



เรื่องเล่า
การเยี่ยมบ้านของเภสัชกร



เรียนรู้
การดูแลผู้ป่วย
ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์



เรื่องเล่าการเบียดเบียนบ้านของภคิณี:

เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

เรื่องเล่าการเยี่ยมบ้านของเภสัชกร : เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

คณะที่ปรึกษา

รศ.นพ.สุรเกียรติ์ อชานานุภาพ
ผศ.ดร.ภญ.วรรณดา ศรีวิริยานุภาพ
ดร.ภญ.รุ่งทิพา หมั่นปา
ภญ.พรพรรณ สุนทรธรรม
ภก.ภาณุโชติ ทองยัง

บรรณาธิการ

ภก.สายชล ชำปูกี้
ผศ.ดร.ภญ.นันทวรรณ กิติกรณากรณ

ประสานงาน

ภก.ธนวัฒน์ เลาวหุตานนท์
น.ส.สุกัญญา พวงมณี

จัดพิมพ์และเผยแพร่:

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
- สภาเภสัชกรรม
- วิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย (วคบท.)
- แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)
- ชมรมเภสัชกรปฐมภูมิ (ประเทศไทย)

พิมพ์ครั้งที่ 1: มีนาคม 2559

จำนวนพิมพ์: 1,000 เล่ม

ติดต่อ:

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
120 ม 3 ชั้น 4 อาคารรวมหน่วยงานราชการ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210
โทร 02 141 4198 โทรสาร 02 143 9730-1
- สำนักงานแผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)
คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์ 0 2218 8445 โทรสาร 0 2251 3531
<http://www.thaihealthconsumer.org>
email: consumer_sss@yahoo.com

สนับสนุนการพิมพ์:

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



ชมรมเภสัชกรปฐมภูมิ (ประเทศไทย)

พันธกิจ (Mission) “ร่วมคิด ร่วมสร้าง ประสานงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ”

เป้าหมาย (Goal)

1. เป็นเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ
2. พัฒนาหลักสูตร FCPL และร่วมพัฒนาแหล่งฝึกงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ
3. ร่วมกำหนดทิศทางมาตรฐานงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

บทบาทหน้าที่

1. ด้านเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
 - เป็นศูนย์รวมผู้ที่มีแนวคิด อุดมการณ์เดียวกันด้านงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ
 - เป็นเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (KM), Case Study งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ
 - ประชาสัมพันธ์งานเภสัชกรรมปฐมภูมิและส่งเสริมงานเภสัชกรรมปฐมภูมิให้โดดเด่น
 - เป็นศูนย์ข้อมูลงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ
 - สร้างแรงจูงใจในการทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ
 - สร้างเครื่องมือในการทำงาน และเก็บข้อมูลงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ
 - เป็นแหล่งกำเนิดงานวิจัย/ R2R/R&D งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ
 - เป็นแหล่งนำเสนอผลงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

2. พัฒนาหลักสูตร FCPL และร่วมพัฒนาแหล่งฝึกงานเภสัชกรรม
ปฐมภูมิ

- ร่วมพัฒนาหลักสูตร FCPL
- สร้างคนทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิอย่างมีคุณภาพ
- เป็นที่ปรึกษา/พี่เลี้ยง/โค้ช/แหล่งฝึก ในการทำงานเภสัชกรรม
ปฐมภูมิ

3. ร่วมกำหนดทิศทางการงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

- เป็นแกนหลักร่วมกำหนดทิศทางการงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ
- สร้างมาตรฐาน/แนวทางการงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ
- สนับสนุนการดำเนินงานและส่งเสริมภาพลักษณ์เภสัชกรรม
ปฐมภูมิ
- วิเคราะห์ภาระงาน และกรอบอัตรากำลังงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

ข้อกำหนดการฝึกอบรม

หลักสูตร Family and Community Pharmacist Practice Learning (FCPL)

1. คุณสมบัติของผู้เข้าอบรม ประกอบด้วย
 - 1) มีประสบการณ์ในการทำงานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ ไม่น้อยกว่า 3 ปี
 - 2) มีความพร้อมที่จะพัฒนาตนเองเพื่อเป็นทีมพี่เลี้ยงในรุ่นต่อไป
 - 3) สามารถที่จะเข้ารับการอบรมและทำงานส่งได้ตลอดหลักสูตร
2. หลักฐานการสมัคร ประกอบการพิจารณาคัดเลือกการอบรม
 - 1) งานปฐมภูมิทำอะไรอยู่บ้าง
 - 2) ประเด็นที่อยากจะพัฒนางานปฐมภูมิ
 - 3) มีพื้นที่เป้าหมายแล้วหรือไม่ ถ้ามี โปรดระบุ
 - 4) ข้อมูลพื้นฐาน ตามแบบฟอร์ม
3. ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม
สภาเภสัชกรรมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม
ให้แก่ผู้เข้าอบรม ได้แก่ ค่าเดินทาง ค่าที่พัก
ค่าอาหารระหว่างการอบรม ค่าเอกสารประกอบการอบรม
4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ
 - 1) ได้ครูพี่เลี้ยงงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ที่มีความรู้และทักษะในงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ในระดับบุคคล ครอบครัว และ ชุมชน ไม่น้อยกว่า 30 คน
 - 2) ได้โครงการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ในระดับบุคคล ครอบครัว และ ชุมชน ไม่น้อยกว่า 30 โครงการ
 - 3) ครูพี่เลี้ยงมีทักษะในการจัดกระบวนการเรียนรู้ งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ในระดับบุคคล ครอบครัว และ ชุมชน

นักเรียน FCPL รุ่น 1

ลำดับ	จังหวัด	โรงพยาบาล	ชื่อ-สกุล
สปสข. เขต 1 เชียงใหม่			
1	เชียงใหม่	โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า	ภญ. สุวิมล ตันกัน
2	เชียงใหม่	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	ผศ.ดร.นันทวรรณ กิติกรรณการณ
3	พะเยา	โรงพยาบาลดอกคำใต้	นสรุจิรา ปัญญา
4	แพร่	โรงพยาบาลลอง	ภญ. อรรวรรณ กาศสมบูรณ์
สปสข. เขต 2 พิษณุโลก			
5	พิษณุโลก	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	ดร.ชวนชม ธนานิธิศักดิ์
6	พิษณุโลก	โรงพยาบาลวังทอง	ภญ.สมจิตร์ โชติชัยสุวรรณ
7	สุโขทัย	โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม	ภก.ดร.วีรพงษ์ ภูมิประพัทธ์
สปสข. เขต 3 นครสวรรค์			
8	กำแพงเพชร	โรงพยาบาลคลองลาน	ภญ.อรवलัญช์ เสนิงค์ ณ อยู่ธยา
9	นครสวรรค์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	ภญ.จันทกานต์ อภิลิทธิศักดิ์
สปสข. เขต 4 สระบุรี			
10	ปทุมธานี	โรงพยาบาลลำลูกกา	ภญ.ปรานีสา กอ่อม
			สปสข. เขต 6 ระยอง
11	ตราด	โรงพยาบาลตราด	ภก.สายชล ชำปภูมิ
12	สมุทรปราการ	โรงพยาบาลบางบ่อ	ภญ.ดวงลักษณ์ คงขาว

ลำดับ	จังหวัด	โรงพยาบาล	ชื่อ-สกุล
สปสช. เขต 7 ขอนแก่น			
13	กาฬสินธุ์	โรงพยาบาลกุนนารายณ์	ภก. ตฤณวัฑฒ์ จิตจักร
14	ขอนแก่น	โรงพยาบาลอุบลรัตน์	ภก.ศุภรักษ์ ศุภเมธ
15	ร้อยเอ็ด	โรงพยาบาลเสลภูมิ	ภญ.สุภาวดี เปล่งชัย
สปสช. เขต 9 นครราชสีมา			
16	นครราชสีมา	รพร.มหาวิทยาลัยนครราชสีมา	ภญ.ดร.ยุพาพรรณ มั่นกระโทก
17	สุรินทร์	โรงพยาบาลจอมพระ	ภญ.นงพรรณ ลอยทอง
สปสช. เขต 10 อุบลราชธานี			
18	มุกดาหาร	โรงพยาบาลมุกดาหาร	ภญ.นพรัตน์ พวงทอง
19	ยโสธร	โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว	ภก.กฤษฎา จักรไชย
20	ยโสธร	รพ.สต.สัมผ้อ	ภก.ชาญชัย บุญเชิด
21	อุบลราชธานี	โรงพยาบาลวารินชำราบ	ภญ.นันทิกกร จำปาสา
สปสช. เขต 11 สุราษฎร์ธานี			
22	นครศรีธรรมราช	โรงพยาบาลพรหมคีรี	ภญ.พชรณัฐ ชาญธุ์พงศ์
23	นครศรีธรรมราช	โรงพยาบาลปากพนัง	ภญ.ศรีสุดา ศิลาโชติ
24	นครศรีธรรมราช	คณะบดีสำนักวิชาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์	ภญ.ศิริวดี ยงประเดิม
สปสช. เขต 12 สงขลา			
25	ตรัง	โรงพยาบาลห้วยยอด	ภญ.วิภา กลั่นสุวรรณ
26	ปัตตานี	โรงพยาบาลยะหริ่ง	ภญ.มุนาดา แวนาแว
27	สงขลา	โรงพยาบาลกระแสสินธุ์	ภญ. มณีกัลยา ชมชาญ
28	สงขลา	โรงพยาบาลจะนะ	ภญ. ศุภธิดา วัฒนพรหม

เนือหารายวิชา

การจัดการอบรม แบ่งเป็น 5 ครั้ง

ครั้งที่ 1 วันที่ 6-8 ตุลาคม 2557

สถานที่ โรงแรมมารีแอร์พอร์ท กรุงเทพฯ

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อปลูกฝังอุดมการณ์ด้านงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ
เสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกรณีศึกษา
- 2) เพื่อเสนอแนวคิด และ เครื่องมือ Primary Care,
Family Medicine และ ชุมชน

รูปแบบการเรียนรู้

- 1) เรียนรู้จาก case-based presentation
ในหัวข้อ ทุกข์จากยา/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- 2) จัดกลุ่มให้ผู้เข้าประชุมได้เข้ามาเล่า case ที่ประทับใจ
ที่ทำให้ตนเองเปลี่ยนแนวคิดในการทำงานชุมชน
(เปลี่ยนชีวิต/เปลี่ยนวิถีคิด)
- 3) ลงพื้นที่ ร่วมกับ ทีมพี่เลี้ยง กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์



ครั้งที่ 2 วันที่ 1-3 และ 15-17 ธันวาคม 2557

สถานที่ รพ.กุนินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์ และ รพ.อุบลรัตน์ จ.ขอนแก่น

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อเรียนรู้ตัวอย่างการทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิร่วมกับ
สหสาขาวิชาชีพด้วยแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว
เพื่อเสนอแนวคิด และ เครื่องมือ Primary Care,
Family Medicine และ ชุมชน
- 2) เพื่อให้ผู้เข้าประชุมมีทักษะในการให้ค้นหาปัญหาในชุมชน
และออกแบบการเชื่อมโยงการจัดการปัญหาด้านยาระดับบุคคล
ครอบครัว และชุมชน โดยสร้างความร่วมมือของชุมชน
และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 3) เพื่อให้ผู้เข้าประชุมทราบและออกแบบการเชื่อมโยง
การจัดการปัญหาด้านยาระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน
โดยสร้างความร่วมมือของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

รูปแบบการเรียนรู้

ลงพื้นที่ และ Group discussion ปัญหาที่พบเกี่ยวกับยาและ
ผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับ บุคคล ครอบครัว
และ เชื่อมโยงไปสู่ระดับชุมชน



ครั้งที่ 4 วันที่ 12-13 มีนาคม 2558

สถานที่ รพ.สต.บางบ่อ และ โรงแรมมารีแอร์พอร์ท กรุงเทพฯ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีทักษะในการพัฒนาโครงการจัดการปัญหา
และผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน
(Proposal development)

รูปแบบการเรียนรู้

one page presentation and discussion
(one person one project)



ครั้งที่ 5 วันที่ 7-8 พฤษภาคม 2558

สถานที่ โรงแรมมารีแอร์พอร์ท กรุงเทพฯ

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลโครงการ ในประเด็นของ

- 1) ประเมินความรู้และทักษะที่ได้รับจากการอบรม
เช่น การค้นหาปัญหาในชุมชน การมองปัญหาเชิงระบบ
- 2) ประเมินสถานการณ์ปัญหาระบบยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
ในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน
- 3) ประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการ
กำหนดแผนการดำเนินงาน FCPL รุ่นต่อไป

รูปแบบการเรียนรู้

Group discussion



สารบัญ

เรื่องเล่า การเยี่ยมบ้าน...เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

1	มีแต่หมากับต้นไม้.....	17
	เภสัชกร ดร.วีรพงษ์ ภูมิประพัทธ์	
2	ถึงฉันจะมองไม่เห็น...แต่ฉันอยู่ได้.....	27
	เภสัชกรหญิงนงพรรณ ลอยทอง	
3	วาระสุดท้ายของน้องปลา.....	37
	เภสัชกรหญิง พรรณิษฐ์ ชยณัฐพงศ์	
4	ยากับเวลา...ปัญหาเกี่ยวกับทางออก.....	49
	เภสัชกรหญิงจันทกานต์ อภิสิทธิ์ศักดิ์	
5	สบายดีที่บ้านท่าเกวียน.....	61
	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภญ.นันทวรรณ กิติกรณารณ์	
6	ข้าวเหนียวจิ้มนม ข้าวต้มกับน้ำตาล อาหารที่บูดเสีย.....	69
	ภญ.สมจิตร ไชติชัยสุวัฒน์	
7	แสงสว่างในความมืดมิด.....	77
	เภสัชกรหญิง มณีกลยา ชมชาญ	
8	บ้านหลังแรกที่เราไป...จุดประกายการเยี่ยมบ้านลงชุมชน.....	87
	ดร.ภญ.ชวนชม ธนานิธิศักดิ์	
9	เยี่ยมบ้านทางเภสัชกรรม.....	93
	เภสัชกร ดฤตวิทย์ จิตจักร	
10	หมอลำลัม..เวทีร้าง..กับการลุกขึ้นยืนอีกครั้งด้วยความหวังแห่งศรัทธา.....	101
	ภก.ชาญชัย บุญเชิด	

11	ลึกลับ...ปารอลูกกลับมาหา.....	111
	เกล็ชกร สายชล ชำปฏี	
12	เมื่อ...เกล็ชกรและทีมหมอบรรคร์ออกเยี่ยมบ้าน.....	119
	เกล็ชกร กฤษฏา จักรไชย	
13	ยามันต์จริง ๆ.....	127
	เกล็ชกรหญิง สุภาวดี เปล่งไชย	
14	ลูกป่วย...แม่ป่วยยิ่งกว่า.....	135
	เกล็ชกรหญิง ศรีสุดา ศิลาโชติ	
15	แสงสว่างของชีวิต	143
	เกล็ชกรหญิง รุจิรา ปัญญา	
16	ประสบการณ์จัดการเรียนการสอนนักศึกษาเกล็ชศาสตร์ในชุมชน.....	151
	อ.ภญ.ศิริราณี ยงประเดิม	
17	หลานย่า.....	163
	เกล็ชกรหญิง อรรพรรณ กาศสมบุรณ์	
18	โอบอ้อม...อารีย์	175
	เกล็ชกรหญิง ศุภธิดา วัฒนพรหม	
19	ป่าทองจันทร์.....	185
	เกล็ชกรหญิง นพรัตน์ พวงทอง	
20	ขอแค่นี้ได้ไหมครับคุณหมอ	193
	เกล็ชกรหญิง นันทกร จำปาสา	

21	ถ้าไม่ออกไป...คงไม่ได้เจอ	201
	เกสัชกรหญิง อรวลัญช์ เสนิงศ์ ณ อยุธยา	
22	ผู้ป่วยมีเส้น.....	211
	เกสัชกรหญิง ดวงลักษณ์ คงขาว	
23	อย่าใช้เพียวยาเหยียวยาชีวิต.....	217
	เกสัชกรหญิง ภญ.มุนดา แวนาแว	
24	ชีวิตในครีตรัง...บ้านหลังใหญ่.....	225
	เกสัชกรหญิง วิภา กลั่นสุวรรณ	
25	ชีวิตดีที่เคียงข้างกัน.....	235
	เกสัชกรหญิง สุวิมล ตันกัน	
26	เยี่ยมบ้านลงเสริฐร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ.....	243
	ภญ.ปราณิสา กอรัม	
27	ยายทองยอดนกสู้.....	247
	เกสัชกร สุภักษ์ สุภเอม	
28	โชคดีที่มีเกสัชกรมาเยี่ยมบ้านด้วย.....	253
	เกสัชกรหญิง ดร.ยุภาพรรณ มั่นกระโทก	

เรื่องเล่าการเยี่ยมชมบ้านของเภสัชกร:

เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์



ดร.ภก.วีรพงษ์ ภูมิประพัทธ์*

เภสัชกรชำนาญการ รพ.ทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย

“มีแต่หมากับต้นไม้”

เมื่อต้นปี 56 ผมได้มีโอกาสไปฟังแนวคิดการทำงานเยี่ยมบ้าน จากคุณหมอเอก นามพรรณีย์ และน้องเภสัชกร ฉัตรพิสุทธิ์ วิเศษสอน ทีมไม้เลื้อยแห่ง รพ.กุจินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์ และบังเอิญอีกเหมือนกัน ประมาณกลางปีเดียวกันนั้นผมได้อ่านหนังสือ “เริ่มต้นด้วยใจ สู่งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ” ของคุณหมอรวิมล ไชวีชรกุล และรศ.ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง จำไม่ได้ว่าใครส่งมาให้ แต่อ่านแล้วประทับใจทุกเรื่องจริงๆ เหมือนตนเองค้นพบคุณค่าบางอย่างในตนที่ยังไม่เคยได้คิดมาก่อนว่าใช่เลย และไม่น่าออกมาใช้เสียที ผมจึงขับรถไปหาหรือกับหมอจรัส สอนศรี หัวหน้าอนามัยกลางดงว่า “พี่เป็นเภสัชกรนะหมอจรัส ทำงานมานานแล้ว แต่ยังไม่เคยได้ลงไปดูแลคนไข้หรือติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนหายด้วยตนเองสักทีเลย อยากลงพื้นที่ไปดูแลชาวบ้านบ้าง ลองหาผู้ป่วยที่น่าสนใจ ที่มีปัญหาในพื้นที่ ที่หมอจรัสเห็นว่าน่าให้พี่ไปดู พอมีไหม” ซึ่งหมอจรัส ยินดีมาก ตอบรับ “โอเคครับพี่ขออู่เดียวผมจะค้นหาให้พี่ครับ” (ลืมบอกไป ขออู่ คือชื่อเล่นของผม) และไม่กี่วัน จรัสโทรมาตาม “พี่ขออู่ครับ รายชื่อพร้อม พี่จะไปวันไหนเดี๋ยวผมให้ออสนำทางไปครับ” แล้วเรื่องราวจากนี้ไปเป็นประสบการณ์ล้วนครับ น่าประทับใจมาก”

* รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (เกียรตินิยม), ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (สังคมวิทยา)

คนแรกที่ผมไปเยี่ยม คือ ยายแรม แปลกมาก ... ไม่ใช่ยายแรมเป็นคนแปลก แต่เป็นนามสกุลของยายแรมครับ แต่สิ่งที่ไม่ธรรมดาของเรื่องราวที่ผมจะกล่าวถึงต่อไปสิครับ น่าสนใจมาก มีสีสัน ปนความสุขและความทุกข์คละเคล้ากันไป ลองตามผมไปนะครับ

บ้านยายแรมความจริงแล้วอยู่ไม่ไกลจากอนามัยกลางดงเท่าไรนัก (ปัจจุบันเรียกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในที่นี้ผมขอใช้คำว่าอนามัยนะครับ) แต่ก็อยู่ห่างจากตัวอำเภอพอสมควร ที่น่าสนใจ คือ ปัญหาหรือความทุกข์ของยายแรมครับที่ยังไม่มีใครเคยสังเกตและค้นหอย่างจริงจังว่ามันเกิดอะไรขึ้นกันแน่

ฝนตกพริ้วๆ ฟ้ามีดครึ้ม ช่วงหน้าฝนปีนั้นเป็นปีที่น้ำท่วมใหญ่ ฝนตกทั้งวันและทุกวันเกือบหนึ่งสัปดาห์แล้ว

นัดกับน้องมลพยาบาลเวชปฏิบัติประจำอนามัยเก่าโมงเช้าเพื่อให้พาไปบ้านยายแรม ให้คนขับรถขับผ่านถนนคอนกรีตแคบๆ และต่อด้วยลูกรัง เราไปรับป้าอู๊ด อสม. คนเก่งประจำหมู่ 15 ชื่อบ้านดอนสว่าง เพราะจะได้ไม่ล่าช้าและ อสม. จะได้ไม่ต้องขี่รถตากฝนมาจากบ้านเพื่อพาไปหาบ้านยายแรม ดีที่ฝนตกไม่อย่างนั้นคงฝนน้ำดู



บ้านยายแรมอยู่เชิงเขาหันด้านหลังให้ถนน ซึ่งมีต้นพลูที่ใช้ใบกับหมากอยู่หน้าห้อง น้ำที่อยู่นอกตัวบ้าน ไม่มีหน้าต่าง ใต้ถุนโล่ง มีไม้กระดานตีปะไว้นอนพักกลางวันเล่นใต้ถุนบ้าน บันไดขึ้นบ้านชันมากและโยกนิด ๆ แต่เสียงหมาเห่าปนกับเสียงฝนตกกระทบหลังคา ลังกะลือเพราะตีน่านอนหลับมาก มองเข้าไปเหมือนไม่มีคนอยู่ จนเพื่อนบ้านถามว่าหมามาทำอะไร มาหายายแรมหรือ แล้วก็ช่วยตะโกนเรียก “ยายแรม ๆ ๆ”

ลักพักได้เย็นเสียงตอบรับเอออ ๆ เหมือนคนแก่อมหมากไว้ในปาก แล้วก็ค่อย ๆ กระเถิบ ๆ ลงบันไดมาที่ละขั้น ๆ

ยายแรมพอเดินได้ แต่ลั่นมาก หน้าลั่น คอลั่นมือลั่น พยายามเดินเกาะเสาบ้านมาที่นั่งใต้ถุนบ้าน เพื่อคุยกับผมและหมออนามัย พอยายแรมนั่งลักพัก หลังแนะนำตัวเสร็จก็ชวนทุกคนเริ่มภารกิจ

ยายแรมเป็นหม้าย อายุ 77 ปี เป็นคนไข้คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม ภายหลังส่งต่อให้อนามัยดูแลต่อ แล้วหลัง ๆ ขาดยา ฐานะไม่ค่อยดี เดิมอยู่บ้านคนเดียว

เพื่อนบ้านเดินทางร่ำมาสมทบ อีกคนคงจะมาดูว่าผมมาทำอะไร เพื่อนบ้านเล่าว่าแต่ก่อนยายแรมแกแข็งแรงมาก ชอบร่ำวง ต้มเหล้าบ้าง หลัง ๆ มาแกเริ่มลั่นและอายุมากขึ้น ลูกสาวเลยมาอยู่ด้วย กลางวันลูกไปทำงานโรงงานหินอ่อน กลับเย็น ๆ ยายเล่าว่า ข้าวปลาอาหารก็กินตามที่ลูกทำให้กิน กลางวันก็กินบ้างไม่กินบ้าง

ยายก็เอาตะกร้าใส่อุปกรณ์กินหมาก ของจิปาตะและถุงใส่ยามาให้ดู ในตะกร้านั้นมีเรื่องราวมากมายให้ติดตาม ทั้งหมาก พลู การบुर สีสียด ยาเส้น ไม้จิ้มฟัน (reuse เสียด้วย) มีด กรรไกร ยาหอม ยาต้ม ตามประวัติการรักษายายแรมมียา 6 รายการ ทั้งเบาหวาน ความดัน และยาคลายเครียด และยาซึ่งมีหลายสำนักมาก ทั้งคลินิก

โรงพยาบาล อนามัย สอบถาม...เพื่อทดสอบยายแล้วว่ากินยาอย่างไร
ก็น่าเชื่อได้ว่ากินยาถูก แต่มีข้อพิรุธบางอย่างที่พบในเบื้องต้น คือ ยา
น่าจะหมดไม่พร้อมกัน

“หลังๆ มา มันสิ้นมาก รำคาญและลำบากเลยไปหาหมอ
อนามัย เขาก็ให้ยาคลายเครียดมากิน มันก็ไม่หายสิ้น จะเข้าห้องน้ำ
ก็ลำบากยากเย็น” ผมก็ดูแล้วยายคงลำบากน่าดู โดยเฉพาะเวลาจะกิน
ข้าว ข้าวจะหกตลอด น้ำแกงก็หกกว่าจะตักถึงปาก เวลาจะเข้าห้องน้ำ
ก็แสนลำบาก แต่ยายบอกว่า กลางคืนยายใช้กระโถน เพราะลงมาเข้า
ห้องน้ำลำบาก

“สิ้นมันทรมาณมาก

ไม่อยากจะอยู่แล้ว รำคาญตัวเองเหลือเกิน”

ตอนแรกก็รับสรุปโดยแก้ปัญหาเฉพาะหน้าไปก่อนว่า ให้น้องมล
พยาบาลดูด้วยละกัน จัดยาให้พอหมดพร้อมกัน เตียวคราวหน้ามาใหม่
ค่อยว่ากันเรื่องยา ลองวัดความดันก็ปกติ สิ่งที่เป็นปัญหามากของ
ยายแรม คือ อาการลั่น ซึ่งผมสงสัยว่า น่าจะเป็นอาการโรคพาร์กินสัน
ใหม่ แต่เราไม่ใช่แพทย์นี้ ต้องวางแผนให้ยายได้พบแพทย์เพื่อวินิจฉัย
ให้ได้ คุยไปสัปดาห์สมควรแก่เวลาก็ขอตัวกลับ ยายบอกว่า “หมอ มา
หาบ่อยๆ หนา ฉันเหงา กลางวันรี มีแต่หมากับต้นไม้” พอเดินออก
มา เพื่อนบ้านก็เดินตามมากระซิบ “หมอๆ ลูกยายแรมมันกินเหล้า
บางทีกินกลางวันด้วย เตือนมันหลายทีแล้ว มันก็เป็นเบาหวานเหมือน
ยายแรมนั่นแหละ”

ข้อมูลความจริงบางประการก็เริ่มปรากฏ การเยี่ยมบ้านยายแรม ครั้งนี้ได้ข้อมูลเยอะมากแต่ไม่ครบ ตอนแรกก็คิดว่าน่าจะเป็นเรื่องยา แต่พอคุยกับทีมแล้วก็เห็นตรงกันว่าน่าจะใช้บางส่วน ยายแรมยาหมด ก่อนเสมอ หมดแล้วก็ไม่กินรอจนครบวันนัดจึงมารับยา และเห็นว่าควรช่วยยายเรื่องสั้นก่อน จึงโทรไปติดต่อหมอส้ม แพทย์หญิงกมลวรรณ ศรีปา แพทย์ประจำโรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม ที่เป็นทีปรักษาและออกมาตรวจที่อนามัยกลางดงบางครั้ง นัดแนะพายายมาโรงพยาบาล

ตอนแรกเตรียมจะเอารถไปรับแต่ปรากฏว่าทางอนามัยก็คงร้อนใจเหมือนกันจึงพายายมาพบหมอส้มในวันถัดมา ผลคือหมอส้มวินิจฉัยว่า ยายแรม เป็นโรคพาร์กินสันจริง จึงให้ยาสูตร Levodopa+carbidopa เพื่อรักษาอาการพาร์กินสัน สองสัปดาห์ต่อมาตามเข้าไปดูอาการสั้นเริ่มหายไปแต่ยังสั้นนิดๆ แต่ยายดีใจที่ผมกลับไปหาอีกก็คุยเล่นไปสบาย แต่ก็แอบถามเรื่องยา ปรากฏว่า ยาหมดไม่พร้อมกันอีกแล้ว คราวนี้น่าสงสัยแต่ไม่รู้สาเหตุว่าเป็นเพราะเหตุใด ถามยายแรม ยายก็ไม่ตอบ ตอบเพียงว่ากินถูกตามที่หมอบอกนั่นแหละ

สิ่งที่ค้างคาใจผมเรื่องยายแรม ตอนนี้เหลือสองเรื่อง คือเรื่องแรก ทำไมยาหมดไม่พร้อมกัน อีกเรื่องคือยายแรมอยู่กับลูกนี่นา แต่ยายพูดทุกครั้งทีไปหาว่า มีแต่หมากับต้นไม้

ยายแรมจำได้ เริ่มถามผมก่อนว่า
 “หม่ออยู่ห้องจ่ายยาใช่ไม๊ แล้วทำไมถึงมาได้ละนี่”
 คำทักทายคำนี้ของยายสื่อความหมายหลายอย่าง
 และผมแอบปลื้มใจเล็กๆ ว่าชาวบ้านเขารู้จักเราเหมือนกัน

หลังจากนั้นผมก็ไปเยี่ยมยายแรมอีกหลายครั้ง แต่เริ่มห่างหายไป เพราะงานประจำที่ทำอยู่รัดตัวพอสมควร และเริ่มมีผู้ป่วยที่ต้องติดตามเพิ่มขึ้นอีกหลายราย เพราะหมอจรัสคงพอรู้ข่าวแล้วว่าผลการเยี่ยมบ้านดูเหมือนยายแรมดีขึ้น นื่องๆ ในอนามัยเริ่มสนใจปัญหาคนไข้มากขึ้น และคงสนุกสนานกับสไตล์การพูดคุยกับชาวบ้านของผม ดูเหมือนสบายๆ ไม่มีอะไร แต่พอกลับมาพูดคุยสรุปแล้วได้ข้อมูลมาเพียบ คนในละแวกบ้านยายแรมเริ่มคุยถึง อสม. คนอื่นก็อยากให้ไป ในหมู่บ้านที่ตนเองรับผิดชอบบ้าง แต่ผมก็ไปได้เฉพาะ “เวลาราชการ” คือ นอกเวลาราชการ เวลาใครถามว่าไปไหน ผมมักตอบว่า “ไปเยี่ยมราษฎร” ดุฉันมีชีวิตชีวาเหมือนกำลังจะไปช่วยเหลือคนอื่นมากกว่าการไปเยี่ยมคนไข้หรือคนป่วย ดุฉันห่อเหี่ยวใจพิกล ผ่านไปหกเดือนยังไม่สามารถหาสาเหตุที่ยาหมดยาไม่พร้อมกันได้ เพื่อนบ้านบ้านยายแรมคงสงสัยหรืออยากจะบอกอะไรให้ผม จึงเดินมากระซิบผมว่า “หมอ ฉันมีเรื่องจะบอก”



ฉันได้ยินแม่กับลูกมีปากเสียงกันว่า
“หมอเขาถามกูหลายครั้งแล้วหนา
ว่าทำไมบากูหมดไม่พร้อมกัน
มึงไปเอายาเองไม่ได้หรือ”

ผมถึงบางอ้อทันที ผมน่าจะสนใจตั้งแต่แรกที่ข้างบ้านบอกว่าลูกยายก็เป็นเบาหวานและกินเหล้า ความจริงก็คือ ลูกสาวยายตอนกลางวันไปทำงานโรงงานหินอ่อนและเป็นเบาหวานด้วย ไม่มีเวลาไปอนามัย แต่ตนเองก็ได้ก็รับการวินิจฉัยแล้วว่าเป็นโรคเบาหวานเหมือนแม่และกินยาเหมือนแม่เลย จึงเอายาแม่ไปกิน แต่ไม่ไปเอายาของตนเอง เป็นเหตุให้ยายยาหมดไม่พร้อมกันนั่นเอง

ในที่สุดผมจึงประสานให้ยายนัดลูกให้พบผมสักครั้งว่าหมอมีเรื่องจะคุยด้วย ซึ่งลูกสาวยายก็ยอมรับพบผมตามที่หมออนามัยและอสม. ช่วยกันนัด แต่ตอนแรกก็ไม่ได้บอกใครว่าจะคุยเรื่องอะไร ลูกสาวยายแถมยินดีทำตามคำแนะนำ พอตีผมรู้จักกับ “โกโท่ง” ผู้จัดการโรงงานหินอ่อน ลูกสาวคงเกรงใจผม ปัญหาเรื่องยาจึงหมดไป คราวนี้เหลืออีกหนึ่งเรื่องคือ มีแต่หมากับต้นไม้

ประมาณสงกรานต์ปี 57 ผมก็ไปหายายแถมอีกเพื่อรดน้ำดำหัว เอาผ้าถุงลายกับเสื้อคอกระเช้าไปให้ ยายดีใจมาก ผมจึงถามยายว่า

ยายดีขึ้นมากแล้ว ยายอยากให้หมอช่วยอะไรอีกไหมครับ ยายตอบว่า “หมอ ฉันอยู่บ้านคนเดียวตั้งแต่เช้าจนค่ำ ลูกมันไปทำงาน เลิกงาน มันก็ไปกินเหล้า กว่าจะถึงบ้านก็ค่ำก็มีด ยายนั่งดูหมากับต้นไม้ทั้งวัน นานๆ จะมีคนมาซักคน ยายอยากได้วิทยุทรานซิสเตอร์สักเครื่องไว้เป็นเพื่อน” ผมปลื้มมากที่ยายได้พูดในสิ่งที่ผมค้นคำตอบมาตั้งหลายเดือน ยายแรมบ้วนน้ำหมากก่อนที่จะถามผมซ้ำว่า “พอจะได้ไหมหมอ วิทยุทรานซิสเตอร์”

ความทุกข์ของยายแรม คือ ความเหงา ความว่าเหวที่ต้องอยู่คนเดียวทั้งวันครับ หลังจากนั้นยายก็ได้ฟังวิทยุทรานซิสเตอร์สนใจ มีความสุขตามอัตภาพ

ปีนี้สงกรานต์ปี 58 ไปรดน้ำดำหัวยายแรม ยายดีใจมาก ลูกชาย ยายกลับมาบ้านบอกว่า แม่ (ยายแรม) พูดถึงหมอขออภัยมาก เพิ่งได้พบ “ขอบคุณหมอมามากครับที่ดูแลแม่ผม ขอคุณจริงๆ ครับ”

เรื่องราวของยายแรม เป็นสิ่งสะท้อนได้เป็นอย่างดีว่างานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อค้นหาความทุกข์ที่แท้จริงให้ได้นั้น จำเป็นที่ผู้เยี่ยมโดยเภสัชกรจะต้องเตรียมความรู้ ทักษะและทัศนคติต่างๆ นอกเหนือจากความรู้ด้านยาหรือด้านเภสัชกรรมล้วนๆ ให้พร้อมพอสมควรเพื่อให้สามารถค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของความทุกข์ให้ได้

การสร้างความสัมพันธ์อันดีกับ หมออนามัย อสม. ชาวบ้าน เครือข่ายทางสังคม และตัวผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญมากที่จะทำให้งานบรรลุวัตถุประสงค์และเกิดผลลัพธ์ที่น่าประทับใจเหมือนกรณียายแรม

“มีแต่หมากับต้นไม้”

ความสุขที่เกิดขึ้นจากการได้ช่วยเหลือให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ได้นั้น ต้องลงมือทำด้วยตนเองครับ จึงจะรู้และเข้าใจได้ว่าความสุขนั้นเป็นเช่นไร



เกศษกรหญิงนงพรรณ ลอยทอง
เกศษกรปฏิบัติการ รพ.จอมพระ จังหวัดสุรินทร์

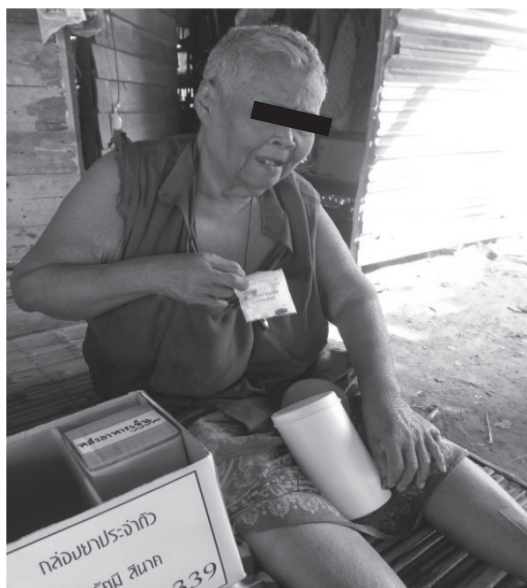
ถึงฉันจะมองไม่เห็น...แต่ฉันอยู่ได้

ใช้ทุนปี 2554...จุดเริ่มต้นของการทำงานของเกศษกร...เรา
จับฉลากใช้ทุนได้ที่โรงพยาบาลจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ จำได้ว่า
เริ่มมาทำงานวันแรก 18 เมษายน 2554 แล้วก็ได้รับมอบหมาย
ให้ดูแลงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นหลักและทำงานบริการเกศษกรรม
ด้วย แล้วทำไมได้มาทำงานด้านเกศษกรรมปฐมภูมิ...ทางกลุ่มงาน
เกศษกรรมรับนโยบายงานด้านเกศษกรรมปฐมภูมิมาพอดีพอดี
จึงจัดเกศษกรรับผิดชอบในแต่ละพื้นที่ โดยเราทำงานเกศษปฐมภูมิ
ที่แรกที่ รพ.สต.บ้านผือ และ รพ.สต.บ้านม่วง เลยได้เห็นมุมมองการ
ทำงานหลายๆ ด้าน ทั้งในส่วนของประสานงานของโรงพยาบาล
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน เราชอบการทำงาน
ด้านนี้ รู้สึกว่ามันใช้ตัวเอง เราไม่เคยรู้สึกเบื่อ เหนื่อย หรือท้อ ในการ
ลงพื้นที่ เรากลับมองว่ามันเป็นปัญหาที่ท้าทายและกำลังรอให้เรา
แก้ปัญหาเหล่านั้นอยู่ มีชาวบ้านอีกมากมายที่ยังมีความยากลำบากในการ
เข้าถึงระบบสาธารณสุข และนี่คือหนึ่งในแรงบันดาลใจในการ
ทำงานนี้แบบไม่ย่อท้อ

* ปริญญาตรี เกศษศาสตรบัณฑิต (ศึกษาเป็นภาษาอังกฤษ) คณะเกศษศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เมื่อไหร่ที่เราจัดการกับปัญหาต่างๆ ในผู้ป่วยแต่ละรายได้แล้ว
สามารถนำมาซึ่งสุขภาพที่ดีและชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น มันทำให้เรา
มีความสุขและสนุกกับงานที่ทำไปได้เรื่อยๆ และทำให้เรารู้ว่ายังมี
คนรอคอยให้เราไปช่วยเหลืออีกมากมาย และเราต้องมองปัญหาให้
ออกตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้การทำงานนั้น
มีประสิทธิภาพและได้ประโยชน์กับทุกๆ ฝ่าย และทีมสหสาขาวิชาชีพ
ก็เช่นกันให้คิดเสมอว่ารวมกันเราอยู่แยกหมู่เราตาย

“ถึงฉันจะมองไม่เห็น...แต่ฉันอยู่ได้นะคุณหมอ” นี่คือคำพูดของ
ผู้ป่วยที่เราลงไปเยี่ยมบ้านที่เคาท์พูลออกมาให้เราได้ยิน ก่อนอื่นขอเรียก
แทนผู้ป่วยสุดที่รักคนนี้ว่า...ยายหมี



ยายหมีเป็นหญิงชรา อายุราวๆ 70 ปี เห็นจะได้ เป็นคนที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว คือผมสั้นทรงผู้ชายดำสลับขาว รูปร่างอวบๆ ผิวแน่นๆ ตาของยายหมีบอดทั้งสองข้าง มองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่างใด ยายหมีบอกว่ามันมืดไปหมดเลยคุณหมอ ยายหมีไม่รู้เวลา ไม่รู้วัน เดือนปี แถมยายหมียังเดินลำบากอีกด้วย มันช่างน่าเศร้ากับการที่ต้องเห็นยายแก่ๆ คนหนึ่งต้องทนกับสภาวะร่างกายแบบนี้มานานเกือบ 5 ปี

ยายหมีไม่ได้ตาบอดแต่กำเนิด แต่เกิดจากภาวะของโรคที่ทำให้ยายหมีต้องอยู่ในสภาวะแบบนี้ ยายหมีป่วยด้วยโรคความดันมาก่อน และเราชาวโรงพยาบาลจอมพระจะรู้จักยายหมีดีว่าเป็นอย่างไร

ยายหมีจะมาด้วยภาวะความดันเลือดสูงโดยตลอด ตัวเลขค่าความดันของยายหมีนั้นทะลุเป้าไปถึงทางข้างเผือกเลยก็ว่าได้ ฟังดูเวอร์แต่มันเป็นอย่างนั้นจริงๆ

ยายหมีเป็นคนเสียงดัง แต่เวลาเจอหมอจะพูดจาหวานมากจนน้ำตาลเรียกพี่กันเลยทีเดียว แต่สำหรับคนอื่น ๆ บอกได้เลยว่ายายหมีเลือกปฏิบัติจะบอกให้ คนอื่นยายหมีเรียกแทนตัวเองด้วยภาษาพ่อขุนรามคำแหงตลอด เราควรจะดีใจที่ยายหมียังไม่เรียกเราแบบนี้สินะ เล่าถึงยายหมีต่อดีกว่า

กว่าจะมาถึงโรงพยาบาล ยายหมีหมดเงินไปกว่าครึ่งร้อยแล้ว
เงินเท่านั้นมันอาจจะดูเล็กน้อยสำหรับใครบางคน
แต่สำหรับคนอื่นอีกหลายคนนั้นเงินเพียงเท่านั้น
สามารถต่อลมหายใจอยู่ได้อีกหลายวันเลยนะคะ

ปกติยายหมีจะนั่งรถรับส่งนักเรียนมาโรงพยาบาลในตอนเช้า ด้วยราคา 20 บาท และยังต้องเสียเงินค่าจ้างให้คนขับบ้านเรียกอีก 20 บาท

เอ้อ..ลืมบอกไป เมื่อยายหมีออกเดินทางไกลจากบ้านมาถึงโรงพยาบาลแล้ว ยายหมีเห็นแบบนี้ไยยกให้แก่เป็นคนไข้ไอพีเลยนะ ยายหมีจะต้องได้นั่งรถเข็น พุดง่าย ๆ คือแกเดินลำบากต้องดูแลแกหน่อยนั่นเอง เวลาจ่ายยาเภสัชที่เจอยายหมีจะต้องเดินไปอธิบายวิธีการใช้ยาต่าง ๆ รถเข็นนั่งของยายหมีและสิ่งที่ขาดไม่ได้คือเอายาใส่ลงในเป้มหาสมบัติที่ยายหมีแกคล้องคอไว้ คำพูดที่เราทุกคนมักจะได้ยินเสมอ “คุณหมอเอายาใส่กระเป๋าให้ฉันด้วย”

เราเองก็ต้องทำตามที่ยายหมีบอก และมักจะพุดเกะยายหมีกลับไ้ว่า...นี่ะรางวัลของยายหมี อย่าลืมนิยามะยาย เมื่อเสร็จกระบวนการทุกขั้นตอน ยายหมีจะนั่งมอเตอร์ไซด์รับจ้างกลับบ้าน แต่มั่นนำแปลกตรงที่ไม่มีวินมอเตอร์ไซด์คนไหนรับยายหมีไปส่งสักคน เราเองได้แต่มองและตั้งคำถามว่า ทำไมเค้าถึงไม่ไปส่งยายหมี ทำไม ทำไม??

จนวันหนึ่ง...ชวนกันกะทีมเยี่ยมบ้านว่า ขอไปเยี่ยมยายหมีแกหน่อย ทุกคนตกลงแบบไม่ต้องลังเลกันเลยจะรอเข้าไปทำไมในเมื่อรถพร้อม ภายพร้อม ใจพร้อม เจ้าหน้าที่พร้อมก็ลุยกันเลย!!! ออกเดินทางจากโรงพยาบาลจอมพระใช้เวลาประมาณครึ่งชั่วโมงก็ไปถึงบ้านยายหมี แท่น แท่น แท่นนนนนนน ...!!!

สภาพบ้านยายหมีเป็นบ้านไม้สองชั้น เก่า ๆ จะพังไม่พังแหล่ ประตูหน้าบ้านแงมนิด ๆ มีไม้คั่นไว้

เราตะโกนเรียยายหมี ยายหมี ยายหมี หลายรอบมาก แกก็ไม่ได้ตอบ จนต้องเดินเข้าไปใกล้ ๆ มองลอดผ่านรูประตูแคบ ๆ เข้าไป ก็เจอยายหมีนอนอยู่กลางบ้าน เราเลยบอกยายหมีว่าพวกเราเป็นใคร มา

ทำอะไร ยายหมีจึงยอมให้เราเข้าไป พร้อมพูดเชิญด้วยนะว่า....เชิญจ้า คุณหมอ เลี้ยงหวานเขียว ชนลูก ฮ่า ฮ่า

พอเข้าไปบ้านยายหมี เราถึงกับต้องตกตะลึงว่านี่หรือคือบ้านมันโถมมากจริง ๆ บ้านยายหมีไม่มีแม้แต่ไฟส่องสว่าง มีเพียงแค่มุ้งกับฟูกบนแคร่ไม้เป็นที่หลับนอน มีเชื้อกระโยงระยางเติมไปหมดเพื่อเป็นแนวในการเดินไปไหนมาไหน

หม้อหุงข้าวของยายหมีนั้นหมีข้าวเก่าเก่าเติมไปหมด กะละมังล้างจานน้ำเป็นสีเขียวจนไม่รู้วาล้างแบบไหนถึงจะสะอาด ตูกับข้าวเปิดไปมีแต่กลิ่นพริกน้ำปลาและผัดหมีไม่ถึง 2 ช้อนกินข้าววางอยู่ในถ้วย

คำถามมันอยู่ในใจเรามาตลอด
จนเราถามพี่ผู้ช่วยคนไข้ว่า ทำไมเค้าไม่ไปส่งยายล่ะพี่?
พี่ผู้ช่วยไม่สามารถให้คำตอบได้
และปล่อยให้เราคาใจแบบนั้นเรื่อยมา

หลังจากสำรวจบ้านยายหมีสักพักก็จับเข่าคุยกันที่แคร่ไม้ไผ่ ๆ หน้าบ้าน ยายหมีจะนั่งนานไม่ได้ เวลาออกมาคุยกะเราแกก็จะนอนกอดกระเป๋ามหาสมบัติคุยด้วยตลอด ก็แปลกดีไปอีกแบบ เล่าถึงความ เป็นอยู่ของยายหมีไปบ้างแล้ว วันนี้มีโอกาสดีได้ลงมาเยี่ยมยายหมีถึงบ้าน เลยขอดูชีวิตความเป็นอยู่ของแกกันหน่อย แต่เดิยายหมีแกอยู่

กับหลาน พอหลานจบ ม.6 ก็ไปเรียนต่อและไม่ได้กลับมาดูแลยาย บ่อยเหมือนเดิม เนื่องจากโดนแม่ห้าม ความสัมพันธ์ระหว่างยายหมี กับลูกไม่สู้ดีนัก แต่บนความโชคร้ายนั้นยังมีความโชคดีอยู่เสมอ ยังมี คนใจบุญยังสงสารและเห็นใจเพื่อนร่วมโลกด้วยกันอาสามาจัดยาไว้ ให้ยายหมี

“ยายอยู่ได้” ยายมักพูดคำนี้กับเราอยู่เสมอๆ ยายหมีเคยบอก กับเราว่ายายไม่สนใจแล้ว ยายอยู่แบบนี้แหละหมดสบายใจดี เราเลย บอกยายหมีว่า “ไม่เป็นไรยาย...เรามาสู้ด้วยกันเด้อยาย”

เราเห็นแบบนี้แทบกลืนน้ำตาไว้ไม่อยู่

ทำให้เห็นมุมมองสะท้อนชีวิตว่า คนลำบากกว่าเรา คนที่ทุกข์ กว่าเรายังมีอีกเยอะ ยายหมีทำให้เรามีพลังขึ้นมาทันที





เราต้องขอยอมรับน้ำใจของผู้ใหญ่บ้านที่คอยมาจัดยาไว้ให้ยาย โดยโรงพยาบาลเราจะให้ซองยาแยกมื้ออาหารไว้ให้ผู้ป่วยรายที่มี ปัญหาเรื่องการจัดยากินเองซึ่งช่วยแก้ปัญหาได้ในระดับหนึ่ง

ผู้ใหญ่บ้านจัดยาแยกซองไว้ให้ยาย แต่ยายบางตัวที่ต้องกินก่อน อาหารก็นำมารวมกับมื้อหลังอาหาร วันแรกที่ลงไปเยี่ยมยายหมี ทีมเรา ร่วมกันจัดยาใหม่ให้ยายหมีไว้ให้ตรงพอดีกับวันนัด และแยกเป็นมื้อ ก่อนอาหารเช้า หลังอาหารเช้า เที่ยง และเย็น เพื่อความสะดวกในการ หยิบยาและยังลองให้ยายหมีโชว์วิธีหยิบให้เราดูจนมั่นใจว่ายายหมี ไม่สับสนแล้ว เราจึงเอายาไปวางในตำแหน่งหยิบยาของยายหมี อย่าง น้อยวันนี้ก็โล่งใจและดีที่ยายหมีมียากินและวิธีกินที่ถูกต้องจนถึง วันนัด นอกจากนี้ยังได้ถามถึงทุกซัด้านอื่นๆ ของยายหมีว่ามีอะไรอีก หรือไม่ ยายหมีบอกว่าคุณหมอ ยายเดินลำบาก

ยายหมีจัดเป็นคนสู้ชีวิตคนหนึ่งที่เคยเจอมาเลยก็ว่าได้ เราจะ ทำอย่างไรกะยายหมีดี...นี่คือสิ่งที่เราคิดมาตลอดทางกลับจากบ้าน ของยายหมีจนถึงโรงพยาบาล ทีมเรามาหนึ่งคิดว่าร่วมกันจะช่วยยายหมี ให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นได้อย่างไร เราจึงร่วมกันคิดและแก้ปัญหาให้ ตรงจุด กลับมาปรึกษาหมอเรื่องเวลาในการบริหารยาเพื่อทำการปรับ ให้ง่ายกับการดำรงชีวิต

หมอที่ปรึกษาเห็นสมควรให้ปรับยาโดยลดมียาลงเหลือแค่เพียง เช้า เย็น เราจึงจัดทำกล่องยาเพื่อง่ายในการหยิบจับและสะดวกกับยายหมีมากขึ้น โดยแยกลักษณะของกล่องยาแต่ละมือให้ชัดเจนและแตกต่างกันในขั้นตอนการหยิบจับ

เรายังได้ประสานทีมกายภาพเพื่อประเมินความพิการและขออุปกรณ์ไม้พยุงค้ำยันให้กับยายหมี เพื่อช่วยในเรื่องการทรงตัว เพื่อง่ายต่อการช่วยเหลือตัวเองเวลาเดินไปไหนมาไหน

ยายหมีดีใจมากและมีความสุขมาก ยายหมียิ้มทั้งน้ำตาคลอเบ้า แล้วบอกกับทีมงานเราว่า คำพูดคำนี้ของยายมันทำให้พวกเราทุกคนหยุดนิ่งและมองไปที่มุมปากของยายหมี มองรอยยิ้มของยายหมี เราเห็นยายหมียิ้มได้อีกครั้งแล้ว ถึงแม้แววตาที่แกมมองนั้นจะไม่สามารถสื่อความรู้สึกทางสายตาให้พวกเราเห็นแต่เราสัมผัสได้ถึงความสุข พวกเราทำให้ยายหมียิ้มได้และยายหมีก็ทำให้พวกเรายิ้มได้เช่นกัน

“ปวดขานะคุณหมอ”

เราเลยมองไปเห็นไม้เท้าของยายหมี

ไม้พยุงตัวของยายหมี นั่นคือ

ไม้ไผ่กระบอกใหญ่ๆ นั่นเอง...

มีเพียงเท่านั้นจริงๆ



“ฉันขอบใจมากนะหมอ
ถึงฉันจะมองไม่เห็น....แต่ฉันอยู่ได้แล้ว”



ขอเป็นกำลังใจให้ทุกท่านที่กำลังทำงานเภสัชกรรม
ปฐมภูมิหรือคนที่เพิ่งจะเริ่มทำ ขอให้มีความสุขกับการทำงาน
มองปัญหาให้แตกต่างเป็นอย่างไร แก้ไขให้ตรงจุด เราเป็น
เภสัชกร...ไม่ใช่มองแต่ด้านยา จงมองให้ครอบคลุมทั้ง กาย ใจ
สังคม จิตวิญญาณ

“ยายหมีเป็นแรงบันดาลใจในการสู้ชีวิตและการทำงาน
บางที่บางครั้งอุปสรรคมันก็มักจะไม่เลือกเวลา ไม่เลือกคน
ไม่เลือกสถานที่ แต่สุดท้ายเราต้องข้ามพ้นอุปสรรคต่างๆ นั้นไป
ให้ได้ เมื่อไหร่ที่ข้ามผ่านพ้นอุปสรรคไปได้แล้วจะพบว่าความสุข
มากมายกำลังรอเราอยู่ ขอให้ทุกคนโชคดีสุขภาพแข็งแรงและ
ข้ามพ้นอุปสรรคต่างๆ ไปพร้อมกันค่ะ”



เภสัชกรหญิงพรณัฐร์ ชยณัฐพงศ์*

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ รพ.พรหมคีรี จ. นครศรีธรรมราช

“วาระสุดท้ายของน้องปลา”

เมื่อปี 2540... เป็นเภสัชกรประจำโรงพยาบาลชุมชน มีเภสัชกรเพียงคนเดียว งานหลักในแต่ละวันคือบริหารเวชภัณฑ์ และบริการเภสัชกรรมหรือจ่ายยาผู้ป่วยนอก เมื่อมีเภสัชกรคนที่ 2 และ 3 เข้ามา ได้เริ่มงานบริหารเภสัชกรรม เข้าไป Round ward ติดตามผู้ป่วยใน พร้อมแพทย์ ได้คุยกับผู้ป่วย และญาติเพิ่มขึ้น ถือเป็นก้าวแรกที่เภสัชกรคนนี้ได้ออกไปจากห้องยา และชอบงานเภสัชกรรมคลินิกเพิ่มขึ้นจึงไปเรียนต่อปริญญาโทเภสัชกรรมคลินิก และพัฒนางานด้านเภสัชกรรมคลินิก หลังจากนั้นคิดต่อทำอะไรถึงจะก้าวต่อไปในการออกชุมชน เยี่ยมบ้านได้ เยี่ยมอย่างไร ที่ผ่านมามีพยาบาลฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ เยี่ยมบ้าน ออกทำกิจกรรมกับชุมชน แต่เภสัชกรไม่รู้จัก อสม. ไม่รู้พื้นที่ จะออกอย่างไร มีโอกาสได้ร่วมงานกับฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิของโรงพยาบาลในฐานะหัวหน้าฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ ทำให้ได้เริ่มเรียนรู้งานเริ่มต้นการออกคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ทำให้ได้รู้จักพื้นที่ชุมชนต่าง ๆ รวมถึง อสม. ผู้นำแต่ละพื้นที่ การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจึงเป็นจุดเริ่มในการก้าวสู่บทบาทเภสัชกรรมปฐมภูมิ ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน และได้พัฒนาต่อเป็นทีมหมอครอบครัวของพรหมคีรีในเวลาต่อมา

* ปริญญาโท เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต (เภสัชกรรมคลินิก) คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ก่อนเที่ยงของวันหนึ่ง ได้รับข้อความจากไลน์กลุ่มทีมหมอครอบครัวพรหมคีรี ท่าน สสอ.พรหมคีรี ปรึกษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมีอาการปวดมากไม่สามารถมาโรงพยาบาลได้จะอย่างไรบ้าง ข้าพเจ้าจึงประสานทีมสหวิชาชีพของทีมหมอครอบครัวพรหมคีรี มีแพทย์เภสัชกร พยาบาล รพ.สต. อสม.ในพื้นที่ ได้ไปเยี่ยมบ้าน

หญิงสาวอายุประมาณ 30 ปี นอนปิดตามีผ้าขนหนูปิดที่ตา สีหน้าซีด หน้า (เหยิง) นิ้วคิ้วขมวดบ่งบอกถึงอาการเจ็บปวดมาก แขนขาเล็กผิวนิ่งแห้งติดกระดูก น้ำหนักน่าจะลดลง 10 กว่ากิโลกรัม นอนหมดแรง ดูท่าทางเพลียมาก บนแคร่ไม้ไผ่รองด้วยที่นอนบาง ๆ ใต้ร่มไม้หน้าบ้านบ้านปูนชั้นเดียว ล้อมรอบไปด้วยผักสวนครัวและต้นไม้ที่เขียวชอุ่มในสวนผสมต้นไม้ใหญ่ มังคุด ทุเรียน เงาะ ลำไย ลองกอง

พ่อ แม่ น้องๆ และญาติ ล้อมรอบบริเวณหน้าบ้าน ผลัดกันมาเฝ้าให้กำลังใจตลอดเวลา ข้าพเจ้าสัมผัสได้รู้สึกถึงความรัก ความอบอุ่นของครอบครัวซึ่งสามารถบรรเทาด้านจิตใจ แต่อาการปวดทางกายก็ยังมียู่มาก พ่อที่นั่งใกล้ๆ ดูท่าทางวิตกกังวลเป็นห่วงลูกมาก หน้าตาเคร่งเครียดหมองคล้ำไม่มีรอยยิ้ม ข้าพเจ้าหันไปคุยกับน้องปลาที่นอนปิดตาอยู่

ลูกสาวคนโตชื่อน้องปลาเป็นมะเร็งลำไส้มาประมาณ 1 ปี
เริ่มเดินไม่ได้มาประมาณ 2 เดือนนี้

ผมเครียดมาก ไม่รู้จะทำปรี๊ด

อะไรเค้าว่าดีผมทำให้ลูกหมด พาไปสะเดาะเคราะห์ที่พัทลุงแล้ว
ตอนนี้ปวดมากครับ



เภสัชกร : สวัสดีจ้า...น้องปลา พี่ผั่งเภสัชกรค่ะ...ตอนนี้เป็นไงบ้าง

น้องปลา : ตอนนี้...ปวดมาก

เภสัชกร : ถ้า 0 – 10 ปวดเท่าไรคะ

น้องปลา : ปวด 8 ปวดยกขาไม่ได้...อื...เคลื่อนไหว..ไม่ได้เลย
อื...ตอบด้วยเสียงที่แผ่วเบา เสียงขาดเป็นช่วงๆ ไม่มีแรง

หลังจากแพทย์คุยกับพ่อแม่ของน้องปลาแล้วได้ตรวจร่างกาย และคุยกับน้องปลา นั้นเริ่มกวาดตามองหาถุงยาในใจคิดว่าปวดขนาดนี้ ควรได้ morphine (แม้บางครั้งจะได้รับการสอนว่าเภสัชกรไปเยี่ยมบ้าน อย่าติดกับดักที่ถุงยาแล้วไม่สนใจอย่างอื่นเพราะเป็นของวิชาชีพอื่น เภสัชกรต้องดูยา ยา ยา อย่างเดียว เสร็จแล้วฉันไปรอที่รถนะ!!!! เรา ต้องดูทุกเรื่องแบบองค์รวมในบทบาทเภสัชกร ต้องดูถึงทุกข์ของผู้ป่วย ในขณะนี้ด้วย ยาสามารถแก้ปัญหาหรือเพิ่มทุกข์ให้น้องปลาได้บ้างมั๊ย)

ข้าพเจ้าในฐานะเภสัชกร
จึงคิดถึงเรื่องยาและอาหารการกินขึ้นมา
แล้วน้องปลากินยาอะไรนะ
ถึงได้ปวดขนาดนี้?

กวาดสายตาไม่พบถุงยา จึงถามสามีของน้องปลาที่ยืนอยู่ใน
กลุ่มญาติ สามีน้องปลาจึงเข้าไปในบ้านไปเอาถุงยามาให้ เป็นยาจาก
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยทางภาคใต้

ข้าพเจ้าจึงสอบถามสามีน้องปลา

“กินยา (morphine 10 mg) เข้าเย็น”

“กินเข้าเย็นอย่างละเม็ด?” ย้าเพื่อฟังผิด

“ครับ มันเป็นยาเสพติดครับ ผมไม่กล้าให้กิน”

“ตอนนี้ต้องให้น้องปลากิน 2 เม็ด ทุก 4 ชั่วโมง ตามที่หน้าของ
ยานะคะ เพราะน้องเจ็บปวดมาก ถ้าให้กินเพียงวันละ 2 เม็ด น้องจะ
ปวดมาก ยาไม่พอกับความเจ็บปวดค่ะ ยาตัวนี้แม้เป็นยาเสพติด แต่มี
ความจำเป็นใช้กับน้อง ดีกว่าเห็นน้องทนเจ็บปวดนะคะ” ย้าอีกที

“ผมก็ไม่รู้จะทำได้ดี กลัวติดยาเสพติดอันตราย กลัวติดยาเหมือน
ยาบ้า คลุ้มคลั่ง ทำร้ายผู้อื่น”

“ไม่เป็นแบบนี้ค่ะ อาหารกินอะไรบ้าง”

“ปลาอยากกินขนมจีน ทุเรียน แต่มันเป็นของแสลง ขนมจีน
เป็นของต้อง แม่ของปลาไม่ให้กิน ให้กินอาหารที่ปลอดภัยครับ

“แล้วน้องกินได้หรือชอบกินมั๊ยคะ”

“กินได้น้อย เบื่ออาหาร อยากกินแต่ของแสลง กินยานี้ท้องก็ผูก บ่อย กลัวว่าท้องผูกทำให้มะเร็งเป็นเพิ่ม เพราะก่อนหน้านี้จะเป็นมะเร็งปลาท้องผูกบ่อย หลายวันถ่ายที่ครับ”

“ให้น้องกินอะคะ ขนมจีน ทุเรียน น้องได้กินได้ เผื่อกินได้เยอะ ได้มีแรงสู้กับโรคนะ แถมสบายใจด้วยที่ได้กินของที่ชอบ ที่อยากกิน และยานี้ (ยกกล่องยามอร์ฟินเม็ดใหญ่) ทำให้ท้องผูก ไม่ต้องกังวลนะ มียามะขามแขกอีกถุง (ยกถุงยามะขามแขกใหญ่) ที่ช่วยเป็นยาระบาย ช่วยแก้เรื่องท้องผูกได้ ให้น้องปลากินทุกคืนนะคะ (ยิ้ม) พุดถึงทุเรียน พี่ยังอยากกินเลยนะ อร่อยจริง”

“ครับ...เย็นนี้ผมไปหามาให้กินเลยครับ” ยิ้มแบบมีหวังขึ้นมา

“น้องปลา เย็นนี้จะได้กินขนมจีนแล้วนะ อยากกินอะไรอีกมั้ย”

เภสัชกรยิ้มดีใจที่ได้แก้ปัญหา ความทุกข์ ความกลัว ตัวกีดขวาง ในการใช้ยา เรื่องยา... ที่เป็นยาเสพติด เรื่องท้องผูก ความกลัวที่เกิดจากผลข้างเคียงจากยา และอาหารผู้ป่วยได้ จึงเดินเข้าไปที่ทีมสหวิชาชีพ เล่าเรื่องยาเรื่องการกินยาของผู้ป่วยให้แพทย์ฟังที่ไม่ได้ตามขนาดการรักษา และอาหารการกิน ไม่ได้กินอาหารที่อยากกิน แพทย์ได้สั่งการรักษาให้พี่พยาบาล รพ.สต. ให้นำเกลือผู้ป่วย และอธิบายการกินยาและอาหารให้พ่อแม่ฟังและได้ขอตัวกลับ

“ทุเรียน แต่แม่บอกว่ากินไม่ได้”

“อ้อ กินได้จ้า เดี่ยวจะได้กินนะจ๊ะ”

น้องปลายิ้มทั้งหน้าตาเจ็บปวด...

คิดในใจว่าถ้ากินยาตามที่แนะนำแล้วน้องปลาคงดีขึ้น



DRPs (Drug Related Problems) ในผู้ป่วยรายนี้ คือ Sub-therapeutic dose ได้รับยาขนาดต่ำกว่าขนาดที่ควรจะได้รับ บางครั้งผู้ป่วยรับยาจากโรงพยาบาลที่ถูกต้องแล้ว ไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยได้กินยาตามแพทย์สั่ง การเยี่ยมบ้านทำให้ได้รู้ความจริงถึงการใช้ยา และทัศนคติที่มีต่อยา ทำให้รู้ปัญหาที่ซ่อนไว้และแก้ปัญหาได้ถูกจุด หรือ “เกาถูกที่คัน”

ฉลากยาที่ติดว่ายาสเลพติดเป็นตัวกีดขวางการกินยา ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้ยาตามขนาดที่ใช้บรรเทาอาการปวด ญาติมีแต่กลัวผลข้างเคียงกับยาสเลพติด กลัวติดยา กลัวคุมคลั่ง เอาमितไล่แทงผู้อื่นตามที่สื่อเคยเสนอให้เห็นบ่อยๆ

“วันนี้ได้สอนลูกให้ไปโรงเรียน
อย่าชน ให้ตั้งใจเรียน ลูกจะได้ทำงานดีๆ”

การมาดูแลผู้ป่วยถึงบ้าน
ได้เจอสิ่งที่เราคิดไม่ถึงว่ามีปัญหาอย่างนั้นด้วยหรือ
ได้พบสิ่งที่เป็นจริงที่ไม่สามารถรู้เห็นได้
ถ้าอยู่แต่ในห้องยา

อาการท้องผูกจากยาเป็น DRS (Drug Related Suffering) ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทางร่างกายและจิตใจ เป็นต้นเหตุโรคมะเร็งลำไส้ที่เป็นอยู่ แม้แต่อาหารที่ผู้ป่วยควรได้รับญาติก็คิดเป็นของแสลง ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายมักจะจำกัดห้ามโน่นนี่นั่นแล้ว อยากกินอะไรก็กินไปเถอะเพราะอาจจะไม่ได้กินอีกแล้ว การทำความเข้าใจกับญาติของผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้เข้าใจเป็นการป้องกันปัญหาเล็กๆ แต่ยิ่งใหญ่สำหรับผู้ป่วยที่เจ็บปวดทรมาน หลังจากนั้น 3 วัน ไปเยี่ยมอีกครั้งพบว่าน้องปลาหน้าตาสดใส ยิ้ม ไม่เอาผ้าปิดตาแล้ว แต่ยังลุกไม่ได้ ญาติมาเฝ้าอีกประมาณ 10 กว่าคน ยายของน้องปลาทักทายกับเภสัชกรสนิทสนม “หอมผิงมา”

“สวัสดิ์คะ ยายเป็นอะไรกับน้องปลาคะ”

“แม่เฒ่ามาเฝ้าทุกวัน แต่วันก่อนที่หอมผิงมายากลับไปอาบน้ำ ลูกสาวบอกว่าหอมผิงกับ ผอ. มาแต่ขึ้น (เมื่อวานขึ้น) ปลาได้กินขนมจิ้นกับทุเรียนแล้ว กินได้หลายคำเลย”

“ดีจังเลย แล้วน้องปนปวดมัย”

“ไม่ค่อยปน อยากให้หอมมา มาแล้วบายใจ”



“ใช่ ปลายทาง อยากให้หมอมา พอหมอมาแล้วดีใจ นี่เตรียมตัวมา
รับหมอแต่เช้าเลย กินได้ ปวดน้อยลง กินยาตามที่หมอบอก แม่ก็บอ
ยพ่อก่อนแม่ไม่เคยเห็นรอยยิ้มมาตั้งแต่สงกรานต์ ยิ้มออกแล้ววันนี้ พ่อแม่
บอใจชื่น” แม่น้องปลาเสริม

“ผมให้กินตามหมอสั่งครับ ดีมากเลยครับ รู้แบบนี้ให้กินแบบนี้
ตั้งนานแล้ว” สามีบอก

“คะ ถ้ายาหมด ไม่พอ รับเพิ่มได้ที่โรงพยาบาลพรหมคีรีก็ได้
ยานี้ก็มีคะ ได้ไม่ต้องไปไกล”

“ครับ ขอขอบคุณมากครับ”

“ดีใจมากคะหมอ ตอนนี้ปวดเหลือ 4 แล้ว ได้กินขนมจีนและ
ทุเรียนแล้วคะ” ยิ้มแบบมีความสุขบนร่างกายที่เหลือแต่หนังหุ้มกระดูก
“เมื่อก่อนปลาทำงานในห้างตั้งแต่ห้างเปิดจน 3 ทุ่ม ปวดท้องจะถ่าย
ก็ต้องอั้น 4 วันจึงจะได้ถ่าย ท้องผูกตลอด ไปหาหมอใช้บัตรประกันสังคม
ที่โรงพยาบาลจังหวัด ได้ยาระบายมากินแรก ๆ ถ่ายช่วงหลัง ๆ ท้องผูกอีก

ปวดท้องบ่อยๆ หมอบอกไล่ไส้อักเสบ เมื่อรักษาไม่ดีขึ้นหมอส่งไป
ส่องกล้องพบเป็นระยะที่ 2 จึงไปรักษาที่ มอ. ตัดไส้ ฉายแสง ให้คีโม
ตอนปลายปี 2557 ปลารู้สึกดีขึ้น หมอบอกว่าน่าจะหมดแล้ว ปลา
ก็ดีใจ กลับมาทำงาน ปลายเดือนมีนาคม 2558 ปลารู้สึกปวดที่สะดือ
ขวา ไปพบหมอที่โรงพยาบาลจังหวัด หมอบอกน่าจะยื่นทำงานนาน
กล้ามเนื้ออักเสบ เมื่อยหมด ปวด หมอได้ X-Ray พบมะเร็งไปที่ปอด
และกระดูก จึงให้คีโม 12 ครั้ง ได้ให้ 4 ครั้ง ปลาไม่ไหวจึงไป มอ. หมอ
ให้ยามาตามที่เห็นคะ ตอนนี้อาการดีขึ้นจะกลับไปให้คีโมเพิ่ม แต่ปลาขอ
รักษาที่บ้าน ให้น้ำเกลือที่บ้าน ปลาไม่อยากนอนโรงพยาบาล อยาก
อยู่กับลูกชาย พ่อแม่ ที่บ้านพ่อแม่ของปลา เพราะก่อนหน้านี้อาการอยู่
บ้านสามอีกตำบลหนึ่ง แล้วก็ทำงานในเมืองไม่ค่อยได้มาพักกับพ่อแม่”
วันนี้น้องปลาคุยได้ยาว ดูสดชื่น มีกำลังใจขึ้น “ขอบคุณหมอที่มาดูแล
ที่บ้าน และช่วยปลาให้ปวดลดลง ได้กินอาหารที่อยากกิน” พร้อมกับ
เอื้อมมือมาจับมือเรา พร้อมรอยยิ้มที่แฝงความกังวล น่าจะเป็นห่วง
ลูกชายคนเดียวของเธอ ยิ้มนี้...ขออย่าเป็นยิ้มสุดท้ายเลยนะ (คิดในใจ)

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง
เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถใช้ชีวิตร่วมกันอย่างมีความสุข
การดูแลเป็น *optimal care* มีคุณภาพที่ดีเท่าที่จะเป็นไปได้
ทั้งร่างกาย จิตใจ ทำความเข้าใจและการยอมรับได้ของญาติ
ผู้ป่วยสามารถจากไปอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ฝนเริ่มตั้งเค้า ญาติๆ เลยช่วยกันหามแคร่ไม้เข้าบ้านเพื่อไม่ให้ น้องปลาเปียกฝน ทีมสหวิชาชีพจึงได้กลับมาโรงพยาบาลกัน อีก 3 วัน ได้รับภาพถ่ายส่งมาทางไลน์ โดยพี่พยาบาล รพ.สต. ที่ไปเยี่ยมและ เอาทุเรียนไปฝากพร้อมกินด้วยกันกับน้องปลา คุณน้องปลาสดชื่นขึ้น แต่ยาระงับหรือลดปวดไว้มะเร็งระยะสุดท้ายไม่ใช่ยาที่ป้องกันการ ลุกกลาม หรือลดเซลล์มะเร็ง เพราะตอนนี้กระจายไปกระดูก ปอด ตับ แล้ว ซึ่งเป็นอวัยวะสำคัญของร่างกาย และอาการที่ไม่สามารถ ไปรับเคมีบำบัดได้ วันนี้เภสัชกรจบใหม่ที่จะมาทำงานในจังหวัด นครศรีธรรมราช 10 คน มาดูงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ โรงพยาบาลจึง ได้พาไปเยี่ยมน้องปลา น้องปลารอต้อนรับบนแคร่ไม้เช่นเดิมตั้งแต่เช้า พร้อมญาติๆ ดีใจที่หามมาเยี่ยม ถามเรื่องปวด ท้องผูก มีน้อยลง แต่ ดูหายใจเร็ว และดูเหนื่อยเพลีย แต่น้องปลาบอกว่าดีขึ้นกว่าเดิมจะ ไปรับคีโมบำบัดได้ในไม่ช้า เภสัชกรที่ไปด้วยต่างให้กำลังใจน้องปลา

ตอนที่เภสัชกรคุยกับน้องปลา แพทย์ได้ไปอธิบายพ่อแม่ที่บ้าน เกี่ยวกับระยะของโรคและการกระจายไปที่ปอดแล้ว พ่อแม่บอกว่า ทำใจได้แล้วและพร้อมจะรับมือกับการดูแลระยะสุดท้ายแบบประคับ ประคอง พ่อมีสีหน้าแบบเศร้า แต่พูดซ้ำหลายครั้งว่า “ครับ มันต้อง เป็นแบบนี้แล้วแหละ ผมทำใจได้แล้วครับ”

จากนั้นอีก 10 วันมีประชุมเภสัชกรครอบครัวที่กรุงเทพฯ ข้าพเจ้าได้รับไลน์กลุ่มทีมหมอครอบครัวว่า น้องปลาเสียชีวิตอย่างสงบที่บ้านพ่อแม่ตามที่น้องปลาต้องการ รู้สึกขนลุกหนาวขึ้นมากกว่าปกติทันทีในห้องประชุม มะเร็งระยะสุดท้ายนี้ครอบครัวต้องทำใจ ผู้ป่วยก็ไม่ต้องทรมานต่อไป สุดท้ายจริงๆ

กลับจากกรุงเทพฯ เจอญาติบอกว่า “น้องปลาเสียและเผาไปแล้ว ปลาเค่าพูดถึงหมอผิงบ่อย เมื่อหมอไปเยี่ยมปลารู้สึกหายปวด รู้สึกมีกำลังใจ วันนั้นที่หมอผิงเอาเภสัชกรไปดูงานกันหลายคน ปลาดีใจมากขอบคุณหมอผิงและ ผอ. มาก” ข้าพเจ้ารู้สึกขนลุกอีกครั้งโดยที่ไม่ได้อยู่ห้องแอร์ อากาศที่ร้อนตอนเที่ยงแต่รู้สึกหนาวเย็น

สุดท้ายในชีวิตของผู้ป่วยรายนี้มีเภสัชกรคนนี้เข้าไปเกี่ยวข้องให้ได้มีกำลังใจ ทำให้หายปวดได้ แม้ผู้ป่วยไม่สามารถมาโรงพยาบาลได้ ก็สามารถเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ได้ ได้ร่วมกันดูแลเป็นทีมสหวิชาชีพ ชุมชน (อสม. ผู้นำชุมชน ญาติที่ผลิตกันไปเผา) แบบองค์รวม ประคับประคองจนวาระสุดท้าย ... 1A4C และทีมหมอครอบครัวมีผลดีต่อผู้ป่วยจริงๆ



เภสัชกรหญิงจันทกานต์ อภิสิทธิ์ศักดิ์*

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ รพ.สวรรค์ประชารักษ์ จ. นครสวรรค์

“ยากับเวลา...ปัญหากับทางออก”

หลังเรียนจบเภสัชศาสตร์จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ แล้วมาทำงานเป็นเภสัชกรที่โรงพยาบาลหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ จากนั้นได้เรียนต่อด้านบริหารเภสัชกรรมที่มหาวิทยาลัยนเรศวร ทำหน้าที่เภสัชกรคลินิกดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายและการใช้ยาที่ต้องจัดการเป็นพิเศษ เช่น วาร์ฟาริน ปัจจุบันเป็นเภสัชกรห้องยาศูนย์ชีวนันท์ที่แยกออกมาจากโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อาการคงที่แล้วถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อให้ดูแลในระดับปฐมภูมิอย่างใกล้ชิดทั้งทางกายและใจอย่างเป็นระบบ การทำงานเยี่ยมบ้านจึงมีจุดเริ่มต้น...จากตรงนี้ ข้อมูลในครอบครัวของผู้ป่วยกับผู้ดูแลทำให้เข้าใจภาวะความเป็นอยู่ ความเป็นมาของตัวผู้ป่วยและผู้คนรอบข้างชัดเจนขึ้น จากที่ได้เยี่ยมบ้านและพูดคุยซักถาม ทำให้ผู้ป่วยที่ไม่ได้มีความฝันหรือความหวังอะไรในอนาคตข้างหน้า เปลี่ยนแปลงเป็นค่อนข้างมีกำลังใจดี ยิ้มแย้มแจ่มใส ชยันทำงาน กระตือรือร้น สุดท้ายเราก็มีความสุขกับหน้าที่เภสัชกรที่ได้ทำงานอย่างเต็มที่

* เภสัชศาสตรบัณฑิต (บริหารเภสัชกรรม) คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ผู้ป่วยหญิงไทยโสด อายุ 72 ปี น้ำหนัก 63 กิโลกรัม อาชีพรับจ้างทั่วไปเล็กๆ น้อยๆ ร่วมกับจักสานตะแกรง กระดัง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะอยู่บ้านคนเดียว แพทย์ส่งต่อให้เยี่ยมบ้านเนื่องจากผู้ป่วย DM type 2 ตั้งแต่ พ.ศ. 2541 วันนี้ 8 พ.ย. 2556 FBS 367 mg% คมน้ำตาลในเลือดไม่ดี และมีประวัติภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) บ่อยครั้ง

ผลการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด (FBS, mg%) ย้อนหลังก่อนเยี่ยมบ้าน เป็นดังนี้

ม.ค. 2556	ก.พ. 2556	มี.ค. 2556	เม.ย. 2556	พ.ค. 2556
18/01/56 : 37	4/02/56 : 253	4/3/56 : 259	1/4/56 : 44	3/5/56 : 433
21/01/56 : 206			29/4/56 : 465	10/5/56 : 66
มิ.ย. 2556	ก.ค. 2556	ส.ค. 2556	ก.ย. 2556	ต.ค. 2556
02/08/56 : 47	-	-	-	3/10/56 : 51
09/08/56 : 217				11/10/56 : 343

นานๆ ที่จึงจะมีหลานชายซึ่งเป็นบุตรของน้องสาวคนเล็กมาอยู่ด้วย ซึ่งก็จะไม่ค่อยได้ช่วยเหลืออะไรผู้ป่วยมากนัก อาจมีการช่วยเหลือด้านการเงินเล็กๆ น้อยๆ แต่ผู้ป่วยก็จะต้องรับผิดชอบในการเตรียมอาหารให้ และจะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มในส่วนของการค่าสาธารณูปโภค ซึ่งโดยปกติหากผู้ป่วยอยู่คนเดียวจะไม่มีค่าใช้จ่ายส่วนนี้

การฉีดยา insulin จะมีอดีตหลานชายซึ่งเป็นสามีของบุตรสาวของพี่สาวคนโต คอยดูแลเรื่องการฉีดให้ โดยผู้ดูแลคนดังกล่าวมีอาชีพขับรถรับส่งนักเรียนจากชุมชนเข้าไปส่งที่โรงเรียนในตัวเมือง ซึ่งก็จะมีเวลาในการมาฉีดค่อนข้างแน่นอนโดยเฉพาะในช่วงโรงเรียนเปิดเทอม

โดยเวลานัดยามื้อเช้าจะอยู่ที่ประมาณ 6.30 น. ซึ่งบางครั้งก็ต้องมา
ปลุกผู้ป่วยจากที่นอน ทำให้เป็นความเสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
เนื่องจากบางครั้งผู้ป่วยฉีดยาแล้วเข้านอนต่อ ไม่ได้ลุกเตรียมอาหาร

HT ตั้งแต่ พ.ศ. 2546 CKD

ไม่ทราบช่วงเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยที่แน่นอน
แต่เริ่มมีประวัติการดูแลรักษาโรคนี้ในเวชระเบียน
(ที่สามารถสืบค้นได้ ปี พ.ศ. 2549)

และ NPDR ได้รับการวินิจฉัยเมื่อ พ.ศ. 2551





ส่วนมือเย็นก็จะรอให้ผู้ดูแลคนดังกล่าวกลับมาฉีดให้ซึ่งก็จะประมาณ 18.30 น. แต่ในบางครั้งหากผู้ป่วยไม่อยู่บ้านในช่วงที่ผู้ดูแลกลับมาก็จะไม่ทันได้ฉีดยา ผู้ป่วยก็จะไปให้เพื่อนบ้านที่ป่วยเป็นเบาหวาน และต้องฉีดยาเหมือนกันฉีดให้

ปกติผู้ป่วยจะอยู่บ้านในชุมชนที่ผู้คนรู้จักกันหมด บางบ้านเป็นเครือญาติการช่วยเหลือในด้านค่าใช้จ่าย การรับส่งผู้ป่วยถ้าต้องไปตรวจที่โรงพยาบาลก็จะได้หลานสาวซึ่งเป็นบุตรของน้องสาวคนเล็กคอยดูแลเรื่องนี้ให้เป็นประจำ แต่ก็ไม่ได้อยู่ด้วยกันเป็นประจำ ผู้ดูแลคนดังกล่าวมีอาชีพค้าขายอยู่ในเมือง

ทุกวันพระผู้ป่วยจะเตรียมอาหาร

ทำขนมหรือหาซื้ออาหาร เพื่อที่จะไปทำบุญที่วัดใกล้บ้าน

วันพระจะเป็นวันที่ผู้ป่วยรู้สึกมีความสุข

เพราะมีกิจกรรมมีสิ่งที่ต้องทำแตกต่างไปจากชีวิตประจำวันปกติ

สมัยที่ผู้ป่วยอยู่ในช่วงวัยสาวถึงวัยกลางคน
มีอาชีพรับจ้าง ทำนาแบกข้าว
ต้องยกของหนักและต้องพึ่งยาชุดเป็นประจำ

ถ้าไม่ได้ออกไปรับจ้างนอกบ้านผู้ป่วยก็จะมีกิจวัตรทำความสะอาดลานบ้าน กวาดลานบ้าน ทำอาหารรับประทานเอง สานตะแกรงหรือกระดังเอาไผ่ขาย ลูกค้ามาขอซื้อที่บ้านตามกำลังที่ทำได้ บางครั้งก็จะมีคนมาจ้างให้ผู้ป่วยกองแฝก หรือบางทีก็จะไปรับจ้างกองแฝกนอกบ้าน ซึ่งกรณีนี้จะมีรถมารับและส่งผู้ป่วยที่บ้านเวลามีอาการปวดก็จะใช้ยาชุดวันละ 2 ชุดทุกวันต่อเนื่องจนกว่าอาการจะหาย ถ้าหายก็หยุด ถ้ากลับมามีอาการก็จะรับประทานใหม่ แบบนี้ต่อเนื่องกันเป็นเวลาหลายปี น่าจะเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งต่อเบาหวานและไตเสื่อม อาจมี steroid, NSAIDs) นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมชอบอาหารรสออกหวาน (จนเพื่อนบ้านทัก) แต่ปฏิเสธการดื่มสุรา สูบบุหรี่ ยาเสพติด ความไม่ร่วมมือในการรับประทานยาอาจเนื่องจากผู้ป่วยอยู่คนเดียว โสด ไม่มีครอบครัวของตัวเอง ไม่มีจุดมุ่งหมายในชีวิตชัดเจนว่าต้องอยู่ไปเพื่อใคร ไม่มีใครให้รับผิดชอบนอกจากตัวเอง จึงไม่ค่อยรับประทานยาและอ่านหนังสือก็ไม่ออกแม้แต่ตัวเลขก็อ่านไม่ออก

หากพิจารณาจากรายการยาที่แพทย์สั่งให้แก่ผู้ป่วยตามที่ระบุไว้บนหน้าของผู้ป่วยต้องรับประทานยาถึงวันละ 7 มื้อจาก 11 รายการยา ซึ่ง drug regimen นี้ถือว่ายากมากสำหรับผู้ป่วยประกอบกับผู้ป่วยอาจไม่ค่อยมีกำลังใจในการใช้ชีวิต หรือดูแลตัวเอง เมื่อได้รับยามาจาก

โรงพยาบาลจะต้องวานให้คนข้างบ้านเขียนกำกับบนหน้าซองและ
ชักข้อมกันว่า 1 หรือ 2 หรือ 3 หมายถึงยาชนิดนั้นรับประทานวันละ
1 หรือ 2 หรือ 3 มื้อ ยาฉีด insulin ที่เหลือค้างในตู้เย็นจำนวนมาก
อาจเนื่องจากจิตยาไม่ครบตามแพทย์สั่งทำให้มียาเหลือ

• Med (ท.บ.56)
– HN 14-0-0
– Amlodipine (10) 1x1 pc
– Furosemide (500) ¼- ¼ - 0 pc
– Hydralazine (25) 2x3 pc
– ISDN (10) 1x3 ac
– ASA (81) 1x1 pc
– Simvastatin (20) 2xhs
– Ferrous (200) 1x2 pc
– CaCO₃ (1250) ½ x 2 with meal
– Allopurinol (100) 1x1 pc
– Lorazepam (0.5) 1xhs,prn

ผลการตรวจก่อนเริ่มลงเยี่ยมบ้านครั้งแรก FBS = 367 mg%
BP 97/41 mm Hg PR 81 bpm BUN/SCr 30/2.24 eGFR 23
ml/min Na⁺ 139 meq/lit, K⁺ 3.9 meq/lit Cl⁻ 98 meq/litre
HCO₃⁻ 29 meq/lit ผู้ดูแลอาจไม่มีความรู้เกี่ยวกับการเสื่อมสภาพ
หรือหมดอายุของยา ทำให้ใช้เรื่อย ๆ จนกว่าจะหมดขวด ประกอบกับ
โรงพยาบาลอาจจ่ายยาให้กับผู้ป่วยทุกครั้งที่ผู้ป่วยไปตรวจรักษาที่
โรงพยาบาลซึ่งบางครั้งเป็นการไปตรวจระหว่างนัด ทำให้มียาเหลือ
สะสมมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2551

วันที่ลงเยี่ยมบ้านครั้งแรก ไม่พบแผลที่เท้า
สายตามองเห็นไม่ชัด ผู้ป่วยไม่กระตือรือร้น
ถามคำตอบคำ หวานอ่อนบ่อยครั้ง
เวลาเดินต้องใช้ไม้ค้ำยัน

สรุปปัญหาจากการใช้ยาที่พบในการลงเยี่ยมครั้งแรก ได้แก่

1. ลืมรับประทานยา หรือไม่ตรงตามแพทย์สั่ง
2. เวลาฉีดยาไม่สัมพันธ์กับเวลามีอาหาร
3. เก็บรักษายาไม่เหมาะสม
4. มียาซื้อใช้เอง (สมุนไพร)
5. มี Drug interaction ระหว่างยากับยาที่ได้รับ (calcium กับ ferrous ผู้ป่วยรับประทานพร้อมกันหลังอาหาร ซึ่งจะมีผลลดการดูดซึมของ ferrous)

วันที่ไปเยี่ยมบ้านครั้งแรกเป็นวันที่ใกล้กับวันนัดตรวจของผู้ป่วย แต่ยังพบว่ามียาเหลือเกือบเต็มจำนวนที่ได้รับและยังพบยาเหลือค้างจาก visit ก่อนๆ อีกเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้เมื่อไปตรวจสอบในตู้เย็นพบว่ามียา insulin หลายขวด ขวดยาที่หมดอายุแล้วและยังไม่ได้เปิดใช้ 16 ขวด

สถานที่เก็บและการจัดเก็บอุปกรณ์สำหรับฉีดยา insulin ก็ไม่เหมาะสมเต็มไปด้วยฝุ่นละออง ซึ่งอาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อ



ผู้ป่วยอาจมีการใช้ยาแก้ปวดพาราเซตามอลเป็นบางครั้ง และซื้อยามาแผนโบราณจากร้านขายของชำตรงข้ามบ้านเป็นบางครั้ง เวลามีอาการเป็นลม แต่ปฏิเสธการใช้ยาชุดแล้วตั้งแต่หมอบอกให้เลิก

เนื่องจากเศรษฐกิจไม่ค่อยดีจึงไม่มีอาหารให้เลือกมากนัก ซึ่งอาจดีในด้านการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ถ้าผู้ป่วยสามารถรับประทานยาและบริหารเวลาในการนิตยาได้เหมาะสม ครบตามคำสั่งแพทย์ แต่ยังค่อนข้างรับประทานเค็ม Sodium ที่ได้รับในแต่ละวันน่าจะเกิน 2000 mg แต่ก่อนผู้ป่วยใช้เกลือในการปรุงอาหาร ใช้น้ำปลา น้อยไม่เปลืองน้ำปลา แต่พอหมอบอกให้ลดเกลือกลับบ่นว่าต้องซื้อน้ำปลาบ่อยขึ้น และไม่ใช้ผงชูรสในการประกอบอาหารแล้ว

การประเมินการเจ็บป่วยด้วย FIFE

Feeling: ทราบดีว่าตัวเองป่วยเป็นโรคอะไร แต่ไม่ค่อยเข้าใจว่าทำไมถึงป่วย คิดว่าไม่เกี่ยวกับความเสี่ยงในครอบครัว แต่คิดว่าอาจจะเกิดจากการชอบกินของหวานสมัยยังสาว ๆ รู้สึกว่าความเจ็บป่วยเป็นความทุกข์

ผู้ป่วยไม่เคยมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำอีกหลังจากนั้น

การเก็บรักษายาชนิดเหมาะสม ผู้ป่วยเก็บยาและอุปกรณ์ในภาชนะที่ได้จัดหาไว้ให้ และมีการดูแลทำความสะอาดตู้เย็น และบริเวณห้องดีขึ้นกว่าครั้งแรก

Idea: บางวันก็คิดมาก บางวันก็ไม่ได้คิดอะไร บอกว่าถ้าวันไหนคิดมากก็จะนอนไม่หลับ ทำวันนี้ให้ดี อะไรจะเกิดก็เกิด บางทีก็อยากจะหายจากทุกข์จากการเจ็บป่วยนี้

Function: ช่วยเหลือตัวเองได้ดี สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ แต่ต้องพึ่งพาอดีตหลานเขยในการฉีดยา insulin ให้

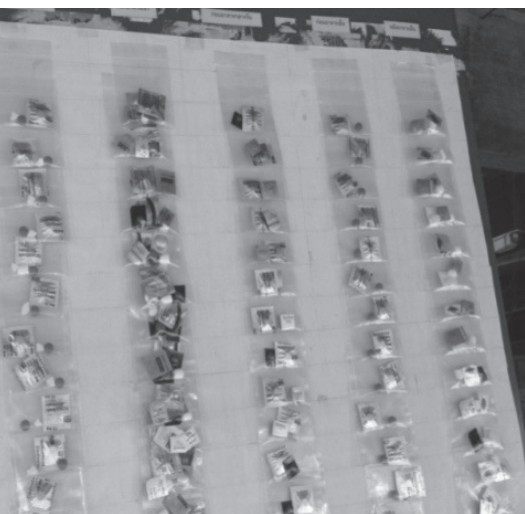
Expectation: ไม่ได้คาดหวังอะไร ไม่ได้คิดว่าต้องการอะไรที่ดีกว่านี้ แต่ก็มีบางที่ที่อาจคิดว่าถ้าตายพ้นจากสภาพเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ก็คงจะดี แต่ไม่เคยคิดฆ่าตัวตาย

ผู้ป่วยร่วมมือในการรับประทานยาดีขึ้น แม้จะยังมีลิ้มรับประทานยาบ้าง (ร่วมมือในการใช้ยาได้มากกว่า 80%) ในส่วนของยาฉีดเนื่องจากไม่พบผู้ดูแลจึงยังไม่ได้ประเมินเทคนิค แต่ถ้าประเมินจากเวลาในการฉีดยากับมื้ออาหารพบว่าเหมาะสมขึ้น ร่วมกับจัดยาที่มีปัญหา drug interaction แยกออกจากกัน และให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไต (CKD stage 4) ความสำคัญของการรับประทานยาครบตามคำสั่งแพทย์



เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต.สันติธรรม ไปดูแลเยี่ยมเยียนเป็นระยะ การแก้ไขปัญหาหลังจากลงเยี่ยมครั้งแรก ได้จัดยาเป็นชุดลงแผง เพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรับประทานยาได้ง่ายขึ้น โดยการรวมมียาให้เหลือน้อยลงการเยี่ยมครั้งที่ 2 เนื่องจากผู้ป่วยสามารถร่วมมือในการรับประทานยาได้ดี จึงนำยามาจัดแผงให้ต่อ รวมทั้งประสานกับทางห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเมื่อถึงวันนัดรับยาของผู้ป่วยให้เฉพาะยาฉีด ส่วนยารับประทานจะส่งมอบให้กับทางห้องยาศูนย์ชุมชนที่เพื่อนำมาจัดแผงยาชุดก่อนส่งให้ รพ.สต.สันติธรรม นำไปให้ผู้ป่วยที่บ้านต่อไป

การลงเยี่ยมครั้งที่ 3 เป็นช่วงปิดเทอม ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้ดูแลเรื่องการฉีดยาให้แก่ผู้ป่วยจะไม่ได้ออกไปซัปรถรับส่งนักเรียน จึงสามารถประเมิน insulin technique จากผู้ดูแลได้ ประกอบผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวของผู้ดูแลก็ป่วยเป็นโรคเบาหวานด้วยเช่นกัน จึงใช้โอกาสนี้ในการให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลพร้อมครอบครัวในเรื่องของการควบคุมอาหาร การปรับพฤติกรรม การใช้ยา ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นขณะขับรถ โรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากเบาหวาน



หลังจากการลงเยี่ยมครั้งที่ 3 ประเมินว่าผู้ป่วยร่วมมือในการรับประทานยาดีขึ้นเกือบ 100% และไม่ปรากฏอาการของภาวะ hypoglycemia

การลงเยี่ยมครั้งล่าสุด ผู้ป่วยรับประทานยาได้ครบวันละ 4 มื้อ คือ ยาก่อน/หลัง อาหารมื้อเช้า ยาก่อน/หลัง อาหารมื้อเย็น วันที่ผู้ป่วยออกไปรับจ้างนอกบ้านจึงไม่มีปัญหาลิ้มยามื้อกลางวัน มีอาการกินเองอยู่

ในรอบนี้ฝึกให้ผู้ป่วยแยกยา calcium carbonate ออกมาเคี้ยวพร้อมอาหาร โดยชี้ให้ผู้ผู้ป่วยเห็นว่ายาดังกล่าวคือยาเม็ดไหนในชุด ผู้ป่วยจำได้ และจะร่วมมือในการรับประทานตามคำแนะนำ

วางแผนในอนาคตว่าในวันว่างอาจไปเยี่ยมผู้ป่วยเอาเครื่องเล่นขนาดเล็กๆ ไปเปิดไฟล์เสียงอ่านธรรมะให้ผู้ผู้ป่วยฟัง หรืออ่านหนังสือธรรมะให้ผู้ผู้ป่วยฟังเนื่องจากผู้ป่วยอ่านเองไม่ได้ซึ่งถือว่าเป็นการฝึกสอนให้ผู้ผู้ป่วยรู้จักทำสมาธิ ฝึกสติ ดูแลสุขภาพใจหากนอนไม่หลับหรือมีภาวะฟุ้งซ่านวิตกกังวลหรือให้หลับตานึกถึงภาพสิ่งที่ประทับใจหรือศรัทธา เพื่อให้จิตใจไม่ฟุ้งซ่าน ช่วยให้ผ่อนคลาย เป็นการเริ่ม palliative care แก่ผู้ป่วยด้วย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภญ.นันทวรรณ กิติกรณนภรณ์*
อาจารย์ภาควิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

“สบายดีที่บ้านท่าเกวียน”

จุดเริ่มต้นชีวิตเภสัชกร... สอนครั้งแรกตั้งแต่ พ.ศ. 2542 และเรียนต่อด้านการบริหารเภสัชกรรมที่คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เน้นการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ จนได้มีโอกาสอนและเป็นพี่ปรึกษาการทำโครงการ วิชาฝึกปฏิบัติการประสบการณ์สหเวชศาสตร์ ทำให้มีโอกาสได้เริ่มเรียนรู้การทำงานกับชุมชนในหลายพื้นที่ของจังหวัดพิษณุโลก ขยับการเรียนรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพของคนให้ลึกซึ้งอีกครั้ง ตอนเรียนต่อปริญญาเอก วันนี้ได้ใช้ประสบการณ์ต่อยอดมาทำงานทั้งกิจกรรมของนิสิตนักศึกษา และการสอนทั้งในวิชาด้าน สาธารณสุขศาสตร์และงานเภสัชกรรมคลินิกที่รู้จักใช้ความเข้าใจ ในหัวใจของมนุษย์ร่วมกับแผนการรักษาทางวิทยาศาสตร์การแพทย์

* วิทยาศาสตร์สุขภาพบัณฑิต (เภสัชศาสตร์) คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ทุกวันที่ได้ทำงานกับชุมชน...ได้เรียนรู้เรื่องใหม่ๆ ทุกครั้ง จนถึงวันที่ได้มาสอนที่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ก็ยังสนุกกับการเรียนรู้ผ่านเรื่องเล่าที่พบเจอเองหรือพร้อมกับน้องๆ นิสิตนักศึกษาเป็นที่เรียกความทรงจำดีๆ เด็กๆ ว่าที่เภสัชกรได้เรียนรู้ทำความเข้าใจกับปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยจากชีวิตจริง เหมือนที่ได้มีโอกาสไปเยี่ยมบ้านคุณยายเงินผู้ใจดีที่บ้านท่าเกวียน พร้อมน้องบีบี นศ.ภ.วิภาดา เสาร์ชัย และน้องเนม นศ.ภ.อรนุช สุทธิกุลบุตร ในกระบวนการวิชาทักษะการบริหารทางเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สิ่งที่ผู้ป่วยคิดว่าลำบากที่สุด... เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ คือการรับประทานยา เนื่องจากยาที่ต้องรับประทาน มีจำนวนมาก และชอบลืมรับประทาน และในอดีตกลัวการฉีดยามาก แต่ก็รู้ว่ามันจำเป็น จึงทำใจฉีดและทำตามจนกลายเป็นความเคยชินแล้ว

ผลการตรวจวัดสัญญาณชีพ และระดับน้ำตาลในเลือด (FBS, mg%) ย้อนหลังก่อนเยี่ยมบ้าน เป็นดังนี้

ปี พ.ศ. 2557	28 พ.ย.	26 ก.ย.	18 ก.ค.	30 พ.ค.	4 เม.ย.	7 ก.พ.
HR (bpm)	62	61	58	58	56	64
RR (bpm)	18	20	22	20	20	20
BP (bpm)	130/70	121/70	113/66	118/78	129/82	150/90
FBS (mg%)	115	108	117	257	149	163
HbA1C (%)	-	-	-	-	-	8.6

คุณยายจีนอายุ 75 ปีแล้ว เดิมผู้ป่วยเคยรับการรักษาที่โรงพยาบาลนครพิงค์ แต่ปัจจุบันผู้ป่วยย้ายมาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลสันทราย ผู้ป่วยได้อาศัยอยู่กับลูกชายคนเล็ก และที่บ้านได้เลี้ยงสุนัขตัวใหญ่อีกจำนวน 3 ตัว ลูกชายคนเล็กมีอาชีพเป็นไกด์ ต้องออกไปทำงานนอกบ้านไปกลับไม่เป็นเวลา จะมีลูกชายคนโตมาอยู่กับผู้ป่วยแทน และจะเป็นคนไปส่งผู้ป่วยไปรับยาตามนัดที่โรงพยาบาล

ยายจีนทรงตัวไม่ค่อยดีนัก เนื่องจากเป็นกระดูกทับเส้น แต่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง บางครั้งอาจมีอาการปวดเอว ปวดเข่าบ้าง ปฏิเสธการกินยาแก้ปวดเป็นประจำ ใช้ยาพาราเซตามอล บรรเทาอาการปวดบ้างหรือทายาหม่อง

โรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน (พ.ศ. 2545) สังเกตอาการ ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง กินแล้วพอม จึงไปตรวจที่โรงพยาบาล) ความดันโลหิตสูง (พ.ศ. 2545) หัวใจโตเล็กน้อย (พ.ศ. 2556) โรคไต (พ.ศ. 2548) เคยเป็นไขมันในเลือดสูง (พ.ศ. 2545) แต่แพทย์ให้หยุดยาลดไขมันแล้ว และตาข้างซ้ายเป็นต้อกระจกแต่ผ่าตัดแล้ว ส่วนสามีของผู้ป่วยได้เสียชีวิตจากหัวใจล้มเหลวเมื่อปี พ.ศ. 2555 โดยมีอายุ 79 ปี และหลานชายวัย 13 ปีของผู้ป่วยได้เสียชีวิตจากโรคทางระบบเลือด

ผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา

ทำให้มักล้มรับประทานยาเมื่อเข้าเป็นประจำ

และผู้ป่วยไม่ทราบถึงวิธีแก้ไขกรณีล้มรับประทานยา

คิดว่าไม่สามารถรับประทานยาตอนเย็นแทนได้ ทำให้วันนั้นทั้งวัน

ผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยา จึงข้ามไปทานวันถัดไปแทน



เมื่อให้บททวนวิธีการฉีดอินซูลินให้ฟัง พบว่ายายฉีดอินซูลินผิดมาเป็นเวลานาน เนื่องจากตามฉลากระบุให้ฉีดตอนเช้า 14 unit และตอนเย็นฉีด 6 unit แต่ผู้ป่วยฉีดเพียง 7 unit ตอนเช้า และ 3 unit ตอนเย็น เนื่องจากผู้ป่วยเข้าใจผิดเกี่ยวกับการใช้ปากกาอินซูลิน เมื่อ 1 ปีก่อนผู้ป่วยเคยได้รับปากกาอินซูลินที่หมุน 1 คลิกได้อินซูลิน 2 unit แต่ปัจจุบันปากกาอินซูลินที่ผู้ป่วยได้รับมีการเปลี่ยนบริษัทไป ทำให้เวลาหมุน 1 คลิกได้อินซูลินเพียง 1 unit ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าหมุน 7 คลิกเช้า และ 3 คลิกเย็นมาโดยตลอด

กรณีนี้ผู้ป่วยอาจได้รับอินซูลินในขนาดต่ำเกินไป ส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลผู้ป่วยสูงขึ้น เกิดอาการจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงได้ เช่น กระหายน้ำมาก ปัสสาวะบ่อย หมดสติได้ จึงควรมีการแก้ไขปัญหาดังนี้เพื่อให้ผู้ป่วยใช้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

ยายจิ้นจัดยารับประทานและฉีดอินซูลินด้วยตัวเอง

รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ มักลืมยามื้อเช้า

และข้ามการรับประทานยาในวันนั้นไปเลย ทำอาหารรับประทานเอง

โดยทานข้าวเหนียวเป็นประจำ มักจะทานอาหารไม่เป็นเวลา

และชอบทานของจุจกจิระหว่างวัน

แต่ในกรณีนี้ เมื่อดูประวัติการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS) 3 ครั้งหลัง พบว่าค่า FBS ของยายจีนอยู่ในเกณฑ์ปกติ จึงได้แนะนำให้ยายในขนาดเดิมที่ใช้อยู่ไปก่อน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหากได้ทำการปรับขนาดยาอินซูลินขึ้นให้เท่ากับที่ระบุในฉลาก และได้ประสานงานกับทางโรงพยาบาล เพื่อติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและปรับขนาดอินซูลินให้เหมาะสมต่อไป

ในตู้เย็นที่บ้านยายจีน พบว่ามีอินซูลินของปากการุ่นเก่าอยู่จำนวนมากทั้งที่หมดอายุแล้ว และยังไม่หมดอายุ เนื่องจากปัจจุบันผู้ป่วยได้ใช้ปากกาอินซูลินรุ่นใหม่จึงทำให้ไม่ได้ใช้ปากกาอินซูลินรุ่นเก่าแล้วจึงเก็บอินซูลินไว้ แต่ก็ไม่ได้นำมาคืนให้ทางโรงพยาบาลเนื่องจากบ้านอยู่ไกลโรงพยาบาลและการจะนำยาไปคืนก็ยุ่งยาก จึงเก็บไว้ในตู้เย็น



ยายจิ้นเก็บยาอินซูลินที่ยังไม่ได้ใช้ไว้บริเวณฝาตู้เย็น ซึ่งปกติแล้วอินซูลินที่ยังไม่ได้เปิดใช้จะต้องเก็บไว้ในตู้เย็นอุณหภูมิ 2-8°C แต่บริเวณฝาตู้เย็นจะมีอุณหภูมิสูงกว่าที่กำหนด อาจจะส่งผลต่อความคงตัวของตัวยา อายุการใช้งานสั้นลงได้ การเย็บบ้านครั้งนี้จึงได้อธิบายและบอกเหตุผลถึงวิธีการเก็บอินซูลินอย่างถูกต้อง และช่วยผู้ป่วยยายที่เก็บอินซูลินไว้ในตู้เย็นช่องธรรมดา

เมื่อขอดูถุงเก็บยาของผู้ป่วยพบว่ามียา HCTZ และ enalapril รุ่นเก่าของทางโรงพยาบาลที่ยังไม่หมดอายุอยู่จำนวนหนึ่ง ยายจิ้นปฏิเสธการรับประทานยารุ่นเก่านี้ เนื่องจากเข้าใจว่าเป็นยาคนละตัวกับปัจจุบัน จึงเก็บไว้ไม่รับประทาน จึงได้อธิบายให้ผู้ป่วยฟังว่าเป็นยาตัวเดียวกัน และยังไม่หมดอายุ สามารถใช้ยารุ่นเก่านี้ให้หมดไปก่อนแล้วค่อยใช้รุ่นใหม่ต่อได้เลย



อินซูลินที่หมดอายุแล้ว 3 หลอด ส่งคืนให้กำจัดโรงพยาบาล
และแยกยาอินซูลินและปากกาฉีดรุ่นเก่าไว้ด้วยกัน
และบอกให้ผู้ป่วยใช้ยาและปากกาฉีดรุ่นปัจจุบันไปก่อน
ส่วนปากกาและยารุ่นเก่า
จะประสานงานบอกเภสัชกรที่โรงพยาบาล
ให้วางแผนจัดการต่อไป

แพทย์ metformin ที่เหลือกับจำนวนวันนัดของแพทย์พบว่า
ยาของผู้ป่วยเหลือจำนวนมาก แสดงว่าลืมทานยาเป็นประจำ และตอน
กลางวันจะอยู่บ้านตามลำพังไม่มีคนเตือน จึงแนะนำให้ช่วยต่อการจำ
ว่าถ้าลืมแล้วนึกได้ก่อนจะถึงมือเย็น ก็ยังสามารถทานยาของมือเช้าได้
แต่ก็ควรทานยาให้ตรงเวลาเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษา

การเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ถัดมาได้พบเม็ดยาที่เหลืออยู่เปรียบ
เทียบกับสัปดาห์ที่แล้ว พบว่าลืมรับประทานยาน้อยลง กรณีลืม
รับประทานยามือเช้าจะทานทันทีที่นึกได้ หรือทานตอนเย็นแทน

ยายจีนมีปัญหาเรื่องการเดินและทรงตัว จึงจำเป็นต้องเก็บยา
ในตู้ชั้นล่างติดพื้นเพื่อให้่ายและสะดวกต่อการหยิบจับ แต่ยายจีน
เลี้ยงสุนัขตัวใหญ่อีก 3 ตัว และปล่อยให้สุนัขเข้ามาในบ้าน อาจจะชน
กับยายจีนให้หกล้ม หรือสุนัขอาจจรับประทานยาของผู้ป่วยเข้าไปได้



การเยี่ยมบ้าน ทำให้เภสัชกรได้เรียนรู้ และทำความเข้าใจในปัจจัยที่จะส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์

ประสบการณ์จริงของนักศึกษาจะช่วยให้วางแผนการทำงานในอนาคตให้เข้าใจหัวใจของผู้ป่วย และไม่รีบด่วนสรุปว่าผลลัพธ์ใดๆ จะเกิดกับผู้ป่วยตามทฤษฎีทางเภสัชวิทยา จนกว่าจะแน่ใจว่าได้สอบถาม ติดตาม และประเมินผู้ป่วยอย่างดีแล้ว

การเรียนรู้ร่วมกับชุมชนเป็นการเริ่มต้นของว่าที่เภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ด้วย



เภสัชกรหญิง สมจิตร์ โชติชัยสุวรรณ*
เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

“ข้าวเหนียวจิ้มนม ข้าวต้มกับน้ำตาล อาหารที่บูดเสีย”

จุดเริ่มต้นชีวิตเภสัชกรครอบครัวหลังจากเป็นเภสัชกรผลผลิตรุ่นแรกของมหาวิทยาลัยนเรศวร เริ่มต้นเมื่อ ปีพ.ศ. 2541- 2545 ที่โรงพยาบาลชาติตระการ โรงพยาบาลที่ได้ชื่อว่ากันดารที่สุดแห่งหนึ่งของพิษณุโลก พี่แชนได้ฝากผลงานที่สำคัญเป็นการพัฒนาระบบยา One Day Dose System ก่อนจะย้ายมาประจำที่โรงพยาบาลนครไทยในปี พ.ศ. 2545-2556 ถึงแม้จะเป็นพื้นที่กันดารไม่น้อยไปกว่าที่แรก แต่ได้เรียนต่อด้านเภสัชกรรมคลินิก และผลงานที่สำคัญก็เกิดขึ้นเป็นการพัฒนา clinic warfarin และการส่งเสริมกิจกรรมจิตอาสาในโรงพยาบาล ในปัจจุบันปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลวังทอง รับผิดชอบงาน clinic warfarin, งานบริบาลเภสัชกรรม และงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

* เกษัชศาสตรมหาบัณฑิต (เภสัชกรรมคลินิก) คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

เรื่องเล่าของลุงบุญชูเป็นตัวอย่างของผู้ป่วย ที่ทำให้เราพัฒนาระบบเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลให้เป็นระบบ และทำงานเป็นที่มาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากปัญหาบางเรื่องไม่สามารถค้นพบได้จากการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล แต่สัมผัสได้เมื่อไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านและที่สำคัญกำลังใจของผู้ป่วย ในการต่อสู้กับโรคสำคัญ พอ ๆ กับ ยาที่ใช้รักษาโรค แรงใจลุงบุญชูมีน้อยไป เนื่องจากขาดแคลนในทุก ๆ ด้าน ขอบคุณลุงบุญชูที่ทำให้พวกเราเห็นโอกาสในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานคนอื่นๆ ขอบคุณที่ทำให้เรามาเจอกัน

ฉับ ๆ ๆ ๆ จังหวะก้าวเท้าเดินอย่างรวดเร็ว ผ่านบริเวณอาคารผู้ป่วยนอก เพื่อไป scan นิ้วเท้าทำงานในช่วงเช้า ฉับพลันเท้าที่ก้าวต้องหยุดชะงักทันที เนื่องจากสายตาปราดไปเห็นชายชรา หนวดเครารุงรัง แก้มตอบ เลื้อยผ้าเก่าๆ ยืนนอนนิ่งอยู่บนรถเข็น แวบแรกที่ดินคิดทำไมคนนี้คู้หน้าจัง





“ลุงบุญชู ลุงบุญชู นี่ใช่ลุงบุญชูหรือเปล่าคะ” เสียงเรียกแผ่วเบาด้วยความไม่แน่ใจ ฉันจึงไปตามพี่กึ่งซึ่งเป็นพยาบาลประจำคลินิกเบาหวานมาช่วย พี่กึ่งเรียกพร้อมกับเขย่าตัวลุงอย่างแรง “ลุงบุญชู ลุงบุญชู ใช่ลุงบุญชูหรือเปล่าคะ” ลุงค่อยๆ ขยับเปลือกตาขึ้นด้วยความอ่อนล้า แต่แววตาที่ส่งมา ทำให้เราเริ่มมั่นใจขึ้น “ครับ ผมบุญชูครับ” ดินันกับพี่กึ่งมองหน้ากันด้วยความประหลาดใจว่า ทำไมลุงถึงดูทรุดโทรมขนาดนี้ สัณยชาตญาณของเราบอกทันทีว่าต้องมีความผิดปกติเกิดขึ้นกับลุงบุญชู

หนึ่งปีที่ผ่านมาดิฉันกับทีมได้มีโอกาสไปเยี่ยมบ้านลุงบุญชูหลายครั้ง ลุงป่วยเป็นเบาหวานร่วมกับวัณโรค ซึ่งมีปัญหาต้องนอนโรงพยาบาลบ่อยๆ จากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงร่วมกับการกินยาวัณโรคไม่ต่อเนื่อง เราเดินทางจากโรงพยาบาลไปบ้านลุงบุญชูใช้เวลาเกือบสองชั่วโมง เนื่องจากถนนเป็นดินลูกรัง เป็นหลุมเป็นบ่อเต็มไปหมด อีกทั้งถนนยังลื่นมาก เส้นทางลำบากขนาดนี้ ลุงบุญชูไปโรงพยาบาลอย่างไรนะ กระท่อมของลุงบุญชู หลังคามุงด้วยหญ้าคา ยกพื้นสูงจากพื้นเล็กน้อย พื้นบ้าน ฝาผนังบ้าน ทำจากไม้ไผ่ตีพอดแตก

มาวางทับซ้อนกัน ไม่มีบานประตูปิด มีลุงบุญชู ตัวเล็กแต่ดูแข็งแรง นอนเอนกายอยู่ ด้านหลังของลุงมีมุ้งสีหม่นแขวนอยู่ มีเขม่าควันไฟติดอยู่เต็มไปหมด ถัดออกมามีเตาถ่านผุๆ กับปิบใส่ข้าวสารวางตากแดดตากฝนไว้

ลุงบุญชูอยู่บ้านนี้ตามลำพัง ภรรยาเสียชีวิตนานแล้ว มีลูกสาว 1 คนทำงานที่กรุงเทพฯ ไม่เคยกลับมาหาหลายปีแล้ว ไกลๆ กันมีบ้านไม้ 2 ชั้น ซึ่งเป็นบ้านของพี่สาววัย 80 ปีอาศัยอยู่ แต่ลุงบุญชูไม่สามารถเข้าไปอยู่กับพี่ได้เนื่องจากกลัวว่าพี่สาวจะติดวัณโรคจากลุง

“สวัสดีค่ะลุงบุญชู” พี่กึ่งทักทาย มีเสียงใสๆ ตอบกลับมา “สวัสดีครับ” ใบหน้ามีรอยยิ้มส่งมาพร้อมกับ ถัดกันออกมาอย่างกระฉับกระเฉง เพื่อให้เห็นหน้าเจ้าของเสียงทักทายได้ชัดเจน ดิฉันถามขึ้นว่า “ลุงบุญชูดีใจไหมที่หอมมาเยี่ยม” “ดีใจครับ” “คุณลุงกินข้าวหรือยังคะ” “กินแล้วครับ” “ลุงกินข้าวกับอะไรคะ” คุณลุงก็หันไปหยิบกระติบข้าวเหนียว กับกระป๋องนมข้นหวานออกมา ลุงหยิบถุงยามาให้ดิฉันพร้อมกับรอยยิ้มเขินอาย

“หอมแซ่ขอคุยาหน้อยซีจ๊ะ ใกล้หมดหรือยัง”

ดิฉันแปลกใจมากเนื่องจากใกล้ถึงวันนัดแล้วแต่ยายยังเหลือเต็มถุง จึงทบทวนวิธีกินยา ลุงตอบผิดๆ ภูกๆ แถมนบอกว่าลืมกินบ่อยๆ เราแก้ปัญหาเฉพาะหน้าด้วยการจัดยาชุดตัวอย่างให้ และเขียนฉลากตัวโตที่หน้าของ ย้ำกับลุงว่าตอนไปโรงพยาบาลให้เอายาเดิมไปให้ดูด้วยนะค่ะ



เมื่อถึงวันนัดที่คลินิกโรคเรื้อรัง ลุงบุญชูมาตรวจตามนัด พร้อมกับ ผลน้ำตาลในเลือดสูงมาก หมอจึงให้นอนโรงพยาบาล ตอนจ่ายยา กลับบ้าน เราปรับยาให้ลุงใหม่ โดยจัดยาเป็นชุดตามมือ เย็บติด กับกระดาดเหมือนแผงถั่วร้อยเชือกด้านบนกระดาด เพื่อให้ลุงเอาไป แขนงไว้ ซึ่งมียารักษาโรค ยาเบาหวาน รวบรวมมาให้เหลือเพียง 2 มื้อ เพื่อให้ลุงสะดวกใช้ ลุงบุญชูกล่าวขอบคุณอยู่หลายครั้งหลังรับยา เรา หวังว่าถึงแม้ตอนนี้จะควบคุมน้ำตาลไม่ได้ แต่อยากให้ลุงหายจาก โรคเรื้อรัง เรากลับไปเยี่ยมบ้านลุงอีก 2 ครั้งพร้อมกับเสื้อผ้า ผ้าห่ม อาหารกระป๋อง น้ำพริกกระป๋อง ขนม และเงินบริจาค รพ.สต.ไฟใหญ่ ร่วมกับ อบต. ในพื้นที่มาช่วยกันปลูกบ้านให้ลุงบุญชูใหม่ ตอนนี้บ้าน ของลุงบุญชูแข็งแรงกันแดดกันฝนมากขึ้น ลุงบุญชูยังคงวนเวียนมา นอนโรงพยาบาลอีกหลายครั้งด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

เมื่อเราเข้าไปวัดความดันให้พี่สาวของลุงบุญชู ป้าเล่าว่า “ตอนนี้ ลุงบุญชูเลิกกินข้าวเหนียวจิ้มนมตามที่คุณหมอแนะนำแล้ว แต่กิน ข้าวต้มกับน้ำตาลแทน ห้ามมันก็ไม่ฟัง!! มันชอบกินหวานๆ พวกเรา เริ่มท้อ..สิ้นหวัง” โอ้...พวกเรามองหน้ากัน ความคิดปะทุขึ้นมาทันที รู้แล้วว่าทำไมลุงน้ำตาลสูงตลอด “กินข้าวเหนียวจิ้มนม หลานชายเอา

หมุดัมมาให้กินไม่ยากกิน มันไม่อร่อย” ลุงพูดพร้อมกับโบหน้าอมยิ้ม
เสมือนกับเด็กน้อยที่ได้ทานขนมที่โปรดปราน

แต่ครั้งนี้เรามีข่าวดีหอมแจ้งว่าลุงบุญชูหายจากวัณโรคแล้ว
ทีมของเราดีใจมาก เหลือแต่ภาวะน้ำตาลสูงนี้แหละ พวกเรามีแรงพลังสู้
ขึ้นมาใหม่ เอาละ ... ทีมเราขอปรับเปลี่ยนการรักษาเบาหวานจากยากิน
เป็นอินซูลินฉีดแบบปากกา เราเริ่มมองหาคนที่จะมาดูแลลุงบุญชู
จำได้ว่าครั้งแรกตอนไปเยี่ยมบ้านลุงเคยพูดถึงหลานชายคนหนึ่งที่เขา
หมุดัมมาให้กินแต่ลุงไม่ชอบ

เช้าวันหนึ่ง ดิฉันเข้าไปเยี่ยมลุงบุญชูในหอผู้ป่วยตามปกติ เห็น
ห้องซึ่งเป็นหลานชายวัย 30 ปี กำลังเปลี่ยนทางแกงให้กับลุง ห้อง
มีแวตาท่ออ่อนโยนไม่เหมือนชายหนุ่มทั่วไป ห้องเล่าว่า “บ้านของ
ผมอยู่ห่างจากบ้านลุงเล็กน้อย ผมสงสารแก แกไม่มีใคร หุงข้าวกินเอง
บางทีก็กินข้าวกับน้ำตาล ถ้ามีเวลาผมก็จะหาก็กับข้าวมาให้แกบ้าง ห้อง
เป็นญาติคนเดียวที่เวียนมาเยี่ยมเพราะคนอื่นกลัวว่าจะติดวัณโรค”
ทันทีที่ห้องวางมือจากการเปลี่ยนทางแกง ดิฉันถามว่า “ถ้าหมอให้
ห้องฉีดยาเบาหวานให้ลุงบุญชู เข้า เย็น ทุกวันจะสะดวกไหม” “ได้ครับ
แต่ผมไม่เคยฉีด เข้า เย็น นี่ตอนก็โหมงครับ” ดิฉันหัวใจพองโตขึ้นมา ไม่คิด
เลยว่าลุงบุญชูจะมีอัศวินขี่ม้าขาวมาช่วย

พี่ทุยรีบไปเอาเครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดมาตรวจ

ผลเลือดมีระดับน้ำตาลเหลือเพียง 30 mg/dl

“ไม่ได้การละ ลุงอาการแย่อแล้ว”

พูดจบพี่ทุยก็ดันรถเข็นไปที่ห้องฉุกเฉินทันที

ดิฉันอยากจะกระตุ้นให้ลุงอยากดูแลตัวเอง
มากขึ้น จึงเอ่ยความรู้สึกในใจว่า
“ลุงจำ หนูรักลุงนะ หนูห่วงลุงนะ
แต่ลุงก็ต้องรักตัวเองด้วยซิคะ”
ลุงเงยบอญ่พักหนึ่งแล้วเสียงสั้นเครือตอบมาว่า
“ไม่รู้จะอยู่ต่อไปทำไมละหมอ...แก่แล้ว”



ดิฉันสอนและทบทวนวิธีฉีดยาอินซูลินด้วยปากกา จนหน่อง
มั่นใจว่าทำได้ ทีมเราดีใจมาก 2 ครั้งต่อมาของการมาตรวจที่คลินิก
เบาหวาน ลุงบุญชูมีใบหน้าที่สดใส มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วงที่
ทีมรับได้ จึงไม่ต้องนอนโรงพยาบาล

แต่แล้วเช้าวันนี้เกิดอะไรขึ้น ลุงบุญชูเกือบหมดสติมา ด้วยระดับ
น้ำตาลในเลือดต่ำ “ลุงเป็นอะไรมาคะ” สิ่งที่ลุงตอบกลับมาฟังไม่เป็น
ประโยชน์ จับใจความไม่ได้

ดิฉันโทรหาหน่องทันทีที่ส่งลุงบุญชูเข้าห้องฉุกเฉิน “หน่องๆ รู้
ไหมว่าลุงบุญชูมาโรงพยาบาล” “ครับ เมื่อเช้าผมต้องไปทำงาน จึงส่ง
แกไปกัรบรถโดยสารครับ 2 วันก่อน ลุงท้องเสียมาก ถ่ายตลอด กินอะไร
ก็อาเจียนออกหมด ผมสงสัยว่าแกคงเอาอาหารเก่าค้างคืนมากินครับ”

จากข้าวเหนียวจิ้มนม ข้าวต้มกับน้ำตาล สู้อาหารที่บูดเสีย กับ
แรงใจที่อ่อนล้า หมดพลังที่จะสู้กับโรค

แต่แล้ว 2 สัปดาห์ต่อมา ดิฉันได้รับโทรศัพท์จากน้อง
 น้องพูดว่า “สวัสดิ์ครับหมอแซ่ ลุงบุญชูตายแล้ว
 ลุงบุญชูตายแล้วครับ ผมมาเจอแกนอนคว่ำตัวแข็งเมื่อเช้านี้เอง
 สงสัยแกจะตายตั้งแต่กลางดึก”



ขอบคุณน้องที่ช่วยดูแลลุง...
 ดิฉันนั่งอึ้ง กลืนน้ำลายแทบไม่ลง
 ในใจสับสนขึ้นมาทันทีว่าเกิดอะไร
 ขึ้น อยากจะถามคำถามมากมาย แต่
 น้ำเสียงที่สั่นเครือของน้องร่วมกับ
 เสียงลุงบุญชูที่เคยพูดว่า “ไม่รู้จะอยู่
 ต่อไปทำไม...แก่แล้ว” ที่ยังดังก้องอยู่
 ในหู ทำให้ดิฉันกล่าวตอบเพียงว่า
 “เสียใจด้วยนะคะ แก่ไปสบายแล้ว”

ลุงบุญชูทำให้การเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านของพวกเราได้เรียนรู้
 ว่าการค้นหาปัญหาเรื่องยาสำคัญพอๆ กับกำลังใจของผู้ป่วย
 ในการต่อสู้กับโรค “หลับให้สบายนะคะ ลุงบุญชู”



เกศัชกรหญิง มณีเกล้าฯ ชมชาญ*
เกศัชกรปฏิบัติการ โรงพยาบาลกระแสนันท์ จังหวัดสงขลา

“แสงสว่างในความมืดมิด”

ตั้งแต่เรียนจบมา... ความคิดเรื่องการเยี่ยมบ้านไม่เคยอยู่ในหัวเลยสักครั้ง เรียนจบเกศัชมาทำงานโรงพยาบาล หน้าที่แค่เพียงจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยเท่านั้นมิใช่หรือ? ไม่เคยรู้เลยด้วยซ้ำว่า เยี่ยมบ้านคืออะไร? และทำไม? แต่แล้วความคิดของฉันทันทีเริ่มเปลี่ยนไปเมื่อได้มาเริ่มต้นทำงานที่นี่ โรงพยาบาลกระแสนันท์ ที่ที่ขึ้นชื่อว่าเป็นคนดีที่สุดในจังหวัดสงขลา บรรยากาศที่นี่ช่างสงบ และเงียบเหงา มีแค่เพียงท้องฟ้าที่เว้งว่าง พุ่มนาสีเขียวข่ม กับวัวที่ชอบเดินสวนทางบนถนนตลอดเวลา ชาวบ้านส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ อยู่กันสองตายายบ้าง อยู่เพียงลำพังบ้าง หกโมงเย็นทุกบ้านก็ปิดเงียบ ไม่มี ความวุ่นวาย ความจอแจใดๆ พี่หัวหน้าเกศัช (พี่ตึก จันทรจิราภรณ์ ชาติรี) เป็นเสมือนครูคนแรกของฉันทันที ต้นแบบในการทำงาน เกศัชกรตัวจริง คำพูดทุกๆ คำของพี่ตึกกับคนไข้ มันทำให้ฉันรู้สึกถึงความรักและห่วงใยในตัวคนไข้เสมอ ฉันไม่แปลกใจเลยที่บรรดาเหล่าป้าๆ ลุงๆ คนไข้จะรักและเชื่อใจในตัวพี่ตึกมาก พี่ตึกพูดกับฉันเสมอว่า “เราต้องรักคนไข้เสมือนกับเค้าเป็นพ่อ แม่ พี่น้องของเราเอง แล้วเราก็จะรู้ว่าเราควรจะทำอะไรให้กับคนไข้บ้าง”

* เกศัชศาสตรบัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



เวลาพบเจอปัญหาต่างๆ ของคนไข้ที่ดูเกินจะเยียวยา พี่ตึกก็ถามคนไข้เสมอว่าบ้านอยู่ไหน เตียวยจะไปเยี่ยมนะ และบอกฉันว่า “เรานั่งอยู่แค่โรงพยาบาลอย่างเดียวไม่ได้หรอก เราต้องลงไปดูที่บ้านแล้วจะเจอเองว่ามันเป็นเพราะอะไรกันแน่” ทุกๆ คำพูดของพี่ตึกล้วนเป็นสิ่งที่ฉันจดจำไว้ขึ้นใจ และตั้งใจที่จะทำให้ได้แบบนั้น

จนวันหนึ่งเมื่อฉันเจอหญิงชราคนหนึ่ง (ป้าแห้ว) เดินมารับยาของตนเองและรับแทนสามี (ลุงแผ้ว) ที่ห้องยา พูดคุยกันไปมาได้ความว่าลุงแผ้วแกตาบอดมองไม่เห็น นั่งรออยู่ที่หน้าโรงพยาบาล ส่วนตัวแกเองก็ป่วยด้วยโรคความดัน เบาหวานและภาวะไตวายระยะสุดท้าย นอกจากนั้นป้ายังเอาถุงยาเดิมขนาดใหญ่มาคืน ซึ่งเป็นยาของทั้งโรงพยาบาลกระแสนิรุและโรงพยาบาลหาดใหญ่ ปะปนมั่วกันไปหมด

และมียาซ้ำซ้อนหลายชนิด ป้าแห้วบอกว่ากินบ้างไม่กินบ้างและมักจะลืมอยู่บ่อยๆ แถมอาการก็แย่ลงเรื่อย ๆ ควบคุมความดันไม่ได้เลยมาเป็นปีแล้ว เมื่อจัดการจัดยาและอธิบายการใช้ยาของป้าแห้วเสร็จเรียบร้อย ฉันก็เดินไปจ่ายยาให้ลุงแผนเองที่หน้าโรงพยาบาล ฉันจึงพูดคุยปรึกษากับหมอและพี่ตึกดูว่าสองเคสนี้น่าจะไปเยี่ยมบ้านดูสักครั้งนะ

อาทิตย์ต่อมาพวกเรา ก็ตะลุยไปกันเอง การลงเยี่ยมบ้านครั้งแรกของชีวิตฉัน บ้านของลุงและป้าอยู่บนเขา ข้างทางเป็นเหว ทางแคบมากหวิดลงข้างทางก็หลายรอบแต่ในที่สุดพวกเรา ก็ไปถึงบ้าน พอใกล้ถึงตัวบ้าน กลิ่นปัสสาวะก็เข้ามาเตะจมูกอย่างแรง พื้นประตูบ้านเข้าไปกลิ่นปัสสาวะคลุ้งไปหมด

สภาพของลุงแผนที่นั่งอยู่บนพื้นตอนนั้นเล่นเอาพวกเราใจหาย ลุงนั่ง ใส่แต่ผ้าถุงและคาสายสวนปัสสาวะอยู่ ส่วนลุงเก็บปัสสาวะนั้นวางอยู่ในกะละมังใบ ซึ่งเจิ่งนองไปด้วยน้ำปัสสาวะ พวกเราพูดคุยแนะนำตัวกับลุงและป้าเสร็จสรรพ



ทั้งสองดีใจมากที่พวกเราไปหา ลุงบอกเราว่าแกอายุสภาพแกตอนนั้นมาก แต่ก็เป็นบุญคุณมากมายที่หมอลงมาดูแลถึงบ้าน ลุงปัสสวะเองไม่ได้มาหลายวันแล้ว ต้องคาสายสวนมาตลอด จะไปโรงพยาบาลก็ลำบาก แต่ทุกครั้งก็ต้องเหมารถพ่วงคนแถวบ้านไปครั้งละ 150 บาท จะไปได้เมื่อเจ้าของรถว่าง เวลาไป รพ. หมอเขาก็แนะนำดีให้รักษาความสะอาดมากๆ จะได้ไม่ติดเชื้อ กินยาให้ครบ (ยาไขมัน ความดัน ต่อมลูกหมากโต) ลดเค็ม ลดมัน ให้ออกกำลังกายบ้าง ลุงก็เชื่อฟัง ขยับแข้งขยับขาไปตามเรื่อง

อาหารป่าทำอะไรให้กินก็กิน ไม่เรื่องมาก ลุงกินยาเอง อาศัยหยิบๆ คลำๆ เอา “ถ้ายาเปลี่ยนแผงเปลี่ยนเม็ดก็กินหลัๆ ไปพันนั้นแหละ ช่วงไหนอาการดีก็เว้นยาบ้าง กินมากกลัวไตโหะ ช่วงไหนพริ้วใ้ก็กินยาให้ลุยๆ เดี่ยวใจหมั่นก็ดีขึ้น” (กินยาไปแบบนี้ ช่วงไหนอาการดีก็ไม่กิน กินมากๆ กลัวไตจะพัง ช่วงไหนอาการไม่ดีก็กินเยอะหน่อย ลักพักก็ดีขึ้นเอง)



ลุงแว้มองไม่เห็นเลขตาบอดสนิท
อาศัยลูบๆ คลำๆ แฉงยาและจำเองว่ากินอย่างไร
ป้าแหง็กก็หลงๆ ลืมๆ พุดกลับไปกลับมา
คงจะช่วยอะไรได้ไม่เท่าไร ของตัวเองก็ยังไม่รอด
ด้วยความเป็นห่วงว่า...ทั้งสองต้องมีปัญหาเรื่องการทานยาแน่ๆ

“ยาเค้าให้มากะลั๊กกะลุดคุณหมอเหอ เหลือกองแอ็ก” (ยาเค้าให้มาเยอะเหลือมากมาย) ลุงบอก

ถ้าป้าไม่อยู่ ก็จะมีจ้าง อสม.ใกล้บ้านจะเอาข้าวมาตั้งไว้ให้พวกเรา
ปรึกษากันและพุดคุยกับป้าและลุง เลยได้ข้อตกลงร่วมกันว่าต้องพา
ลุงมาเปลี่ยนสายสวนที่ รพ.ด่วน

ถึงแม้ลุงจะเกรงใจเรามากมาย แต่ด้วยเหตุผลที่พวกเราพยายาม
อธิบายให้เข้าใจ ลุงจึงยอมมากับเราระหว่างทางก็พุดคุยสัพเพเหระ
แอบสอดแทรกการดูแลตนเองไปเรื่อย ๆ ลุงบอกว่านึกไม่ถึงเลยว่าการ
นั่งติดกับพื้นทำให้ลุงเก็บปัสสาวะรั่ว การยกสายสวนและลุงขึ้นสูง ๆ
ทำให้มีปัสสาวะย้อนขึ้นบน เป็นสาเหตุของการติดเชื้อ ส่วนอาหาร
ที่ชอบกินของเค็มและของทอด ลุงเพิ่งรู้ว่าการลดอาหาร หวาน เค็ม
ของหมอมหมายถึงยังงี้ ลุงพยายามช่วยประหยัลดด้วยการกินไข่แดง
ทุกวัน เพราะหมอสั่งให้ป้ากินแต่ไข่ขาว ลุงเสียดายเลยกินไข่แดงแทน

ลุงบอกต่อไปลุงจะเลือกอาหารให้ป้าและลุงเองเพราะลุงเข้าใจ
แล้ว สัญญากับพวกเราว่าจะชวนป้ายืนแกว่งแขนออกกำลังกายทุกวัน

ตอนเย็น หลังจากเปลี่ยนสายสวนเสร็จสรรพส่งกลับถึงบ้าน ลุงและป้าแห้วชอบคุณพวกเรายกใหญ่ ให้ศีลให้พร นัดหมายครั้งต่อไปเพื่อไปเยี่ยมเยียนกันอีกในฐานะลูกหลาน (ตกลงครั้งนี้ยังไม่ได้เคลียร์เรื่องยาป้าเป็นเรื่องเป็นราว แต่แอบซักซ้อมความเข้าใจ นับเม็ดยาทุกตัวแค่ถึงวันนัด แล้วกระซิบให้ลุงช่วยชวนป้ากินยาไปพร้อมๆ กันด้วย)

7 วันถัดมาเราไปเยี่ยมลุงและป้าอีก น่าชื่นใจนัก...ลุงและป้ากินยาครบทุกตัวไม่ขาดเลย ความดันก็ดีขึ้นทั้งสองคน บ้านช่องสะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น ด้วยการประสานงานของทีม HHC เลยติดต่อขอสนับสนุนยา Finasteride 5 mg. มาเพื่อลุงแ้วโดยเฉพาะ ไม่เป็นไรถึงไม่มีในบัญชียา รพ. แต่ก็พอจะบริหารจัดการกันไปได้แต่ที่น่าแปลกใจคือแทนที่ลุงอึดแอ้มแจ่มใส แกกลับมีสีหน้าหมองคล้ำ ปากก็ซึมๆ ไม่ค่อยสบตาถามคำตอบคำแล้วป้าก็เดินเลี้ยวไปพูดคุยกันซักพักก็ได้รับความว่าลูกจะรับป้าไปอยู่ด้วยเพราะเห็นลุงแข็งแรงแล้ว ไม่มีกำหนดกลับ

ลุงเล่าให้ฟังว่า ทั้งสองมาเจอกันตอนห้าสิบกว่าๆ แล้ว ป้าแห้วเองมีลูกอยู่แล้ว 7 คน อยู่หาดใหญ่กันหมด และมักจะมารับไปอยู่ด้วยบ่อยๆ ด้วยความเป็นห่วงแม่ แต่ลุงแ้วนั้นตัวคนเดียวไม่มีใคร ถึงแม้จะมีภรรยามาแล้วหลายคนก็ตาม

แล้วลุงหะ จะอยู่อย่างไร? งานเข้าแล้วทีนี้ ทีมจึงหารือกับลุงและป้า อีกส่วนหนึ่งก็ลองไปพูดคุยกับคนข้างบ้าน อสม.ใกล้ๆ บ้าน แต่ก็ไม่มีใครรับอาสาดูแล หลังจากที่ถูกคุยปรึกษากันพักใหญ่ได้ข้อตกลงร่วมกันว่าจะรับลุงไปอยู่ รพ. สักพัก ดูแลจนว่าจะถอดสายสวนได้เพราะหมอแก็ให้คำแนะนำว่า “เคสนี้ถ้าดูแลดีๆ ถอดสายสวนได้เลยนะ” น่าจะพอดีกับที่ป้ากลับมา ลุงและป้าดีใจมาก ขอบอกขอบใจยกใหญ่ เป็นอันว่าสบายใจด้วยกันทุกฝ่าย

“บ้านยา” เป็นตู้ไม้สี่ชั้นแบ่งจัดยาได้ง่าย
เป็นมือ เข้า-เที่ยง-เย็น-ก่อนนอน
ลองเอาไปให้ลุงคลำ น้ำตาลสูงไหล ยกมือไหว้ตลอด
ให้พรพวกเราไม่ขาดปาก ทดลองเอายาจัดใส่ชั้น
และให้ลุงลองหยิบกินเอง ลุงทำได้ดีมาก
“คนตาบอด ลูกให้หันซ้ายๆ กะได้
แต่ให้มาอย่างดี ให้سلمพรๆ นะหมอนะ”



หลังจากนั้น 5 วัน อสม. ไกลบ้านโทรมาให้ทีมงานไปรับลุงมาจากบ้านเราไปถึงไม่ทันเจอป้า ลุงมารับป้าไปชะก่อน ลุงนั่งซึมไม่พูด ไม่จา ใบหน้าเศร้าสร้อย สะพายห่อผ้าขาวม้าขึ้นมาเกาะแขนพวกเรา ขึ้นรถเจียบๆ มาถึง รพ. ก็เปลี่ยนผ้าขึ้นเตียงนอน ถามอะไรก็ไม่ตอบ บางครั้งก็ส่ายหน้า แต่พอดีสายให้คุยกับป้า ลุงยิ้มออก เราก็ก็นั่งคุยกับป้าทุกวัน ลุงจะได้สบายใจ

2 วันต่อมาหลังจากทำความคุ้นเคยกับ สถานที่ใหม่ (หอผู้ป่วยใน) ลุงก็เริ่มพูดคุยกับพยาบาล ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยข้างเตียงอย่างอารมณ์ดี ลุงบอกพวกเราว่าอยากช่วยเหลือตัวเองให้ได้มากที่สุด พวกเราปรึกษากันในทีม อยากให้ลุงสามารถหยิบยากินเองได้ จึงคิดนวัตกรรมสำหรับลุงโดยเฉพาะชื่อว่า “บ้านยา”

ต่อมาเมื่อป้าส่งข่าวมาว่ากลับมาถึงบ้านแล้ว ลุงดีใจมาก ร่ำลาหมอ พยาบาล เกือบจะทุกคนในโรงพยาบาล ลุงรีบลุกขึ้นตั้งแต่ตีสี่ ข้าวของก็เก็บไว้เรียบร้อยตั้งแต่เมื่อวาน สีน้สาดชื่น ดวงตาที่ฝ้าฟางก็ดูสดใส พวกเราแหกกันไปส่งลุงที่บ้าน ลุงถอดสายสวนแล้วสามารถปัสสาวะเองได้ ทันทีที่ถึงบ้าน ลุงเข้าไปจับมือ จับแขน ลูบหน้าป้า แล้วบอกว่ารู้สึกเหมือนถูกส่งตัวเข้าหออีกครั้ง

วันนั้นที่บ้านทั้งทีมงาน ลุงและป้า มีแต่รอยยิ้มที่มีความสุข หลังจากนั้นทีม HHC ของโรงพยาบาลก็ติดตาม ไปเยี่ยมเยียน เห็นทั้งคู่มีความสุข ทีมก็ดีใจ

หลังจากนั้น ฉันเองก็มีโอกาสแวะไปเยี่ยมเยียนลุงแ้วและป้าแหว่งอีกหลายครั้ง ร่วมกับทีม HHC ของโรงพยาบาลที่ดูแลอยู่ ทุกเดือนไม่ขาด จัดยาใส่บ้านยาให้เป็นชุดๆ ลุงแ้วจะจับมือฉันไปจูบทุกครั้งที่เจอกัน และพูดเสมอว่าขอบคุณมากจริงๆ นะหมอ ที่ยังเป็นห่วงคนแก่ตาบอดคนนี้ออยู่ บ้านยาของลุงที่พวกเราช่วยกันทำก็ยังคงใช้การได้ดี ป้าแหว่งเองก็สามารถบอกได้ถูกหมดว่ากินยาอย่างไร ทั้งสองช่วยกันควบคุมอาหารเป็นอย่างดี ลดเค็ม ลดของทอด ของมัน ต่างก็รู้สึกว่าคุณภาพร่างกายดีขึ้น ทีมเห็นแล้วก็ยิ่งปลื้มใจ

6 เดือนต่อมา ชีวิตบั้นปลายของลุงกับป้าที่ผืนร่วมกันไว้ก็พังครืนลงมา เหมือนสายฟ้าฟาดลงตรงกลางใจของลุงเมื่อลูกของป้า ยืนยันจะรับป้าไปอยู่ด้วยที่หาดใหญ่ ป้าก็ตกลงที่จะไป ลุงบอกว่าแกทำได้แล้ว อะไรจะเกิดก็ต้องเกิด ดีแล้วที่ป้าไป ถ้าอยู่กับแกก็มีแต่ลำบาก พวกเราจึงต้องใช้ความพยายามในการตามหาน้องสาวของลุงแ้วที่ อ.บางกล่ำ จ.สงขลา ตามความประสงค์ของลุง เมื่อติดต่อน้องสาวลุงได้ แกรู้เรื่องก็ยินดีที่จะดูแลพี่ชาย

“ฉันเข้าใจเลยจริงๆ ก็วันนี้ว่า ความไว้วางใจของผู้ป่วย และญาติเป็นปราการด่านแรกที่สำคัญที่สุดในการดูแลผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยโดยใช้หัวใจมอง เหมือนหนึ่งเราเป็นผู้ป่วยเอง หรือญาติ นั่นจะทำให้เราจะได้เห็น “ทุกข์” ที่แท้จริงของเขา อีกทั้งการส่งเสริมให้ผู้ป่วยหรือญาติได้ช่วยเหลือตนเอง แก้ไข ปัญหาได้ด้วยตนเองมีค่ายิ่งกว่าการให้ใดๆ ทั้งสิ้นค่ะ”

มณีกัลยา ชมชาญ

เราประสานส่งเคสลงไปดูแลต่อที่ รพ.บางกล้า ซึ่งก็ได้ ได้รับความร่วมมืออย่างดี วันที่น้องสาวมารับที่บ้านป้าไม่อยู่แล้ว ลุงยืนยันให้น้องสาวพามา รพ. เพื่อบอกลาพวกเราก่อนไป ลุงร้องไห้โฮกอดเราแน่น พวกเราหลายคนล้นน้ำตาไว้ไม่อยู่ และสัญญากับลุงว่าจะต้องไปเยี่ยมเยียนกันให้ได้ในสักวันหนึ่ง ลุงแผ่วบอกขอบคุณพวกเราที่ตลอดมา “พวกเราเป็นดังแสง สว่างในความมืดมิดของลุงเสมอ”

ภาพรอยยิ้มของลุงในวันนั้นยังเป็นที่จดจำและตราตรึง ในใจของฉันเสมอและตลอดไป



เกษ์ชกรหญิง ดร.ชวนชม ชนนีศักดิ์*
อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

“บ้านหลังแรกที่เราไป จุดประกายการเยี่ยมบ้านลงชุมชน”

งานเยี่ยมบ้าน... เป็นอีก 1 งาน ที่เภสัชกรชุมชนควรมีทำเพื่อดูแลผู้ป่วยในชุมชนที่จำเป็นต้องได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม เพราะปัญหาบางอย่างเภสัชกรไม่สามารถรับรู้ได้จากการปฏิบัติงาน ณ จุดจ่ายยา และการไปเยี่ยมบ้านนอกจากเป็นการดูแลระดับบุคคลยังสามารถดูแลระดับครอบครัว และบางครั้งอาจได้ดูแลถึงระดับชุมชนได้ นี่เป็นส่วนหนึ่งที่ได้เรียนรู้จากหลักสูตร FOPL ... หลังจากที่ร้านยาคณะเภสัชศาสตร์ ม.นเรศวร ร้างลงจากการเยี่ยมบ้านมาหลายปี ด้วยข้อจำกัดต่างๆ เราก็ได้ฤกษ์ดี โอกาสเหมาะ ประกอบกับการติดต่อวุ่นใหม่นอกจากการดูแลเฉพาะปัญหาการใช้ยา เราจะต้องดูแลแบบองค์รวม เราจึงเริ่มการวางแผนเยี่ยมบ้านในชุมชนโดยการนัดแนะกับทีมพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อนัดหมายอสม. ให้ช่วยพาไปบ้านเป้าหมายซึ่งเป็นชุมชนในละแวกร้านยาคณะฯ ในแผนรอบนี้เรามีบ้านเป้าหมาย 12 บ้าน

* วิทยาศาสตร์สุขภาพบัณฑิต (เภสัชศาสตร์) คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

บ้านหลังแรกที่เราไป จุดประกายการเยี่ยมบ้านลงชุมชนของร้านยาคณะเภสัชศาสตร์ เราจะพานิสิตไปร่วมเรียนรู้ด้วยกัน ครึ่งนี้มีนิสิตไป 6 ราย บ้านป่าน้ำค้างเป็นครอบครัวขยาย มีลูกและหลานอยู่ด้วยกัน สามีป้าไม่อยู่แล้ว ป้ามีลูก 3 คน เป็นลูกชาย 1 คน ลูกสาว 2 คน และมีหลาน 2 คน เป็นเด็กชาย 6 ขวบ และเด็กหญิง 5 เดือน วันที่ไปเยี่ยมบ้าน เราไม่เจอผู้ชายเลย แต่เราเจอผู้หญิงในบ้านอยู่ครบทุกคน นั่งไกวเปลกันอยู่



เด็ก ๆ นิสิตรวมกันอยู่ที่โต๊ะ ช่วยกันวัดความดัน นับเม็ดยา คูสมุดบันทึกประวัติการรักษาของป้าซึ่งรับยาจากศูนย์สุขภาพชุมชน เด็ก ๆ พยายามพูดคุยเพื่อค้นหาปัญหาการใช้ยา แต่ก็ไม่พบปัญหา หลังจากทวนสอบป้ากินยาถูกต้องไม่ลืมกินยา ความดันคุมได้ดี น้ำตาลก็คุมได้ในเกณฑ์ดีมากตลอด สิ่งที่เราเจอคือในสมุดบันทึกมีการส่งตัวไปตรวจหาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด

ณ จุดนั้นเอง
พื้นที่บนโต๊ะซึ่งเด็กๆ นั่งรวมกัน
ก็เริ่มโล่งขึ้น
จนมองเห็นของสิ่งหนึ่งเด่นชัดขึ้นมา
นั่นคือ “ที่เขียบุหรี”

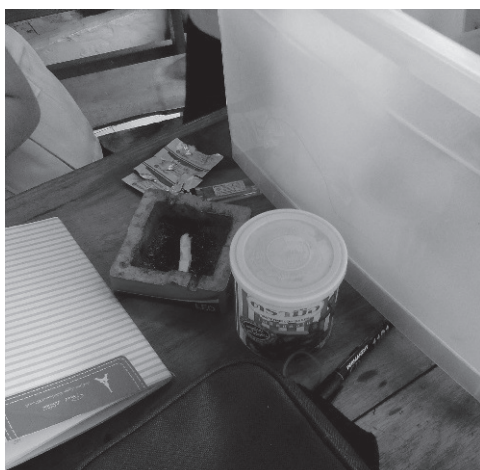
แต่เมื่อสอบถามว่าตรวจแล้วเป็นอย่างไรบ้าง “بابอก ฉันไม่ไป
หอรอก ฉันไม่กล้า ฉันกลัว แค่อินเข้าโรงพยาบาลก็กลัวแล้วนี่ต้องโดน
ตรวจตาอีก ไม่เอา มัวก็ปล่อยมันมัวอย่างนี้แหละ ชินแล้ว”

ทีมเภสัชกรน้อยพยายามเกลี้ยกล่อมชักแม่น้ำทั้งห้าถึงความ
จำเป็นในการตรวจตา จนπάดูอ่อนลง แต่ยังไม่รับปากว่าจะไปจนใกล้
จะปิดจ๊อบ เพราะหาปัญหาการใช้ยาอื่นๆ ไม่ได้แล้ว นอกจากแนะนำ
ตรวจตาเพิ่มเติม เด็กๆ นิสิตเริ่มเก็บของอุปกรณ์เยี่ยมบ้านซึ่งเตรียม
มากล่องใหญ่ลงจากโต๊ะ

เราจึงได้ถามเด็กๆ ว่าเห็นอะไรบนโต๊ะมัย เด็กๆ ก็ร้องอูยย
และเริ่มลุยกันต่อ อย่างที่บอกตอนแรก ระหว่างที่เราไปมีแต่ผู้หญิง
ที่กำลังเลี้ยงเด็กเล็กอยู่บ้าน นิสิตจึงนึกกันว่าที่เขียบุหรีนี้ต้องเป็น
ของลูกชายπάแน่ๆ แต่เปล่าเลย...ลูกชายπάเป็นผู้ใหญ่คนเดียวในบ้าน
ที่ไม่สืบบุหรี ปรากฏว่าที่คนที่นั่งอยู่ในบ้านตอนนี้สืบบันหมดทุกคน

เสียงเริ่มดังขึ้นมา “ถ้าสูบก็ต้องอุ้มไอ้ตัวเล็กขึ้นไปไว้บนบ้าน” แล้วก็ยังมีอีกเสียงแทรก “กูก็เห็นมึงก็สูบตรงนี้แหละ” อีกเสียงก็แทรกมา “ก็แม่นั้นแหละสูบไม่เลิกซะที เป็นโรคแล้วยังไม่ยอมเลิก” เราหยิบแผ่นพับพร้อมน้ำยาอมบ้วนปากช่วยเลิกบุหรี่ และพูดคุยชวนให้เลิก แต่ดูแล้วค่อนข้างยาก ป้าและพี่สาวของแม่เด็กดูแล้วยังไม่ยอมเลิก

เราจึงแนะนำว่าถ้าลองใช้น้ำยาแล้วถ้าช่วยได้ให้มารับต่อที่ร้านยาคณะได้เลย ก็มีแม่เด็กน้อยที่ดูสนใจอยากเลิก เท่านั้นเรารู้สึกว่าเราปิดจ๊อบสวยละ นอกจากจะได้ดูแลระดับบุคคล เราได้ดูแลระดับครอบครัวไปด้วย



เรื่องยังไม่จบ หลังจากนั้น 2 สัปดาห์ แม่เด็กมาที่ร้านยาคณะฯ ขอซื้อยาลดไซให้เด็กน้อย และบอกว่าตัวเองเลิกบุหรี่ได้แล้วนะ เลิกได้ตั้งแต่วันที่เรามาเยี่ยมบ้านนั้นแหละ เราดีใจมากดีใจแทนเด็กน้อยด้วยที่แม่เด็กจะเลิกบุหรี่ได้แล้วและวางแผนจะไปเยี่ยมกันอีก

ป้าบอกว่าพาเด็กน้อยไปโรงพยาบาลตั้งแต่วันนั้น
แต่หมอบอกไม่เป็นอะไรมากให้กลับบ้าน
คืนนั้นแหละตื่นมาถึงมาเห็นว่า
เด็กน้อยแน่นิ่งไปแล้ว
เอาไปโรงพยาบาลเค้าบอกว่า
ติดเชื้อในกระแสเลือดและมีไตวายด้วย

จากนั้นอีก 2 ชั่วโมง พี่สาวของแม่เด็กมาบอกว่าเด็กน้อย
ท้องเสียหนักมาก ทางร้านยาเห็นว่าเป็นเด็กเล็กและดูอาการหนักมาก
จึงแนะนำให้พาเด็กไปโรงพยาบาลเลย และได้จ่ายยาเพิ่มเติม ... อีก
3-4 วันถัดมา มีนิสิตต่างชาติจะมาดูงานที่ร้านยาคณะ และสนใจงาน
เยี่ยมบ้าน เราก็กเลือกบ้านป้านี้ค้างเพราะได้ดูแลระดับครอบครัวช่วย
เลิกบุญหรือได้อีกต่างหาก จึงโทรไปนัดหมายป้า

แต่เสียงปลายสายที่ได้ยินสั้นๆ บอกว่าช่วงนี้ไม่สะดวกเลย เด็ก
น้อยแยแล้ว มันไปนอนโรงพยาบาลมาหลายวันแล้ว ป้าใจคอไม่ดี เรา
ก็เลยบอกว่าไม่เป็นไรค่ะป้าและพยายามพูดคุยให้ป้าสบายใจขึ้นว่าอยู่
โรงพยาบาลแล้วน่าจะโอเค คงจะค่อยๆ ดีขึ้น

เราก็กพาอาจารย์ท่านอื่นไปเพื่อดูเส้นทางการเดินทางไปบ้านป้า
เมื่อถึงวันที่นิสิตต่างชาติมาจะได้พามากันได้ถูกต้อง ไม่ได้กะว่าจะมา
พบป้า เพราะป้าบอกแล้วว่าวันนี้ไม่สะดวก แต่พอผ่านไป ป้าเห็นเรามา
ป้าก็เรียกเข้าบ้าน พร้อมกับบอกว่าเด็กน้อยมันแยจริงๆ ป้ากลัว เลี้ยง
มากับมือ รักมาก กลัวเป็นอะไร ไม่กล้าไปเยี่ยม ทำใจไม่ได้

เราก็ได้แต่ปลอบใจป้า และบอกว่าอยู่ในโรงพยาบาลแล้ว
เค้าจะช่วยน้องกันเต็มที่ สุดท้ายเราก็เปลี่ยนพยานิตต่างชาติ
ไปเยี่ยมบ้านอื่นแทนเพราะเห็นว่าคงไม่สะดวกแน่ๆ ผ่านมา
1 เดือน เราได้กลับไปเยี่ยมบ้านป้าน้ำค้างอีกครั้ง เปเลเด็กที่บ้าน
หายไป แต่เรายังไม่กล้าถาม...ป้ารีบบอกว่าน้องไปละ ทำบุญ
กันมาแค่นี้



เราก็แสดงความเสียใจด้วย แต่ป้าดูทำใจได้แล้ว ดูพูดคุย
สบายกว่าวันนั้นมาก พร้อมกับบอกว่า ฉันไปตรวจตามาแล้วนะ
เก่งมัยละ ตอนแรกกลัวแทบแย่ กลั้นใจไป ในความเสียใจ
กับป้าเรากียังแอบดีใจที่ป้าฟังและเชื่อทีมเภสัชกรน้อยของเรา
เพื่อประโยชน์ในการรักษาของตัวป้าเอง



เภสัชกร ทตณวัฒน์ จิตจักร*

เภสัชกรปฏิบัติการโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธราช ภูจินาวารณ์ จ.กาฬสินธุ์

“เยี่ยมบ้านทางเภสัชกรรม”

งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ... มีอยู่หลายด้านด้วยกัน ซึ่งทุก ๆ ด้านต่างมีความสำคัญด้วยกันทั้งสิ้นซึ่งงานที่ผมจะนำมาเขียนเป็นเรื่องเล่านี้คืองานเยี่ยมบ้านทางเภสัชกรรม ซึ่งจะได้แสดงถึงบทบาทของเภสัชกรที่จะมีส่วนในการเข้าไปดูแลผู้ป่วย (Phram Care) ผู้ป่วยที่บ้านโดยทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ โดยอาจจะอยู่ในฐานะ Case manager บ้าง Drug manager บ้างตามแต่แล้วกรณีเคสที่จะได้เจอในแต่ละวัน การทำงานภายในห้องยาอาจทำให้เราคิดไม่ออกว่าผู้ป่วยแต่ละรายที่มาโรงพยาบาลแล้วกลับไปที่บ้านนั้นความเป็นอยู่ การดูแลตนเองรวมถึงการใช้ยาของผู้ป่วยนั้นเป็นอย่างไรซึ่งเป็นการยากที่จะทราบได้ หากเราไม่ก้าวออกมาจากห้องสี่เหลี่ยมแล้วออกไปหาปัญหาข้อจำกัดของผู้ป่วยให้ถึงแก่นแท้ของปัญหาก็คือเป็นการยากที่จะแก้ปัญหาได้ ดังเคสกรณีศึกษาที่จะนำมาเล่าต่อไปนี้

*เภสัชศาสตรบัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



บ่ายของวันทำงาน... ขณะทำงานอยู่ห้องจ่ายยา มีน้องนักรายภาพ บำบัดได้โทรเข้ามายังห้องยาและของสายผม “พี่ครับ ผมมีเคส CA ในช่องปากจะพาพี่ไปดูครับ” ในความรู้สึกแวบแรกเฮ้ย!! น้องคิดถึงเราจะได้แสดงว่าเราต้องได้ใช้ความรู้เยอะแน่ๆ อยากให้เราเข้าไปดูเข้าไปแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย เราก็ตอบไปว่า “ได้ๆ จะให้พี่ไปยังไง” น้องตอบว่า “เดี๋ยวผมตริตริตเข้าไปรับครับ ตอนนี้ผมอยู่บ้านคนไข้ 15 นาทีถึงครับ” หลังจากนั้นกะประมาณกาแฟร้อนหมด 1 แก้ว น้องโผล่หน้าเข้ามาที่ห้องยาพร้อมกับตะโกนว่า “พร้อมยังพี่” “โอเคน้อง” เราตอบกลับทันที

การเดินทางใช้เวลา 15 ถึง 20 นาที สลับกับการหลบฝูงวัวของชาวบ้านในหมู่บ้าน พอไปถึงบ้านผู้ป่วยสภาพบ้านเป็นบ้านไม้ 2 ชั้น ใต้ถุนบ้านมีคนอยู่ 4 ถึง 5 คน ส่วนมากจะเป็นคนสูงอายุมีหญิงวัยทำงานคนหนึ่งอายุประมาณ 45 ปี ยืนอยู่ข้างๆ มุ้งที่ครอบหญิงชราคนหนึ่งอายุประมาณ 70 ถึง 80 ปี ร้องครางด้วยความเจ็บปวดพร้อมกับเอามือป้องปากไว้

การซักประวัติจากญาติผู้ป่วยและดูข้อมูลการรักษาพบว่าผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งในช่องปากที่โรงพยาบาลชลบุรี ซึ่งตอนนั้นผู้ป่วยได้ไปอยู่กับลูกสาวที่จังหวัดชลบุรีและไม่ตอบสนองต่อการรักษา และผู้ป่วยปฏิเสธที่จะรักษาต่อ

พออาการเริ่มหนักแผลเกิดการเน่าเปื่อยลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองและต่อมน้ำลาย จึงได้กลับมาอยู่ที่บ้านและไม่ได้เข้ารับการรักษามากเลย แต่รักษาโดยการใช้น้ำสมุนไพรตามพื้นบ้านซึ่งเป็นตัวอย่างของการที่ผู้ป่วยไม่เข้าถึงการรักษาที่เหมาะสมกับสภาวะโรคที่เป็นอยู่ทำให้ผู้ป่วยเสาะแสวงหาหนทางที่จะเยียวยาความทุกข์ทรมานที่ตัวเองประสบอยู่

ในฐานะที่ตัวเองเป็นเภสัชกรเยี่ยมบ้าน (เภสัชกรปฐมภูมิ) จึงได้ทำการหารูปแบบที่จะทำให้ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม และจะอย่างไรถึงจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ผมได้คุยกับญาติผู้ป่วยถึงการดูแลผู้ป่วยและสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในวันข้างหน้าโดยให้คำแนะนำว่าผู้ป่วยจะเข้าสู่การดูแลแบบ (Palliative Care) ญาติก็เข้าใจและยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น ขอแต่อย่าให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน สามารถนอนและกินอาหารได้บ้าง



“ช่วยยายเพิ่มด้วยหมอ

ยายเพิ่มเจ็บปากกินอะไรไม่ได้มาหลายวันแล้ว

และปากก็เริ่มมีกลิ่นแล้ว”

คำพูดจากปากลูกสาวของคนป่วย

ในช่วงแรกของการดูแลผู้ป่วยรายนี้ได้ปรึกษากับอาจารย์สิริชัย ถึงการเริ่มยามอร์ฟินในการรักษา โดยเริ่มกิน MST 10 mg ทุก 12 ชั่วโมง ร่วมกับ Morphine syrub 2 cc เมื่อมีอาการปวด โดยได้ประสานเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ใกล้บ้านผู้ป่วยเข้ามาสังเกตอาการทุกวัน ในช่วงเย็นหลังเลิกงานและให้รายงานกับทางโรงพยาบาล (ทีมเยี่ยมบ้าน ประจำพื้นที่) โดยตรงถึงผลการรักษา พบว่าดีขึ้นอาการปวดลดลงจาก Pain Score 8 ลดลงเหลือ 3 ซึ่งได้สร้างความพอใจให้กับญาติเพราะผู้ป่วยสามารถนอนหลับและกินโจ๊กต้มน้ำได้ทำให้หน้าตากลับมา มีสีส้มขึ้น

หลังจากนั้นก็ตั้งสวรค์แกล้ง เวลาผ่านไปสักระยะประมาณ 3 สัปดาห์แผลในช่องปากเริ่มลุกลามมากขึ้นจนทำให้กระพุ้งแก้มทะลุจากเนื้อร้ายที่แทรกซึมเข้าไป เกิดเป็นแผลเน่าส่งกลิ่นเหม็นคลุ้ง ให้คนรอบข้างได้กลิ่นสร้างความทุกข์และทรมานเพิ่มขึ้นให้กับผู้ป่วย ด้วยข้อจำกัดในเรื่องของยาที่จะนำมารักษาประกอบกับข้อจำกัดในด้านการกลืนของผู้ป่วย จึงได้คุยปรึกษากันในทีมถึงการที่จะปรับเปลี่ยนแผนการรักษา โดยแผลที่แตกทะลุออกมาข้างนอกจะทำการล้างทุกวัน เช้า เย็น โดยจะสอนญาติในการล้างแผลและเบิกอุปกรณ์

มาไว้ให้พอกับการที่จะใช้ในสัปดาห์ต่อสัปดาห์ ส่วนแผลน่าจะรักษาด้วยการบดยาเม็ด Metronidazole 200 mg แล้วโรยแผลเข้าเย็บหลังล้างแผล (ได้วิธีการนี้จากการได้ลองนำไปโรยแผล CA Penis ของผู้ป่วยรายหนึ่งแล้ว แผลแห้งและไม่มีการอักเสบ)

มอร์ฟีนทั้งชนิดเม็ดและน้ำที่ไม่สามารถกลืนได้แล้วนั้นเห็นควรว่าควรเปลี่ยนไปเป็น Fentanyl Patch แทนแต่ข้อจำกัดในตอนนั้นคือที่โรงพยาบาลยังไม่มี Fentanyl Patch ใช้จึงได้ประสานกับอาจารย์ลิรัชย์ ขอเบิกเป็นยาเฉพาะรายให้กับผู้ป่วยรายนี้โดยขอไปซื้อที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น

ประจวบเหมาะกับตอนนั้นทางโรงพยาบาลกำลังมีประชุม PTC จึงเสนอเข้าในบัญชียาโรงพยาบาล และเคสนี้เองเป็นเคสที่ทำให้มี Fentanyl Patch ใช้มาจนถึงปัจจุบันพอได้ยา Fentanyl Patch ขนาด 50 ไมโครกรัมต่อชั่วโมงมา ก็แปะ 1 แผ่นทุก 3 วัน ในช่วงวันแรกที่รอยาออกฤทธิ์ก็ได้แนะนำญาติว่า หากผู้ป่วยมีอาการปวดมาก หลังแปะยาไปใน 24 ชั่วโมงแรก สามารถหยดมอร์ฟีนน้ำลดอาการปวดไปก่อน รอยาออกฤทธิ์ ญาติก็เข้าใจและปฏิบัติตาม



สิ่งที่พบคือผู้ป่วยนอนเป็นส่วนมาก
ความดันเลือดต่ำ ไม่ยอมกินอะไร
นี่คือสัญญาณแสดงถึงวาระสุดท้ายของผู้ป่วย
สิ่งที่เราทำได้ในตอนนั้น
คือจะทำอย่างไรให้ผู้ป่วยและญาติไม่ทุกข์ทรมานจากสิ่งที่เผชิญ
และสามารถยอมรับสิ่งที่จะเกิดตามมาได้

หลังจากปะยาไป 3 วันทีมก็ได้ออกไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านอีก พบว่าแผลแห้งดี กลืนลดลง ผู้ป่วยไม่ร้องครวญคราง อาจเกิดจาก ผู้ป่วยไม่สามารถกินอาหารได้ หรือโรคได้ลุกลามไปยังอวัยวะต่าง ๆ เพิ่มขึ้น

วันนั้นทีมได้ทำการจัด Family Meeting ถึงสิ่งที่จะเกิดต่อจากนี้ เพราะการประเมิน PPS ได้ 20% (Palliative Performance Scale มีการแบ่งระดับทั้งหมด 11 ระดับไล่ตั้งแต่ 100% ลงไปถึง 0% เพื่อแยกผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่มย่อยได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ (>70%) ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (0-30%) และผู้ป่วยที่อยู่ระหว่าง 2 กลุ่มดังกล่าว (40-70%)) ซึ่งนั่นแสดงว่าผู้ป่วยอยู่ได้อีกไม่นานจึงได้บอกญาติให้เตรียมตัวบอกญาติหรือลูก ๆ ของผู้ป่วยให้มาดูแลและพินิจพยาบาลในทีมได้แนะนำถึงการเปิดธรรมะให้ผู้ป่วยฟังในวาระสุดท้ายของชีวิต

หลังจากนั้น 3 วันก็ได้รับเสียงโทรศัพท์จากญาติของผู้ป่วยโทรมาบอกว่า “หมอ คุณยายไปสบายแล้วนะคะ ขอบคุณทีมของคุณหมอ

ด้วยที่ดูแลเป็นอย่างดีที่มอบคุณหมอกคงได้บุญมาก ๆ ขอให้เจริญ ๆ ทุก ๆ คนนะคะ” พอเราได้ยินเสียงคำขอบคุณของญาติผู้ป่วย...สิ่งที่ได้นอกเหนือจากคำชมเชยมันคือพลังใจที่จะส่งให้เราพร้อมที่จะทำประโยชน์ให้กับผู้ป่วยและสังคมต่อไป



“เรื่องราวที่ผมยกมาเป็นตัวอย่างให้เห็นดังที่ได้เล่ามานี้สะท้อนให้เห็นว่า... ยังมีผู้ป่วยอยู่จำนวนหนึ่งที่ยังไม่สามารถเข้าถึงยาที่เหมาะสมได้ และได้แสวงหาหนทางในการรักษาด้วยตนเอง หากเราในฐานะเภสัชกรผู้ดูแลระบบยาไม่สามารถจัดการการดูแลผู้ป่วย หรือการสร้างระบบยาที่เข้าถึงง่าย ลดข้อจำกัดและมีความต่อเนื่องแล้ว การใช้ยาที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยนั้นก็คงจะเป็นเรื่องยาก แต่หากสามารถสร้างระบบที่เป็นระบบต่อเนื่องเข้าถึงง่าย ทุกส่วนมีส่วนร่วมสิ่งเหล่านี้ย่อมจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสืบไป”

เภสัชกร ตฤณวัฑฒ์ จิตจักร



เกสิทธิ์ ช่างชัย บุญเชิด*

เกสิทธิ์งานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข โรงพยาบาลอุดร

“หมอลำลัม...เวที่ร้าง... กับการลุกขึ้นยืนอีกครั้ง ด้วยความหวังแห่งศรัทธา”

เจ็บ จน ไข้ ... เป็นสิ่งที่ไม่มีใครอยากให้เกิดขึ้น ยิ่งตนเองมีฐานะทางสังคม มากคนยกย่องสรรเสริญ มีหน้าตาที่ดีในสังคม ยิ่งเป็นนักร้อง นักแสดง ดารา ที่มีคนรู้จักรักใคร่ด้วยแล้วก็ยิ่งจะต้องบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้แข็งแรงและดูดีอยู่เสมอ อีสานมีศิลปวัฒนธรรมเก่าแก่โบราณ มีศิลปินที่สืบทอดตำนานสืบสานประเพณีมาหลายยุคหลายสมัย เมื่อนานวันเข้าอายุก็ล่วงเลย ผลงานเก่าก่อนไม่มีลูกหลานสืบทอดก็จะเลือนจางหายไป หมอลำกลอนเป็นนักร้องนักแสดงที่น่าเอาบทกลอน มาลำดับขับกล่อมผู้คนมายาวนาน หมอลำพื้นบ้านในพื้นที่รับงานแสดงไว้ตั้งแต่ต้นปี มาวันนี้ประเพณีบุญบั้งไฟเดือน 6 ก็ผ่านพบเวียนมาบรรจบอีกครั้ง เจ้าภาพก็ตั้งตารอหมอลำกลอนจะขึ้นเวทีเมื่อใด ติดต่อกันก็ไม่รับสาย จนต้องยกเลิกการแสดงไป เมื่อเสร็จงานบุญประเพณีแล้ว เจ้าภาพจองหมอลำก็แวะเยี่ยมหมอลำชาดงานแสดง เมื่อแขกมาเยือนเจ้าบ้านก็ต้อนรับแขก สิ่งหนึ่งที่สังเกตเห็น คือ หมอลำไม่เหมือนเดิมอีกแล้ว หางตาซ้ายตก พุดไม่ชัด ปากเบี้ยว แขนขาซ้ายอ่อนแรง ลูกเดินไม่ได้ และนี่แหละหนอ จึงเป็นสาเหตุให้หมอลำชาดงานแสดง

* เกสิทธิ์ศาสตรบัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

หมอลำกลอนสมนึก... อยู่ในเขตเทศบาลกุตุซุม ไม่ไกลจากซุ้มทางเข้าตัวอำเภอกุตุซุมเท่าใดนัก ปัจจุบันมีอายุ 72 ปี ท่านมีลูกหลาน 6 คน จากประวัติการรักษาก่อนล้มและเกิดภาวะอัมพาตครึ่งซีก ลูกหลานให้ข้อมูลว่า ท่านขาดยารักษาความดันโลหิตสูงมาแล้วราว 2 ปี ก่อนหน้านั้น ตระเวนรักษาอาการหน้ามืด วิงเวียน เสียงแหบ (สำคัญกับคนไข้มาก เนื่องจากเป็นอาชีพที่ต้องใช้เสียง) จากคลินิก ร้านขายยา และโรงพยาบาลมาหลายแห่ง (Poly-Pharmacy)

จากการแจ้งของ อสม.และญาติคนไข้ ทำให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นักกายภาพบำบัด เภสัชกร พยาบาล นักจิตสังคมออกเยี่ยมบ้านเพื่อช่วยทุกด้านของการรักษา ผู้ป่วยไม่ยอมให้ทีมเข้าพบ ไม่ยอมวัดความดัน ไม่ยอมรับการกินยาจากโรงพยาบาล โสธร



แต่สิ่งที่เกิดขึ้นหลังไข้ยา บ่งกินยั้งเวียนหัว บ่งกินยั้งสัน
ปวดหัว ไอ จนในที่สุดต้องล้มหมอนนอนเสื่อ
แพทย์วินิจฉัยว่าเกิดภาวะเส้นเลือดในสมองแตก (Stroke)
เนื่องจากความดันโลหิตสูง

ทีมจึงเรียกให้ลูกสาวพาคนไข้ไปพักอีกห้องหนึ่ง หลังจากการ
พักเราไม่บังคับให้คนไข้กินยา แต่เรามีกิจกรรมหัดการพูด หัดนวด
ปล่อยให้คนไข้พูด ในเรื่องที่ตนเองชอบและอยากถ่ายทอดแก่ทีม คนไข้
จึงมีท่าที่อ่อนลง และยอมวัดความดัน คุยกันอยู่นาน ญาติขอตัวพา
คนไข้ไปพักผ่อน

หลังคนไข้อยู่อีกห้องจึงได้มีเวลาคุยกับผู้ดูแลจึงทราบว่าคนไข้
มีภาวะหลังลิ้ม ด้านสังคม ไม่นอน ยาลดความดันเลือดสูงและยา
ลดไขมันในเส้นเลือดบดคลุกกับข้าวให้แต่คนไข้ไม่ยอมกิน (ความดัน
โลหิตสูงอยู่เช่นเดิม BP 220/115 P 80) ไม่กินอาหารมันไม่ทานหวาน
ไม่ตีม้น้ำเย็นจัด หรือทานน้ำหวาน (หมอลำต้องรักษาเสียง) เครื่องดื่ม
เป็นน้ำสมุนไพรหวานน้อย (น้ำมะตูม น้ำใบเตย)

ผู้ดูแลอยากให้แม่พักผ่อนบ้าง ท่านนอนน้อยมาก กวน งอแง
ตอนนี้ผู้ดูแลต้องอยู่ผลัดกัน 2 คน คือ กลางวันและกลางคืน เหนื่อยมาก
ทั้งเรื่องครอบครัว บ้าน ลูก หาเข้ากินค่าทั้ง 2 คน แต่ต้องมาคอยดูแล
แม่ที่ไม่ยอมกินยา ไม่รู้ว่าจะล้มอีกเมื่อไร จะไปไหนก็ไปไม่ได้ต้องคอย
ดูแลตลอด กลัวหาย กลัวสารพัดรอบด้าน

หลังจากกลับจากโรงพยาบาลประจำจังหวัด คนไข้ปฏิเสธการรักษาทุกรูปแบบจากแพทย์ เนื่องจากเห็นว่าแพทย์และโรงพยาบาลเป็นผู้ทำให้ตนพิการ จึงมองหาการแพทย์ทางเลือกรักษาด้วยยาผงฝุ่นสรรพคุณครอบจักรวาล โดยลูกที่อยู่ต่างจังหวัดเป็นผู้ซื้อยาแล้วส่งทางไปรษณีย์มาให้ จากการตรวจสอบพบว่ายาดังกล่าวเป็นสมุนไพรที่มีการปนปลอม Dexamethasones หรือ Prednisolone โดยมีเลข อย. 51-2-00338-2-0060 ซึ่งเป็นเลขทะเบียนของผลิตภัณฑ์ข้าวเกรียบรสลาบของเลย ตะวัน ด้วยความไม่รู้ของญาติ คนไข้ปฏิเสธการกินยาของโรงพยาบาล แต่กินสแตียรอยด์ด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ควบคุมความดันไม่ได้



เส้นทางที่นำไปสู่ความสำเร็จ เปลี่ยนจากกลไกการป้องกันภัย เป็นความห่วงใยจริงใจ เมื่อไหร่ก็ตามที่คนเรารู้สึกว่าตัวเองถูกคุกคาม ไม่ปลอดภัยจากคนอื่นจะเกิดกลไกการป้องกันตัวเองขึ้นเสมอ ๆ คำตอบที่ได้แรก ๆ จึงน่าจะไม่ใช่ คำตอบที่เกิดจากการชักหรือคาดคั้นหวังผล จึงไม่น่าเชื่อถือ เราควรใช้การเบี่ยงเบนกำแพงกันนี้ด้วยความสัมพันธ์ที่ดี หากเราพบว่าคนไข้มีความซับซ้อนด้านจิตใจให้เปลี่ยนจากการชักเพื่อให้ได้คำตอบ เป็นการพบปะเรียนรู้เพื่อเข้าใจด้วยความจริงใจ เคารพ และเห็นอกเห็นใจเขาจริง ๆ อยากจะช่วยให้เขาจริง ๆ ปรับเปลี่ยนจากการบังคับเป็นการช่วยดูแลและห่วงใยทั้งตัวคนไข้และผู้ดูแล

กลับจากการเยี่ยมบ้านเราเข้าพบแพทย์เพื่อขอคำปรึกษาการรักษาภาวะหลงลืม และก้าวร้าวไม่ยอมรับการรักษา แพทย์แนะนำว่า น่าจะเป็นภาวะ Delirium การรักษาแก้ไข ควรให้ Haloperidol ในขนาดต่ำ ๆ ช่วงสั้น ๆ หลังเข้าสู่ภาวะปกติควรหยุดยา และรักษาภาวะความดันโลหิตสูงต่อเนื่องต่อไป ทีมจึงปรึกษากันว่าควรจะมีการตรวจจะมีการส่งต่อคนไข้ไปรับยา Haloperidol syrup มาผสมกับเครื่องดื่มให้คนไข้ เพื่อให้ทั้งคนไข้และผู้ดูแลได้พักผ่อน

แม่ค้าพ่อค้าผู้ประกอบการที่ผลิตจำหน่าย
ไม่มีความรับผิดชอบต่อผู้บริโภค
คนไข้มีทุกข์อยู่แล้ว...ยังมาซ้ำเติม ด้วยการหลอกลวงผู้ป่วย
กรณีนี้หากใช้ยาต่อเนื่อง
อาจทำให้เกิดเส้นเลือดในสมองแตกอีกครั้ง
จนเป็นสาเหตุให้ถึงแก่ชีวิตได้

ทั้งหมดนำไปสู่การยอมรับการรักษา
และเป็นการแก้ปมที่เกิดจากความเข้าใจผิด
และปฏิเสธการรักษามาโดยตลอด

แพทย์ ออกใบส่งตัวรักษาต่อที่โรงพยาบาล และขอรับยารักษา
ภาวะ Delirium ออกเยี่ยมคนไข้ ให้ศูนย์ส่งตัวและรพพยาบาลและ
พนักงานขับรถ อำนวยความสะดวกโดยไปขอรับยาที่โรงพยาบาลประจำ
จังหวัดให้เอามาให้ห้องยา

เภสัชกร นำยาไปให้คนไข้ บอกวิธีการผสมกับเครื่องต้ม นำ
เครื่องวัด syringe ไปให้ที่บ้าน ไปถามทุกข์สุข ด้วยความเป็นห่วง

นักกายภาพ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักจิตสังคม
ออกเยี่ยมร่วมพร้อมกันทั้งทีม เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาได้ครอบคลุม
รอบด้านเป็นห่วงเข้าใจวิถีมากขึ้น

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ออกเยี่ยมและลงบันทึก
ความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งพบปะ พูดคุย มีกิจกรรมร่วมกับครอบครัว
คนไข้

องค์การบริหารส่วนตำบล จัดสรรงบประมาณและช่างมาทำ
ราวหัดเดินให้คนไข้ ช่วยงานด้านกายภาพและเกิดการมีส่วนร่วม
ทุกภาคส่วน อย่างยั่งยืน หากคนไข้รายนี้เสียชีวิต ก็อาจจะถอดเพื่อ
นำไปใช้กับคนไข้รายอื่นๆ ที่มีภาวะที่ต้องทำกายภาพบำบัดเช่นกันก็ได้

ความสำเร็จที่เราภาคภูมิใจ ณ ปัจจุบัน คนไข้มีความดันเลือดต่ำกว่า 150/90 (จากเดิมมากกว่า 220/120 มาตลอด) เนื่องจากยอมกินยาบ้างแล้ว และยา Haloperidol syrup แพทย์งดการจ่ายแล้ว

ปัจจุบันคนไข้ค่อยๆ ดีขึ้นตามลำดับ การจัดการด้านโครงสร้างและกายภาพ คนไข้หัดเดินโดยใช้ราวที่องค์กรการบริหารส่วนตำบลจัดทำให้และติดตั้งไว้ข้างที่นอนคนไข้เพื่อให้ช่วยต่อการออกกำลังกายและขา

ความลำบากในการดำเนินงาน ความเข้าใจผิดและความกังวลจากฐานะทางสังคมความเชื่อศรัทธาทางไสยศาสตร์ เป็นฝักใฝ่การรักษา หากคนไข้ยังคงเข้าใจผิดอยู่อย่างนี้เช่นเดิม และปฏิเสธไม่ยอมรับการรักษา ก็อาจเป็นสาเหตุให้เกิดเส้นเลือดในสมองแตกอีกครั้ง จนอาจทำให้เป็นเหตุให้เกิดความพิการเพิ่มมากขึ้นหรือเสียชีวิตได้

เพื่อนบ้านละแวกใกล้เคียงแตกตื่นสงสัยก็เป็นอีกปัจจัยที่เป็นตัวแปรรบกวนการทำงานและเกิดความเครียดต่อตัวคนไข้และผู้ดูแล หากเพื่อนบ้านเสริมแรงในด้านบวกก็เป็นสิ่งที่ดีต่อการรักษา แต่หากมาก่อวุ่นหรือมาแนะนำให้หยุดยาแล้วไปรักษาด้วยวิธีไสยศาสตร์ ก็อาจเป็นปัญหากับคนไข้ได้



การแก้ปัญหาด้านความเชื่อของเป็นสิ่งที่ยากมาก
เนื่องจากหลงเชื่อมานาน และมีแนวโน้มที่จะกลับไปรักษา
โดยใช้ผงหรือวัตถุมงคลพิเศษที่ลูกหลานส่งมาจากต่างจังหวัด
จนทำให้ควบคุมโรคไม่ได้

การแก้ไขปัญหาลดลงดูแล รักษา ฟันฟูคนไข้ด้วยรัก เข้าใจ
ศรัทธา แม้ปัญหาจะรุมเร้ารอบด้าน สร้างความหวังและกำลังใจให้เกิด
เป็นแรงหนุนเนื่องนำส่งให้เป็นพลัง เป็นแสงให้คนไข้และผู้ดูแลได้เดิน
ตามก่อเกิดเป็นหนทางนำสู่ความสำเร็จร่วมกันทั้งทีมดูแลเยี่ยมบ้าน
ของโรงพยาบาล และแทรกไปทุกอณูของพื้นที่ทั่วประเทศไทย



เคล็ดลับ ณ ขณะห้วงช่วงเวลาของการลงพื้นที่เราพบว่าข้อมูลทางตัวเลขหรือทำตามตัวชี้วัด บางครั้งมันแก้ปัญหาให้คนไข้ไม่ได้... เราต้องเข้าไปสัมผัสกับตัวคนไข้ พร้อมทั้งสอบถามพูดคุยกับ CARE-GIVER จริงๆ ในพื้นที่ เห็นสภาพคนไข้หัลลัตา ย้อนมองและคิด หากตัวเราเป็นเขา เป็นญาติเขา เราจะทำอะไร แก้ไขอย่างไร ครอบครัว ชุมชน สังคม จะมีปฏิสัมพันธ์อย่างไรจึงจะอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข

สิ่งที่เราต้องมีติดไปด้วยคือ การดูแลคน ต้องลงไปสัมผัสด้วยประสาททั้ง 6 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ จึงจะเข้าใจและเข้าถึงปัญหาและคน (และครอบครัว รวมทั้งภาคีเครือข่ายในละแวกบ้าน) ที่เราดูแลอย่างแท้จริง ไม่ใช่มุ่งทำๆ ตามข้างบนบอก เพราะสิ่งที่บอกมาเป็นตัวเลขที่แห้งแล้ง หรือเป็นวิธีการที่สั่งตัดเลื้อไหลส่งไปให้คนทั่วประเทศใส่ ย่อมไม่พิดกับคนทุกคน ไม่ควรบ่น ต่ำหนิ ดุด่าต่อว่ากับพฤติกรรมบางอย่างของคนไข้ที่เราคิดว่าไม่เหมาะสม

ข้อพึงระวัง ควรมีการนัดก่อนล่วงหน้าหากเป็นคนไข้ที่มีความซับซ้อนด้านสภาวะทางจิต หากคนไข้พูดคุยไม่รู้เรื่องก็นัดกับญาติหรือพี่น้องที่คนไข้อยู่ด้วยหรือสนิท สังเกตพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง การเกิดโรค หากมีเวลาควรนำมาปรึกษากับทีมขณะที่ทำ “R (After Action Review) หรือหากเกิดปัญหาที่อาจส่งผลต่อเนื่องทีมควรนำปัญหาดังกล่าวเชิง RCA (Root Cause Analysis) ปรับเปลี่ยนให้เกิดผลที่ดีต่อคนไข้และเพื่อนร่วมงานโดยไม่มีหน้าที่ตำหนิใครผิด หรือไม่ทะเลาะกันเอง

เราต้องลงไปวัดตัวแต่ละคน แล้วตัดเสื้อให้ฟิตกับคนคนนั้น
การเรียนรู้และการสร้างความสัมพันธ์
เป็นฐานสำคัญที่หนุนเสริมให้ “งานได้ผล คนได้สุข”



“อย่าลืม...เราไปเป็นผู้ฟังเพื่อแก้ปัญหาให้คนไข้ เรา
ไม่ได้อยู่กับคนไข้ตลอดเวลา เพราะฉะนั้นการนั่งฟัง และปล่อยให้
คนพูดเป็นสิ่งที่เกิดประโยชน์สูงสุด หาช่องว่างเพื่อแนะนำ
ไม่ตำหนิ ดูคำว่าเด็ดขาด หลังจากนั้นควรเสริมพลังให้คนไข้
เพื่อเป็นแรงในการมีชีวิตอยู่ด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์”

เภสัชกร ชาญชัย บุญเขต



เภสัชกร สายชล ชำปึก*
เภสัชกรเชี่ยวชาญ โรงพยาบาลตราด

“ลึกๆ...ป้ารอลูกกลับมาหา”

ประธานชมรมเภสัชกรปฐมภูมิ (ประเทศไทย) เป็นบทบาทหน้าที่ใหม่ในปีที่ผมได้รับความไว้วางใจเพิ่มเติมจากตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลตราด ที่ผมรับผิดชอบมาตั้งแต่ พ.ศ. 2543 จากประสบการณ์ทั้งการผ่านอบรมการบริหารงานภาครัฐสมัยใหม่สำหรับผู้บริหารระดับกลางในส่วนภูมิภาค และประสบการณ์การทำงานเป็นคณะทำงานระบบบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งการเป็นที่ปรึกษากลุ่มเภสัชกรครอบครัว (ประเทศไทย) : SOFT ทำให้ชมรมโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปได้มอบรางวัลบุคคลดีเด่น ประจำปี 2556

* สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

เมื่อกลางเดือนมิถุนายนที่ผ่านมา ผมได้มีโอกาสรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ฝึกงานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ จึงอยากจะให้น้องฝึกงานได้เรียนรู้ชีวิตผู้ป่วยที่แตกต่างไปบ้าง คือตั้งแต่ผมจบเภสัชศาสตรบัณฑิตจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสาธิตเภสัชศาสตรมหาบัณฑิตจากมหาวิทยาลัยมหิดลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 ... ผมหรืออาจจะหมายรวมถึงพวกเรา มักจะได้ยินใช้คำว่าเยี่ยมบ้านผู้ป่วยกันบ่อยๆ แต่รายนี้เยี่ยมผู้ป่วยที่วัดครับ...น่าแปลกดีครับว่าทำไมผู้ป่วยจึงอยู่วัด...วัดในใจกลางเมือง



ป้าไหม คือผู้ป่วยที่ทีมเยี่ยมบ้านของเรา (ศสม.วัดไผ่ล้อม) ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลตราดว่าให้ติดตามเยี่ยมบ้านหลังจากที่ได้มานอน admit (Post Stroke และทานยาไม่ถูกต้อง) ที่โรงพยาบาลตราด นื่องพยาบาลเวชปฏิบัติที่นี้ผมถือว่าเป็นสุดยอดแห่งการดูแลผู้ป่วยแล้วครับ...เธอดูแลด้วยใจจริงๆ

หมอลิว คือ ชื่อที่ชาวบ้านรู้จักกันดี วันนี้หมอลิวบอกว่า จะพาไปเยี่ยมป้าไหม ป้าอยู่ที่วัดนะคะ...ผมตกใจว่าทำไมไปที่วัด สงสัยป้าแก่คงรับนัดที่วัดแน่ๆ เลยถามอีกทีให้แน่ใจว่าอยู่วัดหรือ หมอลิว

บอกว่าใช่...ป่าแกอาศัยพื้นที่วัดเป็นที่อยู่อาศัย น่าสนใจครับ...พวกเรา
จึงไปเยี่ยมบ้านป่าที่วัดกันครับ ทีมของเราทำงานอยู่ในวัดไผ่ล้อม...
วันนี้จะไปอีกวัดหนึ่ง

เมื่อมาถึงวัด...ก็พบป่าใหม่ แกอาศัยอยู่ชอกกำแพงวัด กันเป็น
อาณาเขตบ้านป่าอายุ 69 ปีอาศัยอยู่คนเดียว พอช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง
ในกิจวัตรประจำวัน ตาม ADL ป่ามีไม้ค้ำยันเป็นเพื่อนร่วมทาง อากาศ
ภายในบ้านอับชื้น แสงสว่างไม่เพียงพอ บริเวณปรุงอาหารค่อนข้าง
รกรุงรัง เนื่องจากพื้นที่จำกัด เก็บยาใส่ถุงหิ้วแขวนไว้บนข้างฝาบ้าน

พวกเราทักทายพูดคุยแนะนำตัวเพื่อให้เกิดความคุ้นชินกับ
ป่าใหม่เพื่อหาข้อมูลตามหลักทฤษฎีที่ได้รู้เรียนมา น้องนักศึกษาก็เก่ง
มาก ทักะดี หมอหิ้ว ก็เป็นหมอใจดีพูดเพราะและใช้หลักการสัมผัส
จนป่าหลงใหล (จิตวิทยาดี) INHOMEESS และ IFFE เริ่มถูกพวกเรา
นำมาใช้

เราเริ่มหาข้อมูลด้านอาหารการกิน...ป่าบอกว่าชอบกินผักตบ
ปลาเค็ม ปลาঝ่า หมูมัน ๆ ...ปัจจัยเสี่ยงทั้งนั้นเลยครับ..แล้วป่าใหม่
ชอบทานอะไรอีกคะ..นักศึกษาถาม ป่าแกตอบว่าทุเรียนและขนมจีน
(กินได้ครั้งละมาก ๆ เพราะชอบ)

น้องนักศึกษาจึงถามป่าใหม่ว่า...ป่าทำอาหารทานยังง
ป่าแกบอกว่าอาศัยเพื่อบ้านบ้าง เด็กวัดเอามาให้บ้าง
คนที่มาทำบุญที่วัดเอามาให้บ้าง ทำเองบ้าง

เมื่อถูกรอบ ๆ บ้านแล้วช่างไม่เป็นระเบียบเอาเสียเลย อากาศก็
อับชื้นไม่มีหน้าต่างระบายอากาศ บริเวณที่เป็นห้องน้ำก็ไม่ปลอดภัย
บ้านนั่งถ่ายอย่างไร..เสียงลั่นลัมหรือเปล่า..ผมคิดในใจ แต่เอาเถอะ ป้า
แกอายุมากแล้ว อยู่คนเดียว ช่วยเหลือตัวเองไม่ค่อยได้ เตี้ยไม่ค่อยวักกัน

ผมจึงถามข้อมูลเพิ่มเติมจากหมอลิว..พบว่า เดิมป้าไหม
เป็นอดีตแม่ค้าขายอาหารในตลาดเทศบาล ฐานะค่อนข้างดี สู้บнуหรือ
วันละประมาณ 10 ซอง (สู้บมา 20-30 ปีแล้ว) ชอบดื่มเหล้า เพิ่งเลิก
สู้บнуหรือและเลิกเหล้าตอนป่วยเป็น Stroke เมื่อ 6-7 ปีก่อนนี้แหละ
อ้าวทำไมล่ะ...หมอลิวบอกว่าเนื่องจากสามีไปมีเมียน้อยและเลิกรา
กันมาประมาณ 10 ปีแล้ว มีลูกชาย 1 คน (แต่ไม่ยอมพูดถึงว่าอยู่ที่ไหน
ทำอะไร)

ป้าแกพยายามไม่พูดถึงเรื่องลูกชาย...อาจเป็นเพราะยังไม่สนิท
กันจึงไม่พูดให้เราฟัง...ผมมีคำถามในใจว่า...แล้วลูกชายไปไหน ปล่อยให้
ป้ามาอยู่วัดคนเดียว ปัจจุบันป้าใช้เงินรักษาตัวเองจนหมด จึงต้อง
มาอยู่วัด แล้ววัดยอมให้พื้นที่ป้าไหมอยู่ น่าจะมีความผูกพันกับวัด
พอสมควร



ถามความรู้สึกป่าใหม่ว่าป่ารู้สึกอย่างไรที่เจ็บป่วยมีโรคประจำตัว
ป่าบอกว่าเป็นเรื่องของกรรม เนื่องจากป่าเคยทำแท้งมาก่อน...
แต่ไม่เกิน 10 ครั้งหรอก

สืบทราบมาว่าเพราะเดิมป่าเป็นคนที่ศรัทธาในพระพุทธศาสนา
มาก ใจบุญ ตอนมีเงินแกชอบทำบุญถวายวัด สร้างระฆัง สร้างกลอง
ถวายวัด กินเจทุกวันพระ...อ้อ..มีนำสะทางวัดจึงให้ที่พักอาศัยกับป่า

คุยเรื่องยาบ้างดีกว่า ป่าครับขอดูยาป่าหน่อย ไปนอนโรง-
พยาบาลรอบนี้เขาให้ยาอะไรมาบ้าง ป่าชี้ไปที่ถุงยาข้างฝาผนัง น่อง
นักศึกษาหยิบมาดู...แล้วถามว่าป่ากินยาอะไรบ้าง...รอป่าตอบ...ป่าหนึ่ง
ลักพักแล้วตอบว่ามือเข้าป่ากินทุกตัว แต่มือเย็นกินบ้างไม่กินบ้าง...
สายตามองไม่ค่อยเห็น บางวันไปกินข้าวบ้านข้างๆ (เพื่อนบ้านฝั่ง
ตรงข้ามวัดที่รู้จักกันคอยช่วยเหลือ) ก็มักจะลืม

น้องนักศึกษาถามว่า...หลังจาก
ป่าไปกินข้าวบ้านเพื่อนแล้วกลับมาทำ
อะไรต่อ...ได้คำตอบว่าป่ามานั่งไหว้
พระสวดมนต์ทุกคืนได้การละ...น้อง
นักศึกษาเริ่มวางแผนให้ป่านายมือ
เย็นมาไว้หน้าห้องพระแล้วถามว่าป่าจะ
กินยาได้มั้ย มือเย็นตอนก่อนไหว้พระ
เพราะป่าไม่เคยลืมที่จะไหว้พระเลย...
ป่าบอกว่า “ได้...อย่างนี้สะดวกเลย”



ทีมของเรากลับมาตั้งคุยกันว่าช่วยอะไรป่าได้บ้าง
และคาดหวังว่าป่าจะให้ความร่วมมือเรื่องอะไรได้บ้าง
จะทำอย่างไรให้ป่าใหม่มีความหวังที่จะรอบพบลูก
...รอลูกกลับมา

ตอนมีครอบครัวจึงพยายามทำบุญเพื่อไม่ให้เจ็บป่วย และไม่
อยากนอนโรงพยาบาล เพราะเคยถูกหมอดุๆ...เอาละสิ..วนมาทาง
หมอโรงพยาบาลแล้ว...ถามต่อเลยละกันจะได้ครบสูตร IFFE ให้รู้กัน
ไปเลย

ป่าบอกว่าเมื่อก่อนรู้สึกกลัวโรคที่เป็นอยู่แต่ตอนนี้ไม่กลัวแล้ว...
ป่าอยากไปไหนๆ สบายๆ เพราะปัจจุบันเคลื่อนไหวลำบาก ขายของ
ไม่ได้จึงไม่มีเงิน...อยากได้ที่ช่วยพยุงเดินและอยากได้ยาระบาย...หม
ป่าใหม่น้อยอยากได้หลายอย่างเลยครับ

นี่คือความคาดหวังของป่าใหม่...เราต้องช่วยแก้ไขให้ได้...แต่
ไม่เห็นพูดเรื่องลูกชายเลย...พูดแค่ว่ารอลูกกลับมา...สงสัยต้องฝาก
หมอหลิถามนอกรอบซะแล้ว...เพราะผมคิดว่าจริง ๆ แล้วความหวัง
ของพ่อแม่รอลูกกลับมาหรือยังมีความทุกข์ใจเรื่องลูกแน่ๆ ...ถ้าได้
expectation เรื่องลูก...น่าจะนำไปสู่การปฏิบัติตัวหรือการกินยาตาม
ที่เราต้องการเป็นแน่แท้...พวกเราจะต้องมีเป้าหมายร่วมกันกับป่าใหม่

แต่วันนี้มานานละ ต้องขอตัวป่ากลับก่อน ไปตั้งตัวกันอีกรอบ
สำหรับทีมงานเราว่าเราจะช่วยอะไรป่าได้บ้าง แล้วอีก 2-3 จะมาใหม่
ครับ สวัสดีป่าใหม่...ดูป่าดีใจที่พวกเรามาหานะ

หมอหลิวบอกว่าลูกชายป้าไหมติดคุกคดียาเสพติดน่าจะอีกหลายปีกว่าจะได้ออกมา...อ้อ..สาเหตุนี้เองที่ป้าไม่ยอมพูดถึงลูกและไม่อยากให้ใครรู้เรื่องลูก...ถ้าฉันเราจะทำให้ป้าอยู่ด้วยความหวังที่จะได้เจอลูก...ป้าต้องรักษาตัวเอง ดูแลตัวเองดีๆ กินยาสม่ำเสมอ หมั่นฝึกร่างกายให้แข็งแรง...จะหา walker ตัวใหม่ให้ ส่วนเรื่องอาหารต้องกลับไปคุยกับป้าอีกครั้ง..เรื่องยามื้อเย็นไม่น่าจะมีปัญหาถ้าให้แกกินตอนไหว้พระ

ส่วนเรื่องลูกตกลงกันว่าให้หมอหลิว...case manager ไปพูดคุยกับป้า..เพราะดูป้าไหมจะไว้วางใจมากที่สุด ว่าอยากจะไปพบลูกชายซักครั้งหนึ่งมั้ย...หมอหลิวจะพาไปเยี่ยม..เพื่อป้าแกจะมีกำลังใจ...สู้ต่อกับชีวิตเหงาๆ

ความตั้งใจของเรา หรือความหวังดีของเราอาจไม่ได้รับการตอบสนองเพราะความจำเป็นบางอย่างครับ....ป้าไหมก็เช่นกัน เมื่อหมอหลิวไปพบป้าไหมอีกครั้งเพื่อคุยชวนไปเยี่ยมลูกป้าบอกด้วยตาแดงๆ ว่า “ฉันขอบใจหมอ ฉันอยากไปเยี่ยมลูกมาก แต่ไม่กล้าไปเพราะกลัวเพื่อนบ้านสงสัยและรู้ว่าลูกชายติดคุก”

หมอหลิวก็บอกเข้าใจป้า
และสัญญาจะไม่บอกใคร
เพราะป้ากำชับไม่ให้ใครรู้
แม้แต่เพื่อนบ้านที่ป้าไหมไปกินข้าวบ้านเขา
แกยังไม่บอกเลยว่าลูกชายไปอยู่ที่ไหน



ดูสิครับ...รักลูกมาก ไม่อยากให้ใครรู้กลัวสังคมไม่ยอมรับลูกชาย ผมคิดเองนะครับในฐานะคนที่ เป็นพ่อแม่ต้องคิดแบบนี้แน่ๆ แต่ป้าขอฝากเงินไปเยี่ยมลูกชายฉันทีนะ ฉันฝากเงิน 500 บาท ไปให้ลูกด้วย และอีกประการหนึ่งฉันกลัวทำใจไม่ได้เมื่อเจอลูก

จากการติดตามของพวกเราและความร่วมมืออันดีของป้าไหม... จากครั้งแรกที่ไปเยี่ยมหลังจากมานอน admit ที่โรงพยาบาลตราด และกลับบ้าน วัด BP เมื่อไปเยี่ยมครั้งแรก 188/84 ... อีก 2 วันถัดมา 178/89 ... อีก 6 วันถัดมา 148/81 และครั้งสุดท้ายที่ไปเยี่ยม (อีก 7 วันถัดมา) วัดได้ 110/70 mmHg.

สุดท้าย...ก็ต้องปิด case ด้วยการจัดหา walker ให้ทดแทนตัวเก่าซึ่งใกล้พังแล้ว วางแผนติดตามการใช้ยาตามที่ตกลงกันไว้ ติดตามวัดความดันให้ป้าเป็นระยะๆ ดูแลเรื่องอาหารการกินโดยขอความร่วมมือป้าค่อยๆ งดเค็มงดมัน (เราติดต่อให้โภชนากรมาพบ) โดยอาศัยความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างทีมเยี่ยมบ้านของเรากับป้าไหมเพราะเราเชื่อในเรื่อง Therapeutic Relationship

เพื่อเป้าหมายเดียวกันคือให้ป้าควบคุมโรคได้และมีชีวิตที่ยาวนานขึ้น เพื่อสักวัน...ป้าจะได้พบกับลูกชายที่จะหลุดพ้นโซ่ตรวนกลับมาหาแม่และอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข



เกิ้ลซ์กร กฤษฎา จักรไชย*

เกิ้ลซ์กรชำนาญการ รพ.คำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร

“เมื่อ...เกิ้ลซ์กร และทีมหมอครอบครัว ออกเยี่ยมบ้าน”

เวลาบ่ายโมงของทุกวันจันทร์และวันพุธตลอดวัน เป็นช่วงเวลาที่ผม เกิ้ลซ์กรกฤษฎา จักรไชย ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในชุมชน โดยการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือผู้ป่วยที่ได้รับแจ้งจากอาสาสมัครสาธารณสุขหรือได้รับการประสานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ออกเยี่ยมติดตามการใช้ยา ซึ่งชุมชนที่ดูแลเป็นชุมชนกึ่งเมือง ในอำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร คือ บ้านดงแคนใหญ่ การทำงานชุมชนเราไม่ได้รับการค่าผู้ป่วย แต่เราดูแลทั้งครอบครัว

* เกิ้ลซ์ศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ในวันนี้ ผมได้ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวาน อายุ 49 ปี น้ำหนัก 63 กิโลกรัม สูง 145 เซนติเมตร อาชีพ เกษตรกรรม นอกจากนี้ยังทำงานร่วมกับกลุ่มแม่บ้านชนมเงินในหมู่บ้านเพื่อหารายได้เสริมบ้านเป็นบ้าน 2 ชั้น ภายในบ้านแลดู รกรุงรัง ไม่สะอาด ไม่เป็นระเบียบ ส่วนรอบๆ บริเวณบ้านสกปรก เต็มไปด้วยขยะมูลฝอย ถูพลาสติก

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น diabetes mellitus type II ประมาณ 10 ปี ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ระยะเวลาประมาณ 1 ปีเศษ ปัจจุบันระดับน้ำตาลเมื่อวันที่ 7 ต.ค. 57 วัดได้ 161 mg% แต่ยังไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ข้อมูล DTX ระยะเวลา 1 ปี รพ.สต.ตงแคนใหญ่ตามตารางต่อไปนี้

	2556		2557									
	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.
ระดับน้ำตาล DTX (mg%)	190	166	240	213	209	162	204	201	153	175	193	161

การเยี่ยมบ้านในครั้งแรก ผมกับทีมหมอครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตงแคนใหญ่ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข จะไม่รีบร้อนในการหาสาเหตุของปัญหาว่า อะไรที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ แต่จะเน้นการทำความรู้จักกันและกัน เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย สนิทสนมกัน ก่อเกิดความเชื่อใจ ไว้วางใจ สามารถพูดคุยได้ทุกเรื่อง รับฟังมากกว่าซักถาม

หลังจากเยี่ยมบ้านเสร็จ ผมและทีมหมอครอบครัว ได้ร่วมกันประชุม วางแผนที่จะช่วยแก้ไขปัญหาระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โดยเบื้องต้นให้ทีมหมอครอบครัวเน้นให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ยึดหลัก 3อ ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัวเฝ้า สังเกตพฤติกรรมผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัวอย่างใกล้ชิด

พอถึงบ่ายจันทร์ของสัปดาห์ต่อมา ผมคิดไว้ในใจแล้วว่าต้องทำการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอีกครั้ง ในครั้งนี้ต้องพยายามหาสาเหตุหรือปัจจัยที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยที่ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มเติม

เวลาประมาณ 14.00 น. ผมและทีมหมอครอบครัวได้ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอีกครั้ง คราวนี้ผู้ป่วยไม่อยู่บ้าน เราก็ตตามผู้ป่วยจนไปถึงโรงงานผลิตขนมจีนของกลุ่มแม่บ้าน ก็พบผู้ป่วยที่นั่น คราวนี้สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไป มีสมาชิกกลุ่มแม่บ้านผลิตขนมจีนรวมอยู่ด้วย ผมและทีมหมอครอบครัวก็เข้าไปแนะนำตัว และทักทาย พร้อมบอกวัตถุประสงค์ของการมาครั้งนี้ว่าเพื่อออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

เบื้องต้นผู้ป่วยเล่าว่า ตนเองสุขภาพแข็งแรงดี

ดูไม่เหมือนคนป่วย ไม่ต้องกินยาก็ได้

อีกทั้งต้องเลี้ยงหลานชายอายุ 2 ปี

ร่วมกับทำนา ทำงานที่โรงงานผลิตขนมจีนกับกลุ่มแม่บ้าน

ทำให้ไม่ว่าง ไม่มีเวลาไปรับยาเบาหวานตามนัด



ต่อมาผมและทีมหมอครอบครัวก็ได้เข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยอีกครั้งหลังจากป่วยวันจันทร์ที่ผ่านมา โดยให้ทีมหมอครอบครัวอธิบายให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ยึดหลัก 3อ ตามที่ได้วางแผนกันไว้ ส่วนตัวผมเองก็ให้ความรู้เรื่องยารักษาโรคเบาหวาน วิธีแก้ไขหากพบอาการของภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ขณะพูดคุยผู้ป่วยก็ยังให้นมหลานชายด้วย

การเยี่ยมผู้ป่วยในครั้งนี้พบว่า สมาชิกกลุ่มแม่บ้านผลิตขนมจีนได้แนะนำผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร คือ กาแฟดอกคำฝอย ให้ผู้ป่วยรับประทานเพราะเชื่อว่าสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ส่วนประกอบของกาแฟดอกคำฝอย ประกอบด้วย ครีมเทียม 48.00% น้ำตาล 36.50% กาแฟ 13.00% และดอกคำฝอย 2.50%

เมื่อรู้ถึงส่วนประกอบของกาแฟดอกคำฝอย ผมและทีมหมอครอบครัวก็เริ่มยิ้มในใจ ว่าสิ่งนี้คือสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยสูงขึ้นได้ ซึ่งผู้ป่วยเองก็ไม่ได้สูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม วันนี้ผู้ป่วยเริ่มบ่นให้ผมและทีมฟังว่า เครียด หลานติดทำงานได้ลำบาก ไม่มีเงิน ทะเลาะกับลูกชายที่ชอบ

เมาเหล้า ความเครียดก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้นเช่นกัน (ผมคิดในใจหากปล่อยให้ผู้ป่วยเครียดมากๆ อาจทำให้เส้นเลือดในสมองแตกได้ ซึ่งก็เป็นผลจากการเป็นโรคเบาหวานนานกว่า 10 ปี)

เมื่อทำการวัดความดันเลือดได้ค่า 127/95 mmHg ซึ่งก็ยังคงอยู่ในเกณฑ์ที่ปกติ ก็พูดคุยให้ผู้ป่วยได้ระบาย และหาวิธีคลายเครียด โดยการแนะนำการออกกำลังกาย เข้าวัดฟังธรรมและพาหลานชาย เดินเล่น เป็นต้น

หลังจากเยี่ยมบ้านเสร็จผมและทีมหมอครอบครัวก็ประชุมกันอีกครั้ง ครั่งนี้ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเล่าถึงพฤติกรรมผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัว และเสริมด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขที่คอยสังเกตการณ์ พบว่า ผู้ป่วยทะเลาะกับลูกชายบ่อยเรื่องการดื่มเหล้าและสิ่งที่ไม่คาดคิดก็เกิดขึ้น เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขบอกว่า สามีกู้เงินนอกระบบเพราะติดการพนัน ไม่มีเงินใช้หนี้ จนต้องขายที่นา ขายตู้เย็นหรือสิ่งของทุกอย่างที่สามารถขายได้ สิ่งนี้ทำให้ผมและทีมหมอครอบครัวเริ่มเครียด ถึงทางตันแล้วจริงหรือ ??? จะทำอย่างไรดี ???

ผู้ป่วยรักสามีนึกมาก หางเงินให้ใช้ตลอด
แต่สามีก็ยังไม่เลิกเล่นการพนัน
บ้านไหนมีคนตาย มีวงพนัน
ก็ต้องมีสามีผู้ป่วยร่วมวงด้วย

หลังจากที่คิดไม่ตก ผมก็เปลี่ยนเป้าหมาย โดยสนใจเรื่องยาเบาหวานที่ผู้ป่วยได้รับและผลตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ พบว่าผู้ป่วยรับประทานยา Glibenclamide 5 mg 2 x 2 ac (20 mg/day) ถือว่าขนาดยาอยู่ในช่วงของการรักษา Maximum dose คือ 20 mg/day และการคำนวณ BMI ของผู้ป่วยพบ BMI = 29.96 ถือว่าเป็นโรคอ้วนระดับ 1 และ first line drug DM type II คือ Metformin การที่ผู้ป่วยได้รับยา Glibenclamide ถือว่าไม่เหมาะสมตั้งแต่เริ่มรับการรักษา

ปัจจุบันพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงอาจต้องพิจารณาปรับเพิ่ม Metformin ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในช่วงปกติ โดยขนาดยาเริ่มต้น คือ 500 mg twice daily และ Maximum dose คือ 2,550 mg/day รับประทานหลังอาหารอาจช่วยให้ผู้ป่วยรับประทานยาได้สม่ำเสมอมากขึ้นและการปรับเพิ่มยาลดระดับน้ำตาลในเลือดอาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ต้องดูแลติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

นี่คือสาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้ผู้ป่วย

ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ คือ ความเครียด

เครียดจากการเป็นหนี้ การเล่นเกมพนันของสามี

และการทะเลาะกับลูกชายเรื่องดื่มเหล้า

จะแก้ปัญหานี้อย่างไร

ภาพแรกที่เจอพบว่าผู้ป่วยกำลังให้นมหลานชาย อายุ 2 ปี
มองดูเหมือนแม่ให้นมลูกอย่างโรยารัสนั้น

ผมได้นำข้อมูลที่ได้ปรึกษากับแพทย์ประจำทีมหอบรอบครัว ซึ่งแพทย์เห็นด้วยที่จะเพิ่มยา Metformin 1 x 2 pc ในเดือนต่อไป ส่วนผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า Lipid profile; Cholesterol 137 mg/dl, Triglyceride 124 mg/dl, HDL 29 mg/dl, LDL 84 mg/dl และ BUN 10.1 mg/dl Creatinine 0.5 mg/d, Urine micro albumin neg ก็อยู่ในเกณฑ์ปกติ นั่นก็แสดงว่าผู้ป่วยยังไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตจากโรคเบาหวาน นั่นเอง

เวลาบ่ายโมงตรงของวันจันทร์ก็มาถึง ครั้งนี้เป็นครั้งที่สามที่ผมและทีมหอบรอบครัว ทำการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอีกครั้ง ครั้งนี้เหมือนทุกครั้ง...ผู้ป่วยกำลังดูแลหลานชายวัย 2 ปี

ครั้งนี้ผู้ป่วยเล่าว่าการได้เลี้ยงดูหลานเห็นหลานอ้วน นอนหลับ ก็มีความสุขแล้ว และครั้งนี้เองที่ผมและทีมหอบรอบครัวตัดสินใจถามเรื่องการเป็นหนี้การติดการพนันของสามีผู้ป่วย ผู้ป่วยได้ยินก็เงิบทันที หลังจากนั้นผมก็สังเกตเห็น น้ำตาเริ่มเอ่อล้นออกอย่างไม่ขาดสาย...ผมและทีมก็เงิบเช่นกัน

ผู้ป่วยก็เล่าว่าตนเองก็ไม่รู้จะทำอย่างไร ทำทุกอย่างที่ทำได้เพื่อหาเงินมาใช้หนี้เงินกู้ธนาคาร ผมและทีมถามต่อว่า สามีช่วยแก้ไข ปัญหาเรื่องนี้อย่างไร ผู้ป่วยบอกว่าสามีไม่รู้ รู้แต่ว่ายังมีเงินใช้อยู่ในแต่ละวัน หลังจากนั้นผมและทีมหอบรอบครัวก็ร่วมประชุมเพื่อหาทางออกของปัญหา โดยตัดสินใจว่าจะบอกความจริงทั้งหมดนี้ให้สามี ผู้ป่วยฟังและหาทางออกร่วมกัน



ส่วนลูกชายก็แนะนำเรื่องการดื่มเหล้า การทะเลาะกับผู้ป่วย เพื่อหาทางแก้ไขร่วมกัน ทั้งหมดนี้ผู้ป่วยเองก็ต้องยอมรับ และพร้อมที่จะช่วยในการแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นร่วมด้วย ปัจจุบัน ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ มีความสุขกับการเลี้ยงหลาน โดยปราศจากความเครียด สามีทำงานหาเงินมาช่วยเหลือค่าใช้จ่าย ต่างๆ ภายในครอบครัว และหนักก็ค่อยๆ ลดลงทีละน้อย ลูกชายก็ตั้งใจทำงาน นำเงินที่ได้มาช่วยเหลืออีกแรง ความรัก ความผูกพัน เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจของคนในครอบครัวอย่างแท้จริง

การทำงานชุมชนเราไม่ได้รักษาแค่ผู้ป่วยแต่เราดูแลทั้งครอบครัว และไม่ใช้รักษาแต่โรคอย่างเดียวเท่านั้น เราต้องดูแลทั้ง 3 ส่วน ได้แก่ Bio, Psycho และ Social ร่วมด้วย



เภสัชกรหญิง สุภาวดี เปล่งไชย*
เภสัชกรชำนาญการ รพ.เสถภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

“ยามันดีจริง ๆ”

ฉันเริ่มทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ มาตั้งแต่ปี 2554 เดิมตัวเองทำงานที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก และงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นหลัก พอมีงานเภสัชกรรมปฐมภูมิเข้ามาก็ลองเพิ่มอีกงานหนึ่งดูแล้วกันจะได้มีสิ่งใหม่ๆ ให้เรียนรู้ แต่ก่อนหน้านั้นปี 2553 ได้เข้าร่วมหลักสูตร Module ซึ่งคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เป็นผู้จัด ในหัวข้อเรื่อง “Sociology for Pharmacy” ในครั้งนั้นทำให้ได้ถูกปรับ paradigm ไปค่อนข้างมาก นอกจากได้เรียนเรื่องสุขภาพและมุมมองทางวัฒนธรรม ระบบพหุลักษณะทางการแพทย์แล้ว ยังได้เรียนกับ พญ.สายพิน หัตถิรัตน์ ในเรื่องเวชศาสตร์ครอบครัว ยิ่งทำให้เปิดมุมมองในการดูแลคนไข้ได้มากขึ้น พอได้มาเริ่มทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิก็รู้สึกสนุกมาก โดยเฉพาะงานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเภสัชกรที่โตและคร่ำหวอดมาในงานคุ้มครองผู้บริโภคอย่างฉันก็ยิ่งรู้สึกสนุกและรู้สึกว่า มีอะไรให้เภสัชกรตัวน้อยๆ ในโรงพยาบาลชุมชนให้ทำตั้งมากมาย

* เภสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, หนังสืออนุมัติเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ

ในเมื่อฉันเติบโตมายังเส้นทางของเภสัชกรงานคุ้มครองผู้บริโภค แต่ในการทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิก็ต้องอาศัยองค์ความรู้ทางเภสัชกรรมคลินิกเข้าไปด้วย หลายต่อหลายเคสคนไข้ทุกข์เพราะอาการเจ็บป่วย แต่อีกหลายเคสคนไข้ทุกข์เพราะผลิตภัณฑ์ที่แสวงหา มาเพื่อการรักษาสุขภาพของตัวเอง มีบางเคสต้องขายข้าวที่ครอบครัวได้ทำนาหลายกระสอบเพื่อมาซื้อยาน้ำแผนโบราณถึงขวดละ 3,500 บาท ฉันตกใจมาก...ราคายาอะไรจะแพงขนาดนี้ แล้วไม่ใช่มีแค่เพียงขวดเดียว มีที่บ้านคนไข้เป็นลิบขวด



ยังเยี่ยมบ้านคนไข้หลายหลังคาเรือนก็ยังเห็นผลิตภัณฑ์แปลก ๆ ราคาแพง ๆ นี่คนในอำเภอเสกภูมิใช้ผลิตภัณฑ์เหล่านี้รักษาตัวเองมากมายขนาดนี้เลยหรือนี่ ซึ่งคนไข้หลาย ๆ คนต้องสูญเสียทรัพย์สินในการซื้อผลิตภัณฑ์เหล่านี้มารักษาตนเอง หรือหลาย ๆ คนต้องสูญเสียสุขภาพจากการแสวงหาผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ มาบริโภค โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์ที่มี “สเตียรอยด์” ปลอมปนอยู่ด้วย บางรายฉันไปเยี่ยมบ้านหลายครั้ง จนกระทั่งเสียชีวิต บางรายต้องมีภาวะ adrenal insufficiency หรือต่อมหมวกไตทำงานบกพร่อง หรือไม่ก็มีภาวะ cushing’s syndrome

เห็นคนไข้ที่มีผลกระทบจากยาและผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ ก็ต้องคิดใหม่ ทำใหม่แล้วละ งานเภสัชกรรมปฐมภูมิเป็นการดูแลผู้ป่วยในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน คิดแล้วก็มุ่งระดับชุมชนนี่ละ

แต่การทำงานชุมชนทำคนเดียวไม่ได้เนี่ย ก็ต้องมีทีมซึ่งควรจะเป็นทีมอยู่ในชุมชน ทำให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไขปัญหาได้มากที่สุด เพื่อความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหา เริ่มอย่างไรดี ประสาน พี่วรรณ พี่พร.สต. บ้านขาว ให้นัด อสม. ในพื้นที่เพื่อวางแผนกิจกรรม

พอถึงวันนัด อสม. คนเก่งก็พร้อมเพรียงกัน 5 คน มีพ่อปอน พี่หนู่ย ยายแดง ยายจ้อย พี่สุน หลัก ๆ เท่านั้นเราก็เริ่มวางแผนกัน เป้าหมายของเราคือทั้ง 10 หมู่บ้านต้องปลอดภัยจากยาและผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยง กิจกรรมที่จะทำมี การออกตรวจยาในร้านชำ เยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการบริโภคยาสเตียรอยด์

ขั้นตอนเยี่ยมบ้าน อสม. เป็นทีมที่ลงเยี่ยมก่อน 104 หลังคาเรือน ใน 10 หมู่บ้าน เพื่อให้ อสม. ได้คัดกรองผู้ป่วยที่รับประทานยาสเตียรอยด์ และผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ จากนั้น อสม. นำข้อมูลมาสรุปพบคนไข้

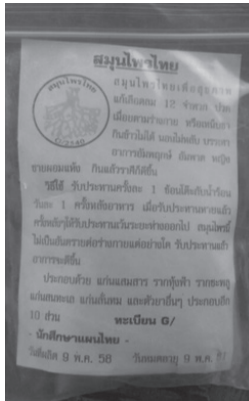
ที่มีความเสี่ยงบริโภคยาเสพติดรายนี้อย่างน้อย 21 คน คิดเป็นร้อยละ 20 เลยหรือนี่

พอได้ข้อมูลก็ลงเยี่ยมคนที่ อสม. คัดเลือกไว้ให้ คนที่ลงเยี่ยมในวันแรก คือ คุณยายทอง เจอคุณยายนั่งอยู่หน้าบ้านกำลังทอเสื่อพร้อมพัดลม 1 ตัว...ยายทอง เป็นยังงี้บ้าง ต่ำอาด (ทอเสื่อ) ได้ก็ผืนแล้ว ฉันทักทายขึ้น ก็ต่ำ (ทอ) ไปเรื่อย ๆ ละหมอนั่งทำได้ทั้งวัน เย็น ๆ ก็ไปรดน้ำแปลงผักหลังบ้าน โห!!! ยายไปได้ยังงี้ ก็เอารถเข็นนี้ละพาตัวเองไป ชำ ชำ ชำ ยายทองก็หัวเราะอย่างอารมณ์ดี



ก่อนหน้านั้น อสม. ออกตรวจคัดกรอง ทำให้รู้ข้อมูลแล้วว่า คุณยายทองกินยาฝุ่น ยี่ห้อ “สมุนไพรไทย” วันนี้เลยสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม “ก็ยานี้ นักศึกษาแพทย์แผนไทยเป็นคนวิจัย ลูกสาวว่าดี ชื่อส่งมาให้จากกรุงเทพฯ”

ปี 2554 นิตยาเข้าซื้อเช่า 2 เข็ม เลยทำให้เช่าเสื่อม กระตุกสะบ้า มันไม่อยู่ที่เดิมมันเคลื่อน “มีหมอคนหนึ่งบอกจะเปลี่ยนเช่าให้ เช่าละ 60,000 บาท เอามั้ย” ยายปรึกษาแต่ลูกบอกแม่อย่าไปเปลี่ยนนะ มันจะมีหนอนในเช่าทำให้เดินไม่ได้ ยายก็ว่ามันคงจะต้องอีกเสบจนต้องมีหนอนแน่นอน



ลูกสาวเลยพาไปรักษาที่รพ.รามา หมอบอกว่าเข้าเสื่อม ให้
ยายทำใจซะ เดินไม่ได้ต้องนั่งรถเข็นตลอดชีวิต กลับมารักษาต่อที่
รพ.ร้อยเอ็ดอีก 1 ปี หมอรพ.ร้อยเอ็ดก็บอก ยายเป็นเส้นเลือดอุดตันที่ขา
ทำให้ขาตัดไม่ได้ ยังไงก็ไม่หาย ไม่ต้องมารักษาอีกแล้วก็เป้นหนัก
กว่าเดิมเลย เดินไม่ได้ได้แต่นั่งกับนอน มันปวดมาก ๆ เข็ดเวียก (ทำงาน)
ไม่ได้ ได้แต่มองคนอื่นเข็ดเวียก ลูกสาวไปทำงานที่กรุงเทพฯ มีเพื่อน
เล่าว่า กินยาผงเหลือง ๆ แล้ว จากที่พ่อเดินไม่ได้ 4 ปี กลับมาเดินได้อีก
ลูกเลยส่งยามาให้ ยายก็กินครั้งละ 1 ซ้อนชา วันละ 2 ครั้ง กินได้ 4 วัน
กระดิกขาได้เลย นี่ก็กินติดต่อกันมา 3 ปีแล้ว ไม่เป็นอะไรนะ จันก็
กินน้ำตามเยอะ ๆ ทีละ 2 แก้วเลยนะ หลังกินยาขงตัวนี้ เค้านะนำ
มา กินแล้วเข็ดเวียกได้เลย เดินได้ ถึงแม้จะเดินแบบคิงคอง ซ้า ซ้า ซ้า

ยายจำ...ยาตัวนี้มันก็ดีเนาะ ทำให้ยายหายปวด เดินได้ แต่หมอ
ก็เป็นห่วงยายอีกเรื่องหนึ่งคือ ยาตัวนี้ตรวจพบสเตียรอยด์ มันจะส่งผล
ต่อสุขภาพยายหลาย ๆ อย่าง เช่น ไตยายจะเสื่อม ถ้ามีแผลจะหายยาก
ขอหมอโทรศัพท์คุยกับลูกสาวยายได้มั้ยคะ

ยายกินไป 4 วันนี่ ดีขึ้นเลยนะ ตอนปี 2544 ยายเริ่มปวดขา
ช่วงนั้นต้องดูแลแม่ ตัวเองไม่ค่อยได้พักผ่อน พอแม่ตาย
ตัวเองก็เลยป่วย บ่มีแรงแต่ก็บ่ได้กินยาอะไร ไปนวด
ไปบีบเส้นก็หาย แต่พอนานๆ ไปก็ปวดขึ้นอีกหาหมอที่คลินิก
ฉีดยากี่หายปวด กินยากี่หาย แต่ก็กลับปวดมาอีก

หลังจากอธิบายทางโทรศัพท์กับลูกสาวคุณยายเรียนร้อย
ลูกสาวเข้าใจและรับปากว่า จะไม่ส่งยาตัวนี้มาให้คุณยายอีก แล้วฉันก็
อธิบายวิธีการลดปริมาณการกินยาสมุนไพรไทยให้คุณยายฟัง คุณยาย
ทองบอกว่า ยายทำได้ จะค่อยๆ เลิกมันและหยุดให้ได้

คุณยายทอง เป็นคนที่ขยันและกระฉับกระเฉงมากๆ เห็นแบบนี้
แต่คุณยายคล่องแคล่วเลยละ ทำได้ทุกอย่าง กลางวันทอเสื้อผ้า ก็มี
น้ำปั่นขายด้วย แต่คนที่ปั่นก็คือลูกค้า ส่วนขนมคุณยายทองบอกไม่ค่อย



ได้ขายคนอื่นหรือก ullanขายกินหมด แล้วคุณยายก็หัวเราะซ้ำๆ คุณยายทองเป็นหนึ่งในเคสที่ติดสเตียรอยด์ หลายรายล้วนแต่เห็นความทุกข์ของคนไข้ แต่เคสคุณยายทองรู้สึกดีกับสเตียรอยด์ เหมือนทำให้มีชีวิตขึ้นอีกครั้ง แต่ฉันก็เชื่อว่าคุณยายทองเชื่อมั่นในเภสัชกร ที่ได้ให้ข้อมูล คำอธิบายถึงพิษภัยอันตรายของยาตัวนี้ในการใช้ยาในระยะยาว



“ความเข้มแข็งของคุณยาย การไม่ยอมแพ้ต่อร่างกายที่ไม่สมบูรณ์ การมีอารมณ์ดี แจ่มใส ชยันต์เข้มแข็ง การมีทีม อสม. ที่ช่วยคัดกรองข้อมูล เข้าถึงข้อมูลเชิงลึก และร่วมลงเยี่ยมบ้าน ทำให้การดูแลผู้ป่วยทั้งระดับบุคคล ระดับครอบครัว ระดับชุมชน คงจะเกิดผลสำเร็จได้ อย่างยั่งยืนแน่ๆ ฉันเชื่อมั่น”

เภสัชกรหญิง สุภาวดี เปล่งชัย



เกศัชกรหญิงศรีสุตา ศิลาโชติ*

เกศัชกรชำนาญการพิเศษ รพ.ปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

“ลูกป่วย...แม่ป่วยยิ่งกว่า”

โรงพยาบาลปากพนัง รับผิดชอบดูแลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเครือข่าย จำนวน 20 แห่ง ให้การดูแลผู้ป่วยและญาติแบบองค์รวม ไม่เพียงแต่ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเท่านั้น ยังให้การดูแลองค์ประกอบอื่นๆ ที่มีผลต่อผู้ป่วยและญาติ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ จากทีมการดูแลผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพ กลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชนและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลปากพนัง มีเภสัชกรร่วมเป็นส่วนหนึ่งของทีมสหวิชาชีพออกให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ไม่ต้องนอนรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล สามารถกลับไปใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้โดยผู้ป่วยและครอบครัวเหล่านั้นจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

* เกศัชศาสตร์มหบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ดังเช่นปัญหาของผู้ป่วยจิตเวช รายหนึ่งที่เราได้รับทราบจากการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ จากการบอกเล่าของผู้เป็น “แม่” ที่ไม่กล้าไปขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นใด แม้แต่ พี่ๆ น้องของผู้ป่วย ด้วยความเกรงใจลูก เนื่องจากลูกๆ แต่ละคนต้องออกมาหากินทุกวัน แต่ในใจยังมีความหวังว่า ลักวันหนึ่งลูกชายของตนจะได้รับการรักษา “อีกครั้ง” ดังนั้นผู้เป็นแม่จึงรอคอยด้วยความหวัง แม้จะเลื่อนรางก็ตาม



เมื่อต้นปี... ดิฉันได้ออกเริ่มออกเยี่ยมบ้านพร้อมกับพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยได้ประสานงานกับ อสม.ในหมู่บ้านเพื่อให้ไปเยี่ยมบ้านด้วยกัน ซึ่งผู้ป่วยรายแรกที่ไปจะเยี่ยมในวันนั้น คือครอบครัวป่าผาด หญิงสูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูกชายที่มีปัญหาทางจิต ซึ่งเคยได้รับการรักษาแต่หยุดไป ดิฉันจึงตอบตกลงทันที เพราะต้องการทราบรายละเอียดว่าเกิดอะไรขึ้น

การเดินทางไปบ้านป่าผาดไปไม่ยากนัก รถยนต์เข้าถึงหน้าบ้าน บริเวณบ้านสะอาด โลง บ้านเป็นบ้านไม้ ใต้ถุนเตี้ย และมีขนาดเล็กๆ ช้างบ้าน ซึ่งป่าผาดก็นั่งอยู่ที่นั่นทุกวัน ป่าบอกว่านั่งๆ นอนๆ อยู่ที่軒นี้ทั้งวัน เนื่องจากบนบ้าน มีลูกชายซึ่งมีปัญหาลุกลามจิตใจอยู่ เดี่ยวอารมณ์ผุดปกติจะทำร้ายป่าอีก ดิฉันถามว่า เขาทำร้ายอย่างไร ป่าบอกว่า ตีกับจานข้าว และผลักจนล้มลง เล่าถึงตอนนี้ น้ำตาป่าเริ่มไหล และโทษเวรกรรมแต่ชาติก่อน ที่ตนต้องมาชดใช้ในชาตินี้ ดิฉันฟังแล้ว สงสารยิ่งนัก ผู้เป็นแม่ทนได้ทุกอย่าง

ป่าบอกว่า “หมอช่วยเอาลูกไปรักษาอีกครั้งได้มั๊ย” ป่าอยากให้ลูกได้รับการรักษา ดิฉันบอกว่าจะหาทางช่วยแต่ต้องประสานงานกับทางงานจิตเวชโรงพยาบาลปากพ่อง่อน แต่คิดว่าไม่น่ามีปัญหาเพราะโรงพยาบาล อยากจะให้ผู้ป่วยทุกคนได้เข้าถึงการบริการอยู่แล้ว ป่ากำชับอีกครั้งว่า อย่าลืมนะ ช่วยป่าด้วย

ทีมสุขภาพได้ซักถามประวัติการเจ็บป่วยของอาคม ประวัติครอบครัวของป่าผาด และข้อมูลอื่นๆ ป่าผาดเล่าว่ามีลูก 7 คน เสียชีวิตแล้ว 1 คน เมื่อลูกโตขึ้นต่างมีครอบครัวและแยกย้ายตั้งบ้านเรือนไกลๆ บ้านตนเองและอยู่ต่างจังหวัด 1 คน ลูกประกอบอาชีพเกษตรกรรม ปลุกผัก รับจ้าง บ้านของป่าผาดจึงมีเพียง “อาคม” ลูกชายที่เคยเป็นคนดี ทำมาหากิน ช่วยเหลืองานบ้านดี แต่เมื่อ 8 ปีที่แล้ว ได้ออกจากบ้านไปทำงานต่างอำเภอ และแล้ววันหนึ่งอาคมก็กลับมาบ้าน ไม่กลับไปทำงานอีก ซักถามก็ไม่พูด เก็บตัวเงียบคนเดียวในห้อง ต่อมาทราบว่าเป็นเพศกัญชากับเพื่อนๆ ที่ทำงาน ทำให้มีความผิดปกติทางจิต ไม่สามารถทำงานได้ จึงเดินทางกลับบ้าน

อาคมเก็บตัวอยู่ในห้องทั้งวัน จะออกมาก็ตอนรับประทาน อาหาร และจะรับประทานอาหารแบบรีบๆ ไม่พูดคุยกับใคร ป่าผาด

และพี่ๆ สังเกตพฤติกรรมของ อาคม และคิดว่ามีความผิดปกติจึงได้พาอาคมไปรับการรักษาที่รพ.สุราษฎร์ ประเภผู้ป่วยใน เมื่ออาการดีขึ้นได้ไปรับกลับ

ด้วยภาระงานของพี่ๆ รวมทั้งความคิดที่ว่าอาการดีขึ้นแล้ว ในที่สุดอาคมก็ขาดการรักษา ปัญหาทางจิตของอาคมเริ่มกลับขึ้นมาอีกครั้ง เกือบตัว และวันไหนอารมณ์ดี ก็จะเดินออกจากบ้านไปหาปลาตามคุนหาข้างบ้าน โดยไม่สวมกางเกง !!!

เมื่อขายปลาได้ตามที่ผู้ซื้อให้ราคาก็จะนำเงินไปซื้อยาจุดกันยุง กาแฟ มากิน และเก็บไว้ในห้อง วันไหนที่อารมณ์ไม่ดีก็จะทำร้ายทุบตีผู้เป็นแม่ !!!

พี่ๆ รับทราบปัญหาดี แต่ก็ไม่มีใครคิดที่จะพาไปรับการรักษาอีกครั้ง ขณะนั่งคุยกับป้าผาด... อาคมเปิดประตูห้องออกมา

อาคมเป็นหนุ่มวัยกลางคน รูปร่างผอมสูง ผิวดำแดง ผมยาว ไม่เป็นทรง มีหนวดเครา เสื้อผ้าไม่สะอาด สีหน้าเรียบเฉย ดินันเดินไปหาและเรียกชื่อ เขารีบกลับเข้าห้องปิดประตูเงียบ ดินันกลับที่ทำงานพร้อมคำถามในใจ “เราจะช่วยเหลือครอบครัวนี้ได้อย่างไร?”

วันต่อมาดินันได้ประสานงานผู้รับผิดชอบงานจิตเวชโรงพยาบาลปากพนัง เมื่อเจ้าหน้าที่ได้ทราบเรื่องราวแล้ว เขาแจ้งว่าจะออกมาเยี่ยมประเมินผู้ป่วยร่วมด้วย และไม่นานก็มาออกเยี่ยมร่วมกัน เมื่อทีมเยี่ยมบ้านไปถึงป้าผาดมีสีหน้าดีใจที่คิดว่าทีมเยี่ยมบ้าน ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำ รพ.สต. จะช่วยแก้ปัญหาให้ได้ จากการซักประวัติเพิ่มเติมพบว่าป้าผาดเคยไปรับการรักษาจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ด้วยอาการนอนไม่หลับ เครียด ตามัว

ประเมิน 2 Q Positive 9Q 13 แพทย์สั่งยาคลายเครียดและยาซึมเศร้า 2 สัปดาห์ และนัดติดตามที่รพ.ปากพนัง เพื่อส่งต่อไปพบจักษุแพทย์ เพื่อรักษาต้อกระจก แต่ก็ไม่ได้มาพบแพทย์ตามนัด ทีมสุขภาพจึงพบว่าสาเหตุที่ป้าผาดเครือยนอนไม่หลับ ซึมเศร้าและไม่ยอมรับการรักษาลอกต้อกระจกเนื่องจากเป็นห่วงอาคม ดังนั้นถ้าเรารักษาอาคมได้ก็เท่ากับได้รักษาป้าผาดด้วย

อาการอาคมดีขึ้น

พูดคุยกับผู้คนที่ชักถาม แต่ก็ยังพูดน้อย

สีหน้าเรียบเฉย และเมื่อต้องกลับไปรับยาตามที่แพทย์นัด

ซึ่งหมายถึงภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

ทีมจึงได้วางแผน การดูแลร่วมกันโดยปรึกษากับทางรพ.สวนสราญรมย์ ในเรื่องแนวทางการรักษา ประสานงานกับ อบต. ในการส่งผู้ป่วยไปพบจิตแพทย์ รวมทั้งสำรวจในพื้นที่และผู้นำชุมชน อสม. ได้มาร่วมแสดงความคิดเห็นหาแนวทางในการดูแลร่วมกัน แต่เราก็ไม่ได้รับความร่วมมือจากญาติพี่น้องของอาคมในช่วงแรกของการส่งตัวอาคมไปรับการรักษา แต่ก็ยังไม่พาผู้ป่วยไปรับการรักษาได้เนื่องจากปัญหาทุกอย่างครอบครัวยุยกให้เป็นภาระของเจ้าหน้าที่ที่ต้องจัดการดูแล

ดิฉันและทีมเยี่ยมบ้านก็ไม่หมดหวังและยังออกเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ และแล้วความพยายามของดิฉันก็สำเร็จเมื่อวันหนึ่งดิฉันไปเยี่ยมและได้เจอกับลูกสาวของป้าผาด ที่ไม่ไปทำงานและแหวะมาเยี่ยมป้าผาด ดิฉันได้มีโอกาสปูคุยและได้อธิบายให้ลูกสาวฟังว่า ป้าผาดเป็นต่อกระดูกต้องเข้ารับการรักษากลับไปเรื่อย ๆ ว่าจะบอด แน่นนอนว่าภาระการดูแลจะต้องเป็นลูก ๆ ทุกคน และต้องดูแลน้องชายด้วยซึ่งถ้าไม่รักษาอาการจะมากขึ้นจนไม่สามารถควบคุมได้ แต่ถ้าได้รับการรักษาต่อเนื่อง อาการดีขึ้นก็สามารถมารับยาที่รพ.ปากพนังต่อได้ โดยเจ้าหน้าที่จะช่วยดูแลให้ และแม่ก็ไปรักษาต่อกระดูกได้ คิดว่าจะได้ผลดีทั้ง 2 คน ในที่สุดทีมเยี่ยมบ้านก็ได้ข่าวดีจาก อสม.ว่าหลานสาวของอาคม ซึ่งสามีเป็นตำรวจ ได้พาอาคมไปรับการรักษาที่รพ.สวนสราญรมย์แล้วได้มารับประทานที่บ้าน

ดิฉันและทีมเยี่ยมบ้านรู้สึกดีใจมาก เมื่ออาคมกลับมาบ้าน ทีมได้ไปเยี่ยมบ้าน พบอาคมที่เป็นอาคมคนใหม่ที่มีหน้าตาสดชื่น ร่างกายสะอาดตัดผมใหม่ เมื่อเข้าไปถามก็ยิ้มตอบแต่จะพูดน้อยตอบเฉพาะที่ถาม

ป้าดีใจมากและฝากขอบคุณทีมเยี่ยมบ้านทุกคนที่ให้คำแนะนำและพยายามหาแนวทางช่วยเหลือ ช่วงแรกพี่สาวจะคอยดูแลเรื่องยาและจัดยาให้กินทุกมื้อ ปัจจุบันอาคมจัดยากินเอง กินถูกต้อง และรับยาจิตเวชที่รพ.ปากพนัง มารับยาตามแพทย์นัดเสมอ ถ้าวันไหนไม่สามารถมารับยาได้ พี่สาว หรือ อสม.จะมารับยาแทน ส่วนป้าผาดได้รับการผ่าตัดลอกต่อกระดูกแล้ว อาการเครียด นอนไม่หลับก็หายโดยไม่ต้องใช้ยาและมีอาคมเป็นผู้ดูแล

ป้าผาดบอกว่าอาการดีขึ้นมากแล้ว
ช่วยเหลืองานบ้านได้ เก็บกวาดบ้าน
ไปชำระเงินกองทุนหมู่บ้านได้
ตอนนี้อาคมกลายเป็นผู้ดูแลป้าผาด

สิ่งที่ได้เรียนรู้/คุณค่าที่เกิดขึ้น: ปัญหาของครอบครัวนี้
ได้รับการดูแลแก้ไขเพราะความร่วมมือกันของทุกภาคส่วนโดย
เฉพาะครอบครัว ที่มองเห็นปัญหาและให้ความร่วมมือเป็น
อย่างดี ซึ่งตามทฤษฎีเรียกว่า ครอบครัวบำบัด

ทีมเยี่ยมบ้านเป็นเพียงผู้ประสาน ให้คำปรึกษา และ
ช่วยกระตุ้น วัสดุจิตใจที่ผู้ป่วยในพื้นที่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง
เหมาะสม



เภสัชกรหญิงรุจิรา ปัญญา*

เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

“แสงสว่างของชีวิต”

จุดเริ่มต้นของการทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิเกิดจากการได้รับมอบหมายให้เข้าไปทำงานเป็นเภสัชกรในศูนย์บริการการแพทย์ชุมชนตำบลถ้ำเงี้ยวราษฎร์ (Community Medical Unit: CMU) ได้มีโอกาสไปปฏิบัติงานใน รพ.สต. ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ซึ่งตอนนั้นถือว่าเป็นเรื่องใหม่ของโรงพยาบาล การได้รับมอบหมายให้ไปทำงานอาจเป็นเพราะเราเกิดมาในครอบครัวปฐมภูมิ เป็นลูกหม่ออนามัย มีความรู้จักคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป็นอย่างดี ปัจจุบันปฏิบัติงานเป็นเภสัชกร ระดับชำนาญการ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลดอกคำใต้ และยังมีความสุขกับงานชุมชนในทุกวัน

* เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการเภสัชกรรม) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รู้ดีกว่างานปฐมภูมิเป็นงานที่ใกล้เคียง
กับสิ่งที่ตั้งใจไว้ตั้งแต่แรกที่สุด
ต่อมามีการพัฒนางานเภสัชปฐมภูมิ
ส่งเสริมให้เภสัชกรทุกคน
ได้มี รพ.สต. ที่เป็นพี่เลี้ยงทุกคน

ตั้งแต่เด็กจนโต... เราได้เห็นบทบาทการทำงานของพ่อกับแม่
ในสถานือนามัย เห็นการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนการทำงานด้าน
สุขภาพในชุมชนของเจ้าหน้าที่ในสถานบริการปฐมภูมิอย่างใกล้ชิด
พอได้มาเรียนในคณะเภสัชศาสตร์แล้วสิ่งหนึ่งที่ตั้งใจคือ การใช้ความรู้
ความสามารถของตัวเองเพื่อคนในบ้านเกิดของเรา

เมื่อได้มาทำงานในโรงพยาบาลดอกคำใต้ ซึ่งเป็นบ้านเกิดของ
ตัวเองรู้ดีกว่างานปฐมภูมินั้นเป็นตัวเราที่สุด จากได้เริ่มทำให้เราได้
เปิดมุมมองในเชิงการบริหารจัดการด้านยา การบริหารเภสัชกรรมใน
รพ.สต. การทำงานร่วมกับองค์กรในท้องถิ่น และการได้ใกล้ชิดกับชุมชน
นับว่าเป็นการทำงานที่เปิดมุมมองการทำงานของเภสัชกรคนหนึ่ง
ที่ไม่ใช่การจ่ายยาในโรงพยาบาลเท่านั้น

เราได้รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง รพ.สต.ขุนลาน รพ.สต.ห้วยลาน และ
รพ.สต.ป่าซาง จากการทำงานที่ผ่านมาได้มีประสบการณ์การทำงาน
ในหลายๆ รูปแบบ อาจจะเจอทั้งปัญหา อุปสรรค และสิ่งที่เราต้องการ
พัฒนาแต่มันอาจจะเกินความสามารถของเรา หลายครั้งที่ทำให้ท้อ

แต่สิ่งหนึ่งที่ทำให้เรามีกำลังใจ มีพลังในการทำงานต่อไปคือ การได้ช่วยเหลือผู้ป่วย และได้เห็นผู้ป่วยที่เราไปเยี่ยมบ้านดีขึ้น มีรอยยิ้ม มีกำลังใจในการใช้ชีวิตต่อไป ขอยกตัวอย่างเคสที่ประทับใจเคสหนึ่งค่ะ

ก่อนที่จะอ่านเคสนี้ อยากให้ผู้อ่านลองหลับตานึกถึงภาพ คนที่มีอายุ 49 ปี คนอายุ 49 ปี อยู่ในวัยกลางคน บางคนทำงานได้ ไปไหนมาไหนได้ เลี้ยงลูกหลานได้อย่างสบาย แต่ “ยายเพชร” ช่างดูแตกต่างจากคนอายุ 49 ปีทั่วไป (ที่เรียกยายเพชรเนื่องจากเรียกตามหลานของยายเพชร) แรกเริ่มที่ไปเยี่ยมยายเพชรเนื่องจากการติดตามผู้ป่วยที่มี HbA1c มากกว่า 8 และเมื่อดูประวัติใน OPD card พบว่าผู้ป่วยรายนี้มียาเดิมเหลือหลาย visit

ย้อนหลังไปประมาณ 3 เดือน มีการส่งตัวไปพบจักษุแพทย์ ที่ รพ.พะเยา แต่ผู้ป่วยไม่ได้ไปตามนัด และยังมีประวัติการรักษาแผลเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยไม่ได้มาได้รับการรักษาตามนัด สิ่งที่เกิดขึ้นในใจตอนแรกคือ ผู้หญิงอายุ 49 ปีจะมีปัญหาขนาดนี้เลยหรือ อะไรที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการถึงขนาดนี้ได้ จึงได้ออกเยี่ยมบ้านยายเพชร

บ้านของยายเพชร ห่างจากตัวอำเภอดอกคำใต้ประมาณ 30 กม. ถือว่าค่อนข้างไกลจากโรงพยาบาล ครั้งแรกที่ย้ายยายเพชรเรามองเห็นบ้านหลังใหญ่ มีม้วนผ้าม้วนใหญ่อยู่ชั้นล่างของบ้านเต็มไปหมด แต่ไม่เจอคนอยู่ที่บ้านจึงตะโกนเรียก เมื่อมีเสียงตะโกนตอบก็ได้ตามหาต้นเสียงว่ามาจากที่ไหน เราพบว่ายายเพชรไม่ได้อยู่ตรงชั้นหนึ่งของบ้าน แต่อยู่ตรงข้างบ้านที่มีการต่อเติมขึ้นมาใหม่ เป็นพื้นยกสูงที่ความกว้างประมาณ 1 เมตรครึ่ง มีรั้วไม้กันรอบๆ ด้านหน้าที่ต่อเติมมีถึงน้ำแข็งขนาดใหญ่ ทรายซังและถุงพลาสติก ตรงพื้นข้างล่างน้ำแข็งมีไม้เท้าวางนอนอยู่ที่พื้น ในใจคิดตำหนิคนไข้ว่าไม่รักษาของที่ รพ. ให้มาเลย



พอเข้าไปหายายเพชรครั้งแรก ผิดคาดจากที่เราคิดถึงคนอายุ 49 ปีเลย ยาเพชรดูแก่กว่าอายุจริงไปประมาณ 10 ปี พอได้เห็นคนไข้ ก็เริ่มซักถาม ยายเพชรเล่าว่ามีลูกสาว 1 คน ลูกสาวเป็นคนที่คุณแลการ รับประทานยา และฉีดยาเบาหวานให้ ตอนแรกเราถามถึงลูกสาวยาย บอกว่าไปขายของที่ตลาดตอนเย็นถึงจะกลับ มีอะไรถามกันได้

ระหว่างที่ปล่อยเจ้าหน้าที่ถามประวัติ วัดความดันคนไข้ เราก็เดินดูรอบ ๆ บ้าน เดินไปเปิดตู้เย็นพบยาอินซูลินถูกเก็บอยู่ที่ฝาตู้เย็น ระหว่างกระป๋องน้ำพริก แกะออกมาดูพบว่ายาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ทุกวันนี้คือ NPH ซึ่งหมอได้ให้หยุดยาตั้งแต่ 2 เดือนที่แล้ว และมี insulin H 70/30 ที่แพทย์สั่งให้ใช้ในปัจจุบันเหลืออยู่ 12 หลอด

นั่นก็คือ ตั้งแต่ที่รับยามาผู้ป่วยยังไม่ได้ใช้ insulin H 70/30 เลย ตอนนั้นเห็นแล้วก็รู้สึกถึงความผิดปกติ คือสิ่งที่ผู้ป่วยบอกกับยาที่เหลือ ไม่ตรงกัน จึงเอาปากกาไปให้ผู้ป่วยลองหมุนดู และ นำตะกร้ายามารับประทานไปให้ผู้ป่วยดูด้วย



ในระหว่างที่คุยกับคนไข้คนไข้จะใส่ถุงเท้าและใช้มือกุมตรงตาตุ่มตลอดเลยเริ่มซักถามถึงประวัติการรักษาก่อนว่าเห็นว่ามีแผลไม่ไปทำแผลที่รพ.สต.แล้วหรือ หายรึยัง ผู้ป่วยบอกว่าหายแล้วจึงให้ผู้ป่วยเปิดแผลให้ดู

สิ่งที่พบคือ แผลเบาหวานที่เริ่มแห้งแต่มีรอยยาแดงอยู่รอบๆ ยายเพชรบอกทำแผลเองโดยใช้แอลกอฮอล์หยอดเข้าไปในแผล ใช้ยาแดงทารอบๆ แล้วก็ใส่ถุงเท้า เนื่องจากมันไม่สวย พอเห็นข้อที่บวมอยู่จึงถามเรื่องการเดิน

ยายเพชรเดินโดยใช้ตามตุ่มลงน้ำหนักเป็นส่วนใหญ่ทำให้ตาตุ่มด้านทั้ง 2 ข้าง แต่หลังจากเป็นแผลเบาหวานจึงไม่สามารถเดินได้ใช้วิธีถัดตัวไปตามพื้น หลังจากนั้นจึงลองให้คนไข้เล่าถึงการใช้ยา ยายเพชรเล่าได้ถูกหมดเลย แต่พอให้แกจัดยาให้ดูเริ่มมีปัญหา ยายเพชรไม่ยอมจัดยาให้ดู อ้างว่าลูกสาวจัดให้ จึงบอกยายเพชรว่าหมออยากเจอลูกจะได้รู้เรื่องการใช้ยา และจะได้เตือนลูกเรื่องการจัดเก็บยา



เอ๊ะ!! เริ่มเอะใจว่ายายเพชรต้องมีอะไรผิดปกติ

จึงรอให้ยายเพชรจัดยาให้เสร็จ แล้วจึงถามว่ายายเพชรเม็ดยาสีเหลืองนี้ยายเพชรกินยังงัย ยายเพชรเริ่มอึกอักตอบไม่ได้ และเอ่ยปากขึ้นมว่ายายเพชรมองอะไรไม่เห็น เห็นแต่เป็นเงารางๆ แล้วยาที่จัดถูกรีเปล่า??

เมื่อเปิดตะกร้าออกมาก็พบว่า...

มียาจำนวนมากที่ไม่อยู่ในซอง
มียาเม็ดที่กระจัดกระจายปะปนกัน
อยู่กันงุบงา



พอบอกถึงตรงนี้ยายเพชรรีบสาธิตการจัดยาและฉีดยาทันที บอกว่าเดี๋ยวทำให้ดู พอให้ยายเพชรทำให้ดูเราเริ่มเห็นความผิดปกติบางอย่าง ยาเพชรทำท่ามองแผลยาตั้งใจจัดยา แต่ใช้มือคลำเม็ดยา

ถึงตอนนี้เราเริ่มถามเชิงลึกเรื่องลูกสาว และจึงได้คำตอบว่า ลูกสาวของยายเพชรทำอาชีพขายผ้าตามตลาดนัดตามต่างจังหวัด ใน 1 เดือนจะไปประมาณ 2 ครั้ง ครั้งละ 10 วัน เพราะฉะนั้นจะได้กลับบ้านเพียงเดือนละประมาณ 5 วัน ยายเพชรอยู่กับหลานชายเพียงลำพังเป็นส่วนมาก ไม่ได้มาจัดยาให้ยายเพชร ยายเลยจัดเอง ยาก็เลยกระจัดกระจายอย่างที่เราเห็น ยาฉีดฉีดบ้างไม่ฉีดบ้าง แต่ที่เอาไว้ที่ฝาตู้เย็น เพราะหยิบง่าย ไม่ปะปนกับของอื่น

สิ่งที่ค้างคาใจเภสัชกรอย่างเรา
คือ เราจะเริ่มแก้ไขปัญหามาจากตรงไหนดี
เรื่องยาเป็นแค่ส่วนประกอบปลีกย่อยเท่านั้น

ทุกวันนี้ก็ขายน้ำแข็งด้วยหาเงินเพิ่มไม่อยากจะบ่น ยายเพชรจะบอกลูกเสมอว่าไม่อยากเป็นภรรยาของใคร ทั้งเรื่องผิदनัยทำแผล เรื่องการไปหาจักษุแพทย์ไม่ได้ไปเพราะไม่อยากเป็นภรรยาให้ลูก พูดถึงตรงนี้ยายเพชรก็ร้องไห้

พอถามว่ายายอยากให้หมอช่วยตรงไหนไหม ยายบอกว่ายายอยู่ได้ให้เป็นแบบนี้แหละ ในวันนั้นได้แต่ให้กำลังใจและให้เจ้าหน้าที่จัดยาให้แยกเป็นมือให้

เริ่มจากสิ่งที่ผู้ป่วยคิดว่าตัวเองเป็นภรรยากับลูก ในเรื่องการมองไม่เห็นและเดินไม่ได้ จึงได้นำเคสไปปรึกษาแพทย์ ความเห็นของแพทย์คือต้องทำให้ผู้ป่วยมองเห็นก่อนจะได้ใช้ชีวิตได้ดีขึ้น หลังจากนั้นได้แจ้งประสาน รพ.สต.ให้พาคนไข้มารับใบส่งตัวและให้ลูกสาวพาไปผ่าตัดต่อกระดูกที่ รพ.พะเยา



“หลังจากยายเพชรได้ทำการรักษาได้ไปติดตามที่บ้านยายเพชร เราได้เห็นรอยยิ้มของยายเพชร ยายเพชรสามารถจัดยาทานเองได้ ยายเพชรบอกว่ามีความสุขมาก ขอคุณหมอที่มาช่วย ตอนนั้นยายไม่รู้เลยว่าจะทำยังไงดีคิดว่าตาคงจะบอดแล้ว ขอคุณที่ทำให้มีแสงสว่างขึ้นอีกครั้ง ... สิ่งที่ได้จากการทำงานปฐมภูมินอกจากเราจะได้ช่วยแก้ปัญหาและให้กำลังใจผู้ป่วยแล้ว สิ่งหนึ่งที่เรได้รับคือการเติมเต็มความเป็นมนุษย์ในหน้าที่เราทำ ซึ่งมันอาจจะหายไประหว่างทางที่เราทำงานประจำ การมองเห็นชีวิตของผู้ป่วยจะทำให้เราเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น”

รุวีรา ปัญญา



เกษ์ชกรหญิง อ.ศิราณี ยงประเด็ม*
อาจารย์สำนักวิชาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

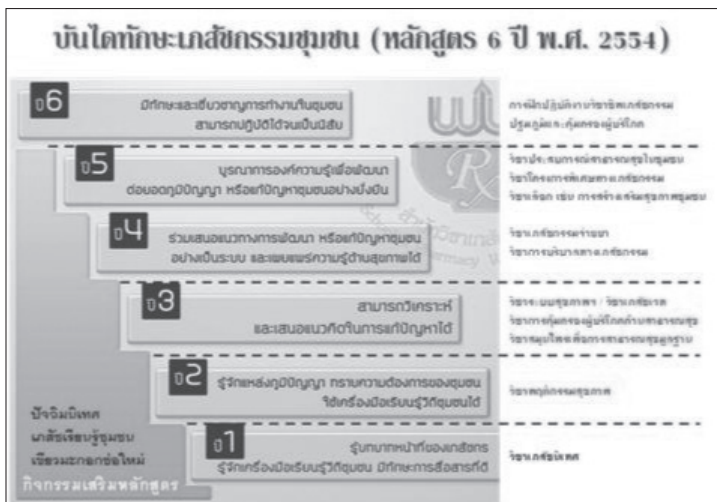
“ประสบการณ์การจัดการเรียนการสอน นักศึกษาเภสัชศาสตร์ในชุมชน”

“หากวลัยลักษณ์จะผลิตเภสัชกร จบออกไปแล้วทำได้เหมือน
ที่อื่นๆ ก็ไม่ต้องทำรอกนะ” ไม่กี่วันแรกที่ฉัน...อดีตหัวหน้าฝ่าย
เภสัชกรรม รพ.บางแก้ว จังหวัดพัทลุง ได้เข้ามาทำงานที่มหาวิทยาลัย
วลัยลักษณ์ “วลัยแลนด์ ดินแดนเก่าพันไร่” แห่งนี้ คณะผู้บริหารมหา
วิทยาลัยให้โอกาสคณาจารย์รุ่นแรกของสำนักวิชาฯ (ซึ่งมีเพียง 3
คน) เข้าพบ เพื่อรับฟังแนวทางการทำงาน หลายท่านได้เน้นย้ำถึง
ความสำคัญของชุมชน...ที่อยู่หลังมหาวิทยาลัย ชุมชนซึ่งคนที่นั่นได้
เสียสละย้ายถิ่นฐานออกไปจากพื้นที่ที่อยู่กันมาแต่ปู่ย่าตายายเพื่อ
ให้รัฐได้ใช้ก่อสร้างมหาวิทยาลัยและจัดการศึกษาให้กับลูกหลาน
ชาวใต้ ภารกิจสำคัญของอาจารย์ที่นี่ นอกจากจะผลิตเภสัชกรแล้ว
ความรับผิดชอบต่อชุมชนสาธารณสุขวลัยลักษณ์พัฒนาแห่งนี้โดยเฉพาะ
ในการดูแลสุขภาพจึงสำคัญไม่แพ้กัน

* เกษศาสตร์มหบัณฑิต (เภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร) มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วยกำลังอาจารย์ในยุคแรกเริ่มเพียงน้อยนิด ประกอบกับภารกิจในการจัดการเรียนการสอนให้นักศึกษารุ่นแรกถึง 92 คน การสุมหัวเพื่อระดมความคิดหาทิศทางการทำงานจึงเกิดขึ้น ทุกคนต้องการคำตอบว่าด้วยทรัพยากรเท่าที่มี..เราจะทำกันอย่างไรจึงจะบรรลุวัตถุประสงค์ในทุกๆ เรื่อง สุดท้ายได้มติเป็นเอกฉันท์ว่าการบูรณาการการดูแลชุมชนเข้าสู่การเรียนการสอน น่าจะเป็นวิธีการที่ดีที่สุด เราตั้งเป้ากันว่านักศึกษาที่นี่ นอกจากจะปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชทำงานกับคนต่างสาขาวิชาชีพได้

ตามปรัชญาของหลักสูตรที่ว่า “มุ่งหวังผลิตเภสัชกรที่มีความรู้ความสามารถอย่างดี ทั้งในทฤษฎีทางเภสัชศาสตร์ ทักษะเภสัชกรรมปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทักษะเภสัชกรรมชุมชน และมีความใฝ่รู้ตลอดชีพ พร้อมทั้งจะปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมที่มีคุณภาพและคุณธรรม เป็นที่พึ่งของสังคมและชุมชนในระดับรากหญ้าได้”



บันไดทักษะเภสัชกรรมชุมชน หลักสูตร 5 ปี

คราวนี้..จะบูรณาการอย่างไรละ? วิชาเรียนก็มีมากมายหลากหลาย

ประสบการณ์จากการได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของเครือข่ายเภสัชศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (คภ.สสส.) จึงได้ถูกนำมาใช้เราพบว่าต้นแบบที่ดีในการดำเนินงานบูรณาการงานชุมชนเข้ากับรายวิชาคือคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และสุดท้ายทีมงานก็ได้จัดทำ “บันไดทักษะเภสัชกรรมชุมชน” เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานจัดการเรียนการสอนให้กับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ หลักสูตร พ.ศ. 2549 (รุ่นที่ 1 และรุ่นที่ 2)

การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนตามบันไดทักษะเภสัชกรรมชุมชน นักศึกษาเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ทุกคนได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการออกไปเรียนรู้ในชุมชนผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น ค่ายหมอ ยาน้อย การอบรมกิริยามารยาทและการแต่งกาย กิจกรรม “นักศึกษา วยใส ใจเบิกบาน” กิจกรรมพัฒนาศักยภาพนักศึกษา ซึ่งจัดขึ้นตลอดปีการศึกษา เพื่อเตรียมความพร้อมให้นักศึกษามีทักษะการสื่อสารกับชุมชน การปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่น และทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเอง

ในช่วงปีภาคการศึกษาฤดูร้อนของชั้นปีที่ 1 นักศึกษาได้เข้าร่วมกิจกรรม “เภสัชเรียนรู้ชุมชน” ซึ่งเป็นโครงการที่สำนักวิชาเภสัชศาสตร์ ดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2551 กิจกรรมนี้ถือว่าเป็นบันไดขั้นต้นในการเรียนรู้การปฏิบัติงานในชุมชนของนักศึกษาที่จะมีอย่างต่อเนื่องตลอดหลักสูตร



ในแต่ละปีนักศึกษาและคณาจารย์ บุคลากรจะได้เรียนรู้ชุมชนที่มีลักษณะแตกต่างกัน แต่มีลักษณะร่วมคือเป็นชุมชนเข้มแข็งที่สามารถพึ่งตนเองได้ เช่น ชุมชนไม้เรียง ชุมชนปากพูน โรงเรียน อสม. บ้านสี่แยกสวนป่า

สิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ในกิจกรรมเภสัชเรียนรู้ชุมชนไม่ว่าจะเป็นการจัดการภายในชุมชนชุมชน ความร่วมมือร่วมใจ ภาวะผู้นำ ภูมิปัญญาและการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ ฯลฯ จะเป็นพื้นฐานการปฏิบัติงานในชุมชนสาธิตวลัยลักษณ์พัฒนาต่อไป

เมื่อเข้าสู่ชั้นปีที่ 2 นักศึกษาได้เข้าร่วมโครงการเภสัชศาสตร์สู่ชุมชนสาธิตวลัยลักษณ์พัฒนา ซึ่งเป็นโครงการที่บูรณาการร่วมกับรายวิชาการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักศึกษาที่ผ่านการเรียนรู้วิถีชีวิตชุมชนจากโครงการปฐมนิเทศการลงชุมชนและโครงการเภสัชเรียนรู้ชุมชนมาแล้วเข้าใจระบบสุขภาพชุมชน และพัฒนาทักษะการลงชุมชน

โดยอาศัยเครื่องมือทางวิถีชุมชน 7 ชั้น ร่วมเรียนรู้กระบวนการศึกษาชุมชนตลอดจนหลักการเบื้องต้นในการวิเคราะห์ชุมชนอย่างมีส่วนร่วม เพื่อนำไปสู่การทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนและการสร้างเครือข่ายระหว่างชุมชนกับมหาวิทยาลัย

กิจกรรมจัดขึ้นในชุมชนสาธิตวิทยาลัยลักษณะพัฒนา มีระยะเวลา 2 ภาคการศึกษา โดยในภาคการศึกษาที่ 1 นักศึกษาจะได้เรียนรู้หลักการลงชุมชน การเตรียมชุมชนและเครื่องมือวิถีชุมชน 7 ขั้น ทั้งในภาคบรรยายและปฏิบัติ นักศึกษาและอาจารย์ทุกคนได้รับการจัดสรรให้ดูแลสุขภาพของคนในชุมชนแบ่งตามซอยตั้งแต่เข้ามาจนจบการศึกษา

ในภาคการศึกษาที่ 2 เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาชุมชนมาบูรณาการร่วมกับการจัดการระบบสุขภาพของประชาชนในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม

ในชั้นปีที่ 3 และ 4 กิจกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนสาธิตฯ จะเริ่มมีองค์ความรู้ทางเภสัชศาสตร์มาเกี่ยวข้องมากขึ้น ผ่านกิจกรรมในรายวิชาที่สามารถจัดให้นักศึกษาสามารถไปปฏิบัติงานในชุมชนได้ เช่น วิชาพฤติกรรมสุขภาพ วิชาคุ้มครองผู้บริโภค วิชาเภสัชเวท วิชาเภสัชกรรมสังคม ฯลฯ

สิ่งที่อาจารย์ได้เรียนรู้จากกิจกรรมนี้

คือ การเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-Based Learning) หรือการใช้ชุมชนเป็นห้องเรียน ทำให้นักศึกษาสามารถพัฒนาทักษะในการเรียนรู้ด้านต่างๆ จากของจริงและบริบทที่แตกต่างกัน และทำให้นักศึกษามีความเข้าใจการทำงานด้านสาธารณสุขสุขชุมชนได้ง่ายกว่าการเรียนรู้แบบบรรยาย



สิ่งที่สะท้อนกลับมาสรุปได้ว่า
การเรียนรู้ในชุมชนทำให้นักศึกษา
ได้เข้าใจวิถีชีวิตชุมชนจริงๆ
เข้าใจผู้ป่วย ทราบถึงปัญหาการเข้าถึงยา
และบริการสุขภาพของชุมชน
มีความสามารถในการปรับตัว
ให้เข้ากับชุมชนมากขึ้น

โดยกิจกรรมจะเป็นในลักษณะการเรียนรู้ควบคู่กับการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน และในชั้นปีที่ 5 นักศึกษาบางกลุ่มก็ได้เลือกทำโครงการปัญหาพิเศษเพื่อแก้ปัญหาในชุมชนสาธิตฯ เช่น ปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผสมสารสเตียรอยด์ ซึ่งนักศึกษาและอาจารย์ได้พบเห็นและเรียนรู้สภาพปัญหาเหล่านี้มาด้วยตนเอง

ระยะเปลี่ยนผ่านสู่หลักสูตร 6 ปี ในช่วงที่ทิศทางการศึกษาเภสัชศาสตร์ ได้ปรับให้ขยายระยะเวลาเรียนจาก 5 ปีเป็น 6 ปีนั้น ด้วยความเห็นพ้องในเป้าหมายที่ต้องการผลิตเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในชุมชนได้ จึงได้พัฒนา “บัณฑิตทักษะเภสัชกรรมชุมชน หลักสูตร 6 ปี” โดยอ้างอิงจากวิธีปฏิบัติเดิม และเพิ่มเติมการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพในชั้นปีที่ 6

ซึ่งได้กำหนดให้นักศึกษาเภสัชศาสตร์วชิรลักษณ์ทุกคนต้องผ่านการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมปฐมภูมิเป็นเวลา 6 สัปดาห์ และการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพคุ้มครองผู้บริโภคอีก 6 สัปดาห์

ปัญหาที่เกิดขึ้นคือการหาแหล่งฝึกเภสัชกรรมปฐมภูมิ เพราะในขณะนั้นงานเภสัชกรรมปฐมภูมิยังเป็นงานใหม่สำหรับเภสัชกร ความชัดเจนในเรื่องการทำงานยังไม่มี จึงหาจุดเริ่มต้นที่โครงพัฒนางานบริการปฐมภูมิที่ คคส. ได้ทำร่วมกับ สปสช. ได้รายชื่อโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการนำร่องเพื่อส่งแบบสำรวจในการรับนักศึกษาฝึกงาน ร่วมกับการตามหาจากเวทีประชุมต่าง ๆ จนได้แหล่งฝึกทั่วประเทศทั้งโรงพยาบาลระดับจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชนจำนวนหนึ่งที่เพียงพอสำหรับนักศึกษาแต่ด้วยความที่เป็นงานใหม่ การเริ่มต้นทำความเข้าใจกับการฝึกงานนี้ไปด้วยกันเป็นสิ่งสำคัญ จึงเป็นที่มาของเวทีแลกเปลี่ยนระหว่างมหาวิทยาลัยกับแหล่งฝึกในการร่วมกันกำหนดทิศทาง รูปแบบ เครื่องมือ ฯลฯ ถึง 2 ครั้ง ก่อนจะส่งนักศึกษาออกฝึกปฏิบัติงานจริง

ขณะนักศึกษาออกฝึกปฏิบัติงาน อาจารย์ก็ต้องตามออกไปนิเทศ แต่เพราะเป็นการฝึกงานใหม่รูปแบบการนิเทศของเราก็จะแตกต่างไปจากเดิมอาจารย์นิเทศจะต้องลงปฏิบัติงานร่วมกับนักศึกษาอย่างน้อย 1 วัน ในทุกแหล่งฝึก เพื่อสังเกตการทำงานจริงของเภสัชกร แหล่งฝึกและตัวนักศึกษา



ในส่วนของแหล่งฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ ให้ความเห็นว่าจะเด่น
 ของนักศึกษาเภสัชศาสตร์วไลยลักษณ์ คือ มีทักษะชุมชน
 เข้ากับผู้อื่นได้ง่าย มีความตั้งใจ ขยันและอดทน
 มีสัมมาคารวะ และอ่อนน้อมถ่อมตน



ภายหลังการฝึกปฏิบัติงานเสร็จสิ้น ก็จัดให้มีการแลกเปลี่ยน
 เรียนรู้ระหว่างนักศึกษา อาจารย์ และเภสัชกรแหล่งฝึก เพื่อให้ทุกคนได้
 เห็นรูปแบบการทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิที่หลากหลายในพื้นที่ต่างๆ

ผลตอบรับจากการฝึกงานรุ่นแรกเป็นที่น่าพอใจทั้งนักศึกษา
 แหล่งฝึก และมหาวิทยาลัย เกิดทักษะการทำงานในชุมชน ทั้งการ
 สื่อสาร มนุษยสัมพันธ์ และการทำงานร่วมกับผู้อื่น ตลอดจนสามารถ
 นำทักษะที่ได้ใช้ในการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ

เรียนรู้ควบคู่การพัฒนา...การประเมินผลการเรียนรู้โดยใช้ชุมชน
 เป็นฐานของนักศึกษา ทำในรูปแบบการสนทนากลุ่ม และการเขียน
 เรื่องเล่าของนักศึกษา ในวันจบการศึกษา

ขณะเดียวกันสิ่งที่ยังต้องปรับปรุงต่อไปในมุมมองของนักศึกษา คือ ทักษะของอาจารย์ในการทำงานชุมชนอาจต้องพัฒนาให้มากขึ้น ซึ่งเป็นที่มาของการส่งอาจารย์สาขาเภสัชกรรมคลินิก และสาขาเภสัชศาสตร์สังคม 2 คน รวมทั้งเภสัชกรและพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลท่าศาลา ซึ่งกำลังจะเปิดงานเยี่ยมบ้าน ไปฝึกปฏิบัติงานเป็นเวลาสองสัปดาห์กับทีมไม่เลื้อย ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช กุฉินารายณ์ ในปี 2557 และการส่งอาจารย์สาขาเภสัชกรรมคลินิก 2 คนไปฝึกปฏิบัติงานเวชศาสตร์ครอบครัว ณ โรงพยาบาลรามารามธิปไตยพร้อมกับนักศึกษาชั้นปีที่ 6 ในปี 2558

ก้าวต่อไป...การผลิตเภสัชกรที่มีทักษะด้านการทำงานในชุมชน ของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ยังต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งความรู้ความสามารถของอาจารย์ที่ต้องเป็น *Practitioner teacher* เพื่อเป็นต้นแบบให้กับนักศึกษา

จากการสะท้อนกลับของนักศึกษาที่ว่าควรให้นักศึกษาเป็นผู้กำหนดรูปแบบการศึกษาชุมชนเอง โดยอาจารย์กำหนดเพียงวัตถุประสงค์ ทีมงานจึงได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการเรียนในชุมชนของนักศึกษารุ่นที่ 4 โดยให้นักศึกษาที่เรียนอยู่ในชั้นปีที่ 5 ได้เริ่มต้นดูแลจากผู้ป่วยที่บ้าน โดยใช้ทักษะทางวิชาชีพเภสัชกรรม และขยายการดูแลสุขภาพมาถึงครอบครัว

ผู้ป่วยไม่ได้ต้องการแค่ว่า....

แต่ต้องการความใส่ใจจากบุคลากรทางการแพทย์

ต่อเนื่องถึงการจัดกิจกรรมที่แก้ปัญหาในชุมชน โดยประสานความร่วมมือกับชุมชนไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. อสม. หรือ ผู้นำท้องถิ่น โดยนักศึกษาจะเป็นผู้ออกแบบกิจกรรมด้วยตนเอง และขยายชุมชนที่ดูแลเพิ่มขึ้นเป็น 4 ชุมชน นอกจากนี้ในส่วนของชุมชนสาธิตวิทยาลัยลักษณะพัฒนา ยังปรับรูปแบบการศึกษาชุมชนให้เป็นลักษณะฟลัดนอรั้ง คือ รุ่นพี่ที่รู้จักกับชุมชนนี้อยู่แล้ว จะเป็นผู้ถ่ายทอดข้อมูลต่างๆ โดยที่รุ่นน้องไม่จำเป็นต้องเก็บข้อมูล หรือใช้เครื่องมือ 7 ชิ้นซ้ำเดิมอีก เพียงแค่ นำข้อมูลเดิมมาปรับปรุงให้ทันสมัย รุ่นพี่ยังเป็นผู้แนะนำรุ่นน้องเกี่ยวกับทักษะและเทคนิคการลงชุมชนต่างๆ ได้อีกด้วย

ในการจัดการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพก็ยังมีโอกาสพัฒนาในประเด็นของระยะเวลาการฝึกปฏิบัติงานเภสัชกรรมปฐมภูมิควรมากกว่า 6 สัปดาห์เพื่อให้นักศึกษาได้ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนเห็นผลที่เกิดขึ้น และมีการกระจายการฝึกปฏิบัติงานให้แก่นักศึกษาอยู่ตลอดทั้งปี นอกจากมุมมองของนักศึกษาและแหล่งฝึกแล้ว ทีมงานยังได้รับฟังเสียงสะท้อนจากคนในชุมชน ซึ่งเห็นว่าการมีนักศึกษาไปเรียนในชุมชนนั้น ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขขึ้น ชุมชนมีสัมพันธภาพที่ดีกับนักศึกษา และยินดีให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ชอบกิจกรรมที่จัดให้ทั้งยังได้นำข้อมูลจากนักศึกษาไปใช้จริง เช่น การตรวจอาหารปลอดภัย ปฏิทินความรู้เรื่องสมุนไพร และพบว่าคนในชุมชนมีความตระหนักเรื่องการดูแลสุขภาพมากขึ้น เมื่อเทียบกับปีแรกๆ

มาตรฐานของแหล่งฝึกปฏิบัติงานที่ในปัจจุบันยังมีความหลากหลายในการทำงานตามบริบทและประสบการณ์ การพัฒนาชุมชนสาธารณสุขลักษณะพัฒนาและชุมชนอื่นๆ ที่เป็นแหล่งเรียนรู้ของนักศึกษาควบคู่กันไป ปัจจุบันงานเภสัชกรรมปฐมภูมิในระดับประเทศเริ่มเป็นที่ยอมรับและรู้จัก มีต้นแบบเภสัชกรที่ทำงานได้ดี มีหลักสูตรการพัฒนาเภสัชกรให้เชี่ยวชาญในงานนี้อย่างเป็นระบบ ตลอดจนสถาบันการศึกษาหลายแห่งก็เริ่มให้ความสนใจ ทั้งนี้ผลที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะมาจากส่วนใด ล้วนเป็นเรื่องดีที่ประชาชนในสังคมไทยจะได้รับการดูแลด้านสุขภาพโดยเฉพาะการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องปลอดภัย อันจะส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิตดีขึ้น



“การเดินทางที่ยากที่สุด
คือก้าวแรก...
แต่หลังจากเราก้าวเดินได้แล้ว
ก็ต้องรู้จักปรับตัว
ให้เป็นการวิ่ง
เพื่อไม่ให้กลายเป็นคนที่ถูกทิ้งไว้ข้างหลัง”
ศิริราณี ยงประเดิม



อรวรรณ กาศสมบุรณ์*

เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลทอง จังหวัดแพร่

หลานย่า

เภสัชกรหญิงอรวรรณ กาศสมบุรณ์ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และมัธยมศึกษาจากโรงเรียนชุมชนจตุรโลงรัตนาคาร และโรงเรียนนาวิรัตน์ จังหวัดแพร่ ระดับอุดมศึกษาจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมีประสบการณ์ทำงานตำแหน่งเภสัชกรที่โรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน โรงพยาบาลวังชิ้นจังหวัดแพร่ และปัจจุบันตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการโรงพยาบาลทอง จังหวัดแพร่

* เกษศาสตรมหาบัณฑิต (เทคโนโลยีเภสัชกรรม) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เรื่องเล่าจากทำงานเป็นของเด็กหญิงแดงที่เติบโตมากับตาและยาย หลังจากพ่อกับแม่แยกทางกันตั้งแต่อายุไม่ถึงขวบตี พ่อและแม่ต่างมีครอบครัวใหม่ ฝากเด็กหญิงแดงให้คุณตาคุณยายเลี้ยงดู ในวัยที่อายุใช้ค่าน้ำหนาวนางสาวได้ไม่นานนัก คุณตาและคุณยายด้วยความเป็นห่วงหลานจึงให้โอกาสหนุ่มที่รักจริง หนวยก้านดี อายุมากกว่าสิบปี มาดูแลชีวิตหลานสาวอันเป็นที่รักที่กำลังก้าวเข้าสู่วัยสาว สามีอาดังมีอาชีพรับเหมาก่อสร้าง อาแดงช่วยงานสามีบ้าง แต่ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน ดูแลบ้านและลูกชายโตน สามีอาดังรักอาแดง รักครอบครัวมาก มีความรับผิดชอบสูง ขยันขันแข็ง แต่แล้ว...ชีวิตครอบครัว เริ่มเปลี่ยนไป ในวันที่อาแดงได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน ไม่กี่ปีต่อมา อาแดงได้รับการวินิจฉัยเป็นภาวะไตเสื่อม และต้องฟอกไตผ่านหน้าท้องในที่สุด

บทสนทนาโต้ตอบ ทำความรู้จักกันพริ้งพรูออก
ระหว่างทีมเย็บบ้าน โรงพยาบาลลอง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากทาง
เจ้าพนักงานสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ
นักกายภาพ นักโภชนาการ และเกสัชกร

พยาบาล : “สวัสดีค่ะอาแดง”

ร่างที่นอนงอตัวหันหน้าทิศตรงข้ามกับเสียงทักทาย ค่อย ๆ พลิกตัวมาอีกด้าน รับไหว้ทีมเย็บบ้าน ร่างผิวลีดดำคล้ำของหญิงวัยกลางคนที่อายุเกือบ 50 ปี ค่อย ๆ ดันตัวเองลุกขึ้นนั่ง

นักกายภาพบำบัด : “อาแดง เป็นอย่างไรบ้างคะวันนี้”

อาแดง : “ปวดหลังคะหมอ”

เก็ชกร : “ปวดมากี่วันแล้วคะ”

อาแดง : “ปวดมาสองสามวันแล้ว”

เก็ชกร : “นอนหลับสนิทหรือเปล่าคะ”

อาแดง : “มันปวด ก็หลับๆ ตื่นๆ ค่ะ”

นักโภชนาการ : “วันนี้กินข้าวกับอะไรคะ”

อาแดง : “กินข้าวกับปลาอย่าง”

นักโภชนาการ : “อร่อยหรือเปล่าคะ กินได้เยอะไหมคะ”

อาแดง : “กินได้สามสี่คำคะหมอ มันฝืดคอ”

“บ้านอยู่กันกี่คนคะ.....”

ชีวิตที่ดูแลตนเองได้มาตลอด ต้องให้สามีดูแล โรคที่เป็นอยู่ไม่มีโอกาสคำว่าหาย สามีต้องทำงานหาเลี้ยงครอบครัว ดูแลอาแดง ดูแลหลานชายหญิง วัยเจ็ดขวบและสามขวบ หลังจากลูกสะใภ้ แยกทางกับลูกชาย ลูกชายโคนที่เติบโตเข้าสู่วัยทำงาน แต่ยังคงไม่สามารถ



คำอ้อนวอนต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ขอให้มียาปฏิหริย์

ขอให้ภรรยาสุขภาพดีขึ้นเร็ววัน อยู่ด้วยกันตราบนานเท่านาน

คงเพียงพอที่เข้าใจได้ว่า ทำไมทั้งบ้านทั้งบ้านไม่มีกระทั่งยา

พาราเซตามอล ยาสามัญประจำบ้าน

แบ่งเบาภาระของคุณพ่อได้ ทั้งการรายได้เงินเจือจรรอบครัว และการดูแลคุณแม่ที่เจ็บป่วย ความซึมเศร้าปรากฏกับอาแดงเมื่อใด ไม่มีใครทราบ จนกระทั่งวันหนึ่ง สามีอาแดงพบอาแดงนอนนิ่ง เหงื่อออกท่วมตัว เรียกไม่รู้สีกตัว

“ผมคิดอะไรไม่ออก จะร้องก็ร้องไม่ออก มาทำอะไรแบบนี้ ทำอะไรไม่คิดถึงหลานเลย” สามีอาแดงเล่าว่าอาแดงจิตอินซูลินเกินขนาด และกินยาเม็ดสีเหลืองกลม (สืบข้อมูลจากร้านขายของชำ พบว่าเป็นยาแก้แพ้คลอเฟนิรามีน ซึ่งร้านชำมาขายเป็นยาแก้แพ้และยานอนหลับ) ที่ซื้อจากร้านชำ เพื่อฆ่าตัวตาย ไม่มีประโยชน์ที่ยืดยาวที่อธิบายว่าทำไมอาแดงถึงตัดสินใจแบบนั้น นอกจากประโยชน์สั้นๆ จากใบหน้าที่ก้มต่ำ “อยู่ไปก็ลำบากคนอื่น”

อาแดงบ่นปวดหลังและขนอนต่อ “ปวดตรงไหนคะ ได้กินยาบรรเทาอาการปวดมาบ้างหรือเปล่าคะ” เภสัชกรถาม

อาแดงที่นอนตัวงอ เอามือชี้และกดบริเวณสีข้างใกล้กระดูกสันหลัง บริเวณที่รู้สึกปวดแสบปวดร้อนมีตุ่มเม็ดนูนขึ้นสีฟ้าเม็ด

“ไม่ได้กิน ที่บ้านนอกจากยาโรงพยาบาลแล้วไม่มียาอื่น ถ้าปวดก็ใช้ไม้กวาด กดๆ เอา” อาแดงตอบ

“ยาอื่นผมเอาทั้งหมด กลัวจะเอาไปกินฆ่าตัวตายอีก ยาที่ได้จากโรงพยาบาลผมจัดให้กินเอง ผมไม่อยากให้เขากินยาเยอะ ไตเขาไม่ดี” สามีอาแดงเสริม หลังจากทำงานโกรกไม้หลังบ้าน มานั่งอยู่ปลายเตียงได้สักพักตอบขึ้น

ญาติที่อยู่เฝ้าตะกร้า ไม่ปรากฏยาอื่นใดนอกจากยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลของรัฐ ยาในตะกร้าก็เหมือนผู้ป่วยเรื้อรังหลายคน มียาเดิมเหลือใช้ มีแผนยาชนิดเดียวกันถูกแกะกินไม่กี่เม็ด ยาและถุงใส่ยาไม่อยู่ด้วยกัน

อาแดงมีอาการปวดแสบปวดร้อนตามแนวตุ่ม หรืออาแดงจะเป็นงูสวัด อาแดงค่อยพลิกตัวจากหันหน้าเข้าหาที่มียาที่บ้าน สู้การหันหน้าเข้าหาด้านตรงข้ามที่เป็นผนังห้องอีกครั้ง พร้อมหดขาทั้งสองข้างเข้าหาตัว ฉันหันหน้าไปหารือกับสามีอาแดงว่า

เภสัชกร : “อาแดง กินยาพาราพอบรรเทาอาการได้ เราซื้อยาพาราเซตามอล มาสักแผงไหมคะ”

สามีอาแดง : “ถ้าเภสัชว่ากินได้ เดี๋ยวให้ลูกชายไปซื้อมาให้ก็ได้ครับ”

ผู้หญิงผิวสีคล้ำสวมเสื้อและผ้าถุงลายดอกสีซีด
คงนอนพลิกตัวไปมา แบบนี้สองสามคืนแล้ว
ด้วยภาวะเจ็บป่วยที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ความสูญเสียนี้แม้แต่
สิทธิที่จะเรียกร้องขอยาบรรเทาอาการปวดสักเม็ด
ก็ไม่สามารถ ทุกสิ่งล้วนแต่รอ ให้สามีเป็นผู้ดูแล และตัดสินใจ

สามีที่ทุ่มเททุกอย่างเพื่อครอบครัว ทำทุกสิ่งที่จะให้ภรรยาอยู่กับเขานานที่สุด ทั้งทำงานหารายได้จนเจือครอบครัว การปรับกิจวัตรของตนเพื่อให้จัดยาเม็ดให้ภรรยา ช่วยดูแลการล้างไตผ่านหน้าท้อง

บันทึกความรู้สึกสองหน้ากระตาศที่ปรากฏในสมุดบันทึกปริมาณน้ำล้างไตแต่ละวัน เขียนถึงความรักในภรรยา

การสอบสวนการใช้ยาแต่ละตัวผ่านสามีอาดงผู้เป็นหัวหน้าครอบครัว และเป็นผู้ดูแลค่อยๆ ผ่านไป แม้ว่ายาจะกระจายกระจายเต็มตะกร้า อาแดงได้รับพร้อมจัดยาให้อยู่ในปริมาณ การเก็บที่เหมาะสม พลันสายตาพบ ยาน้ำสีเขียวในขวด 180 ซีซี บนโต๊ะใกล้หัวเตียงที่พร้อมไปไม่มาก กับในขวดขนาด 500 ซีซี ที่นอกห้องสองขวด

“ยาน้ำสีเขียวนี้ กินยังงัยคะ”

“แดงเขากินคนเดียว วันนี้กินหรือยัง” สามีอาดงถามอาดงที่นอนขดตัวอยู่

“ยัง” อาแดงตอบเบาๆ พร้อมกับย่นกายลุกขึ้นนั่งอย่างช้าๆ มือข้างขวาที่ถนัด ความหาตำแหน่งขวดยาในที่วางประจำ ดวงตาอาดงสองข้างฟ้าฟางมาหลายปีแล้ว จากโรคเบาหวาน มือข้างซ้ายจับขวดมือข้างขวาค่อยๆ บิดฝาขวด และยกจิบพอประมาณ

เภสัชกร : “อาดงกินยาน้ำวันละกี่ครั้งคะ”

อาดง : “กินวันละครั้ง ถ้าหาไม่เจอก็ไม่กิน”

เภสัชกร : “อาดงพอจะจำได้ไหมคะว่า หมอให้กินยาน้ำสีเขียวนี้วันละกี่ครั้ง กินเท่าไรคะ”

อาดง : “อาจำไม่ได้ อ่านไม่เห็น ขวดนี้ก็ได้จากโรงพยาบาลลองตอนไปฉีดยา ขวดมันเล็ก พอยกจิบได้ ขวดใหญ่ๆ ที่ได้จากโรงพยาบาลแพร่ไม่ค่อยได้กิน มันหนัก ยกไม่ไหว จะได้กินก็ตอนที่ลูกพี่มาเติมให้”

เราจะหาใครมาช่วยดูแลการกินยาน้ำโพแทสเซียมของอาแดง ดีหนอ?

สามี? ลูกชาย? หลานชาย? ทีมเยี่ยมบ้าน เราตกลงจะให้ หลานชายคนโตมาตวงยาให้ โดยเภสัชกรจะเอาขวดใบเล็กขนาด 30 ซีซี ซึ่งเป็นขนาดที่กินต่อมื้อมาให้

อาแดง : “เด็กจะทำได้หรือ เด็กยังน้อยอยู่”

เภสัชกร : “ทำได้ค่ะอาแดง เหมือนตวงน้ำใส่กระบอกตวงเย็น เด็กเด็กทำได้ วันเสาร์เด็กเด็กอยู่หรือเปล่าค่ะ”

อาแดง : “ไม่ไปไหน เล่นอยู่บ้านนี่ล่ะค่ะ”

เภสัชกร : “เอาไว้วันเสาร์ จะมาหานะคะ จะเอาขวดมาด้วย มาให้หลานหลานช่วยตวงยา ให้คุณย่า”

อาแดง : “เด็กมันน้อย จะทำได้รี” อาแดงรำพึงเบาๆ

ขวดขนาด 30 มิลลิลิตร อยู่ในถุงผ้า

ฉันคว้ามอเตอร์ไซค์จากบ้านด้วยชุดคล้อง ก่อนไปโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล ฉันแวะซื้อไม้บรรทัด ดินสอเบนเทน
ให้พี่ชายคนโต ซื้อกีฬิตติผสมพิสน้องสาวคนเล็ก

อาแดง : “ดีขึ้นบ้าง แต่ก็ปวดแสบปวดร้อนอยู่นะ” อาแดงบอก หลังได้กินยาพาราเซตามอล ขนาด 500 มิลลิกรัมไปแล้ว

เภสัชกร : “พุ่มนี้ อาแดง มีนัดกับโรงพยาบาลแพร์ ใช้ไหมคะ เภสัช หรือกับเภสัชกับคุณหมอที่โรงพยาบาลแพร์แล้ว พุ่มนี้ คุณหมอ จะตรวจให้อีกที วันนี้ ถ้าปวดกินยาพาราไปก่อน ถ้าปวดไม่ไหว โทร

แจ้งนะคะ ทีมจะประสานทางหมอใหญ่ที่โรงพยาบาลไว้คะ เพื่อเอายาบรรเทาอาการปวดที่คุมอาการปวดได้ดีกว่า”

เภสัชกร : “เบอร์โทรนะคะ ถ้ามีอะไรฉุกเฉินก็โทรไปนะคะ วันเสาร์ จะมาเยี่ยมอีกนะคะ”



วันนี้เราไปเยี่ยมบ้านกันสามคน พี่จันทร์ศรี ที่เป็นผอ.รพ.สต. น้องต้อมเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำ รพ.สต. และฉัน พบทุกคนพร้อมหน้าทั้ง อาแดง สามีอาแดง ลูกชาย หลานชาย “น้องจักร” หลานสาว “น้องจิบ” และเพื่อนหลานชาย “น้องเก่ง”

น้องจักรเป็นเด็กผู้ชาย ร่างบางผิวดำ ทักษะเรียนรู้ช้า ต่างจากน้องจิบ น้องสาว ที่ชอบวิ่งไปมา ชอบปีนป่ายเก้าอี้ แต่ก็มานวดเวียนดู บางครั้งบางครั้ง ว่าเขาทำอะไรกัน แล้วกลับไปปีนป่ายโต๊ะเก้าอี้ วิ่งไล่กับเพื่อนพี่ชาย ทำเอาคุณย่าบ่นอุบ

“คุณย่าภรรยาใหญ่ๆ ไม่ได้ ขวดเล็กที่หนูเห็นเป็นขวด 30 ซีซี คุณย่าหนูจะกินวันละขวดหลังกินข้าวเช้า ป้าเอาขวดมาเจ็ดใบ หนูเตรียมยาให้คุณย่าครึ่งหนึ่ง หนูพอทำไหวหรือเปล่าครับ” ฉันเล่าให้น้องจักร พร้อมผายมือที่ขวดบรรจุยาน้ำโพแทสเซียมในขนาด 500 ซีซี ที่ได้รับจากโรงพยาบาลประจำจังหวัด หนูมน้อยวัยเจ็ดขวบ สบตา และตอบ “ครับ” เบาๆ

“มีบางวันที่คุณย่าไม่ได้กินยา
มีบางวันคุณย่าก็จับยาเอาเพราะคุณย่ามองไม่เห็น
คุณย่าเลยอ่อนแรง เดินไปไหนไม่ไหว
วันนี้ป้าจะมาชวนน้องจักร รินยาใส่ขวดให้คุณย่า
น้องจักรพอจะทำได้ไหมครับ”

ฉันเอาขวดทั้งเจ็ดใบมาเรียง หาขวดน้ำพลาสติกขนาด 1.5 ลิตร
เติมน้ำประมาณครึ่งขวด ทำเป็นตัวอย่างให้น้องจักรเห็น ซ้ำขีดปริมาตร
ที่เราต้องการ และให้น้องฝึกจนคลายความประหม่าที่จะกล้วนน้ำจะหก
เพราะปากขวดพลาสติกที่ไมกว้าง ฝึกกันจนคล่อง เราก็พากันไปที่อ่าง
ล้างมือในห้องน้ำ เพื่อสอนกันล้างขวด

“น้องจ๊ีบ” เด็กผู้หญิงจอมแก่น เลิกปีนปายตั้งแต่เมื่อไหร่ไม่รู้
รู้ตัวอีกที่เธอเดินตามพี่ชายเธอตั๊ยๆ

ขวดที่ล้างสะอาด ถูกกลับมารินยาน้ำโพแทสเซียมลงที่ละขวด
คุณย่าบนเตียงไม้ หอดสายตาที่มองเห็นรางๆ มาทางหลานชายคนโต
ไม่วางตา รอยยิ้มเล็ก ๆ ปรากฏขึ้นบนใบหน้าเป็นระยะ “ค่อยๆ รินนะ
ลูก เตี้ยวมันจะหก” ถ้อยคำที่เปล่งออกมาอันอ่อนโยน อยากให้หลาน
ชายคนโต ได้รับรู้ว่าย่าเป็นกำลังใจให้ และภูมิใจในตัวหลานเหลือเกิน

วันนี้ตุ้มไวรัสสูงสวัดมีมากกว่าเมื่อวาน แต่อาการโดยรวมของ
อาแดงดีขึ้น

เภสัชกร : “อาแดง ยังปวดแสบปวดร้อนที่หลังอยู่หรือเปล่าคะ”

อาแดง : “ดีขึ้นแล้วค่ะ หมอใหญ่ว่าเป็นงูสวัด ให้อยากินกับยาทา มา ยากินเดี่ยวลงเขาเอาให้กิน วันหนึ่งกินห้าครั้ง”

ผอ.สต. : “แล้วจะขอให้หมอด้อม แวะมาดูนะคะ มีอะไรก็บอก รพ.สต.นะ เจ้าหน้าที่เราช่วยอะไรได้เราจะได้ช่วยก่อน” ผอ.รพ.สต.คุยกับ อาแดง และبيبเบาๆ ที่มีมือสองข้างอาแดง ก่อนจากกันวันนั้น ทุกคน ล้วนอึ้งอัมพรเมปรีดิ์ในหัวใจ

หนึ่งอาทิตย์ผ่านไป จันทรศัพท์ไปหา “น้องด้อม” ที่มเยี่ยม บ้านของ รพ.สต.

น้องด้อม : “ดีค่ะเภสัช อาแดงได้กินยาทุกวัน แต่...” เสียงหัวเราะ หวานๆ ลอดมาตามสายโทรศัพท์

เภสัชกร : “แต่อะไรหรือคะ”

น้องด้อม : “อาแดงบอกว่า น้องจิ๊บอยากได้ไม้บรรทัดกับดินสอ เบนเทน ไม่อยากได้กิ๊ฟค่ะ” เราต่างหัวเราะอยู่คนละปลายสาย เยี่ยม บ้านคุณย่าหนูครั้งถัดไป....ป้าจะเอาดินสอ ไม้บรรทัดเบนเทนไปฝาก หนูนะคะ “จิ๊บ” แม่หนูน้อยจอมแก่น



“น้องจักรเอาไปให้คุณย่ากินขวดหนึ่งนะคะลูก” จาก ยาน้ำรสชาติเพื่อนที่อาแดงและครอบครัวไม่รู้จัก ในวันนี้ฉัน เริ่มให้สมาชิกในบ้านรู้จักชื่อยาและสรรพคุณ เด็กชายวัยเจ็ดขวบ ประครองขวดยาใบเล็ก ค่อยๆ เปิดฝา มือคุณย่าประกบอยู่มือ หลานชายไม่ห่าง เด็กน้อยเอปากขวดยื่นไปที่ริมฝีปาก คุณย่า จับขวดกระดกยาจนหมดขวด ไม่ทำหน้าเหยแก่กับรสชาติของ ยาน้ำโพแทสเซียม มือสองข้างลูบหัวลูบหน้าหลานชายเต็ม เปี่ยมด้วยความสุข “ชอบใจมากนะลูก จักรเขาเก่งเขา เป็นเด็กดี ไข้ไปซื้อของหยิบนั่น หยิบนี้ได้” วันนี้อาแดงมีความสุข ฉัน สังเกตจากรอยยิ้ม อาแดงยิ้มบ่อย



เกศัชกรหญิง ศุภธิดา วัฒนพรหม*
เกศัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา

โอบอ้อม...อารีย์

นี่ก็เกือบ 2 เดือนแล้วที่ฉันไม่ได้แวะเวียน ไปเยี่ยมม๊าอารีย์เลย
แบงก์ร้อยในมือที่กำไว้ทำให้ฉันนึกคิดถึงแกขึ้นมาทันที แบงก์ร้อย
สีแดงกึ่งเก่ากึ่งใหม่มีการเขียนด้วยปากกาเมจิกสีแดง ซึ่งเป็นภาษา
อะไรฉันไม่อาจทราบ แต่บ๊าบอกว่า เป็นภาษาเทพ ซึ่งเมื่อก่อนบ๊า
อารีย์แกเคยเป็นครูหมอ สมัยก่อนในละแวกสะพานไม้แก่น แกเป็น
คนพอมือชื่อเสียงอยู่บ้าง ใครมีเรื่องทุกข์ร้อนใจอะไรเป็นอันต้องมา
ไหว้วานให้แกช่วยทำพิธีให้ มาปัจจุบันนี้นี่คงเป็นแค่ความทรงจำดี ๆ
เท่าที่แกมียู่ ว่าครั้งหนึ่งแกเคยเป็นผู้ที่ได้อุทิศตนช่วยเหลือผู้อื่น

* เกศัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

แบงก์ร้อยสีแดงถูกเก็บไว้อย่างดีในกระเป๋าตังค์ของฉัน เพราะฉันคิดว่ามันเป็นสิ่งที่มีค่าที่ป่าตั้งใจมอบให้ฉัน ป่าบอกว่ามันจะช่วยเรียกทรัพย์ ให้เงินทองไหลมาเทมา แต่สิ่งที่ฉันได้มากกว่านั้นคือ ฉันพบว่าป่าอารีย์คนใช้ล้างไตของฉันท่านรู้ลึกว่าตัวเองมีคุณค่า เพราะในขณะที่ป่าสวดทำพิธีพวกเราทุกคนที่ไปเยี่ยมต่างก้มหน้าพนมมือ ฟังคำสวดอย่างตั้งใจ แววตาของป่าเปล่งประกายอย่างที่ผมไม่เคยเห็นมาก่อน



ก่อนหน้านี้ประมาณ 1 ปี ฉันมีโอกาสดูออกเยี่ยมบ้านกับทีม HHC แผนแรกจะไปเยี่ยมคนไข้แถวท่าหมอไทร แต่มีการเปลี่ยนแปลงกะทันหันเนื่องจากมีทีมโรคไตจากรพ.สงขลา จะลงมาเยี่ยมคนไข้ในพื้นที่ อ.จะนะ ซึ่งจากการติดต่อประสานงานทางโทรศัพท์ได้ให้ข้อมูลว่าเป็นคนไข้ล้างไตทางหน้าท้องและเป็นคนไข้ที่มีแนวโน้มติดเชื้อบอญ จึงอยากลงมาเยี่ยมว่าความเป็นอยู่ของคนไข้เป็นอย่างไร

เรานัดเจอกันที่ รพ.สต.สะพานไม้แก่นซึ่งเป็น รพ.สต.ที่ดูแลรับผิดชอบหลัก ไม่นานรถตู้คันใหญ่สองคันก็มาพร้อมกันที่หน้า รพ.สต. เพื่อแวะรับน้องเจ พยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ดูแลหลัก เราใช้เวลาไม่ถึง 5 นาทีก็มาถึงบ้านป่าอารีย์

นี่กระมัง!!! การทำให้ชีวิตมีคุณค่ามันสามารถหลอรวมพลัง
ทุกพลังต่างๆ ในร่างกาย ทำให้ป้าอารีรับรู้สึกสดชื่นขึ้นมาได้

ภาพแรกที่เห็นคือ ผู้หญิงสูงอายุ ที่มีรูปร่างค่อนข้างท้วมผิว
สีดากร้าน ผมหันซ้ายมองสีดำ ใบหน้าเริ่มมีริ้วรอย ซึ่งมองได้ว่าผ่าน
ประสบการณ์การใช้ชีวิตมาเกินครึ่งทาง นั่งอยู่บนแคร่ไม้ไผ่หน้าบ้าน
ด้วยสีหน้าซึมเศร้า บนแคร่ก็มีสิ่งของมากมายที่พอจะใช้สอยได้ในการ
ประกอบอาหาร เช่น เต้าอั้งโล่ พวงน้ำปลา น้ำตาล และเครื่องปรุง
ต่างๆ ที่พอจะทำให้อาหารในแต่ละมื้อของป้าอารีอร่อยได้เหมือนเดิม
หลังจากการพูดจาหักทลายและมีการแนะนำตัวให้คนไข้รู้จักแล้ว เจ
ก็แนะนำให้เราได้รู้จักกับอีก 2 คนซึ่งอาศัยอยู่ร่วมชายคาเดียวกับป้า
อารี คือ สามีและลูกชาย เจพาเราเดินไปดูการเก็บน้ำยาล้างไตที่ส่งมา
ให้ทุก ๆ เดือนจาก สปสช. กล่องลึงถูกวางซ้อนกันเป็นชั้น ๆ มีหยากไย่
เกาะเต็มไปหมด

เมื่อหันไปดูพบว่ามีแกลลอนและถังใบใหญ่หลายถังวางอยู่
ใกล้กันกับน้ำยาล้างไต ลุงบอกว่าเป็นสูตรน้ำหมักของป้าคนดังในทีวี
ดาวเทียมช่องหนึ่ง ซึ่งป้าอารีอยากทดลองกินเผื่อจะได้หายจากโรคไต
ที่เป็นอยู่ ฉันได้แค่ยิ้มไม่พูดอะไรและพอที่จะเข้าใจคนไข้ว่าทุกคนยอม
หาทางเลือกที่จะทำให้ตัวเองดีขึ้น การโฆษณาโอ้อวดเป็นเหมือนการ
ขายฝันช่วยต่อลมหายใจให้คนไข้ผ่านแต่ละวันไปได้ ทั้งที่ผืนนั้นมัน
ไม่ได้อยู่บนพื้นฐานแห่งความเป็นจริงเลยก็ตามซ้ำร้ายมันเหมือนหนี
เสือปะจระเข้ แทนที่อาการจะดีขึ้นโรคกลับทรุดตัวลงอย่างรวดเร็ว

แต่แปลก!

ทำไมป้าอารีย์ถึงติดเชื้อม่อย

ทั้งที่ลูกดูแลได้เป็นอย่างดี

ฉันเก็บความสงสัยไว้

และหวังจะหาคำตอบได้สักวัน



จากนั้นลูกชายพาเราเดินเข้าไปดูในห้องล้างไตซึ่งดูสะอาดเอี่ยม
ดี ผ้าปูที่นอนลายดอกสีชมพูถูกปูไว้ตึงพับมุมเก็บเรียบร้อย อุปกรณ์ที่
จำเป็นถูกเก็บไว้ในลิ้นชักพลาสติกที่อยู่ปลายเตียง อ่างล้างมือดูสะอาด
เหมือนได้รับการใช้งานและดูแลอย่างสม่ำเสมอ

ทางทีม รพ.สงขลา กล่าวชมเชยลูกชายของป้าอารีย์ว่าเก่งมาก
ดูแลป้าได้ดี การเยี่ยมครั้งแรกดูเหมือนจะเป็นการแนะนำให้ทาง
รพ.จะนะได้รู้จักกับคนไข้ในพื้นที่ และเป็นการฝากฝังให้ รพ.ชุมชนช่วย
ดูแลต่อเนื่องโดยมี รพ.ศูนย์อย่างรพ.สงขลาเป็นพี่เลี้ยง การเยี่ยมบ้าน
คนไข้ล้างไตทางหน้าท้องเพียงแค่เวลา 15 นาทีคงไม่สามารถรับฟัง
หรือพูดคุยกับคนไข้ได้ละเอียดเท่าที่ควร เนื่องจากต้องไปเยี่ยมผู้ป่วย
รายอื่นอีกต่อ การเยี่ยมครั้งนี้มีการบอกให้คนไข้และญาติรู้ล่วงหน้า
เพื่อผู้ดูแลจะได้อยู่บ้าน เพราะทีมจากจังหวัดมาเยี่ยมไม่ยากให้ต้อง
มาเสียเที่ยวไม่พบใคร พวกเราทีมงานลาป้าอารีย์และครอบครัว รถตู้
ค่อยๆ ขับออกไป แต่ความสงสัยมันค้างคาใจฉันไม่ลืม ฉันตั้งปณิธาน
จะกลับมาเยี่ยมป้าอีกครั้ง

ทุก ๆ เดือนที่เรามีแผนเยี่ยมคนไข้ที่เขตสะพานไม้แก่น ป้าอารีย์ ก็เป็นคนไข้ที่เราต้องแวะไปทักทายอยู่เป็นประจำ เดือนนี้เรากลับมาพร้อมทีม HHC ของ รพ.จะนะ มีทั้งพยาบาล นักกายภาพ แพทย์แผนไทย นักทันตภิบาล พร้อมตากล้องฝีมือเยี่ยม และฉันเภสัชกรเยี่ยมบ้านที่ลงทำงานเยี่ยมบ้านแบบเต็มตัวมาเกือบ 2 ปี

ฉันเป็นเภสัชคนหนึ่งที่ไม่เน้นเรื่องการรื้อค้นถุงยาสักเท่าไร
ตอนนี้สิ่งที่ฉันสนใจคือปลาต้มที่อยู่ในหม้อ
และไม่รื้อที่จะใช้ช้อนตักชิมน้ำแกงทันที

ครั้งนี้ป้าอารีย์ก็นั่งอยู่ที่เดิมที่ประจำมีสีหน้าสดชื่นดีกำลัง่วนกับการทำอาหารซึ่งส่งกลิ่นหอมยั่วน้ำลายฉันมาก พืชะพยาบาลที่มาด้วยกันเริ่มไถ่ถามสารทุกข์สุกดิบ ฉันชะเง้อมองในหม้อพบว่าปลาสด ๆ ที่สามีไปซื้อจากตลาดหน้าวัดกำลังทำปลาโคกต้มน้ำผึ้ง กับน้ำซาวีวสีดาที่มีรสชาติเค็ม ๆ หวาน ๆ และใส่ส้มแขกนิดหน่อยให้มีรสเปรี้ยวปะแล่ม ๆ มีเสียงหนึ่งดังขึ้นบอกให้ฉันลองชิมดูว่าอาหารที่คนไข้ทำเป็นอย่างไร เข้าทาง... ฉันขออนุญาตป้าอารีย์ และชมว่าทำอาหารได้อร่อยมากจนอยากจะได้ข้าวเปล่าสักจานเลยทีเดียว

ทุกวันนี้หน้าที่ป้าอารีย์คือทำกับข้าวให้คนที่บ้านกิน ต้องทำให้อร่อยเหมือนเดิมเพราะกลัวลูกกับสามีจะกินไม่ได้ รู้ทั้งรู้ว่าอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตนั้นต้องจำกัดอะไรบ้าง แต่บางครั้งก็ต้องเอาใจคนในบ้าน



พี่ตุ้ยพยาบาลอีกคนก็ได้แนะนำวิธีการทำอาหารที่เหมาะสมกับคนไข้โรคไตและอธิบายถึงผลเสียที่ตามมา น้องก็กายภาพได้สังเกตเห็นเท้าป้าอาร์รี่บวมมากเมื่อลองใช้นิ้วชี้กดลงไปพบว่ากดบุ๋มนานเกือบ 3 นาที และนี่อาจเป็นเพราะอาหารที่คนไข้กินเข้าไปโดยไม่ได้มีการจำกัดเกลือเลยแม้แต่หยด

น้องตงและน้องยี่ที่ทำงาน HHC ที่มาด้วยกันก็ขอตัวไปดูห้องล้างไต ในขณะที่ฉันขอรู้ว่าป้าอาร์รี่กินยาอะไรอยู่บ้าง ยาป้าอาร์รี่มีหลายตัวมาก เพราะนอกจากโรคไตแล้วป้ายังมีโรคร่วมคือเบาหวานและความดัน หลังจากสอบถามถึงวิธีการกินยาป้าก็ถูกทุกตัวและจำนวนเม็ดยาก็ดูแล้วน่าจะพอดีกับวันนัด ฉันจึงค่อยสบายใจ แต่ลักษณะเหมือนป้าอาร์รี่จะท้องจนจำขึ้นใจเสียมากกว่า เพราะเมื่อให้อ่านฉลากยาป้าทำท่าที่ไม่ค่อยมั่นใจเท่าไร

ไม่นานน้องยี่สเข้ามากระซิบข้างหูฉันว่าไปดูห้องล้างไต มันต่างจากวันที่เรามาครั้งก่อนมาก ฉันและพี่ตุ้ยจึงขออนุญาตป้าอาร์รี่เข้าไปดูห้องล้างไต พบผ้าปูที่นอนขมวดยับยู่อยู่บนเตียง บนพื้นกระเบื้องด้านล่างมีถังสีแดงใส่น้ำยาล้างไตที่ล้างแล้วแต่ถูกวางไว้โดยไม่ได้เอาไปทิ้ง ที่อ่างล้างมือเป็นรอยคราบน้ำแห้งๆ เหมือนไม่มีการใช้งานมานาน พอลองเปิดก๊อกน้ำดูพบว่าเสียงลมลอดผ่านสีกักก่อนที่จะมีน้ำไหลออกมา การล้างไตของป้าอาร์รี่มีปัญหาแน่ๆ

ป้าอารีย์เล่าด้วยสีหน้าเศร้าๆ ว่า ทุกวันนี้ป้าต้องล้างไตเอง ห้องจึงดูไม่ความสะอาดเท่าที่ควร จะให้กวาดถูทำความสะอาดก็ไม่ไหวเนื่องจากตัวเองนั้นเดินหรือยืนนานๆ ไม่ค่อยได้เพราะขาทั้งสองไม่ค่อยมีแรง เมื่อเรากลับมานั่งที่แคร่ขอสูดลมใต้พบบว่าไม่ได้มีการจดบันทึกน้ำเข้า-น้ำออกมาหลายวันแล้วเพราะไม่รู้จะจดอย่างไรไม่เข้าใจ เพราะทุกครั้งลูกจะเป็นคนจดให้ วันนี้เราเห็นลูกชายป้าอารีย์หลับอยู่จึงไม่กล้าปลุกทั้งที่คนมาบ้านเยอะแยะเสียงดังระดับหนึ่งแต่ก็ไม่มีวีแววว่าจะตื่น ที่มรับรู้แล้วว่าป้าอารีย์เริ่มมีปัญหาในครอบครัว คำถามที่ฉันเคยสงสัยก็ถึงบางอ้อ

ป้าบอกว่าลูกชายต้องไปตัดยางหารายได้และกลายเป็นเสาหลักของบ้าน บางครั้งลูกก็หงุดหงิดเมื่อป้าขอช่วยให้ทำความสะอาดหรือขอให้ช่วยล้างไต จนทุกวันนี้อะไรที่ป้าสามารถทำเองได้ก็จะพยายามทำเองให้ได้มากที่สุดเพื่อจะไม่เป็นภาระแก่ลูก ฉันจับมือป้าอารีย์แล้วตอบเขาๆ ให้กำลังใจป้าให้สู้ให้เข้มแข็งฉันบอกป้าว่า สักวันลูกชายจะเข้าใจป้าในที่สุด แต่ฉันจะทำไมอย่างไรรจะลดความขัดแย้งในครอบครัวนี้ได้มันเป็นโจทย์ใหญ่ที่ทำท่ายที่มอยู่พอสมควร

สองเดือนถัดมาฉันมาเยี่ยมป้าอารีย์อีกครั้ง พร้อมน้องนักศึกษาฝึกงานมาด้วยฉันเล่าเรื่องป้าอารีย์ให้น้องๆ ฟังและให้เตรียมอุปกรณ์อะไรที่จำเป็นสำหรับการดูแล พอรอดูจุดจดหน้าบ้านป้าอารีย์ยิ้มทันทีเพราะเริ่มรู้จักและคุ้นเคย ฉันแนะนำให้ป้ารู้จักกับน้องนักศึกษาและเริ่มถอยห่างเพื่อสังเกตว่าน้องๆ จะทำอย่างไรกับป้าบ้าง เมื่อเด็กๆ เริ่มพูดคุยกับป้าอารีย์เรื่องทั่วๆ ไปสักพักก็บอกกับป้าว่า “หนูได้ทราบมาว่าป้าอ่านฉลากไม่ค่อยเห็น หนูจะทำฉลากยาตัวโตๆ เพื่อที่ป้าจะเห็นได้ชัดขึ้นนะคะ” เด็กๆ ก็ช่วยกันเขียนฉลากยาตัวโตและทดสอบป้าว่าอ่านเห็นมองชัดหรือไม่

น้องบางคนลายมืออ่านไม่ออกเล่นเอาป้าอารียังแปลความไม่ถูก ต้องให้แกเขียนใหม่ ทั้งป้าอารีและเด็กๆ ซ้ำกันใหญ่ สีหน้าป้าอารีดูมีความสุขมาก แกบอกว่านานแล้วที่ไม่มีเด็กๆ หนุ่มสาวเข้ามาพูดคุย ป้าบอกว่าไม่มีใครอยากคุยกับคนแก่ซึ่งโรคแถมเป็นภาระ

ป้าอารีสาธิตวิธีการหักเม็ดยากลมเกลี้ยงขนาดเล็กๆ ที่ถูกหยิบขึ้นมาอย่างระมัดระวัง จะอาศัยกล้ามเนื้อมือในการหักแบ่งก็ยากเพราะไม่ค่อยมีแรงมากถึงขนาดนั้น อีกอย่างยาตัวนี้ไม่มีรอยบากช่วยในการหักแบ่งเม็ดยาเลย เห็นภาพนี้แล้วทำให้ฉันนึกสะท้อนถึงผู้สูงอายุบางคนที่จะต้องจัดยากินเองแล้วต้องหักแบ่งเม็ดยา เราคิดว่ามันแค่เป็นเรื่องง่าย ๆ แต่ในผู้สูงอายุที่ต้องดูแลตัวเองแล้วมันยากมาก

การที่จะประคองเม็ดยาอีกซีกที่เหลือให้เก็บไว้ใช้ต่อได้ในมือถัดไป เพื่อจะให้จำนวนเม็ดยาแม่นยำพอถึงวันนัดให้ได้ ที่ตัดเม็ดยาจึงจำเป็นมาก ฉันไม่ลืมที่จะสอนป้าอารีให้ใช้ ป้ายิ้มและรู้สึกว่าการกินยามันง่ายขึ้นเยอะ ส่วนเรื่องน้ำหมักนั้นหลังจากที่พูดคุยกันเรื่องผลเสียปากก็ไม่เคยใช้อีกเลย วันที่ไปเยี่ยมป้าอารียังคงมีขาบวมมากทางเราเลยได้บอกสามีให้ช่วยบอกลูกชายพาป้าไปโรงพยาบาล เพราะถ้าปล่อยไว้อย่างนี้มันอันตรายมาก ลูกรีบปากว่าจะช่วยเป็นสื่อกลางให้ จะช่วยให้แม่กับลูกกลับมาพูดคุยกันเหมือนเดิม แต่หากเรื่องไม่เป็นไปตามที่เราได้ตั้งใจไว้ ครึ่งหน้าฉันวางแผนจะชวนนักจิตวิทยามาช่วยทำครอบครัวบำบัดเพื่อช่วยลดสถานการณ์ตึงเครียดภายในบ้าน ครึ่งนี้ปล่อยให้ครอบครัวมีโอกาสคุยกันเองดูก่อนซึ่งหวังว่าผลจะออกมาดีอย่างที่ทุกคนคาด

ป้าค่อยๆ หยิบยาเข้าไปในปากและใช้ฟันด้านข้างขบให้เม็ดยาแยกออกจากกัน และเลือกที่จะกินยาเม็ดที่เปื้อนน้ำลายมากที่สุดก่อน เพราะตอนนี้มันทั้งนุ่มละ และเก็บยาที่เหลือไว้ในช่องเหมือนเดิม

เชื้อมัยความรักของแม่ที่มีต่อลูกนั้นใหญ่หลวงยิ่งนัก ตอนเราเด็กท่านทั้งรักและเฝ้าทะนุถนอมเลี้ยงดู มายามนี้ท่านเริ่มแก่ชราหวังว่าจะให้ลูกช่วยดูแล อย่าทำให้ท่านต้องผิดหวัง เพราะอย่างที่บทเพลงได้กล่าวไว้ว่า “จะเอาโลกมาทำปากกา แล้วเอานาฬิกาแทนกระดาด เอน้ำหมุดมหาสมุทรแทนหมึก วาด ประกาศพระคุณไม่พอ” บอกได้เลยว่าชาตินี้ทั้งชาติเราไม่มีวันทดแทนพระคุณแม่ได้หมด ฉันหวังว่าลูกป้าอารีย์คงคิดได้ในไม่ช้า และถ้าเป็นอย่างนั้นจริง ความรักจากลูกจะโอบอ้อม แม่อย่างป้าอารีย์ไว้ให้มีชีวิตอยู่ต่อไปได้อย่างมีความสุขตลอดไป

ศุภธิดา วัฒนพรหม



เภสัชกรหญิง นพรัตน์ พวงทอง*
เภสัชกรปฏิบัติการ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลมุกดาหาร

ป้าทองจันทร์

ภารกิจที่รับผิดชอบดูแลงานคุ้มครองผู้บริโภค งานบริการ
จ่ายยาผู้ป่วยที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง และงานเยี่ยมบ้านผู้ป่วย
ในเขตเทศบาลเมืองมุกดาหาร กรณีศึกษานี้ ฉันได้มีโอกาสถาม
ข้อมูลผู้ป่วยจากพี่อ้อม พี่พยาบาล NCD head ประจำ ศสม. ว่า
หากมีเคสเยี่ยมบ้านน่าสนใจหรืออยากให้เภสัชกรช่วยลงเยี่ยมบ้าน
ก็บอกได้เลย พี่อ้อมจึงได้แนะนำเคส ป้าทองจันทร์ อายุ 61 ปี
ส่วนสูง 155 ซม. น้ำหนัก 62 กก. สถานภาพสมรส ป้าทองจันทร์
เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับยาประจำที่นี้ แต่พบว่าไม่สามารถ
ควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในช่วงปกติได้มานานหลายปีแล้ว

* เภสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

จากการเก็บข้อมูลแล้วจึงตัดสินใจไปเยี่ยมบ้านป่าทองจันทร์ โดยวันที่ไปครั้งแรกไปกับน้องพนักงานจัดยา เพราะทีมเยี่ยมบ้าน (พยาบาล/ นักวิชาการ) ติดภารกิจอื่น เมื่อค้นประวัติจากเวชระเบียนก็พบเป็นอย่างนั้นจริง โดยค่า FBS และการได้รับยาเบาหวานเป็นดังที่จะเล่าต่อไปนี้

วันที่	7 มิ.ย. 2557	22 ส.ค. 2557	26 ก.ย. 2557	31 ต.ค. 2557	26 ธ.ค. 2557	30 ม.ค. 2558	6 มี.ค. 2558	1 พ.ค. 2558	5 มิ.ย. 2558
FBS	212	200	221	154	180	205	191	225	179
Insulin	Mixtard 30-0-22	Mixtard 30-0-22	Novomix 30-0-22	Novomix 30-0-22	Novomix 30-0-26	Novomix 38-0-30	Novomix 38-0-30	Novomix 38-0-30	Novomix 40-0-30

วันที่	17 ส.ค. 2555	27 ธ.ค. 2556	26 ธ.ค. 2557
BUN	21	-	25
Cr.	0.8	-	1.5
Chol.	278	341	336
TG	355	439	279
HDL	43.9	51.7	48.8
LDL	163	-	231
HbA1C	12.3	13.0	13.1

เมื่อรถโรงพยาบาลไปถึงบ้านป่าทองจันทร์ ซึ่งเป็นร้านอาหารอีสาน ที่ติดกับตัวบ้านปูนชั้นเดียว แต่ตอนที่ไปช่วงบ่ายร้านยังไม่เปิด ไม่เห็นมีใครจึงได้เรียกคนในบ้าน ป่าทองจันทร์ก็ออกมา ดูป้าก็หน้าตาปกติดี (คล้าย ๆ เพ็งต้น) ทีมจึงได้ทักทายว่ามาจาก รพ.มุกดาหาร มาเยี่ยมบ้านป่าที่ไปรับยาเบาหวานประจำ ศสม. และขอดูยาที่ป้าได้รับ กลับมาบ้านหน่อยได้มั้ย แกก็บอกว่ายาอยู่บ้านลูกสาวซึ่งอยู่ด้านหลัง ฝั่งยาฉีดและยาเม็ด ... ฉันถามว่าป้าอยู่คนเดียวหรืออยู่กับใครบ้าง



ป้าบอกว่าบ้านหลังนี้มีลูกชาย ลูกสาว และหลานชาย ส่วนบ้านข้างหลังก็มีลูกสาวกับลูกเขย แต่กลางวันเค้าไปทำงานกันหมด เหลือแต่หลานชายที่อยู่ด้วยตอนกลางวัน ฉันจึงถามว่าทำไมได้เอายาไปเก็บไว้ อีกบ้าน ป้าบอกว่าเก็บหลังนั้นถึงมีตู้เย็น

ฉันก็เลยถามอีกว่าแล้วฉีดอย่างไร คนอยู่บ้านหนึ่ง แต่ยาอยู่อีกบ้าน แกก็บอกว่าเก็บยาฉีดส่วนใหญ่ไว้ในตู้เย็น แต่มีอีกนิดหน่อยไว้ที่ร้านนี้ ว่าแล้วป่าทองจันทร์ก็เดินเข้าบ้านไปหยิบปากกาฉีดอินซูลินมาให้ดู พร้อมกับบอกว่ายาฉีดบางส่วนที่แบ่งมาไว้บ้านนี้เก็บไว้ในลังน้ำแข็งนั้น

โอโฮ!! มิน่าเล่า!! (ถึงบางอ้อ สาเหตุของค่า FBS และ HbA1C ของป้าที่เป็นมาตลอดหลายปี) ป้าคะ ป้ารู้มัยยาฉีดเบาหวานลดน้ำตาลในเลือดต้องเก็บไว้ในตู้เย็นช่องธรรมดา ไม่ใช่ช่องฟรีซแช่แข็ง ไม่งั้นยากก็เสื่อมคุณภาพไม่สามารถทำให้น้ำตาลในเลือดลดลงได้ ป้าก็พยักหน้าเข้าใจ (คงรู้สึกผิด) บอกว่าไม่เห็นมีใครบอก เดี่ยวจะเก็บยาใหม่

ถามกันมาถึงตรงนี้น้าก็ย้อนก็รู้สึกเสียต๋ายยาอินซูลินตั้งหลาย vial ที่ รพ.จ่ายคนไข้มาเป็นปีๆ นี่แค่เคสเดียวถ้ามีหลายเคสจะคิดเป็นเงินเท่าไรกันหนอ ถ้ามีภาคีเครือข่ายเข้มแข็งในชุมชนช่วยสอดส่องดูแล คงดีไม่น้อย (นึกๆ ก็นึกถึง อสม.ขึ้นมาทันที ตอนนี่เก็บประเด็นไว้ในใจก่อน ค่อยหา路子ทางอีกทีเมื่อฟ้าเปิด) แต่สิ่งสำคัญคือต้องสานสัมพันธ์ไว้เพื่อค้นหาปัญหาของคนไข้ต่อ ฉะนั้นจึงได้ถามทบทวนวิธีการฉีดยา... ป้าทองจันทร์ยังมองเห็นชัดเจน บอกว่าฉีดยาเอง ให้ทดลองตั้งขนาดยาจากปากกาอินซูลินก็ทำได้ถูกต้อง เลยถามว่าลิ้มฉีดยาบ้างมัย ป้าทองจันทร์ยิ้มนิดๆ บอกก็มีบ้างนะหมอ ส่วนใหญ่เป็นตอนเย็น

อาการลิ้มนี้ไม่เข้าใครออกใครถ้าเป็นบ่อยคิดว่าต้องหา care giver ผู้เป็นตัวช่วย



เมื่อทุกคนหันไปมองเห็นถังน้ำแข็งขนาดใหญ่ที่เป็นน้ำแข็งไว้
บริการลูกค้า เปิดออกดู พบซองยา Novomix จำนวน 5 หลอด
ที่กล่องยา (กล่องกระดาษ) ชุ่มไปด้วยน้ำ ฉันทามันที่ว่า
แล้วยานี้ที่เหลือส่วนใหญ่ที่บ้านอีกหลังเก็บไว้ตรงไหน
ป่าทองจันทร์บอกก็เก็บไว้ในช่องฟรีซตู้เย็นเรียบร้อยแล้ว

ฉันทามถึงหลานชายที่อยูในบ้าน ป้าเรียกหลานชายที่ชื่อน้องเอ
ก็ออกมา เป็นวัยรุ่นแลดูสุขภาพดี เหมือนนอนเพิ่งตื่น (บ้านนี้นอน
กลางวัน) ฉันทามน้องเอว่าอยู่บ้านกับยายตลอดมัย น้องเค้าก็บอกว่า
อยู่ตลอด

ที่นี้ทำยังไงดีถึงจะได้ไม่ลืมฉันทยา เห็นน้องเอถือโทรศัพท์มาด้วย
จึงได้ถามว่าตั้งนาฬิกาปลุกได้ไหม ยายบอกว่าได้และลองตั้งนาฬิกา
ปลุกให้ดู โอเค ตกลงเป็นว่าน้องเอนี่ละที่จะเป็นผู้ช่วยป่าทองจันทร์
แต่ตอนนี้อยู่ที่บ้านเท่ากลับแซ่แข็งไปหมด

ฉันทจึงได้นัดป่าทองจันทร์ไปพบแพทย์ที่ ศสม.ในวันรุ่งขึ้นเพื่อ
ตรวจเลือดและขอรับยาใหม่ เมื่อถึงเวลาจึงได้ขอหมายเลขโทรศัพท์
ไว้ติดต่อแล้วลาป่าทองจันทร์และน้องเอกลับ รพ. แล้วประสาน
พี่พยาบาลเวชฯ สำหรับผู้ป่วยเคสนี้ที่จำเป็นต้องมาพบก่อนนัดและ
ไม่ใช่วันคลินิกเบาหวาน และเล่าเคสให้ทีมห้องยาฟังเพื่อเป็นการช่วย
ย้ำเรื่องการเก็บรักษาขณะจ่ายยาให้ผู้ป่วยด้วย

ป้าทองจันทร์ถามว่าทำไมมาบ่อยจัง ฉันจึงตอบว่ามาบ่อย
โดยเฉพาะบ้านที่ต้องติดตามวิธีการเก็บรักษายา
คราวนี้ทุกคนหัวเราะออกมา
ลูกชายฟ้องว่าแต่ก่อนป้าแกเอายาไว้ช่องฟรีซะหมด
(คงอยากแซวแม่ แกมเป็นห่วง)

วันต่อมาฉันเห็นป้าทองจันทร์มาพบพยาบาลเวชฯ (ตรวจแทนแพทย์) และได้รับยาอินซูลินใหม่กลับบ้าน ยังไม่ได้มีโอกาสทักทาย เพราะฉันติดภาระกิจเตรียมกิจกรรมอบรม อย.น้อย แต่ได้ติดตามดูผลตรวจเบื้องต้น 30 มิ.ย. 2558; BP=113/73, DTX =131 ใจชื้นขึ้นมาทันที

สัปดาห์ต่อมาจึงได้กลับไปเยี่ยมป้าทองจันทร์อีกครั้ง แต่ที่บ้านไม่มีใครอยู่ จะถามเพื่อนบ้านก็ไม่มี เพราะบริเวณบ้านกว้างห่างจากเพื่อนบ้าน จึงโทรศัพท์หาป้าทองจันทร์ ทราบว่าไปทำบุญที่วัด วันนั้นทีมเลยได้ไปเยี่ยมผู้ป่วยคนอื่นต่อ สัปดาห์ต่อมาได้มีโอกาสไปบ้านป้าทองจันทร์อีกครั้งพร้อมทีมเยี่ยมบ้าน คราวนี้ทีมมาถึงบ้านประมาณเกือบบ่ายสามโมง วันนี้พบลูกสาวและลูกชายด้วย ทีมแจ้งทางบ้านว่าวันนี้มาเยี่ยมบ้าน เมื่อพื่อ้มชั่งน้ำหนัก 62 กก./วัดความดันโลหิต 116/66 pulse 66 DTX post-prandial = 178 เสรีใจแล้ว

ป้าทองจันทร์รีบบอกว่าเก็บตู้เย็นช่องธรรมดาแล้วและบอกเองว่าไม่ลืมฉีดยาตอนเย็นแล้ว เมื่อเห็นทางบ้านดูแลกันดีก็ดีใจด้วยกับครอบครัวป้าทองจันทร์

วันนี้เลยได้ถามเรื่องอาหารการกินเพิ่ม เพราะครั้งที่แล้วเวลาจำกัด แรกๆ ป้าก็บอกว่ากินอาหารอีสานทั่วไป ต้ม อ่อม ถวายถึงของหวาน/ผลไม้รสหวาน ก็บอกว่าไม่ค่อยได้กิน เนื้อสัตว์ติดมันก็กินไม่ค่อยบ่อย เมื่อถามถึงอาหารทะเลเท่านั้นล่ะ บอกว่าชอบซื้อปลาหมึกมาทำอาหารกินกันบ่อยๆ สัปดาห์ต้องมีปลาหมึก เพราะเป็นของชอบครอบครัว โอ้โฮ!! นั่นไง ป้าทองจันทร์คะ ปลาหมึกนี่ครองแชมป์ระดับคอเลสเตอรอลในบรรดาอาหารทะเลเลยนะคร้า จึงได้ให้ความรู้เรื่องการเลือกรับประทานอาหารและเรื่อง 3อ/2ส ป้าก็ถามย้าว่า ปลาหมึกกินไม่ได้เลยหรอห่มอ ถ้างั้นป้าจะไม่กิน (เหมือนรู้สาเหตุและพยายามทำตาม เพราะยังมีแรงจูงใจในการดูแลตัวเองอยู่) แล้วทีมก็ขอตัวกลับ



เมื่อถึงวันนัดป้าทองจันทร์มาพบแพทย์อีกครั้ง คลาดกันอีกแล้ว ป้ารับยากับเภสัชกรอีกคนเลยไม่ได้คุยเพราะคนไข้เยอะมาก พอตามมาเห็นตัวเลขในแฟ้มประวัติป้าทองจันทร์ BP=104/72, FBS=123 แพทย์กลับไปสั่ง Mixtard 38-0-30 unit sc ac เข้า – เย็น ได้



ฉันรู้สึกดีใจที่การเริ่มต้นก้าวออกไปจากห้องยาเพื่อเยี่ยมบ้านในรายที่เภสัชกรสามารถแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยได้แม้เป็นเพียงจุดเล็กๆ ที่เริ่มก้าว แต่สำหรับฉันถือว่าเป็นก้าวสำเร็จเล็กๆ ที่สำคัญในการเป็นจุดประกายให้เกิด community empowerment ต่อไปให้ได้

นพรัตน์ พวงทอง



เกศัชกรหญิง นันทกร จำปาสา*
เกศัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลวารินชำราบ

ขอแค่นี้ได้ไหมครับคุณหมอ

เป็นเวลาประมาณ 3 ปี ที่ได้เข้ามารับผิดชอบดูแลคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นคลินิกที่มีประชากรมากที่สุดในกลุ่มโรคเรื้อรังในเขตพื้นที่อำเภอวารินชำราบและคาดว่าจะเป็นที่ทั่วประเทศ เราพบว่าผู้ป่วยที่ไม่ประสบความสำเร็จในการรักษา มักมีปัญหาที่ยุ่งยากซับซ้อน เกินกว่าที่เราจะใช้เวลาขณะให้การรักษาในโรงพยาบาลในการประเมินปัญหาเพื่อวางแผนแก้ไขอย่างเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยได้ ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จะได้รับการขึ้นทะเบียนเพื่อได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านในช่วง ปีแรก ๆ ของการออกเยี่ยมบ้าน จะเป็นพยาบาลประจำคลินิกกับเกศัชกรที่ไม่เคยมีทักษะการเยี่ยมบ้าน แต่ขอไปเยี่ยมด้วยคน โดยทีมเราจะประสานโดยตรงกับผู้ป่วยล่วงหน้า แต่ไม่ได้ประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพื้นที่ วิธีการเน้นทำความเข้าใจ ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติเป็นหลัก ช่างไม่ต่างอะไรเลยกับการแนะนำผู้ป่วยที่โรงพยาบาล เพียงแค่เปลี่ยนสถานที่ไปที่เท่านั้น และไม่ต้องเร่งรีบกับเวลา ส่วนใหญ่จะเจอกันแค่ครั้งเดียวเท่านั้น แต่มันเป็นจุดเริ่มต้นในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และเริ่มได้รับข้อมูลจากผู้ป่วยที่ต่างออกไปจากเดิม

* วิทยาศาสตร์สุขภาพบัณฑิต สาขาเภสัชศาสตร์สังคมและบริหาร (หลักสูตรนานาชาติ)
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, หนังสืออนุมติแสดงความรู้ความชำนาญภาคเภสัชกรรม
ในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา

หลังจากนั้นได้มีโอกาสศึกษาดูงานเยี่ยมบ้านที่ รพ.กุนินารายณ์ กับทีมเภสัชกรเขต 10 ได้รับฟังบรรยายจากผู้อำนวยการ อาจารย์หมอ เอก และ อาจารย์เภสัชต่อม เริ่มเห็นวิธีการทำงาน มุมมองใหม่ๆ เริ่มเข้าใจคน เข้าใจชีวิตซึ่งมีแต่และคนต่างมีข้อจำกัดที่ต่างกัน และได้มีโอกาสเข้าอบรมหลักสูตรที่เสริมทักษะทางเวชศาสตร์ครอบครัว และเรียนรู้เกี่ยวกับงานเภสัชปฐมภูมิ ทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน

นอกจากเราจะได้ความรู้เพื่อปรับใช้ในการทำงาน เรายังได้เครือข่ายที่สนใจในเรื่องเดียวกัน ทำให้มีการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นในการทำงานต่าง ๆ จนทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิธีคิดโดย พยายามที่จะเข้าใจ และจัดการปัญหาตามบริบทของผู้ป่วย และปรับกระบวนการทำงาน โดยให้เครือข่ายพื้นที่ได้มีส่วนร่วม ตั้งแต่การคัดเลือกผู้ป่วยในพื้นที่ การวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนแก้ไข ติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยทีมโรงพยาบาลจะอยู่เคียงข้างกันไป

สำหรับเรื่องเล่า ที่จะเล่าสู่กันฟังครั้งนี้เป็นเรื่องของผู้ป่วยที่ได้รับแจ้งจากพี่ชบา พยาบาลดูแลผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ปากกุดหวาย ซึ่งเป็นหนึ่งในเครือข่ายโรงพยาบาลวารินชำราบ พี่ชบาแจ้งว่า มีผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุคนหนึ่ง อยู่คนเดียว ไม่มีผู้ดูแล มีปัญหาควบคุมน้ำตาลไม่ได้มาหลายรอบแล้ว และผู้ป่วยไม่ค่อยมาพบแพทย์ อยากให้ทีมโรงพยาบาลมาช่วย ครั้งนี้เรานัดหมายพี่ชباกับ อสม.ผู้ดูแล ที่ศาลากลางบ้าน ไกลๆ บ้านเป้าหมาย เพื่อวางแผนการเยี่ยมบ้าน

ผู้ป่วยของเราชื่อคุณลุงสุวรรณอายุ 68 ปี เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง มีภาวะไตเสื่อมเรื้อรังระยะที่ 3 ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี อยู่บ้านคนเดียว ไม่มีผู้ดูแลมีพี่น้อง แต่อยู่คนละหมู่บ้าน ภรรยาเสียชีวิต

มีลูก 3 คน
แต่ลูกทั้ง 3 คน
ไม่มีใครได้มาอยู่ใกล้
หรือเลี้ยงดูคุณลุงเลย

เราทบทวนประวัติการรักษาพบว่าคุณลุงได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานโดยตั้งแต่ปี 2551 ได้รับการรักษาด้วยยาเกินรักษาโรคเบาหวานเพียงชนิดเดียว (Metformin 500 mg 1x1) ก็สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์พอใช้ HbA1C 7.6% หลังจากนั้นประมาณ 3 ปี ได้ส่งไปรับรักษาต่อเนื่องที่ รพ.สต.

คุณลุงบอกว่า ลูกๆ มาเยี่ยมบ้าง เดิมคุณลุงเคยมองเห็นได้ปกติ หลังเป็นเบาหวาน ทำให้การมองเห็นเสียไป แต่คุณลุงยังใช้ชีวิตได้ปกติ ไม่ได้วิตกกับการอยู่คนเดียวหรือปัญหาการมองเห็นไม่ชัด คุณลุงมีรายได้จากเบี้ยผู้สูงอายุและผู้พิการ 1,500 บาทต่อเดือนและแบ่งเงินส่วนหนึ่งให้ร้านขายอาหารในหมู่บ้านเดือนละ 600 บาท จัดเป็นปันโตไปถวายพระที่วัดในทุกๆ เช้าซึ่งคุณลุงจะไปกินมื้อเช้าที่วัดแล้วช่วยงานที่วัดจนถึงมือเที่ยง และกินอาหารมือเที่ยวก่อนกลับบ้านทุกวัน ในปี 2555 ผลการควบคุมโรคเบาหวานไม่ดีนัก คุณลุงถูกส่งตัวกลับมาที่รพ. เนื่องจากเริ่มมีภาวะไตบกพร่อง และได้เริ่มใช้ยาฉีดอินซูลิน NPH 8 ยูนิตเช้า

คุณลุงได้เข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาลอีกครั้ง และได้ปรับเปลี่ยนขนาดยาฉีดอินซูลินและเปลี่ยนเป็นอินซูลินแบบผสม ผลการรักษาโรคเบาหวานของคุณลุงก็เริ่มแยกลงไปเรื่อยๆ ไม่รู้ว่ามันเกิดอะไรขึ้น???

ปัจจุบัน อสม. จะไปตรวจระดับน้ำตาล วัดความดันโลหิต และจัดส่งยาที่เตรียมพร้อมกัน โดยแยกเป็นถุงตาม 3 มือ

โชคดีที่ยามือเข้าเป็นยาลดความดันโลหิต ทำให้ความดันโลหิตของคุณลุงอยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่วนการฉีดอินซูลินคุณลุงฟังเสียงหมุดของปากกา ตั้งขนาดยาได้ถูกต้อง แต่คุณลุงไม่ยอมฉีดยามา 6 เดือนแล้ว จึงไม่น่าแปลกใจเลยว่าแม้คุณหมอจะเพิ่มขนาดยาสักแค่ไหน ทำไมระดับน้ำตาลยังสูงอยู่เท่าเดิม ตรวจค่าน้ำตาลสะสม (HbA1C) ได้ 13%



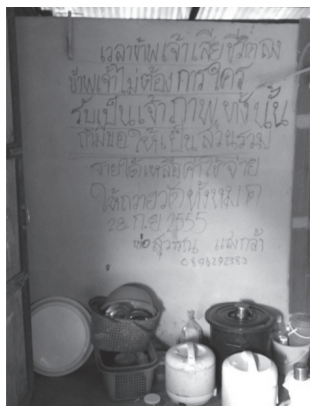
เกิดอะไรขึ้น??

ทำไมคุณลุงสุวรรณไม่ฉีดยาอินซูลิน เป็นคำถามที่ลอยขึ้นมา
ให้เราได้คิดหาคำตอบ หรือคุณลุงจะสิ้นหวังกับการรักษา
โรคเบาหวานซะแล้ว บังเป็นผู้สูงอายุ อยู่ตัวคนเดียว
และเรายังเจอปัญหกรรมที่คุณลุงสั่งเสียไว้ที่ฝาผนังบ้าน
ลงวันที่ 28 กันยายน 2555

วันที่เราไปเยี่ยม ได้ตรวจระดับน้ำตาลหลังอาหาร ปรากฏว่า
ระดับน้ำตาลสูงมากจนเครื่องวัดอ่านไม่ได้ แต่คุณลุงบอกกับพวกเรา
ว่าไม่เห็นผิดปกติอะไร อยู่ได้

หลังจากได้พูดคุยกัน ก็พบปัจจุบันคุณลุงรักษาโรคเบาหวาน
ตามสูตรที่ได้จากหลวงพ่อก่อน โดยทำการยาตองกาแฟ กินทุกวัน วันละ
1 เป็กก่อนอาหารจะช่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ ซึ่งเราได้ชี้ชวนให้คุณ
ลุงได้เห็นภาพที่ผ่านมายาตองกาแฟของคุณลุงไม่ได้ผล ควบคุมระดับน้ำตาล
ไม่ได้ จำเป็นต้องใช้ยาแผนปัจจุบันร่วมด้วย คุณลุงเหมือนจะเข้าใจ
แต่ยังเสียดายยาตองกาแฟ คุณลุงจะขอกินให้หมดก่อน เอ้า!ก็ลองดูนะ

ส่วนเรื่องฉีดยาเบาหวานคุณลุงยังยืนยันว่าไม่อยากฉีดยา
เบาหวานอยู่ดี โดยให้เหตุผลว่ามีอาการคันบริเวณที่ฉีดยาโดยเฉพาะ
ในช่วงหลัง ซึ่งเป็นไปได้ว่าอาจเป็นอาการแพ้ตัวยาฉีดอินซูลินสูตรผสม
ซึ่งคุณลุงได้รับในช่วงเวลาดังกล่าว และอีกเหตุผลที่สำคัญคือคุณลุง
ไม่อยากฉีดยาเบาหวาน 2 เวลาต่อวัน เพราะกลัวจะเป็นโรคไต



พินัยกรรมข้างฝาบ้านที่ลงวันที่ 28 กันยายน 2555 พบว่าเป็นช่วงที่คุณลุงเพิ่งกลับจากการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล และคุณลุงอาจรับรู้ตัวเองพบปัญหาไตเสื่อมลงจากเดิม ซึ่งเกิดขึ้นหลังใช้ยาฉีดอินซูลินไม่นาน เป็นไปได้ว่าประสบการณ์ดังกล่าวทำให้คุณลุงเข้าใจผิดรู้สึกกังวลกับการใช้ยาฉีดเบาหวาน และไม่อยากใช้ยาฉีดเบาหวานอีกต่อไป แม้เราได้ทำความเข้าใจเรื่องอินซูลินกับภาวะไตเสื่อม และความจำเป็นที่ต้องใช้ให้คุณลุงทราบ

คุณลุงยังอยากได้เป็นยากินรักษาเบาหวาน โดยให้เหตุผลว่ากินง่าย และสะดวกกว่าฉีดยา ว่าถ้าเลือกได้ขอเป็นยากิน และขอกินยาแค่วันละ 1 ครั้งก็พอ

เราได้โทรศัพท์ปรึกษาคุณหมอสุธี ซึ่งเป็นคุณหมอมือที่ดูแลคุณลุงขณะรับการรักษาที่ รพ.สต. โดยแจ้งผลการตรวจน้ำตาล ข้อกังวล และความต้องการของคุณลุง และปรึกษาแผนการรักษา ซึ่งแพทย์ได้วางแผนให้คุณลุงใช้ยาฉีดอินซูลิน Mixtard เข้า 20 ยูนิต เย็น 10 ยูนิต ไปก่อน เนื่องจากระดับน้ำตาลที่สูงมาก ถ้าเกิดปัญหาการใช้ยาฉีดอีก

ให้ปรับเป็นยาเบาหวานชนิดกิน (gliplizide) 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ส่วนยาอื่น ให้เหลือวันละ 1 ครั้ง ให้ชะลอยาลดไขมันที่กินตอนเย็นไว้ก่อนนัดให้ติดตามระดับน้ำตาลสะสม การทำงานของไต

แต่คุณลุงก็เลือกกินเฉพาะยามื้อเช้า
โดยให้เหตุผลว่าไม่อยากกินยาเยอะ กลัวไตเสีย

เราได้แจ้งให้คุณลุงทราบถึงความจำเป็นที่ต้องใช้ยาฉีดอินซูลิน และทำความเข้าใจกับคุณลุง พี่ชบา และ อสม. ร่วมกันติดตามอาการข้างเคียงของยาฉีดอินซูลินขณะเริ่มการรักษาครั้งใหม่

เรามอบหมายให้ อสม. ฉีดยาอินซูลินตามที่กำหนดร่วมกับการติดตามระดับน้ำตาลก่อนอาหาร สอบถามอาการคันหลังฉีดอินซูลิน และ ติดตามการเกิดภาวะ hypoglycemia ที่บ้าน ทุก 2 วัน หลังเริ่มฉีดยาได้วัดระดับน้ำตาลก่อนอาหารเช้า พบว่า มีระดับน้ำตาลที่ 240 mg% อีก 2 วันต่อมา พี่พยาบาลแจ้งว่า คุณลุงไม่ยอมให้ฉีดอินซูลิน เพราะรู้สึกเหนื่อยใจหิวมาก จึงปรับแผนการรักษาเป็นยากิน gliplizide 1 เม็ด ตอนเช้า โดยแนะนำให้จัดรวมกับยาที่กินหลังอาหารเช้า เพื่อให้กินยาวันละ 1 ครั้ง และป้องกันการเกิด Hypoglycemia จากการกินยาก่อนอาหาร ซึ่งผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจในสัปดาห์แรก ระดับน้ำตาลอยู่ในช่วงต่ำกว่า 180 mg% สัปดาห์ต่อมา ระดับน้ำตาลต่ำกว่า 150 mg% ไม่พบอาการน้ำตาลต่ำ ความดันอยู่ในระดับปกติ นอกจากนี้ยังพบว่าคุณลุงจะตีหมาแพ่สำเร็จวันละ 2 ครั้งเป็นประจำ ซึ่งได้ชี้แจงข้อจำกัด สำหรับคุณลุงในการตีหมาแพ่ ซึ่งคุณลุงตกลงใจว่าจะเปลี่ยนจากกาแพ่ของสำเร็จ เปลี่ยนมาตีหมาแพ่ดำ

มันช่างเป็นความตั้งใจเสียจริงกับการกลัวเป็นโรคไต
หรือเป็นเพราะพวกเราอยู่คนไข้ไว้เยอะ
จนใครๆ ก็จดจำว่ากินยาเยอะทำให้ไตเสื่อม



คุณลุงได้มีการเปลี่ยนแปลงตามที่ได้รับปากไว้ ซึ่งน่าจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผลการรักษาเบาหวานของคุณลุงดีขึ้นอย่างมากเช่นกัน ทุกวันนี้ทีมที่ร่วมดูแลต่างยินดีที่เห็นคุณลุงมีผลการรักษาที่ดีขึ้น และคุณลุงตั้งใจที่ไม่ต้องฉีดยา ความสำเร็จที่เกิดขึ้น นอกจากจะเกิดจากความร่วมมือร่วมใจ ของทีมรักษา เครือข่ายอำเภอวารินชำราบของเรา โดยเฉพาะพยาบาลประจำ รพ.สต. และ อสม.ในพื้นที่ได้ร่วมกันติดตามดูแลคุณลุงอย่างใกล้ชิด แล้วที่สำคัญเกิดจากการที่เราอมรับฟังและเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย ขอขอบคุณทุก ๆ คนที่ช่วยกัน และเป็นกำลังใจให้กันเสมอมา



เกศัชกรหญิง อรวลัญช์ เสนีวงศ์ ณ อยุธยา*
เกศัชกรปฏิบัติการ โรงพยาบาลคลองลาน

ถ้าไม่ออกไป...คงไม่ได้เจอ

จุดเริ่มต้นของการออกเยี่ยมบ้านของข้าพเจ้า เมื่อ 2 ปีก่อน เป็นออกไปเยี่ยมบ้านตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้า สมัยนั้นข้าพเจ้าทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลคลองขลุง เริ่มแรกลองผิดลองถูกไปกับพี่กายภาพ ออกไปกันสองคนให้พี่ อสม.พาไป ก็คุยกับคนไข้ไปเรื่อย ๆ ค่ะ จัดการปัญหาคนไข้ได้บ้างไม่ได้บ้าง ส่วนใหญ่ข้าพเจ้าก็เน้นเรื่องยาตามความเป็นเภสัชกรและความเข้าใจของตนเอง ต่อมาทางโรงพยาบาลได้มีการเพิ่มทีมสหวิชาชีพ โดยมีแพทย์ พยาบาล เภสัชกร กายภาพออกเยี่ยมบ้านด้วยกัน คราวนี้อิ่งหนักใหญ่ ไปถึงบ้านคนไข้ถามหาถุงยาก่อนตอนคนอื่นพูดคุยกับคนไข้เราก็ฟังบ้างไม่ฟังบ้างค่ะ แต่ก็หาคอยหาจังหวะถามเรื่องการกินยาอย่างเดียว นึกสะท้อนไปถึงช่วงนั้นก็คิดได้ว่าเป็นการเยี่ยมบ้านแบบผิดหลักเกณฑ์มาก แต่อย่างน้อยช่วงเวลานั้นก็ได้ตระหนักและเห็นคุณค่าของการออกเยี่ยมบ้านนะคะ เพราะได้ไปเจอลูกคนหนึ่งชื่อลูงหา ซึ่งเป็นโรคไตเรื้อรังและอยู่ในโครงการวิจัยที่ทางโรงพยาบาลทำร่วมกับสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์

* เกศัชศาสตรบัณฑิต (บริหารเภสัชกรรม) มหาวิทยาลัยนเรศวร

แน่นอนว่าเมื่อคุณลุงไปรับยาที่โรงพยาบาลคลองขลุงตามนัดหมาย ต้องได้รับการดูแล ให้ความรู้จากทีมสหวิชาชีพ มีการถามถึงยาเดิม ประเมินการใช้ยาอย่างครบถ้วนอยู่แล้ว แต่เมื่อได้ไปเยี่ยมลูกหาที่บ้านกลับพบว่าลุงรับยาจากโรงพยาบาล 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลคลองขลุง และสถาบันโรคทรวงอก โดยทางโรงพยาบาลไม่รู้มาก่อนเลย ยาของคลองขลุงนั้นมียา Enalapril, Felodipine และ Simvastatin ส่วนของสถาบันโรคทรวงอก ลุงกินยา Valsartan, Simvastatin, Clopidogrel, Aspirin, Atenolol, Isosorbide-5-mononitrate โดยมีนัดที่สถาบันโรคทรวงอกอีก 6 เดือน ส่วนของคลองขลุงนัดอีก 1 เดือน



ปัญหาเรื่องการรับยาจากโรงพยาบาลหลายแห่ง
และขาดการเชื่อมโยงข้อมูล ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาซ้ำซ้อน
หรือเกิดปฏิกิริยาระหว่างยายังคงเป็นปัญหาสำคัญและยังพบเจออยู่

หากพิจารณายาทั้งสองแห่งจะพบว่ามีการได้รับยาซ้ำซ้อนเกิดขึ้น คือ Simvastatin และมีคู่ยาที่เกิดปฏิกิริยาระหว่างยา คือ Enalapril และ Valsartan ซึ่งอาจส่งเสริมให้ผู้ป่วยมี Potassium ในเลือดสูงขึ้นได้ เมื่อพิจารณาผลทางห้องปฏิบัติการ พบว่าวันที่ 31 ส.ค. 54 ลงหามีค่า K ในเลือดเท่ากับ 5.09 หากได้รับยาต่อเนื่องไปอาจเกิดอันตรายกับผู้ป่วยได้

แต่ในฐานะของเภสัชกรไม่สามารถที่จะไปตัดสินใจปรับลดยาของผู้ป่วยได้ในทันที จึงได้บอกกับผู้ป่วยให้กินยา Simvastatin ตามการรักษาของสถาบันโรคทรวงอกเพราะให้ขนาดที่สูงกว่าและค่า LDL = 115 mg/dL ซึ่งยังมากกว่าเป้าหมายระดับไขมันในเลือดของผู้ป่วย คือ < 100 mg/dL สำหรับยา Valsartan และ Enalapril ต้องประสานกับแพทย์ผู้รักษาก่อน จึงแจ้งกับผู้ป่วยว่ามียาที่คล้ายกันหากจะให้หยุดหรือกินต่อยังบอกอีกครั้ง และได้บันทึกข้อมูลและปัญหาทั้งหมดลงในสมุดประจำตัวผู้ป่วยซึ่งเป็นช่องทางการสื่อสารระหว่างวิชาชีพ ประกอบกับในช่วงนั้นโรงพยาบาลคลองขลุงได้เริ่มพิมพ์ใบรายการยาติดกับสมุดประจำตัวของผู้ป่วยจึงได้เน้นย้ำกับผู้ป่วยว่าหากรับยา 2 ที่ควรจะนำสมุดประจำตัวหรือใบรายการยาหรือยาที่กินอยู่ไปแสดงกับแพทย์ทั้ง 2 โรงพยาบาล เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาได้รับยาซ้ำซ้อนกัน ซึ่งผู้ป่วยเองก็เข้าใจและยอมรับที่จะปฏิบัติตาม

เมื่อข้าพเจ้ากลับมาที่โรงพยาบาลได้ปรึกษากับเภสัชกรที่รับผิดชอบคลินิกโรคไตเรื้อรัง ซึ่งเพื่อนเภสัชกรก็ได้ส่งข้อมูลและปัญหาที่เกิดขึ้นทาง E-mail เพื่อปรึกษากับแพทย์ประจำคลินิก โดยแพทย์ได้ตอบกลับมามีให้ผู้ป่วยรับประทาน Simvastatin ตามการรักษาของสถาบันโรคทรวงอก และหยุดยา Enalapril ของโรงพยาบาลคลองขลุง โดยให้ผู้ป่วยรับประทาน Valsartan ต่อจากนั้นฝ่ายเภสัชกรรมได้ประสานกับพยาบาลคลินิก CKD และ รพ.สต.โค้งวิไล ให้แจ้งกับผู้ป่วยให้หยุดกินยา Enalapril ซึ่งจากการติดตามผู้ป่วยเมื่อมาตรวจตามนัดพบว่าผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามอย่างดีทั้งในเรื่องของการนำสมุดประจำตัวของโรงพยาบาลคลองขลุงติดตัวทุกครั้ง นำใบรายการยาของสถาบันโรคทรวงอกมาแสดง และนำยาที่แพทย์สั่งหยุดมาคืน

การให้ผู้ป่วยตระหนักถึงประโยชน์ของการนำข้อมูลการรักษาติดตัวตลอดเวลาทั้งสมุดประจำตัวผู้ป่วย หรือใบรายการ หรือซองยาเดิมมีความสำคัญกับกระบวนการรักษาอย่างยิ่ง เพราะการได้รับยาซ้ำซ้อนหรือได้รับยาที่เกิดปฏิกิริยากันอาจส่งผลอันตรายได้และการออกเยี่ยมบ้านนั้นเป็นกระบวนการที่สำคัญที่ทำให้เรารับรู้ปัญหาที่แท้จริง ที่ไม่อาจเห็นได้จากการรักษาที่โรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว

เมื่อข้าพเจ้าได้ย้ายโรงพยาบาลมาที่โรงพยาบาลคลองลาน และได้มีโอกาสทำโครงการเยี่ยมบ้าน โดยออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวาน นอกจากจะพบปัญหาการกินยาหรือการใช้ยาฉีดอินซูลินที่ไม่ถูกต้องแล้ว ยังพบเจอปัญหายาซ้ำซ้อนจากการรับยาหลายแห่ง โดยมีผู้ป่วยคนหนึ่งที่ข้าพเจ้าไปเยี่ยมบ้านชื่อป้าลพ ป้ารับยาจากโรงพยาบาล 2 แห่งคือโรงพยาบาลคลองลานและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

โรงพยาบาลคลองลาน 11 พฤศจิกายน 2557		โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร 6 สิงหาคม 2557	
รายการยา	วิธีการใช้	รายการยา	วิธีการใช้
Amlodipine (5)	1x1 pc	Enalapril (5)	1.1x2 pc
Gemfibrozil (300)	1x1 pc	**Simvastatin (20)	1x1 hs
Methyldopa (250)	1x1 pc	Hydralazine	1x3 pc
Spironolactone (25)	1x1 pc	**Spironolactone (25)	1x1 pc
Furosemide (40)	1x1 pc	**Furosemide (40)	1x1 pc
Aspirin (81)	1x1 pc	**Aspirin (81)	2x1 pc
Isosorbidedinitrate (10)	1x3 ac	** Isosorbide Mononitrate (60)	1x2 ac
Isosorbidedinitrate (5)	1 xprn SL	Digoxin	½ x1 pc
Sodiumbicarbonate (300)	2x3 pc		
Insulin 70/30	54-10-28		

รายการยาจากโรงพยาบาลทั้งสองแห่งจะเห็นว่ามีการซ้ำซ้อนกันอยู่ คือ Spironolactone และ Furosemide เบื้องต้นข้าพเจ้าได้ให้หยุดกินยา Spironolactone และ Furosemide ของโรงพยาบาลคลองลาน เพราะได้เหมือนกัน และกินของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรตามเดิม สำหรับยา Aspirin (81 mg) ที่ไม่เหมือนกัน ก็แนะนำให้กินของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร เพราะเห็นว่าเป็นการรักษาที่เกี่ยวข้องกับโรคหัวใจที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ปัญหาการได้รับ Isosorbidedinitrate (10) จากโรงพยาบาลคลองลาน และ Isosorbide mononitrate (60) 1x2 ac จากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

จากปัญหาทั้งหมดที่เกิดขึ้นข้าพเจ้าได้บันทึกปัญหาและการแก้ไขเบื้องต้นลงในสมุดประจำตัวผู้ป่วยเพื่อเป็นการส่งต่อข้อมูลให้ทั้งทางโรงพยาบาลคลองลานและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นและอาจการนำไปสู่การแก้ปัญหาต่อไป

การได้รับยาทั้งสองตัวควบคู่กัน อาจส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับยาเกินขนาดและได้รับอาการไม่พึงประสงค์มากยิ่งขึ้นได้ จึงได้ทำการเก็บยา Isosorbidedinitrate คืน

สำหรับปัญหาสุดท้ายคือการได้รับ Gemfibrozil (โรงพยาบาลคลองลาน) และ Simvastatin (โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร) ซึ่งการได้รับยาทั้งสองตัวอาจตรงกับข้อบ่งใช้ แต่เมื่อพิจารณาถึงความปลอดภัย อาจมีความเสี่ยงทำให้เกิด Rhabdomyolysis ได้มากขึ้น ล่าสุด US FDA ได้ประกาศห้ามใช้ Gemfibrozil ร่วมกับยา Simvastatin แล้ว

นอกจากนี้ปาลยังมีปัญหาการใช้ยานิโคตินที่ค่อนข้างมาก โดยขนาดยานิโคตินซูลินที่ป้าได้รับครั้งล่าสุดคือ 54-10-28 FBS 232 mg/dl โดยมีญาติจัดยาและนิตยาอินอินซูลินให้ แต่บางครั้งผู้ป่วยสามารถนิตยาหรือจัดยาเองได้

ข้าพเจ้าได้สอบถามเรื่องอื่นนอกจากการใช้ยา พบว่าผู้ป่วยยังรับประทานข้าวในปริมาณที่มาก (ข้าวประมาณ 3 ทัพพีต่อหนึ่งมื้อ) รับประทานน้ำเบอริฟสมสมุนไพโรซึ่งมีรสหวาน ดื่นไม่ค่อยสะดวก ไม่ได้ออกกำลังกาย และในช่วงนี้ผู้ป่วยมีความเครียดเรื่องลูกหลาน นอนไม่ค่อยหลับ จะเห็นว่าสิ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของผู้ป่วยล้วนส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าระดับเป้าหมายได้

ในการเยี่ยมบ้านครั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนะนำวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง การควบคุมอาหาร และหลีกเลี่ยงการรับประทานยาสมุนไพรซึ่งอาจเกิดปฏิกิริยากับยาที่รับประทานอยู่ได้ เก็บยากระปุกนั้นมาทั้งเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยกลับไปกินอีก และอธิบายวิธีการเก็บรักษายาที่ถูกต้อง ยาที่ต้องป้องกันแสงควรเก็บในซองสีชา และไม่ควรแกะยาออกจากแผงยาแล้วเอามารวมกัน สำหรับยาที่อยู่ในกระปุกยังมีเหลือในซองยา เพราะเพิ่งไปรับยามาจากโรงพยาบาลจึงแนะนำให้ผู้ป่วยเก็บรักษายาในซองเดิม ซึ่งผู้ป่วยและญาติรับรู้ เข้าใจและเต็มใจที่จะปรับเปลี่ยนให้ถูกต้อง

แต่เมื่อได้ติดตามที่โรงพยาบาลกลับพบว่าผู้ป่วยยังมีปัญหา รับประทานช้อนและระดับน้ำตาลที่ยังควบคุมไม่ได้ และญาติที่พามา ยังไม่เข้าใจถึงปัญหาที่แท้จริง

ผู้ป่วยรายนี้จึงต้องติดตามแก้ปัญหากันไปและต้องได้รับความร่วมมือจากหลาย ๆ ฝ่าย ทั้งทีมสหวิชาชีพของทั้งสองโรงพยาบาล ญาติ และตัวผู้ป่วยเอง



ยังมีอีกหนึ่งเรื่องเล่าคือป่าชั้น ป่ามีประวัติรับประทานยาผิดหลายครั้ง เป็นทั้งโรคความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง และเบาหวาน โดยป่าได้รับยานีตอินซูลิน และจากข้อมูลที่บ้านที่วิธีการรับประทานยาของป่าชั้นพบว่าป่ากินยาผิด เพราะตามองไม่เห็น เมื่อมาเยี่ยมครั้งนี้จึงถามซ้ำอีกครั้งพบว่ายาความดันโลหิตที่เคยกินผิฉะนั้นป่าได้กินถูกแล้ว รวมทั้งยาไชมันและยานีตอินซูลินก็ไม่มีปัญหาใดๆ

ข้าพเจ้าจึงได้อธิบายถึงวิธีการกินยาที่ถูกต้อง และตัดสินใจจัดยา Glibenclamide เป็นชุดรายวัน ซึ่งป่าก็เข้าใจดี แต่ยังมีอีกหนึ่งปัญหาที่พบ คือ ป่าแกะเม็ดยาจากแผงมาใส่รวมกันในกระปุกที่เคยใส่กะปิ เมื่อเปิดดูพบว่าเม็ดยามีเชื้อราขึ้น สอบถามป่าว่ามองเห็นเชื้อราหรือไม่ ป่าบอกว่ามองไม่เห็นและยังกินยาในกระปุกนี้อยู่ จึงเก็บยากระปุกนั้นมาทิ้งเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยกลับไปกินอีก

นอกจากนี้ป่ายังมีความเครียดเรื่องลูกที่ไม่ดูแลและไม่เคยส่งเงินให้ จึงพูดให้กำลังใจกับผู้ป่วยเท่าที่จะสามารถทำได้ เมื่อป่าชั้นได้มาตรวจติดตามตามที่โรงพยาบาลได้สอบถามการรับประทานยาอีกครั้งพบว่าผู้ป่วยรับประทานยาถูกต้องแล้ว

แต่ปัญหาที่พบเพิ่มเติมคือ

ป่ากิน Glibenclamide 2*3 (แพทย์สั่ง 2*2 ac)

จึงสอบถามถึงสาเหตุที่กินแบบนี้

ป่าบอกว่าได้คุยกับน้องสาวจึงกินยาตามที่น้องสาวกิน

(น้องสาวมีประวัติรับยา MFM (850) 1*3)

จากปัญหาทั้งหมดจะพบว่าการที่ผู้ป่วยสูงอายุอยู่บ้านคนเดียว อาจเป็นความเสี่ยงทำให้รับประทุษร้ายยาผิดรวมทั้งการเก็บรักษา ยา อาจไม่ดีเท่าที่ควร และถึงแม้ว่าเราอาจจะไม่สามารถแก้ไขปัญห ใน เรื่องของครอบครัวผู้ป่วยได้ แต่การที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลได้พูดคุย สอบถามการรับประทุษร้ายยา รับฟังปัญหาของผู้ป่วยและร่วมแก้ไขปัญห าทั้งในโรงพยาบาลและการออกเยี่ยมบ้านเพิ่มเติม รวมทั้งหน่วยงาน ระดับชุมชนทั้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต. หรือ อสม.ได้เข้ามาดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ “การที่ได้ไปเยี่ยมบ้านและพบเจอปัญหาจะเห็นว่าเภสัชกรสามารถ มีบทบาทในการแก้ไขปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยได้ซึ่งปัญหาต่างๆไม่ว่า จะเป็นการรับยาซ้ำซ้อน การเก็บรักษาที่ไม่ถูกต้อง การใช้ยาที่ผิด รวมถึงความรู้ความเข้าใจในการใช้ยา ล้วนส่งผลถึงความปลอดภัยและ ประสิทธิภาพในการรักษาทั้งสิ้น หากเราแก้ไขปัญหาดังนี้ได้ ก็ยังเ่ิง ส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น”





จากทั้งสามกรณีศึกษาที่ข้าพเจ้าได้มีโอกาสไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ทำให้ตระหนักได้ว่าปัญหาที่ค้นพบนี้เรายังไม่สามารถแก้ไขโดยการแนะนำสิ่งที่ถูกต้องเพียงฝ่ายเดียว ต้องคอยติดตามผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลและการเยี่ยมบ้าน รับฟังค้นหาปัญหาที่อาจแฝงอยู่ของผู้ป่วย เพื่อสามารถแก้ปัญหาได้ตรงจุดที่เป็นสาเหตุอย่างแท้จริงและส่งเสริมให้การรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและพร้อมที่จะรักษาและดูแลตัวเองให้ดียิ่งขึ้นได้

ถ้าไม่ออกไปจากห้องสี่เหลี่ยม...คงไม่ได้เจอปัญหาของคนไข้



เภสัชกรหญิง ดวงลักษณ์ คงขาว*
เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ผู้ป่วยมีเส้น

เริ่มมาทำงานโรงพยาบาลบางบ่อ จ.สมุทรปราการ เมื่อ มิถุนายน 2557 ซึ่งได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานเภสัชกรรม ปฐมภูมิ (PCU) ซึ่งถือว่าเป็นงานที่ท้าทาย หลังจากที่ทำงาน มาแล้ว 13 ปี รับผิดชอบงานด้านต่าง ๆ มาแล้วมากมายใน โรงพยาบาลทั่วไปไม่ว่าจะเป็นงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน งานคุ้มครองผู้บริโภค งานแพทย์แผนไทย งานวิชาการและเภสัชสนเทศ งานบริหารทางเภสัชกรรม ทั้งคลินิกโรค คลินิกไตเทียม ต่อมาเป็นงาน PCU ซึ่งเป็นอีกงานหนึ่งที่จะได้ทำ ซึ่งตอนแรก นึกว่าไม่น่าจะมีอะไรมาก แต่เมื่อเริ่มได้เรียนรู้ระบบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วยงานบริการจ่ายยา และงานบริหารผู้ป่วยเหมือนเดิม เพียงแต่ย้ายสถานที่จากโรงพยาบาล ไปปฏิบัติงานใน รพ.สต.ทุกแห่ง หมุนเวียนไปพร้อมกับแพทย์ และการออกเยี่ยมบ้าน ทำให้รู้สึกว่าเป็นงานที่เลอค่า ที่สัมผัสได้จริง ได้ใกล้ชิดผู้ป่วย และญาติมากกว่าปฏิบัติงานที่ รพ. เนื่องจากเรามีเวลาพูดคุยกับผู้ป่วย ได้มากขึ้นโดยไม่ต้องเร่งรีบ ประกอบกับงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ รพ.บางบ่อ มีการพัฒนามาตรฐานระบบยาใน รพ.สต.อย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถให้บริการประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเต็มศักยภาพ มีความปลอดภัยด้านยา ทำงานร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพอย่างแท้จริง

* เภสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร

จากการได้ประชุมอบรมเรียนรู้เกี่ยวกับงานเภสัชกรรมปฐมภูมิของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรับทราบนโยบาย และทิศทางของหมอครอบครัว และอบรมในหลักสูตร FCPL (Family and Community Pharmacy Practice Learning) รุ่นที่ 1 ของสภาเภสัชกรรม ได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเภสัชกรจากทั่วประเทศ ได้ลงพื้นที่จากแหล่งฝึกทั้งจาก รพ.กุนินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ และรพ.อุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น ถือเป็นประสบการณ์ที่มีค่าที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงาน และพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิให้ดียิ่งๆ ขึ้นไป





การเยี่ยมบ้านครั้งนี้ก็เป็นอีกงานที่เราวางแผนเพื่อลงเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียงที่ใส่ให้อาหารทางสายยาง (NG Tube) ซึ่งเราเรียกว่าเป็น “ผู้ป่วยมีเส้น” แต่ไม่ใช่มีเส้นสายใดๆ แต่เป็นการให้อาหารทางสายยางที่ต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด และได้รำนักศึกษาเภสัชศาสตร์ปี 6 ระบบฝึกงานบริบาลทางเภสัชกรรม (Ambulatory care) ออกเยี่ยมบ้านร่วมด้วย เพื่อให้ให้นักศึกษาได้เห็นบทบาทการทำงานของเภสัชกรในชีวิตจริง ซึ่งเราพบปัญหาที่เกิดจากการเยี่ยมบ้าน พบว่า ผู้ป่วยได้รับยาในรูปแบบที่ไม่เหมาะสม เช่น Dilantin SR 100 mg., Theophylline SR 200 mg. เป็นต้น ซึ่งอาจเป็นอันตรายกับผู้ป่วย หรืออาจไม่ได้ผลในการรักษาได้ รวมถึงเทคนิคการบริหารยาที่ไม่ถูกต้อง

เราจึงได้วางแผนงานออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยมีเส้น ทั้งอำเภอ บางบ่อ ร่วมกับพยาบาล รพ.สต.ทั้ง 14 แห่งออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยกันรวมแล้ว 19 ราย เพื่อค้นหาคำปัญหาการใช้ยา แต่เภสัชกรอย่างเราไม่ได้ดูเพียงแค่ยาเท่านั้น

เมื่อสอบถามการให้ยาผู้ป่วยพบว่าดยารวมกันทั้งหมด
ให้พร้อมกันทุกตัว จึงได้ทำการแนะนำการบดแยกยา
เป็นหมวดๆ ที่จะให้รวมกันได้ โดยที่ยาไม่ตีกัน
เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และไม่ยุ่งยากแก่ผู้ดูแล

เราใช้หลัก INHOMESSS (Immobility, Nutrition, Housing, Other person, Medication, Examination/Evaluation, Safety, Spiritual Health, Service:) ในการประเมินผู้ป่วย และผู้ดูแล หากพบ
ปัญหาด้านใดจะได้ส่งต่อไปให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบเสมอ หรือหากว่า
เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับระบบงานจะต้องมีการนำเข้าหารือในที่ประชุมที่
เกี่ยวข้อง เช่น PCT, ระบบยา, PTC, ทีมเภสัชกรรม เป็นต้น

แล้วทำให้เกิดการวางระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย NG ระหว่าง
โรงพยาบาลกับรพ.สต. และจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วย NG ที่เป็นทั้ง
ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในให้ทีมสหวิชาชีพรับทราบโดยทั่วกัน รวมถึง
งานบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยใน (Acute Care) ต้องมีบทบาทสำคัญ
ในการประเมินการใช้ยาผู้ป่วย และแนะนำการบริหารยาให้ผู้ดูแลได้
อย่างถูกต้อง และส่งต่อให้งานเภสัชกรรมปฐมภูมิดูแลต่อไป

ขอยกตัวอย่างกรณีศึกษาเคสคุณยายทองอยู่ ในรพ.สต.บางบ่อ
ด้วยวัย 81 ปี นอนสั่นอยู่บนเตียงตลอดเวลา เมื่อได้ลองตรวจร่างกาย
แล้วพบว่า ข้อติดยึดทั้งแขน และขา ไม่สามารถยืดเหยียดได้ และมี
อาการกระตุกเป็นระยะ จึงได้ถ่ายคลิปรีดิโอส่งให้แพทย์ และส่งต่อ
นักกายภาพบำบัด



เคสคุณเตือนใจ ในเขต รพ.สต.ทรัพย์มั่นคง อายุ 34 ปี เราพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาแขนขาลีบมากจากการขาดโภชนาการ พบว่ามีการปั่นอาหารแช่แข็งไว้คราวละมากๆ เก็บไว้นาน 1-2 สัปดาห์ และตัวส่วนผสมอาหารไม่ครบตามที่กำหนด รวมถึงทางกายภาพมีแขนขายึดติด จึงส่งต่อให้โภชนากร และนักกายภาพบำบัดดูแลต่อ ในส่วนการบริหารยายังผิดอยู่บ้าง ทางเภสัชกรจึงได้แนะนำ พร้อมมอบคู่มือการบริหารยาทางสายให้อาหารแก่ญาติผู้ดูแล

กรณีศึกษาคุณยายสนุ่น พบว่าผู้ป่วยมีผลกดทับค่อนข้างลึก มีข้อยึดติด และยังได้รับยาที่ไม่เหมาะสม มีการบดยา และละลายรวมกันทั้งหมดได้แนะนำการบริหารยา ส่งต่อให้นักกายภาพบำบัด และพยาบาล รพ.สต.ดูแลผลกดทับอย่างใกล้ชิด

นี่เป็นตัวอย่าง 3 เคสใน 19 เคสที่เราได้ตรวจเยี่ยมทั้งหมด ในช่วงเวลาหนึ่ง ทำให้ทีมเภสัชกรงานปฐมภูมิ ร่วมกับทีมเภสัชกรรมภายในโรงพยาบาล ต้องมาทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย NG ทั้งหมด ตั้งแต่ผู้ป่วย Admit ตั้งแต่ที่ รพ. และส่งกลับไปดูแลรักษาต่อเนื่อง

ที่บ้าน และมีการพิจารณาบัญชีรายการยาเพิ่มขึ้น เช่น Theopylline 125 mg. tab., Dilantin 50 mg. infatab. เป็นต้น เพื่อให้เหมาะสมกับการบริหารยาในแก่ผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายให้อาหาร เพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการใช้ยา

เพราะเราเห็นว่าผู้ป่วยติดเตียงทุกรายได้รับความทุกข์ทรมานแล้ว เราไม่อยากให้ผู้ป่วยได้รับทุกข์จากยาซ้ำเติม และให้ทุกทีมทั้งภายใน และภายนอก รพ.ตระหนักถึงคุณค่าของการดูแลผู้ป่วย และเชื่อมั่นในความเป็นเภสัชกรที่ต้องดูแลการใช้ยาให้กับผู้ป่วย ครอบครัว และคนในชุมชนได้ได้รับประโยชน์สูงสุด และปลอดภัยจากการใช้ยาต่อไป



เกศษกรหญิง นูณาตา แวนาแว*
เกศษกรชำนาญการ โรงพยาบาลยะหริ่ง

อย่าใช้เพียงบาเย็บบาชีวิต

เริ่มต้นการเข้าใจเป้าหมายของการเยี่ยมบ้านอย่างลึกซึ้ง จากการที่มีโอกาสได้เข้าร่วมเรียนรู้ในบทบาทของนักสุขภาพครอบครัว ซึ่ง ณ ขณะนั้น เกศษกรเกือบจะตกขบวนในทีม มีการเรียกตัวให้มาอยู่ในทีมภายหลัง อย่างไรก็ตาม ถือเป็นโอกาสดีที่เกศษกรครอบครัวอย่างเราที่ยังมีประสบการณ์ในการเยี่ยมบ้านไม่มากนักได้พัฒนาศักยภาพในการเป็นนักเยี่ยมมืออาชีพมากขึ้น เข้าใจและมองปัญหาของผู้ป่วยไม่เฉพาะโรคแต่ยังต้องค้นหาภาวะความเจ็บป่วย และความทุกข์อื่นๆ ด้วย และแล้วโอกาสดังใหญ่ก็มาอีกครั้งจากการที่ได้ถูกคัดเลือกให้ได้เป็นนักเรียน FCPL 1 ซึ่งความรู้สึกขณะนั้นเป็นอะไรที่ดีใจมากๆ เนื่องจากเราเป็นเกศษกรโรงพยาบาลเล็กๆ ในพื้นที่ที่ถูกกล่าวขานว่าเป็นดินแดนที่น่ากลัว การเรียนรู้ในครั้งนี้ทำให้มองเห็นภาพกระบวนการทำงานในชุมชน เพิ่มพูนทักษะการดูแลผู้ป่วย เข้าใจคำว่า ยารักษาคน มิใช่รักษาโรค ดังนั้น การที่จะทำให้อย่างไรก็ตามจะต้องจัดการองค์ประกอบต่างๆ ที่ส่งผลต่ออย่าไม่ว่าจะเป็นความร่วมมือในการใช้ การจัดเก็บยา เป็นต้น

* เกศษศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

นี่เป็นประสบการณ์แรกในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ไม่เคยคิดที่จะเป็นจิตเวช ด้วยผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาลบ่อยมากประมาณ 1-2 ครั้งต่อเดือน และได้เคยจ่ายยาผู้ป่วยบ่อยครั้ง ผู้ป่วยมักมาด้วยอาการปวดตลอด เคยมีประวัติกระเพาะทะลุ ผ่าตัดมาแล้วจากโรงพยาบาลจังหวัดและบอกว่าได้รับยาจิตมอร์ฟินตลอด

การพูดคุยกับผู้ป่วยก่อนหน้าที่จะทราบว่าผู้ป่วยมีประวัติทางจิตเวช พบว่าผู้ป่วยเล่าถึงเรื่องราวชีวิต ผู้ป่วยเกิดที่กรุงเทพมหานคร เมื่อถึงอายุ 18 ปีก็ได้ย้ายมาอยู่ที่ อ.ยะหริ่ง เรียนรู้ศาสนาจนกระทั่งเป็นครูสอนศาสนา แต่ชีวิตมาพลิกผันก็ตอนที่ผ่าตัดกระเพาะ ทำให้ทำงานมากไม่ได้ ขณะนั้นเราก็เชื่อตามที่ผู้ป่วยเล่าจนกระทั่ง รพ.สต. ส่งเคสให้มีการเยี่ยมบ้าน เนื่องจากผู้ป่วยมารับบริการบ่อยมาก จนไม่รู้ว่าจะให้ยาอะไรแล้ว จึงได้มีการทบทวนเคสนี้ พบว่า ผู้ป่วยเริ่มจากมีอาการวิตกกังวล จนกระทั่งถูกส่งต่อไปพบจิตแพทย์ที่โรงพยาบาลจังหวัดตั้งแต่ปี 2555

ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับแม่ยาย

และมีหลานของภรรยา

เพิ่งย้ายเข้ามาอยู่ในบ้านร่วมกับผู้ป่วยไม่นาน

เนื่องจากสามีเสียชีวิต

จากเหตุการณ์ความไม่สงบที่อำเภอปะนาเระ

ผู้ป่วยรับยาต่อเนื่อง แต่ได้รับการปรับเพิ่มขนาดและรายการยา มาตลอด จึงเป็นสิ่งที่น่าค้นหาสำหรับเคสนี้ เหตุใดผู้ป่วยจึงได้รับการปรับเพิ่มยา ล่าสุดเมื่อ 6 ม.ค. 57 ได้รับ floxitine 2xhs lithium 1xhs chlorpromazine (100) 5xhs risperidone (2) 1xhs clonazepam 4xhs ACA (2) 3x2 clozapine (100) 1xhs D5 1xhs และนี่อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมารับยาต่อเนื่องเป็นประจำทั้งที่โรงพยาบาล และ รพ.สต.ด้วยโรคทางจิตเวชนี้เอง

เมื่อถึงวันเยี่ยมบ้าน อสม.นำทีมไปบ้านผู้ป่วย เมื่อเห็นทาง ขึ้นบ้าน ทีมเริ่มกังวล เนื่องจากทางขึ้นบ้านเป็นเพียงต่อไม้ที่เชื่อมระหว่างพื้นดินและตัวบ้านซึ่งเป็นบ้านไม้

เมื่อทีมมาถึงบ้านไม่พบผู้ป่วย มีเพียงแม่ยาย หลานของภรรยา และลูกชายอายุ 1 ปีเศษ จึงได้พูดคุยกับทั้ง 2 พบว่าแม่ยายมีความขัดแย้งกับลูกเขยอย่างมาก อยู่บ้านเดียวกัน แต่ไม่พูด ไม่สนใจกัน ต่างคนต่างอยู่มาหลายปีแล้ว ภรรยาผู้ป่วยรับจ้างเป็นแม่บ้านที่โรงเรียนในหมู่บ้านซึ่งออกทำงานเช้าและกลับ มาตอนเย็น มีลูกด้วยกัน 4 คน ทำงานแล้ว 1 คน อีก 3 คน ไปเรียนประจำที่ปอเนาะ (สถานที่พัก



และเรียนศาสนา) กลับมาเฉพาะช่วงเทศกาลเท่านั้น ผู้ป่วยมักไม่ค่อยอยู่บ้านจะออกจากบ้านแต่เช้า กลับมานอนระหว่างวันเป็นครั้งคราว และกลับมาอีกทีตอนเย็น ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าว พูดจาไม่ดี จนแม่ยายไม่ยอมคุยด้วย ฟังเสียงเต็กร้องให้ไม่ได้ เคยจะทำร้ายเด็กหากมีเสียงดังรบกวน ทำให้หลานของภรรยาที่เพิ่งย้ายเข้ามาอยู่ลำบากใจ แต่ด้วยไม่มีที่อยู่ จึงจำเป็นต้องอยู่จนกว่าลูกจะโตพอที่จะออกไปทำงานได้

ทั้งสองไม่ทราบว่าผู้ป่วยมีโรคทางจิตเวช เห็นผู้ป่วยไปรับยาจากโรงพยาบาลจังหวัด แต่ไม่ได้กิน ทำให้มียาเหลือจำนวนมาก เมื่อทีมเห็นภาพของถุงยาหลายถุง และในหนึ่งถุงก็มียาหลายการ มียาเหลือจากการไม่ได้ใช้เป็นจำนวนมากทั้งจากโรงพยาบาลและ รพ.สต. พบยาเดียวกันต่างครั้งที่ผลิต (lot no.) ต่างวิธีใช้ ได้แก่ chlorpromazine clonazepam และยาอื่นๆ อีก

ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้ป่วยมารับบริการทั้งที่โรงพยาบาลและ รพ.สต. ด้วยโรคทางจิตเวชที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้เอง ทีมจึงได้อธิบายถึงโรคของผู้ป่วยให้ทั้งสองฟัง เพื่อปรับตัวในการใช้ชีวิตร่วมกับผู้ป่วย และก็ได้ลากลับ

ก่อนขึ้นรถโรงพยาบาลเห็นผู้ป่วยซีริดจักร ยานยนต์เข้ามา ทีมจึงได้ทักทายและเข้าไปในบ้านเพื่อพูดคุยกับผู้ป่วยอีกครั้ง ถามไถ่อาการปวดจากการผ่าตัดกระเพาะทะลุ และสอบถามการกินยา

ผู้ป่วยมักจะขอดินมอร์ฟีน

จนระยะหลังโรงพยาบาลได้นัดนำเกลือแทน ผู้ป่วยก็รู้สึกดีเช่นกัน



ผู้ป่วยเป็นห่วงลูกทั้ง 4 โดยเฉพาะที่ยังเรียนหนังสือ คาดหวังอยากให้ลูกมีงานดีๆ มีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่เหมือนตัวเอง ปัญหาหลักในผู้ป่วยรายนี้ คือ ความทุกข์จากการใช้ยาในกลุ่มจิตเวช ผู้ป่วยไม่ทนต่ออาการข้างเคียงของยา จึงทำให้ปฏิเสธการกินยา ส่งผลต่อโรคที่มีความรุนแรงมากขึ้น แพทย์จึงได้ปรับเพิ่มยาตลอด

อสม.เล่าว่าคนในชุมชนเริ่มระอากับพฤติกรรมของผู้ป่วย บางครั้งนอนในมัลลิต กินอาหารในช่วงเดือนรอมฎอนซึ่งเป็นเดือนของการถือศีลอด ผู้ป่วยเริ่มเข้ากับคนในชุมชนไม่ได้ ทีมคิดว่าหากมีการส่งต่อข้อมูลที่พบจากการเยี่ยมบ้านให้คลินิกจิตเวชที่โรงพยาบาลจังหวัดทราบจะทำให้เข้าใจผู้ป่วย และวางแผนการรักษาใหม่ที่เข้ากับบริบทผู้ป่วยมากขึ้น

ทีมยังได้วางแผนช่วยเหลืออื่นๆ ได้แก่ ประสานครอบครัวจัด family meeting เพื่อให้ครอบครัวได้มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ประสานเครือข่ายเพื่อช่วยเหลือบ้านผู้ป่วยที่กำลังสร้างแต่ยังไม่เสร็จ เพื่อที่จะให้ผู้ป่วยอาศัยกับครอบครัวแยกจากแม่ยาย โดยเริ่มจากพยาบาลที่ รพ.สต.ประสานคลินิกจิตเวชโรงพยาบาลจังหวัดทราบถึงปัญหาที่พบคือ ยาเหลือจากการไม่ได้กินยาของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วย

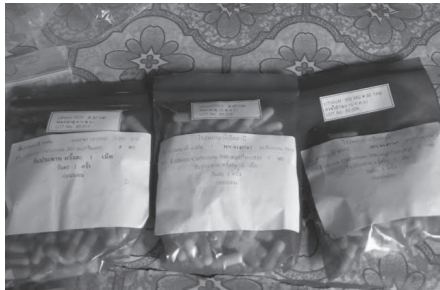
ทนต่ออาการข้างเคียงของยาที่ปรับเปลี่ยนมาตลอดไม่ได้ ประกอบกับ ข้อมูลพฤติกรรมก้าวร้าวที่เสี่ยงที่จะเกิดความเสี่ยงในครอบครัวได้ ผู้ป่วยปกปิดโรคมิให้คนในครอบครัวทราบ จึงทำให้คนในครอบครัว ไม่ได้มีส่วนในการดูแลรักษาโรคร่วมด้วย สิ่งที่ไม่คาดคิดก็เกิดขึ้นเมื่อ ผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัด...

พยาบาลในคลินิกกลับตำหนิผู้ป่วยเกี่ยวกับความไม่ร่วมมือ ในการกินยาตามแพทย์สั่ง ผู้ป่วยปฏิเสธข้อกล่าวหา พยาบาลจึงได้ บอกแหล่งที่มาของข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่

ผู้ป่วยโกรธมาก หลังจากกลับจากโรงพยาบาลจังหวัด
ก็ได้มาต่อว่าพยาบาลที่ รพ.สต. ผู้ป่วยข้อมูล
ทำให้ทีมไม่กล้าไปเยี่ยมบ้านต่ออีกหลังจากนี้

บทเรียนให้ทีมได้ตระหนักถึงการสื่อสารมากขึ้น เพราะเสมือน เป็นดาบสองคมที่ทำให้ผู้รับแปลผลและนำข้อมูลไปใช้ทั้งทางบวกและ ทางลบ รวมถึงการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานจะต้องมีความชัดเจน พุดคุยให้เข้าใจทั้งสองฝ่าย เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้น ในฐานะเภสัชกรก็ได้ติดตามข้อมูลการใช้ยาโดยโทรศัพท์ถามเกี่ยวกับ รายการยาที่ผู้ป่วยได้จากพี่เภสัชที่โรงพยาบาลจังหวัด ซึ่งล่าสุด ผู้ป่วย ได้รับ risperidone (2) 1xhs clonazepam (2) 1xhs clozapine (100) 1xhs D (5) 4xhs CPZ (100) 1xhs tramadol 1 tab prn ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยทนต่ออาการข้างเคียงได้มากขึ้น ทุกข์จากการใช้ยา ก็จะลดลงตามมา

ผู้ป่วยว่า “กินยาตามที่แพทย์สั่งหมดทุกครั้ง
กินแล้วทรมาณมาก ลึนแข็ง พูดลำบาก
ไม่มีความรู้สึก (ทางเพศ) เหมือนจะเป็นบ้า จนไม่อยากจะกินแล้ว”



ผู้ป่วยยังขอฉีดมอร์ฟินเป็นระยะที่โรงพยาบาลจังหวัด
จากคลินิกอื่น ๆ นั้นหมายถึงอาการทางจิตเวชของผู้ป่วยยังไม่
สามารถควบคุมได้ดีเท่าที่ควร ... ทีมได้ประสานอสม.ติดต่อ
ภรรยา เพื่อพูดคุยเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย อย่างน้อยอาจเป็น
กำลังสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยร่วมมือในการกินยามากขึ้น ส่งผล
ต่อโรคที่ดีขึ้น ปรากฏว่า ภรรยาปฏิเสธที่จะพูดคุย และไม่อยาก
ให้คนอื่นทราบเกี่ยวกับโรคของสามี ดังนั้น เคสนี้ทีมจึงยังไม่มี
ทางออกในการช่วยเหลือ หวังเพียงลูกที่อาจจะพอช่วยได้ ซึ่ง
ทีมจะต้องใช้ความพยายามในการช่วยเหลือครอบครัวนี้ต่อไป



เภสัชกรหญิง วิภา กลั่นสุวรรณ*
เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลห้วยยอด

ชีวิตใน “ศรีตรัง บ้านหลังใหญ่”

จากการสังเกตเมื่อดิฉันจ่ายยา ณ ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก รพ.ห้วยยอด อ.ห้วยยอด จ.ตรัง ในมุมมองของเภสัชกรคนหนึ่ง ดิฉันสังเกตได้ว่าบ่อยครั้งที่เห็นรถตู้ของบ้านพักคนชราศรีตรัง ม.2 ต.ปากแจ่ม อ.ห้วยยอด จ.ตรัง ได้พาผู้สูงอายุจากบ้านพักคนชราคราวละ 10 - 12 คน มารับการรักษาพร้อมๆ กัน ณ รพ. ห้วยยอด โดยมีพี่เลี้ยง 1 - 2 คน เป็นคนดูแลมาด้วย เห็นชัดเจนว่าการพาผู้ป่วยมาในแต่ละครั้งจะมีความสับสน วุ่นวาย และไม่สะดวกในการควบคุมดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุเหล่านี้ บางครั้งจากการพูดคุยกับพี่เลี้ยงพบว่าผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชบางรายก็ออกอาการเอะอะโวยวาย จะกระโดดลงจากรถระหว่างการเดินทาง เพิ่มความกังวลให้กับพี่เลี้ยงมากขึ้น ส่วนตัวผู้ป่วยเองก็เกิดความไม่สุขสบายขณะนั่งรถ นั่งรอพบแพทย์ และรอรับบริการต่างๆ จนกว่าจะเสร็จขั้นตอน จากสภาพที่ได้เห็นและรับฟังมาในข้างต้น ทำให้ดิฉันนั่งคิดทบทวนไปมาอยู่หลายรอบ จนกระทั่งความคิดหนึ่งก็ส่องสว่างเหมือนเป็นแสงแรกนำทางให้เป็นจุดเริ่มต้นในการหาทางออกของปัญหาดังกล่าว นั่นคือการนั่งรอรับผู้ป่วยอยู่ที่โรงพยาบาล

* เภสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เราน่าจะจัดทีมจากโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่ทันตกรรม เจ้าหน้าที่ชันสูตร และพยาบาลทางด้านจิตวิทยา รวมทั้งทีมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องออกไปให้บริการกับผู้ป่วยที่บ้านพักเสมือนการ ยกโรงพยาบาลออกไปไว้ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรังแทน ทำให้ผู้ป่วยบางรายที่ไม่สามารถเดินทางมา รพ.ได้ ได้รับการรักษาด้วย

เมื่อได้ดำเนินงานมาเป็นเวลาเกือบปี ปรากฏว่าเจ้าหน้าที่รวมทั้งผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านพักคนชรามีความสุขสบายทางกายมากขึ้น แต่เนื่องจากในช่วงเวลาที่เจ้าหน้าที่ออกไปให้บริการซึ่งตรงกับช่วง 3 เดือนครึ่งนั้น มีข้อจำกัดด้านเวลา เนื่องจากในบ้านพักศรีตรังมีผู้พักอาศัยอยู่ประมาณ 80 ถึง 90 คน (เนื่องจากบางช่วงมีบางคนลาไปทำธุระ)



ทีมงานตกลงกันว่า
จะออกไปให้บริการทุกๆ 3 เดือน
ซึ่งอาจจะดูทั้งช่วงนานไปบ้าง
เนื่องจากเจ้าหน้าที่แต่ละฝ่าย
ก็มีภาระงานในโรงพยาบาลค่อนข้างเยอะ

แต่สังเกตได้ว่าในช่วงที่เจ้าหน้าที่ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล
ทันตกรรม เภสัชกร ออกไปนั้นเรารับให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางด้าน
ร่างกายเป็นหลัก อาจมีการพูดคุยซักถามสารทุกข์สุกดิบกับผู้สูงอายุ
เหล่านี้บ้างแต่เป็นในลักษณะกว้างๆ ไม่ได้ลงลึกในรายละเอียด ไม่ได้
ซักถามที่ไปที่มา สภาพความเป็นอยู่ สภาพทางด้านจิตใจ สภาพของ
สังคมหรือสิ่งแวดล้อมที่ผู้สูงอายุเหล่านี้ต้องเผชิญอยู่ในทุกๆ วันของ
การใช้ชีวิตในศรีตรังบ้านหลังใหญ่หลังนี้

จากสิ่งที่สังเกตและประมวลได้ทั้งหมด ทำให้ดิฉันเองคิดหา
ช่องทางในการเข้าถึงผู้สูง อายุเหล่านี้มากขึ้น ในด้านอื่นๆ นอกจาก
การช่วยเหลือโดยการรักษาทางร่างกาย จึงได้นำปัญหานี้ปรึกษากับ
พี่เภสัชกรที่เป็นหัวหน้ากลุ่มงานว่าต้องการขอเวลาในการออกไปเยี่ยม
ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากเดิมที่เคยไปพร้อมกับทีมของโรงพยาบาลซึ่งกำหนด
ไว้ 3 เดือนต่อครั้ง เป็นการออกไปศึกษาวิถีชีวิตสภาพความเป็นอยู่
และพูดคุยกับผู้ป่วย รวมทั้งทีมพี่เลี้ยงโดยกำหนดเวลาการออกไปเยี่ยม
เพิ่มขึ้นเป็นทุกวันอังคารของแต่ละอาทิตย์เพื่อไปศึกษาวิถีชีวิตของ
ผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

หัวหน้าได้ให้ความช่วยเหลือให้พี่เจ้าพนักงาน 1 คนไปช่วยดำเนินงาน ซึ่งถือเป็นอีกก้าวที่ดีสำหรับดิฉันที่ได้รับการสนับสนุนทั้งกำลังใจ และกำลังใจจากหัวหน้ากลุ่มงาน

ดิฉันยังจำบรรยากาศวันแรกที่เริ่มลงไปเยี่ยมคนชราในบ้านพักคริสต์รังของวันอังคารแรกได้ติดตา เพราะเมื่อเข้าไปในบ้านพัก ดิฉันกับพี่ จพ. เภสัชกรรมหันมามองหน้ากัน และพูดประโยคเดียวกันว่าทำไมบรรยากาศมันดูเงียบผิดปกติ มันเป็นความเงียบแบบ เงียบเหงา วังเวง ขาดความมีชีวิตชีวาอย่างเห็นได้ชัด ดิฉันเลือกดำเนินงานโดยเริ่มต้นเข้าไปพูดคุยกับน้องผู้ช่วยเหลือคนไข้ซึ่งมีอยู่เพียง 1 คนในบ้านคริสต์รัง หลังจากนั้น เพื่อจะได้ทราบข้อมูลของสถานสงเคราะห์หลังนี้ในมุมมองของเจ้าหน้าที่คนหนึ่ง ทำให้ทราบถึงจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในบ้านพักคริสต์รัง

สิ่งหนึ่งที่ฟังแล้วรู้สึกสะท้อนใจคือที่นี่มีกรอบอัตรากำลังของพยาบาลอยู่ด้วย 1 คน ซึ่งแต่เดิมก็เคยมีพยาบาลปฏิบัติงานอยู่ แต่ด้วยภาระงานที่ค่อนข้างหนัก พอคนเดิมย้ายไปก็ไม่มีพยาบาลคนไหนย้ายมาแทนอีกเลย มีเพียงน้องผู้ช่วยเหลือคนไข้ปฏิบัติงานแทนในส่วนที่สามารถทำได้ ซึ่งสิ่งที่ดิฉันทำอันดับแรกคือให้กำลังใจน้อง และถามถึงปัญหาหรือสิ่งที่ต้องการให้ช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน

สิ่งที่ดิฉันภูมิใจ คือ ได้มีโอกาสให้ข้อเสนอแนะเนื่องในการจัดระบบการจัดยาให้กับผู้ป่วยในรายที่ไม่สามารถจัดยาकिनเองได้
 ให้ง่ายต่อการบริหารยา และการตรวจสอบ

แต่มีกรณีผู้สูงอายุบางราย
ที่วิถีชีวิตแหวกแนวออกไป
และเป็นเหมือนโจทย์ที่ท้าทาย
ให้เภสัชกรที่ทำงานชุมชน
ได้หาคำตอบเหมาะสมที่สุด
ทั้งสำหรับตัวผู้สูงอายุเอง ผู้ดูแล
รวมทั้งเภสัชกรที่ลงไปดูแลด้วย

โดยยาที่ต้องทานก่อนอาหาร กับหลังอาหารให้ใช้ของสีต่างกัน เพื่อให้ง่ายต่อการสังเกตทั้งผู้จัดยาและผู้ทีกินยา และได้ให้ความรู้เรื่องยากับพี่เลี้ยงที่คอยแจกยาให้ผู้สูงอายุตามเรือนต่าง ๆ ซึ่งก็ได้รับการตอบรับที่ดีมาก ๆ จากกลุ่มพี่เลี้ยงเหล่านี้ บางคนมีคำถามมากมายทำให้ดิฉันรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการ และสามารถสนับสนุนการดำเนินงานของพวกเขาได้ แต่สิ่งหนึ่งที่ดิฉันไม่เคยลืม คือการให้กำลังใจพี่เลี้ยงทุกคนให้มีกำลังใจและเกิดความภาคภูมิใจในการทำงานต่อไป

หลังจากนั้นดิฉันจึงจะสืบทอดไปยังสิ่งที่สำคัญที่สุดในการมาสัมผัสกับบ้านศรีตรังหลังนี้ นั่นคือการเข้าไปพูดคุยกับผู้สูงอายุเป็นราย ๆ โดยกำหนดทุกรายที่สามารถพูดคุย สื่อสารกับเราได้ และได้ทำมาต่อเนื่องทุกวันอังคาร ซึ่งก็ได้ลงไปเยี่ยมผู้สูงอายุแล้วประมาณ 50 ราย หลายรายมีวิถีชีวิตคล้าย ๆ กัน

ยกตัวอย่างคุณลุงท่านหนึ่งบ้านเดิมของท่านอยู่บ้านหนองช้างแล่น ซึ่งห่างจากบ้านพักศรีตรังไม่เกิน 20 กิโลเมตร คุณลุงมีพี่น้องท้องเดียวกัน 2 คน ส่วนพี่น้องต่างพ่ออีก 5 คน รวมทั้งหมด 7 คน พ่อกับแม่ของคุณลุงแยกทางกันตั้งแต่คุณลุงอายุ 3 เดือน โดยแม่ได้พาคุณลุงมาอยู่กับพ่อเลี้ยง ได้เรียนจบแค่ ป.1 ก็ไม่มีคนส่งให้เรียนต่อ จึงออกมาอยู่บ้าน ทำงานจากการตัดยาง ถางป่า และเริ่มทำการเกษตร มีภรรยาคนแรกตอนอายุ 17 ปี อยู่ด้วยกัน 2 ปี แต่ไม่มีลูก คุณลุงจึงทิ้งภรรยาไปอยู่ อ.ลำทับ จ.นครศรีธรรมราช และกินเหล้าจนเมา มีเรื่องกับคนที่มาจาก อ.ทุ่งใหญ่ คุณลุงใช้มีดพร้าฟันคอคู่กรณีเสียชีวิต จึงโดนจับ ต้องโทษประหารชีวิต แต่ยอมรับสารภาพ จึงได้ลดหย่อนโทษมาเรื่อย ๆ จนในที่สุดเหลือติดคุกแค่ 5 ปี

คุณลุงเริ่มต้นชีวิตใหม่อีกครั้งด้วยการกลับมาใช้ชีวิตที่บ้านหนองช้างแล่นซึ่งเป็นบ้านเกิด และได้มีภรรยาคนที่ 2 มีลูกด้วยกัน 2 คน เป็นผู้ชาย 1 คน ผู้หญิง 1 คน แต่ก็ต้องแยกทางกับภรรยาตอนลูกสาวคนเล็กอายุ 3 เดือน เพราะภรรยาไม่ช่วยทำมาหากิน คุณลุงเป็นฝ่ายเอาลูกทั้ง 2 คน มาเลี้ยงเองจนจบ ป.6 ทั้ง 2 คน ส่วนภรรยาไปแต่งงานใหม่ที่พังงาและไม่เคยติดต่อกันอีกเลย เมื่อโตขึ้นลูกสาวแต่งงานและรับจ้างทำงานที่โรงงานปูนซีเมนต์ทุ่งสง มีลูกทั้งหมด 2 คน เป็นผู้หญิง 1 คน ผู้ชาย 1 คน ส่วนลูกชายคนโตของคุณลุงไปทำงานโรงงานอยู่ย่านบางขุนเทียน และภรรยาทำงานอยู่โรงงานรองเท้า มีลูกด้วยกัน 1 คน ขณะนั้นคุณลุงเองอยู่ที่หนองช้างแล่นบ้านเดิม ได้ทำงานด้านการเกษตร จนได้รับเกียรติบัตรจากท่านนายก อบจ. ว่าแล้วคุณลุงก็เข้าไปหยิบออกมาให้คุณด้วยสีหน้าภาคภูมิใจ

คุณลุงยังเล่าว่าได้จับจองที่ดินทำกินไว้และลงมือปลูกต้นยางไปบางส่วนแล้ว และเมื่อเดือนกรกฎาคม ปี 2553 คุณลุงเริ่มไม่สบาย

เมื่อการปัสสาวะไม่ออก มาหาหมอที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน หมอใส่สายสวนให้ ตอนกลับไปบ้านยังต้องใส่สายสวน แต่กลับไปอยู่บ้านได้ 4 คืน คุณลุงก็กลับมาโรงพยาบาลอีกครั้ง หมอบอกว่ายังไม่ถึงวันนัดทำไม้มาก่อน เมื่อการอย่างไร คุณลุงตอบ “คุณหมอช่วยเอาสายสวนกับถุงปัสสาวะออกให้ที ผมจะไปอยู่บ้านพักคนชราแล้ว”

ดิฉันถามว่าแล้วลูกๆ ของคุณลุงยอมให้มาอยู่ที่นี่หรือ คุณลุงเปลี่ยนน้ำเสียงเป็นกราดเกรี้ยว พูดเสียงดังว่า “ไม่รู้ ผมไม่สนใจแล้ว มันไม่เคยมาดูแลตอนป่วย” เมื่อถามต่อถึงลูกทั้ง 2 คน เป็นอย่างไรบ้าง คุณลุงตอบว่าหลังจากที่ตนมาอยู่บ้านพักและรักษาตัวจนหายดีแล้ว ได้ข่าวว่า ลูกชายกับลูกสะใภ้เจอปัญหาเศรษฐกิจตกต่ำ จึงแยกทางกัน

“อยู่บ้านก็ตายเพราะญาติๆ ไม่มีใครสนใจ
ขณะป่วยต้องซื้อข้าวสารทีละกิโล ใส่ไข่ลงไป
ผมคิดว่าถ้าข้าวสุก ไข่ก็สุก”
ขณะพูดสังเกตได้ชัดเจนว่าสีหน้า
ของคุณลุงฉายแววแห่งความเศร้า
และพยายามหลบหน้าไปทางอื่น
ไม่หันมาสบตากับเราเลย...
“ไม่รู้มันไปตายที่ไหนช่วงมัน ไม่สนใจแล้ว
สนแต่ว่าตัวเองจะตายวันไหนก็พอแล้ว”
ถึงตอนนี้ น้ำเสียงคุณลุงคล้ายตัดพ้อ
ประชดประชัน แฝมน้อยใจ

โดยลูกสะใภ้พาหลานสาวกลับไปอยู่บ้านเดิมที่โคราช ลูกชายกลับมาอยู่บ้านใกล้ๆ กับญาติ และหลังจากนั้นไม่กี่วันก็ได้รับโทรศัพท์แจ้งว่าลูกชายผูกคอตายแล้ว ผอ.บ้านพักอนุญาตให้กลับบ้าน บริจาคข้าวสารไปช่วยงาน และเพื่อนๆ ในบ้านพักก็ได้ไปร่วมช่วยงานด้วย แต่ลูกสาวไม่ได้มา ตนก็ไม่สนใจ และยังบอกว่าเป็นกรรมเก่าเพราะหมอดูหลายคนทำนายว่าไม่มีเกณฑ์ได้พึ่งพาอาศัยลูก

ถามต่อว่าไม่คิดถึงหลานหรือ คุณลุงเจียบไปพักใหญ่ แล้วลูกเข้าไปในบ้านพัก หยิบรูปเด็กผู้หญิงแต่งชุดนักเรียนวัยประถมศึกษามาให้ดู บอกว่านี่ใจรูปหลานสาว ลุงเรียกว่า “นกิ้ง” ถึงตอนนั้นแววตาลุงดูสับสน มีความสุขขึ้น ถามว่าได้รูปมายังไง พกติดตัวตลอดเลยหรือเปล่า ลุงบอกเคยไปคูที่โรงเรียน 1 ครั้ง

ถามว่าอยากเจอหลานอีกไหม คิดถึงหรือเปล่า คุณลุงตอบว่าเค้าคงไม่มาหรอก ถามว่าลูกสาวชื่ออะไร นามสกุลอะไร ถามว่าถ้าเค้ามาลุงจะยอมให้พบไหม หลังจากนั้นก็ชวนคุณลุงคุยเรื่องอื่น ลุงเล่าว่ามาอยู่ในบ้านพักตอนแรกๆ ก็ปลูกผัก กวาดขยะ เพราะตนชอบ แต่เมื่อไม่นานมานี้มีอาการแพ้เป็นผื่น ผื่นเลี้ยงต้องพาไปเอายาที่สถาบัน

ลุงได้ข่าวว่าลูกสาวพาหลานไปถามหาตนเอง

และค้นหาในบ้านญาติหลายครั้งแล้ว

แต่ตนสั่งไว้จึงไม่มีใครกล้าบอกว่าตนมาอยู่ที่นี่

ลุงตอบเสียงๆ “เค้าคงไม่มาหรอก ตอนนี้ก็อยู่ไปเรื่อยๆ”

ถึงตอนนั้นแววตาลุงเศร้าแบบหมดหวัง

โรคผิวหนังตึง จึงจะหาย ประกอบกับลุงมีภาวะหอบหืดต้องใช้ยาพ่น seretide 25/ 125 พ่นเช้า – เย็น ทุกวัน และต้องกินยา procaterol (25) theophylline (200) อย่างละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้งเป็นประจำทุกวัน และเมื่อให้ลองสาธิตวิธีการใช้ยาพ่นที่เก็บไว้เองก็สามารถพ่นได้ถูกต้อง ส่วนการกินยาพี่เลี้ยงบอกว่ากินตลอด ไม่เคยไม่ยอมกินยา อาการหอบ ก็ควบคุมได้อยู่ แต่ต้องงดปลูกผักไปก่อน

รายได้ก็มาจากเงินที่เขามาบริจาคบ้าง จากผักที่เคยขายบ้าง เราไปเยี่ยมคุณลุงและผู้ป่วยรายอื่นๆ ตามปกติทุกวันอังคาร แล้ววันหนึ่งก็มาถึง เมื่อทางผู้ใหญ่บ้านของคุณลุงสามารถติดต่อลูกสาวพาหลาน 2 คน ชื่อสมมติว่านกจิ้งกับนายกบ มาหาคุณลุงได้

“แก่ หนูมาหาแก่แล้ว” หลานสาวตะโกนเรียกคุณลุง ตอนนั้นดิฉันก็อยู่ในเหตุการณ์ด้วย เท่านั้นเองคุณลุงก็โอบกอดหลานสาวและหอมแก้มเหมือนกับให้หายคิดถึงที่ไม่ได้เจอกันมาแสนนาน กำแพงที่เคยตั้งไว้ของคุณลุงพังทลายลงอย่างสิ้นเชิง เพราะหลานสาวตัวน้อยที่คุณลุงพกรูปถ่ายติดตัวไว้ตลอดเพื่อดูเวลาคิดถึงได้มาหา ทำให้คุณลุงเปลี่ยนไปเป็นคนละคน แต่ก็ยังขอยู่ในบ้านศรีตรังหลังนี้ต่อไปตามเดิม โดยมีลูกสาวและหลานมาเยี่ยมเป็นระยะ เมื่อวันอังคารล่าสุดที่ดิฉันไปบ้านศรีตรัง คุณลุงถามว่า หมอ วันนี้มาเยี่ยมใครอีกล่ะ กินขนมไหม ถามว่าตาได้มาจากไหน ตาบอกด้วยน้ำเสียงสดชื่นว่า ก็ตาวิรุฬห์ที่เตียงนอนติดกันนี่แหละเก็บจากในบ้านพักมาฝาก พังจากน้ำเสียงและสีหน้าคุณลุงแล้วดิฉันรู้สึกพลอยมีความสุขกับคุณลุงไปด้วย

ไม่เคยลืมว่าการที่คุณลุงมีชีวิตที่มีความสุขขึ้นมาได้มาจากทั้งพี่เลี้ยงในบ้านพักเพื่อนๆ ในบ้านพักของคุณลุงที่คอยช่วยเหลือคุณลุง รวมทั้งผู้ใหญ่บ้านคนเก่งที่สามารถตามหาตัวลูกสาวและหลานๆ ของคุณลุงจนเจอและทำให้ทั้ง 2 ฝ่ายได้มาพบกัน คงต้องยอมรับว่าความสำเร็จในการช่วยคุณลุงครั้งนี้เกิดขึ้นได้จากการดูแลติดตามต่อเนื่องมาเรื่อยๆ ในทุกๆ ด้านของชีวิตคุณลุง และมีทางชุมชนคือผู้ใหญ่บ้านเข้ามาช่วยเหลือด้วย ดิฉันขอขอบพระคุณทุกคนแทนคุณลุงที่ช่วยเหลือจนชีวิตคุณลุงดีขึ้น แต่ยังมีผู้สูงอายุอีกหลายรายที่นี่ ที่ยังทำหายและรอคอยความช่วยเหลืออยู่ ดิฉันสัญญาว่าจะเดินหน้าสู้ต่อไปแล้วเจอกันนะคะ “ชาวศรีตรัง บ้านหลังใหญ่”

วิภา กลั่นสุวรรณ



เภสัชกรหญิง สุวิมล ตันตัน*
เภสัชกรปฏิบัติการ โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า

ชีวิตที่ดีที่เคียงข้างกัน

การเริ่มต้นเยี่ยมบ้านได้ยังไง....ตั้งแต่เรียนจบคณะเภสัชศาสตร์ ด้วยสายวิทยาศาสตร์เภสัชกรรม ปีการศึกษา 2554 มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ จับฉลากเลือกพื้นที่แบบงง ๆ ทำงานที่แรกที่โรงพยาบาล แก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี หลังจากนั้น 1 ปี ย้ายมาทำงานที่ โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย งานหลักก็คือจ่ายยาที่ เคาน์เตอร์ของห้องยา การเยี่ยมบ้านคืออะไร...รู้จักการเยี่ยมบ้าน ครั้งแรกจากการที่พี่หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม (พี่แป้ม เภสัชกรหญิง กนกวรรณ ภูไพศาล) เสนอให้ไปเข้าร่วมประชุมและเรียนรู้งานเยี่ยม บ้านปี 2556 ณ ตอนนั้นไปประชุมด้วยความไม่เข้าใจงานเยี่ยมบ้าน คืออะไร....ดียังไง....ไปเยี่ยมบ้านเพื่ออะไร....แล้วเราจะทำได้รึเปล่า... ทำไม่ดูยากจัง...แต่แล้วคำถามเหล่านั้นก็ได้มาพบกับคำตอบเมื่อได้ ลงไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยคนแรก คำตอบที่ได้มันมากกว่าคำถามที่เคย คิดมาตลอด เป็นคำตอบที่ทำให้เข้าใจผู้ป่วยเวลาเสียเวลาเคาน์เตอร์ จำนวนมาก...ไม่มาตามนัดที่หมอนัด...ไม่ปรับพฤติกรรมตามหมอ แนะนำ...ปรับขนาดยาเอง...ฯลฯ อีกมากมาย เรียกได้ว่าหมดคำถาม

* วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาเภสัชศาสตร์สังคมและบริหาร (หลักสูตรนานาชาติ) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, หนังสืออนุมติแสดงความรู้ความชำนาญสาขาเภสัชกรรม ในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา

ผู้ป่วยรายแรกที่ลงเยี่ยมถูกเสนอให้ไปเยี่ยมโดย พี่จา (เภสัชกรหญิงปัญญณี กันทะวงษ์) ซึ่งผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในคลินิกโรคเบาหวานมีปัญหอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ มาอนโรงพยาบาลด้วยอาการน้ำตาลในเลือดต่ำบ่อยครั้ง เมื่อมารับยาที่เคาท์เตอร์ของห้องยา ก็ตอบคำถามการใช้ยาถูกต้องทุกครั้งและเมื่อเจาะน้ำตาลในเลือดตามนัดระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากเกือบทุกนัด เมื่อได้ผู้ป่วยเป้าหมายก็เริ่มได้

เริ่มต้นด้วยการขับรถส่วนตัวของดิฉันออกจากห้องกระจกบรรจยาของโรงพยาบาล (ห้องยา) ไปตั้งต้นที่ รพ.สต.เวียงกาหลง พร้อมกับพี่จาซึ่งดูแลผู้ป่วยรายนี้ มีเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ที่ชาวบ้านมักเรียกขานในนามหมออนามัยชื่อพี่แมวนำพาไปยังบ้านของยายบาล หลังจากตามหาบ้านผู้ป่วยจนเจอโดยการนำทางของเจ้าหน้าที่ รพ.สต.

ภาพแรกที่เห็นคือकुन्दตาซึ่งเป็นสามีของผู้ป่วยกำลังนั่งทำเครื่องจักรสาน (สุมไก่) อยู่อย่างเพลิดเพลินเมื่อพี่จาเข้าไปคุยกับकुन्दตาพบว่านี่คืออาชีพหลักที่หาเงินมาจุนเจือครอบครัวเนื่องจากकुन्दตาแก่แล้วและต้องอยู่บ้านคอยดูแลคุนยายซึ่งมักมีอาการใจสั้น เหงื่อแตกเป็นลมบ่อยครั้ง

เมื่อหันหลังมาพบว่า คุนยายบาล (เป้าหมายของเรา) กำลังตระเตรียมฉีดยาเป็นการใหญ่เนื่องจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ได้แจ้งกับคุนยายว่าหมอจากโรงพยาบาลจะมาเยี่ยมบ้าน ยายมานั่งคุยกับเราพร้อมฉีดยาและน้ำดื่ม เอาจริง ๆ ความรู้สึกตอนนั้นคือตื่นตื้นมากมายคำถามที่เตรียมไปแทบจะไม่ได้ใช้เลยด้วยซ้ำ คำถามเรื่องยาถูกพับเก็บไว้ก่อน เปลี่ยนมาเป็นคำถามสารทุกข์สุกดิบ เสมือนมาเยี่ยมญาติผู้ใหญ่ นำการสนทนาด้วยพี่แมวและพี่จา ดิฉันได้แต่นั่งนิ่งสักระยะพอตั้งสติได้ก็เริ่มพูดคุยด้วยคำถาม ยายบาลกินข้าวแล้วยังจ้าว?

เมื่อสนทนากันพอให้คุ้นเคยแล้ว แนนอนลิณะ เราในฐานะเภสัชกรจะพลาดการตรวจสอบถุงยาของยายบาลได้เช่นกัน เมื่อเปิดถุงยาเราก็พบกับยาซึ่งอยู่ในสภาพถูกแกะแผงฉีกของรับประทานไปแล้ว บางส่วน ยาบางตัวก็อยู่ในซองเดิมที่ได้มาจากโรงพยาบาล แต่ยาบางตัวก็อยู่นอกซองยา



เมื่อถามถึงยาฉีดอินซูลิน...วินาทีแรกที่เห็นยาและวิธีการเก็บยาของยายบาล ณ ตอนนั้นไม่ได้คิดตำหนิเลย แต่กลับคิดถึงภาพแม่ของดิฉัน ซึ่งไม่มีโรคประจำตัวใดๆ แต่ดิฉันก็คิดว่าถ้าเป็นแม่เราก็คงเก็บยาไม่ต่างกันกับยายบาล ตัดภาพกลับมาที่ยาของยายบาล เมื่อเห็นสภาพยาดังนั้นแล้วเราจึงได้แนะนำวิธีการเก็บรักษายาและการดูแลปากกาฉีดอินซูลิน หลังจากนั้นด้วยสายตาอันว่องไวของดิฉัน ก็หันไปเห็นถุงอะไรสักอย่างคล้ายถุงยาสมุนไพรแขวนอยู่บริเวณฝาบ้านของยายบาล จึงตัดสินใจเอ่ยถามยายบาลว่า นั่นถุงอะไรยังจำ?

พอมารถึงโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่บอกว่า
“ทำไมยายมาผิวดันด
วันนี้ไม่ใช่คลินิกเบาหวาน
พรงนี้ยายมาใหม่เน้อจ้าว”
ยายก็ได้แต่รับฟังและพาตัวเองกลับบ้าน

ถามไปถามมาคุยไปคุยมาก็ยิ่งพบสาเหตุที่สอง สาม สี่ ทำให้
ดิฉันได้เรียนรู้ว่าการจ่ายยาให้พื้นมือไปบางครั้งไม่ได้ช่วยให้ผู้ป่วย
คุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเป้าหมายเพราะมันมีปัจจัยอื่นๆ อีก
มากมายที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย และบางครั้งเพียง
เราเห็นว่าผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยาให้ถูกต้องเราก็ตำหนิโดยที่ไม่ได้
เหตุผลหรือความคิดเห็นของผู้ป่วยเลย





ประเด็นที่ทำให้ฉันนึกถึงกับหน้าชาหนึ่งไปลักพักเลยก็คือยายบาล
เล่าว่ายายไปโรงพยาบาลลำบากค่ารถโดยสารไป-กลับ 40 บาท ยาย
ต้องหาเงินไปโรงพยาบาลพยายามจะไปตามหมอนัด แต่บางครั้งก็ไป
ไม่ได้ รอรถโดยสารประมาณ 1 ชั่วโมงต้องเดินไปรอรถหน้าปากซอย
รถโดยสารบางครั้งก็ไม่เข้ามาส่งในโรงพยาบาล ยายเดินเข้าไปในโรง-
พยาบาลต้องพักระหว่างทาง 3-4 รอบเพราะยายแก่แล้วแข็งแรงไม่ดี

ปากพูดพร้อมมือก็คว้าถุงยानั้นติดมือมาด้วย
เมื่อเปิดถุงพบกับยาสมุนไพรทั้งแบบน้ำและแบบยาต้ม
สาเหตุหนึ่งที่ทำให้ยายบาลมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงๆ ต่ำๆ
ยายบาลตอบเสียงต่ำๆ ว่า ... ถุงยาถูกสาวซื้อห่อ

แล้วที่ยายไม่ได้ฉีดอินซูลินบางวันเพราะต้องไปรับจ้างเก็บถั่วแระ อาศัยนั่งรถเจ้าของไร่ไปแต่เช้าก็เลยลืมฉีดยา แล้วยายก็กลัวว่าถ้าฉีดไปแล้วจะเป็นลม หน้ามืด ใจสั่น กลางไร่ถั่วแระ เตือตร้อนคนอื่น แล้วต่อไปก็จะมีคนจ้างไปเก็บอีก

ดิฉันสัมผัสได้ถึงความห่วงใยอันมากมายของคุณตา
ที่มีต่อยายบาลตลอดระยะเวลาที่พูดคุยกัน

แค่รับฟังสองเรื่องนี้ก็ทำให้คิดอะไรได้อีกมากมายเหลือเกิน ยายบาลยังเล่าต่ออีกว่ายายกลัวมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำตอนกลางคืน เพราะไปโรงพยาบาลลำบาก ถ้ามีอาการขึ้นมาก็ต้องเตือตร้อนไม่ได้นอนไปด้วย บางวันกินข้าวได้น้อย ไม่เจริญอาหาร ก็เลยไปซื้อขนมปังมากินตอนเย็น ฟังจบก็ยิ่งรู้สึกว่าการเจ็บป่วยของคนในครอบครัวคนใดคนหนึ่งก็ส่งผลต่อคนอื่นๆ ในครอบครัวไปด้วย คำพูดที่ว่า การดูแลคนที่เรารักเป็นหน้าที่ของคนในครอบครัวนั้นฟังดูแล้วไม่ใช่เรื่องยากเย็น แต่ดิฉันรับรู้และสัมผัสได้เลยว่าไม่ใช่เรื่องง่ายเช่นกัน ขณะพูดคุยสนทนากับยายบาลนั้นดิฉันก็ได้สังเกตว่าทุกครั้งที่ยายบาลเล่าถึงเรื่องสุขภาพ อาหารและยา มักจะมีเสียงคุณตาสามีของยายบาลช่วยเล่าเสริมด้วยทุกครั้ง

การอาศัยอยู่กันเพียงลำพังของ 2 ตายาย ไม่มีลูกหลานคอยดูแล ทำให้การมาโรงพยาบาลแต่ละครั้งเป็นเรื่องยากลำบากและทำให้คุณตาซึ่งไม่ได้เจ็บป่วยเปรียบเสมือนผู้ป่วยด้วยเช่นกัน การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยครั้งนี้อย่างน้อยก็ทำให้มุมมองการจ่ายยาที่เคาท์เตอร์ห้องยาของดิฉันเปลี่ยนไป....เป้าหมายการรักษาของยายبالรวมถึงผู้ป่วยโรคเบาหวานบางรายอาจไม่ใช่ระดับน้ำตาลในเลือดตามเกณฑ์การรักษาแต่อาจเป็นระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่สูงมากนักแต่ไม่เกิดอาการของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำพร้อมกับคุณภาพชีวิตที่ดีก็เป็นได้



เภสัชกรหญิง ปรานีสา กอรัมย์*

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

เยี่ยมบ้านลุงเสวีรุ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

งานเยี่ยมบ้านของทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลลำลูกกา เริ่มมาตั้งแต่ปี 2555 ช่วงแรกมีน้อง เภสัชเพียง 1 คน ที่ออกไปร่วมเยี่ยมบ้านกับทีมสหสาขาเป็นบางครั้ง

แต่ภายหลังจากที่ข้าพเจ้า ได้ร่วมอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health care) ของสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล จึงได้นำมาแนวคิดนี้มาคุยกับน้องเภสัชในท้องยา จึงสรุปว่า ในช่วงป่วยที่ทีมเยี่ยมบ้านออกเยี่ยมบ้าน จะมีเภสัชกรเข้าร่วมในทีมเยี่ยมบ้าน (เภสัชกรทุกคนจึงได้มีส่วนร่วมออกไปเยี่ยมบ้านทุกคน) Case ที่จะเล่าเป็น case ของ ลุงเสวีรุ ชายชราอายุ 70 ปี ป่วยด้วยโรค Stroke แขนขาอ่อนแรงข้างขวา ผู้ป่วยเริ่มติดเตียงตั้งแต่ มีนาคม 2556 จากการสอบถามประวัติ ลุงเสวีรุมีอาชีพรับจ้าง เป็นโรคความดันโลหิตสูง แต่ไม่ยอมทานยา ทานเหล้าทุกวัน

* เภสัชศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หลังจากทีมสหวิชาชีพเยี่ยมบ้านได้รับแจ้ง case นี้จาก รพ.สต. หลังลงเยี่ยมบ้านพบว่า ลุงเสรีฐอาศัยอยู่บ้านไม่ได้ถนัดสูง ผู้ป่วยอยู่ด้านบนบ้าน มีภรรยาเป็นผู้ดูแล ภรรยาต้องทำงานนอกบ้านช่วงเช้าสามีต้องนอนติดเตียงอยู่บ้านคนเดียว ผู้ป่วยมีอาการเกี่ยวกราด คว่ำภรรยา (ภาวะเครียด) จากการเดินไม่ได้

ทีมสหสาขาต้องเข้าไปทำความเข้าใจระหว่างผู้ป่วยกับภรรยาว่าผู้ป่วยกำลังอยู่ในภาวะเครียด ทั้งคู่ต้องอดทน ลุงเสรีฐได้รับการดูแลอย่างดีจากทีมสหสาขาวิชาชีพ แพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ช่วยฝังเข็ม ช่วยลดอาการข้อไหล่ติด และเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อขาพยาบาลช่วย



จากการเยี่ยม case ลุงเสรีรูอย่างต่อเนื่อง
 จากวันนั้นถึงวันนี้เกือบ 2 ปี
 ลุงเสรีรูพัฒนาการดีขึ้น
 ปัญหาการขัดแย้งในครอบครัวผู้ป่วยหมดไป
 ผู้ป่วยเริ่มเดินได้เอง
 สุขภาพจิตดีขึ้น

จัดหาเตียงนอนสำหรับผู้ป่วย ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต ให้กำลังใจ และแนะนำการดูแลผู้ป่วย พุดให้กำลังใจผู้ป่วยและ care giver แพทย์แผนไทยช่วยประคบร้อนด้วยสมุนไพร สอนการนวดคลายกล้ามเนื้อ นักกายภาพ ช่วยสอนโปรแกรมฝึกลูก หาดูอุปกรณ์เสริมเพื่อรองขาขา ดูแลเรื่องการออกแบบรองเท้ามาให้ผู้ป่วยในการฝึกยืน โฆษณาการแนะนำการไม่รับประทานอาหารเค็ม มัน (เดิมผู้ป่วยทานปลาเค็มทุกวัน)

เภสัชกรช่วยดูแลเรื่องการรับประทานยา อบรม. ติดตามการขึ้นทะเบียนผู้พิการ Case ลุงเสรีรู เป็นตัวอย่างที่ดีของการทำงานเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง และได้รับความร่วมมืออย่างดีจากทีมสหสาขาวิชาชีพ Case ลุงเสรีรู ได้ออก TV ด้วยนะคะ เป็น case ของหมอบรรพการโรงพยาบาล ลำลูกกา บางครั้งเวลา counselling ผู้ป่วย เรานำ Case ลุงเสรีรูมาเล่าให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่ยอมกินยา ไม่ยอมหยุดเหล้า ถ้าไม่ปรับพฤติกรรมจะเป็นลุงเสรีรูรายต่อไปค่ะ



สิ่งที่ได้รับจากการเยี่ยมบ้านลุงเสรีฐ team work เป็น
สิ่งที่จำเป็นในการทำงานเยี่ยมบ้าน แต่ละวิชาชีพถนัดไม่เหมือน
กัน การแบ่งเวลาบางส่วนออกมาเยี่ยมผู้ป่วย ให้กำลังใจเพื่อน
มนุษย์ team work จะช่วยให้เราดูแลผู้ป่วยได้ทั้งทางกาย
อารมณ์ จิตใจ และสังคมค่ะ

ปราณิสรา กอรัมย์



เภสัชกร ศุภรักษ์ ศุภเอม*

หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลอุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น

ยายทองยอดคนักสู้

ยายทอง หญิงชรา ผมสีดำแซม อายุกว่า 83 ปี ที่มีแววตาที่สดใสร่าเริงอยู่เสมอ กำลังมองมา ทางผมด้วยสายตาที่เต็มไปด้วยรอยยิ้ม ยายทองเป็นผู้ป่วยอัมพาตที่มีอายุมากแล้ว เมื่อสามปีที่แล้ว ยายทองเกิดการอัมพาตครั้งแรกเนื่องจากความดันโลหิตสูง แต่ลิ้มกินยาช่วงปีใหม่ ในปี 56 ทำให้ยายทองเกิดอาการแขนขาอ่อนแรง มีนชาแล้วเดินไม่ได้ ผมเอง ในฐานะเภสัชกรที่เคยดูแลบ้านศรีสุขมาก่อน จึงได้ออกเยี่ยมยายทองหลังเลิกงาน พายายทองหัดเดิน ด้วยการจับราว อยู่ 4 ครั้ง ไม่นานนัก ประมาณเดือนกว่าๆ ยายทองกลับมาเดินได้อีกครั้งหนึ่ง แต่อย่างไรก็ตาม ในช่วงเดือน มิถุนายน 2558 ยายทองมีอาการบัสสาวะบ่อย ตื่นน้ำตลอดคืน ที่บ้านศรีสุข อสม. ทุกคน ถูกฝึกให้เจาะเลือดและวัดความดันโลหิตได้โดยตัวผมเอง เคยสอนไว้เมื่อหลายปีที่แล้ว อสม. บ้านศรีสุขจึงได้ทำการเจาะเลือดพบว่า ระดับน้ำตาลสูงกว่า 450 มก./ดล.

* เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อสม.ชื่อ หมู่ย จึงพยายายทองนั่งรถเข็นน้ำ พาไปสถานือนามัย ซึ่งห่างจากบ้านยายทองประมาณหนึ่งกิโลเมตร ทางพยาบาลประจำ นามัย ก็ได้เจาะเลือดยายทองซ้ำ ทำให้รู้ว่าน้ำตาลในเลือดของยายทอง สูงจริง จึงตามรถกู้ชีพและนำยายทองไปโรงพยาบาลในทันที

สำหรับยายทองที่มีการชักเกร็งกระตุกตลอดเวลา
การได้ยานอนหลับจำเป็นในการบริบาลผู้ป่วย

มาถึงตรงนี้ ยายทองเกิดอัมพาตครึ่งซีกอีกครั้งเป็น recurrent stroke ที่ดูมีอาการรุนแรงกว่าเดิมมาก ยายทองมีอาการแขนขาอ่อนแรง กล้ามเนื้อชักกระตุกตลอดเวลาโดยมีแขนและขาขวากระตุกทุก 30 วินาที จนยายทองไม่ได้หลับไม่ได้นอนเป็นที่น่าสงสารมาก แต่เพื่อให้ บรรยาการอาการเยี่ยมบ้านน่าเศร้าเกินไป เภสัชกรอย่างผมก็เลยพายายทองมารับด้วยการชักกระตุกแขนเป็นที่น่าสนุกสนานมาก ทั้งผมและ ยายทองต่างหัวเราะไปด้วยกันกับท่าแขนชักกระตุกประกอบเพลงคาใจ ของ เจ เจตริน

จากการดูประวัติระดับน้ำตาลในเลือดพบว่า มีระดับน้ำตาลสูงกว่า 136 มก./ดล. ในตอนที่นอนโรงพยาบาลแต่ไม่ได้มีการติดตาม ตรวจคัดกรองเบาหวาน กว่าที่จะรู้ว่าเป็นเบาหวาน มาวันนี้ระดับน้ำตาล เลยสูงกว่า 400 มก./ดล. ทำให้ยายทองเกิดการอัมพาตซ้ำขึ้นอีกครั้ง หากมีการตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่พบว่าคุณค่าน้ำตาล ในเลือดสูงเกิน 126 มก./ดล. ไม่ต้องรอให้ยายทองเกิดอัมพาตซ้ำ

เนื่องมาจากน้ำตาลสูงกว่า 400 มก./ดล. นับว่าเป็นบทเรียนที่น่าจดจำของโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นผู้สูงอายุไม่ควรปล่อยให้ผู้ที่มีน้ำตาลในเลือดผิดปกติกลับบ้าน โดยไม่มีแผนการดูแลอย่างเป็นระบบโดยเด็ดขาด

ในสัปดาห์แรก ยายทอง ต้องชักเกร็งกระตุก ทุก 30 วินาที ทำให้ยายทองไม่ได้หลับ ไม่ได้นอนจนถึงกับตัดพ้อบ่นว่าอยากตายเลยทีเดียว เภสัชกรอย่างผมจึงได้ประสานงานแพทย์ เพื่อขอยา diazepam มาให้ยายทองกินจะได้หลับ พอเวลาผ่านไปไม่กี่เดือน เมื่อยายทองอาการดีขึ้น อาการชักกระตุกหายไป ยายทองนอนหลับได้ ขั้นตอนต่อไปถึงการฟื้นฟูสภาพการอัมพาตของยายทองนั่นเอง โดยทางงานกายภาพบำบัดมีแผนจะเยี่ยมยายทองอยู่ในเดือนสิงหาคม 2558



ในการเป็นอัมพาตซ้ำของผู้สูงอายุถือว่าพยากรณ์โรคได้ไม่คั่นักสำหรับผมเองในฐานะที่เป็นเกสัชกร ยายทองนั้นได้ยาป้องกันชัก ยาเบาหวาน ยาแอสไพริน ยาความดันโลหิตสูง และยาลดไขมันในเลือด ยามากมายเหล่านี้ ป้าห่วนลูกสาวยายทองที่มีอาชีพการ 1 ช่างทำหน้าต่างดูแลยายทองอย่างแข็งขัน ทั้งพาเข้าห้องน้ำ หาอาหาร พากินยา และพายายทองหัดเดิน นับเป็นงานที่หนักมากของผู้พิการอย่างป้าห่วนจริงๆ

แต่อย่างไรก็ตามทางประธาน อสม. ประจำหมู่บ้านศรีสุขได้จัดเวรให้ อสม. มาดูการกินยาและวัดความดันโลหิตยายทองทุกวัน พร้อมคอยให้กำลังใจยายทองในการหัดเดิน การหัดเดิน ของยายทองก้าวหน้าช้ามาก เพราะผมเองก็เป็นเกสัชกร ไม่มีความรู้ด้านนี้โดยตรง ยายทองหัดเดินมานานแต่ก็เดินไม่ได้ ยืนไม่แข็ง ทำให้ผมต้องค้นคว้าหาความรู้ในการฟื้นฟูสภาพผู้พิการ

ผมพบว่าก่อนจะหัดเดินต้องหัดให้ผู้ป่วยนั่งก่อน เมื่อนั่งได้แล้ว ก็หัดยืดเหยียดกล้ามเนื้อ นี่คือสิ่งแรกที่เกสัชกรอย่างผมได้จากการอ่าน ผมต้องรู้เพื่อยายทอง ผมเองสัญญากับแก้วว่า เมื่อ 15 ค่าเดือน 11 ยายทอง ต้องหายและกลับมาเดินได้อีกครั้ง ในช่วงแรกยายทองหัดเดินแบบมั่วๆ ไม่มีรูปแบบ หัดเดินเป็นปีก็เดินไม่ได้ ผมจึงเริ่มปรึกษาเพื่อนนักกายภาพบำบัดใน facebook พบว่ายายทอง ต้องหัดยืนนิ่งๆ ให้แข็งก่อน แล้วจึงพายายทองหัดยืนให้ได้ก่อน เป็นขั้นต่อไป

กรณียายทองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมากมายในระบบปฐมภูมิ
เรื่องยายทองล้มกินยาแล้วทำให้เกิดอัมพาตนั้น
ส่งผลให้ชาวบ้านหลายคนสนใจร่วมมือในการใช้ยามากขึ้น

การหัดยืน เมื่อเริ่มทรงตัวได้แล้วก็ให้ยายทองยืนโยกตัวไปทางซ้ายบ้างขวาบ้าง เมื่อคล่องแล้ว จึงหัดก้าวเท้าไปด้านข้าง ก้าวไปข้างหน้า และถอยหลัง ในการที่ยายทองจะหัดยืนได้คล่องนั้น ยายทองมักจะยืนไม่อยู่จะมีแต่ล้มทำเตี้ย ยายทองจึงได้กางแขน และทำท่ากระพือปีกขึ้นลงได้ผล ปลายปี 2558 ยายทองสามารถยืนได้ มั่นคงแล้ว หลังจากนั้น ผมก็พาแกหัดเดิน สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ตอนนี ยายทองเข้าห้องน้ำคนเดียวได้แล้ว และต่อไปยายทองสัญญาว่าจะหัดเดินไปวัดเองให้ได้ครับ

ผมกับ อสม.จึงได้ถือโอกาสประชุมหมู่บ้านเพื่อนำเรื่องนี้มาเรียนรู้อีกกันโดย จัดเล่นเกมสนุกๆ ตอนเย็น และจับเข้าคุยกับชาวบ้านและ อสม. ในตอนหัวค่ำ ทำให้เกิดข้อตกลงที่ตามมามากมายว่า ประธาน อสม.และผู้ใหญ่บ้านจะช่วยดูคนไข้เรื้อรังทุกราย ไม่ให้ขาดยา หากผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องรถรับส่ง ผู้ใหญ่บ้านและอบต. ก็อาสาหารถรับส่งในราคาถูกลง โดยใช้เงินกองทุนหมู่บ้านออกเงินให้กรณีผู้ป่วยขาดแคลนทุนทรัพย์และสุด ท้ายโรคเบาหวานของยายทองที่รุนแรงจนอัมพาตเพราะไม่ได้เข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างรวดเร็ว ตั้งแต่เริ่มเป็นเบาหวาน ทำให้ชาวบ้านหลายคนที่ไม่เคยสนใจตรวจเบาหวานก็มาตรวจเบาหวานมากขึ้นโดย อสม. จะเป็นคนตรวจเบาหวานเอง เนื่องจาก อสม. เกือบทุกคนในหมู่บ้านใช้เครื่องเจาะเลือดเป็น เพราะผ่านการฝึกฝนมาหลายปีแล้วทำให้ปีนี้เราสามารถคัดกรองโรคเบาหวานได้ครบ 100%

สำหรับเภสัชกรอย่างผมก็ได้ร่วมกันคิดกับ อสม.ทุกคนว่าเมื่อเภสัชกรไม่มาในหมู่บ้าน อสม.และ ครอบครัวผู้ป่วยจะดูแลจัดการยาผู้ป่วยอย่างไรจึงได้เกิดนวัตกรรมที่มีชื่อว่าแฟ้มประวัติครอบครัวผู้ป่วยที่จะเขียนราย ละเอียดคนป่วยทั้งหมดในครอบครัวว่าจะ ต้องจัดการ

คนใช้อย่างไร เรื่องสำคัญเกี่ยว กับยาในครอบครัวนี้มีอะไรบ้าง อสม. แต่ละคนจะรับผิดชอบ 9 ครอบครัวจะต้องอ่านแฟ้มเข้าใจแล้วตอบ ได้หมดว่าจะดูแลสมาชิกครอบครัวอย่างไรทั้งคนป่วยและคนไม่ป่วย

กรณีคนป่วยที่ไชยาจะมีประเด็นยาที่จำเป็น ต้องใช้ปัญหา ที่อาจพบและการแก้ปัญหา ผมขอยกตัวอย่างกรณีแรก นางสาว ผ่าตัด เปลี่ยนลิ้นหัวใจใช้warfarin enalapril อสม. จะสอบทวนการกินยา คนไข้ไม่ให้ขาดยา และประเมินจุดจ้ำเลือดหรืออาการเลือดออกตาม ไรฟันของนางสาวทุกเดือนและเขียนบันทึกผลในสมุดประจำตัวผู้ป่วย นอก จากนี้หากพบว่านางสาวมีความดันผิดปกติหรือมีภาวะเท้าบวม อสม.จะโทรแจ้งเภสัชเอกหรือหมอนอก (พยาบาลสถานีอนามัย) ในทันที กรณียายทองที่ไชยาเบาหวานก็มีการเฝ้าระวังระดับน้ำตาลในเลือด และเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยาแอสไพริน

เดือนมกราคมที่ผ่านมาพบว่ายายทองแสบท้องรุนแรง อสม.แจ้งเภสัชกร เภสัชกรประสานแพทย์และ ส่งมอบยา omeprazole ให้ยายทองได้ใช้บรรเทาอาการปวดแสบท้องได้ภายใน สองวัน จากบทเรียนของยายทองที่ไม่ยอมแพ้และหมดหวัง ต่อโรคภัยแม้จะอายุมากแล้ว ยายทองก็ยังกลับมายืนด้วย ลำแข้งของตนเองอีกครั้งนั้น เสียหัวเราะที่สดใสรอยยิ้มที่ไรฟัน ของยายทอง ทำให้ผมคิดได้ว่า ปัญหาจะหนักแค่ไหน เรายืม ได้เสมอ และเราก็จะยืนหยัดไม่ยอมแพ้เด็ดขาด และจะสู้ให้ เต็มที่เหมือนยายทองยอดนักสู้

ภก.ศุภรักษ์ ศุภอม



เภสัชกรหญิง ดร.ยุภาพรรณ มั่นกระโทก*

หัวหน้างานแผนงานและศูนย์พัฒนาคุณภาพงานเภสัชกรรม

หัวหน้างานเภสัชกรรม ปฐมภูมิ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

โชคดีที่มีเภสัชกรมาเยี่ยมบ้านด้วย

วันแรกที่ฉันในนามเภสัชกรปฐมภูมิ ได้ร่วมปฏิบัติงานกับ ทีมสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิในปี 2545 ได้ลงพื้นที่กับ พี่พยาบาลครอบครัวเพื่อไปเยี่ยมผู้ป่วย Stroke ที่ขาดยาและไม่ให้ความร่วมมือมาเป็นเวลาหลายเดือนแล้ว ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ไม่สามารถช่วยตัวเองในชีวิตประจำวันได้ ผู้ดูแลเริ่มตื๋มเหล้า หลังจากที่เรได้ร่วมกันวิเคราะห์ผู้ป่วยโดยใช้ความรู้ด้าน Bio Psycho Social เข้ามาผนวกแล้ว ได้ร่วมกันวางแผนการดำเนินการร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ตัวผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือผู้ป่วยต้องสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในสภาวะที่เหมาะสมได้ ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันที่เป็นได้ ภายในอย่างช้า 6 เดือน ซึ่งจะส่งผลดีสภาพจิตใจของผู้ดูแลซึ่งนำสู่การงดดื่มเหล้า ผลการดำเนินการพบว่าบรรลุเป้าหมายดังกล่าวข้างต้นภายในประมาณ 1 เดือนครึ่ง ซึ่งเป็นรูปธรรมที่สำคัญที่ทำให้ฉันได้ถือปฏิบัติมาโดยตลอด การมีโอกาสเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรเภสัชกรครอบครัวและชุมชนทำให้เกิดการต่อยอดความรู้ซึ่งสามารถนำไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ได้มากขึ้น

* วิทยาศาสตร์สุขภาพบัณฑิต สาขาเภสัชศาสตร์สังคมและบริหาร (หลักสูตรนานาชาติ) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, หนังสืออนุมติเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ

สำหรับฉันแล้ว บทบาทของเภสัชกรในการทำงานเภสัชกรรม ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งการเยี่ยมบ้านไม่ถือเป็นเรื่องใหม่ เพียงแต่คำที่ใช้และเนื้อหารายละเอียดนั้นมีการพัฒนาให้มีความชัดเจนเหมาะสมกับยุคสมัยที่เปลี่ยนไป เพราะนับแต่ปีการศึกษา 2526 ซึ่งเป็นปีแรกที่เข้าเป็นนิสิตคณะเภสัชศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในช่วงปิดเทอมได้มีโอกาสไปศึกษางานเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลสูงเนิน โดยพักอยู่กับชาวบ้านในชุมชน แม้ในระยะเวลาเพียง 1 สัปดาห์ ในปี 4 ได้กลับไปฝึกงานอีกครั้งช่วงเวลาประมาณ 4 สัปดาห์ ในการฝึกปฏิบัติงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลชุมชน ทั้งในโรงพยาบาล และในชุมชนในการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านด้านยา

มีการจัดระบบงานร่วมกันในทีมสหวิชาชีพทั้งของโรงพยาบาล และสถานื่อนามัย (ปัจจุบันพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล) ซึ่งเภสัชกรเป็นส่วนหนึ่งของทีม และเมื่อจบการศึกษา ในปี 2531 ได้มาปฏิบัติงานเป็นเภสัชกรที่โรงพยาบาลสูงเนิน ได้มีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยและประชาชนทางเภสัชกรรม ภายใต้หลักคิดของงานบริการเภสัชกรรม งานเภสัชกรรมชุมชน และงานสนับสนุนสาธารณสุขมูลฐานซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลชุมชนในยุคนั้นและแนวคิดจากหนังสือ “รักษาโรค รักษาคน” ของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี มาปรับใช้หลังจากที่มีการปฏิรูประบบสุขภาพ มีหน่วยบริการปฐมภูมิให้บริการในลักษณะสถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจ

เรื่องที่ฉันจะเล่าต่อไปนี้ เป็นเรื่องผู้ป่วยที่หลายท่านอาจคาดไม่ถึงว่าจะเกิดปัญหาอย่างนี้ขึ้นได้ในผู้ป่วยรายนี้ซึ่งมีความเป็นผู้สูงอายุ มีความรู้ และผลการเยี่ยมบ้านด้านยาผู้ป่วยรายนี้นอกจากจะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจได้อย่างถูกต้องแล้ว ตัวผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนวิธีคิดเกิด การยอมรับตนเองว่าตนเองนั้นไม่ได้รู้และเข้าใจอย่างถูกต้องในทุกเรื่อง

ซึ่งนำไปสู่การใช้ตัวเองเป็นกรณีตัวอย่างในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่ส่วนใหญ่ได้รับยาสำหรับรักษาหลายรายการ

เมื่อต้นเดือนมิถุนายน 2558 ฉันได้ประสานไปยังโรงพยาบาล หัวหน้าศูนย์แพทย์ชุมชน (ศพช.) แห่งหนึ่งซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เรื่องผู้ป่วยที่ ศพช. มีความต้องการที่จะให้เภสัชกรได้ไปร่วมในการเยี่ยมบ้านด้วยตามเกณฑ์ที่กำหนด และหลังจากได้ case แล้ว เภสัชกรเตรียมศึกษาข้อมูลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีอยู่ในแฟ้มครอบครัวที่อยู่ ที่ ศพช. และประวัติความเจ็บป่วยและการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา รวมทั้งการพูดคุยเบื้องต้นเกี่ยวกับข้อมูลด้าน Bio Psycho Social และลักษณะปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยที่พบกับโรงพยาบาลพยาบาลประจำครอบครัวของผู้ป่วยรายนี้ (ซึ่งทำหน้าที่เป็นหัวหน้า ศพช. สมมติชื่อ ลุงปอ ซึ่งเป็นข้าราชการบำนาญ มีความเป็นผู้มีผู้นำและเชื่อมั่นในตัวเองสูง มีบทบาทสำคัญในชุมชน ชอบการเป็นผู้นำ ลุงปอป่วยเรื้อรังเป็นโรคถุงลมโป่งพอง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง คุ้มน้ำตาลไม่ได้ เมื่อไม่นานมานี้ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยด้วยโรคถุงลมโป่งพอง

ได้เห็นรูปธรรมการทำงานของพี่เภสัชกร

เพื่อแก้ปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมในชุมชน เช่น ยาชุด ยาซอง
แก้ปวดผสมคาเฟอีนฟีนาลีน ยาซองแก้ไ้เด็ก ทั้งในระดับ
บุคคล ครอบครัวและชุมชน ร่วมกับทีมสหวิชาชีพและชุมชน

“สวัสดีค่ะ ลุงปออยู่ไหมคะ หมอพาเกสซ์กรมาเยี่ยมค่ะ”
พี่พยาบาลเรียกลุงปอตรงรื้อหน้าบ้านหลังพองาม 2 ชั้น มีระเบียง
ปลูกไม้ประดับสวยงาม ดูร่มเย็น

“อยู่ครับหมอ เชิญมาในบ้านครับหมอ” ลุงปอด้อนรับพวกเรา
ด้วยความกระตือรือร้น

“สวัสดีค่ะลุงปอ หนูเกสซ์กรค่ะ วันนี้พาทีมน้องๆ เกสซ์และ
นักศึกษาเกสซ์มาเป็นนักเรียน เรียนรู้จากของจริงค่ะ โดยวันนี้ครูที่สอน
จะเป็นลุงแหละค่ะ วันนี้ลุงอยู่คนเดียวหรือคะ” ฉันพูดกับลุงปออย่างที่
ฉันคิด เพราะผู้ป่วยคือครูคนสำคัญของฉัน ที่ท่านเป็นผู้ที่ทำให้ฉันได้
เรียนรู้จากผู้ป่วยจริงๆ

“อยู่คนเดียวครับ พอดีแม่บ้านไปธุระ ลูกๆ ก็ทำงานกันหมด
อยู่ต่างจังหวัด คนหนึ่งก็เรียนจบตึกเตอร์ คนหนึ่งก็เรียนจบพยาบาล”
ลุงเล่าบอกเราด้วยแววตาที่แจ่มใสบอกความภาคภูมิใจ

เหตุที่สงสัยว่าคนไข้น่าจะมีปัญหาจากการใช้ยา
เพราะคนไข้เอายาที่ได้รับจากโรงพยาบาล
มาบริจาคให้ ศพช. จากนั้นฉันกับพี่พยาบาลครอบครัวท่านนี้
ก็ได้พาทีมผู้ติดตามคือน้องเกสซ์กรจบใหม่
และน้องนักศึกษาฝึกงานปีสุดท้าย
ไปเยี่ยมบ้านลุงปอตามที่ได้นัดหมายไว้ก่อนแล้ว



“ลุงเลี้ยงลูกเก่งจังเลยคะ อี้ดเห็นอายุลุงแล้วพอๆ กับแม่หนูเลยคะ ลุงคะ ... อี้ดและน้องมีโอกาสได้เล่าเรียนเป็นหมอยามีความมั่นคงในชีวิตถึงวันนี้ ก็ด้วยภาษีที่เก็บจากประชาชน”

“ครับ มันหอบหายใจไม่ออก ยาผมก็ใช้อยู่แต่ทำไมมันยังเป็นอีกก็ไม่รู้ แล้วก็หอบบ่อยกว่าเดิมด้วย”

“เหรอกะ อ้อ ตอนนี่ลุงใช้ยารักษาโรคอะไรบ้างคะ รับประทานบ้าง?

ลุงเดินไปหยิบถุงยามา 2 ถุง (เล็ก 1 ใหญ่ 1) มายื่นให้พร้อม กับพูดว่า “ถุงเล็ก ยาเบาหวาน ความดัน ถุงใหญ่ยาแก้หอบ จริงแล้วผมพ่น 2 อย่างเองแหละหมอ อีกอย่างหนึ่งยังไม่ได้พ่น ผมว่าผมพ่น 2 อย่างผมก็ไปประชุมไหนๆ ได้ ผมเอาติดตัวไปด้วย ถ้า 2 อย่างนี้หมดแล้วผมจึงจะให้อย่างที่ 3 ผมว่ามันก็เหมือนๆ กัน”

“ลุงคะ พอดีว่ายาเยอะมากนะเนาะ ยาพ่น 2-3 ตัว นี่ลุงใช้อะไรก่อน อะไรหลังคะ แล้วลุงทำยังไงถึงจำได้คะ แล้วอืดดูคร่าวๆ มียาบางอย่างมีทั้งของเก่าของใหม่ ไหนๆ มากันแล้วให้ลูกหลานได้ช่วยดูให้สักหน่อยนะคะ เพราะลุงต้องไปประชุมบ่อยวันไหนรีบๆ เกรงจะหยิบไม่สะดวกคะ นื่องๆ มากันหลายคนคะลุงไม่ต้องเกรงใจ” ฉันคุยกับลุงพร้อมกับหยิบยาในถุงขึ้นมาดู ซึ่งนอกจากยาพ่นซึ่งมีทั้งที่แกะ pack แล้ว และที่ยังไม่ได้แกะ และบางอันเหมือนใช้แล้ว ยังมี ยาเม็ด ยาละลายเสมหะ

หลังจากลุงตกลง ฉันก็พูดคุยแลกเปลี่ยนต่อเรื่องของพยาธิสภาพของโรคถุงลมโป่งพอง และอธิบายถึงการออกฤทธิ์ของยาแต่ละตัวว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร ช่วยกันไม่ให้เกิดอาการหอบได้อย่างไร โดยเปรียบเทียบกับสิ่งที่ลุงคุ้นเคยในวิถีชีวิต เชื่อมโยงกับโรคเบาหวาน ความดัน ซึ่งถึงแม้ว่าลุงจะให้ความร่วมมือในการใช้ยารักษา โรคนี้ค่อนข้างดีเมื่อเทียบกับการใช้ยาแก้หอบ แต่การควบคุมระดับน้ำตาลและความดันก็ยังไม่เป็นที่น่าพอใจ โดยมีการสอบถามความเข้าใจของกันและกันเป็นระยะๆ

วันนี้ดีจังขอให้ลุงถือว่าพวกเราเป็นลูกหลานมาเย็บมาม
ถามข่าวด้วยความเคารพนะคะ ลุงอยากถามอยากรู้อะไร
โปรดอย่าได้เกรงใจนะคะ แล้วตอนนี้สุขภาพเป็นอย่างไรบ้างคะ
เห็นพี่เขาบอกว่าลุงเข้าไปนอนโรงพยาบาลอีกเพราะหอบหรือคะ

ลุงบอกว่า “ที่รู้ว่าตัวเองเข้าใจไม่ถูกต้อง เพราะมีเภสัชกร
ไปเยี่ยมที่บ้านวันนั้นด้วย” นี่แหละค่ะคือที่มาของชื่อเรื่อง
“โชคดีที่มีเภสัชกรมาเยี่ยมบ้านด้วย”

ในระหว่างคุยลุงได้นำยาที่รับมาก่อนหน้านั้นอีกหลายถุงมาให้
ทีมงานได้ช่วยกันจำแนกและจัดหมวดหมู่ใหม่ แยกวันหมดอายุก่อน
หลัง เมื่อเทียบกับข้อมูลการสั่งใช้ยาที่ฉันพบว่าบางช่วงมีการปรับ
เปลี่ยนยาทำให้มียาบางตัวเหลือเยอะมากและมีมูลค่าค่อนข้างสูง ฉัน
จึงได้จัดยารักษาอาการหอบไว้ให้ลุงตามคำสั่งใช้ยาล่าสุดเมื่อเดือน
มีนาคม 2558 จำนวน 12 รายการ และมีการทวนสอบวิธีการใช้ยา
และทดสอบด้วยการปฏิบัติจนลุงมั่นใจว่าตัวเองเข้าใจและใช้ได้อย่าง
ถูกต้องด้วยบรรยากาศแห่งความเป็นมิตร

การติดตามประเมินผลหลังการดำเนินการ 1 เดือน พบว่าลุง
ให้ความร่วมมือในการใช้ยาในการรักษาโรคเรื้อรังเป็นอย่างดี มีการใช้
ยาถูกต้อง ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น ความถี่ในการหอบลดลง ลุง
มีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตโดยสรุปบทเรียนด้วยตัวเองว่าความเข้าใจที่
ไม่ถูกต้องทำให้เกิดผลเสียต่อการป้องกันรักษาโรคและอาจเป็น
อันตรายร้ายแรงได้ และนำบทเรียนของตัวเองไปถ่ายทอดเป็นกรณี
ตัวอย่างให้กับกลุ่มเพื่อนผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง เพื่อให้เกิดความ
ตระหนักในเรื่องของการใช้ยาอย่างถูกต้องเพื่อผลลัพธ์ที่ดีในการ
รักษา การเยี่ยมบ้านลุงพอได้ต่อยอดความเชื่อมั่นในแนวทางหลักที่
ฉันได้เรียนจากครูบาอาจารย์ทั้งโดยตรงและทางอ้อมรวม ทั้งจาก
ประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาและฉันได้ปฏิบัติอยู่

ทำให้ทีมงานที่ร่วมออกเยี่ยมบ้านในวันนั้นได้เรียนรู้ว่า

1) การสร้างความไว้วางใจของผู้ป่วยต่อทีมงานสุขภาพที่เข้าไปเยี่ยมนั้นเป็นสิ่งสำคัญมากต่อการให้ความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้ข้อมูลต่าง ๆ อย่างเปิดเผย อันจะมีผลต่อการนำไปสู่การแก้ปัญหาตลอดจนเสริมศักยภาพผู้ป่วยให้มีการใช้ยาที่ถูกต้อง ซึ่งทีมงานต้องแสดงให้เห็นถึงความปรารถนาดี ความจริงใจในฐานะลูกหลานญาติมิตรที่มีต่อผู้ป่วย ให้ความเคารพในความคิดและวิธีการดำรงชีวิตของผู้ป่วย

2) ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยนั้นอย่ามองหาแต่ปัญหา แต่ต้องค้นหาศักยภาพที่มีอยู่ในผู้ป่วยรวมถึงสมาชิกในครอบครัวด้วย เพื่อนำไปสู่การวางแผนการดูแลที่เหมาะสมและเกิดความต่อเนื่องอย่างแท้จริง

3) การให้คำแนะนำการใช้ยากับผู้ป่วยมีความสำคัญมากต่อความร่วมมือในการใช้ยาอย่างถูกต้องของผู้ป่วย กรณีที่โรคหรืออาการนั้นมียารักษามากกว่า 1 รายการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งรูปแบบยากลาย ๆ กัน อาจต้องให้ความสำคัญต่อการชี้แจงกลไกการออกฤทธิ์ด้วยภาษาที่ชัดเจนและง่ายต่อความเข้าใจ และมีการทวนสอบความเข้าใจ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยเข้าใจและสามารถนำสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

4) การติดตามดูแลต่อเนื่องถึงบ้านมีความจำเป็นโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่อาจมีความเสี่ยงต่อการใช้ยาไม่ถูกต้อง หรือไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา อันอาจเป็นผลมาจากความซับซ้อนของยาที่ได้รับหรือภาวะของผู้ป่วยต่อโรคหรืออาการที่เป็นอยู่

สิ่งสำคัญที่จะต้องไม่ละเลยคือ
การมีส่วนร่วมที่ดีกับสิ่งที่เป็นความภาคภูมิใจของผู้ป่วย

5) การสื่อสารข้อมูลผลการเยี่ยมบ้านให้กับผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการดูแลผู้ป่วยได้รับรู้เพื่อนำข้อมูลนี้ไปประกอบการพิจารณาดำเนินการในส่วนที่ตนเกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

6) การเห็นความสำคัญของกันและกันในที่มงาน ทำให้เกิดการประสานงานเชื่อมโยงเป็นเนื้อเดียวกัน ด้วยความเข้าใจ และมีความสุขที่ได้ร่วมงานกัน เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่สำคัญยิ่งในการทำงานเป็นทีม



ขอถือโอกาสนี้กราบขอบพระคุณคุณครูบาอาจารย์ทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบันที่ได้ประสาทความรู้ทั้งโดยตรงและทางอ้อม เพื่อนพ้องทีมงานสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้การสนับสนุน

ท้ายสุดขอกราบขอบพระคุณทุกหน่วยงานและทีมงานที่ร่วมจัดให้มีการอบรมหลักสูตร FCPL รุ่นที่ 1 ขึ้นอันได้แก่ สภาเภสัชกรรม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และ แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)...ฉันในนามของทีมงานเภสัชกรรมปทุมภูมิ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชสิมา ขอกราบขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงค่ะ

เภสัชกรหญิง ดร.ยุภาพรรณ มั่นกระโทก

บุคคลสำคัญที่สุดที่จะขาดมิได้ คือ ผู้ป่วย ซึ่งเป็นครูคนสำคัญที่ให้โอกาสฉันและอีกหลายคนได้ใช้ความรู้ที่สั่งสมมาในการเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพของท่าน

ในขณะเดียวกันฉันก็ได้เรียนรู้สิ่งใหม่อีกหลายอย่าง ซึ่งอาจไม่พบการเขียนไว้ในตำรา ทำให้เกิดการต่อยอดความรู้อย่างไม่มีที่สิ้นสุด สามารถนำไปปรับใช้ในระบบการดูแลผู้ป่วยรายต่อๆ ไปได้ และสามารถนำไปถ่ายทอดให้ทีมงานเพื่อประกอบการพิจารณาเลือกรับปรับใช้ในการทำงานได้

เภสัชกรปฐมภูมิ

เภสัชกรปฐมภูมิเป็นด่านแรกของวิชาชีพเภสัชกรรมที่ประชาชนมาใช้บริการ เช่น เภสัชกรร้านยา เภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน เภสัชกรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ฯลฯ สามารถให้บริการที่มี (คุณค่า) คุณภาพ ปลอดภัย เหมาะสม และประหยัด แก่ผู้ป่วย/ผู้บริโภค ได้โดยตรง รวมทั้งเข้าร่วม (นำ) ขบวนการขับเคลื่อนการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพในชุมชนได้อย่างทันสถานการณ์

ผศ.ภญ.ลำลิ ใจดี

ประธานมูลนิธิเภสัชศาสตร์เพื่อสังคม

คำกล่าวส่งท้าย

คณะกรรมการสภาเภสัชกรรม วาระที่ 7 (พ.ศ.2556-2558) เห็นความสำคัญของการพัฒนา “งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ” จึงได้มอบหมายให้ ดร.ภญ.รุ่งทิwa หมื่นปา และ ผศ.ดร.ภญ.วรรณ ศรีวิริยานุภาพ กรรมการสภาเภสัชกรรม ร่วมกับ ภก.ธนพัฒน์ เลาวหุตานนท์ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นผู้รับผิดชอบในการอบรมเภสัชกรพี่เลี้ยง โดยการอบรมมุ่งเน้นการสร้างเภสัชกรที่มีศักยภาพในการทำงานเภสัชกรรมในระดับครอบครัวและชุมชน มีการจัดทำหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพเภสัชกรรมระยะสั้น Family and Community Pharmacist Practice Learning (FCPL) ของวิทยาลัยการคํมครองผู้บริโภคนด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย (วคบท.) ขึ้นมารองรับเมื่ออบรมไปได้ระยะหนึ่งได้สนับสนุนให้ผู้เข้าอบรม FCPL รุ่นที่ 1 จัดตั้งชมรมเภสัชกรปฐมภูมิ (ประเทศไทย) ขึ้น และทำหน้าที่เป็นเภสัชกรพี่เลี้ยงร่วมทำการอบรม FCPL รุ่นที่ 2 ต่อไป

หนังสือเล่มนี้ได้จัดพิมพ์ขึ้น เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาของผู้เข้าอบรม FCPL รุ่นที่ 1 ซึ่งได้ร่วมกันเขียนจากประสบการณ์การทำงานเยี่ยมบ้านออกมาเป็นหนังสือ “เรื่องเล่าการเยี่ยมบ้านของเภสัชกร: เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” ได้อย่างน่าประทับใจและมีสาระสอดแทรกการปฏิบัติงานของเภสัชกรปฐมภูมิที่มีความตั้งใจช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วย หวังว่าหนังสือเล่มนี้จะเป็นแรงบันดาลใจให้กับเภสัชกรที่จะก้าวเข้ามาทำงานเพื่อผู้ป่วยและชุมชนต่อไป

ผศ.ดร.ภญ.วรรณ ศรีวิริยานุภาพ

และ ดร.ภญ.รุ่งทิwa หมื่นปา

