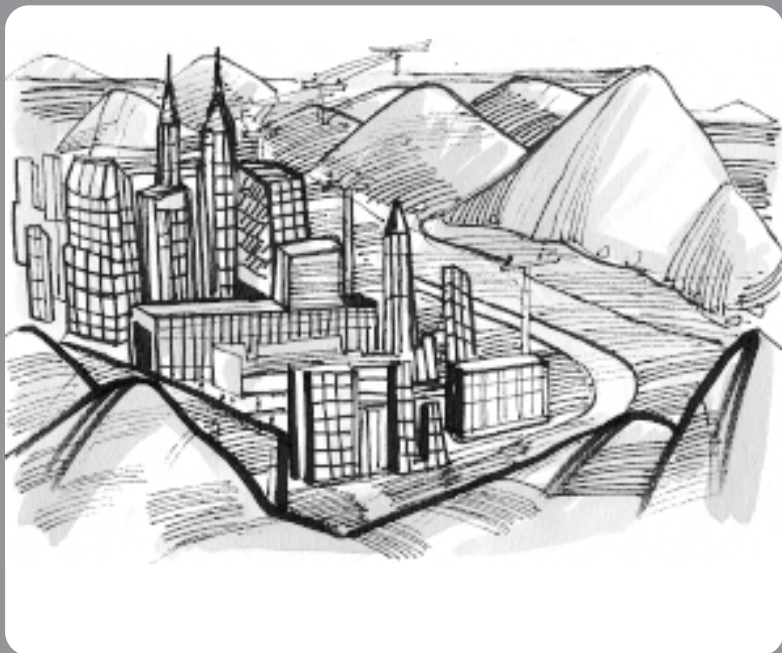
ถ้าเธอตั้งรับอยู่ในโรงพยาบาลก็คงไม่รู้ว่าคนไข้ในชุมชนที่
ห่างไกลความเจริญยังต้องการคำอธิบายมากมายนัก

ความคิดและมุมมองของชาวบ้านอาจมีจุดหมายเดียวกับ
พวกเขา แต่ในความเหมือนนั้นช่างแตกต่างเหลือเกิน แตกต่างจนมองไม่
เห็นความเป็นจริงที่ขวางกั้นอยู่ตรงหน้า

จำลองจากเรื่องจริง

พยาบาลโรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่





โรงพยาบาลวังเหนือ

โรงพยาบาลวังเหนือ จิวแต่แจ้ว



เราใช้เวลาเดินทางจากโรงพยาบาลสวนปรุงนานกว่าชั่วโมง ผ่านภูเขาสูงแล้วลูกเล่า เส้นทางที่วกเวียนไปตามไหล่เขาทำให้รถไม่สามารถวิ่งได้เต็มกำลัง ทุกนาทีเต็มไปด้วยความระมัดระวัง รอบตัวมีแต่ขุนเขาและต้นไม้หนาแน่น ความงดงามแห่งธรรมชาติแทรกซึมทั่วร่างแม้เพียงแต่ต้องด้วยสายตา คิดว่าคงอีกนานกว่าจะถึงวังเหนือซึ่งเป็นจุดหมายปลายทาง เพราะสิ่งที่สัมผัสอยู่เบื้องหน้ายังเขียวครึ้มไม่มีวี่แววว่าจะมีหมู่บ้านอยู่เลย

ชาวต๋อยสองคนกระเตงอุปกรณ์เต็มหลังเดินซัดไหล่ทางทำให้เรารู้ว่าได้มาสัมผัสดินแดนที่เคยได้ยินแต่เสียงเล่าอ้าง พยายามมองว่าบ้านของพวกเขาอยู่ตรงไหน แต่จนแล้วจนรอดก็มองไม่เห็น เขาอาจจะเดินมาไกลและคงจะไปอีกไกลมาก การใช้ชีวิตอย่างพวกเขาอยู่ที่คนเมืองจะเข้าใจ

แล้วจู่ๆ ภาพที่ปรากฏตรงหน้ากลับเป็นอีกแบบ เบื้องล่างของขุนเขาคล้ายแอ่งขนาดใหญ่มีตึกกรมบ้านช่องเกิดขึ้นราวกับปาฏิหาริย์..อำเภอวังเหนือ..คนขับรถบอก ช่างเงียบสงบและน่าอยู่เหลือเกิน ผ่านที่ว่าการอำเภอไปเล็กน้อยก็เลี้ยวเข้ารั้วโรงพยาบาลวังเหนือ โรงพยาบาลแห่งแรกของจังหวัดลำปางที่ได้รับมาตรฐาน HA ในหุบเขาห่างไกลเมืองเช่นนี้วิถีชีวิตก็มีมาตรฐานไม่แพ้แหล่งที่ได้รับการยกย่องว่าอุดมด้วยวัตถุนิยม

คุณอาคม มีเมล์ หัวหน้างานรักษาพยาบาลต้อนรับขับสู้ด้วยรอยยิ้มอบอุ่น ผู้อำนวยการหนุ่มฉกรรจ์แสดงบุคลิกอย่างเป็นกันเอง เขาเป็นแพทย์รุ่นใหม่ที่ถูกส่งเข้ามารับหน้าที่เมื่อกว่าสองปีที่ผ่านมานับเป็นผู้อำนวยการที่อยู่กับวังเหนือนานที่สุด เพราะที่ผ่านมาส่วนใหญ่รับหน้าที่ไม่เกินสองปี

“ความจริงไม่ใช่แค่สองปีครึ่ง” **นพ.สุรพันธ์ ปทุมบาล** ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลวังเหนืออธิบาย “เพราะตอนเรียนจบเคยมาเป็นแพทย์ทำงานใช้ทุนสามเดือน คู่กันเคยกับเจ้าหน้าที่ทุกคน จากนั้นจึงไปอยู่โรงพยาบาลแจ้ห่มก่อนกลับมาใหม่”

การเป็นชุมชนห่างไกลทำให้วังเหนือมีวัฒนธรรมการทำงานแบบครอบครัว ช่วยเหลือกันและกัน ความสัมพันธ์แน่นแฟ้น ยอมรับในผู้ร่วมงาน เพราะฉะนั้นแม้ผู้อำนวยการจะอ่อนประสบการณ์ก็ไม่

ใครต่อต้าน กลับส่งเสริมและสนับสนุนเต็มที่ ในขณะที่ผู้นำก็ยอมรับความคิดเห็นของผู้ได้บังคับบัญชา เป้าหมายการเข้าร่วมเครือข่ายกับ “โรงพยาบาลสวนปรุง” จึงลื่นไหลต่อเนื่อง

การสมัครเข้าเป็นเครือข่ายของสวนปรุงเพราะสถิติช่วง 3-4 ปีอัตราการฆ่าตัวตายในวังเหนือสูงเป็นอันดับหนึ่งของจังหวัดลำปาง ไม่ว่าจะสาเหตุการฆ่าตัวตายจะมาจากส่วนไหนแต่สุดท้ายจะขมวดปมกลายเป็นด้านจิตใจ การมุ่งรักษาทางกายภาพจึงเป็นการแก้ปัญหาเพียงด้านเดียว

นอกเหนือจากปัญหาการฆ่าตัวตายแล้ว วังเหนือยังมีคนจิตบกพร่องถูกล่ามโซ่ซึ่งหลายสิบปี เรื่องนี้อาจไม่ใช่ข่าวใหม่ที่แพทย์และพยาบาลรับทราบ แต่ในสภาพภูมิศาสตร์ที่เต็มไปด้วยหุบเขา บ้านเรือนประชากรกระจายหลายจุด หากไม่มีการแจ้งเรื่องออกมาก็ยากที่เจ้าหน้าที่จะเข้าไปตรวจสอบได้ทั่วถึง แต่เมื่อ “โรงพยาบาลวังเหนือ” สมัครเข้าร่วมเครือข่ายกับโรงพยาบาลสวนปรุง จำเป็นยิ่งที่จะต้องส่งเจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ทุกตารางนิ้วเพื่อค้นหาว่ามีคนถูกล่ามโซ่อยู่ที่ใดบ้าง เพื่อนำเข้าสู่โครงการ “ปลดโซ่ตรวน” โดยการช่วยเหลือของทีมแพทย์สหสาขาวิชาชีพจากสวนปรุง ข้อมูลที่ได้รับคือมีคนไข้ถูกขังล่ามโซ่ในวังเหนือ 4 ราย แต่ละรายไร้อิสรภาพไม่ต่ำกว่า 10 ปี สูงสุดคือ 30 ปี

“เมื่อเราสมัครเป็นเครือข่าย จะมีทีมสหสาขาวิชาชีพจากสวนปรุงมาร่วมลงพื้นที่และสอนการดูแลคนไข้สามเดือนครั้ง และมี

โควต้าให้เข้าอบรมหลักสูตรการบำบัดผู้บกพร่องทางจิตเบื้องต้น 4 เดือน” พยาบาลให้ข้อมูล “หลังการอบรมมีความรู้มากขึ้นก็พบว่างานสุขภาพจิตไม่สามารถทำคนเดียวได้ ต้องมีเครือข่ายหรือเพื่อนร่วมงานมาช่วยกัน โดยสร้างเครือข่ายในโรงพยาบาลวังเหนือก่อน ให้พยาบาลทุกแผนกประเมินคนไข้ที่เข้ารับการรักษาว่าใครมีอาการทางจิตด้วย จากนั้นจึงขยายลงไปตามสถานีอนามัย โดยนำสิ่งที่เราได้รับการอบรมไปเผยแพร่ต่อ ทั้งการประเมินคนไข้ การดูแล การใช้ยา กรณีไหนมีอาการหนักส่งต่อสวนปรุง ถ้ารักษาขั้นต้นได้ก็รักษาเพื่อรอแพทย์จากสวนปรุงที่จะลงพื้นที่ทุกสามเดือน ส่วนคนไข้ที่ถูกล่ามโซ่เริ่มจากการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนจะบอกเราว่าตรงไหนมีคนไข้สุขภาพจิตถูกขัง จากนั้นเราจะไปสำรวจพบปะญาติถามว่าทำไม่ถึงต้องขัง ต้องการเอาออกไหม ถ้าต้องการเราจะมีทีมช่วยเหลือ คือเข้าไปสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวที่กักขังคนไข้ แล้วจึงค่อยไปเอาออก”

ปัจจุบันกรณีล่ามโซ่ทั้ง 4 ราย ได้รับการปลดปล่อยหมด

“สามรายแรกไม่มีปัญหา มีแต่รายสุดท้ายหนักกันอย่างดีเอารถไปรับปรากฏว่า พ่อ แม่ ญาติ หนีหมด สาเหตุคือพ่อเขาหวาดระแวงว่าลูกจะออกมาฆ่า เนื่องจากลูกเคยขู่ว่าถ้าออกมาได้จะฆ่าพ่อ พอพ่อไม่กล้า เราก็ไปหาแนวร่วมในชุมชนตั้งแต่ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัคร องค์กรการบริหารส่วนตำบล คุยกันอย่างดี สุดท้ายไม่มาตามนัด กระทั่งกลายเป็นข่าว

หน้า 1 หนังสือพิมพ์รายวัน ซึ่งตรงนี้แหละสาธารณสุขจังหวัดสงขลิ่งวังเหนือ บอกว่าดูแลการปลดโซ่ตรวนอย่างดี ทำไมยังหลงเหลือ เราก็อธิบายว่าพาทีมจากสวนปรุงไปดูหลายรอบแล้ว เกลี้ยงล่อมจนเขายอม แต่พอถึงวันนัดกลับหายหน้า อย่างไรก็ตาม เมื่อเป็นข่าวหน้า 1 เราก็ใช้วิกฤตินี้ให้เป็นโอกาสแจ้งว่าเขาไม่มีทางเลือกแล้ว ยังไงก็ต้องปล่อยคนไข้ออกจากกรงนัดใหม่อีกครั้ง ไปคราวนี้ผิดคาดอีก เพราะชุมชนช่วยกันงัดออกมาเรียบริ้อย อาบน้ำตัดผมรอโดยเราไม่ต้องทำอะไร ส่วนคนอาการหนักที่ต้องส่งต่อสวนปรุงก็ลดลงมาก ถ้ามีการปรับยาหรือต้องดูแลเป็นพิเศษ หมอสวนปรุงจะเขียนบันทึกไว้ในการ์ดคนไข้ให้จัดการตามนั้น ถ้าอาการกำเริบหรือเปลี่ยนแปลงจะส่งให้แพทย์ในวังเหนือดูก่อนระดับหนึ่ง ถ้าไม่มีอะไรก็รักษาเบื้องต้นรอจนแพทย์จากสวนปรุงมา วิธีนี้ช่วยลดค่าใช้จ่ายให้คนไข้ เพราะระยะทางจากวังเหนือ-สวนปรุงค่าใช้จ่ายไม่ต่ำกว่าพันบาท ภาระหน้าที่การงานของญาติก็ต้องหมดไปด้วย มีอยู่รายติดเชื้อ HIV พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ญาติตามเจ้าหน้าที่ไปดูที่บ้าน เราใช้โทรศัพท์ปรึกษาหมอสวนปรุงก็ได้รับคำอธิบายว่าถ้าดูแลแล้วไม่มีปัญหาเรื่องสมอง เช่นเยื่อหุ้มสมองอักเสบให้รักษาดังต่อไปนี้ เราก็ดูแลรักษาตามแนวทางที่เขาให้ประหยัดทั้งคนไข้ ประหยัดทั้งเรา ทั้งนี้ต้องให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลด้วยว่าถ้าผู้ป่วยมีอาการต้องทำอะไร ถ้ามีปัญญาเกินกำลังก็ให้แจ้งเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยหรืออาสาสมัครหมู่บ้านมาช่วย”

ขณะที่ผู้อำนวยการในฐานะผู้ให้การสนับสนุนสำคัญกล่าวเสริมว่า

“ถ้าเราส่งคนไข้ไปสวนปรุงก็เสียค่าใช้จ่ายเหมือนกัน ทั้งค่ายา ค่าพาหนะ ค่าเสียเวลา แต่ด้วยวิธีนี้เราสามารถพัฒนาทีมให้มีศักยภาพ ดูแลคนไข้ได้ครอบคลุมทั้งกายและใจ มีผลดีมากกว่าผลเสีย เพราะเรื่องของสุขภาพจิตไม่ใช่เกิดจากความบกพร่องทางใจอย่างเดียว แต่มาจากหลายปัจจัย เช่นเริ่มต้นจากโรคทางกายพอเรื้อรังก็กลายเป็นปัญหาทางจิต คนติดเชื้อ HIV จะทำอะไรให้เขามีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ชีวิต คนเป็นเบาหวานน้ำตาลเกิน 180 ตลอดเกิดจากอะไร เจาะลึกให้ถึงต้นตอ และหากจะทำให้ครอบคลุม โรงพยาบาลต้องให้คำแนะนำกับชุมชนมองคนไข้เป็นส่วนหนึ่งไม่ใช่ส่วนเกิน สมัยก่อนคนจะกลัวผู้ป่วยจิตเวชมาก แต่พอเราเข้าไปทำให้เขายอมรับ คนเคยถูกล่ามขังก็ไม่ถูกต่อต้าน เด็กๆเข้าไปเล่นกับเขาได้ ถ้าสุขภาพจิตดีสุขภาพกายจะดีตาม ยาเสพติดไม่กรายกล้า การฆ่าตัวตายก็ลดลง”

เมื่อผู้บริหารเห็นภาพและส่งเสริมขนาดนี้ มีหรือโครงการจะไม่ขยายผล เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยทุกชุมชนได้เข้าเป็นแกนกลางประสานเจตนาของโรงพยาบาลกับแกนนำสำคัญ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน-กำนัน-อบต. ฯลฯ ให้เห็นสถิติการฆ่าตัวตายในวังเหนือ ทำเอาเหล่าแกนนำตาค้าง นึกไม่ถึงว่าสถิติจะสูงขนาดนั้น

กิจกรรมที่ให้ชุมชนทำไม่ใช่เรื่องใหม่ แต่เป็นการนำของเดิมที่มีอยู่แล้วมาต่อกิจกรรมให้สมบูรณ์ เช่น พื้นที่ประเพณีท้องถิ่น จัดการแข่งขันกีฬาระดับหมู่บ้าน-ตำบล เปิดโอกาสให้กลุ่มเยาวชน กลุ่มแม่บ้านมีบทบาทมากขึ้น อย่าง **“หมู่บ้านแม่สม”** พัฒนาจนกลายเป็นหมู่บ้านตัวอย่างชนะเลิศระดับเขต ทำโครงการ **“พ่อบ้านงดเหล้า”** จนประสบความสำเร็จ คนดื่มมากดื่มลดลง คนดื่มบ้างไม่ดื่มบ้างงดเลย ใครก่อเหตุทะเลาะวิวาทในหมู่บ้านปรับ 500 บาท สร้างกฎกำจัดยาเสพติดว่าสมาชิกหมู่บ้านที่ใช้เงินกองทุนสุขภาพจะถูกตัดออกจากการเป็นสมาชิก และให้เจ้าหน้าที่จัดการตามกฎหมาย ซึ่งการจะทำเช่นนี้ได้ไม่ใช่อาศัยเฉพาะแกนนำชุมชนเท่านั้น แต่ต้องให้ทุกคนรู้สึกว่ามีบทบาท เช่น กลุ่มข้าวโพด กลุ่มลำไย กลุ่มแม่บ้านกลุ่มเยาวชน ฯลฯ สามารถส่งตัวแทนเข้าเป็นบอร์ดของชุมชนมีสิทธิ์ออกความคิดเห็น แนวคิดนี้กำลังจะถูกนำเข้าแข่งขันระดับจังหวัดในปี 2548 ใช้เป็นตัวอย่างการพัฒนาที่อื่น

นอกจากการสร้างสายสัมพันธ์กับชาวบ้านแล้ว แพทย์และพยาบาลจากวังเหนือยังขยายพื้นที่เข้าสู่บริเวณวัด ขอพระสงฆ์ช่วยประเมินพฤติกรรมญาติโยมที่เข้าไปหาว่ามีความทุกข์ใจมากน้อยเพียงใด เพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตายอีกทาง ผลจากการเข้าร่วมกับวัดทำให้เห็นโครงการ **“งดดนตรีในงานศพ”** ที่กลุ่มพระสงฆ์ทำอยู่แล้ว จึงเกิดไอเดีย **“งดเหล้าในงานศพ”**

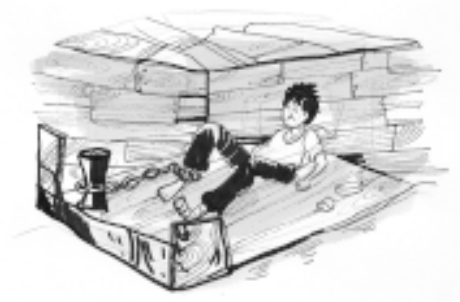
“เรากำลังคุยกับนายกเทศมนตรีถึงความเป็นไปได้ เพราะปัจจุบันมีมากและเสียค่าใช้จ่ายสูง เจ้าภาพงานศพมีความเศร้าโศกอยู่แล้วแต่บรรยากาศกลายเป็นเหมือนงานเลี้ยง และพอดื่มเข้าไปก็ทำให้เกิดปัญหาอื่นตามมา ถ้าโครงการนี้สำเร็จก็จะประสานกับโครงการ **“งดดนตรีในงานศพ”** ได้อย่างลงตัว” หนึ่งในเจ้าหน้าที่ของวังเหนือกล่าว

จากจุดเริ่มต้นที่ต้องการลดปัญหาผู้มีความบกพร่องทางจิต นอกเหนือจากงานรักษาทางกายที่ทำอยู่แล้ว กลายเป็นสายสัมพันธ์ขนาดใหญ่ แต่ละปีโรงพยาบาลวังเหนือได้รับบพิเศษจากแกนนำชุมชนจนถึงองค์การบริหารระดับอำเภอ-จังหวัด มาใช้จ่ายในกิจกรรมจำเป็นเช่นสร้างอาคารบำบัดผู้ป่วยทางจิต ผู้ติดยาเสพติด เด็กผู้สูงอายุ ฯลฯ สถิติการฆ่าตัวตายลดลงอย่างเห็นได้ชัด คือ อัตราการพยายามฆ่าตัวตายที่เคยสูงถึง 80% ลดลงเหลือ 30% อัตราการฆ่าตัวตายแบบสำเร็จลดจาก 39% เหลือ 12.5% สถิตินี้รวมการกินยาต้านไวรัสเอดส์เข้าไว้ด้วย จากอดีตที่มีผู้กินยาฆ่าตัวตายจากการติดเชื้อ HIV สูงเป็นอันดับ 1 แต่พอมีโครงการนี้สองปีหลังไม่มีเลย

นี่คือความสำเร็จของ โรงพยาบาลวังเหนือ แห่งแรกของจังหวัดลำปางที่ได้รับมาตรฐาน HA



พื้บ้า



“หากดอกไม้เหล่านี้มีกิ่งและใบเพิ่มเข้ามาก็ไม่ต่างกับ ต้นไม้ ขนาดใหญ่ดี ๆ นี่เอง” พยาบาลสาวคิดมองท่อนไม้ที่ล้อมเป็นคอก หนาสองชั้น แข็งแรงชนิดเอาเสียมมาขังไว้ได้สบาย

มีบางสิ่งเคลื่อนไหวอยู่ภายในคอก สำหรับคนไม่รู้อาจคิดว่า เป็นสัตว์ชนิดหนึ่ง แต่แท้จริงแล้วคือ...

บุคคลกลุ่มใหญ่ยื่นเรียงรายหน้าคอก มีทั้งแพทย์-พยาบาล นักจิตวิทยา-เภสัชกร-ผู้นำชุมชน รวมถึงตำรวจระวังภัยห่างออกไปทางด้าน นอก

นายตำรวจตั้งกล่าวคล่าปิ่นในซองอย่างใคร่ครวญ การนำ มันติดตัวมาเช่นนี้อาจทำให้คนในคอกตระหนกหนีเตลิดเปิดเปิง เป็นไปไม่ได้เลยที่เขาจะใช้อาวุธนี้กับคนบริสุทธิ์ที่ถูกล่ามโซ่ไว้นานถึง 30 ปี

“ผมควรจะทำอย่างไรดี” เขาถามเจ้าหน้าที่คนหนึ่งซึ่ง

ยืนอยู่ใกล้ๆ

“คงไม่เป็นไรหรอกครับ พยาบาลจะเกลี้ยกล่อมให้เขาเข้าใจ เหตุผลที่พวกเราในวันนี้”

เจ้าหน้าที่กล่าวแล้วเดินตรงไปที่คอก ในมือมีชะแลงอันใหญ่ คงต้องใช้แรงไม่น้อยกว่าจะมัดเสาด้านหน้าออกหมด

“ลุงจันไม่ต้องตกใจนะ พวกเราจะช่วยลุงออกจากที่นี่” พยาบาล บอกเป็นภาษาพื้นเมืองเสียงอ่อนโยน เธอแนบหน้าจนชิดเสามา สัมผัสกลิ่น เหม็นคละคลุ้งของเศษอาหารและสิ่งปฏิกูลที่ทับถมกันนาน 30 ปี ฤกษ์พลสตึกที่ญาติเคยใส่อาหารโยนเข้าไปทับซ้อนสูงจนบังร่างชายชราซึ่ง กระดกกายเพื่อให้รอดพ้นจากสายตาคอนข้างนอก

ปลายชะแลงถูกสอดระหว่างเสาดและเริ่มมัด อาสาสมัครชาวบ้านช่วยกันคนละไม้ละมือ บ้างลงเสียม บ้างลงจอบ เสียงลั่นเอี้ยดฮัดของ เสาด เสียงร้องขณะออกแรง เสียงลัมของดอกไม้ ยิ่งทำให้ชายชรามีอาการ หวาดผวา เขาอยู่ในสภาพนั่งงอเข่า แขนทั้งสองข้างขดแน่นกับบอก กัมศีระชะ ลงราวกับจะให้ผลุบหายไประหว่างไหล่ ดวงตารอกกิ้งไปมา แผ่นหลัง แนบกับผนังดอกไม้ ทุกคนคาดผิด!

เขาไม่มีท่าทางคลุ้มคลั่งหรือคิดจะทำร้ายผู้บุกรุกเลย

เสาดไม้ถูกกำจัดออกทีละต้น จากชั้นหนึ่งถึงชั้นสอง จนเป็น ช่องกว้างให้คนเดินเข้าไปได้ พยาบาลสาวจากโรงพยาบาลวังเหนือซึ่ง ผ่านการอบรมทางด้านจิตเวชจาก โรงพยาบาลสวนปรุง เหยียบย่ำลงบน

สิ่งปฏิภูลอย่างปราศจากการรังเกียจ แวดตาจับจ้องร่างซีดขาวไร้สีเลือด เพียงก้าวเท้าเข้ามาไม่ถึงนาทีเธอยังรู้สึกเวียนกับอากาศที่แสนจะอุดอู้ ชายคนนี้นอนอยู่ได้อย่างไรตั้ง 30 ปี

“ออกไปข้างนอกกันดีกว่าลุงจัน” เธอยิ้มให้อย่างอบอุ่น เอื้อมมือแตะต้นแขน เย็นซีดราวกับไม่ใช่คน ที่มงานที่เดินตามเข้ามาใช้อุปกรณ์ปลดโซ่ออกจากข้อเท้า

“ลุงเป็นอิสระแล้ว”

มีจุดประกายคล้ายรอยยิ้มเกิดตรงมุมปากลุงจัน แกอาจลืมนานแล้วว่าเขายิ้มกันยังไง เขายังงอแงไม่ยี่ดออกอย่างควรจะเป็น แพทย์ลองขยับก่อนจะเบือนหน้าอย่างสะทอนใจ ชายชราคงอยู่ในท่านี้นานนับสิบปี

“ถ้าโชคดีอาจเดินได้” เขาบอกเสียงแผ่วเบา

ลุงจันถูกอุ้มออกจากคอกในสภาพนั้น นำขึ้นบนบ้าน อาบน้ำสระผม พยาบาลคนเดิมดึงกรรไกรออกจากกระเป่า..มาหล่อกันดีกว่า..เธอว่าปลางค่อยเล็มผมที่กระเซิงจนเป็นทรง ลุงจันยามนี้ไม่ต่างจากคนแก่ใจดีไร้พิษภัย ไม่มีอาการของคนโรคจิตแม้แต่น้อย

อย่างไรก็ตาม อาการของลุงจันอาจกำเริบขึ้นมาเมื่อไหร่ก็ได้ ทุกคนลงความเห็นว่าจะส่งไปรักษาที่สวนปรุง จนกว่าจะแน่ใจว่าสภาพจิตใจจะไม่คลุ้มคลั่งขนาดทำร้ายคน

น้ำเย็นที่ชะโลมร่างกายกับการบีบนิ้วของพยาบาลช่วยให้กล้ามเนื้อขาเริ่มขยับ ก่อนจะกระเืองกระแ่งจนยืนได้ หมอบอกว่า..ถ้าทั้งไว้นานกว่านี้อาจจะติดจนแกะไม่ออก

“เอาผีบ้าออกจากคอกเดี๋ยวก็ได้แตกตื่นกันทั้งหมู่บ้าน” ชาวบ้านที่มายืนดูกระซิบกระซาบ

“พวกหมอไม่รู้อะไร ไกล้วพระจันทร์เต็มดวงแบบนี้ด้วย” อีกคนเสริม

“แกจำได้ไหม 15 คำเดือนก่อน ดาจันทร์ร้องโหยหวนยังกับมนุษย์หมาป่า”

สาเหตุจะเกิดจากความเชื่อหรือต้องการโยงโยความจริงให้เข้ากับไสยศาสตร์ ชาวบ้านฝังใจว่าอาการคลุ้มคลั่งของลุงจัน มักแสดงออกในวันใกล้พระจันทร์เต็มดวง

“ไหนๆเป็นอิสระแล้ว ไปเที่ยวในเมืองกันดีกว่า” พยาบาลชักชวน ลุงจันเริ่มมีอาการตอบสนอง รอยยิ้มของแกเห็นชัดและนานขึ้น ยอมขึ้นไปนั่งทำกระบะทรายอย่างว่าง่าย ทุกคนงนเมื่อแกหันไปบอกน้องชายซึ่งกำลังก้าวตามว่า..อยู่บ้านเตอะ ไม่ต้องไปให้เหนื่อย..

รถเคลื่อนตัวออก น้องชายจับแขนพี่ชายไว้แน่นด้วยกลัวจะกระโดดออกจากรถ ชายชราดูจะตื่นเต้นกับธรรมชาติของขุนเขาที่ไม่เคยเห็นมานาน ในขณะที่ผู้เป็นน้องวิ่งเวียนกับเส้นทางคดเคี้ยวจนอาเจียนออกมา ลุงจันช่วยลูบหลังพุดเชิงตำหนิ..บอกแล้วว่าไม่ให้มา

ภาพนั้นจุดความประทับใจให้เหล่าเจ้าหน้าที่ที่ต้องแอบยิ้ม
ชายชราเข้ารับการรักษาอาการในโรงพยาบาลสวนปรุง
ระยะหนึ่งก่อนได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน

.....

ทีมงานแพทย์-พยาบาล-นักจิตบำบัด-เภสัชกรจากโรงพยาบาล
สวนปรุง และ โรงพยาบาลวังเหนือ กลับไปเยี่ยมลุงจันในวันหนึ่ง แกดู
สดชื่น มีชีวิตชีวา และจำทุกคนได้

“ผมขอขอบคุณทุกคน” น้องชายลุงจันเอ่ยเสียงเครือมีน้ำใส
คลอตา “ไม่คิดเลยว่าชีวิตนี้จะมีโอกาสได้กินข้าวร่วมกับพี่ชายอีก”

“เคราะห์ร้ายผ่านไปแล้ว ต่อไปจะมีแต่เรื่องดี ๆ” เภสัชกรให้
กำลังใจ “ลุงจันรับประทานยาตามตารางใหม่”

“ไม่ต้องเตือนเลยครับ แกปฏิบัติตามคำสั่งหมอย่างเคร่ง
ครัด”

“ถ้าอย่างนั้นก็สบายใจได้ ไม่มีวันกลับไปเป็นเหมือนเดิมแน่
นอน” หมอยืนยัน

“กินยาแล้วอย่าลืมกินข้าวเยอะ ๆ ร่างกายจะได้แข็งแรง”
พยาบาลสาวหันไปบอกอย่างสนิทสนม “ผมเริ่มยาวแล้วนะ เทียวหน้ามา
คงต้องตัดอีก”

ชายชรายิ้ม แหวดตาเปี่ยมด้วยความสุข

พยาบาลสาวไม่ได้กลับไปตัดผมตามสัญญา แต่กลับไปร่วม
ไว้อาลัยในงานศพลุงจัน อาจจะเป็นความเศร้าสำหรับหลายคน แต่กับเธอ
แล้วคิดว่าเป็นความสุข อย่างน้อยวันสุดท้ายของลุงจันก็ไม่ได้จากไปอย่างไร
ค่าในคอกแคบ ๆ พร้อมคำเล่าขานของคนในหมู่บ้านว่าแกเป็น..ผีบ้า!

จำลองจากเรื่องจริง

โครงการปลดโซ่ตรวน โรงพยาบาลวังเหนือ





โรงพยาบาลขอนแก่น

การรักษาแบบองค์รวม

การดูแลผู้ป่วยแบบ “องค์รวม” ในภาษาแพทย์ คือ ให้การรักษาทั้งร่างกาย จิตใจ และวิญญาณ โรงพยาบาลควนเนียง เป็นอีกหนึ่งตัวอย่างที่มีความชัดเจนมากในเรื่องนี้

โรงพยาบาลควนเนียงวางวิสัยทัศน์ไว้แน่ชัดว่าจะเป็นโรงพยาบาลที่ทุกคนไว้วางใจ เป็นเลิศในด้านการสร้างสุขภาพและบริการ ซึ่งการจะไปถึงจุดนั้นได้ต้องให้ประชาชนไว้วางใจ แนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมถูกหยิบยกสู่ที่ประชุม

การจะดูแลผู้ป่วยได้แบบองค์รวมแท้จริงนั้นจะต้องลงลึกถึงพื้นฐานว่าผู้ป่วยเป็นใคร มาจากไหน มีสมาชิกในครอบครัวกี่คน สัมพันธ์กับใครเป็นพิเศษ และเคยมีปัญหาเกี่ยวกับใครบ้าง เติบโตมาจากชุมชน ศาสนา วัฒนธรรมแบบไหน การเจ็บป่วยทำให้เขาสูญเสียอะไรบ้าง เมื่อรายละเอียดมากขนาดนี้แพทย์คนเดียวไม่มีทางดูแลได้ครบถ้วน ต้องอาศัยทีมสหสาขาวิชาชีพเข้ามาแบ่งกันดูแล แม้กระทั่งอาสาสมัครหมู่บ้าน หรือญาติของท

ผู้ป่วยก็ต้องให้ความร่วมมือเต็มที่

“ตอนนี้เราคิดว่าเข้าใจการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างลึกซึ้ง” **พญ.อภิญญา ชไมเซอร์** ผู้อำนวยการอย่างมั่นใจ ซึ่งเกิดจากการได้ฝึกกับผู้ป่วยจริงคนแล้วคนเล่า เกิดเป็นคำว่า “สุขภาวะ” ตามมา ภาวะแห่งความสุขไม่จำเป็นว่าต้องคนแข็งแรง ถึงจะมีได้ ทำอย่างไรให้คนไข้เกิดความสุขจากการรักษา แม้จะรู้ว่าวาระสุดท้ายกำลังคืบคลานเข้ามา ถ้าตอบโจทย์นี้ได้และสอบผ่าน ความสำเร็จแห่ง “องค์รวม” ก็อยู่แค่เอื้อม

“ศิลปะการดูแลคนไข้ไม่ใช่อยู่ๆทุกคนจะทำได้ ต้องอาศัยการฝึก ประสบการณ์ กระทั่งสามารถเข้าถึงจิตใจของผู้ป่วย ยกตัวอย่างกรณีผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความเหมาะสมอย่างยิ่งในการดูแลแบบองค์รวม”

ผู้อำนวยการยกตัวอย่าง “วิโรจน์” ชายไทย อายุ 37 ปี สถานภาพหย่าร้าง ศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้างป่วยเป็นโรคเอดส์มา 5 เดือน ปัจจุบันรับยาอยู่ 7 ชนิด วิโรจน์แยกทางกับภรรยา ภรรยาไปแต่งงานใหม่ อยู่หาดใหญ่ วิโรจน์จึงกลับมาอยู่บ้านคนเดียวพร้อมลูกอีก 4 คน ก็สืบต่อไปอีกว่าลูก 4 คนมีสุขภาพอย่างไร ปรากฏว่าคนแรกอายุ 18 ปีเป็นผู้หญิงแต่งงานแล้วแยกครอบครัวไป คนที่สองเสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถชน คนที่สามอายุ 11 ปี กับคนที่สี่อายุ 4 ปีอยู่บ้านเดียวกับวิโรจน์ กำลังหลักที่ดูแลวิโรจน์และลูกคือแม่วัย 60 ปี อาชีพปลูกผัก ซึ่งประวัติของแม่แยกทางกับพ่อเมื่อ 30 ปีที่แล้ว ขาดการติดต่อไม่รู้ว่าปัจจุบันพ่อยังมีชีวิตอยู่หรือเปล่า นอกจากวิโรจน์แล้วแม่ยังมีลูกสาวอีกคนแต่เสียชีวิตจาก

การตกเลือดโดยทั้งลูกสาวชื่อ “ปุมปุย” ปัจจุบันอายุ 21 ปี ซึ่งหลานสาวคนนี้ก็กำลังเสริมหารายได้ช่วยครอบครัวอีกทาง นอกจากนี้ยังมีน้องชายของวิโรจน์ ซึ่งตายเมื่อ 7 เดือนที่แล้วด้วยโรคเอดส์ จะเห็นว่าห้วงเวลานั้นเศร้าแค่ไหนที่เห็นลูกจากไปที่ละคน แต่ก็แสดงถึงความเข้มแข็งที่ยืนหยัดอยู่ได้

ก่อนประสบโรคภัยผู้ป่วยค่อนข้างเกรง เทียวเตร่ เมื่อป่วยแล้วก็กังวลว่าลูกเล็ก ๆ จะอยู่กับใคร พยายามกินยาด้วยหวังให้หาย และฝันว่าจะหาเงินมาตอบแทนแม่ที่ช่วยดูแลเขาในยามนี้

“ถ้าเราตีความแบบองค์รวม หมายความว่าคนไข้อย่างเรามีชีวิตรอด เพราะฉะนั้นจะไปบอกให้เขาเตรียมใจรับวาระสุดท้ายไม่ได้ แม้ในช่วงอาการกำเริบเขาจะพยายามฆ่าตัวตายก็ตาม การจะประเมินอย่างนี้ได้ต้องผ่านการพูดคุย ผ่าน การวิเคราะห์รอบด้าน ผ่านการแปลความ แปลคำที่เป็นกุญแจสำคัญออกมาให้ได้ แล้วปรึกษากับทีมงานว่าจะหาทางออกให้คนไข้อย่างไร รักษาอย่างไรให้เหมาะสม การดูแลแบบองค์รวมจะสัมฤทธิ์ผลต้องผ่านการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ข้อมูลเหล่านี้ตกหล่นไม่ได้ ไม่เช่นนั้นจะไม่สามารถดูแลแบบองค์รวมได้เลย”

ในส่วนของการรักษา ด้วยยาทุกตัวถูกป้อนให้วิโรจน์จนหมดเมื่อจ่ายยาทางกายจนถึงที่สุดแล้ว สิ่งที่เหลือคือการบำบัดด้านจิตใจ

“เหงาไหม” ผอ.ถามด้วยน้ำเสียงเป็นกันเองเมื่อเข้าไปเยี่ยมในวันหนึ่ง

“ไม่มีเพื่อนคุย” วิโรจน์ทำหน้าที่แข็ง “ไม่มีญาติมาเยี่ยมนอกจากแม่คนเดียว สงสารแม่แก่มากแล้ว”

“แล้วแม่นอนที่ไหน”

“ใช้เก้าอี้มาต่อกัน”

คนแก่อายุ 60 กว่านอนบนเก้าอี้ที่ต่อกันเป็นภาพที่ไม่น่าจะเกิดขึ้นได้ พยาบาลจึงเสนอว่ามีเสื่ออยู่ในวอร์ดน่าจะเอามาปูนอน ความเอื้ออาทรเล็กน้อยเหล่านี้ช่วยฟื้นฟูสภาพจิตใจวิโรจน์ให้ชุ่มชื้นขึ้น

“เชื่อมั่นว่าหมอเคยทะเลาะกับพยาบาลเมื่อหลายปีก่อนว่าอย่า ให้ญาตินอนบนเตียงที่ว่าง เพราะเตียงใช้สำหรับผู้ป่วยเท่านั้น พอมาเห็นแบบนี้รู้เลยว่ามีผลกระทบต่อจิตใจผู้ป่วยอย่างมาก และอาจทำให้ญาติพลอยป่วยไปด้วย หมอยอมรับว่าตัวเองผิด เป็นอีกประเด็นที่เราได้เรียนรู้จากผู้ป่วย” ผู้อำนวยการกล่าว

ช่วงกลางวันวิโรจน์ต้องอยู่คนเดียวเพราะแม่ต้องไปปลูกผัก พยาบาลแวะเวียนมาถามบ่อย ๆ ว่าอยากได้อะไรบ้าง อยากฟังเพลงหรือเปล่า เขาได้แต่ส่ายหน้าด้วยความเกรงใจ เริ่มมีคนแปลกหน้าเข้ามาหา เขาคูยด้วยอย่างสนิทใจเพราะรู้ว่าคนเหล่านี้ ติดเชื้อ HIV เหมือนกัน รอยยิ้มปรากฏเต็มใบหน้า กำลังใจดีขึ้น คนพวกนี้อยู่ในสภาพเดียวกับเขา เคยนอนเตียงเดียวกับเขา แต่ก็ไม่ยอมท้อถอย วิโรจน์ได้รับการชักชวนเข้าร่วมชมรมผู้ติดเชื้อ HIV น้ำตาที่ไหลริน ไม่ใช่ น้ำตาแห่งความเสียใจ แต่เป็นน้ำตาในความซาบซึ้งที่ยังมีความรู้สึกดี ๆ หลงเหลือ เขาไม่ได้ถูกทอด

ทิ้งให้โดดเดี่ยว ถ้าได้กลับสู่สังคมเขาจะทำทุกอย่างเพื่อส่วนรวม

“ตอนที่เรารบอกว่าอยากมีคนคุยกับเขา คำถามแรกของวิโรจน์คือ เขาเป็นเหมือนผมหรือเปล่า เราจึงรู้ว่าคนปกติมาเยี่ยมไม่ได้ แค่คำนี้คำเดียวมันแปลอะไรได้หลายอย่าง”

เมื่อวิโรจน์เข้าเป็นสมาชิกของชมรม ทักษะคิดก็เริ่มเปลี่ยน คิดในแง่ดีว่าเขาอาจเป็นแค่วัณโรคธรรมดา ถ้ากินยาอย่างต่อเนื่องก็ไม่กำเริบ ล่าสุดเขาเตรียมตัวลุกจากเตียงกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนอย่างเปิดเผย

อีกกรณีเกิดขึ้นเมื่อประมาณ 2 ปี เป็นหญิงวัย 52 ปี ป้าเที่ยง ซักจากลมบ้าหมูเป็นประจำจนสมองตายบางส่วน ครั้งล่าสุดชักแล้วไม่รู้สีก ตัวส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ เสมหะอุดตันจนต้องเจาะคอถาวร ก่อนกลับมาพักฟื้นที่บ้านในเขตควนเนียงผู้ป่วยมีฐานะยากจน โรงพยาบาลจึงให้ยืมเครื่องดูดเสมหะไปใช้ที่บ้าน แต่ผู้ป่วยกลับมาอนโรงพยาบาลบ่อยๆ ข้ออ้างคือเครื่องดูดเสมหะเสียหรือไม่มีคนดูแลให้ หมอคิดว่าน่าจะมียะโรมากกว่านั้นเลยให้พยาบาลลงไปดู ทราบรายละเอียดว่าสามีป้าเที่ยง ตายไปแล้ว อยู่ในบ้านคูหาเล็กๆ ไม่มีความสะดวกอื่นใด มีลูกสาวสองคน คนโตชื่อสุภาพทำงานโรงงานลักษณะเข้าไปเย็นกลับ อีกคนชื่ออารีวัลย์ กำลังเรียนชั้นมัธยมแต่ต้องลาออกกลางคันเพื่อมาดูแลแม่ พยาบาลจึงสอนให้ป้าเที่ยงหัดใช้เครื่องดูดเสมหะเอง เหมือนป้าเที่ยงจะเข้าใจ แต่หลังจากนั้นไม่กี่วันกลับมาใหม่ สาเหตุคือไม่กล้าทำเองต้องให้อารีวัลย์ช่วย ถ้าวินไหนอารีวัลย์ไม่อยู่ก็จะกลับมาโรงพยาบาล ทีมงานจึงปรึกษากัน

ว่าจะใช้ชีวิตไหนให้ป้าเที่ยงมีความมั่นใจในตัวเอง ในที่สุดก็ค้นพบวิธีให้ทำ แผลโดยใช้กระจกส่อง ช่วงแรกก็ไม่สำเร็จเพราะป้าเที่ยงอดอดไม่ยอมทำ เดี่ยว ต้องช่วยสร้างกำลังใจครั้งแล้วครั้งเล่า

เมื่อป้าเที่ยงลองทำครั้งแรกก็กลัวครั้งที่สอง กลายเป็นความภูมิใจที่สามารถช่วยตัวเองได้ ครอบครัวมีความสุขขึ้น เพราะช่วงที่ป้าเที่ยงมาโรงพยาบาลลูกๆจะรู้สึกว่ารุ่นเนื่องจากขาดเสาหลัก อารีวัลย์ได้กลับไปเรียนต่อ ครั้งหลังป้าเที่ยงแวะมาโรงพยาบาลเดินอย่างมาดมั่นติดกับตอนแรกราวกับคนละคน แถมเป็นวิทยากรให้ความรู้กับคนเจ็บป่วย เรือรัฐจักใช้ศักยภาพให้เกิดประโยชน์

จากกรณีของป้าเที่ยงทำให้โรงพยาบาลเห็นปัญหาอีกอย่างว่าผู้ป่วยเรือรังที่มีอยู่มากมายในควนเนียงยากจน พวกเขาจำเป็นต้องมีอุปกรณ์ช่วยดำรงชีวิต ไม่ว่าจะเป็นเครื่องดูดเสมหะ ไม่ค้ำยัน รถเข็นนั่ง ทำอย่างไรถึงจะเอื้อได้ เกิดเป็นโครงการ “เพื่อนเพื่อเพื่อน” โดยตอนแรก นำวัสดุอุปกรณ์ที่ไม่ใช้แล้วของโรงพยาบาลออกมา แล้วมาซ่อมแจกจ่าย พอข่าวกระจายออกไปก็มีกลุ่มชาวบ้านบริจาคเงินซื้ออุปกรณ์ดังกล่าว ผู้มีความจำเป็นขอยืมได้ที่โรงพยาบาล ทั้งหมด 15 รายการ มีผู้ป่วยหมุนเวียนกันใช้ 16 คน บางคนเสียชีวิตก็มอบของส่วนตัวให้เป็นสมบัติของส่วนรวม

“ถ้าเราไม่ลงลึกในรายละเอียดเรื่องของป้าเที่ยง ก็คงไม่ได้ขยายผลอย่างทุกวันนี้ ป้าเที่ยงอาจจะเสียชีวิตเพราะไม่มีระบบรองรับที่ดี แต่เมื่อเราช่วยเหลือ อารีวัลย์ก็ได้กลับไปเรียนหนังสือ นี่คือผลพลอยได้จาก

การช่วยเหลือคนไข้หนึ่งคน ทุกวันนี้ ป้าเที่ยงรู้สึกเกรงใจโรงพยาบาล เพราะโรงพยาบาลพยายามทุกทางเพื่อให้แกมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ประสานอบต. กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน ให้ป้าเที่ยงมีเงินสำรอง จากสมัยก่อนถ้าไม่มีเงินคือไม่มี แต่ปัจจุบันหากต้องการใช้เงินเร่งด่วนกำหนดจะช่วยค้ำประกันนำเงินออกมาใช้ได้ และให้หลานที่มีรายได้มาผ่อนคืน ทำให้ป้ารู้สึกว่าได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน จากเดิมที่ไม่มีใครใส่ใจ ขณะเดียวกันป้าเที่ยงก็ทำให้เรามีกำลังในการทำงาน เพราะทำแล้วเห็นผล วันหนึ่งพยาบาลหิ้วปลาเค็มไปฝาก 2 ตัว เป็นน้ำใจเล็กๆ น้อยๆ ที่เรามักมองข้าม ปลาหมักราคาถูกมากนะแต่เอาไปฝากเขามันกลายเป็นความประทับใจไม่รู้ลืม หรือเอาเสื้อผ้าที่เราไม่ใช้แล้วไปให้ ซึ่งหอมเห็นแล้วน้ำตาซึม เป็นเรื่องที่ไม่ได้สอนในตำรา” ผู้อำนวยการสะท้อนมุมมอง พร้อมยอมรับว่าการดูแลคนไข้แบบองค์รวม ช่วยขจัดความขัดแย้งกันของทีมงานในการทำงานร่วมกัน “ไม่มีใครรู้ดีที่สุด ไม่มีใครเก่งที่สุด” การแชร์ข้อมูลข่าวสารของคนไข้สำคัญมาก จึงต้องสร้างความรักความสามัคคีของทีมงานด้วยตนเองให้ทำเพื่อผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง หรือผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำได้ว่าหลังเกิดโครงการเพื่อนเพื่อเพื่อน มีคนไข้มะเร็งระยะสุดท้ายแสดงเจตนาจะกลับไปใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายที่บ้าน เราก็ช่วยกันอำนวยความสะดวกให้เขามากที่สุด อย่างน้อยแม้ไม่ได้ช่วยให้เขาอยู่รอดแต่สามารถช่วยให้มีวาระสุดท้ายไม่ทรมาน ช่วงแรกๆ ไม่รู้ว่าการดูแลแบบองค์รวมทำอะไร ก็ช่วยกันคิดช่วยกันศึกษา ช่วยกันทำ ประยุกต์ใช้จนแตกแขนงออกไปสู่การรักษารูป

แบบอื่นนับไม่ถ้วน เป็นการสั่งสมด้วยประสบการณ์หาไม่ได้จากตำราเล่มไหน นี่คือการไขว่คว้าของโรงพยาบาลควนเนียงที่ได้มาจากดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม



ครอบครัว

เกือบตีสามแล้ว...เมื่อฉันเก็บแก้วน้ำและกระปุกยา คนไข้ชายวัย 47 ปี นอนนิ่งอยู่บนเตียง กลิ่นเหงื่อจากแผลที่ความรุนแรงไม่ต่างจากกลิ่นศพ แม้จะเพิ่งผ่านการทำความสะอาดเมื่อครู่ เขาเพ่งมองยังเพดานโดยไม่ใส่ใจกับฉันที่เดินวนอยู่ใกล้เตียง อาจมีเพียงดวงตาคู่หนึ่งกระมังแสดงให้เห็นว่าเขายังมีชีวิตอยู่ แผลบริเวณสะโพกที่ถูกกดทับเริ่มเน่าจนยากจะหยุดยั้งและสัญญาณชีพที่แกว่งสูงมาก อาจทำให้เขาหมดลมหายใจได้ วินาทีใดวินาทีหนึ่ง

อยากรู้จริงว่าความคิดของเขา ณ นาทีนี้กังวลต่อเรื่องใด ญาติพี่น้องที่เคยรู้จักกัน อดีตภรรยาที่หย่าร้างกัน ลูกชายลูกสาวในวัยเรียน หรือแม่ที่เพิ่งได้พบหน้าเมื่อตอนเย็น

“อยากฟังเพลงใหม่” ฉันถามพลางจ้องเข้าไปในแววตาคู่หนึ่ง มองเห็นความสุขที่ยังหลงเหลืออยู่เจือจาง..ความสุขเมื่อพลบค่ำ คงเป็น

ความสุขที่เขาอยากเก็บไว้ให้นานที่สุด

.....

ลุงวิเชียรถูกนำตัวเข้ารักษาเมื่อ 6 เดือนจากอุบัติเหตุลัมหัวฟาดพื้น มีแผลแตกยาวกว่าสองนิ้ว บวมและอักเสบเรื้อรัง ส่งผลให้มีเลือดไหลจากหูตลอดเวลา อาเจียนเป็นเลือด อาการถูกเพาะบ่มก่อนถึงมือแพทย์นานเกินไป ขณะคนในชุมชนนำตัวมาส่งเขาไม่รู้สึกตัวหรือตอบสนองความสามารถของตัวเองได้เลย

“ชื่อวิเชียร อาชีพทำนา เป็นหม้าย” คนนำส่งเล่าความเป็นมาอย่างกระชับ

“ไม่มีญาติเลยหรือ” พยาบาลซักรายละเอียดขณะเตียงเคลื่อนผ่านไปยังห้องรวม

“อดีตเมียไม่สนใจเพราะถือว่าเลิกกันแล้ว ส่วนลูกชายกับลูกสาวก็อยู่ในความดูแลของเมีย..อ้อ..มีแม่อีกคนแต่ยังติดต่อไม่ได้” แม้จะผ่านความตายหลังถึงมือแพทย์ได้อย่างเฉียดฉิว แต่เขากลับอยู่ในสภาพอัมพาตเรื้อรัง คนในชุมชนที่มาเยี่ยมทำได้เพียงแสดงความเห็นใจ บางคนบอกกับพยาบาลว่า “สภาพแบบนี้ญาติคงไม่เอา”

ไม่ว่าวิเชียรจะรับรู้ในประโยคดังกล่าวหรือไม่ แต่ดวงตาเหม่อลอยสายน้าบางๆไหลรินลงเปียกหมอน ภาษานั้นมากพอจะอธิบายความอัดอั้นตันใจให้คนรอบข้างสัมผัสได้

.....

การนอนในโรงพยาบาลนานกว่า 6 เดือนทำให้พวกเราผูกพันกับคนไข้กระทั่งใช้สรรพนามแทนตัวเขาว่า “ลุง” ได้อย่างสนิทใจ ลุงวิเชียรเหมือนครุคนแรกที่ทำให้เราเข้าใจในความหมายของการดูแลผู้ป่วยแบบ “องค์รวม” คือดูแลรักษาตั้งแต่ภายนอกเข้าไปถึงจิตวิญญาณข้างใน

“อ้ออีกแล้วหรือลุง” เรามักแก้งทำหน้าล้อเมื่อลุงถ่ายอุจจาระ กลิ่นเหม็นมาก อาจจะเหม็นที่สุดนับแต่เคยสัมผัสมา ตั้งแต่ผู้อำนวยการจนถึงคนขับรถไม่มีใครที่ไม่เคยทำความสะอาดอุจจาระของลุง และครั้งแรกของทุกคนจะต้องกลิ่นจมูกจนหน้าเบ้ แต่ต่อมาก็สามารถเดินเข้าไปด้วยสีหน้าเรียบเฉย

พวกเราคิดว่าสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับลุงคือกำลังใจ เราจึงทำทุกวิถีทางให้ลุงมีความสุขเท่าที่จะทำได้ พุดจากระเช้าเข้าแห่ย ชื่อของมากำนัล พาผู้ป่วยจากเตียงอื่นมาร่วสนทนา แม้สภาพลุงวิเชียรเวลานี้อย่าว่าแต่จะกลับมามีชีวิตเหมือนเดิมเลย แค่เพียงพูดได้ก็คงไม่มีโอกาส

ญาติบอกว่าลุงมีเงินฝากในธนาคาร ถ้าเสียชีวิตจะแบ่งให้โรงพยาบาล ฉันสะท้อนใจ ทำไมต้องยกเงินเป็นที่ตั้ง เราต้องการให้ญาติมาเยี่ยมลุงบ้าง ไม่ใช่รอให้ถึงวันสุดท้าย คนเรามักมองข้ามสิ่งที่มีค่าใกล้ตัว

.....

ในห้องประชุมเงียบกริบเหมือนไม่มีคนอยู่ เมื่อผลสรุปออกมาว่า อาการของลุงวิเชียรอยู่ในระยะสุดท้าย

“เราควรจัดห้องแยกให้กับลุงและดูแลอย่างดีที่สุด” ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เอ่ยทำลายความเงียบ “มีวิทยุสักเครื่องให้ฟังเพื่อรับรู้ข่าวสารบ้านเมือง ถึงลุงจะพูดคุยกับเราไม่ได้แต่สมองยังไม่ตาย บางทีลุงอาจร้องเพลงในใจก็ได้ใครจะรู้”

“ผู้อำนวยการคิดว่าการทำเช่นนั้นจะทำให้เวลาของลุงยาวนานไหม” ฉันทถาม

“อาจเป็นไปได้ แต่นั่นยังไม่สำคัญเท่ากับโรงพยาบาลให้สิ่งที่ดีที่สุดมากกว่าแค่การบริการ ซึ่งก็คือสายสัมพันธ์ระหว่างพวกเรากับคนไข้ ให้รู้สึกอบอุ่นใจเหมือนเราเป็นญาติ ดูแลด้วยคุณธรรม จริยธรรม ความรับผิดชอบ หอมเชื่อว่าถ้าพวกเราทำอย่างเต็มที่จะช่วยลดความบอบซ้ำของลุงที่ไม่ได้รับความใส่ใจจากญาติ พวกคุณเบื้อหรือเปล่าที่ต้องดูแลผู้ป่วยรายนี้” ผู้อำนวยการ หันมายังฝั่งพวกเรา

“สงสารมากกว่า” หนึ่งในกลุ่มเราตอบ นึกถึงสีหน้าเจ็บปวดของลุงยามพลิกตะแคงอันเนื่องมาจากการหักของกระดูกที่เปราะบางบาดแผลเริ่มเน่ามากกว่าเดิม เมื่อไหร่ความเลวร้ายเช่นนี้จะหายไปจากชีวิตมนุษย์ “หลายครั้งที่ฉันเห็นเขาชะโงกคอมองตรงหัวเตียงเหมือนรอคอยใครสักคนที่มีความหมายต่อชีวิต”

“น่าจะเป็นแม่” พยาบาลนั่งติดกันบอก “เราสัญญาว่าจะพาแม่เขามาหา”

อีกครั้งที่ห้องประชุมเงียบลงด้วยความรันทด ตั้งแต่ลุงวิเชียร นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล มีลูกสาวมาเฝ้าอย่างจริงจังในระยะปิดเทอม เพียง 3-4 วัน หลังจากนั้นก็ไม่มีใครสนใจ แม้โรงพยาบาลจะส่งเจ้าหน้าที่ ไปหาที่บ้าน หรือโทรศัพท์รายงานอาการทรุดหนักของผู้ป่วย คำตอบจาก ญาติคือต้องทำงานไม่มีเวลา ทุกคืนลุงจึงนอนคนเดียว มีเพียงพยาบาล ดูแลอย่างใกล้ชิด

“เราก็ควรทำทุกวิถีทางในการค้นหาแม่ผู้ป่วยให้เจอ”
ผู้อำนวยการสรุป

คำกล่าวนั้นกลายเป็นประกาศิตและสัมฤทธิ์ผลในหนึ่ง สัปดาห์ถัดมา เมื่อเย็นนี้เองลุงวิเชียรได้พบแม่และเป็นครั้งแรกที่เขายิ้มออก แม้เพียงเสี้ยวเวลาที่ก็เพียงพอแล้ว ในขณะที่ผู้เป็นแม่พูดได้แค่ “แม่ฝันเห็น ลูกทุกคืน” ก็สะอึกสะอื้นจนเปล่งคำใดไม่ออก

.....

แวตตาที่ยังเงาจางด้วยความสุขส่งปฏิกริยาตอบรับว่า... เขา
อยากฟังเพลง

ฉันเปิดวิทยุแล้วเบาเลือนหาสถานีเพลง..ทว่า..กลับหยุด
เมื่อสะดุดกับรายการหนึ่ง พระธรรมคำสอนที่ผ่านออกจากลำโพงนั้นช่าง
ละเมียดละไม ให้ความสุข สงบ และร่วมเย็นยิ่งนัก เร่งเสียงขึ้นอีกเล็กน้อย
เดินไปหาผู้ป่วย

“ลุงคะ..สิ่งที่ได้สัญญากับลุงฉันทำแล้วนะ ต่อไปนี้อยากให้ลุง
ทำในฐานะชาวพุทธ นึกถึงพระธรรมคำสอน หายใจเข้า “พุทธ” หายใจออก
“โธ” ทำใจให้สงบ”

ลุงยิ้ม..เป็นยิ้มที่ฉันคิดว่าสดใสไร้กังวล ประกายตาคุณั้นแวว
ขึ้นก่อนจะค่อยปิดลง

ลุงวิเชียรจากไปตอนตีสามอย่างสงบพร้อมรอยยิ้ม ฉันคือคน
สุดท้ายที่อยู่เคียงข้างเขาในฐานะพยาบาลเวร

.....

แม้ลุงวิเชียรจะจากไปนานแล้ว แต่สิ่งที่ฝากไว้เป็นประโยชน์
กับผู้ป่วยอีกหลายราย เพราะคำว่า “องค์กรร่วม” ที่เคยเป็นมานี่เท่าสำหรับ
พวกเรากลับกระจำชัดและเข้าใจอย่างลึกซึ้งว่ารักษาอย่างไรจึงเรียกว่า
ครบถ้วนทุกรายละเอียด ลุงวิเชียรจึงถือเป็น “ครูคนแรก” ในเรื่องการดูแล
ผู้ป่วยแบบองค์กรร่วม

จำลองจากเรื่องจริง

การดูแลผู้ป่วยแบบองค์กรร่วม โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา





โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ชีวิตที่นับถอยหลัง

จากชีวิตที่เหลือสั้นของผู้ป่วยในระยะสุดท้ายสมควรเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการดูแลจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ตามหลักการ และวิธีที่ถูกต้อง ซึ่งการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีหลักดำเนินงานที่จะกระจายแนวคิดตามหลักการของ palliative care ไปในทุกหน่วยงาน โดยอาศัยบุคลากรเดิมที่มีอยู่เป็นผู้ปฏิบัติ เป็นการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพการให้บริการในภาพรวม

เนื่องจากโรงพยาบาลไม่มีแนวคิดที่จะจัดตั้งหอผู้ป่วยหรือสถานพยาบาลเฉพาะสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายขึ้น ถึงแม้จะเป็นรูปธรรมกว่า แต่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้จำนวนน้อย พัฒนาศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเฉพาะกลุ่ม และยังคงใช้งบประมาณไปกับสถานที่และบุคลากรเพิ่มเติมจำนวนมาก

การดำเนินงานในเรื่องนี้จึงอยู่ในรูปกรรมการส่วนกลาง คือ คณะกรรมการเพื่อพัฒนา palliative care ทำหน้าที่สนับสนุนด้านวิชาการ การจัดอบรมบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ ให้แก่หน่วยบริการต่างๆ ผ่านหน่วย palliative care ซึ่งมีลักษณะเป็นหน่วยประสานงาน ไม่ใช่หน่วยงานบริการ มีพยาบาลประจำการและเจ้าหน้าที่ธุรการอย่างละ 1 อัตราเท่านั้น โดยการสนับสนุนจากภาควิชาต่างๆ

“คนไข้กลุ่มนี้มีปัญหาไม่ใช่ด้านเดียว ไม่ใช่แค่ทางกาย แต่ซ่อนเร้นในจิตวิญญาณ ต่างไปคนละแบบ บางรายซับซ้อนมาก” นพ.เดิมศักดิ์ ฝั่งรัมย์ แกนนำกลุ่มงานกล่าวถึงแรงบันดาลใจ

การพัฒนาต้นแบบ

สำหรับแนวคิดเรื่อง palliative care นั้น โรงพยาบาลได้รับอิทธิพลมาจากการไปดูงานที่ Daw House Hospice เมือง Adelaide ประเทศออสเตรเลีย แต่เนื่องจากสภาพสังคมและวัฒนธรรมของประเทศไทย แตกต่างจากประเทศตะวันตก การพัฒนาต้นแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย นอกจากต้องอาศัยการทบทวนเอกสารและตำราจากต่างประเทศแล้ว คณะกรรมการเพื่อพัฒนา palliative care ได้ดำเนินการโครงการนำร่องขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มหนึ่ง คือผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชระยะสุดท้าย ร่วมกับภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา และกลุ่มหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม ในปี 2542 - 2544 เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้อง

การของผู้ป่วย กำหนดแนวทางการดูแลรักษาและประเมินความเป็นไปได้ และข้อจำกัดในการดำเนินงานตามแนวทางการดูแลรักษา

ซึ่งสามารถสรุปผลได้ว่า ผู้ป่วยมีปัญหาและความต้องการหลายด้าน การให้ความสำคัญต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเองแต่ละคน อาจไม่ตรงกับความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ หรือผู้ดูแลรักษาอาจจะเลียบทางอากาศไป นอกจากนี้จากการสำรวจความต้องการของผู้ป่วยโรคมะเร็งในโรงพยาบาลยังพบว่ามีความต้องการความช่วยเหลือทางการเงินและการดูแลด้านจิตสังคมมากกว่าด้านอื่น ๆ อีกด้วย

ขณะเดียวกันแนวทางการดูแลรักษาที่จัดทำขึ้น บุคลากรของหอผู้ป่วยสามารถดำเนินการเองได้ โดยผ่านการอบรมความรู้และทักษะ ซึ่งจากการประเมินผลการดำเนินงานตามแนวทางการดูแลรักษาที่จัดทำขึ้น พบว่าบุคลากรสามารถให้การดูแลรักษาด้านร่างกายส่วนใหญ่ได้ครบถ้วน แต่การดำเนินการให้ผู้ป่วยแสดงเจตจำนงต่อการรักษาล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรทำได้น้อยมาก เนื่องจากบุคลากรขาดทักษะและอาจไม่สอดคล้องกับลักษณะนิสัยคนไทย ทำให้การทำงานของบุคลากรสหสาขาวิชาชีพมีความสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยแก้ปัญหา และการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย โดยต้องมีระบบประสานงานที่ดีผ่านการประชุมร่วมกัน ไม่ใช่ต่างคนต่างทำ และจากการประเมินผลการดำเนินงานพบว่าปัญหาที่สำคัญคือ การประสานงานของบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ และข้อจำกัดในการประชุมร่วมกัน

และเพื่อให้การดำเนินงานขยายครอบคลุมผู้ป่วยทั้งโรงพยาบาล คณะกรรมการเพื่อพัฒนา palliative care ได้นำประสบการณ์จากโครงการนำร่องในผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชระยะสุดท้ายนี้ มาถ่ายทอดและสนับสนุนให้ภาควิชาและหอผู้ป่วยต่าง ๆ จัดตั้ง patient care team ด้าน palliative care ของตนเองขึ้น ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โดยกรรมการส่วนกลางให้ความช่วยเหลือด้านวิชาการ การจัดอบรม ถ่ายทอดประสบการณ์ ระหว่างกลุ่มที่จัดตั้งขึ้นผ่านกิจกรรมต่างๆ

ในการทำงานของคณะกรรมการเพื่อพัฒนา palliative care ได้มีการจัดอบรมความรู้ และทักษะให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องตามแผนของส่วนกลาง และตรงตามความต้องการ ของ patient care team ของภาควิชาและหอผู้ป่วย ทั้งการใช้หลักสูตรแพทย์ศาสตร์สำหรับนักศึกษาแพทย์ เปิดการสอนสำหรับแพทย์ประจำบ้าน และเพิ่มทักษะแก่บุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งการอบรมอาสาสมัครให้กับประชาชนผู้สนใจทั่วไป เพื่อปฏิบัติหน้าที่เป็นเพื่อนผู้ป่วยในหอผู้ป่วย หรือการจัดทำหนังสือเผยแพร่แนวคิดสำหรับแพทย์ พยาบาล และผู้สนใจทั่วไป

อย่างไรก็ตามเพื่อประสิทธิภาพในการทำงาน ทางโรงพยาบาล ได้ตั้งคณะกรรมการเพื่อพัฒนา ติดตามและประเมินผลงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งรูปแบบการจัดการ การจัดทำแบบประเมินตนเอง สำหรับหอผู้ป่วยและภาควิชา เพื่อกำหนดทิศทาง กระตุ้นและประเมินการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งในด้านโครงสร้าง กระบวนการและการวัดผล

นอกจากนี้ยังมีการเยี่ยมหรือผู้ป่วยต่างๆ ของคณะกรรมการ เพื่อพัฒนา palliative care โดยประเมิน ให้คำแนะนำ รับฟังข้อเสนอนั้น และความต้องการการสนับสนุนปีละครั้ง

“มีคนไข้รายหนึ่งอายุมากแล้ว ไม่มีญาติ หลังผ่านการรักษา ระยะหนึ่งก็ไปพักอยู่อาคารเย็นศิระ วัดโคกนาว ซึ่งอยู่ตรงข้ามโรงพยาบาล โดยมีอาสาสมัครดูแล พ้ออาการหนักเอากลับมารักษาในโรงพยาบาล อีกกระทั่งเสียชีวิต ซึ่งก่อนจะเสียชีวิตพยาบาลได้คุยกับเขาถึงวาระสุดท้าย ว่าอยากให้จัดงานศพแบบไหน เรื่องทำนองนี้ถือเป็นสิทธิของผู้ป่วย เขาอนุญาตให้เราจัดตามประเพณีผ่านสังคมสงเคราะห์ เราก็ทำตามความประสงค์ การพูดคุยวันนั้นบันทึกเป็นเทปคาสเซต เพื่อเป็นหลักฐานเมื่อวันที่หนึ่งมีคนแสดงตัวเป็นญาติจะได้ใช้อ้างอิง อาสาสมัครที่เข้ามาจัดการเรื่องนี้ก็มีความสุขที่ได้ช่วยคนไร้ญาติขาดมิตรให้ได้สิ่งที่ต้องการ เป็นกรณีตัวอย่างซึ่งอาจไม่ซับซ้อนมากนัก บางรายมีศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้องก็ต้องหาผู้มีความชำนาญด้านนี้มาช่วย ส่วนระบบการติดตามดูแลถึงบ้านตอนแรก เราไม่ได้เน้นมากนัก แต่พอทำมาระยะหนึ่งก็เห็นปัญหาจากคนไข้บางรายที่พอกลับบ้านเกิดความไม่มั่นใจต่างๆ ปรมาณว่าอยากอยู่ใกล้หมอ เพราะรู้สึกอบอุ่นกว่า เมื่อเห็นอย่างนี้จึงปรึกษาผู้อำนวยการเตรียมจัดตั้ง ทีมงานออกไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านด้วย”

ประสิทธิ์ อ้นเพชร อดีตผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งปากและคอ เขา รับการรักษากับ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์นานสองเดือน เขียนความ

รู้สึกลงในบันทึกว่า

“ผมรู้สึกดีมาก ขอขอบคุณแพทย์และพยาบาลทุกคนที่ให้ความสะดวกแก่คนป่วยทุกคนที่มารับการรักษา”

ขณะที่ อุไรรัตน์ แซ่ตั้ง ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจากจังหวัดปัตตานี กล่าวถึงประสบการณ์หลังผ่านการผ่าตัด ฉายแสงให้ยา จนสุขภาพแข็งแรงว่า

“รู้สึกสบายใจในช่วงการรักษา ไม่รับประทานยานอกระบบ เช่นยาสมุนไพรต่างๆ ออกกำลังกายเสมอ ไม่เครียด เจ้าหน้าที่ทุกคนให้ความสะดวก พุดจาดี ยิ้มแย้มแจ่มใส ทำให้ประทับใจ”

ส่วน ทิพวรรณ จากอำเภอหาดใหญ่ กล่าวว่า

“ประทับใจในการให้บริการของพยาบาลหรือผู้ป่วยในเรื่องเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการพยาบาลแบบประคับประคอง (palliative care) พยาบาลทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ทั้งการพยาบาลผู้ป่วยและญาติ ช่วยเหลือและให้กำลังใจดีมาก ขอชมเชยเป็นพิเศษสำหรับ Head Ward ในเรื่องความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อมั่นตัวเองและการตัดสินใจ”

คำชื่นชมเหล่านี้คงเป็นกำลังใจให้แพทย์-พยาบาล-ทีมงาน palliative care พุ่มเทมมากยิ่งขึ้น



CPR Team ทีมช่วยฟื้นคืนชีพ



การหยุดเต้นของหัวใจกรณีที่เกิดไม่ถึงแม้โอกาสจะไม่มากนัก แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้วก็ยากที่จะช่วยชีวิตไว้ได้ ถ้าผู้ป่วยรายนั้นไม่อยู่ใกล้มือแพทย์ หรือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านปั๊มหัวใจ หรือแม้แต่ในโรงพยาบาลก็ตาม เคยมีกรณี ผู้ป่วยช็อคหัวใจหยุดเต้นในขณะที่แพทย์ไม่อยู่บริเวณนั้นกว่าพยาบาลจะตามแพทย์ประจำห้องมาถึงอาจสายเกินการณ์ จากสถิติพบว่าในจำนวนผู้ประสบเหตุ 100 รายอาจหลุดรอดเงื้อมมือมัจจุราชแค่ 1 ราย

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คือโรงพยาบาลแรกที่พัฒนาหน่วย CPR TEAM หรือทีมช่วยฟื้นคืนชีพขึ้นมาเพื่อช่วยเหลือกรณีนี้โดยเฉพาะ

หนึ่งในทีมแพทย์ที่รับผิดชอบต่อเรื่องนี้อธิบายว่า หน่วยฟื้นคืนชีพ อาจมีลักษณะคล้ายหน่วยกู้ภัยทั่วไป เพียงแต่ประจำและช่วยเหลือผู้ประสบเหตุในโรงพยาบาลเท่านั้น โดยมีแพทย์สหสาขาวิชาชีพจากทุก

แผนกรวมตัวกัน เพื่อช่วยเหลือผู้ที่หัวใจหยุดเต้นฉับพลัน

“โดยปกติแต่ละแผนกก็มีระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยพร้อมอยู่แล้ว แต่ CPR TEAM เข้ามาเพิ่มประสิทธิภาพให้สมบูรณ์ขึ้น”

โดยการทำงานก็ไม่มีอะไรซับซ้อน ทุกคนดำเนินหน้าที่ตามปกติเช่นเคย ถ้ามีเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้น เช่นแม่หรือเด็กในห้องคลอดหัวใจหยุดเต้น พยาบาลประจำห้องจะกดโทรศัพท์ 1234 มายังศูนย์กลางซึ่งมีโอปะเรเตอร์ประจำ จากนั้นโอปะเรเตอร์ จะกระจายข่าวผ่านวิทยุแพทย์ทุกท่าน ทุกคนจะมุ่งหน้าไปยังตึกเกิดเหตุ ใครอยู่ใกล้ไปถึงก่อนก็ลงมือช่วยเหลือก่อน หรือถ้าในระหว่างเกิดเหตุมีแพทย์อยู่บริเวณนั้นพอดี แพทย์ท่านนั้นก็ดำเนินการช่วยเหลือได้เลย

ทุกครั้งที่มีเหตุเกิดขึ้นพยาบาลจะทำการบันทึกนับจากวินาทีแรกที่กระจายข่าวออกไปว่าแพทย์คนแรกมาถึงที่เกิดเหตุใช้เวลาเท่าไร ผลการช่วยเหลือเป็นอย่างไร เป็นไปตามมาตรฐานชีวิตหรือไม่ จากสถิติพบว่า ถ้าแพทย์คนแรกไปถึงอยู่ในช่วง 4 นาทีโอกาสช่วยเหลือคนไข้ให้ฟื้นกลับมาใช้ชีวิตเหมือนเดิมมีความเป็นไปได้มาก ใน 100 คนมีโอกาสรอดสูงถึง 7 คน สถิติการไปถึงเร็วที่สุดประมาณ 1 นาที

“ถ้ามองจากโครงสร้างของอาคารโรงพยาบาลจะเห็นว่าเป็นตึกเชื่อมถึงกันทุกจุด ถ้ามีเหตุเกิดขึ้นตึก 4 แพทย์อยู่ตึก 1 ก็สามารไปได้อย่างรวดเร็ว” นพ.สุเมธ พีรรุฒิ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ กล่าว

CPR TEAM จึงเป็นความภูมิใจยิ่งของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งได้รับความสนใจจากแพทย์ต่างประเทศเดินทางมาดูงานอย่างต่อเนื่อง



อาคารเย็นศิระ พักคนละ 5 บาท

เนื่องในโอกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้เสด็จพระราชดำเนินทรงเปิดโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เมื่อเดือนกันยายน 2529 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ได้พระราชทานทรัพย์ส่วนพระองค์ จำนวน 300,000 บาท เพื่อก่อสร้างที่พักผู้ป่วยและญาติ ณ วัดโคกนาว ตรงข้ามโรงพยาบาล เนื่องจากทรงทราบถึงปัญหาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ไม่สามารถรับผู้ป่วยบางประเภทไว้รักษาตัวได้ตลอดเวลา ทำให้เกิดปัญหาแก่ผู้ป่วยที่มีฐานะยากจนและอยู่ห่างไกล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ร่วมกับสโมสรโรตารี สมาคมธรรมศาสตร์ และกรรมการวัดโคกนาว ได้ช่วยกันหาวัสดุก่อสร้างจนแล้วเสร็จ รับผู้อาศัยได้ 48 คน แบ่งเป็นชาย-หญิงอย่างละครึ่ง และทำพิธีมอบแก่วัดโคกนาว เป็นผู้รับผิดชอบ ปรากฏว่าผู้ป่วยและญาติเพิ่มจำนวนขึ้นทุกวันเกินความสามารถที่จะรับได้

เพื่อให้เป็นไปตามพระราชประสงค์ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงได้ตั้งคณะกรรมการอำนวยการก่อสร้างอาคารที่พักผู้ป่วยและญาติขึ้น ประกอบด้วยภาครัฐและเอกชน มีเทศบาลนครหาดใหญ่ ศูนย์ประชาสัมพันธ์เขต 6 สโมสรไลออนส์หาดใหญ่ สโมสรโรตารีหาดใหญ่ กรรมการวัดโคกนาว และบริษัทหาดทิพย์ มีมติให้สร้างอาคารเพิ่มอีกหนึ่งหลัง สูง 3 ชั้น รับผู้ป่วย หรือญาติได้ไม่ต่ำกว่า 140 คน และตั้งชื่อว่า “อาคารเย็นศิระ” เพื่อความเป็นสิริมงคล และแสดงออกซึ่งความสำนึกใน พระมหากรุณาธิคุณ น้อมเกล้าถวายเป็นพระราชสักการะเฉลิมพระเกียรติ ในศุภวาระที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงเจริญพระชนมพรรษา ครบ 60 พรรษา

จากความร่วมมือของทุกฝ่าย ทำให้มหาวิทยาลัยรวบรวมเงินบริจาคได้ 2,781,533 บาท ค่าใช้จ่ายในการก่อสร้าง 1,785,655 บาท ส่วนที่เหลือจัดตั้งเป็นกองทุนเย็นศิระเพื่อใช้ในการซ่อมแซมต่อไป

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ เสด็จเป็นองค์ประธานในพิธีเปิดอาคาร ณ วัดโคกนาว เมื่อวันที่ 28 กันยายน 2531 ใช้เป็นที่พักผู้ป่วยและญาติตั้งแต่นั้นจนปัจจุบัน

ผู้ที่เข้าพักอาคารเย็นศิระคือผู้ป่วยโรคมะเร็ง รักษาด้วยการฉายรังสีตั้งแต่ 3-5 สัปดาห์ ถ้าญาติกลับบ้านก่อนจะมีอาสาสมัครรักษาความปลอดภัยให้การดูแล หรือผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวโรงพยาบาลสงขลา

นครินทร์ แต่ญาติต้องพักอาคารเย็นศิระ เนื่องจากโรงพยาบาลไม่อนุญาตให้ญาติเฝ้าตอนกลางคืน

“สถิติผู้เข้าพักรักษาทั้งไทยพุทธ และอิสลาม ประมาณ 250 คน/วัน ทางวัดเก็บค่าที่พักคืนละ 5 บาทต่อวัน เมื่อรวบรวมเงินได้จำนวนหนึ่งก็มอบให้โรงพยาบาลใช้เพื่อการจำเป็นต่อไป” นพ.สุเมธ ฬีรุณี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ กล่าว





โรงพยาบาลหนองบัวระเหว

กลยุทธ์สร้างเอนอ่วมหนองบัวระเหว

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลหนองบัวระเหวก้าวหน้ามากในเรื่องปฏิรูปองค์กร จากโรงพยาบาลเล็ก ๆ มีหมอเพียงคนเดียว ปรับสู่กระบวนการทำงานเป็นเครือข่ายโดยการถ่ายทอดองค์ความรู้หลายรูปแบบ สร้างสายสัมพันธ์กับแกนนำระดับจังหวัดจนถึงหมู่บ้าน หนองบัวระเหววันนี้จึงไม่ใช่แค่สถานพยาบาลรักษาคนไข้เท่านั้น แต่เป็นองค์กรที่โดดเด่นด้านการจัดการตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายทาง

ภายใต้การนำของ นพ.เจ็ดพันธุ ภัทรพงศ์สินธุ์

ด้วยประชากรในพื้นที่น้อย เมื่อมีระบบ 30 บาท งบประมาณที่ได้จากรัฐบาลจึงน้อย การปล่อยให้เกิดการป่วยต่อเนื่อง ย่อมมีผลเสียทั้งในเรื่องเงินค่ารักษาที่โรงพยาบาลต้องรับผิดชอบ สุขภาพประชาชนไม่แข็งแรง เป็นภาระครอบครัว ประเทศชาติสูญเสียกำลังพล ปัญหาหลายอย่างเกิดจากการเจ็บของคนเพียงคนเดียว และคนจำนวนไม่น้อยมักไปโรงพยาบาล

ทั้งที่อาการไม่หนักหนา 80-90 % เกิดจากอุปทานสามารถหายเองโดยไม่ต้องรักษา มีเพียง 10-20% เท่านั้นที่ต้องที่พึ่งแพทย์

หนองบัวระเหวเริ่มสร้างระบบเครือข่ายด้วยการนำความรู้เข้าไปถ่ายทอดกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ไม่ให้ตั้งรับอย่างเดียวแต่ต้องรุกเข้าไปทำให้คนไม่ป่วย คำว่า “ไม่ป่วย” อาจพูดง่ายแต่ทำยาก ชาวบ้านต้องทำมาหากินไม่มีเวลาใส่ใจกับสุขภาพ เคยชินกับวิธีซ่อมมากกว่าสร้าง สถานีอนามัยต้องสร้างแนวคิดใหม่กับชุมชน ทั้งในเรื่องการเสริมสร้างสุขภาพและการใช้บริการกับสถานีอนามัยเมื่อเจ็บป่วย เพื่อโรงพยาบาลได้ดูแลคนไข้ที่มีอาการหนักและจำเป็นต้องได้รับการรักษาจากแพทย์

“สมัยก่อนวิธีคิดของโรงพยาบาลกับสถานีอนามัยจะเห็นห่างกันการจะให้เขาร่วมมือเราต้องสร้างความไว้วางใจ เป็นพี่เลี้ยงที่ดี ถ่ายทอดวิธีคิด วิธีทำงาน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล เกษัชกร เมื่อชาวบ้านมาเห็นก็จะได้เห็นว่า เป็นทีมเดียวกัน เดินเข้าสถานีอนามัยก็เหมือนเดินเข้าโรงพยาบาล ยาสถานีอนามัยหมดผมยินดีจ่ายให้เพราะถือว่าเขารักษาคนแทนเรา ไม่ได้คิดว่าเอาเงินมาจ่ายนอกงบประมาณ ผมไม่เชื่อว่าเงินอย่างเดียวจะทำให้เกิดการพัฒนาได้ ถ้าไม่รู้จักการจัดการที่ดี มีเงินเท่าไรก็หมด อย่างการส่งเจ้าหน้าที่ สถานีอนามัยไปอบรมในเวทีการสัมมนาระดับชาติ โรงพยาบาลก็ออกงบให้ ปี2548 ที่กำลังจะถึงโรงพยาบาล เตรียมจัดประชุมวิชาการก็เชิญทีมสถานีอนามัยเข้าร่วมการทำงานลักษณะนี้ไม่ใช่ไปตามระบบแต่ต้องใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัว”

การสร้างสายสัมพันธ์ถือเป็น “จุดเด่น” เห็นชัดในตัวผู้อำนวยการท่านนี้ แทนที่ทั้งภาครัฐและเอกชนในอำเภอหนองบัวระเหวไม่มีใครไม่รู้จัก ทั้งการสัมพันธ์โดยนื่องาน การกีฬา จนถึงการพบปะพูดคุยแบบไม่เป็นทางการ ยุทธวิธีของเขาเกือบจะคล้ายกับการลงพื้นที่ของนักการเมือง

“ผมถือว่าเมื่อเราลงไปร่วมกิจกรรมกับกลุ่มใดก็ตาม ย่อมมีโอกาสสอดแทรกแนวคิดการพัฒนาาระบบสาธารณสุขอย่างเป็นรูปธรรม การจะให้งานด้านการรักษามีประสิทธิภาพต้องมีความสมดุลจากรอบด้าน หน้าที่ของผมคือขยายไอเดียว่าทำยังไงให้ท้องถิ่นเจริญ สุขภาพคนในชุมชนเข้มแข็ง คุยกับนายอำเภอ ครู กำนัน อบต. สส. ทุกคนที่เกี่ยวข้อง วัฒนธรรมของแต่ละหน่วยงานไม่เหมือนกัน การก้าวไปข้างหน้าคือนำคุณภาพมาผสมผสานให้ลงตัว”

และด้วยสายสัมพันธ์ที่กระจายออกไปทั่วนี้เอง ทำให้หนองบัวระเหว ที่แม้จะมีงบประมาณน้อยไม่เดือดร้อนเรื่องเงิน เพราะการช่วยเหลือจากกลุ่มพันธมิตร

“อย่างการเสริมสร้างสุขภาพชุมชนผมจะคุยตั้งแต่ระดับบน เช่น นายอำเภอ เทศมนตรี ถึงความจำเป็นของนโยบาย เมื่อได้รับการสนับสนุนก็ไม่ยากที่จะจัดกิจกรรมส่งเสริม หรืออย่างตำรวจมีโครงการตรวจสุขภาพทุกปี ก็เอาประเด็นมาแตกยอดให้เขาดูแลสุขภาพ ในเมื่อเขาต้องตรวจร่างกายทุกปีอยู่แล้วการส่งเสริมให้รักษาสุขภาพจึงไม่ยาก จัดแข่งกีฬาตำรวจ อบต. โครงการนี้ได้ผลก็เข้าไปคุยกับกำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน-อาสาสมัครหมู่บ้าน

ว่าตำรวจกับอบต.มีกิจกรรมร่วมกันแล้วนะ กำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน-อสม.จะทำอะไรบ้าง ซึ่งเขาก็จะประชุมลูกบ้านเกิดเป็นกีฬาฟุตบอล วอลเลย์บอล ตะกร้อ ฯลฯ หมุนเวียนจัดกันแทบทุกเดือน อาสาสมัครบางคนก้าวเข้าสู่การเมืองท้องถิ่น มีโอกาสดูแลงบประมาณ ก็เสนอความช่วยเหลือโดยเราไม่ต้องขอ เพราะเขาเห็นความสำคัญในสิ่งที่เราเคยทำ”

ด้วยระบบบริหารจัดการดังกล่าว สร้างความเปลี่ยนแปลงชัดเจนทั้งลดอัตราการป่วยหรือการส่งต่อคนไข้หนักไปยัง โรงพยาบาลจังหวัด การส่งต่อในช่วงหลังจึงเน้นโรคที่ช่วยให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น เช่น ต้อกระจก การทำขาเทียม เป็นต้น

“ระบบการบริหารจัดการเป็นเรื่องที่ต้องเตรียมทั้งข้อมูลรูปแบบ กำลังคน บางคนมองไม่ออกว่าจะจัดการยังไงก็ต้องสอนให้เข้าใจ เช่นกรณีมีโครงการ 30 บาท คนขึ้นทะเบียน 2.8 หมื่นคน ถ้าไม่ร่วมกันป้องกันการเจ็บไข้ได้ป่วย เน้นรักษาอย่างเดียว เงินส่วนนี้ก็หมด จึงต้องหาวิธีให้คนไม่ป่วยหรือป่วยไม่หนัก ถ้าป่วยหนัก โรงพยาบาลจ่ายเป็นแสน เอาแค่ต้นทุนคนไข้ สอ. 70 บาท/หัว แต่โรงพยาบาลสูงถึงประมาณ 300 บาท ทำยังไงให้ทุกคนเข้าใจตรงกัน วิธีง่ายที่สุดคือรณรงค์ผ่านสถานีอนามัย ซึ่งมีทั้งหมด 6 จุด วางแผนร่วมกัน ตั้งแต่เรื่องว่าจะใช้งบประมาณอย่างไร พัฒนาประชาชนในพื้นที่อย่างไร จัดกิจกรรมอะไรบ้าง ถ้ามีผู้ป่วยหนึ่งคน คนไหนควรอยู่บ้าน คนไหนสถานีอนามัยรับผิดชอบ และคนไหนส่ง โรงพยาบาล เอาข้อมูลมาพิจารณาร่วมกัน ถ้าแผนตรงนี้ไม่ชัดเจนส่ง

รายนักๆให้ สถาณื่อนามัยรักษาไม่ได้ผลจะทำให้ชุมชนขาดความเชื่อมั่น
ขณะนี้ผมกำลังตามเก็บอัตราอายุขัยของคนไข้ว่าการตายน้อยลงหรือ
เปล่า มะเร็งเต้านมน้อยลงไหม โรคความดัน เบาหวานน้อยลงไหม เพื่อ
ตอบใจท่ย์ว่าสิ่งที่เราทำมาถูกทางหรือเปล่า”



เอดส์ กับการสร้างความเข้าใจในชุมชน



เอดส์ถือเป็นมหันตภัยร้ายนำความสูญเสียมาสู่มนุษย์
จำนวนมาก ผู้ป่วยโรคนี้ไม่เพียงจะผจญเคราะห์กรรมจากโรคแทรกซ้อน
แต่ยังต้องเผชิญกับทัศนคติของความไม่เข้าใจจากคนรอบข้าง ยิ่งทำให้
ผู้ป่วยท้อแท้ถึงขั้นปกปิดตัวเอง โรงพยาบาลหนองบัวระเหวเห็นความ
จำเป็นว่าการจะให้ชุมชนหันมายอมรับ ผู้ป่วยจะต้องสร้างความกล้าหาญ
และเข้มแข็งในการดำรงชีวิตของตัวเองให้ได้เสียก่อน

คุณอรุรักษ์ ยวงทอง หนึ่งในคณะทำงานศูนย์ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ
เชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ รพ.หนองบัวระเหวเล่าถึง จุดประกายของ
หน่วยงานว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์มีอัตราการเสียชีวิตเนื่องจากดูแลตัวเองไม่ดี
หลบซ่อนตัวจากสังคม หรือมีกระแสกดดันจากชุมชนจำนวนมาก เช่น เด็ก
ที่เกิดจากพ่อแม่เป็นเอดส์ แม่ตัวเด็กไม่ติดก็ไม่ได้เข้าโรงเรียน หรือถ้าได้
เข้าก็นั่งเรียนหลังห้อง กรณีผู้ปกครองประท้วงให้เอาเด็กติดเชื้อเอดส์ออก

จากโรงเรียน ในฐานะ โรงพยาบาลระดับมาตรฐาน HA ควรจะลดปัญหาส่วนนี้ได้

แนวคิดคือให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและทำงานเป็นทีม ดูแลครบถ้วนทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ สิทธิผู้ป่วย รวมถึงบ้านและชุมชน

การดูแลด้านร่างกายคือให้การบำบัดรักษาด้วยตัวยาต้าน จิตใจ บริการปรึกษารายบุคคล-ครอบครัว หรือรวมกลุ่ม ด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิทธิ คือ ประสานการมีส่วนร่วมการดูแลของคนในสังคม คัดกรองสิทธิมนุษยชนให้มีความเท่าเทียมสามารถอยู่ร่วมกันได้ ส่วนการดูแลที่บ้านและชุมชน คือการให้เครือข่ายในพื้นที่ช่วยเหลือตามความเหมาะสม รวมทั้งติดตามเฝ้าระวังการแพร่กระจายของเชื้อโรค

จากเป้าหมายการทำงานที่ครอบคลุมในลักษณะองค์รวม จึงยากจะทำงานสำเร็จโดยลำพัง ต้องมีทีมสหสาขาวิชาชีพ เครือข่ายพันธมิตร มาเสริมความเข้มแข็ง ซึ่งหนองบัวระเหวก็เข้าใจจึงวางกำลังไว้ทุกจุด

“เรารู้ว่าถ้าจะดูแลให้ได้ผลจริง ๆ ต้องเริ่มที่ชุมชน ทำงานร่วมกับสถานีนามัยประเมินผลผู้ป่วย เช่นการติดเชื้อมาจากแม่สู่ลูกในพื้นที่ที่มีแนวโน้มสูงขึ้น สาเหตุเกิดจากอะไร ตั้งรับมากไปหรือเปล่า น่าจะลงไปตรวจสอบทั้งครอบครัว” คุณอรุณรักษ์อธิบายการทำงาน

“สิ่งสำคัญคือต้องให้ผู้ป่วยเห็นว่าตัวเองมีค่า กล้าเปิดเผยตัวเอง เข้าร่วมกลุ่มกับสมาชิก ได้รับความเคลื่อนไหวใหม่ๆเกี่ยวกับการ

รักษากิจกรรมต้านเอดส์ เช่น วันที่ 1 ธันวาคม เป็นวันเอดส์โลก โรงพยาบาลจัดกิจกรรม เดินวิ่ง ผ้าป่าสามัคคี มีนิทรรศการและความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เผยแพร่ ที่เราภาคภูมิใจที่สุดคืออัตราการรอดชีวิตเพิ่มต่อปี จากเดิมปี 2539 ที่อัตราการรอดชีวิตมีแค่ 3 เปอร์เซ็นต์ นี่คือน่าจะไม่มีการรักษาอะไรเลย จนถึงปี 2545 หลังเริ่มให้ยาต้าน อัตราส่วนนี้สูงขึ้นประมาณ 57 เปอร์เซ็นต์เลยทีเดียว ซึ่งคนไข้ที่มารับยากับโรงพยาบาลจะมีค่ารถค่าอาหาร/ต่อครั้ง ตามแผนสนับสนุนคุณภาพ ทำให้อัตราการขาดรับยาของคนไข้ไม่มีเลย ในกลุ่มแม่และเด็กเราก็ไม่หลุด ลดอัตราการติดจากแม่สู่ลูกเหลือ 1.5 จากมาตรฐานระดับประเทศกำหนด 1.1 มีระบบตรวจสอบหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาล ถ้ายังไม่มั่นใจในผลเลือด จะงดการให้นมแม่ในช่วงระยะเวลาดังกล่าว จนกว่าจะมีผลสรุปแน่ชัด เพื่อความปลอดภัยสูงสุดของตัวเด็กที่เกิดมา”

ส่วนการรณรงค์ก็ให้ความรู้อย่างอื่นก็มีการจัดอบรมผ่านโรงเรียนต่างๆ เวทีสาธารณะที่สามารถสอดแทรกเรื่องนี้เข้าไปได้ไม่ว่าจะเป็นงานสัมมนาโครงการพืชน์ของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ เวทีอบรมข้าราชการ กลุ่มแม่บ้าน แม้กระทั่งการเสวนาเรื่องหวัดนกก็เปิดโอกาสให้พูดเรื่องนี้ มีผู้ป่วยเอดส์ทำหน้าที่วิทยากรฉายประสบการณ์ความผิดพลาด ซึ่งได้รับการตอบรับอย่างดี

จากปัญหาเอดส์ขยายสู่การแก้ปัญหายาเสพติด สนองนโยบายของรัฐบาล ช่วยลดกระแสในพื้นที่ลงได้ส่วนหนึ่ง โยงใยสู่ปัญหา

เรื่องอื่น เช่น ลดพฤติกรรมการดื่มสุรา สูบบุหรี่ ซึ่งนอกจากจะทำลายสุขภาพ ยังสิ้นเปลืองโดยใช่เหตุ เปิดคลินิกสุรา-บุหรี่ ดึงผู้ใหญ่บ้าน-กำนันมาเป็นแกนนำ

“กฎหมายของประเทศช่วยได้มาก อย่างไรก็ตามอัตราการติดยารายใหม่ยังไม่สามารถควบคุมได้ เพราะบางส่วนหนึ่งเป็นไปตามลักษณะการเคลื่อนย้ายแรงงาน โดยเฉพาะชุมชนซึ่งไปติดมาจากที่อื่นทางโรงพยาบาลพยายามหาแนวทางว่าจะทำอย่างไรถึงจะดูแลคนที่เป็นอย่างนี้ให้ครบวงจร และต่อเนื่องมากที่สุด ตอนนี้มีกลุ่ม “ก้าวใหม่ของชีวิต” 150 คน จัดขบวนรถหมู่บ้านเข้มแข็ง ออกมาสารภาพและทำพันธสัญญาไม่กลับไปเสพซ้ำ เป็นพีริเซนเตอร์ของโรงพยาบาล ไปคุยกับชุมชนอื่นด้วย”

หลังบำบัดรักษาจนหายขาด ใครไม่มีอาชีพจะได้รับการแนะนำให้เข้าร่วมโครงการพัฒนาอาชีพของจังหวัด หรือโครงการขององค์การบริหารส่วนตำบล ตามความเหมาะสม



เฝือกสลายจุดอ่อน

คลังก้อนหินงอกโรงพยาบาลหนองบัวระเหว

คงไม่มีกิจกรรมอะไรมาก แต่พอได้เจอทีมงานสหสาขาวิชาชีพของที่นี่แล้ว ต้องยอมรับว่าทุกคนพยายามสร้างผลงานอย่างเป็นรูปธรรม นอกเหนือจากระบบการทำงาน ระบบการช่วยเหลือผู้เป็นโรคเอดส์-ยาเสพติดแล้ว ยังมีเรื่องคลินิกผู้ป่วยเรื้อรัง ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์ส่งเสริมภูมิปัญญาไทย ให้บริการ ซึ่งไม่กล่าวถึงคงไม่ได้

คลินิกผู้ป่วยเรื้อรัง

คลินิกผู้ป่วยเรื้อรัง ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกชนิด ทั้งแบบไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน หัวใจ ไขมันอุดตัน สุขภาพจิต หรือแบบติดต่อ เช่น วัณโรค โรคเรื้อน หรือเอดส์ ปัจจุบันนี้มีคนไข้ขึ้นทะเบียนทั้งหมด 1500 คน สูงสุดอันดับ 1-2 คือ เบาหวาน 400 คน ความดัน 500 คน

ซึ่งคนไข้กลุ่มนี้ที่อยู่ในเกณฑ์ควบคุมเรื่องระดับน้ำตาลในเลือด หรือความดันได้ ทางโรงพยาบาลก็จะส่งไปทำการรักษาที่สถานื่อนามัยต่อไป

รูปแบบการรักษาของคลินิกจะเป็นแบบองค์รวม คือดูแลทั้งการรักษาภายนอกจนถึงประเมินว่าจิตใจผู้ป่วยมีปัญหาอะไรบ้าง ซึมเศร้า เครียด หรือปัญหาทางด้านสังคม เช่น ไม่มีคนดูแล ไม่มีค่ารถ หรือไม่สะดวกที่จะเดินทางมายังโรงพยาบาล ก็ปรับลักษณะการบริการให้สอดคล้องกับข้อจำกัดของคนไข้ให้มากที่สุด

คลินิกนี้มีเจ้าหน้าที่ประจำ 3 คน นอกจากให้การพยาบาลแล้วต้องประสานงานกับทางอนามัยเพื่อติดตามผลหลังคนไข้กลับบ้าน อย่างเบาหวาน ความดัน ก็แนะนำให้ญาติคอยดูแลเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย คนในครอบครัวมีความเสี่ยงจะเป็นโรคนี้ในอนาคตหรือไม่ บ้านไหนจำเป็นต้องใช้วัสดุอุปกรณ์ โรงพยาบาลจะจัดส่งให้ตามความเหมาะสม

“ปัญหาที่เจอบ่อยคือคนไข้ไม่มาตามนัด ก็ใช้วิธีส่งจดหมายเตือนทางไปรษณีย์ แต่ไม่ได้ผลมากนัก จึงปรับใหม่ฝากผ่านคนไข้ชุมชนเดียวกัน ทำให้อัตราการขาดนัดลดลง ข้อมูลช่วง 2 - 3 ปีที่ผ่านมาแสดงผลว่ามีอัตราการเสียชีวิตลดลง ภาวะแทรกซ้อนลดลง” ทีมงานรับผิดชอบกล่าว

ศูนย์สุขภาพชุมชน

ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือ ศ.ส.ช. เป็นหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาลหนองบัวระเหว มีเจ้าหน้าที่ประจำ 3 คน ทำหน้าที่รับผิดชอบเรื่องส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ และป้องกันโรคขั้นปฐมภูมิในชุมชน ติดตามเยี่ยมหลังการรักษา เช่นผู้ป่วยคลินิกโรคเรื้อรังหลังกลับบ้านแล้วอาการเป็นอย่างไร กินยาตามกำหนดหรือเปล่า เป็นการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีเป้าหมายเยี่ยมทุกครัวเรือนในแต่ละปี

โดยจำนวนการเยี่ยมแต่ละรอบจะถูกกำหนดจากศูนย์ โสม เฮลท์แคร์ เฉลี่ยแต่ละเดือนไม่เท่ากัน ตามลำดับความเร่งด่วนมากน้อย เช่นแม่และเด็กหลังคลอด เด็กอายุ 1 ถึง 5 ปี จะถูกจัดไว้ในลำดับต้นๆ เมื่อเจ้าหน้าที่ติดตามไปเยี่ยม ได้รายละเอียดอย่างไรก็รายงานกลับไปที่คุณ้ใช้เป็นฐานข้อมูลต่อไป

ปัญหาที่เจอบ่อยเป็นเรื่องผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ เช่น ขาดการควบคุมอาหาร กินยาไม่ตามเวลา บางรายต้องเอาทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลไปด้วย ถ้าผู้ป่วยมีความเครียดหรือโรคแทรกซ้อน

“ในหนึ่งสัปดาห์จะอยู่ให้บริการในโรงพยาบาล 3 วัน ส่วนที่เหลือลงพื้นที่ ถ้าเทียบจำนวนคนไข้เจ้าหน้าที่ที่มีอาจยังไม่พอ แต่ได้แก้ปัญหาในระดับหนึ่ง ด้วยการตั้งอาสาสมัครหมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สถานศึกษาหรือแม้กระทั่งราชการบางหน่วยงานเข้ามาช่วย เช่น

ร่วมกับเทศบาลตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ สํารวจผู้พิการ ตรวจเลือด” หนึ่งในเจ้าหน้าที่อธิบาย

ศูนย์ส่งเสริมภูมิปัญญาไทย

งานหลักของศูนย์นี้คือการส่งเสริมเผยแพร่ภูมิปัญญาไทย ไม่ใช่เฉพาะการนวดอย่างเดียว แต่ยังเกี่ยวข้องกับการนําสมนไพรไปใช้ มีการจัดอบรมให้ความรู้ โดยช่วงแรกจัดเฉพาะในโรงพยาบาล แต่ปัจจุบันขยายพื้นที่ไปยังรอบนอกด้วย เนื่องจากผู้สนใจเรียนบางกลุ่ม บ้านอยู่ไกล เดินทางไป-กลับลำบาก เพราะการอบรมแต่ละครั้งใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 5 วัน บางคนมาสมัครไม่ทันทำให้พลาดโอกาส

โรงพยาบาลจึงมีนโยบายใหม่คือ กลุ่มไหน บ้านไหน ชุมชนไหนมีความต้องการอยากจะให้อบรม สามารถเขียนโครงการแจ้งความจํานงมา มีข้อจํากัดว่าผู้เข้าอบรมอย่างน้อยต้อง 20 คน เพราะถ้าน้อยกว่านั้นจะเป็นการเสียเวลาสำหรับเจ้าหน้าที่ ที่ออกไปสอน มีทั้งหลักสูตร 60 ชั่วโมง 80 ชั่วโมง มีครบทุกอย่างทั้งการนวด การออกกําลังกาย การฝึกสมาธิ การประกอบสมุนไพร ฯลฯ

จุดประสงค์หลักคือให้ชาวบ้านรู้จักการรักษาตนเอง ฝึกทำยา เรียนรู้เรื่องผักพื้นบ้าน ซึ่งแต่ละชนิดให้สรรพคุณต่างกันไป สอนการออกกําลังกาย เช่น ฤาษีดัดตน โครงการนี้นอกจากเปิดสอนตามหลักสูตรแล้ว ยังมีเจ้าหน้าที่จากคลินิกโรคเรื้อรัง ศูนย์สุขภาพชุมชนร่วมให้คำ

ปรึกษาด้วย

ถือเป็นการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้ร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบันอย่างสอดคล้องสมมูล





โรงพยาบาลสงขลา

ความสำเร็จที่เกิดจากวิสัยทัศน์ของผู้นำ

การจะดูแลรักษาสุขภาพคนอื่นอย่างได้ผล สุขภาพของผู้ดูแลต้องดีก่อน สุขภาพกายจะดีได้ต้องเกิดจากสุขภาพจิต สิ่งแวดล้อมมีผลอย่างมากต่อการเสริมสร้างประสิทธิภาพการทำงาน

นั่นคือแนวคิดของ นพ.ประจักษ์ คำสงวนศิลป์ นับแต่เดินเข้าสู่รั้วโรงพยาบาลสงขลาในฐานะผู้อำนวยการ เริ่มต้นจากการปรับปรุงพื้นที่โคลนบริเวณลานจอดรถให้ราบเรียบ ก่อนขยายสู่การจัดสวน ตกแต่งต้นไม้ สร้างทัศนียภาพให้ร่มตา

“โดยธรรมชาติของโรงพยาบาลคนที่มามักเป็นพวกไม่สบาย ซึ่งสภาพจิตใจไม่ปลอดโปร่ง ถ้าต้องมาเจออากาศร้อนอบอ้าว บรรยากาศอุดอู้ก็ยิ่งไปกันใหญ่ ถ้าเราทำสิ่งแวดล้อมให้ร่มรื่น ผู้ป่วยจะสบายใจลิ้มความเจ็บปวดได้ คนมาเฝ้าไข้ถ้าเมื่อก็ไปเดินชมสวนเพลินตา ทำให้การรอคอยที่ดูเหมือนนานกลายเป็นไม่นาน” ผู้อำนวยการอธิบายถึงแรงบันดาลใจ

เมื่อผู้นำทำเป็นตัวอย่าง ทั้งแพทย์และพยาบาลก็คล้อยตามอย่างน้อยที่สุดแม้ไม่ได้ลงแรงในเรื่องการปรับปรุงก็สนับสนุนด้วยการรักษาความสะอาด จากสุขภาพใจรุกเข้าสู่สุขภาพกายสร้างห้องออกกำลังกายสำหรับบุคลากร ตรวจเช็คสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพราะเชื่อว่าถ้าสุขภาพของเจ้าหน้าที่ดี คนไข้ก็จะได้รับสิ่งดี ๆ ต่อไป

แล้ววันหนึ่ง ผู้อำนวยการก็เกริ่นถึงการทำมาตรฐาน

“ด้านมาตรฐานนั้นมีหลายอย่าง เราคุยกันว่าทำ ISO ดีไหม เสียงส่วนใหญ่เสนอว่า HA น่าจะใกล้เคียงกับโรงพยาบาลมากกว่า เมื่อเสียงส่วนใหญ่มีมติเห็นด้วยก็ลงมือทำ โดยผมให้การสนับสนุนและติดตามผลเป็นระยะ ถ้าส่วนไหนไม่ก้าวหน้าค่อยเชิญมาสอบถามว่าช้าเพราะอะไร ขาดอะไร เข้าไปช่วยตรงนั้น เช่นมีแต่พยาบาลดำเนินงานไม่มีแพทย์เข้าร่วม ก็หาทางตะล่อมให้แพทย์เข้ามาเป็นหัวหน้าทีม เมื่อมีแพทย์งานก็เร็วขึ้น เพราะการรักษาเป็นเหมือนเครื่องจักรกลใหญ่ ไม่ว่ามาตรฐานจะดีแค่ไหนถ้าไม่มีแพทย์ร่วมทีมก็ยากจะสำเร็จ ซึ่งต้องทำให้แพทย์เห็นวามมาตรฐานก่อผลดีกับทุกคน ความผิดพลาดน้อยลง เช่นมีคนไข้เข้ามารายหนึ่งขั้นตอน 1-2-3-4-5 ทำอย่างไร พยาบาลจะเข้าใจและปฏิบัติได้ตามนั้น ไม่ต้องรบกวนแพทย์ทุกขั้นตอน เมื่อการทำงานซ้ำซ้อน ไร้จุดบกพร่อง แพทย์ก็เกิดความเชื่อมั่นอยากให้ความร่วมมือ”

การกล่าวเสริมในเรื่องนี้คงไม่มีใครอธิบายได้ดีเท่านายแพทย์ที่ถูกอ้างถึง นพ.เฉลิมพงษ์ สุคนธ์ผล คือตัวแทนจากกลุ่มแพทย์เล่าถึงการ

เข้าร่วมในด้านการพัฒนาคุณภาพว่า

สมัยก่อนผมก็เป็นแพทย์คนหนึ่งที่ไม่ได้ให้ความสนใจกับกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเท่าไรนัก ทั้งที่โรงพยาบาลสงขลาเริ่มกระบวนการพัฒนามาตรฐาน HA ตั้งแต่ปี 2539 สาเหตุที่ไม่ได้ให้ความสนใจเพราะคิดว่าตัวเองก็เป็นแพทย์คนหนึ่งทำงานดีอยู่แล้ว ประกอบกับขณะนั้นมีคุณหมอหัวหน้าแผนกหู คอ จมูก ดูแลการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานจนปี 2544 หลังตัวเองได้รับตำแหน่ง หัวหน้าแผนกหู คอ จมูก ซึ่งโดยบทบาทหน้าที่ต้องทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพด้วย ซึ่งในช่วงนั้นก็ได้อาศัยแรงสนับสนุน แนะนำจาก นพ.โกวิท พฤกษานุศาสตร์ และ นพ.สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล เป็นผู้จุดประกายให้ผมเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างเต็มตัว เข้ามาใหม่ ๆ ก็ยังไม่มีความเข้าใจ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของศัพท์ด้านมาตรฐานต่าง ๆ ที่ทีมงานพูดถึง ซึ่งต้องขอขอบคุณทีมงานที่คอยให้คำแนะนำและเป็นพี่เลี้ยง แต่ตัวเองก็ต้องสนใจและศึกษาดำรงคุณภาพผ่านเว็บไซต์ของ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากขึ้น ให้ทันกับทีมงานที่ขับเคลื่อนไปนานแล้ว

ตัวผมเห็นข้อดีของกระบวนการพัฒนาคุณภาพว่าเหมือนการปฏิรูประบบใหม่ของภาคสาธารณสุขให้เกิดเป็นแนวทางที่ดีขึ้น เป็นมาตรฐานสากลมากยิ่งขึ้น เหมือนกับหน่วยงานราชการทุกหน่วยงานที่ต่างแข่งขันการพัฒนาคุณภาพให้ดีขึ้น ไม่ว่าจะเป็นด้านบริการ การป้องกันความผิดพลาด การเปิดโอกาสให้ตรวจสอบ เน้นผลลัพธ์ที่

ชัดเจน รวมถึงความรักในองค์กร อยากมีส่วนร่วมผลักดันให้โรงพยาบาลมีคุณภาพ เป็นที่ยอมรับจากผู้มาใช้บริการ

ที่ผ่านมา โรงพยาบาลสงขลายังมีปัญหาจากความร่วมมือของแพทย์อยู่บ้าง ผมเองก็สนใจประเด็นนี้ เข้าประชุมทุกครั้งก็พูดถึงประเด็นความร่วมมือจากแพทย์ จนได้ข้อสรุปว่าควรใช้วิธีปล้ำล่อมเมืองคือทำเป็นตัวอย่างแล้วให้แพทย์เข้ามาร่วม หรืออาศัยแพทย์ผู้ใหญ่ที่ได้รับความนับถือจากสถาบันนั้น ๆ ช่วยอธิบายให้เข้าใจ ซึ่งบางครั้งอาจไม่ได้ผลเนื่องจากแพทย์จบจากต่างสถาบัน ต่างจิตต่างใจ และต่างคนก็มีความมั่นใจในศักยภาพของตัวเองว่าปฏิบัติต่อคนไข้ได้ดีอยู่แล้ว ประกอบกับแพทย์มีภาระงานมากอยู่แล้ว จึงไม่ค่อยเห็นความสำคัญของกระบวนการพัฒนาคุณภาพ บางคนสนใจแต่ไม่รู้จะเริ่มต้นอย่างไร

กลยุทธ์ของโรงพยาบาลสงขลาที่เริ่มต้นจากผู้นำ คือ นพ.ประจักษ์ เค้าสงวนศิลป์ ซึ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพอย่างมาก ท่านได้ประกาศชัดเจนว่า โรงพยาบาลของเราต้องผ่านการรับรองคุณภาพ HA ให้ได้ ทั้งสนับสนุน ส่งเสริม ให้กำลังใจอย่างเต็มที่ และเรียกองค์กรแพทย์เข้าร่วมประชุม ประกาศนโยบายคุณภาพอย่างชัดเจน

ในองค์กรแพทย์ของเราเองระยะเริ่มต้นก็พยายามเพิ่มวาระการประชุมเดือนละ 2 ครั้ง คือวาระสามัญหนึ่งครั้ง วาระ HA หรือวาระคุณภาพหนึ่งครั้ง เพื่อให้ความรู้แก่แพทย์โดยสรุปประเด็นสำคัญสั้นง่าย กระชับชัดเจน ไม่ต้องมีเอกสารให้ยุ่งยาก ให้แพทย์ทุกคนมีส่วนร่วมออก

ความคิดเห็น เป็นแกนนำในการสร้างทีมงานทางคลินิกหรือ PCT โดยอาจยกตัวอย่างที่คลินิกที่ทำดีอยู่แล้วเป็นตัวอย่าง แพทย์เริ่มให้ความสนใจ การเปลี่ยนแปลงและให้ความร่วมมือมากขึ้น เพราะได้เป็นผู้นำการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ตรงกับที่แพทย์ต้องการ ทำงานเกิดผลทันตา เอกสารไม่มาก และไม่ต้องยึดติดกับรูปแบบ สามารถลดปัญหาการฟ้องร้องของผู้ป่วยได้

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันแพทย์ยังแบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มแรกให้ความร่วมมือ เป็นกลุ่มที่อยู่ในแกนนำอยู่แล้ว หรือกลุ่มที่มีเจตจำนงชัดเจนที่จะเข้ามาร่วมการพัฒนาคุณภาพ กลุ่มที่สองอยู่ตรงกลางคือนั่งทำงานอย่างเดียว แต่ก็ไม่ต่อต้านการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งมีโอกาสจะเข้าร่วมในอนาคต ส่วนกลุ่มที่สามยังไม่ให้ความร่วมมือซึ่งมีไม่มากนัก

ในฐานะหัวหน้าศูนย์พัฒนาคุณภาพ ผมมองว่าการจะทำให้แพทย์เข้ามาร่วมกับกิจกรรมมากขึ้น ตัวเองต้องแสดงความเสียสละ คือไม่เน้นการพัฒนาคุณภาพอย่างเดียวแต่ต้องทำงานด้านบริการด้วย ต้องแสดงความเป็นมิตรกับแพทย์ทุกคน ไม่เร่งการพัฒนาจนกลายเป็นการปฏิบัติวัฒนธรรมซึ่งจะเพิ่มภาระให้กับแพทย์มากเกินไป พยายามมองหาดาวเด่นที่สนใจกิจกรรมการพัฒนาเข้ามาเสริมทีม และประการสุดท้ายเสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดีระหว่างแพทย์กับศูนย์พัฒนาคุณภาพ

ไม่ว่าจะต้องฟันฝ่าอุปสรรคขวากหนามมากเพียงใด ในที่สุดโรงพยาบาลสงขลา ก็ผ่านการประเมินมาตรฐาน HA แน่نون ว่า

นอกจาก ผู้นำและแพทย์แล้ว อีกหน่วยงานที่เป็นทั้งกำลังสำคัญ และแกนการประสานให้ทุกอย่างไหลลื่นต่อเนื่องก็คือพยาบาล นอกจากงานประจำในเวร็ดแล้วบางคนยังต้องลงพื้นที่ประสานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เข้าไปสร้างเครือข่ายในชุมชน ส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจร

การเสริมสร้างสุขภาพในชุมชนนับเป็นความสำเร็จที่ชัดเจนอีกด้านของโรงพยาบาลสงขลา ซึ่งหมู่บ้านที่เราได้ชมและนำมาเขียนเป็นตัวอย่างเป็นบ้าน “บังดาล” สถานนัดพบระหว่างเรากับชาวบ้านคือวัดบังดาล โดยมีเด็ก ๆ มารำโนราห์ให้ชม ไม่ใช่โนราห์ธรรมดา แต่จะเป็นแบบไหนลองตามอ่านได้ใน...มโนราห์บำบัดกับสุขภาพ



โนราห์บำบัดกับสุขภาพ



หากเอ่ยถึงวัฒนธรรมพื้นบ้านของภาคใต้ ศิลปะอย่างแรกทีคนจะนึกถึงคือ “มโนราห์”

ลักษณะการแต่งกายและลีลารำรำสวยงามเฉพาะตัว ใช้จะให้แต่ความบันเทิงหรือแสดงวิถีชีวิตท้องถิ่นเท่านั้น จะมีสักกี่คนรู้ว่าปัจจุบันมีการนำมโนราห์มาใช้ในการออกกำลังกายซึ่งเรียกว่า “โนราห์บำบัด” เวทีคล้ายกับ แอโรบิค แตกต่างกันเพียงจังหวะและท่วงท่า

หมู่บ้านบังคาลเป็นแห่งแรกที่ประยุกต์วิธีการนี้ขึ้นมา โดยได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลสงขลา เพราะฉะนั้นไม่ว่าใครที่ไปเยี่ยมชมงานของ โรงพยาบาลสงขลา สิ่งหนึ่งซึ่งจะได้รับคำแนะนำให้สัมผัสคือ “โนราห์บำบัด”

ก่อนจะเล่าถึงโนราห์บำบัด อยากรออธิบายการรวมตัวของชุมชนบ้านบังคาลเพื่อให้เห็นถึงความร่วมมืออย่างเป็นระบบ ดูแลกันตั้งแต่

เด็กจนแก่ เริ่มจากโรงเรียนประจำหมู่บ้านเปิดสถานรับเลี้ยงเด็กก่อนประถม พอเข้าสู่โรงเรียนก็มีกิจกรรมให้ทำตามความเหมาะสม จัดกองทุนหมู่บ้านใช้ประกอบอาชีพต่างๆ เงินสนับสนุนจาก อบต.ในเรื่องการศึกษา กีฬา งานประเพณี ฯลฯ กองทุนสวัสดิการที่จัดตั้งขึ้นโดยชุมชนเพื่อชมรมผู้สูงอายุไว้ใช้จ่ายในบั้นปลายชีวิต เวทีออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ ตามนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งหัวหน้าชุมชนกล่าวถึงแรงบันดาลใจในการรวมกลุ่มส่งเสริมสุขภาพว่า

“การรักษาสุขภาพตามค่านิยมขององค์การอนามัยโลก คือรักษาทั้งร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม เมื่อความหมายครอบคลุมหมดอย่างนี้ จะทำอะไรในการจูงใจให้ทุกคนมารวมที่ศูนย์ออกกำลังกาย เล่นกีฬา ผมในฐานะแกนนำก็ได้พูดคุยกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อบต. อาสาสมัครหมู่บ้าน สร้างเครือข่าย จัดเป็นชมรมกีฬา ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมนวดแผนไทย ชมรมงานฝีมือ ฯลฯ ดึง โรงเรียน โรงพยาบาลมาร่วมสนับสนุน จนทุกวันนี้เรามีทั้งลานวัด ลานโรงเรียนพบปะพูดคุยกันทุกวัน เกิดกิจกรรมมากมาย รวมทั้งโนราห์บำบัด”

หลายคนอาจเข้าใจว่าโนราห์บำบัดคือเวทีออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ แท้จริงตรงกันข้าม เพราะผู้ที่ได้รับการฝึกฝนและสนใจในกิจกรรมรูปแบบนี้ คือเด็กนักเรียนชั้นประถม-มัธยมของโรงเรียนวัดบังคาลนั่นเอง โดยจะมีการรวมกลุ่มรำรำตามเสียงดนตรีแทรกคำอธิบายคุณประโยชน์ของ “ครูเจี๊ยะบ” เป็นระยะ

การฝึกGRAMโนราห์สม่ำเสมอทำให้อวัยวะสำคัญ 3 ส่วนคือ
สมอง หัวใจ และร่างกาย ทำงานประสานกันได้อย่างสมดุลย์ ทรงตัวดี ท่วงท่า
สง่างาม การเคลื่อนไหวมีจังหวะจะโคน จิตใจแจ่มใส เกิดความมั่นคง
ทางอารมณ์ ยกระดับจิตวิญญาณให้สูงขึ้น สุดท้ายคือสร้างชุมชนให้เรียบร้อย
อย่างมีสายใยป้องกันการล่มสลายได้

บ๊ิก-บูม-บีม สามสาวน้อยวัย 10-12-15 คือตัวแทนที่มาร่วมพูดคุยถึง
ความสนใจในวัฒนธรรมดังกล่าว

“ตอนแรกมีอากรเจีบให้ลครเจีบแนะนำให้รักษาด้วยวิธีรำ
มโนราห์ ปรากฏว่าหาย” หนึ่งในสามสาวท้าวความ “พอได้เริ่มรำก็ติดใจ
เพราะนอกจากจะได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์แล้วยังเป็นการออกกำลังกาย
กล้าแสดงออก แถมได้รับการชื่นชม ประกอบกับต้นตระกูลของเราเคยรำ
โนราห์”

คนสมัยใหม่เขานิยมการเต้น ไม่สนใจหรือ?

“หนูว่าการรำโนราห์ดูเด่นและดีกว่า สืบทอดวัฒนธรรมพื้น
บ้านไม่ให้สูญหาย ถ้าเราดีเป็นอาชีพก็สามารถไปฝึกกับคณะใหญ่ๆใช้ทำ
มาหากินได้ ตอนนี่ครูเจีบมีโครงการให้หนูไปเรียนการรำเพิ่มเติมที่
หาดใหญ่ เพื่อนำวิธีการมาสอนน้องๆ” บีมเด็กสาววัย 15 หัวหน้าที่มีราย
งาน ซึ่งงบประมาณในส่วนนี้มาจากการช่วยเหลือขององค์กรบริหารส่วน
ตำบล

นอกจากโนราห์บำบัดแล้วกิจกรรมเด่นอีกอย่างของชาว
บังคาลคือ การสร้างเรือลาก นำเข้าแข่งขันในงานประเพณีเดือนสิบของ
จังหวัดสงขลา ได้ที่ 1 ติดต่อกัน 7 ปีซ้อน ก็น่าจะได้อยู่หรอก เพราะเรือที่
พาเราไปชมนั้นวิจิตรงดงาม แสดงให้เห็นความมุ่งมั่นและตั้งใจของคนสร้าง
ซึ่งใช้เวลาทำแต่ละลำนานถึง 6 เดือนโดยการร่วมแรงร่วมใจของคนในหมู่บ้าน
นั่นเอง





โรงพยาบาลขอนแก่น

เปิดประตูเมืองขอนแก่น เยี่ยมโรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลขอนแก่น ถือเป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่ต้องรับคนไข้ทั้งในพื้นที่และส่งต่อจากที่อื่น หมอและพยาบาลในแต่ละแผนกจึงมีงานรู้นทั้งวัน ด้วยบริการที่หนักหนา ครอบคลุมทุกโรค แต่ยังคงไว้ซึ่งมาตรฐานระดับสูง จึงมีเรื่องน่าสนใจหลายเรื่อง และ 5 เรื่องเด่นที่นำมาแนะนำประกอบด้วย ศูนย์พิทักษ์สิทธิและสตรี pain management หรือการให้ผู้ป่วยประเมินความเจ็บปวดชมรมผู้พิการทางการเคลื่อนไหวบ้านเลขที่ 2 สำหรับเด็กที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง Trauma หน่วยกู้ชีวิตฉุกเฉิน

ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี บ้านสุดท้ายที่ปลายฟ้า

การทารุณ ไม่ว่าจะทั้งทางร่างกายหรือจิตใจต่อบุคคลที่อ่อนแอในสังคม ซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยเฉพาะผู้หญิงและเด็ก นับวันจะทวีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น ยิ่งในสังคมไทยที่มักถือ

ว่าเรื่องทำนองนี้เป็นเรื่องภายในครอบครัว ทำให้การยื่นมือเข้าไปช่วยเหลือลั้งเลล่าช้า ทั้งที่ความทุกข์เหล่านี้เป็นความสาหัสที่รอไม่ได้แม้นาทีเดียว

แม้จะมีศูนย์พิทักษ์เด็กและสตรีเกิดขึ้นหลายแห่ง แต่จะไม่เพียงพอกับปริมาณของ “เหยื่อ” ที่เพิ่มพูนขึ้นอย่างไม่รู้จักจบ จำนวนผู้บาดเจ็บถูกส่งเข้าโรงพยาบาล คนแล้วคนเล่า เมื่ออาการทางกายได้รับการบำบัดจนทุเลาแต่สภาพจิตใจนั้นเล่า ยังบอบช้ำและสิ้นหวังในการเยียวยา หลายคนไม่มีที่ไป

โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น มองทะลุถึงปัญหา จึงจัดตั้งศูนย์คุ้มครองเด็กและสตรี หรือ OSCC ในปี 2542 มี พญ.ชลลดา บุษยรัตน์ ซึ่งคนทั่วไปเรียกว่า “ป้าหมอ” นายแพทย์ 9 หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคมเป็นประธาน เพื่อฟื้นฟูสภาพจิตใจตลอดจนช่วยป้องกันสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ตกเป็นเหยื่อนอกเหนือจากการรักษาตามปกติ ศูนย์นี้ตั้งอยู่ในโรงพยาบาล โดยความร่วมมือของทีม สหสาขาวิชาชีพแพทย์ นักจิตบำบัด สังคมสงเคราะห์พยาบาล ตำรวจ นักกฎหมาย ฯลฯ แต่การแก้ปัญหาที่ซับซ้อนคงใช้วิธีตั้งรับในจุดเดียวไม่ได้ จำเป็นต้องเข้าถึงชุมชนสร้างแนวร่วมให้ดูแลซึ่งกันและกัน สามารถรับเรื่องร้องทุกข์ได้แบบฉับพลัน

จุดประกายการจัดตั้งศูนย์เท่าที่ป้าหมอเล่าให้ฟังคือ สตรีและเด็กที่ถูกทำร้ายถ้ามาผ่านการรักษาแบบทั่วไป อาจต้องรอนานเนื่องจากผ่านขั้นตอนหลายจุด ทำให้ความทุกข์ที่มีอยู่แล้วพอกพูนขึ้น และอาจมีผลต่อการทำให้ความลับที่ไม่อยากเปิดเผย รั่วไหล การรักษาก็เน้นทาง

กลายเป็นหลัก ในขณะที่ผู้ป่วยประเภทนี้มีความต้องการเยียวยาทางจิตใจเป็นพิเศษ

“เริ่มต้นจากการที่เราเป็นโรงพยาบาล มีเด็กหรือสตรีถูกข่มขืนมารับการรักษา ไม่มีช่องทางพิเศษสำหรับเขา การดูแลไม่ครบวงจร เช่น ตำรวจส่งผู้หญิงมาตรวจว่าโดนข่มขืนหรือเปล่า ตรวจแล้วปรากฏว่าไม่ได้โดนข่มขืน แต่โดนอะไรที่เกือบจะข่มขืน เมื่อเขากลับไปบ้าน เหตุการณ์หลังจากนั้นไม่รู้จะเกิดอะไรขึ้น ถูกสังคมตราหน้าหรือเปล่า กลายเป็นแรงบันดาลใจว่าเราน่าจะจัดบริการที่ดีกว่านี้ให้กับกลุ่มที่เจอสภาพแบบนี้ จึงเปิดศูนย์คุ้มครองเด็กและสตรีในลักษณะ one stop service “ไม่ต้องไปเล่าเรื่องซ้ำๆ ในหลายจุด” เป็นคำอธิบายจากป้าหมอ

เป้าหมายของศูนย์จึงมีจุดประสงค์คือให้ความฉับไวในการรักษา ผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ ความลับไม่รั่วไหล ให้ความช่วยเหลือโดยประสานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น หาบ้านให้พักพินหาสถานที่ให้ทำงาน หรือการเรียกร้องความเป็นธรรมลงโทษผู้ก่อความรุนแรง

วงจรการทำงานเริ่มต้นจากการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดปัญหาความรุนแรง หากเกิดปัญหาขึ้นมาต้องค้นหาว่าข้อเท็จจริงนั้นคืออะไร ให้ความคุ้มครองสวัสดิภาพระหว่างการรักษา บำบัดฟื้นฟูให้กลับสู่สังคมอย่างมีประสิทธิภาพ และสุดท้ายคือป้องกันไม่ให้เกิดเรื่องแบบเดิมอีก โดยประสานงานร่วมกันทั้งภาครัฐ-เอกชน-ชุมชน อาทิ ตำรวจ-ศาล-อัยการ

นักการเมือง-โรงเรียน-และสื่อมวลชน

กรณีที่เคยเกิดขึ้นและศูนย์เข้าไปช่วยเหลือ เช่น ศูนย์ได้รับรายงานว่ามีเด็กติดเชื้อ HIV เรียนอยู่ชั้น ป.1 ซึ่งโรงเรียนไม่มีปัญหา แต่ชุมชนผู้ปกครองของเด็กอื่นมีปฏิกิริยาต่อต้าน เนื่องจากเด็กคนดังกล่าวมีผิวเป็นตุ่ม เมื่อศูนย์ได้รับแจ้งก็ออกไปให้ความรู้เปลี่ยนทัศนคติใหม่ในการอยู่ร่วมกัน กระทั่งยุติปัญหาได้ หรือ น้องอ่อนนิ่ม สาวปัญญาอ่อน ถูกขายในหมู่บ้านหลอกและตั้งครุภัก ป้าที่อยู่ด้วยกันพาไปปรึกษาเพื่อนบ้านเกี่ยวกับการทำแท้ง เคยลองกินยาขับบ้างแต่ไม่ได้ผล มาที่ศูนย์เมื่อตั้งครุภักได้ 6 เดือน ศูนย์ให้คำปรึกษาให้หันมายอมรับความจริงดูแลครุภักกระทั่งคลอด และให้น้องสาวช่วยเหลือหลาน หาแหล่งสนับสนุนอาชีพให้กับป้า ครอบครัวกลับมาเป็นสุขเหมือนเดิม หรือ สาวแกร่งคุณแม่ลูกสอง เคยชินกับการเป็นกระสอบทรายให้กับสามีนักดื่มแถมติดกัญชา เมื่อท้องลูกคนที่สามมาฝากท้องกับพี่ชื้อ โรงพยาบาลขอนแก่น พร้อมรอยฟกช้ำทั้งตัว พี่ชื้อส่งต่อมาที่ศูนย์ สหสาขาวิชาชีพออกทำงาน เยี่ยมบ้านตรวจสอบพฤติกรรมสามีช่วยเหลือจนสาวแกร่งเลิกเป็นกระสอบทราย

“การดูแลต้องครบวงจรติดตามให้รู้ว่าเขาปลอดภัยจริง ไม่ใช่เียบแผลให้อย่างดี กลับไปบ้านโดนทำร้ายซ้ำเสียชีวิต ถ้าบ้านไหนไม่ให้เยี่ยมก็ต้องให้เครือข่ายในชุมชนช่วยดูแล”

บ้านแม่ตุน II แหล่งพักพิงของคนทุกใจ

แม่ตุนคือผู้หญิงชาวบ้านคนหนึ่งที่ต้องการปกป้องสิทธิของผู้อ่อนแอ จึงร่วมเป็นอาสาสมัครหมู่บ้าน เปิดบ้านให้ที่พักพิงกับผู้เดือดร้อน มีป้ายขนาดใหญ่ติดบนหลังคาบ้านว่า “ศูนย์เครือข่ายชุมชนคุ้มครองสิทธิเด็กและสตรี” เพื่อประสานความช่วยเหลือกับโรงพยาบาลต่อไป

บ้านแม่ตุนจึงกลายเป็น ศูนย์รวมระหว่างเจ้าหน้าที่จากศูนย์ OSCC กับผู้เดือดร้อนในชุมชน บ้านไหนทะเลาะเบาะแว้ง ภรรยาถูกสามีใช้กำลังทำร้ายไม่รู้จะหนีไปไหนก็หลบเข้าบ้านแม่ตุน รอจนอารมณ์สามีสงบแล้วค่อยออกจากบ้าน หรือจะนอนค้างก็ไม่ว่ากัน ใครเดือดร้อนมากๆ แม่ตุนก็จะพาไปหาป่าหมอที่ โรงพยาบาลขอนแก่น หรือรออยู่ที่บ้านซึ่งป่าหมอจะแวะเวียนไปเสมอ

“กรณีของบ้านแม่ตุน ที่เป็นที่ทราบกันดีว่าสามารถเป็นแหล่งที่พักอาศัย หรือกระทั่งเป็นที่พักใจจากปัญหาครอบครัวได้ ทางโรงพยาบาลได้เรียนรู้อะไรหลายอย่างจากแม่ตุน ไข้อยอดในการสร้างเครือข่าย หาอาสาสมัครเป็นตัวประสานงานตามชุมชน เปิดโอกาสให้ภาคประชาชนได้มีส่วนร่วม ในการเสนอแนวคิดว่าจะแก้ปัญหาเรื่องนี้ให้ลดน้อยลงได้อย่างไร ต่อสู้กับปัญหาความรุนแรงที่นับวันจะมากขึ้นทุกที” ป่าหมอกล่าวอย่างมุ่งมั่น

การทำงานของศูนย์ OSCC ไม่ใช่ดูด้านความรุนแรงเพียงอย่างเดียว การลงพื้นที่ทุกครั้งยังให้ความรู้เรื่องการดูแลรักษาสุขภาพทั่ว

ไป เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก ความดันสูง เบาหวาน ฯลฯ ผ่านทีมสหสาขาวิชาชีพของศูนย์ ซึ่งนอกจากแพทย์ทั่วไปแล้ว ยังมีแพทย์ที่เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งประเมินได้ทุกโรค

เพื่อให้แผนงานการช่วยเหลือเปี่ยมประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ศูนย์ OSCC ยังประสานกับหน่วยงานระดับประเทศที่ทำงานด้านนี้ เชื่อมโยงกันในเรื่องข้อมูล ซึ่งจะทำให้การช่วยเหลือผู้ที่ประสบปัญหาในจังหวัดครอบคลุมยิ่งขึ้น รวมถึงความพยายามสร้างเครือข่ายร่วมกับโรงพยาบาลอื่นในการทำวิจัยปัญหาที่เกิดจากความรุนแรง

“การล่วงละเมิดทางเพศเป็นอีกเรื่องทีละเอียดอ่อน อย่างเด็กผู้หญิงถูกคนที่ได้ชื่อว่าพ่อข่มขืน ซึ่งเมื่อสาวลึกลงไปยังพบเรื่องน่าตระหนกกว่านั้น คือข่มขืนมาตั้งแต่พี่สาว โดยที่ผู้เป็นแม่ไม่สามารถให้การปกป้องอะไรได้เลย การช่วยเหลือตรงนี้ต้องร่วมมือกันตั้งแต่โรงเรียน โรงพยาบาล หน่วยสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายกฎหมายชุมชน พี่นุสสภาพจิตใจเด็กให้กลับสู่สิ่งแวดล้อมที่ดีโดยเร็ว เรียนหนังสือตามปกติ ใช้ชีวิตอย่างมีความสุข แม้จะต้องอยู่กับฝันร้ายที่จะตามหลอกหลอนเธอไปตลอดชีวิตก็ตาม เราโชคดีที่มีอาสาสมัครในชุมชนเข้ามาช่วยเหลือจำนวนมาก ทำให้แก้ปัญหาได้ทั่วถึง มีประสิทธิภาพ เพราะปัญหาเหล่านี้เกี่ยวโยงตั้งแต่สภาพเศรษฐกิจ ความอ่อนแอของครอบครัว วัฒนธรรมในสังคม ถ้าชุมชนไม่ยื่นมือช่วยเหลือ เราก็คงทำอะไรไม่ได้”

เป็นอีกหนึ่งบริบทที่สะท้อนให้เห็นถึงการทำงานในเชิงรุก แทนที่จะตั้งรับรอให้คนถูกทำร้ายส่งเข้ามารักษาเพียงฝ่ายเดียว ถือเป็น การดับไฟที่ต้นเหตุ แม้ไม่ถึงกับหมดหมดเชื้อ แต่ก็ลดการโหมกระพือจน ยากจะต้านทาน

Pain Management

เสียงของความเจ็บปวด ก็ต้องได้ยิน

ในการรักษาคนไข้ นอกจากการวินิจฉัยของหมอแล้ว ตัวคนไข้ น่าจะเป็นกุญแจอีกดอกที่สำคัญในการรักษา เพราะแน่นอนว่าไม่มีใครรู้ถึง อาการเจ็บปวดภายในได้ดีเท่ากับตัวคนไข้เอง แต่ปัญหาคือระดับความเจ็บ ปวดไม่ใช่แค่ “เจ็บ” หรือ “ไม่เจ็บ” แต่มีปริมาณการวัดอย่างเป็นขั้นเป็นตอน เพื่อให้ยาได้ถูกกับความเจ็บปวดช่วงเวลานั้นๆ ด้วยเหตุนี้เมื่อประเมิน ความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังการรักษาในแผนก “ผู้ป่วยกระดูกหัก” ของ โรงพยาบาลขอนแก่นพบว่า มีความพึงพอใจเพียงร้อยละ 73-74 อะไรคือ ความผิดพลาด

ทีมสหสาขาวิชาชีพคัดสรรกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาล ขอนแก่น ทำแบบสอบถามถึงความไม่พอใจพบว่า สาเหตุสำคัญมาจาก ความล่าช้าในการได้รับยาบรรเทาปวด เนื่องจากผู้ป่วยที่ผ่านการผ่าตัด กระดูกมีความกังวลต่อความปวด จึงให้ญาติมาขอยาบ่อยๆทั้งที่ยังไม่ถึง เวลา จึงได้รับการปฏิเสธจากผู้ดูแล ในขณะที่ผู้ป่วยบางคนเกรงใจไม่กล้า

ขอยา ถ้าความปวดนั้นไม่รุนแรง ขณะเดียวกันเมื่อถึงช่วงจ่ายยาผู้ป่วยที่ ปวดน้อยอาจบอกว่าไม่ปวด ผู้ป่วยที่ปวดปานกลางอาจบอกว่าปวดน้อย หรือปวดมาก การให้ยาจึงไม่ตรงกับความต้องการ ถ้าให้ยาที่มีฤทธิ์น้อย กว่าความเจ็บปวดการรักษาก็ไม่สัมฤทธิ์ผล หากให้ยาที่มีฤทธิ์มากกว่า ความเจ็บปวดก็ทำให้สูญเสียงบประมาณโดยใช่เหตุ ทำอย่างไรจะให้ ผู้ป่วย และผู้จ่ายยามาพบกันตรงกลาง ประเมินความเจ็บปวดถูกต้อง และได้ยา สอดคล้องกับความเจ็บปวดในช่วงนั้นๆ

“ตามปกติจะมีเครื่องมือประเมินความเจ็บปวดที่เรียกว่า “Visual Analog Scale” เป็นตัวเลขวัดระดับความเจ็บปวดตั้ง 0-10 แต่ก็ยังเป็นเรื่องยากที่จะให้ผู้ป่วยประเมินได้ว่าปวดขนาดไหนอยู่ในระดับ 0-1 หรือ 5-7 หรือ 8-10 จึงมีการดัดแปลงให้เป็นแบบประเมินที่เรียกว่า Verbal Rating Scale โดยเพิ่มรูปใบหน้าคนให้สามารถสื่อสารและเข้าใจง่ายขึ้น” คุณจงกลณี จันทรศิริ พยาบาล วิชาชีพ 7 กล่าว ถึงแรงบันดาลใจ

หลังการประยุกต์รูปแบบได้ภาพออกมา 4 ลักษณะคือ

ยิ้มเล็กน้อย = 0-1 (ไม่ปวด) เรียบเฉย = 2-4 (ปวดเล็กน้อย)
บึ้งเล็กน้อย = 5-7 (ปวดปานกลาง) ร้องไห้ = 8-10 (ปวดมาก)

เมื่อนำไปติดปลายเตียงผู้ป่วย อธิบายให้ทราบถึงวิธีปฏิบัติ ตัวเมื่อเกิดความเจ็บปวด โดยมีการประเมินความเจ็บปวดทุก 2-4 ชั่วโมง

“หลังทดลองรูปแบบใหม่เป็นเวลา 4 เดือนทำการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการได้รับบริการด้านการบำบัดความเจ็บปวด พบว่ามีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด”

นอกจากผู้ป่วยจะได้รับการตอบสนองที่ตรงกับความต้องการแล้ว พยาบาลดูแลก็มีเกณฑ์ชัดเจนในการตัดสินใจจัดการกับความเจ็บปวด บันทึกลงไปจากเดิม จาก “ปวดพอทนได้” ซึ่งเป็นข้อมูลที่ไม่ชัดเจนมาเป็นระดับตัวเลขที่แน่นอน เช่นเดียวกับนักกายภาพบำบัดเมื่อดูบันทึกแล้วสามารถวางแผนนำผู้ป่วยไปทำกายภาพได้ง่ายขึ้น

“ความสำเร็จของโครงการนี้เนื่องมาจากการทำงาน แบบเชิงรุก ไม่ต้องรอให้คนไข้ร้องขอ ที่สำคัญยังส่งผลดีต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาล ทั้งลดความไม่พึงพอใจจากการให้ยาแก้ปวดซ้ำ มีปริมาณการใช้ยานี้มากขึ้น ช่วยเกื้อหนุนการทำงานของแพทย์ส่วนอื่นไม่ต้องประเมินซ้ำซ้อน อีกสิ่งหนึ่งที่แสดงประสิทธิภาพของเรื่องนี้คือปริมาณการให้ยาอย่างต่อเนื่อง จากเดิมที่เกิดปัญหาพยาบาลลืมนามคนไข้ ทำให้ไม่ได้รับยา โดยสรุปก็คือ ระบบนี้ทำให้คนไข้มีระยะเวลาการรักษาสั้นลง ประหยัดงบประมาณ”

ปัจจุบัน Pain Management หรือการให้ผู้ป่วยประเมินความเจ็บปวดเพื่อลงบันทึกในเวชระเบียน ขยายผลจากหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย 1 ไปสู่อุบัติเหตุผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย 2 หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง รวมถึงการนำไปปรับใช้ในการรักษา

แบบอื่นๆ

ส่วนโครงการใหม่ที่ดำเนินการคือ “นาฬิกาชีวิต” สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการหนัก เช่น อัมพาต ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ซึ่งมักจะมีปัญหาการให้บริการไม่ตรงกับความต้องการอยู่เสมอ บนหน้าปัดนาฬิกาจะมีอักษรเกี่ยวกับเรื่องการดำรงชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งการสื่อสารจะใช้วิธีการเลื่อนเข็มนาฬิกาไป-มา ระหว่างหมอกับคนไข้ให้เข้าใจตรงกัน

ชมรมคนพิการ เมื่อชีวิตต้องยืนหยัดต่อไป

ผู้พิการในสังคมไทย เป็นอีกหนึ่งกลุ่มคนที่น่าสนใจ เนื่องจากยังไม่ได้รับการเหลียวแลจากบุคคลที่เกี่ยวข้องมากเท่าที่ควร ความใส่ใจนั้นไม่ได้มีนิยามแค่ความสมเพชเวทนา หากหมายถึงการฟื้นฟูและให้โอกาสเพื่อเขาได้ใช้ชีวิตอย่างแข็งแกร่งร่วมกับสังคมด้วยศักยภาพของตัวเอง แต่ทัศนคติของคนไทยต่อคนพิการยังมองว่าเป็นกลุ่มบุคคลปัญหา ยิ่งในช่วงภาวะเศรษฐกิจฝืดเคือง หลายคนเลือกจะไม่ยุ่งเกี่ยว ทำให้โอกาสของคนกลุ่มนี้ถดถอยน้อยลงไปอีกหลายเท่าตัว

เมื่อโรงพยาบาลขอนแก่นก่อตั้งชมรมผู้พิการทางการเคลื่อนไหว เพื่อให้เกิดการรวมตัวสร้างโอกาสใหม่ๆ และเป็นกำลังใจซึ่งกันและกัน จึงนับเป็นอีกมิติในการต่อเติมความฝันอันพร่ามัวให้เจิดจรัส การเพิ่มภาระนอกเหนือจากการรักษามาสู่การฟื้นฟูอาจสูญเสียบประมาณเพิ่ม แต่เมื่อเทียบกับผลประโยชน์ในส่วนรวมก็ถือว่าคุ้มค่า

เพราะผู้พิการหลายคนมีประสบการณ์ที่หาไม่ได้จากทฤษฎีเล่มไหน การนำมาถ่ายทอดให้เกิดจิตสำนึกต่อสังคมมีคุณค่ายิ่งด้วยประการทั้งปวง

คุณประภัสศรี ชาววงษ์ หัวหน้าศูนย์ดูแลสุขภาพต่อเนื่อง เล่าให้ฟังว่า “การช่วยเหลือผู้พิการที่ประสบภัยจากอุบัติเหตุ แพทย์อาจรู้ไปถึงความเจ็บปวดและช่วยเหลือให้รอดพ้นจากความตายได้ แต่ลึกลงไปในจิตใจไม่มีใครเข้าใจจะตากรรมที่พลิกผันได้เท่ากับคนเคยประสบปัญหาแบบเดียวกันมา คนเหล่านี้จะช่วยเติมกำลังใจให้สู้ต่อ ปรับทัศนคติให้มองเห็นโอกาสที่ยังมีเหลือ ถ้าการรักษาผู้ป่วยจบลงเพียงแค่การที่เขารอดชีวิตโดยไม่ได้ใส่ใจปัญหาที่ตามมา เขาจะประสบปัญหาในการปรับตัวเป็นอย่างมาก ทั้งจากบุคคลในครอบครัว ในสังคม ในชุมชน คนส่วนใหญ่ยังมองว่าเขาเป็นภาระทำให้การดูแลไม่ดีขึ้น ทำให้เขารู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า มีกรณีตัวอย่างที่ผู้ป่วยกลับบ้านและต้องเสียชีวิตภายในเวลา 1-2 เดือน จากอาการแทรกซ้อน เท่ากับทรัพยากรที่ทุ่มไปในการช่วยเหลือชีวิตเขาสูญเปล่า”

ชมรมผู้พิการจึงเข้ามาต่อยอดหลังการรักษา ใช้พื้นที่ของโรงพยาบาลจัดตั้ง ให้สมาชิกรวมกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เป็นกำลังใจ เป็นที่ปรึกษายามประสบปัญหา เปิดงานฝึกฝีมือโดยการเรียนรู้จากคนในกลุ่ม ถ้าใครมีความถนัดด้านอื่นที่กลุ่มไม่มีก็จะส่งไปฝึกกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากเป็นการสร้างสังคมระหว่างสมาชิกด้วยกันแล้ว ยังเป็นแหล่งสำหรับผู้ป่วยใช้พักในกรณีเดินทางมารับการรักษา เพื่อความสะดวกต่อคนไข้และญาติ

“พลังหลักในการขับเคลื่อนก็คือผู้ป่วย เพราะเขาเข้าใจว่าตัวเองต้องการอะไร ในกรณีที่ไม่สามารถทำด้วยตนเองได้ทางโรงพยาบาลจะเข้าไปช่วยเหลือ หากทรัพยากรสนับสนุนเพื่อให้ความตั้งใจของผู้ป่วยได้สำเร็จ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาในด้านต่างๆ เพื่อให้เกิดความคล่องตัว นอกจากนี้ยังขยายความช่วยเหลือเข้าไปในชุมชนในกรณีต้องการอุปกรณ์หรือคำแนะนำต่างๆ”

วิเชียร พิมสารา สมาชิกคนล่าสุดของกลุ่มเล่าให้ฟังว่าเขาเป็นพีรีเซ็นเตอร์ คนหนึ่งของ สสส. ในโครงการเมาไม่ขับ ประสบอุบัติเหตุจากการกินเหล้าแล้วหลับในขณะขับขีโมเตอร์ไซค์ หลังพักรักษาตัวนานสามเดือนกลับบ้านโดนญาติบ่น ตัดสินใจกินยาฆ่าตัวตายแต่ช่วยล้างท้องทัน เขานอนอยู่บนเตียงโดยไม่สนใจชีวิตข้างหน้า ท้อแท้สิ้นหวัง จนวันหนึ่งมีผู้พิการจาก โรงพยาบาลขอนแก่น ไปเยี่ยมให้กำลังใจ แสดงตัวอย่างว่าคนเคยเป็นแบบเขาก็ลุกขึ้นใหม่ได้ จนเขามีแรงฮึดหันกลับมาสู้ชะตาจากเดิมกระดิกไม่ได้แม้แต่นิ้วก็เริ่มขยับขาได้ นั่งรถเข็นได้ และฝึกทำคอมพิวเตอร์ได้ในที่สุด

“อาชีพเดิมของผมคือช่างกลึง ผมจึงสนใจงานเกี่ยวกับเครื่องไฟฟ้า อยากขอบคุณชมรมผู้พิการที่ทำให้กลับมาขึ้นได้อีกครั้ง จากครั้งหนึ่งเคยคิดว่าตัวเองไม่มีโอกาส ไม่มีหวัง ไม่มีประโยชน์กับคนรุ่นหลัง กลายเป็นตัวแทนศูนย์ไปพูดตามโรงเรียนบ้าง ห้างสรรพสินค้าบ้าง หน่วยงานต่างๆให้เห็นโทษของความประมาท”

บางคนอาจผิดพลาดเนื่องจากความเลินเล่อ แต่ควรหรือที่จะลงโทษด้วยการปล่อยปละละเลย ให้เขานอนอยู่บนเตียงอย่างคนไร้ค่า รอว่าเมื่อไหร่จะถึงวันสุดท้ายของชีวิต

บ้านเลขที่ 2 โลกอบอุ่นของตัวเล็ก

อาคารหลังย่อมที่แยกตัวห่างจากตึกใหญ่ของ โรงพยาบาลขอนแก่น ดูสงบแต่อบอุ่น ป้ายขนาดกระทัดรัดมีข้อความว่า..บ้านเลขที่ 2

“สาเหตุที่เป็นบ้านเลขที่ 2 เพราะเราต้องการให้คนอยู่มีความรู้สึกเหมือนบ้านหลังที่สองของตัวเอง” นั่นคือคำบอกเล่า ของเจ้าหน้าที่

เมื่อเดินขึ้นไปยังชั้นสอง มีเด็กเล็กเต็มไปหมด ถ้าเป็นสถานที่อื่นคงเข้าใจว่าเป็นเนอร์สเซอรี่ที่ผู้ปกครองนำเด็กมาฝากเลี้ยง แต่เด็กในบ้านหลังนี้ไม่ใช่เด็กขนาดนั้น แม่ภายนอกจะดูสนุกสนานร่าเริง แต่ภายในนั้นเล่ากลับเผชิญโรคร้ายซึ่งไม่น่าเชื่อ เด็กอย่างพวกเขาจะต้องมารับเคราะห์กรรมด้วยโรคมะเร็งในเม็ดเลือดขาว

พวกเขายังเด็กเกินกว่าจะรู้ว่าสิ่งที่เกาะกินอยู่นั้นร้ายกาจเพียงใด แต่การไม่รู้ก็เป็นผลดีต่อการไม่บั่นทอนสุขภาพจิต ถึงมะเร็งจะเป็นโรครที่น่าหวาดผวาเพียงใด แต่เด็กส่วนใหญ่ในบ้านหลังนี้ก็หลุดพ้นจากมันได้ถ้ากินยาและปฏิบัติตามคำแนะนำของหมอ หลายคนโตเป็นเยาวชนแฉะเวียนมาเยี่ยมเยียน และเขียนบันทึกถึงครั้งหนึ่งที่เคยใช้ชีวิต ณ ที่นี้ ความประทับใจในนางฟ้าชุดขาวที่มอบความรัก ความเมตตา กระทั่งพวก

เขาเรียกเธอว่า “แม่” ได้อย่างสนิทใจ

“ไม่มีใครลืมบรรยากาศ “วันแม่” ซึ่งกระหึ่มด้วยเสียงเพลง “คำน้ำนม”

“ไม่มีใครลืมความสนุกสนานจากกิจกรรมที่จัดเป็นประจำ

หัวหน้าพยาบาลแหวตาบงบอกความโอบอ้อมอารีต้อนรับเราด้วยอาการเป็นกันเอง นั่งคุยกันตรงริมระเบียง ได้ยินเสียงเล็กๆ แหว่ออกมาจากข้างใน..ทำไมเด็กเหล่านี้ถึงเป็นมะเร็ง?..คำถามแรกที่ยากู้..มาจากสารเคมี..พยาบาลตอบ ชาวบ้านมักใช้สารเคมีโดยขาดการป้องกัน อนิจจา ผลพวงจากการกระทำกลายเป็นกรรมที่คนบริสุทธิ์ต้องรับเคราะห์

“ก่อนหน้านี้พี่ทำงานอยู่แผนกกุมารเวชมีความผูกพันกับเด็ก ดูแลเด็กที่เป็นมะเร็งโดยเฉพาะ รักเขาเหมือนลูกในขณะที่เขาก็เรียกเราว่าแม่” หัวหน้าพยาบาลเล่าความเป็นมา

การเปิดบ้านเลขที่ 2 ก็เพื่อให้เด็กมีสภาพแวดล้อมที่ดี มีสถานที่ให้ญาติมานอนเฝ้า และได้ทำกิจกรรมอย่างเต็มที่ ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งส่วนใหญ่ต้องอาศัยการดูแลอย่างใกล้ชิดจากทีมแพทย์ ทำให้หลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องใช้ชีวิตใน โรงพยาบาล การมีสถานที่ปลอดโปร่ง จะช่วยให้คนไข้รู้สึกผ่อนคลาย สนุกและส่งผลให้มีความหวังในการรักษา

“สิ่งที่ต้องระวังเป็นพิเศษคือการให้ยา เพราะโรคมะเร็งมีหลายระยะ ยาจึงไม่เหมือนกัน บางคนอาจต้องให้ 2-3 ตัวร่วมกัน ซึ่งหมอจะสั่งมาจากห้องยา เราต้องทำตามคำสั่งอย่างแม่นยำ”

สังคมอย่างเข้มแข็ง

Trauma ภาทักข์ของชีวิต

คำว่า “Trauma” อาจฟังแล้วฟังสำหรับคนที่ไม่ได้อยู่ในวงการแพทย์ แต่ถ้าบอกว่าตึก “ฉุกเฉิน” ทุกคนก็คงนึกภาพออกถึงความโกลาหลในหน้าที่แห่งความเป็นความตาย การคาดหวังของคนไข้และญาติที่จะหลุดรอดเงื้อมมือมัจจุราช ประตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลขอนแก่น นอกจากจะมีบริเวณกว้างขวางง่ายต่อการเข้าเทียบของรถขนย้ายแล้ว ยังมีบุคลากรทีม “เฉพาะกิจ” เริ่มตั้งแต่การกู้ภัย รับคนไข้ ตรวจอาการเบื้องต้น คัดกรองและส่งต่อตามจุดต่างๆ ทุกหน้าที่เต็มไปด้วยความเร่งด่วน แข่งขันกับเวลาที่เหลือน้อยลงทุกนาที หน่วยงานนี้คือ “Trauma” หรือหน่วยงานฉุกเฉินนั่นเอง

โดยปกติผู้ป่วยที่เข้าใช้บริการในโรงพยาบาลแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มฉุกเฉินกับโรคทั่วไป แน่นอนว่าคนไข้ฉุกเฉินทุกคนล้วนต้องการการดูแลอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ การดูแลที่ล่าช้าหรือไม่ทันการ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตได้ จากการได้คุยกับ นพ.วิทยา ชาติบัญชาชัย ในฐานะหัวหน้าทีม Trauma เล่าถึงกระบวนการทำงานว่า

“เรื่องของTrauma หรือ อุบัติเหตุฉุกเฉิน ในส่วนที่โรงพยาบาลขอนแก่นรับผิดชอบเรามีการพัฒนามานานในการดูแลให้มีประสิทธิภาพ

เนื่องจากคนไข้เหล่านี้ต้องการความเร่งด่วน แต่ความเป็นจริงคนไข้ประเภทนี้ยังมีปัญหาทั่วประเทศ ไม่ว่าจะเป็น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป คือใช้การจัดการเหมือนคนไข้ไม่ฉุกเฉินเลยก่อให้เกิดปัญหาเรื่องคุณภาพการดูแลผู้ป่วยค่อนข้างมาก โรงพยาบาลขอนแก่นแม้จะพัฒนามานานก็รู้อย่างไม่ดีที่สุด ยังมีปัญหาเนื่องจากข้อจำกัดค่อนข้างมาก เช่น ยังไม่มีหมอเฉพาะทางด้านเจ็บป่วยฉุกเฉินประจำ 24 ชั่วโมง ซึ่งเราก็พยายามแก้ไขด้วยการจัดแพทย์ระดับอาวุโสเป็น Staff คอยคูนนักศึกษาแพทย์ปฏิบัติงาน ซึ่งเริ่มจัดปีนี้ และเริ่มฝึกแพทย์ประจำบ้านเป็นแพทย์ฉุกเฉินประจำตึกอุบัติเหตุ อีกประมาณ 2 ปีข้างหน้าก็จะมีแพทย์ประจำที่นี้ 24 ชั่วโมง”

นพ.วิทยายอมรับว่าหัวใจสำคัญที่สุดของงานTrauma คือบุคลากร การทำงานเป็นทีม ซึ่งการจะทำให้ทุกคนเห็นเป้าหมาย และเดินไปในทิศทางเดียวกันค่อนข้างยาก ประกอบกับTrauma เป็นงานหนัก มีความเสี่ยงต่อชีวิตสูง ปีหนึ่งมีผู้ป่วย 6-7 หมื่นราย หรือ 5 พันราย/เดือน การรณรงค์ลดอุบัติเหตุจึงเป็นงานที่ต้องส่งเสริม

“ทุกโครงการที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุบนท้องถนน เรารณรงค์เสริมสร้างให้เกิดความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง ทั้งการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ จัดอบรมให้ความรู้ แต่ต้องเข้าใจว่าอุบัติเหตุทางสังคมอย่างอื่นก็มีไม่น้อยตามสภาพสังคมที่บีบรัด เมื่อไม่นานมานี้มีคนถูกฟันเขนเกือบขาด เพียงแค่ต้องการโทรศัพท์มือถือเครื่องเดียว อีกรายจอดรถมอเตอร์ไซค์หรือ

ไฟแดงกลางเมือง โดนตีคว่าเพื่อชิงสร้อย นี่เป็นปัญหาที่ต้องใช้เวลาในการแก้ไข”

สำหรับอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องมือที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ส่วนหนึ่งได้งบประมาณจากประเทศญี่ปุ่น ซึ่งคุณหมอบอกว่าอาจต้องซื้อเพิ่มเติมหรือแก้ไขปรับปรุง ควบคู่ไปกับการพัฒนาบุคลากร ตั้งแต่แพทย์ พยาบาล ที่มงานทุกคน เพื่อให้ประสิทธิภาพการทำงานชุด “Trauma” มีมาตรฐานยิ่งขึ้น



เหยื่อ



ฉันไม่รู้จักสตรีที่นั่งอยู่ตรงหน้า แต่ความรู้สึกที่มีต่อหล่อนคือ น่าเคารพ ประกายตาคู่นั้นเอื้ออาทร มีรอยยิ้มเล็กน้อยตรงมุมปาก ไม่ใช่รอยยิ้มเย้ยหยัน ฉันอธิบายไม่ถูกว่าความหมายของรอยยิ้มนั้นคืออะไร แต่ทำให้ฉันมีความเชื่อมั่นและไว้วางใจ

ภายในห้องไม่มีเฟอร์นิเจอร์อื่นใดนอกจากโต๊ะทำงานคันระหว่าง เรา และโซฟาตัวเล็กที่มีตุ๊กตาวางไว้สองตัว...ความลับระหว่างเรา...หล่อนบอก ฉันไม่เคยคิดว่าในโรงพยาบาลจะมีห้องเก็บความลับแบบนี้

ภาพที่ฉันคิดมาตลอดทางคือการรวมอยู่กับคนจำนวนมาก คอยพยาบาลเรียกชื่อ จากนั้นจึงเข้าไปตรวจในห้องที่มีคนเยอะแยะ เล่าเรื่องที่ไม่อยากเล่าให้พวกเขาฟัง ฉันไม่อยากมา แต่แม่ดันบอกว่าถ้าไม่มา ฉันจะพบกับฝันร้ายไม่รู้จบสิ้น

ฉันเพิ่งรู้จัก “แม่ต๋น” เมื่อไม่กี่ชั่วโมงที่ผ่านมา หลังคนมาพบฉันนอนร้องไห้ในสภาพเกือบเปลือยอยู่ริมคลองท้ายหมู่บ้านพาไปพักฟื้นสงบสติอารมณ์ที่นั่น..เราควรแจ้งความ..เขาบอก แต่ฉันส่ายหน้า ความรู้สึกตอนนั้นคือ กลัว..อาย..เกรงว่าจะถูกมันทำร้ายตามคำขู่ ฉันจำหน้ามันได้..จำได้ขึ้นใจ!

ความจริงฉันเคยเดินผ่านบ้านแม่ต๋นหลายครั้งและเห็นข้อความที่ติดอยู่บนหลังคา “ศูนย์เครือข่ายชุมชนคุ้มครองสิทธิเด็กและสตรี” แต่ก็ไม่เคยใส่ใจเพราะคิดว่าไม่เกี่ยวกับตัวเอง จึงสัมผัสชื่อแม่ต๋นจากการเอ่ยถึงของคนในหมู่บ้าน ไม่เคยได้มีโอกาสพูดคุยหรือทำความรู้จัก

แม่ต๋นปลอมโยนราวกับฉันเป็นเด็กเล็กๆ นัยน์ตาเธอมีน้ำเอ่อคลอ ยิ่งพาลทำให้ฉันร้องไห้เป็นวัฏเป็นเวร ราวกับว่านั่นคือการระบายความอัดอั้นสิ่งที่มีอยู่ภายในทั้งหมด...เราจะไปหาป้าหมอ...แม่ต๋นบอกหลังอาการสะอื้นของฉันทุเลาลง คำว่า “ป้าหมอ” ทำให้ฉันปล่อยโฮออกมาอีก ป้าหมอเป็นใคร? ตำรวจหรือเปล่า?

“ป้าหมอเป็นหมอยุ่โรงพยาบาลขอนแก่น” แม่ต๋นอธิบาย “ป้าหมอใจดีมีเมตตา รับรองว่าถ้าหนูได้รู้จักจะต้องรักเธอ”

ฉันยอมตามอย่างไม่เต็มใจ

.....

อากัปกิริยาของป้าหมอสุภาพและถนอมน้ำใจอย่างสัมผัสได้ ไม่มีการคาดคั้นเพื่อให้ได้คำตอบ ในทางกลับกันกลายเป็นฉันที่อยากเล่าทุก

อย่างให้ฟัง

เด็กสาววัย 18 อย่างฉันโตพอจะรู้ว่าป้าหมอยากรู้อะไร หล่อนหยิบตุ๊กตาสองตัวบนโซฟามาประกบกัน...เขาทำกับหนูอย่างนี้ใช่ไหม

ฉันพยักหน้าแต่ไม่ให้หล่อนดูรอยฟกช้ำและไม่ยอมให้ตรวจภายใน

“มันยังไม่ทันลงมือ มีคนผ่านมาเห็นก่อน หนูไม่ต้องการแจ้งความเพราะไม่ได้เสียหายอะไร” ฉันโกหก..คิดถึงแม่

สีหน้าป้าหมอลลายไม่เชื่อ แต่แวตตาลุ่ล่อนยังอ่อนโยน

“ถ้ามีเรื่องให้ป้าหมอช่วย มาหาได้ตลอดเวลา หรือจะโทรศัพท์มาก็ได้” หล่อนจดเบอร์โทรศัพท์มือถือยื่นให้ “เมื่อหนูออกจากห้องนี้เรื่องทั้งหมดจะกลายเป็นอดีต ไม่มีใครรับรู้สิ่งที่เราคุยกันวันนี้ หนูจะมีชีวิตเป็นปกติเหมือนเดิม”

ป้าหมอมอบของที่ระลึกเป็นพวงกุญแจรูปหัวใจ

.....

ระหว่างทางกลับบ้านแม่ต๋นเล่าให้ฟังว่าศูนย์เครือข่ายชุมชนคุ้มครองสิทธิเด็กและสตรีที่ใช้บ้านของเธอเป็นศูนย์กลางนั้น เพื่อต้องการคุ้มครองเด็กและสตรีในชุมชนที่ถูกเอารัดเอาเปรียบ โดยประสานงานกับ “ศูนย์คุ้มครองเด็กและสตรี” ของโรงพยาบาลขอนแก่น มีหลายคนที่เคยประสบปัญหาในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ภรรยาที่ถูกสามีทุบตี หรือผู้หญิงที่ถูก

คุกคามทางเพศมาขอรับความช่วยเหลือ ซึ่งโรงพยาบาลมีบ้านให้พักพื้
 หาสถานที่ให้ทำงาน รวมถึงเรียกร้องความเป็นธรรมลงโทษผู้ก่อความ
 รุนแรง โดยมีเป้าหมายเป็นประธาน

คนทำผิดต้องถูกลงโทษ ถ้าทำผิดแล้วลอยนวลก็จะก่อกรรม
 ทำชั่วไม่สิ้นสุด สร้างความเดือดร้อนให้ผู้บริสุทธิ์ที่ตกเป็นเหยื่อ

“ป้าต้นคะ” ฉันเปล่งเสียงจนอีกฝ่ายตกใจ “หนูจะกลับไปหา
 ป้าหมอ”

“หมายความว่า..”

“ใช่..หนูจะแจ้งความ”

“ไหนๆก็จะถึงบ้านแล้ว รับพ่อกับแม่ไปด้วยดีไหม”

“ไม่”

“ทำไมรี” แม่ตุนทำหน้าสงสัย

หน้าพ่อเลี้ยงผุดพราว

เพราะคนที่ฉันจะแจ้งจับคือมัน?

จำลองจากเรื่องจริง

ศูนย์คุ้มครองเด็กและสตรี โรงพยาบาลขอนแก่น





โรงพยาบาลเชียงใหม่

ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ในเชียงคำ

ท่ามกลางขุนเขาติดชายแดนไทย-ลาว ที่ครั้งหนึ่งเคยเป็นสมรภูมิลือตราบสีแดง ทหารไทยนับไม่ถ้วนถูกส่งตัวเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเล็กๆ ในอำเภอเชียงคำ หลายคนนึกไม่ออกว่าเชียงคำอยู่ส่วนไหนของภาคเหนือ ทั้งที่อาณาเขตห่างจากจังหวัดพะเยาไม่มาก และหากได้ไปเห็นความเจริญในวันนี้จะพบว่าเชียงคำเป็นเมืองที่ก้าวกระโดดเร็วเหลือเกิน จนกล่าวได้ว่าศักยภาพใกล้เคียงกับจังหวัดพะเยา ส่วนโรงพยาบาลก็พัฒนาจนขึ้นชื่อในเรื่องการทำคลอด ได้รับการประเมินผ่านเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก โรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย โรงพยาบาลดีเด่นระดับอำเภอเชียงคำ และล่าสุดรางวัลมาตรฐาน HA

โรงพยาบาลที่กล่าวถึงคือ โรงพยาบาลเชียงคำ

การสร้างมาตรฐานไม่ได้เกิดแค่ชั่วข้ามวัน แต่พัฒนาต่อเนื่องนานหลายปี ที่น่าสนใจคือกลยุทธ์การทำงานประสานกับสถานี

อนามัยฝากครรภ์ในท้องถิ่น เพื่อชาวบ้านไม่ต้องเดินทางไกล ยกเว้นกรณีฉุกเฉินเกินกว่าสถานีอนามัยจะดูแลได้ ด้วยกลยุทธ์แบบนี้ทำให้โรงพยาบาลเชียงคำลดปัญหาความหนาแน่นของคนไข้ และช่วยเหลือกรณีฉุกเฉินได้ทันท่วงที

สถานีอนามัยทั้ง 27 จุดซึ่งอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของเชียงคำ จะมีพยาบาลที่มีความรู้ด้านแม่และเด็กประจำอยู่แห่งละ 2-3 คน แนนอนว่าในระยะเริ่มต้นย่อมมีปัญหาการไม่เชื่อมือเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย แต่เมื่อแพทย์จัดเวรลงพื้นที่อธิบายกับชาวบ้านให้เข้าใจในระบบการทำงานว่าเจ้าหน้าที่แต่ละคนสามารถประเมินอาการครรภ์ได้แบบเดียวกับโรงพยาบาลเชียงคำ จัดตารางการดูแลได้อย่างมีคุณภาพจนกระทั่งคลอด ประกอบกับมีตัวอย่างทำแล้วลูกปลอดภัยแม่แข็งแรงจนสามารถเปลี่ยนทัศนคติได้ในที่สุด

อย่างไรก็ตามในครั้งแรกของการเข้าฝากครรภ์ หลังสถานีอนามัยลงทะเบียนรับเรื่องแล้ว จะส่งไปยังโรงพยาบาลเชียงคำพบสูติแพทย์ เจาะเลือด (พร้อมสามี) ตรวจสอบว่ามีความเสี่ยงอะไรบ้าง หลังจากนั้นโรงพยาบาลเชียงคำจะให้กลับบ้านคอยฟังผลเลือดจากสถานีอนามัย ถ้าไม่มีความเสี่ยงสูงเช่นติดเชื้อ HIV เป็นโรคความดันสูง เบาหวาน หรือ เลือดจางธาลัสซีเมีย ก็จะให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยคอยดูแลให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งถึงวันคลอดจึงกลับไปคลอดที่โรงพยาบาลเชียงคำ

“ปัจจัยความเสียงสูงส่วนใหญ่คือแม่มีปัญหาเรื่องโรคต่างๆ ที่ติดอันดับคือ HIV เมื่อก่อน 11% เดียวนี้ลดเหลือ 2% ซึ่งเราจะต้องมีระบบตรวจสอบที่ดี ถ้าตรวจสอบได้เร็วเท่าไรก็สามารถให้ยาป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกเร็วเท่านั้น” นพ.จรัล มะโน นายแพทย์ 8 กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม กล่าวถึงแนวทางการทำงาน “หลังการจุดประกายแนวคิดฝากครรภ์กับ สถานีนอมาลัย การกระจุกตัวของคนไข้ดีขึ้นมาก จากเดิมรับทั้งหมด ตามความคิดของสูติแพทย์คืออยากจะทำเอง แต่ดูไม่ไหว เพราะงานบริการด้านอื่นก็มี เมื่อรับไม่ไหวก็ต้องใช้วิธีการกระจาย ซึ่งนโยบายเริ่มต้นคือคนประจำสถานีนอมาลัยต้องมีคุณภาพเหมาะสมกับงานด้านนี้ โดยสอน 2-6 เดือนควรให้ความรู้อะไรกับแม่บ้าง ถ้ามีภาวะความเสียงหรือสงสัยอะไรส่งมาได้เลย เรามีสูติแพทย์สามท่านแบ่งกันชัดเจนว่าความเสียงแบบไหนเจอแพทย์ท่านใด จากเดิมที่วันหนึ่งแะเวียนมาตรวจครรภ์ 200-300 คน ตอนนี้เหลือเฉพาะความเสียงสูงครั้งหนึ่งไม่ถึงร้อย ลดความแออัดลงได้มาก คุณภาพเป็นที่น่าพอใจ คนไข้ก็พอใจ ผู้หญิงตั้งครรภ์เมื่อเข้ารับการคลอดที่โรงพยาบาลล้วนมีความหวังเต็มเปี่ยมว่าจะกลับบ้านพร้อมลูก เรียกว่าเข้ามาหนึ่งต้องได้กลับไปสอง เมื่อเป็นเช่นนี้หมอมักคลอดจึงต้องพิถีพิถันเอาใจใส่ดูแลอย่างสุดความสามารถ เพราะนอกจากอันตรายในตัวแม่และลูกแล้ว หากเด็กที่คลอดไม่สมบูรณ์จนต้องเข้าห้องไอซียูจะก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายมหาศาล”

อีกปัญหาหนึ่งที่พบมากในอดีตคือแม่มาฝากครรภ์ใกล้คลอด และจำการมาของประจำเดือนครั้งสุดท้ายไม่ได้ ทำให้แพทย์ประเมินอายุครรภ์ลำบาก ถ้าผ่าออกอาจเป็นการทำคลอดก่อนกำหนด หรือถ้าไม่ผ่าออกจะกลายเป็นหลังกำหนดหรือเปล่า เด็กเสียงต่อการเสียชีวิต

“ระบบใหม่ปรับเปลี่ยนให้แม่มาฝากครรภ์เร็วขึ้น เจ้าหน้าที่สถานีนอมาลัยตรวจสอบได้ ตอนนี้ผมมั่นใจได้ 100% ว่าเขตของเราไม่มีแม่อายุครรภ์เกินกำหนด (42 อาทิตย์) เพราะ 42 อาทิตย์เป็นปัญหาของทุกพื้นที่ สถานีนอมาลัยจะหยุดแค่ 40 อาทิตย์ ถ้ามาเกินจากนี้ต้องดูแลเป็นพิเศษ เพราะน้ำคร่ำจะลดลง รกเริ่มฝ่อ เด็กมีความเสียงสูงต่อการเสียชีวิต ซึ่งพื้นที่นี้มีปัญหาพิเศษคือเป็นชายแดน เป็นภูเขา ห่างจากโรงพยาบาลจังหวัด ต้องทำคลอดที่นี่ เคยมีอยู่กรณีหนึ่งเป็นคนจากฝั่งลาว ไม่เคยฝากครรภ์กับสถานีนอมาลัย กระทั่งจนคลอดก็ไปที่สถานีนอมาลัยบ้านฮวดตรงแถบชายแดน ทางสถานีนอมาลัยรีบส่งต่อด่วนมาที่นี่ พอมาถึงก็ซ็อกแล้วผมอยู่เวรพอดีเอามือคลำรู้เลยว่ามดลูกแตก เลือดออกในท้อง เด็กอยู่ในท่าขวางเสียชีวิตแน่ สิ่งเดียวที่ทำได้คือช่วยชีวิตแม่ ขณะจะลงมีดผ่าตัดคนไข้ก็หยุดหายใจ ต้องปัมหัวใจก่อนผ่าตัด ตัดมดลูกห้ามเลือดจนสามารถช่วยแม่ได้ ในกรณีแบบนี้ถ้าสถานีนอมาลัยส่งมาช้า อาจเสียชีวิตทั้งแม่และลูก”

การมีพยาบาลประจำสถานีนอมาลัยเข้าไปทำความเข้าใจกับชุมชนลดปัญหาการฝากครรภ์ล่าช้าได้อย่างน่าพอใจ พยาบาลส่วนใหญ่ที่ไปประจำเป็นคนในพื้นที่จึงมีสายสัมพันธ์กับชุมชนอยู่แล้ว และยังมีเครือข่าย

ข่ายเป็นอาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) คอยสอดส่อง ดูแลว่าใครท้องและบอก
ต่อ ตามโครงการ**ใกล้บ้านใกล้ใจ** จากปัญหาหนึ่งอาการกระจายสู่ปัญหาอื่น
ครอบคลุมการทำงานได้มากขึ้น

“งานอนามัยแม่และเด็กอีกอย่างคือเช็คมะเร็งปากมดลูก เรา
เริ่มทำตั้งแต่ก่อนมีนโยบายของรัฐด้วยซ้ำ วางแผนเรื่องเครื่องมือ มีทีม
บริหารจัดการ ค้นพบระยะก่อนมะเร็ง เฉพาะปีนี้ 50-60 คน พวกนี้ถ้าไม่เช็ค
อีก 4-5 ปีข้างหน้าเป็นมะเร็งหมดเสียค่ารักษาคนหนึ่งหลายล้านต่อปี ผมตั้ง
เป้าภายใน 5 ปีจะไม่เห็นมะเร็งปากมดลูกในเชียงคำ” นพ.จรัลยีนยัน

จากการสร้างคุณภาพอย่างเข้มข้น ทำให้อัตราการตาย
ของแม่และเด็กในเชียงคำเป็นศูนย์ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา หากจะมี
บ้างก็จากการส่งต่อล่าช้าของโรงพยาบาลชุมชนที่ห่างไกล

“โรงพยาบาลชุมชนยังมีปัญหาด้านประสิทธิภาพ ทักษะ
ความรู้ เครื่องมือ เป็นแนวทางที่เราต้องแก้ไขในภาพรวม ซึ่งผมเป็น
กรรมการกำกับดูแลอนามัยแม่และเด็กของจังหวัด ก็เอาโครงการนี้เข้าไป
คุยได้รับการสนับสนุนให้ความรู้ทั้งจังหวัด ตอนนี้เชียงคำเลยเป็นที่เลี้ยงให้
ทุกอำเภอ ปรึกษาได้ตลอด 24 ชั่วโมง โรงพยาบาลชุมชนมีข้อจำกัดเรื่อง
เครื่องมือและศักยภาพจึงต้องประเมินปัญหาให้เร็ว เพื่อส่งต่ออย่างรวดเร็ว
ถ้าประเมินช้า ส่งต่อช้า มาถึงเราอาจแก้ปัญหาลำบาก อย่างเชียงม่วนอยู่
ห่างเชียงคำ 100 กม. ถ้าเป็นคนไข้รายเดียวกันอยู่ โรงพยาบาลจุนซึ่งห่าง
เชียงคำ 30 กม. อาจส่งได้ตอนสองทุ่ม แต่จากเชียงม่วนต้องประเมิน

และส่งก่อนหนึ่งทุ่มเพราะระยะทางไกลกว่า ฉะนั้นต้องประเมินให้เร็วกว่า
โรงพยาบาลจุน อย่างโรงพยาบาลเทิงอยู่ในเขตเชียงรายแต่ใกล้เรามากกว่า
เวลามีปัญหาจึงส่งมาที่นี่โดยโทรศัพท์มาก่อน ซึ่งเราจะเปิดห้องผ่าตัดรอ ไม่
ต้องผ่านตึก ผ่านวอร์ด”

ส่วนในสถานีอนามัยรับผิดชอบ 27 แห่งนั้นก็มีการประเมิน
ผลอย่างต่อเนื่องเพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาด หรือมีปัญหาโรคแทรกซ้อน
ซึ่งเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัย จาก 1 ใน 27 จุดให้รายละเอียดการทำงานว่า

“ในเบื้องต้นคนไข้จะไปตรวจครรภ์ที่สถานีอนามัยว่าท้องจริง
หรือไม่ เราก็จะให้คำปรึกษาว่าจะมีการเจาะเลือดหรือตรวจอะไรบ้าง
ก่อนส่งมาพบแพทย์ที่ โรงพยาบาลเชียงคำ ซึ่งโรงพยาบาลจะเปิดศูนย์รับ
ฝากครรภ์ครั้งแรกทุกวันพฤหัสบดี หลังตรวจเสร็จกลับไปรอฟังผลจาก
สถานีอนามัย ถ้าพบว่ามีปัญหาเช่นเจอธาลัสซีเมียก็จะส่งไปที่แผนก
ฝากครรภ์ความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลอีกครั้ง หลังจากนั้นจึงสรุปว่า
กรณีนี้มีปัญหาไหม ถ้ามีปัญหาก็ดำเนินการฝากต่อ ถ้าไม่มีปัญหาจะส่ง
กลับไปสถานีอนามัยฝากครรภ์จนครบกำหนด และส่งมาพบแพทย์อีกครั้ง
ตอนอายุครรภ์ได้ 32 สัปดาห์เพื่อเจาะเลือดครั้งที่สอง ซึ่งโรงพยาบาลจะ
นัดเพื่อเตรียมคลอดด้วย และ สถานีอนามัยจะตามตรวจสอบอีกครั้งหลัง
กลับบ้านว่าโรงพยาบาลนัดเตรียมคลอดหรือเปล่า ถ้ายังไม่ได้นัดก็จะใช้วิธี
โทรศัพท์เข้ามาบอกว่าขอรายนี้เข้าอบรมเตรียมคลอดด้วย เพราะบางครั้ง

คนไข้มากอาจคลาดเคลื่อน ช่วยกันดูทั้งสองทาง หลังคลอดเสร็จพักฟื้นอยู่โรงพยาบาลประมาณ 3 วัน ภายใน 7 วันญาติจะต้องนำแบบฟอร์มส่งต่อให้สถานื่อนามัยเพื่อตรวจสอบรายละเอียดติดตามเยี่ยมหลังคลอดครั้งที่หนึ่ง (1-14 วันแรก) อีกประมาณหนึ่งเดือนครึ่งจะออกไปเยี่ยมบ้านดูว่าสามารถให้นมลูกได้ไหม ปฏิบัติตัวถูกต้องไหม จำกัดอาหารหรือไม่ ให้ความรู้กับญาติคอยดูแลให้ถูกสุขอนามัย หลังจากนั้นสองเดือนต้องพาเด็กมาฉีดวัคซีนที่อนามัย เรียกว่า ตั้งแต่เกิดจนเข้าเรียนเด็กจะอยู่ในสายตาตลอด นอกจากนี้เรายังมีการประชุมมาตรฐานและแนวทางในเรื่องแม่และเด็กทุกสามเดือน ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนของสถานื่อนามัยมีความรู้เท่าเทียมกัน ถ้าคนหนึ่งไม่อยู่อีกคนรับเรื่องแทนได้ เช่นคนไข้มีปัญหาตั้งแต่แปดโมงเช้าถึงเที่ยงลูกตื่นไม่ถึง 10 ครั้งจะแก้ปัญหาหรือส่งต่ออย่างไร”

พยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลเชียงใหม่ เสริมในเรื่องเดียวกันว่า

“ก่อนส่งคนไข้มาคลอด เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยจะอธิบายละเอียดว่าขั้นตอนเป็นอย่างไร ซึ่งระบบบริการของเราเป็น one stop service เพื่อไม่ให้คนท้องต้องเดินไปเดินมาลำบาก มีทันตแพทย์บริการตรวจฟันในห้องคลอดเลย ใครมีภาวะแทรกซ้อนเป็นหวัดไม่สบายก็ส่งพบแพทย์ที่ห้องข้างๆ”

“เคยไปเยี่ยมคนไข้หลังคลอดรายหนึ่งเขาบอกประทับใจมาก สมัยก่อนไปคลอดร้องก็ไม่ได้ ร้องทำไม..เจ็บเหมือนกัน แต่เดี๋ยวนี้..พี

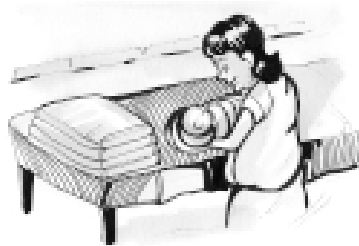
ทนน้อยนะเดี๋ยวก็เกิดแล้ว สิบปีก่อนกับตอนนี้แตกต่างกันมาก เหมือนเราเป็นส่วนหนึ่งของพยาบาล เหมือนเราเป็นญาติเขา ทำให้อยากนอนโรงพยาบาลเพราะพยาบาลพูดเพราะ” เจ้าหน้าที่ประจำสถานื่อนามัยคนเดิมกล่าว

นพ.จรัส มะโน สรุปความสำเร็จของ โรงพยาบาลเชียงใหม่ว่า

“ความสำเร็จตั้งแต่ Hospital Accreditation (HA) มาจนถึงงานอนามัยแม่และเด็ก ผมขอยกความดี 70-80% ให้ผู้นำ ตั้งแต่กระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการแพทย์ ทีมแพทย์ หัวหน้าห้องคลอด หัวหน้างานฝากครรภ์ ซึ่งเขาเห็นว่าคนไข้ต้องการอะไร จะทำอะไรให้งานตรงนี้ดีขึ้น สุขภาพเด็กเข้มแข็ง แม่ปลอดภัยไว้ภาวะแทรกซ้อน ทุกคนรวมตัวกันประสานเป็นเครือข่ายแน่นแฟ้น ความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ทำให้มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กกลายเป็นตัวอย่างของมาตรฐานด้านอื่น เช่น การป้องกันรักษาโรคเบาหวาน ความดัน มะเร็ง โรคเรื้อรังต่างๆ นำความสัมพันธที่สร้างขึ้นมาไปดูแลงานอื่นให้ดีขึ้น ปัจจุบันอัตราป่วยเบาหวานกับความดันในพื้นที่รับผิดชอบปีหนึ่ง 1.2 แสนคน ถ้าดูแลไม่ดีผลแทรกซ้อนจะเกิดผลเชิงลบอีกนับไม่ถ้วน”



ความประทับใจในเชียงใหม่



ในการเยี่ยมชมโรงพยาบาลเชียงใหม่ เรามีโอกาสได้พูดคุยกับ คุณแม่มือใหม่วัย 24 ซึ่งเพิ่งได้ลูกชายเป็นของขวัญ เธอเล่าถึงเวลาแห่ง ความทุกข์ระทมเมื่อพบว่าตัวเองและสามีเป็นพาหะธาลัสซีเมีย

โรคเลือดจางธาลัสซีเมีย คือโรคชนิดหนึ่งที่เกิดจากเม็ด เลือดแดงผิดปกติ โดยการถ่ายทอดจากพ่อแม่ทางพันธุกรรม มี 2 แบบคือ **แบบพาหะ** ไม่แสดงอาการแต่มีความผิดปกติของเม็ดเลือดสามารถถ่ายทอดไปยังลูกหลานได้ **แบบเป็นโรค** แสดงอาการของโรคและถ่ายทอดไปยังลูกหลานได้

ถ้าทั้งพ่อและแม่เป็นพาหะ โอกาสที่ลูกจะเป็นโรค เท่ากับ 25% หรือ 1 ใน 4 โอกาสที่ลูกจะเป็นพาหะ เท่ากับ 50% หรือ 2 ใน 4 โอกาสที่จะมีลูกปกติเท่ากับ 25% หรือ 1 ใน 4

ถ้าพ่อหรือแม่เป็นพาหะเพียงคนเดียว โอกาสที่ลูกจะเป็น **พาหะ** เท่ากับ 50% หรือ 1 ใน 2 โอกาสที่ลูกจะปกติเท่ากับ 50% หรือ 1 ใน 2

จากสถิติพบว่าคนไทยเป็นโรคเลือดจางธาลัสซีเมียแบบ พาหะ ประมาณ 18-20 ล้านคน แบบโรคประมาณ 5 แสนคน มีอาการมาก น้อยต่างกัน ชนิดรุนแรงที่สุด ทารกตายตั้งแต่อยู่ในครรภ์หรือหลังคลอด ชนิดรุนแรง แรกเกิดจะไม่มีอาการ จะเห็นชัดเมื่ออายุประมาณ 3-6 เดือน อาการสำคัญคือ ซีด อ่อนเพลีย ท้องป่อง ม้าม ตับโต มักซีดมากจนต้อง ได้รับเลือดเป็นประจำ ชนิดปานกลางและชนิดรุนแรงน้อย จะซีดมากขึ้น เมื่อมีไข้

สำหรับผู้ที่ตรวจเลือดแล้วทราบว่าตนเองเป็นพาหะหรือ เป็นโรคทั้งหญิงและชายควรหลีกเลี่ยงการแต่งงาน หรือหลีกเลี่ยงการมีบุตร โดยการคุมกำเนิด หรือสำหรับผู้ที่ไม่เคยทราบมาก่อนว่าเป็นพาหะหรือ เป็นโรค และต้องการบุตรที่สมบูรณ์ไม่เป็นโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ทั้งสามี และภรรยาควรตรวจเลือดก่อนมีบุตร หรือสำหรับคู่สมรสที่ตรวจเลือด แล้วทราบว่า เป็นพาหะทั้งคู่ อาจมีบุตรเป็นโรค ต้องไปฝากครรภ์พบ แพทย์ทันทีที่รู้ว่าตั้งครรภ์ และแพทย์จะตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ว่า ปกติหรือไม่

การตรวจธาลัสซีเมียของ โรงพยาบาลเชียงใหม่

เมื่อทางโรงพยาบาลเชียงใหม่ทราบว่าสามี-ภรรยามีโอกาส เป็น พาหะธาลัสซีเมีย จะนำเลือดทั้งคู่ส่งไปยังโรงพยาบาลสวนดอก เชียงใหม่ เพื่อตรวจสอบอย่างละเอียดอีกครั้ง ประมาณสองอาทิตย์ผลจะ

กลับมา ถ้ามีภาวะเสี่ยง ลูกมีโอกาสเป็นโรคเลือดจางจะส่งตัวแม่ไปเจาะสายสะดือที่โรงพยาบาลมหาราช เชียงใหม่ โดยทีมงาน โรงพยาบาลเชียงคำจะประสานงานกับหมอศัลยกรรมอย่างต่อเนื่อง และโรงพยาบาลมหาราชจะแจ้งผลหลังการเจาะประมาณหนึ่งอาทิตย์ พร้อมทางเลือกให้ตัดสินใจขั้นสุดท้าย

ลูกคนแรก ของขวัญจากเชียงคำ

น้องเป็นคนบ้านน้ำแวง ตำบลน้ำแวง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา เดิมน้องทำงานอยู่กรุงเทพฯ แต่บริษัทไม่รับคนท้องถิ่นน้องก็เลยมาฝากครอบครัวบ้านเฮา ให้แฟนอยู่คนเดียว ฝากท้องกับสถานีนอนามัยบ้านแวง ฝากแล้วเขาก็ให้มาเจาะเลือดที่โรงพยาบาลเชียงคำ เป็นเจาะเอาเลือดของแม่ก่อนเพราะพ่ออยู่กรุงเทพฯ เลือดของน้องเป็นพาหะธาลัสซีเมีย เป็นก็ให้เอาเลือดพ่อโดยเจาะจากกรุงเทพฯ ปรากฏว่าแฟนก็เป็นพาหะธาลัสซีเมีย น้องเลยคิดว่าอาจติดต่อถึงลูกได้ ตกใจนอนไม่หลับ เป็นปลอบว่าถ้าเป็นชนิดรุนแรงยังช่วยได้เพราะเพิ่ง 16 สัปดาห์ เป็นให้กำลังใจตลอด น้องค่อยโล่งอก

เป็นบอกให้แฟนมาเจาะด้วยกันที่นี่เพื่อส่งผลไปเชียงใหม่อีกครั้ง พอผลจากเชียงใหม่กลับมาเป็นบอกว่าไม่เป็นไร สามารถมีลูกได้ จากนั้นก็บำรุงมาตลอด เป็นให้กินอาหารครบห้าหมู่ ให้ลูกเกิดมาสมบูรณ์ น้ำหนักได้มาตรฐาน น้องก็กินตามนั้นตลอด

กลับไปอยู่บ้านพยาบาลจากสถานีนอนามัยก็พูดดีคอยสอบถามความคืบหน้า น้องไม่เครียดเพราะโล่งใจว่าลูกไม่เป็นอะไร กังวลแต่ว่าลูกเกิดมาแล้วตัวจะเหลืองซีดหรือเปล่า พอถึงเวลามาคลอดที่เชียงคำ เป็นสอนการหายใจไม่ให้เจ็บมดลูก พอคลอดเสร็จได้รับการแนะนำเรื่องการบริหารช่องคลอด พูดย่างๆคือเป็นแนะนำตลอด เอาความรู้มาให้ เรื่องเล็กๆน้อยๆก็สอน

หลังการคลอด โรงพยาบาลฝากใบผลงานไปให้สถานีนอนามัย มีกำหนดให้ไปเยี่ยมน้องภายใน 1-2 สัปดาห์ จากนั้น 6 สัปดาห์จะต้องเยี่ยมครบสามครั้ง แล้วทำเป็นหนังสือแจ้งกลับไปยังโรงพยาบาล

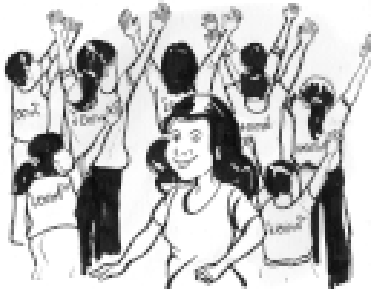
สิ่งที่ประทับใจคือ ตอนน้องเจ็บท้องมาหาเป็น คิดว่าคงให้กินยาแล้วกลับบ้าน แต่ไม่ใช่อย่างนั้น เป็นอุลตราซาวด์ลูกเราว่าเป็นอะไรหรือเปล่า ดีมาก ดูแลละเอียด เหมือนเข้าใจความรู้สึกของแม่ที่มีต่อลูกว่าเป็นอย่างไร

จากบทสัมภาษณ์คนไข้ห้องพักฟื้นหลังคลอด

โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา



ใครเป็นเอดส์...ยกมือขึ้น



มันเป็นเรื่องน่ารังเกียจ...ผมคิดอย่างนั้น..หรืออย่าง น้อย
ผมก็คิดอย่างนั้น..และเชื่อว่าคนอื่นก็คงมีความเห็นไม่ต่างกัน

บุคคลกลุ่มนั้นมารวมตัวกัน ประกาศต่อสาธารณชนว่า
พวกเขา..เป็นโรคเอดส์

ไม่ใช่แค่ประกาศอย่างเดียว ยังมีการใส่เสื้อราวกับทีม
ฟุตบอล ผู้หญิงที่เป็นหัวหน้าทีมเดินมาทางผม ผมรีบใช้เสาบังตัวเอง ไม่
มีวันที่จะร่วมเสวนาด้วย..ท่าทางเธอดูผิดหวัง...คนกลุ่มนั้นเดินเลยผมไป

ในความรู้สึกของคนเมืองนี้เอดส์ยังเป็นเรื่องน่าขยะแขยง เป็น
เรื่องของความมั่งง่าย ใครที่เป็นโรคนี้ควรอยู่อย่างโดดเดี่ยว เปรียบเสมือน
การลงโทษจากสังคม

“เอดส์เป็นโรคที่รักษาได้” เสียงผู้หญิงคนนั้นดังชัด พวกเขา
จับกลุ่มกันได้ร่มไม้ ชาวบ้านหลายคนหยุดยืนดูห่างๆ คงแอบหัวเราะใน

ใจ..เธอบ้าหรือเปล่าที่คิดว่าเอดส์รักษาได้ ผมชำเลืองมองอย่างหยาบ
เหยียด..พวกชอบปลอบใจตัวเอง ก่อนทำไม่คิด พอเป็นแล้วเที่ยวมา
โพทนาหวังจะให้คนยอมรับ..

เธอพูดต่อโดยไม่ใส่ใจคนรอบนอก

“ถ้าพวกเราทำจิตใจให้เข้มแข็งและกินยาตามกำหนดก็จะ
อยู่ได้เท่าที่อยากอยู่” เธอชูแขนขึ้นแสดงความเข้มแข็ง “ลองคิดดูสิว่าคนเป็น
โรคเบาหวานยังต้องกินยาทั้งชีวิต ต่างกับพวกเราตรงไหน” มีเสียงปรบมือ
ดังกราวทำให้เธอล่าพองใจยิ่งขึ้น “ฉันดีใจที่ทุกคนเห็นด้วยกับแนวคิดยอม
เปิดเผยตัวเอง ไม่มีประโยชน์ที่เราจะอยู่ในโลกมืดอย่างโดดเดี่ยว ฉันเสีย
สามีไปแล้วคนหนึ่ง แต่ยังไม่เหลือลูก ฉันจึงออกมาสู้เพื่อลูก ให้เขาได้เรียนใน
โรงเรียนร่วมกับเด็กอื่น ให้เขามีเพื่อนในสังคม ฉันจะสร้างความคิดใหม่กับ
ชุมชนว่าเอดส์ไม่ใช่โรคน่ากลัว ไม่ใช่โรคที่อยู่ร่วมกับคนอื่นไม่ได้ และไม่
ใช่โรคที่เป็นแล้วต้องตายเสมอไป”

มีเสียงโห่ร้อง เสียงปรบมือนิ่งกว่าเดิม เพราะไม่ใช่แค่กลุ่มได้
ต้นไม้เท่านั้น แต่มีชาวบ้านบางคนเปลือยผสมโรงด้วย..ถ้าจะเสียสติ..ผม
ค่อนข้างอดชาวบ้านที่ปรบมือในใจ

“การรวมกลุ่มของพวกเราไม่ใช่แค่การประกาศตัวเท่านั้น
เราไม่ต้องการสร้างความเห็นใจหรือความสงสารจากใคร แต่เรารวมตัวกัน
เพื่อขอโอกาส เพื่อทำวันเวลาที่เหลือไม่ให้สูญเปล่า หมอบอกกับฉันว่าจะ
สนับสนุนเปิดพื้นที่ส่วนหนึ่งในโรงพยาบาล ให้พวกเราไปรวมตัวเพื่อแลกเปลี่ยน

เปลี่ยนความคิดเห็น หาวิทยากรที่มีความรู้ด้านวิชาชีพมาสอน จัดกิจกรรมขายสินค้า” เธอหันไปทางชาวบ้าน “พวกฉันขอโอกาสแล้วพวกคุณจะให้หรือเปล่า”

เสียงปรบมือดังลั่น แสดงการยอมรับ ไม่เข้าใจว่าทำไมการยอมรับเกิดได้ง่ายขนาดนั้น ผมยังจำได้ดีถึงเหตุการณ์เมื่อสองปีก่อน เด็กซึ่งมีพ่อแม่เป็นเอดส์ถูกต่อต้านจากชาวบ้านไม่ให้เรียนหนังสือร่วมกับเด็กปกติ ผมเป็นคนหนึ่งที่ร่วมประท้วง

“ถึงพ่อแม่จะเป็นเอดส์แต่ไม่ได้ติดถึงตัวเด็ก” ครูอธิบาย “เพราะฉะนั้นไม่ต้องกลัวว่าจะมีปัญหากับเด็กคนอื่น หรือแม้ว่าเด็กเป็นเอดส์จริงก็ไม่ได้หมายความว่า จะติดด้วยการสัมผัสทางกาย”

“ถึงยังไงผมก็ไม่ไว้วางใจ” ผมพูดแบบไม่เกรงใจ

“ขอความเป็นธรรมให้กับเด็กเถอะนะ อย่าตัดโอกาสเด็กด้วยวิธีการแบบนี้เลย เราเป็นคนไทยเหมือนกัน อยู่ในชุมชนเดียวกัน ถ้าพวกคุณทำแบบนี้ก็เท่ากับฆ่าเด็กคนหนึ่งให้ตายทั้งเป็น”

“ครูก็ต้องแก้ปัญหา”

ครูพยายามแก้ปัญหาด้วยการเชิญกลุ่มผู้ปกครองไปพบอีกครั้งในสัปดาห์ถัดมา มีหมอและพยาบาลจากโรงพยาบาลมาร่วมพูดคุยด้วย เมื่อหมอและพยาบาลร้องขอพวกเราจำใจต้องยอมอย่างไม่เต็มใจ

ถึงเด็กคนนั้นจะได้รับการยินยอมให้เรียนร่วมกับลูกของพวกเราแต่พ่อและแม่ของเขาก็ไม่เคยได้สูงส่งกับชุมชน เมื่อไม่กี่เดือน

ก่อนหน้าผู้เป็นพ่อเพิ่งเสียชีวิต ส่วนผู้เป็นแม่คือคนที่มาขึ้นเป็นหัวหน้ากลุ่มวันนี้

สมาชิกผู้เป็นโรคเอดส์มีผู้ชายเพิ่มขึ้นหลายคน จากการร่วมรักกับหญิงสาวคนหนึ่งของหมู่บ้านซึ่งเคยเดินทางไปทำงานอยู่ในกรุงเทพฯ เธอแพร่เชื้อด้วยการปกปิดความจริง และเสียชีวิตในเวลาต่อมา

หลายคนที่ติดเชื้อคือคนเคยต่อต้านผู้เป็นโรคเอดส์ ผมจึงไม่เชื่อว่าคนกลุ่มนี้จะได้รับความเห็นใจหรือให้อภัย แต่สิ่งที่เกิดขึ้นกลับตรงกันข้าม หรือว่าชาวบ้านเห็นใจหญิงสาวหัวหน้าและเห็นว่า การเปิดเผยนั้นดีกว่าปกปิดความจริงจนเกิดเรื่องเดือดร้อนเหมือนที่ผ่านมา

ชมรมผู้ติดเชื้อเอดส์ปิดฉากการประชุมเดินทางกลับทางเดิม หัวหน้าทีมส่งยิ้มให้ผม แทนการหลบหรือแสดงอาการรังเกียจ ผมยิ้มตอบบอกว่า..จะเข้าร่วมเป็นหนึ่งในชมรม

เพราะผมเชื่อว่าชาวบ้านให้ออกาสสำหรับผู้เป็นโรคนี้แล้ว

จำลองการทำงานของหมอและพยาบาลด้านการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์

12 โรงพยาบาล มาตรฐาน HA



บทสรุป

หากจะกล่าวถึงความสำเร็จของโรงพยาบาลทั้ง 12 แห่งที่ได้รับมาตรฐาน Hospital Accreditation หรือ HA แล้ว หัวใจสำคัญคงอยู่ที่ การทำงานเป็นทีม

การทำงานเป็นทีมในที่นี้ไม่ได้หมายถึงเฉพาะหมอและพยาบาลในแต่ละองค์กรเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการสร้างเครือข่ายร่วมกับพันธมิตร การประสานงานระหว่างโรงพยาบาลกับสถานีนามัย การร่วมแรงร่วมใจของอาสาสมัครหมู่บ้าน ตลอดจนการสร้างสัมพันธ์กับชุมชนให้เห็นความสำคัญของเสริมสร้างสุขภาพทั้งทาง “ร่างกาย” และ “จิตใจ”

การสร้างเครือข่ายร่วมกับพันธมิตร

โรงพยาบาลสวนปรุงแสดงให้เห็นอย่างเด่นชัดต่อเรื่องนี้ ด้วยการเชิญชวนโรงพยาบาลชุมชนร่วมเป็นเครือข่าย เปิดหลักสูตรระยะสั้นให้

ความรู้เรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วยทางจิต เพื่อเป็นประโยชน์กับประชาชนในพื้นที่ห่างไกลไม่ต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายเดินทางไปสวนปรุง ซึ่งโรงพยาบาลหลายแห่งสมัครร่วมโครงการ เช่น “โรงพยาบาลวังเหนือ” ซึ่งสามารถปลดไข่ตรวนผู้ป่วยโรคจิต ที่ถูกขุ่กข่อนนานหลายสิบปีได้หมดสิ้น ความสำเร็จดังกล่าวจะเกิดขึ้นไม่ได้เลย ถ้า “สวนปรุง” ในฐานะแม่ข่ายไม่ให้ความช่วยเหลือทั้งในด้านการถ่ายทอดความรู้และส่งแพทย์-พยาบาลร่วมลงพื้นที่ทุกสามเดือน ในทางกลับกัน ถ้าบุคลากรของโรงพยาบาลชุมชนไม่เสียสละยอมเพิ่มภาระหน้าที่นอกเหนือจากการรักษาทางกายมา รักษาทางจิต โครงการนี้คงไม่บรรลุผล

การประสานงานระหว่างโรงพยาบาลกับสถานีนามัย

สถานีนามัย เปรียบเสมือนแขนขาของโรงพยาบาล เป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด แม้รูปแบบการรักษาของโรงพยาบาลจะดีเพียงใด ถ้าสถานีนามัยไม่มีประสิทธิภาพก็ยากที่การรักษาจะมีประโยชน์ต่อชุมชนแท้จริง ถ้าคนป่วยทุกคนมุ่งหน้าสู่โรงพยาบาลจุดเดียว หมอและพยาบาลที่มีจำนวนจำกัดจะรักษาได้ทั่วถึงอย่างไร ซึ่งการรักษาที่มีใช้เพียงแค่นัดยาแล้วกลับบ้าน แต่ยังคงติดตามผลให้ความรู้ด้านต่างๆ และระวังไม่ให้เกิดอาการแทรกซ้อน สิ่งเหล่านี้คือหน้าที่ของสถานีนามัย เมื่อสถานีนามัยทำหน้าที่อย่างสมบูรณ์แบบ ด้รับความเชื่อถือ ชาวบ้านก็คงไม่ออกไปโรงพยาบาล การที่สถานีนามัย

แต่ละแห่งจะสร้างกระบวนการรักษาเบื้องต้นได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับกาถ่ายทอดที่ได้รับจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งโรงพยาบาลทั้ง 12 แห่งได้พิสูจน์แล้วว่านโยบายหลักข้อหนึ่งคือการสร้างความเข้มแข็งให้กับสถานีนอมา้ย ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลหนองบัวระเหวเข้าไปให้ความร่วมมือในลักษณะการเป็นพี่เลี้ยงที่ดี ถ่ายทอดวิธีคิด วิธีทำงาน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ แพทย์พยาบาล เกษัตริกร เมื่อชาวบ้านมาเห็นว่าเป็นทีมเดียวกันก็เดินเข้าสถานีนอมา้ยแทนโรงพยาบาล ยาสถานีนอมา้ยหมด โรงพยาบาลก็จ่ายให้เต็มทีส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรมในเวทีการสัมมนาในระดับชาติโดยโรงพยาบาลออกงบให้ ปี 2548 ที่กำลังจะถึงโรงพยาบาลเตรียมจัดประชุมวิชาการก็เชิญทีมสถานีนอมา้ยเข้าร่วม เป็นการทำงานลักษณะการใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวผสมกับระบบ

การร่วมใจของอาสาสมัคร

อย่างไรก็ตาม ในแต่ละสถานีนอมา้ยมีเจ้าหน้าที่ประจำเพียง 2-3 คน การจะดูแลคนทั้งชุมชนได้ทั่วถึงและต่อเนื่องเป็นเรื่องยาก อาสาสมัครหมู่บ้าน หรือ อสม.คือผู้เข้ามาลอบช่องว่างในจุดนี้ ทุกคนมาด้วยใจโดยไม่มีค่าตอบแทน พวกเขาจะนำความรู้ที่ได้จากเจ้าหน้าที่สถานีนอมา้ยไปถ่ายทอดและดูแลเพื่อนบ้านอีกทอด ซึ่งเจ้าหน้าที่ที่ประสานงานกับอสม.จำเป็นต้องมีจิตวิทยาสื่อสารภาษาเดียวกับพวกเขา เพื่อให้พวกเขาเข้าใจ ยอมรับ ปฏิบัติ และติดตามผล อย่างในหมู่บ้านบังดาล อำเภอเมือง

จังหวัดสงขลา ซึ่งมีรูปแบบการบริหารชุมชนอย่างเป็นระบบ เริ่มจากองค์การบริหารส่วนตำบล กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน หัวหน้าฝ่ายกองทุน ชมรมผู้สูงอายุ แพทย์แผนโบราณ ครู ฯลฯ บุคคลเหล่านี้ล้วนมีทัศนคติและเชื่อมั่นในระบบการดูแลกันเอง การจะให้พวกเขามาร่วมมือเป็นอาสาสมัครกับสถานีนอมา้ย เจ้าหน้าที่ต้องสร้างความศรัทธาให้เห็น ซึ่งทีมสถานีนอมา้ยที่ผ่านการอบรมจากโรงพยาบาลสงขลา ก็ถ่ายทอดอย่างเต็มทีกระทั่งกลายเป็นเครือข่ายเดียวกับชาวบ้าน

สร้างสัมพันธ์กับชุมชน

จุดนี้อาจถือได้ว่ามีความสำคัญสูงสุด เพราะไม่ว่าโรงพยาบาลใดสามารถเข้าถึงชุมชน รณรงค์ให้มีการส่งเสริมสุขภาพ “กาย” และ “ใจ” อย่างสมบูรณ์แล้ว สุขภาพของคนในชุมชนนั้นก็เข้มแข็ง ลดการเจ็บไข้ได้ป่วย ลดงบประมาณภาครัฐ ลดภาระค่าใช้จ่ายครัวเรือน ฯลฯ โรงพยาบาลทั้ง 12 แห่งมีแนวคิดต่อเรื่องนี้เหมือนกัน เกิดเป็นชุมชนสัมพันธ์แน่นแฟ้น เช่น จัดแข่งขันกีฬารายเดือน นำวัฒนธรรมท้องถิ่นมาปรับให้เข้ากับการออกกำลังกาย สร้างบ้านสุขภาพ เปิดศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีในชุมชน ลงพื้นที่เยี่ยมเยียนชาวบ้านอย่างสม่ำเสมอ หรือจัดกิจกรรมวันรวมญาติ เป็นต้น

ทุกสิ่งเริ่มต้นจาก “ผู้นำ”

ความสำเร็จทั้งหลายที่กล่าวมาคงเกิดไม่ได้ถ้าขาด “ผู้นำ” ที่ดี หลักการที่ผู้นำทั้ง 12 แห่งนำมาปฏิบัติคือการกระตุ้นให้ทีมงานมองเห็นเป้าหมายเดียวกัน และเดินไปสู่จุดหมายนั้นด้วยความเต็มใจ

ความยากของการเริ่มต้นสร้างมาตรฐานอยู่ที่การต่อจิกซอร์คนในองค์กรให้เชื่อมโยงกัน แพทย์ส่วนใหญ่มีแนวคิดเป็นของตัวเอง เชื่อว่าตัวเองทำหน้าที่การรักษาได้ดีอยู่แล้วไม่จำเป็นต้องใช้มาตรฐานใดมาวัด ส่วนพยาบาลมองว่าถ้าใช้มาตรฐานมาเป็นบรรทัดฐานจะช่วยสนับสนุนระบบการทำงานของแพทย์ให้สมบูรณ์แบบยิ่งขึ้น โรงพยาบาลบางแห่งจึงเริ่มทำมาตรฐานด้วยการรวมกลุ่มของพยาบาล อย่างไรก็ตาม ถ้าแพทย์ไม่ลงมาเป็นหัวหน้าทีมก็ไม่มีทางประสบความสำเร็จ “ผู้นำ” จึงต้องมีกลยุทธ์ในการดึงแพทย์ให้เห็นความสำคัญของมาตรฐาน ยอมสละเวลาอันมีค่าเข้าร่วมประชุม วางแผน ประสานงานกับแผนกอื่น หน่วยงานอื่น ตามมาตรฐาน HA

บางกรณีผลของมาตรฐานได้มาจากการปฏิบัติงานโดยไม่คาดหวัง เช่น โรงพยาบาลควนเนียง นำผลของการรักษาเป็นแบบเรียนจากไม่เคยเข้าใจคำว่า “องค์กรรวม” ก็กลายมาเป็นโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จสูงสุดด้านการรักษาแบบองค์กรรวม ซึ่ง “ผู้นำ” ยอมรับว่าในยุคเริ่มต้นมีปัญหาเกี่ยวกับพยาบาลจากความเห็นไม่ตรงกัน จนได้ไปสัมผัสกับผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดจึงเห็นว่าสิ่งที่พยาบาลเคยขอความสนับสนุนนั้นจำเป็น

ต้องทำแม้จะขัดกับหลักการ ปรับรูปแบบรักษาสู่นโยบาย “ยึดคนไข้เป็นศูนย์กลาง” บทเรียนเหล่านี้อยู่นอกเหนือทฤษฎี

ส่วนโรงพยาบาลอื่นก็มีจุดเด่นแตกต่างกันออกไป แต่สิ่งที่เหมือนกันคือ ทุกคนทำงานด้วย “ใจ” และเห็นคุณค่าของการประสานเป็น “ทีม”

บทสรุปเหล่านี้คงบอกได้ว่าทำไมทั้ง 12 แห่งจึงได้รับมาตรฐาน HA



คำสั่งกาย

ความเคยชินโดยทั่วไปคือการมองเห็นสิ่งเป็นปัญหาต่าง ๆ มองไปที่ใดก็พบแต่ปัญหา จนเกิดความรู้สึกว่าปัญหาช่างมากมายจนไม่เห็นหนทางที่จะเยียวยาได้ ยิ่งพยายามที่จะแก้ไขเท่าไร ก็ยิ่งพบเห็นปัญหาที่ละเอียดอ่อนมากขึ้นในทุก ๆ เรื่อง ทุก ๆ จุด ทุก ๆ ชั้นตอน บางคนเทียบว่าเกิดความรู้สึกคล้ายเป็นอัมพาต ท้อแท้ สิ้นหวัง ปล่อยให้ตามบุญตามกรรม

ในท่ามกลางความรู้สึกดังกล่าว ยังมีผู้คนอีกไม่น้อย ที่มีความเชื่อมั่นในคุณค่าของความดีงาม ในคุณค่าของเพื่อนมนุษย์ในศักยภาพของเพื่อนร่วมงาน ในความเป็นเพื่อนร่วมทุกข์ของมวลมนุษย์ที่พึงเห็นอกเห็นใจและช่วยเหลือกัน ผู้คนเหล่านี้กระจายอยู่ทั่วไปในสังคมของเรา มุ่งหน้าสร้างสรรค์สิ่งดีงามตามความเชื่อและศรัทธาของตน เป็นจุดแสงเทียนที่ส่องสว่างและให้ความหวังแก่สังคม

การรับรู้ในเรื่องราวที่ตึงเครียดเหล่านี้ ก่อให้เกิดความหวัง ก่อให้เกิดพลัง จุดประกายให้เกิดความตื่นตัวที่จะนำแนวคิดและบทเรียนต่าง ๆ ไปสู่การปฏิบัติในแวดวงที่กว้างขึ้น เกิดการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ดังที่อาจารย์ประเวศ วะสี เรียกว่า “ข่ายใยชีวิต”

หนังสือเล่มนี้ได้รับการจุดประกายจากการที่ผู้เยี่ยมชมสำรวจของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้ไปพบเห็นสิ่งดีงามที่เกิดขึ้นในที่ต่าง ๆ กอปรกับการกระตุ้นของอาจารย์ประเวศ วะสี หลายครั้งหลายครา ให้มีการรวบรวมเรื่องราวความดีงามทั้งหลายในสังคมไว้เป็นหลักฐาน ให้ผู้คนได้รับรู้ทั่วกัน การรับรู้ในเรื่องราวดี ๆ เหล่านี้จะก่อให้เกิดพลังของการเปลี่ยนแปลงได้ดีกว่าการพรวดพราดกันแต่เรื่องปัญหา

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในฐานะที่มีหน้าที่ในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของประเทศไทยให้เป็นที่เชื่อมั่นแก่สังคม มีความยินดีที่ได้มีส่วนในการเผยแพร่เรื่องราวเหล่านี้ให้สาธารณชนได้รับทราบในวงกว้าง และขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนให้งานชิ้นนี้สำเร็จได้ด้วยดี

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (PSW.) (หน่วยงานภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข)

พันธกิจ

ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลและบริการ
สุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยการประเมินตนเองและการเยี่ยมสำรวจ
เป็นกลไกกระตุ้นที่สำคัญ

วิสัยทัศน์

เราคือองค์กรชั้นนำ ผู้ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมคุณภาพใน
ระบบบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเป็นที่ยอมรับในระดับสากล

ค่านิยมหลัก

1. มุ่งเน้นผู้รับผลงาน (Client Focus)
2. เป็นกัลยาณมิตร (Coaching)
3. คิดเชิงระบบ (Systems Approach)
4. ให้ความรู้และสร้างการเรียนรู้ (Knowledge and Learning)
5. สร้างและส่งเสริมวัฒนธรรมคุณภาพ (Quality Culture)

ข้อมูล ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2548

โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพ HA 93 แห่ง
โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 26 แห่ง
โรงพยาบาลที่ได้รับกิตติกรรมประกาศบันไดขั้นที่ 2 สู่ HA 12 แห่ง
โรงพยาบาลที่ได้รับกิตติกรรมประกาศบันไดขั้นที่ 1 สู่ HA 384 แห่ง

ผู้บริหารสถาบัน

ประธานคณะกรรมการบริหาร : ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา

ประธานคณะกรรมการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : นพ.สงคราม
ทรัพย์เจริญ

ประธานคณะกรรมการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ :
นพ.อมร นนทสูต

ผู้อำนวยการ : นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

ที่ตั้ง

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)

อาคารกรมการแพทย์ 6 กระทรวงสาธารณสุข ถ.งามวงศ์วาน อ.เมือง
จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0 2951 0102 3, 0 2589 0023 4, 0 2589 9125, 0 2591 8617

โทรสาร 0 2951 0104, 0 2589 0556, 0 2951 0238

Web Site : www.ha.or.th